



TESIS DOCTORAL

La Autobiografía Guiada:

**Programa de intervención para promover la integridad y
el bienestar en mujeres de 60 a 75 años.**

Presentada por:

María Escribano López

Dirigida por:

Juan José Zacarés González

Emilia Serra Desfilis

Programa de Doctorado en Psicogerontología: Perspectiva del Ciclo Vital
Facultad de Psicología
Universitat de València

Enero, 2021.

A Leo y Lola, que ya estáis aquí.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis ha ido forjándose paralelamente a otro de los proyectos vitales que más ansiaba cuando decidí iniciar este camino, la maternidad. Ambas trayectorias recorrieron su camino con altibajos, momentos de ilusión y de frustración, pero finalmente debo agradecer y por eso lo hago aquí, que las dos hayan llegado a su máxima expresión, a ese parto tan ansiado, tanto en lo académico como en lo personal.

Tengo claro que la confianza en una misma, la perseverancia, y el esfuerzo personal son los motores que me han impulsado para conseguir mis objetivos, pero sin el apoyo, la guía y aliento de los demás el camino hasta conseguirlos habría resultado durísimo.

Por ello dedico este pequeño apartado a aquellas personas que han hecho posible que el camino haya sido más llevadero y por fin haya dado sus frutos.

Gracias Pablo por ser mi compañero incondicional, por hacerme las cosas más fáciles, por dar alegría a mis días y por confiar en mí siempre. Compañero, ahora empezamos a recorrer un nuevo camino, ¿nos lo merecemos!

Gracias a mis chicas, mis amigas, mis confidentes, porque aunque las responsabilidades y la madurez no nos permitan vernos tanto, los momentos que compartimos son vida para el alma.

Gracias mamá por darme la vida y enseñarme a valorarla, y a ti papá gracias por darme seguridad y apoyo, por amar a la vida a pesar de los pesares, y andar siempre hacia delante, por ser referente insustituible en mi vida.

Gracias a la profesora Emilia Serra, por ser como eres, una persona auténtica que en este camino has sido apoyo académico y personal. Gracias por tu sabiduría, por tus conocimientos y por tus aportaciones, gracias por haberme acompañado en este camino.

Gracias al profesor Juan José Zacarés, mi instructor y mentor desde hace ya unos años cuando inicié mis estudios en el campo de la Psicogerontología. Gracias por tus conocimientos, tu experiencia y tu cercanía, siempre amable y disponible atendiendo mis necesidades académicas y personales, aunque en este último año “virulento” nos hayamos

tenido que adaptar a las circunstancias. Aun así, gracias por ser mi guía académico y darme las herramientas necesarias para conseguir dar a luz este proyecto académico.

Gracias a todos mis alumnos del CEAM, ellos son mis maestros en la Psicogerontología, aunque ellos crean lo contrario. Son mi fuente de aprendizaje y motivación por seguir en esta área laboral que tanto aportan también en lo personal, gracias a tod@s.

Y como no, gracias a todas las mujeres que han participado en este estudio, gracias por vuestra generosidad, por vuestro entusiasmo en aportar, incluso cuando los temas eran espinosos. Gracias por lo bien que lo hemos pasado en esas tardes que os supieron a poco, y a mí también.

Gracias a todos aquellos que dedican su esfuerzos a mejorar la vida de las personas mayores, pronto seremos ellos, ellos seremos nosotros, gracias de corazón porque la vida no es solo tener años sino vivirlos con dignidad y significado, hasta el final.

Y como seguro que me dejo a gente en el tintero, solo quiero terminar agradeciendo a todas aquellas personas que forman parte activa en mi vida, por enriquecerla y aportarle matices que solo otros pueden aportar.

Este proyecto se acaba, y aunque con cierta pena pero también mucho alivio, me despido de él con cariño y orgullo, porque esta tesis, ha sido en muchas ocasiones refugio donde cobijarme ante otros avatares, así que ahora que ya ha madurado y dado sus frutos, puedo sentirme agradecida por su compañía durante estos últimos años.

Y sin más, termino estos agradecimientos con un hasta luego porque aunque la tesis concluye aquí, otros estudios y otras experiencias están por llegar, el más próximo sois vosotros, Leo y Lola os recibo con los brazos abiertos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PARTE TEÓRICA	4
CAPÍTULO 1: La feminización del envejecimiento.....	5
1. La vejez en España hoy: una mirada desde la perspectiva de género	7
1.1 Datos sobre las personas mayores en la actualidad, diferencias por sexos.....	9
2. Otra visión de las mujeres mayores: aportaciones de la Gerontología Crítica Feminista.....	14
CAPÍTULO 2: Envejecimiento óptimo y otros conceptos afines	21
1. Modelos teóricos sobre el buen envejecer	24
2. Aproximación al concepto de Envejecimiento óptimo	30
3. Envejecimiento óptimo y conceptos afines	35
CAPÍTULO 3: Teorías del envejecimiento y factores asociados al Envejecimiento óptimo	40
1. Enfoque del Ciclo Vital.....	43
1.1 Vejez y desarrollo a lo largo de la vida.....	43
1.2 Factores externos involucrados en el desarrollo	46
1.3 Factores internos involucrados en el desarrollo	55
2. Teoría Psicosocial de Erikson	64
2.1 Bases de la Teoría Psicosocial de Erikson y su implicación en la vejez.....	64
2.2 Generatividad, ¿tarea evolutiva también durante la vejez?.....	69
2.3 La Integridad y la aceptación de la vida vivida.....	75
2.4 Gerotranscendencia	87
3. Psicología Positiva.....	91
3.1 Bases de la Psicología Positiva y su relación en la vejez.....	91
3.2 Bienestar personal y vejez.....	94
3.3 Gratitud	101

CAPÍTULO 4: Memoria Autobiográfica y bienestar en la vejez	105
1. Memoria Autobiográfica	107
1.1 La memoria autobiográfica: conceptualización y principales características	109
1.2 Ontogénesis de la memoria autobiográfica	112
1.3 Estructuras y funciones de la memoria autobiográfica.....	114
1.4 Características de la memoria autobiográfica durante la vejez	118
1.5 Diferencias de género asociadas a la memoria autobiográfica.....	121
2. Reminiscencias y vejez	123
3. Revisión de vida: conceptualización y estrategias de intervención.....	133
3.1 La revisión de vida en la vejez	134
3.2 Estrategias de intervención en revisión de vida.....	135
4. La metodología de la Autobiografía Guiada (AG).....	138
4.1 Beneficios y resultados de la AG	139
4.2 Grupos de AG como metodología de aprendizaje y desarrollo personal	142
4.3 Investigaciones llevadas a cabo en AG con personas mayores	148
PARTE EMPÍRICA.....	155
CAPÍTULO 5: Diseño metodológico	156
1. Objetivos generales y específicos	157
2. Hipótesis	158
3. Contexto de la intervención	159
4. Participantes	163
5. Difusión de los talleres	170
6. Instrumentos de evaluación.....	171
6.1 Selección previa.....	171
6.2 Evaluación cuantitativa.....	171
6.3 Evaluación cualitativa.....	175
6.4 Evaluación procedimental	177
7. Estructura y organización de los talleres	179
7.1 Estructura y organización del taller de AG	181

7.2 Estructura y organización del taller de VF.....	191
CAPÍTULO 6: Análisis de datos y resultados.....	196
1. Análisis de datos cualitativo del Taller de AG	197
1.1 Primer nivel de análisis de los contenidos obtenidos del cuestionario individual “Reflexiones sobre mi AG”	201
1.2 Segundo nivel de análisis de los contenidos obtenidos del cuestionario individual “Reflexiones sobre mi AG”	208
1.3 Aportaciones del grupo focal al discurso narrativo individual	223
1.4 Cuarto nivel de análisis cualitativo del Taller de AG	228
2. Análisis de datos cualitativo de Taller de VF	230
2.1 Primer nivel de análisis de los contenidos obtenidos del Taller de VF	230
2.2 Segundo nivel de análisis de los contenidos obtenidos del Taller de VF	234
2.3 Tercer nivel de análisis cualitativo del Taller de VF	241
3. Resultados del análisis cuantitativo.....	243
3.1 Análisis de la homogeneidad de las variables sociodemográficas y de salud en cada grupo de participantes	243
3.2 Análisis de correlaciones entre las variables psicológicas estudiadas	244
3.3 Resultados de los ANOVAS mixtos sobre las puntuaciones en las variables psicológicas pre y post intervención en los tres grupos	245
4. Evaluación metodológica.....	251
4.1 Resultados de la evaluación metodológica del Taller de Autobiografía Guiada	251
4.2 Resultados de la evaluación metodológica del Taller de Videoforum.....	256
4.3 Comparación de variables de la evaluación organizativa en función de los grupos de pertenencia (AG/VF).....	261
CAPÍTULO 7: Discusión, Conclusiones, Limitaciones y Prospectiva	265
1. Discusión	266
2. Conclusiones	274
3. Limitaciones y prospectiva.....	276
CAPÍTULO 8: Bibliografía.....	278

ANEXOS 304

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Población de 65 o más años en España (2018).....	9
Figura 2. Porcentaje de personas de 65 o más años con mala salud mental, según edad y sexo. España 2012. Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.....	10
Figura 3. Estado civil de las mujeres mayores por grupo de edad (INE, Encuesta continua de hogares, 2017)	12
Figura 4. Factores implicados en el envejecimiento con éxito. (Rowe y Khan, 1987)	28
Figura 5. Distribución de los recursos personales a lo largo del ciclo vital.....	46
Figura 6. Perfil hipotético del impacto de las influencias normativas asociadas a la edad y la historia e influencias no normativas (Baltes et al. 1980)	48
Figura 7. Adaptación de la estructura conceptual y factores de la Integridad en personas mayores (Chang et al. 2008).	81
Figura 8. Relaciones entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo (adaptado de Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002, p. 1014)	99
Figura 9. Ejemplo de la estructura de la MA según modelo de Conway, 1996.....	115
Figura 10. Curva idealizada de la distribución del recuerdo autobiográfico a lo largo de la vida. Adaptado de Rubin et al. (1986)	120
Figura 11. Modelo heurístico de los componentes de la reminiscencia (extraído de Webster, Bohlmeijer y Westerhof, 2010, p. 533)	124
Figura 12. Elaboración propia del Modelo circunflejo de Webster, 2003.....	130
Figura 13. Servicios que ofrece el CEAM Dr. Waksman (extraído de su página web)	160
Figura 14. Edad de las participantes de cada grupo del estudio.	167
Figura 15. Estado civil de las participantes en los diferentes grupos	167
Figura 16. Tipo de convivencia de las participantes de cada grupo.	168
Figura 17. Nivel de estudios de las participantes de cada grupo	168
Figura 18. Nivel de salud percibido por las participantes de cada grupo	169
Figura 19. Actividades de ocio que practican las participantes de cada grupo.....	169
Figura 20. Frecuencias y porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 1... ..	210

Figura 21. Frecuencias y porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 2 ...	212
Figura 22. Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 3	214
Figura 23. Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 4	217
Figura 24. Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 5	219
Figura 25. Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 6	221
Figura 26. Modelo explicativo de los efectos individuales del proceso de revisión vital a través de la metodología de la Autobiografía Guiada	229
Figura 27. Porcentajes y frecuencias de respuesta relativas al ítem 1	234
Figura 28. Porcentajes y frecuencia de respuesta relativas al ítem 1	235
Figura 29. Porcentajes de respuestas relativas al ítem 2	236
Figura 30. Porcentajes y frecuencias de respuesta relativas al ítem 2	237
Figura 31. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 3	238
Figura 32. Frecuencias y porcentajes de respuestas relativas al ítem 4	240
Figura 33. Modelo explicativo de los efectos individuales del proceso de reminiscencia a través de la metodología de Videoforum	242
Figura 34. Medias estimadas de integridad para los tres grupos en el factor tiempo	248
Figura 35. Medias estimadas de gratitud general para los tres grupos en el factor tiempo	248
Figura 36. Medias estimadas de gratitud ante el sufrimiento para los tres grupos en el factor tiempo	249
Figura 37. Medias estimadas de gratitud ante el sufrimiento para los tres grupos en el factor tiempo	250
Figura 38. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la definición de objetivos.	261
Figura 39. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la duración del taller	262
Figura 40. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la duración de las sesiones.	262

Índices

Figura 41. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la estructura y organización de las sesiones..... 263

Figura 42. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre tratar otros contenidos..... 263

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Participación de personas mayores en actividades formativas. (INE, 2007)	13
Tabla 2. . Cuadro resumen modelos teóricos sobre el Envejecimiento Óptimo (E.O) y sus aportaciones.....	24
Tabla 3. . Componentes del Envejecimiento con éxito. (Deep y Jeste, 2006)	32
Tabla 4. Conceptos asociados al buen envejecer. (Elaboración propia)	35
Tabla 5. Operacionalización del modelo SOC de Baltes (a partir de Freund y Baltes, 1998)	50
Tabla 6. Los procesos de asimilación y acomodación como estrategias adaptativas ante pérdidas evolutivas reales o anticipadas (parcialmente adaptado de Brandtstädter, Wentura y Rothermund, 1999; p. 382)	54
Tabla 7. Etapas del Desarrollo Psicosocial de Erikson. (2000)	65
Tabla 8. . Crisis Psicosociales de Erikson y Tareas Evolutivas de Havighurst en las últimas etapas vitales	67
Tabla 9. Consecuencias del logro de la integridad. Chang et al. 2008.....	82
Tabla 10. Categorías y subcategorías de la evaluación de narrativas respecto al nivel de Integridad/ Desesperación. Adaptado de Torges et al. 2009.....	86
Tabla 11. Signos de gerotranscendencia (Tornstam, 1996)	89
Tabla 12. Clasificación de las virtudes y fortalezas personales. (Peterson y Seligman, 2004)	92
Tabla 13. Comparación de las funciones de las reminiscencias (Bluck y Alea, 2002).....	131
Tabla 14. Intervenciones basadas en RV y funciones de reminiscencias utilizadas en cada intervención.....	137
Tabla 15. Contenidos de aprendizaje extraídos del estudio de Thornton y Collins (2010)	151
Tabla 16. Actividades anuales que ofreció el CEAM Dr. Waksman durante el curso 2016/17	161
Tabla 17. . Características sociodemográficas de las participantes del estudio, clasificadas en función del grupo al que estaban adscritas.....	164
Tabla 18. Motivaciones por las que las participantes realizaron el taller de AG (ítem 13)	166
Tabla 19. . Procedimiento de recogida de datos para la investigación en los grupos de tratamiento AG y VF.....	178
Tabla 20. Procedimiento de recogida de datos para la investigación en el grupo control ..	179
Tabla 21. . Esquema organizativo común de los talleres de Autobiografía y Videoforum.	180
Tabla 22. Contenidos comunes en los talleres de AG y VF.....	180

Tabla 23. Contenidos del Taller de Autobiografía Guiada estructurados por sesiones	182
Tabla 24. Clasificación de diferentes tipos de logros presentados durante la sesión 9	190
Tabla 25. Contenidos del Taller de Video fórum estructurados por sesión	191
Tabla 26. Temas vitales abordados en cada película	193
Tabla 27. Categorización inicial de contenidos del ítem 2 del dossier “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”	198
Tabla 28. . Ejemplo de categoría y contenidos tras segundo análisis	200
Tabla 29. Contenidos tras el primer análisis de los contenidos relativos al ítem 1	201
Tabla 30. Contenidos obtenidos tras el primer análisis de contenido del ítem 2.....	203
Tabla 31. . Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 3.....	204
Tabla 32. . Contenidos obtenidos tras el primer análisis del ítem 4	205
Tabla 33. Contenidos obtenidos tras el primer análisis del ítem 5	206
Tabla 34. Contenidos extraídos tras el primer análisis de las respuestas del ítem 6.....	207
Tabla 35. Categorización de los contenidos del ítem 1	209
Tabla 36. Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 1	210
Tabla 37. Categorización de los contenidos del ítem 2	211
Tabla 38. Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 2.....	212
Tabla 39. Categorización de los contenidos del ítem 3	213
Tabla 40. Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 3.....	213
Tabla 41. Categorización de los contenidos del ítem 4	215
Tabla 42. Categorización de los contenidos del ítem 4	216
Tabla 43. : Categorización de los contenidos del ítem 5	217
Tabla 44. Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 5.....	218
Tabla 45. Categorización de los contenidos del ítem 6	219
Tabla 46. Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 6.....	221
Tabla 47. Frecuencias y porcentajes de respuesta en C.I y G.F en el ítem 1.....	224
Tabla 48. Frecuencias y porcentajes de respuestas en C.I y G.F en el ítem 5	225
Tabla 49. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 1.....	230
Tabla 50. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 2.....	231
Tabla 51. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 3.....	231
Tabla 52. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 4.....	233
Tabla 53. Categorización de los contenidos del ítem 1	234

Tabla 54. Categorización de los contenidos del ítem 2.....	236
Tabla 55. Categorización de los contenidos del ítem 3.....	238
Tabla 56. Categorización de los contenidos del ítem 4.....	239
Tabla 57. Pruebas de contraste sociodemográficos numéricos edad, hijos y nietos	243
Tabla 58. Correlaciones entre las variables psicológicas llevadas a estudio.....	244
Tabla 59. Medias y desviaciones típicas en las variables psicológicas en cada uno de los grupos de estudio y en los momentos pre y post intervención.....	246
Tabla 60. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem “Los objetivos del taller estaban bien definidos”	252
Tabla 61. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 2: “La duración del taller es adecuada para tratar los contenidos”	252
Tabla 62. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 3. “La duración de las sesiones es adecuada para tratar los contenidos”	253
Tabla 63. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 4. “La estructura y organización de las sesiones es idónea para abordar contenidos”.....	253
Tabla 64. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 5. “Se deberían tratar otros contenidos/temas”	254
Tabla 65. Medias de las variables analizadas de la evaluación organizativa.....	254
Tabla 66. Datos descriptivos de las respuestas de las participantes del taller de AG sobre la dinamizadora.	255
Tabla 67. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 5. “Se deberían tratar otros contenidos/temas”	256
Tabla 68. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 2. “La duración del taller es adecuada para tratar los contenidos”	257
Tabla 69. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 3. “La duración de las sesiones es adecuada para tratar los contenidos”	257
Tabla 70. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 4. “La estructura y organización de las sesiones es idónea para abordar contenidos”.....	258
Tabla 71. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 5. “Se deberían tratar otros contenidos/temas”	258
Tabla 72. Medias de las variables analizadas en el taller de VF de la evaluación organizativa	259
Tabla 73. Resultados de la evaluación de la dinamizadora en el taller de VF.....	259

INTRODUCCIÓN

Esta tesis doctoral se sustenta en los cimientos de la Psicología del Desarrollo bajo el enfoque del Ciclo Vital. Concretamente dedicada al estudio de una de las etapas de la vida, la vejez.

Partiendo de mi experiencia laboral asociada a la educación de personas mayores y al progresivo aumento de este grupo etario en la sociedad, surgió el interés por desarrollar un estudio en el cual los protagonistas fueran los mayores, aquellos con nombre propio que encuentro en las aulas, y aquellos otros que nos rodean a todos diariamente, madres, abuelas, vecinas...

Es un estudio dedicado a ellas, a las mujeres mayores, porque ellas son más, están más presentes en las aulas —y en la vida social— y merecen una atención especial. Es por ello que hablaremos en femenino en esta tesis.

Especial atención, porque mujeres y hombres no pueden ser estudiados desde la misma óptica. Tal y como veremos a lo largo del capítulo 1, las mujeres mayores de hoy han sido educadas como “seres para los otros” (Legarde, 1996), a diferencia de los varones, y además han vivido una juventud bajo un régimen dictatorial (con normas diferentes a las de los hombres) que no vieron soplos de libertad hasta su mediana edad con la llegada de la democracia española. Todas estas características perfilan a la mujer mayor de hoy española, objeto de nuestro estudio.

Revisando los datos sociodemográficos de las mujeres mayores actuales, aun asumiendo la diversidad, se perfila una imagen negativa de estas ya que muchas de ellas presentan enfermedades crónicas, peor salud mental, bajos niveles educativos y económicos y mayores tasas de viudedad, a pesar de tener una mayor esperanza de vida —que ellos—.

Para dignificar y desmitificar el proceso de envejecimiento de nuestras mujeres mayores contaremos con las aportaciones de la Gerontología Crítica Feminista. Tal y como explica Freixas (2008), para conocer los valores y normas culturales y sociopolíticas que limitan una vejez libre en las mujeres. Trataremos de conocer esas limitaciones pero también

conocer las necesidades reales que estas demandan así como sus aportaciones y contribuciones, muchas de ellas imprescindibles para asegurar una vejez libre e independiente en las futuras generaciones de mujeres mayores. Por ello, en el siguiente capítulo revisaremos qué se entiende por envejecer bien.

El aumento de la esperanza de vida junto a las mejores condiciones de vida que presentan las personas mayores de hoy, así como el cambio de paradigma que contempla la vejez como parte del ciclo vital, han contribuido a que desde la Psicogerontología tratemos de conocer los procesos y mecanismos implicados en el envejecimiento positivo. En el capítulo 2, revisaremos los principales modelos teóricos que se han ocupado de este aspecto así como de sus grandes aportaciones al estudio del envejecimiento óptimo. Revisaremos contribuciones tan importantes como la Teoría Psicosocial de Erikson (1956), el Modelo de Rowe y Khan (1987) o el Modelo SOC de Baltes y Baltes (1990), entre otros, para aportar unas bases teóricas en que sustentar el concepto de envejecimiento óptimo. Este concepto, no solo se irá perfilando de los conocimientos teóricos sino también de la percepción personal de las propias personas mayores sobre lo que es para ellos envejecer bien. Con estas aportaciones revisaremos diferentes estudios que indican que el concepto de envejecimiento exitoso es un concepto multidimensional, relacionado con el óptimo funcionamiento físico y de salud, cognitivo, emocional y social (Pinazo, 2012).

Al final del capítulo revisaremos los principales conceptos asociados al buen envejecer, como son Envejecimiento saludable, con éxito, competente, óptimo, productivo o activo entre otros, todos ellos relacionados con el buen envejecer pero diferentes en sus definiciones y contenidos. Entre ellos, nosotros escogeremos la definición de Brummel-Smith (2007), Envejecimiento Óptimo, para referirnos a lo largo de toda esta tesis al buen envejecer o envejecimiento positivo, ya que entiende que envejecer bien no supone ser “excepcionalmente positivo” en las principales esferas vitales, sino más bien en mantener un buen funcionamiento en las principales esferas vitales a pesar de la discapacidad o devenires que se asumen en esta etapa, logrando sentir satisfacción vital a pesar de las posibles condiciones adversas. Esta visión nos parece más realista, integradora y representativa de muchos de los procesos óptimos de envejecimiento que observamos entre las personas mayores y por ello será el concepto al que haremos alusión al referirnos a Envejecimiento Óptimo.

En el capítulo 3 dedicaremos un amplio espacio a estudiar los factores psicológicos más relevantes implicados en el Envejecimiento Óptimo desde tres sólidas bases teóricas. Desde la perspectiva del Ciclo Vital de Baltes (1987), que entiende desarrollo a lo largo de toda la vida, revisaremos los factores que influyen en el desarrollo del individuo a lo largo de su vida tanto factores externos al individuo, como internos al entender que la persona tiene una implicación activa en su propio desarrollo. Por ello expondremos las principales estrategias con las que cuentan los mayores para adaptarse de manera exitosa u óptima a los cambios asociados a la edad.

A través de la Teoría Psicosocial de Erikson (1956) revisaremos tres conceptos íntimamente asociados con el desarrollo psicosocial de la persona. Principalmente el de Integridad, por ser la tarea evolutiva por excelencia a resolver durante la vejez. Pero también estudiaremos las tareas de la Generatividad y Gerotranscendencia por estar íntimamente conectadas con la de Integridad.

Desde las bases teóricas de la Psicología Positiva (Seligman, 2000) analizaremos varios factores o fortalezas psicológicas que poseen las personas mayores que muestran un envejecimiento óptimo, con el fin de promocionarlas. Entre ellas estudiaremos el bienestar, la satisfacción vital y el concepto de gratitud, este último por estar relacionado al de Integridad.

Con el propósito de plantear un modo de promover estos factores positivos en las personas mayores, en el capítulo 4 exponemos una técnica basada en la revisión de vida. Revisaremos el papel de las reminiscencias en la vejez, y cómo estas pueden ayudar a superar la adaptación a los cambios que surgen durante la vejez así como a vivir esta etapa con satisfacción e integridad. Por último, nos detendremos en estudiar la Metodología de la Autobiografía Guiada (Birren, 2006), basada en la revisión de vida, por aparecer como una herramienta útil en la promoción del desarrollo psicosocial en las personas mayores, como trataremos de comprobar posteriormente en la parte empírica de la presente tesis.

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO 1:

LA FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

“Mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen”

Anna Freixas

1. LA FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

1. La vejez en España hoy: una mirada desde la perspectiva de género

1.1 Datos sobre las personas mayores en la actualidad, diferencias por sexos

2. Otra visión de las mujeres mayores: aportaciones de la Gerontología Crítica Feminista

Uno de los hechos más relevantes del siglo XX ha sido el incremento de la longevidad de la población, que en el caso de las mujeres es de aproximadamente unos cinco años más que los varones. Hecho que constituye que la población de personas mayores, sobre todo la de las muy mayores, sea casi exclusivamente femenina.

Sin embargo, vivir más años no implica necesariamente vivir mejor, por lo que trataremos de averiguar las condiciones en las que viven y cómo viven las mujeres su vejez.

En este capítulo revisaremos los datos básicos sobre hombres y mujeres mayores, para poder esbozar las diferencias de sexo en el ámbito del envejecimiento, aun asumiendo las diferencias individuales. Además, veremos que las diferencias de género, cómo han sido educados unos y otras, los roles tradicionales asumidos por ambos han influido totalmente en cómo se han aproximado de manera diferente a la vejez. A continuación, introduciremos una serie de cambios sociopolíticos, como el impacto de la introducción al mundo laboral de las mujeres entre otros, que han permitido dibujar maneras alternativas de aproximarse a la vejez, y para plantear estos cambios nos serviremos de las aportaciones de la Gerontología crítica feminista. Con este análisis introductorio trataremos de comprender las necesidades reales que plantean las mujeres mayores de hoy, que poco tienen que ver con las del mañana y mucho menos con las del ayer.

1. La vejez en España hoy: una mirada desde la perspectiva de género

El continuo incremento de la población mayor de 65 años que se está dando y se intensificará en los próximos años es uno de los grandes retos a los que nos enfrentamos en la sociedad actual. Esta población nos plantea otros retos no menos importantes, ya que las características que van a ir mostrando las nuevas formas de envejecer poco van a tener que ver con las estudiadas desde la perspectiva evolutiva mantenida hasta el momento (Freixas, 1998):

- 1) la mayor esperanza de vida va a ir acompañada de estados de salud mucho mejores
- 2) las personas llegarán a la vejez con mayores niveles educativos y culturales, así como con intereses y motivaciones diversos a los que presentan las personas mayores de hoy

3) las circunstancias sociales e históricas de su cohorte de edad serán totalmente diferentes a las que han influido a las personas que hoy en día son mayores

4) como consecuencia de la anterior, las diferencias de género estarán más difuminadas a cualquier edad.

El envejecimiento no es un proceso homogéneo, sino que se trata de un proceso multifacético en el que inciden diferencias tanto intraindividuales como interindividuales (como resultado del contexto histórico en el que vive una persona o las normas socioculturales de un lugar determinado).

Entre las segundas, el género es un factor que influye en el desarrollo y socialización de la persona de manera diferente, en función de las normas y patrones establecidos en un entorno dado.

Ser mujer o varón en un contexto determinado, influirá de diversa manera sobre el modo de envejecer del individuo.

En este sentido presentamos a continuación datos generales sobre las personas mayores españolas de hoy, pero diferenciándolas por sexos, para analizar más tarde la situación actual de la mujer mayor así como las necesidades que plantea para poder afrontar su envejecimiento de la manera más óptima posible.

Debemos hacer esta distinción; porque la influencia del género en nuestro contexto ha impactado de manera diversa en el desarrollo social y personal de varones y mujeres. Todos ellos han vivido en un entorno que ha marcado fuertemente lo que se esperaba de unos y de otras, hasta el punto de que han llegado a interiorizar y priorizar lo que debían ser y hacer a lo que querían y podían hacer. Mientras unos han sido socializados como “seres para-sí”, otras lo han sido como “seres para-los-otros” (Legarde, 1996).

Los datos deben entenderse desde una perspectiva sociocultural que ha marcado fuertemente el proceso de desarrollo de identidad de género de unas mujeres que se han criado en una postguerra, con unos valores marcados por una dictadura y que no vieron soplos de libertad —por ser mujer— hasta llegar a su mediana edad con la llegada de la democracia.

1.1 Datos sobre las personas mayores en la actualidad, diferencias por sexos

La cantidad de personas mayores en el mundo sigue aumentando progresivamente, y según los datos estadísticos del INE a 1 de Enero de 2018 había en España 8.908.151 de personas mayores de 65 años, un 19,1% sobre el total de la población.

También sigue creciendo la proporción de octogenarios en nuestro territorio que representa el 6,1% de toda la población, al igual que la de centenarios (11.229 empadronados).

Una de las características de la vejez es la feminización de esta, así lo muestran los datos del INE (2018), registrándose un 32% más de mujeres (5.068.440) que de hombres (3.839.711) de 65 o más años de edad como se ve en la figura 1.

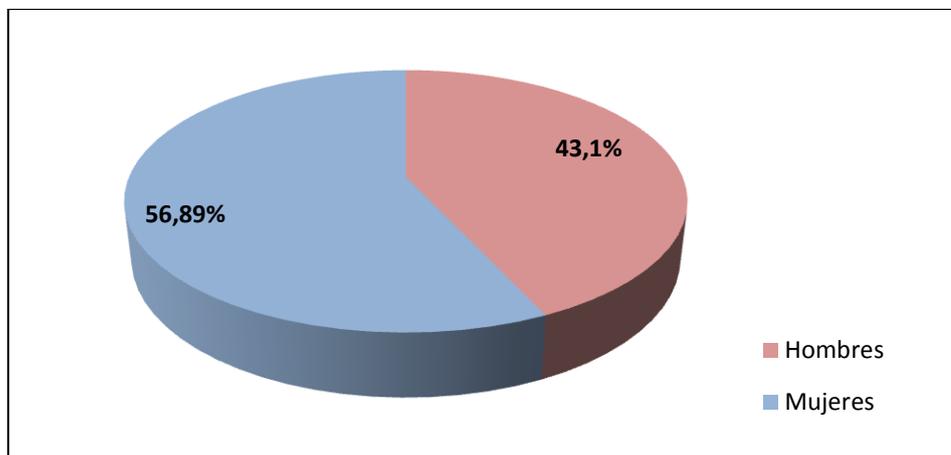


Figura 1. Población de 65 o más años en España (2018)

La esperanza de vida es un dato que nos aporta información sobre las mejoras en calidad de vida de las personas por la acción de políticas económicas, sociales y sanitarias. En 2018 las mujeres tenían una esperanza de vida al nacer de 85,7 años frente a los 80,4 de los hombres. Las mujeres viven de media unos cinco años más que los hombres, y debemos ver qué necesidades plantea este hecho en la sociedad, tales como medidas sanitarias y ayuda a la dependencia (ya que vivir más años también conlleva más riesgo de deterioro, enfermedad y necesidad de ser cuidado), años de vivir en soledad, tipos de recursos asistenciales dirigidos a ellas y una larga lista de consideraciones que deberán ser abordadas.

En el mismo año, la esperanza de seguir viviendo más años a los 65 años también difiere para hombres y mujeres, contando ellas con 23 años adicionales y ellos con 19,1.

Estos datos se deben comparar con los de la esperanza de vida saludable, es decir cómo vivirán esos años adicionales las personas mayores. En este caso las mujeres muestran peores

condiciones de salud a partir de los 65 años que los hombres, en concreto ellos muestran que el porcentaje de tiempo que se vive con buena salud a partir de los 65 años es del 53,7% frente al de ellas que es del 44%.

La valoración del propio estado de salud que hacen ellas y ellos también es diferente. Las mujeres mayores tienden a valorar peor su salud que los hombres, el 40% dicen encontrarse bien o muy bien, frente a un 52,3% de los hombres (INE, 2017).

La mayor dedicación al hogar y al cuidado, la falta de valoración social de estos trabajos, y posiblemente la falta de tiempo para desarrollar otras actividades que promuevan su desarrollo personal hacen que ellas tengan peores niveles de salud mental. Este hecho se refleja también en mayores tasas de depresión y ansiedad entre las mujeres mayores que entre los hombres (INE, 2012). Se observa en la figura 2 que la mujer mayor, en comparación al hombre presenta peores niveles de salud mental, y que esta empeora al avanzar los años, encontrándose un porcentaje de más del 30% de mujeres mayores de 85 o más años con mala salud mental.

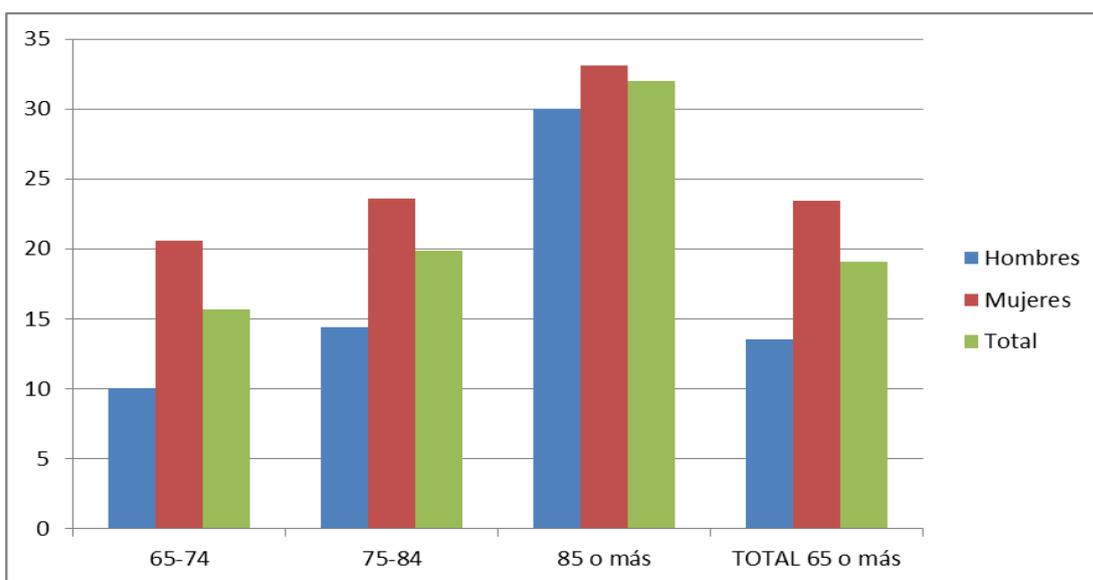


Figura 2. Porcentaje de personas de 65 o más años con mala salud mental, según edad y sexo. España 2012. Fuente: INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

Respecto al tipo de convivencia de las personas mayores se ha observado un incremento de los hogares unipersonales, lo que conlleva a mayores sentimientos de soledad. La proporción es desigual respecto a los sexos, ya que viven más mujeres solas (29,9%) que hombres (17,7%). (INE, 2017).

Este hecho podría deberse a los roles de género (informe CCOO, 2014) ya que los hombres al enviudar podrían recurrir a otras formas de convivencia (con los hijos u otros familiares, entre otras), mientras que ellas asumirían o preferirían en mayor medida vivir solas. Esta decisión implicaría el deseo de las mujeres de vivir de manera independiente mientras mantengan la autonomía frente al modo “dependiente” de los hombres.

También el hecho de vivir en soledad no es una decisión voluntaria para muchas mujeres, ya que también está relacionada con menores ingresos y mayor aislamiento socio-familiar.

Vivir en soledad genera indefensión e inseguridad ante posibles problemas que puedan ocurrir en la propia vivienda y las mujeres ante este hecho sienten resignación, o lo que comúnmente se dice “esto es lo que toca” (Pinazo, 2019).

El tema de la soledad en las mujeres mayores es un tema importante a abordar, ya que directamente incide sobre la salud, pero también lo hace indirectamente sobre la reducción de contacto social y lo que esto influye sobre las emociones así como sobre la estimulación cognitiva o activación mental en las personas mayores (Pinazo, 2019).

El futuro próximo, apunta hacia más hogares unipersonales entre las mujeres mayores, debido a la mayor esperanza de vida ya expuesta así como a nuevos retos que van apareciendo como son las separaciones en edades avanzadas o la decisión personal de muchas mujeres de vivir solas, buscando activamente vivir en soledad por propia voluntad. Ante estos nuevos desafíos los investigadores deberemos diseñar medidas preventivas de la soledad pero también medidas que atiendan la diversidad de maneras de envejecer.

Evidentemente el estado civil condiciona la forma de convivencia de las personas mayores. En 2017 el porcentaje de hombres casados superaba al de mujeres en todos los grupos de edad de 65 o más años (ellos están casados el 77,9% mientras que ellas el 47,3%) y supera a todos los estados civiles, por lo que la mayor parte de hombres mayores suelen estar casados y vivir con su pareja. En el perfil de la mujer mayor sin embargo predominan las viudas sobre todo de 80 y más años.

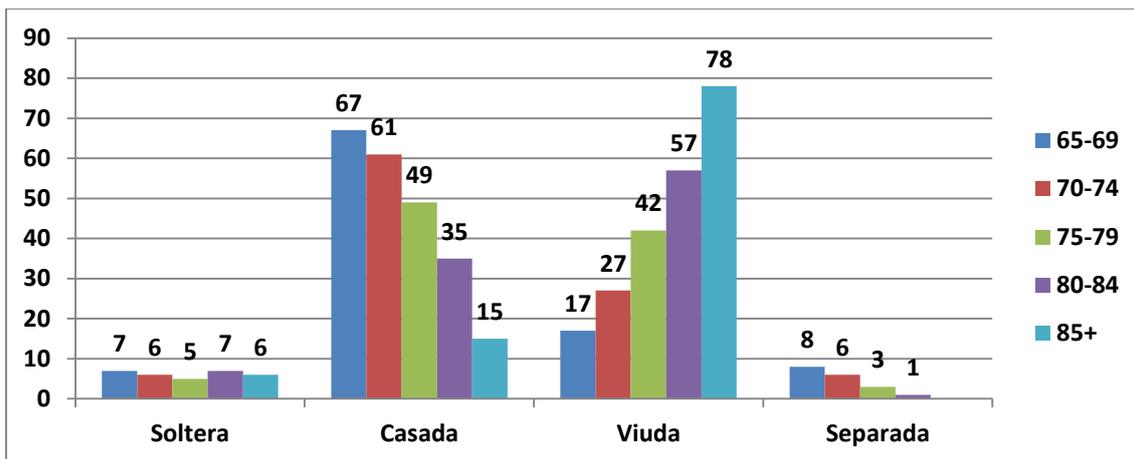


Figura 3. Estado civil de las mujeres mayores por grupo de edad (INE, Encuesta continua de hogares, 2017). *Los números de la gráfica indican porcentajes.

El nivel de estudios en personas mayores en España, es más bajo cuánto más avanzada es la edad. Además, aún quedan personas analfabetas y sin ningún tipo de estudios debido a condiciones vitales que les impidieron realizarlos. Aún así en los últimos 40 años ha habido un gran cambio en el nivel educativo de las personas mayores, con reducción del analfabetismo e incremento de estudios secundarios y superiores.

Las mujeres mayores muestran niveles educativos más bajos que los hombres, encontrándose mayores tasas de analfabetismo (prácticamente el doble de mujeres que de hombres) y menores tasas de estudios superiores entre ellas.

El nivel educativo de las mujeres españolas ha ido aumentando progresivamente y así se observa el mayor interés de ellas (que de ellos) por realizar actividades relacionadas con la formación (ver tabla 1). También se observa este aumento del interés por la formación en los datos relacionados con el uso de internet y tecnologías de la información, usando el ordenador menos del 20% de mujeres mayores de 65 años y más, mientras que el 50% de mujeres de entre 55 y 64 años, sí hicieron uso de él (INE, 2011). Este dato plantea los cambios en intereses que van a ir mostrando las próximas generaciones de mujeres mayores, y su inquietud por disminuir la brecha educativa e integrarse en las nuevas demandas de la sociedad.

Tabla 1. Participación de personas mayores en actividades formativas. (INE, 2007)

Participación	Hombres	Mujeres
En actividades de educación formal	1.721.713	2.008.935
En actividades de educación no formal	84.239	193.346
En actividades educativas de otro tipo	87.395	211.302

Otra de las grandes diferencias que se encuentran por sexos y que está directamente relacionada con la ocupación que han tenido hombres y mujeres a lo largo de su vida, es el nivel de ingresos en la vejez. La mayoría de hombres mayores han cotizado a lo largo de su vida laboral y durante la vejez presentan pensiones contributivas derivadas de su jubilación o por pensiones de invalidez propias. Sin embargo, la baja presencia de mujeres en el mercado laboral durante los años (laboralmente) activos, ha contribuido a llegar a la vejez con pensiones derivadas principalmente del marido, cuando este ha fallecido. Tan solo un 33,5% de mujeres adquiere una pensión de jubilación propia frente al 89,9% de hombres. Una gran proporción de mujeres llegan así a la vejez con pensiones de viudedad, pensiones de invalidez del marido o incluso pensiones no contributivas, la mayoría de ellas inferiores a las que cobran ellos. Ello constituye una desventaja económica en las mujeres mayores, que afecta directamente en su bienestar y salud.

El uso del tiempo de las personas mayores también difiere por sexos. En este sentido según datos del INE (Encuesta de empleo del tiempo, 2009-2010) las mujeres son más activas que los hombres, realizan más actividades y les dedican más tiempo.

El 92,8% de las mujeres consultadas en la misma encuesta dedican diariamente tiempo al hogar y a la familia (los varones que lo hacen representan el 75,7% de los encuestados) y lo hacen el doble del tiempo que ellos.

Son muchos los mayores que dicen dedicar tiempo diariamente a realizar actividades al aire libre y a los deportes, aunque ellos son más (65% frente a 42,3%) y además le dedican el doble del tiempo que ellas.

Ante los datos sociodemográficos presentados hasta el momento, es decir, comparando a hombres y mujeres mayores tan solo por la variable del sexo, se perfila una mujer mayor asociada a un estereotipo negativo (frente al de los hombres). Ellas aunque son más y presentan una mayor esperanza de vida, llegan a la vejez con más enfermedades crónicas

además de una peor percepción de su salud, incluso con peor salud mental. También presentan menores niveles educativos, bajos ingresos y más soledad en la vejez, al ser muchas de ellas viudas, sobre todo las más mayores.

Todas estas circunstancias esbozan una imagen pesimista de las mujeres mayores, homogénea y culpabilizadora al otorgarles que suponen una carga sanitaria, económica y un problema social.

Observar a las mujeres mayores tan solo desde la variable del género, no es de extrañar que genere prejuicios y estereotipos negativos, no solo los asociados a la edad acuñados con el término “ageism” o “edadismo” (Butler, 1969) sino que se trataría de una doble discriminación al añadirles también prejuicios por el mero hecho de ser mujeres.

Es por ello, que a continuación exponemos una visión de las mujeres mayores desde el prisma de mujeres feministas investigadoras especializadas en los procesos de envejecimiento que pretenden desmitificar y dignificar a la mujer mayor, reconocerle sus aportaciones al bienestar familiar, y abrir un camino hacia la vejez más esperanzador y positivo a sus compañeras más jóvenes.

2. Otra visión de las mujeres mayores: aportaciones de la Gerontología crítica feminista

La Gerontología feminista es una disciplina que investiga el envejecimiento partiendo de los principios de la epistemología feminista. Pretende analizar el carácter socialmente construido de la vejez de las mujeres y las limitaciones culturales y de género que limitan su existencia en ese periodo de la vida, para descubrir qué consecuencias tienen esos condicionantes en la vida de las mujeres mayores. Según Freixas (2008), entre sus objetivos se encuentra:

“El desvelar el carácter socialmente construido de los significados y valores que rodean la vida de las mujeres mayores, analizar las normas culturales que limitan su existencia libre en la vejez, examinar los antecedentes y las condiciones de vida derivadas de la diferencia sexual e informar sobre sus consecuencias en la vida de las mujeres mayores”. (p.42).

Analiza por una parte, cómo ciertos hechos han influido en sus vidas antes de envejecer y cómo les influyen ahora que son mayores en sus comportamientos. Nos referimos a hechos tales como el cuidado incondicional de los demás, la ausencia de un trabajo remunerado, o la

menopausia entendida socialmente como el fin de su función reproductiva y de su atractivo, entre otros.

También analiza críticamente cómo los factores políticos y socioeconómicos actuales impactan sobre el envejecimiento de las mujeres, como son las pensiones mucho más bajas que las de los hombres, y como se les invisibiliza y por consiguiente no se les compensa económicamente como red de apoyo informal (casi a tiempo total) del cuidado y sustento de nietos, maridos y otros familiares.

Desde la perspectiva feminista tratan de conocer y documentar la experiencia de las propias mujeres mayores para promover nuevas interpretaciones más completas y complejas sobre el envejecimiento femenino, sin reducirlas a meros datos sociodemográficos.

Entre los principios básicos que guían los diseños de investigación feminista en ciencias sociales se destacan (Freixas, 2008):

- el cuestionamiento de la presunta objetividad de la investigación científica tradicional, por ello usarán además de los métodos tradicionales otros métodos resultado de la experiencia y autoconciencia
- la consideración de la diferencia sexual como una categoría esencial de análisis
- el reconocimiento de la validez y la importancia de la experiencia de las mujeres desde su propia voz
- la insistencia de la naturaleza política de la investigación que contribuye a la transformación de las relaciones de género, promoviendo un cambio social a favor de las mujeres
- la atención a los usos del lenguaje

Es un enfoque que requiere por parte del investigador/a una reflexión personal feminista y no edadista, sin caer en el reduccionismo de narrativas de la vejez ligadas al deterioro, y en las que la diferencia sexual sea una categoría central de análisis en las que se estudie los procesos que intervienen en el desarrollo y significado que para las mujeres tiene el ser mayor.

Existen ciertos elementos socioeconómicos y culturales que intervienen en la vivencia del envejecer en las mujeres y que las limitan y privan de vivir esta experiencia de forma totalmente libre. Entre ellos, Freixas (2001) destaca:

- los estereotipos sociales acerca de la vejez que las invisibiliza y como consecuencia las limita

- los pensamientos que ellas mismas mantienen sobre la vejez asociados a pérdida y deterioro, los cuales las desmoraliza
- los bajos recursos económicos con que cuentan muchas mujeres mayores, fruto de una baja planificación financiera en sus años de juventud y que repercuten en su economía y bienestar durante la vejez
- el rechazo de la sociedad (por estar mal visto) a rehacer la vida amorosa durante la vejez, influyendo esto en su estado emocional así como en mayor aislamiento y soledad
- la falta de poder, tanto político, social como económico
- la dedicación al mundo familiar y de los cuidados de los otros, lo cual se les atribuye por el simple hecho de ser mujer y que no se les reconoce ni moral ni económicamente.

Por todo ello, en la actualidad todavía existen elementos que inciden de manera negativa en la vida de las mujeres y que hacen ver la vejez como algo negativo. Entre ellos, la Gerontología feminista, critica y se replantea los siguientes:

La asociación entre mujer y belleza, como rasgo inherente del género femenino. La realidad es que el paso del tiempo es indiscutible y la aparición de canas, arrugas, manchas en la piel y otros signos físicos se entienden como deterioro, declive e incluso fealdad. Y tanto es así que la industria farmacéutica y cosmética ha creado un repertorio de productos “anti-aging” (anti-edad) que perpetua este estereotipo. Las mujeres y los hombres envejecemos, como parte del ciclo vital y desde esta postura se reivindica la aceptación, incluso el aprecio, amor y reconocimiento por todo lo vivido y acumulado a lo largo de los años. Aceptar el propio físico, sin disimulos sino con orgullo, a pesar de los estereotipos es un reto que muchas mujeres están asimilando como parte de su identidad y aceptación de sí mismas, cada vez desde edades más tempranas.

Además, ligado al canon de belleza, desde la Gerontología feminista discuten *la necesidad de visualizar y detectar nuevos modelos de mujeres mayores* —corriente pro-aging—, que tras la conquista de la libertad que les ha otorgado su trabajo remunerado, y la consiguiente mejora económica, han conseguido tomar decisiones individuales y a pesar de los estereotipos han sido capaces de vivir su vejez con orgullo. Identificándose no solo a través de la belleza, sino también a través de otros factores como la posición laboral, económica, cultural y social.

Aparte de la belleza, han sido capaces de compaginar el mundo laboral y el familiar. Para muchas, educadas en ser “seres para los otros” siendo ellos socializados como “seres para sí” (Legarde, 1996), sienten impotencia y estrés al tener la responsabilidad e imposición social de proveer el bienestar de los otros (de los maridos, de los nietos, de los hijos, de los otros...). Este hecho supone una sobrecarga física pero también emocional ya que es una tarea sobre la que no se tiene control, y la base para el bienestar reside en la sensación de “control sobre la propia vida” (Freixas, 2002). Este sufrimiento oculto, ante la presión del cuidado de los otros, tiene como base la subordinación y sumisión a que las mujeres se han sometido relegando sus propios deseos y necesidades a un segundo plano.

Desde esta perspectiva gerontológica se propone recuperar el sentimiento de control de la propia vida y por consiguiente aumentar los niveles de bienestar psicológico, a través de tres pilares, la educación, el trabajo remunerado y los vínculos sociales. Más años de educación proporcionan herramientas y mecanismos de afrontamiento que reducen el estrés y repercuten en una mejor salud. De igual manera sucede con el trabajo remunerado, el cual aporta los recursos económicos necesarios para cubrir necesidades e invertirlo en lo que uno quiere, de manera independiente, sin necesidad de ser cuestionado. Por ello, en la mayoría de encuestas las mujeres empleadas muestran mejores niveles de salud así como de autopercepción de salud.

Otro tema que es cuestionado desde la gerontología feminista es el relativo al modo de afrontar la menopausia, o como citan ellas mismas la “miedopausia” (Freixas, 2002). Desde el ámbito médico y desde el patriarcado (entendido este como el predominio o mayor autoridad del varón en una sociedad o grupo social), ésta anuncia el inicio de la vejez en las mujeres, aún de mediana edad, y justifica cualquier queja de salud que muestren las mujeres. Además, desde la clínica tratan de perpetuar el rol “mujer joven” durante la menopausia sometiendo a las mujeres a terapias hormonales sustitutorias, y en casos extremos histerectomías totales, popularmente conocidas por las mujeres de mediana edad por “la han vaciado por dentro”. Incluso el lenguaje utilizado para ello es denigrante para la mujer, indicando que para lo que fueron diseñadas (la reproducción) ha llegado a su fin, y la juventud, salud y belleza han quedado atrás. Este estereotipo social repercute en el miedo con que muchas mujeres se enfrentan a la menopausia, que en realidad es signo saludable de los cambios hormonales que suceden de manera natural en las mujeres al igual que sucede en otras etapas vitales. La realidad es que cada vez muchas más mujeres entienden la menopausia como un proceso natural del propio ciclo vital, incluso en ocasiones liberador y

saludable. Por lo que desde esta corriente feminista, la menopausia no es entendida sólo como un hecho biológico sino como el resultado de variables de carácter psicológico, social y cultural que explican y conforman la experiencia de las mujeres.

Cada vez son más las mujeres de mediana y edad y las más mayores que muestran signos de felicidad, de disfrute y de bienestar ante dos hechos que adquieren con la edad, la adquisición de libertad personal y la creación de redes de apoyo. Por una parte muchas mujeres se desprenden de ciertas creencias de sumisión a los otros y adquieren sentimientos de libertad e independencia (tras la viudez, la independencia de los hijos y nietos, la reflexión personal sobre lo que realmente quieren hacer con su tiempo). Esta libertad personal les abre paso a crear otras maneras creativas de hacerse mayores, sin complejos, haciendo elecciones personales y poco convencionales y llevando adelante sus propias decisiones.

Por otra parte, las mujeres a lo largo de toda su vida han aprendido el arte de crear vínculos y redes de apoyo. Relaciones de apoyo real y sincero, con la familia pero también con otras mujeres. Durante la vejez estos vínculos se mantienen y en algunos casos se intensifican. Las relaciones con mujeres de otras generaciones también se consolidan, aportándose recíprocamente el apoyo y aprendizaje que de él se desprende. Estos vínculos intergeneracionales con nietas, con vecinas, con profesoras promueven que se desarrolle la “socialización inversa”, en la que las mujeres mayores aportan sus conocimientos y experiencias a las mujeres más jóvenes, y en la que reciben de ellas nuevas maneras de entender el mundo.

También muchas mujeres mayores se relacionan con los hombres mayores de otra manera, han logrado redefinir esta relación en la que los sesgos de género se difuminan y se crean vínculos en los que prima el compañerismo o la “camaradería”.

Otro logro que adquieren las personas mayores y las mujeres en particular, es el de apreciar la soledad como un espacio propio, de dedicación personal para la reflexión y la tranquilidad. Un espacio personal que con cierta virtud combinan con la compañía a distancia de familiares y/o amigas. El aprendizaje y uso de las nuevas tecnologías hace posible acercarse a aquellos que aun estando lejos, se ven y escuchan cerca, aunque sea a través de una pantalla y unos auriculares (hecho al que hemos recurrido durante el pasado encierro debido al Coronavirus).

Por todas estas cuestiones, a día de hoy, en el siglo XXI podemos observar que la vejez o el modo de vivirla es un hecho cambiante: las abuelas de hoy pronto, nada tendrán que ver con las del mañana, es decir con sus hijas, y mucho menos con sus nietas, que serán las abuelas del futuro.

El rol de ser abuela, también está sufriendo cambios. Las abuelas del ayer, que son las muy mayores hoy, vivieron su juventud en el espacio del hogar, donde su ocupación básica fue la reproducción y el cuidado abnegado de sus familiares. Estas mujeres que se mantenían en la esfera privada y cuya mayor virtud fue la del sacrificio, siguen reproduciendo su rol de ama de casa, cuidando de sus maridos —si todavía los tienen—, de sus hijos, y en casi todos los casos de sus nietos. Estas mujeres, gracias a su implicación activa en la familia hacen posible que sus hijas, las madres o incluso las nuevas abuelas, avancen en el mundo laboral y profesional.

Las abuelas de hoy, que muchas se encargan diariamente del cuidado de los nietos (Serra y Andrés, 2018), y otras en ocasiones excepcionales, pero siempre apoyan, ejercen una doble solidaridad intergeneracional (Tobío, 2002).

Además del rol de abuela que ejercen las que dedican diariamente su tiempo al cuidado de los nietos (que es más bien un rol de madre, levantan a los nietos, los alimentan, los cuidan, los llevan al médico, etc) también permiten que sus hijas —las madres— mantengan su rol de trabajadoras remuneradas.

Sin embargo, las madres de hoy, que están empezando a ser abuelas, se consideran como una generación en transición. Por un lado tratan de mantener su rol tradicional de amas de casa, a veces con ayuda del exterior, y al mismo tiempo estudian y dedican gran parte de su tiempo a realizar un trabajo, a tiempo completo, remunerado. Para ellas, sus madres son pilares básicos de apoyo para poder ejercer su derecho de trabajar y conseguir la autonomía, la independencia y la autorrealización que sus madres no tuvieron opción. Sin embargo, estas nuevas abuelas saben que su generación es pionera en varios comportamientos, tales como estudiar, trabajar a tiempo completo, separarse, tener hijos sin necesitar un marido, y esto conlleva un coste de aceptación social y la cuestión de encontrar soluciones a las nuevas necesidades.

Desde la Psicogerontología debemos atender las nuevas necesidades que se están creando en la mujer mayor, es el gran reto que debemos estudiar para ofrecer respuestas

realistas y anticipadoras de lo que en los próximos años será una cuestión prioritaria tanto en el mundo público como en el privado.

Y como hemos citado al inicio de este capítulo, vivir más años no significa vivir esos años en buenas condiciones, por ello a lo largo de los siguientes capítulos trataremos de indagar sobre qué es envejecer bien, deteniéndonos en el concepto de envejecimiento óptimo y otros conceptos afines. Su estudio nos proporcionará conocimientos y bases teóricas en las que basar intervenciones dirigidas a ofrecer bienestar y calidad de vida durante la vejez, siempre teniendo en cuenta las diferencias de género.

CAPÍTULO 2:

***ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO Y OTROS CONCEPTOS
AFINES***

“Envejecer es un logro, un triunfo, no un cataclismo”

Anna Freixas

2. ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO Y OTROS CONCEPTOS AFINES

1. Modelos teóricos sobre el buen envejecer

2. Aproximación al concepto de Envejecimiento Óptimo

3. Envejecimiento Óptimo y conceptos afines

El interés por el proceso de envejecimiento positivo se ha visto influido por dos factores relacionados, por un lado el cambio de interés de la Gerontología al contemplar el envejecimiento como parte del proceso del ciclo vital, y por otro el cambio demográfico caracterizado por un aumento en la esperanza de vida y de unas mejores condiciones con las que viven las personas mayores (Gutiérrez, Serra, y Zacarés, 2006).

Las personas mayores de hoy en día viven más años, en mejores condiciones y con mayores recursos que en épocas anteriores. Por ello, la Psicología ha tratado de estudiar las formas positivas de vivir en los últimos años de la vida tratando de conocer los factores asociados al envejecimiento positivo. Este conocimiento posibilita la creación de intervenciones dirigidas a la promoción del bienestar y la calidad de vida.

Gracias al interés científico del individuo a lo largo de toda la vida, así como al interés de algunos psicólogos por conocer las fortalezas personales en lugar de sus patologías, la Gerontología logró otorgar un espacio importante al estudio de los procesos de envejecer, al reconocer en las personas mayores no solo deterioro físico o declives de otras índoles, sino también la capacidad de seguir desarrollándose y evolucionando, incluso en ocasiones de manera extraordinaria.

Una vez superada la visión de que el desarrollo y sobre todo el desarrollo óptimo se alcanza en la adolescencia o incluso la adultez, y que después tan solo deviene declive y pérdidas, a partir de los años 70 un grupo de autores tanto europeos como americanos (Baltes, Reese y Nesselroade, 1981) plantearon una nueva forma de entender el desarrollo y de estudiar el envejecimiento desde la Psicología Evolutiva.

Esta nueva manera de entender el envejecimiento lograba considerarlo como un proceso integrado en la trayectoria vital del individuo, es decir, el cambio y desarrollo también se dan durante la vejez, coexistiendo tanto pérdidas como ganancias en algunos aspectos.

Esta nueva visión forma parte del Enfoque del Ciclo Vital o “Life Span Approach”, aproximación desde la cual enmarcamos en esta investigación el proceso de envejecimiento y que desarrollaremos más detalladamente en el siguiente capítulo.

Este enfoque del concepto de desarrollo del ciclo vital dio un espacio a “lo positivo” en la vejez, a desterrarla del declive progresivo y entender el desarrollo a lo largo de la vida como un proceso dinámico constante entre pérdidas y ganancias.

Con este paradigma surge el interés por entender y estudiar aquellos factores asociados con las buenas maneras de envejecer.

En este capítulo revisaremos los principales modelos teóricos sobre el envejecimiento exitoso, a continuación intentaremos comprender qué es envejecer bien a través de revisiones sobre el tema y por último revisaremos los diferentes conceptos y definiciones referentes al buen envejecer, entre ellos el de “Envejecimiento Óptimo”, término que escogemos en este estudio al referirnos al buen envejecer.

1. Modelos teóricos sobre el buen envejecer

El estudio del envejecimiento óptimo se ha ido fraguando desde diversas perspectivas teóricas a lo largo de la historia. A continuación describiremos algunos de los modelos teóricos que fueron desarrollándose respecto al envejecimiento óptimo para poder observar desde las diferentes vertientes psicológicas la evolución del estudio de este concepto.

Tabla 2. Cuadro resumen modelos teóricos sobre el Envejecimiento Óptimo (E.O) y sus aportaciones.(Elaboración propia)

TEORÍAS	APORTACIONES AL ESTUDIO DEL E.O
Teoría Psicosocial de Erikson (1956)	Integridad, Sabiduría Gerotranscendencia
Teoría de la Desvinculación (Cumming y Henri, 1961)	Retiro personal y social que produce satisfacción
Teoría de la Actividad (Havigurst y Albrecht, 1953)	La actividad como mecanismo de satisfacción y desarrollo. “Successful aging”
Teoría de la Continuidad de Atcheley (1971)	La continuidad de las actividades llevadas a cabo en etapas anteriores como mecanismo de adaptación a los cambios en la vejez

Modelo de Rowe y Khan (1987)	Definición y criterios de inclusión del Envejecimiento satisfactorio.
Modelo SOC (Baltes y Baltes, 1990)	Maximización de ganancias y minimización de pérdidas a través de los mecanismos de adaptación SOC
Teoría de la Selectividad Socioemocional (Cartensen, 1998)	Mecanismo adaptativo de selección socioemocional para maximizar ganancias y minimizar riesgos.

Desde una perspectiva psicosocial la Teoría Psicosocial de Erikson (1956) planteó el envejecimiento positivo como aquel en el que la persona acepta la vida vivida y le otorga sentido, es decir desarrolla la Integridad frente a aquellas personas que, de no resolver con éxito esta aceptación, desarrollarán Desesperación. Para Erikson, la vejez es una etapa más del desarrollo de la personalidad del individuo, pero que debe resolver con éxito, por lo que para envejecer de manera exitosa la persona deberá encontrar el equilibrio entre la integridad del yo y un cierto sentido de desesperación (como es el entendible miedo a la muerte) y, de ser adecuada, entonces la persona podrá lograr adquirir la ganancia de la Sabiduría.

También para Erikson, el envejecimiento óptimo o positivo es posible lograrlo en edades muy avanzadas, y este consistirá en desarrollar la Gerotranscendencia (Tornstam, 1996). Esto es, la reinterpretación de la realidad como algo más espiritual, menos material, otorgando más significado a las pequeñas cosas diarias y dejando atrás las relaciones sociales superfluas para mantener tan solo las que aportan valor afectivo, y dotando de valor a la reflexión personal y la soledad como modo de encontrar la esencia personal y su relación con el universo.

El envejecimiento exitoso u óptimo surge en base a dos teorías opuestas (Curcio, 2014); la Teoría de la Desvinculación (Cumming y Henri, 1961) y por otro, la Teoría de la Actividad (Havighurst y Albrecht, 1953; Maddox, 1963).

Desde la Teoría de la Desvinculación se postula que con la edad las personas abandonan o disminuyen sus roles sociales y sus actividades con el fin de reencontrarse a sí mismos. Este abandono o desarraigo a edades tardías es provocado por la perspectiva de la muerte cercana, la probabilidad de deterioro físico y cognitivo, así como la función de transmisión de roles sociales a los más jóvenes (Curcio, 2014).

Desde esta teoría se entiende la desvinculación como un proceso dado por la sociedad pero también como un deseo interno del propio individuo, que encuentra cierta liberación y satisfacción al abandonar las relaciones sociales superfluas. Al abandonar la persona mayor sus roles sociales deja paso a que la sociedad asigne estos roles a las nuevas generaciones.

Por lo tanto desde la Teoría de la Desvinculación, el envejecimiento con éxito se entendería como aquel en el que la persona mayor decide aislarse de la sociedad y en el que la sociedad también fomenta este hecho.

En contraposición a la teoría de la desvinculación social surgió la Teoría de la Actividad (Havighurst y Albrecht, 1953) la cual postula que la vejez es un periodo de crecimiento y de oportunidades tanto personales como sociales para el mayor. Sitúa la actividad como motor para el buen envejecer, por lo que entiende que cuanto más activa se mantenga la persona, más satisfactorio será su envejecimiento.

Lo realmente importante de esta teoría es que propone que la persona mayor, al dejar de asumir ciertos roles sociales debido al devenir del curso vital, tales como de cuidador principal, o de trabajador asalariado tras la jubilación, esta adquiere nuevos roles sociales para amortiguar así la pérdida de los antiguos.

Desde esta teoría, Havighurst (1961) propone el envejecimiento con éxito o “Successful Aging” como un tema central a trabajar desde la gerontología y como una forma de vida deseable para este grupo de edad. Por lo que suele considerarse una de las primeras aproximaciones a la noción del envejecimiento “en positivo”.

Las aportaciones clásicas de la Teoría de la Actividad sin embargo no tienen en cuenta a todos los mayores. Por un lado, mantener altos niveles de actividad no es posible en edades muy avanzadas, salvo en casos excepcionales, por lo que sería una teoría dirigida a los “viejos más jóvenes” pero que sin embargo excluiría a los “viejos más viejos” como son los nonagenarios, cada vez más presentes en nuestra sociedad.

Su otra gran crítica, es que asume que mantenerse involucrado en actividades sociales de cualquier índole producirá satisfacción a la persona mayor, sin tener en cuenta si éstas tienen o no algún valor o significado para la persona. No es más satisfactorio realizar más actividades, sino el sentido que cada persona otorga a las actividades en que se involucra, lo cual puede aportar mayor satisfacción personal.

En base a esta última teoría surge la Teoría de la Continuidad (Atcheley, 1969, 1971), quien considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y que, una vez llegado a la vejez, la persona se comporta en base a las habilidades desarrolladas anteriormente de acuerdo a su experiencia. Concibe al individuo en continuo desarrollo, por lo que, durante la vejez, si aparecen pérdidas (físicas o de roles, entre otras) la persona no se paraliza, sino que con las estrategias aprendidas anteriormente, así como manteniendo sus estilos de afrontamiento y adaptación será capaz de superarlas. Por lo que la clave para lograr el envejecimiento con éxito es el proceso de adaptación de las personas.

La teoría propone que el mantenimiento de las actividades desarrolladas durante la edad adulta o aprender otras nuevas —para seguir activo— son las claves para sentir seguridad en sí mismo, satisfacción personal y por consiguiente envejecer con éxito. Desde esta aproximación se entienden aquellos programas de prevención y promoción del envejecimiento con éxito dirigidos a etapas anteriores a la vejez.

Respaldando esta teoría, Maddox (1973) llevó a cabo un estudio sobre personas mayores que habían tenido éxito en distintos campos como las artes, ciencias o política en la edad adulta. Y concluyó que, tras la jubilación, las personas mayores deben seguir manteniendo su actividad el mayor tiempo posible, y en el momento en que sea imposible deben reemplazarlas por otras actividades que sean posibles desarrollar.

Rowe y Kahn (1987) incluyeron en su aportación una distinción crucial al delimitar los distintos modos de envejecer y distinguir dentro de un envejecimiento normal otro tipo de envejecimiento excepcional o envejecimiento satisfactorio. En concreto definieron tres modos posibles de envejecer:

- *Envejecimiento patológico*, entendido como aquel que cursa con enfermedad o discapacidad.
- *Envejecimiento normativo*, que cursaría sin enfermedad pero con una gran posibilidad de sufrirla.

- *Envejecimiento satisfactorio*, referido a aquel que cursa sin enfermedad, de manera saludable con óptimos niveles de funcionamiento físico, psicológico y social (Triadó y Villar, 2006).

Rowe y Kahn (1998) concretaron los criterios específicos del envejecimiento satisfactorio y los resumieron en:

- Una baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas a ellas.
- Una alta capacidad funcional tanto física como cognitiva.
- Una implicación activa con la vida, la cual puede ser por un lado una actividad social con un objetivo instrumental y/o de apoyo socioemocional, y por otro una implicación activa asociada a realizar actividades productivas tanto sociales, como personales del tipo de crecimiento personal.

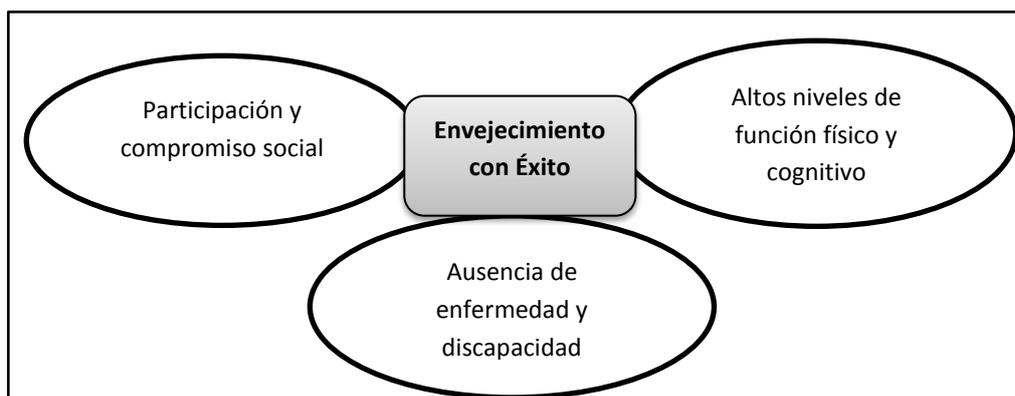


Figura 4. Factores implicados en el envejecimiento con éxito. (Rowe y Khan, 1987)

Respecto al primer factor asociado al envejecimiento con éxito, los autores proponen que, aunque el ser más o menos vulnerables a padecer enfermedad o discapacidad no está bajo el control total de la persona, muchas enfermedades asociadas al envejecimiento se pueden prevenir con estilos de vida saludables.

La adquisición de altos niveles de funcionamiento, hace referencia a la capacidad de mantenerse independiente y autónomo durante la vejez. Y aunque asumen que a medida que se envejece aparecen limitaciones, apuntan que las pérdidas funcionales pueden ser prevenidas y que en la mayoría de casos la persona puede mantenerse autónoma. Respecto al deterioro cognitivo derivado de la vejez, también aluden los autores que estas pérdidas no aparecen en todas las funciones cognitivas, y que si ocurren tan sólo se dan en personas muy

mayores o con alguna enfermedad específica. Para ellos, mantener una vida activa es la mejor de las formas de conservar altos niveles funcionales.

Por último, para alcanzar un envejecimiento exitoso se deben realizar actividades y mantener relaciones sociales pero que aporten satisfacción y significado a la persona que las realiza. Por lo que se deben descubrir o redescubrir actividades o relaciones con un sentido personal y además que aporten un valor social o familiar, es decir, que sean productivas.

Bajo este paradigma de envejecimiento exitoso en 1984 se llevó a cabo el estudio Mac Arthur de Envejecimiento Exitoso dirigido por Rowe y Khan, con la finalidad de conocer aquellos factores (de tipo biológico, cognitivo, físicos y sociales) que diferencian a las personas mayores que se mantienen activas de aquellas que permanecen pasivas o con limitaciones funcionales. Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 1000 personas mayores a las que se las evaluó durante 7 años (Deep, Vahia y Jeste, 2010).

Entre las principales conclusiones que se extrajeron de estos estudios se concluyó que los genes no delimitan la salud, al envejecer disminuye la determinación de la genética y aumenta la influencia de lo ambiental, el éxito se aprende y se puede alcanzar a través de las elecciones, por lo que un envejecimiento usual puede revertirse a uno exitoso, y que la enfermedad y la pobreza dificultan disfrutar de un envejecimiento satisfactorio.

Aunque el modelo de Envejecimiento exitoso de Rowe y Khan sigue vigente, ha recibido múltiples críticas, tantas que hasta se ha llevado a cabo una revisión sistemática de las principales críticas recibidas en la literatura científica (Martinson y Berridge, 2015).

Por ello, Rowe y Khan (2015) casi 30 años después de la publicación de su modelo original escribieron un artículo asumiendo las diversas críticas y aceptando que su modelo inicial debía atender a: tener más en cuenta los criterios subjetivos del envejecimiento exitoso (ya que representaban el 45% de sus críticas), ampliar el modelo con otras variables (25% de las críticas), adaptar la definición de envejecimiento exitoso de modo más inclusivo para evitar la discriminación de aquellas personas que envejecen con alguna discapacidad (20%) y aportar nuevos conceptos para evitar el sesgo cultural occidental (10% de las críticas).

Baltes y Baltes (1990) ofrecieron otra definición de envejecimiento exitoso al aportar los mecanismos de selección, optimización y compensación (modelo SOC, de Baltes y Baltes, 1990) ante los cambios y declives que surgen durante la vejez. Para envejecer satisfactoriamente la persona mayor debe escoger solo aquellas situaciones de la vida que

Cree prioritarias y así concentrar todos sus esfuerzos en lograr satisfacerlas. De no ser posible, el individuo podrá recurrir a mecanismos externos para poder lograr llevar a cabo la actividad, y si de este modo tampoco es posible, finalmente podrá reevaluar si debe cambiar de actividad y escoger otra más manejable en esos momentos vitales.

Desde este modelo se contemplan las pérdidas o declives como parte normativa del ciclo vital durante la vejez, por lo que ofrece una visión menos excluyente que el modelo propuesto por Rowe y Khan. Se contempla que todas las personas pueden lograr un envejecimiento con éxito a través de los tres procesos de regulación (selección, optimización y compensación) y que a su vez estos mecanismos ofrecen la posibilidad de maximizar ganancias y minimizar pérdidas (Donellan, 2017). Por lo que desde el modelo de Baltes se entiende el proceso de envejecer como un proceso regulador entre ganancias y pérdidas, donde el envejecimiento satisfactorio se sitúa en el polo donde se maximizan las ganancias y se minimizan al máximo las pérdidas, a través de los mecanismos del SOC.

La Teoría de la Selectividad Socio Emocional (Cartensen, 1998), defiende que un envejecimiento exitoso estará relacionado con la habilidad de seleccionar y mantener sólo unas relaciones sociales de calidad, lo cual es lo que aportará bienestar y experimentar emociones positivas. Reduciendo algunos contactos y excluyendo aquellas relaciones superfluas o que aportan poco emocionalmente al individuo, y seleccionando tan solo aquellas relaciones sociales que le aportan satisfacción emocional se consigue envejecer de manera satisfactoria.

2. Aproximación al concepto de Envejecimiento Óptimo

El envejecimiento con éxito es un concepto relativamente nuevo y sinónimo de una serie de conceptos asociados al buen envejecer, entre ellos, envejecimiento óptimo, activo, saludable, productivo o positivo, los cuales intentaremos describir y diferenciar en el siguiente apartado. En la literatura se tratan indistintamente unos u otros para hablar de maneras positivas de envejecer.

Desde cada campo científico el envejecimiento óptimo ha sido definido de manera parcial, así desde la Biomedicina lo reducen a la buena salud y funcionamiento físico, desde la Psicología interpretan el envejecimiento positivo midiendo dimensiones subjetivas como la

satisfacción o el bienestar, y desde la Sociología interesándose más por las condiciones socioeconómicas de aquellos que envejecen bien.

El envejecimiento es un proceso biopsicosocial el cual no puede ser reducido o estudiado tan solo desde un campo teórico, sino más bien desde un ámbito multidisciplinar que recoja y entienda el envejecimiento como un concepto multidimensional (Fernández-Ballesteros, 2008).

Además de los conocimientos teóricos también es necesario conocer qué entienden los propios mayores por envejecer bien en sus países o contextos concretos (Bowling, 2006). Por ello, la definición de envejecimiento óptimo debería recoger al menos aspectos sobre estado y funcionamiento físico, cognitivo, emocional, social y estado subjetivo de buen envejecer. ¿Pero cómo concretar esta definición?

En la literatura científica se encuentran diferentes definiciones sobre el “envejecimiento positivo, con éxito u óptimo”, en función de los criterios que usen los autores para definirlo. Muchas definiciones han sido hechas de manera unidimensional, recogiendo tan solo unos criterios, ya sean objetivos o subjetivos. Aunque las definiciones o modelos teóricos más actuales entienden el envejecimiento óptimo como un concepto multicriterio o multidimensional que recoge indicadores tanto objetivos como subjetivos.

En un intento por unificar criterios sobre envejecimiento exitoso, Peel, McClure, y Bartelett (2005) revisaron la mayoría de artículos longitudinales de habla inglesa entre 1985 y 2003, concluyendo que los criterios utilizados para identificar el envejecimiento con éxito eran dos, la supervivencia y el nivel de funcionalidad de la persona. También en este estudio concluyeron que la mayoría de los determinantes utilizados en las investigaciones eran los estilos de vida (no beber ni fumar, adecuada alimentación y ejercicio físico).

Ante tanta variabilidad en las definiciones en torno al concepto de envejecer bien, Deep y Jeste (2006) también llevaron a cabo una revisión bibliográfica sobre artículos publicados entre 1978 hasta 2005, que definían el constructo así como para revisar los predictores del envejecimiento sano.

Identificaron un total de 407 artículos que hablaban sobre “envejecimiento con éxito”, otros 490 artículos que se referían a “envejecimiento sano”, 12 artículos sobre “envejecimiento productivo” y tan solo 1 artículo hacía referencia a “envejecer bien o envejecimiento robusto”.

Tras la revisión de todos los artículos encontrados y la evaluación según los criterios establecidos, redujeron la muestra a un total de 28 artículos que incluían por una parte datos cuantitativos sobre muestras de personas de al menos 60 años de edad, y por otra parte que utilizaran una definición de envejecimiento con éxito de manera continua o categorial (Petretto et al, 2016).

Entre los 28 artículos, los autores extrajeron 29 definiciones distintas sobre envejecimiento óptimo (un artículo aportaba dos definiciones diferentes), y de entre estas definiciones los autores categorizan sus componentes en 10 dominios diversos (ver tabla 3).

Tabla 3. Componentes del Envejecimiento con éxito. (Deep y Jeste, 2006).

COMPONENTE	FRECUENCIA (total de 29 definiciones)
Discapacidad y funcionamiento físico	26
Funcionamiento cognitivo	13
Satisfacción con la vida / Bienestar	9
Compromiso social /Productivo	8
Presencia/ ausencia de enfermedades	6
Longevidad	4
Salud subjetiva	3
Personalidad	2
Ambiente /economía	2
Percepciones subjetivas del envejecimiento óptimo	2

El criterio que aparece con más frecuencia en la revisión de Deep y Jeste es el funcionamiento físico o la dependencia, seguido del funcionamiento cognitivo, la satisfacción vital, bienestar y compromiso o funcionamiento social. En menor medida aparecen los

criterios de ausencia de enfermedad, la longevidad, la salud percibida, la personalidad, el ambiente y las percepciones subjetivas de envejecimiento óptimo.

También en este trabajo los autores revisan las variables predictoras que se presentan en cada estudio del envejecimiento exitoso, y las distinguen en tres categorías de predictores (en Petretto, 2016): fuertes, moderados y limitados, en función del peso que en cada trabajo se les reconoce a estos factores sobre el buen envejecer.

Entre los predictores fuertes, es decir aquellos que los artículos les otorgan mayor asociación con un buen envejecer se encuentran la edad —ser mayor de 60 años— como principal predictor, seguido de la ausencia de enfermedades, mejores habilidades de la vida diaria y el hecho de no fumar.

Entre los predictores moderados o que tienen una menor relevancia que los anteriores se encuentran el nivel de ejercicio físico, bajos niveles de presión sistólica, menor número de condiciones clínicas, un funcionamiento cognitivo global y la ausencia de depresión.

Por último, entre los predictores que tienen menor peso sobre el envejecimiento óptimo según los artículos revisados por los autores se encuentran el rol de un mayor ingreso económico, un mejor nivel de instrucción, estar casado y pertenecer a la etnia blanca.

Lo que en cada contexto sociocultural y las personas que viven en él piensa que es el envejecimiento con éxito también es una vía de investigación interesante en el campo del envejecimiento óptimo. Este conocimiento lego ayuda a crear programas de intervención atractivos para la población diana.

Han sido varias las investigaciones centradas en conocer las creencias de los mayores sobre qué es para ellos envejecer bien o exitosamente, en contextos muy diferentes con la intención de encontrar convergencias y puntos en común en el concepto de envejecimiento óptimo. Así por ejemplo Fernández-Ballesteros et al. (2008) pasaron un cuestionario de 20 ítems en 7 países latino americanos y 3 países europeos a un total de 1.189 personas mayores (Edad media: 68,2) y añadieron los resultados de los mismos ítems pasados a muestras de otras culturas en estudios previos, por un lado de mayores japoneses americanos y americanos blancos (Phelan et al. 2004) y de mayores japoneses (Matsubayashi, 2006).

Los resultados de las tres investigaciones (Phelan, Matsubayashi y Fernández-Ballesteros) coinciden en que los mayores entrevistados de cada contexto cultural opinan que

el envejecimiento óptimo es un concepto multidimensional. En cada muestra se encuentra mayor o menor diversidad de criterios escogidos, pero multicriterios al fin y al cabo. Y además, en el estudio de Fernández-Ballesteros encontraron que los criterios más elegidos por los mayores de cada muestra que coincidían eran los referentes a: mantener una buena salud, satisfacción con la vida, disponer de amigos y familia con los que poder contar, adaptación a los cambios relacionados con la edad, ser capaz de cuidar de uno mismo y no padecer enfermedades crónicas. Por lo que de este estudio se desprende que el concepto que tienen los mayores, en diferentes países y culturas, sobre lo que consiste envejecer bien es un concepto multidimensional que abarca condiciones físicas, psicológicas y sociales.

En el intento de averiguar qué componentes están presentes en el envejecimiento óptimo Jiminian, M. (2014) realiza una investigación con profesoras jubiladas de dos contextos (República Dominicana, y España) concluyendo que aquellas que presentan un mejor envejecer son aquellas que presentan mejores niveles de salud subjetiva, madurez psicológica, satisfacción con la vida, generatividad e integridad. En la misma línea Gutiérrez, Serra y Zacarés (2006), llevaron a cabo un estudio con personas mayores (n=96), para conocer qué variables creen los propios mayores que están involucradas en el envejecimiento óptimo de las mujeres. Tras un análisis cualitativo, las respuestas se redujeron a tres dimensiones de salud; una relacionada con la salud física (3 criterios), otra con la salud psicológica (6 criterios) y otra con la salud social (3 criterios). Destacar de este último estudio el elevado número de criterios asociados a la salud psicológica (afán de superación, apertura intelectual, rasgos de personalidad positiva, funciones cognitivas, salud mental y equilibrio).

A pesar de las diferentes definiciones y conceptualizaciones relativas al buen envejecer, el término envejecimiento exitoso, óptimo u activo se relaciona con un óptimo funcionamiento físico (y salud), cognitivo, emocional y social (Pinazo, 2012).

Además las personas tienen un papel activo en el desarrollo de su buen envejecimiento, teniendo una responsabilidad respecto a su salud y bienestar así como en intentar mejorar y autorrealizarse a largo de la vida. Aunque no solo es responsabilidad suya, ya que desde la claridad que otorgan las investigaciones, los psicólogos tenemos la oportunidad de promover y aportar intervenciones dirigidas a maximizar su desarrollo exitoso u óptimo.

Es importante tener en cuenta las definiciones de cada concepto asociado al buen envejecer, para conocer qué criterios incluyen. También saber diferenciar los criterios de

inclusión de los predictores, que en ocasiones estos últimos son tratados como criterios o características de la persona que envejece bien y es un error que ofrece resultados equivocados. Y en función de las definiciones que se hayan hecho, las prevalencias de envejecimiento con éxito serán mayores o menores (Fernández-Ballesteros, 2010). Por ello, en el siguiente apartado trataremos de dar claridad a una serie de conceptos asociados al buen envejecer, que se usan en la literatura científica indistintamente, pero que en su definición muestran unos criterios propios que los hacen diferentes al resto de conceptos.

3. Envejecimiento Óptimo y conceptos afines

Ante la variabilidad de conceptos asociados al envejecimiento en positivo o exitoso, a continuación vamos a citar y describir algunos de los términos más usados en la literatura científica con la finalidad de; recoger las aportaciones que cada concepto propone, así como diferenciar cada término y poder distinguirlo del resto.

Tabla 4. Conceptos asociados al buen envejecer. (Elaboración propia)

Denominación	Autores
1. Envejecimiento saludable	OMS, 1990.
2. Envejecimiento con éxito o satisfactorio “Successful Aging”	Baltes y Baltes, 1990; Rowe y Khan, 1997; Fernández-Ballesteros, 1998.
3. Envejecimiento competente	Fernández- Ballesteros, 1998.
4. Envejecimiento activo	OMS, 2002.
5. Envejecimiento positivo	Gergen y Gergen, 2001.
6. Envejecimiento óptimo	Brummel-Smith, 2007.
7. Envejecimiento productivo	Butler y Gleason, 1985; Caro y Sánchez, 2005.
8. Envejecimiento generativo	Erikson, 2000.
9. Envejecimiento armónico	Liang y Luo, 2012.

El término “Envejecimiento Saludable” (1) fue definido por la OMS en 1990 como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. Esta definición se refiere al proceso de mantener las capacidades relativas a la salud, por lo que propone que el envejecimiento saludable solo será posible a través de estilos y hábitos de vida saludable así como con la prevención temprana de enfermedades.

La OMS en el año 2002 sustituyó en término “Envejecimiento Saludable” por el de “Envejecimiento activo” (4), definido como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p.79). En esta otra definición se promueve optimizar la salud, aunque asume que se puede estar llevando un envejecimiento positivo aun padeciendo alguna fragilidad o deterioro físico, lo cual hace más inclusiva esta nueva definición. El otro aspecto relevante es el del papel activo que le otorga al individuo en su proceso de envejecimiento, no tan solo respecto a su salud sino también en su participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas.

Otro de los términos utilizados en la literatura científica es el “Envejecimiento competente” (3) utilizado indistintamente por el de “Envejecimiento con éxito” o “Envejecimiento satisfactorio” (2) por Fernández-Ballesteros (1998). El concepto fue definido primeramente por Rowe y Khan (1997) y se refiere a aquel que cursa con un buen funcionamiento físico, sin enfermedad ni discapacidad, con un alto funcionamiento cognitivo, con participación activa social, altos niveles de satisfacción vital y que se implica activamente en su propio proceso de envejecimiento.

El término “Envejecimiento Positivo” (5) (Gergen y Gergen, 2001) entiende que es un concepto autoconstructivista que cada uno lleva a cabo y que está relacionado con la interacción de cuatro factores; recursos relacionales como apoyos familiares o amistades, bienestar físico, estados mentales positivos (bienestar, felicidad y optimismo) e involucrarse en actividades (mentales o físicas).

Según la revisión realizada por Caro y Sánchez (2005), el concepto de “Envejecimiento Productivo” (7) fue definido por primera vez por Robert Butler (1985) como “la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse tan independiente como sea posible”. Lo que realmente diferencia este concepto de envejecimiento en positivo, de los otros tipos de envejecimiento citados anteriormente es su énfasis en la repercusión y contribución social

que pueden aportar las personas mayores en su entorno, a través de su participación en diversas actividades. A diferencia de los anteriores conceptos citados, que tienen como objetivo lograr el bienestar individual, el “Envejecimiento Productivo” centra su interés en el bienestar colectivo y la repercusión social que derivan de las propias actividades de los mayores.

Además, este envejecimiento se plantea como un tipo más de envejecimiento positivo, respaldando el reconocimiento de la participación social y las contribuciones que pueden aportar las personas mayores, sin pretender ser el único enfoque (Gutiérrez, 2006).

Por otro lado, el “Envejecimiento Generativo” (8) surge del concepto de “Generatividad” de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson (2000). La Generatividad hace referencia a uno de los retos evolutivos a conseguir en la adultez así como a la capacidad individual de transmisión de un legado valioso para otras generaciones con la intención de guiarles y asegurar su bienestar futuro. Además de la aportación social, la generatividad también implica un beneficio individual, el desarrollo de mayores niveles de madurez psicológica y crecimiento personal.

Como apuntan Zacarés y Serra (2011), la generatividad durante la vejez incluiría elementos propios tales como el autocuidado, entendido como el esfuerzo de mantenerse bien por no resultar una carga para los demás, y la responsabilidad de promover sentimientos o esfuerzos generativos en los cuidadores más jóvenes.

Este envejecimiento o realización generativa se considera positivo tal que prepara al individuo hacia el desarrollo de la Integridad, expresión de desarrollo exitoso en la Teoría de Erikson, y que desarrollaremos en el siguiente capítulo.

El último concepto de la tabla 4 es el “Envejecimiento Armónico o Hármonico” (Liang y Luo, 2012 en Alberola, 2015), surge desde la filosofía oriental del Ying-Yang como modelo alternativo al modelo de “Envejecimiento Satisfactorio” de Rowe y Khan. En esencia, es una aproximación transcultural que concibe la “harmonía” como el equilibrio entre las diferentes esferas de la vida como la relación entre cuerpo y mente y las relaciones sociales, integrando ambas dimensiones en continuo cambio espaciotemporal.

Entre los factores que forman este modelo de “Envejecimiento Armónico” (9) se encuentran:

- la salud individual, o equilibrio entre cuerpo y mente, los cuales están interconectados y el estado de uno interfiere en el del otro.

- una percepción equilibrada, referente al mantener una actitud equilibrada hacia el proceso de envejecimiento, sintiéndose en armonía consigo mismo.

- un discurso dialéctico, propone el uso de un discurso dialéctico con los mayores, de conocer los valores, creencias y metas en la vida de la persona mayor antes de valorar su “éxito”.

- las inter-relaciones, el envejecimiento armónico considera que mantener la armonía familiar y social, la interdependencia intergeneracional e intercultural es un factor importante para el buen envejecer.

Este modelo reconoce las diferencias en detrimento de la uniformidad, insistiendo en la diversidad de experiencias de envejecimiento y de significados de la vejez, de acuerdo al estatus social, contexto cultural, tiempo y espacio.

Por ejemplo, entre las críticas que las autoras hacen al modelo de Rowe y Khan se encuentran: que el “envejecimiento exitoso” va en contra de la naturaleza del ser humano al pretender que se mantenga buena salud y además se realicen actividades para mantenerse “joven”, lo cual desequilibra el cuerpo y la mente de las personas mayores; también critican que es una teoría occidentalizada, centrada en el individualismo y la productividad lo cual se prima en ciertas sociedades pero que no es tan importante en otras como es el caso de la cultura oriental (Liang y Luo, 2012).

Por último, aunque en la literatura científica el concepto de “Envejecimiento Óptimo” (6) se ha utilizado como sinónimo de “Envejecimiento con éxito”, Brummel-Smith (2007) lo define como la capacidad de funcionar a través de muchos dominios; físico y funcional, cognitivo, emocional, social y espiritual, que fomentan la satisfacción a pesar de la existencia de condiciones médicas adversas. Esta definición asume que aun existiendo deterioro físico o alguna discapacidad, el individuo mantiene un alto funcionamiento en la mayoría de ámbitos vitales y siente satisfacción vital, y esto es lo que realmente diferencia este concepto del de “Envejecimiento exitoso”.

Por ello, esta denominación nos parece más ajustada a la realidad dada la situación de muchas personas mayores a pesar de convivir con algún deterioro físico, viven y se sienten de manera satisfactoria durante los últimos años vitales.

Tal y como dice el autor, muchas personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad crónica y a pesar de ello, mantienen altos funcionamientos en su vida, y si observamos a la mayoría de personas mayores de 85 años vemos que tienen dos o más enfermedades crónicas y deterioro en alguna de sus funciones, pero ¿es este un motivo para considerar que su envejecimiento no es “exitoso”? Para Brummel-Smith, la adaptación (a través de los mecanismos de selección, optimización y compensación, Baltes y Baltes, 1990) es la clave para que el individuo, a pesar de su estado físico, optimice sus capacidades y desarrolle satisfacción. La clave reside en la plasticidad del individuo, para adaptarse a los cambios que aparecen a lo largo de la vida. Incluso los problemas que se experimenten pueden verse como oportunidades de crecimiento y de desarrollo de nuevas capacidades.

En el presente trabajo escogemos esta denominación de “Envejecimiento Óptimo” para referirnos a los procesos de envejecimiento positivos, por ser más inclusiva y realista con el estado de una gran mayoría de personas mayores de nuestra sociedad que si bien no envejecen con “éxito” sí envejecen de manera “óptima”.

En el intento de dar mayor claridad a los procesos y factores involucrados en este buen envejecer, en el siguiente capítulo nos detendremos en analizar algunos factores psicológicos íntimamente asociados al desarrollo exitoso en la vejez.

CAPÍTULO 3:

***TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO Y FACTORES
ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO***

“Este mundo es nuevo y distinto, el reto es adaptarse a él”

El Exótico Hotel Marigold

3. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO ÓPTIMO

1. Enfoque del Ciclo Vital

- 1.1 Vejez y desarrollo a lo largo de la vida
- 1.2 Factores externos involucrados en el desarrollo
- 1.3 Factores internos involucrados en el desarrollo

2. Teoría Psicosocial de Erikson

- 2.1 Bases de la Teoría Psicosocial de Erikson y su implicación en la vejez
- 2.2 Generatividad, ¿tarea evolutiva también durante la vejez?
- 2.3 La Integridad y la aceptación de la vida vivida
- 2.4 Gerotranscendencia

3. Psicología Positiva

- 3.1 Bases de la Psicología Positiva y su relación en la vejez
- 3.2 Bienestar personal y vejez
- 3.3 Gratitud

En este capítulo trataremos de analizar los factores psicológicos más relevantes implicados en el buen envejecer desde tres sólidas bases teóricas psicológicas, la Perspectiva del Ciclo Vital de Baltes (1987), la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson (1956) y la Psicología Positiva de Seligman (2000).

Desarrollaremos cada una de estas teorías centrándolas en la etapa de la vejez, revisando tanto sus bases conceptuales como su respaldo empírico, con la intención última de identificar aquellos criterios asociados al buen envejecer, y que desde la Psicología podremos promover.

Desde la Teoría del Ciclo Vital abordaremos los aspectos que influyen en el desarrollo del individuo a lo largo de la vida, así como las estrategias para afrontar de manera exitosa los cambios asociados a la edad.

Dentro de la Teoría Psicosocial de Erikson centraremos nuestra atención en el estudio de la integridad, por ser la tarea evolutiva a la que se deben enfrentar las personas mayores para lograr su pleno desarrollo psicosocial.

Por último, basándonos en las bases teóricas de la Psicología Positiva, analizaremos varios factores asociados con el envejecimiento óptimo como son el bienestar y la satisfacción vital, así como la gratitud por ser este último, un factor aparentemente conectado al de Integridad.

1. Enfoque del Ciclo Vital

“Envejecer es como escalar una gran montaña...Mientras se sube, las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”

(Ingmar Bergman)

El estudio del envejecimiento en las últimas décadas ha experimentado un creciente interés científico, en particular desde la Psicología del Desarrollo, interesada en conocer los cambios que ocurren a lo largo de toda la vida.

Tradicionalmente desde la Psicología, hasta los años 70 del siglo pasado, se estudiaba el envejecimiento basándose en un concepto de desarrollo biologicista, el cual implicaba maduración y progreso. Estaba asociado a las primeras etapas vitales de la infancia y la adolescencia, lo cual situaba al envejecimiento como una etapa de involución y deterioro. Este modelo de ciclo vital correspondía con un hipotético modelo en forma de U invertida (Lavouvie-Vief, 1982) en el cual se observaban tres fases vitales diferenciadas:

- La primera correspondiente a la infancia hasta el final de la adolescencia, la cual se caracterizaba por la aparición y mejora de todas las funciones y estructuras psicológicas del individuo.

- Seguía una fase intermedia de crecimiento óptimo, en la cual las estructuras y funciones se mantendrían en un nivel óptimo más o menos estable.

- Y se acababa con una última fase referente a los últimos años caracterizada por la experimentación de declive en todas esas funciones y estructuras que progresivamente irían produciéndose hasta la muerte.

1.1 Vejez y desarrollo a lo largo de la vida

En los últimos años de la década de los 70, desde la Psicología del Desarrollo una serie de autores como Baltes (1987) y Thomae (1974, 1976) mostraron su desacuerdo con el anterior concepto clásico de desarrollo, proponiendo una nueva visión en la que se considerara la evolución del individuo a lo largo de todo el ciclo vital.

Este cambio de visión del concepto de desarrollo a lo largo del ciclo vital, presentaría las siguientes características (Baltes, 1987):

El *desarrollo tiene lugar a lo largo de toda la vida*, por lo que se amplía la visión evolutiva a todo el ciclo vital, lo que implica la posibilidad de desarrollo también en las últimas etapas vitales.

Es *multicausal*, las condiciones bio-psico-sociales influyen de forma interactiva en el desarrollo. Asume que el desarrollo se ve influenciado no solo por factores biológicos como hacía la visión tradicional, sino también por variables de tipo ambiental, social y cultural. Este nuevo concepto otorga importancia a la influencia del contexto en el que se encuentra el individuo.

Es *multidireccional*, los diferentes comportamientos pueden cambiar de dirección, velocidad y frecuencia en diversos momentos. Entiende que los cambios biopsicosociales pueden suponer en algunos momentos crecimiento y en otros, decrecimiento. Por lo que desarrollo no solo implica ganancias. Como explica Viguer (2004), un avance evolutivo supone la adquisición de una nueva capacidad adaptativa y a la vez la pérdida de una capacidad que existía antes.

Es *multidimensional*, los procesos de cambio no afectan por igual a todas las dimensiones del ser humano. Como cita Villar (2003) en determinado momento evolutivo unas dimensiones pueden presentar ganancias, mientras otras pueden presentar estabilidad o declive.

Es entendido de forma *multidisciplinar*, es decir, debe de ser abordado desde diferentes disciplinas por lo que la Psicología debe ayudarse de otros ámbitos para describir y explicar de modo comprensivo el desarrollo de la conducta.

Se basa en el *concepto de plasticidad y capacidad de reserva* del individuo. Esta característica asume que el desarrollo no es un proceso normativo, ya que además de reconocer los cambios intraindividuales a lo largo de la vida, también se asumen las diferencias interindividuales, resultado del intento de adaptarse a las condiciones particulares que afectan a cada individuo. Y que esta capacidad de adaptación o plasticidad se mantendrá a lo largo de todas las etapas vitales. Para los teóricos de del Ciclo Vital, plasticidad se refiere a la capacidad o potencial que tienen los individuos para cambiar de su nivel habitual a diferentes o nuevas formas de conducta.

En este sentido, respecto al concepto de plasticidad se distinguen tres niveles:

- el funcionamiento base, referido al nivel habitual de rendimiento de una persona en una tarea concreta evolutiva.
- la capacidad de reserva base, o el nivel de rendimiento máximo que puede alcanzar una persona por sí misma en una tarea evolutiva en condiciones extremas.
- la capacidad de reserva evolutiva, o nivel de rendimiento máximo que puede alcanzar una persona si se optimiza el contexto y se adapta este a las necesidades de la persona.

Respecto a la capacidad de reserva Baltes (1987) señala que durante la vejez, las personas que consiguen funcionar más cerca de sus límites y además son capaces de maximizar las cualidades de apoyo de su contexto, son los que envejecen mejor y parecen ser más competentes que el resto.

Y bajo esta óptica del desarrollo psicológico surgieron una serie de enfoques evolutivos que trataron de explicar el desarrollo a lo largo de la vida desde un punto de vista contextual y sociocultural (Villar, 2003). A todos ellos, se les conoce como teorías del enfoque del Ciclo Vital o Life Span (Baltes, 1998 en Villar 2005).

Tradicionalmente desde la Psicología del Desarrollo se han estudiado los cambios que acontecen en la vida de las personas desde un punto de vista externo al individuo.

Esto supone que se han elaborado teorías generales que den cuenta de los cambios comunes que a todas las personas les ocurren a lo largo de su ciclo vital. Sin embargo, no todas las personas evolucionan de igual modo, por ello conocer desde dentro del individuo los motivos por los que ha tomado ciertas decisiones y no otras, ciertos caminos y no otros, puede aportarnos información de carácter subjetiva, pero valiosa sobre los factores individuales que han incidido en el curso vital de una persona.

Por ello, en este apartado analizaremos los factores que desde la perspectiva del ciclo vital se relacionan con el desarrollo —óptimo— de las personas mayores (Serra, 2020), primero escogiendo aquellos típicos y genéricos aplicables a todas las personas (los cuales llamaremos factores externos), para luego analizar aquellos conceptos, factores o procesos psicológicos subjetivos, internos de la persona, ya que así integrando ambas visiones

podremos obtener una información más completa sobre el curso vital de las personas, sus similitudes y diferencias.

1.2 Factores externos involucrados en el desarrollo

Dentro de las metas evolutivas, la más estudiada es la del crecimiento, aunque tradicionalmente fue relegada tan solo a las primeras etapas vitales, viéndose la vejez como un momento de declive evolutivo.

Desde esta perspectiva evolutiva del ciclo vital, desarrollo o evolución no se remite tan solo a crecimiento, sino también al mantenimiento y regulación de las pérdidas, metas evolutivas puntales durante los últimos años vitales cuando las energías y los recursos escasean.

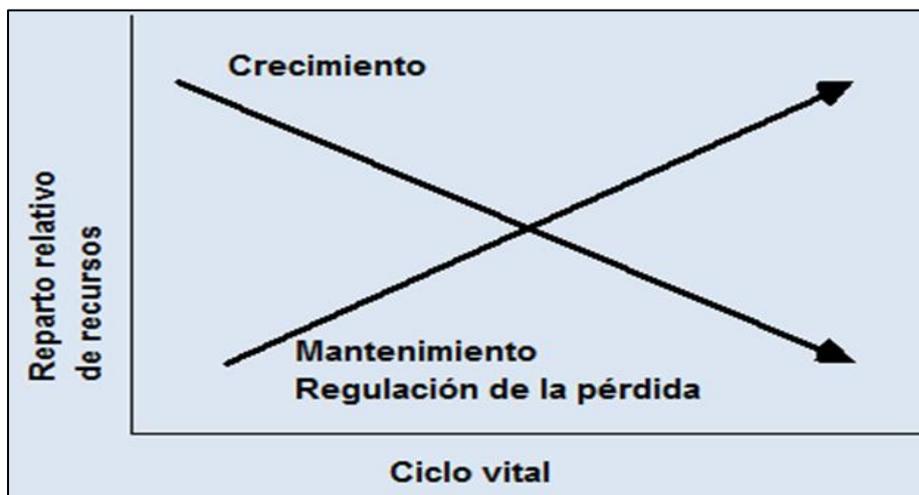


Figura 5. Distribución de los recursos personales a lo largo del ciclo vital. (Baltes, 1997).

Por lo que evolucionar, o vivir, conlleva tanto ganancias (como suele ocurrir en los primeros años) como pérdidas, a lo largo de toda la vida (ver figura 5). Durante la vejez, momento vital donde indudablemente existen pérdidas (físicas, sociales o conductuales), la persona puede tratar de proseguir su vida intentando frenar esas pérdidas o mantenerse funcionalmente, o bien si experimenta una pérdida irreversible regular la pérdida estabilizando la situación desde un nivel inferior.

Y aunque estas dos estrategias o metas se den más durante la vejez (*mantenimiento y regulación de la pérdida*), también en esta etapa pueden conseguirse ganancias, por ejemplo en satisfacción vital, serenidad o sabiduría.

Desarrollo = ganancia y/o mantenimiento y/o regulación de la pérdida

Pero ¿cuáles son los factores que determinan que las personas lleguen a la vejez con más o menos recursos personales para seguir evolucionando exitosamente? ¿Por qué hay personas que llegan a la vejez con niveles altos de funcionamiento prácticamente en todas las áreas vitales mientras otras presentan deterioros graves en alguna o varias esferas vitales?

Desde la Psicología del Ciclo Vital, Baltes (1987) determina tres grupos de influencias que afectarán al desarrollo del individuo a lo largo de la vida:

- *Influencias normativas relacionadas con la edad*

Hace referencia a aquellas influencias de tipo biológico o socio ambiental que afectan a la mayoría de individuos de una determinada edad (Serra, 2020). Por ejemplo, empezar a caminar en el primer año de vida o jubilarse a los 65 años. Son influencias que afectan por igual a la mayoría de individuos de la misma edad de un mismo contexto. Así, en nuestro entorno la edad de jubilación es la misma para todo el mundo, o el declive en el rendimiento de la memoria suele asociarse durante la vejez en todo el mundo. Este tipo de influencias afectan igualmente a toda la población, ya que la mayoría se verá influenciada por ellas. Dulcey-Ruiz y Uribe (2002) incluyen en este grupo de influencias aquellas relativas al género, ya que cada sociedad espera cosas diferentes en hombres que en mujeres, como pueden ser las relativas a la crianza o cuidado de la familia.

- *Influencias normativas históricas*

Son factores biológicos o socio ambientales que también afectan a toda la población de un contexto determinado, que han vivido en el mismo momento histórico. Son un tipo de factores que solo las personas que han vivido en un mismo tiempo se han visto afectadas por ellos. Estas influencias pueden ser de impacto gradual o a largo plazo —como la influencia de las nuevas tecnologías que en estos momentos afectan a las personas mayores contemporáneas— o bien ejercer un impacto puntual —como un golpe de estado, o una guerra, o la aparición de una nueva enfermedad—.

Este tipo de experiencias serán las responsables de que las personas que las hayan vivido se sientan más iguales entre sí, y se diferencien del resto de personas. Por ejemplo, aquí en España el hecho histórico de la Guerra Civil (1936-1939) y la consiguiente etapa de post-guerra influyó decisivamente en la vida de las personas que hoy en día tienen unos 80 años o más; todas ellas compartieron el mismo momento histórico y este hecho les influyó, aunque como sabemos, no de la misma manera.

- *Influencias no normativas*

Por último, las influencias no normativas tal y como apunta su nombre son aquellos factores biológicos o sociales que afectan a una persona concreta o un grupo muy reducido dentro de una determinada comunidad, sin estar asociados a una determinada edad o a un suceso histórico. Por ejemplo, cómo puede influir en la persona un despido laboral, un accidente de tráfico, ganar la lotería o la muerte de un ser querido en un momento no esperado.

Al ser experiencias únicas, son en gran parte responsables de afectar de manera individual y así inducir a tomar caminos distintos al del resto de personas de una misma generación. Por lo que serían los factores responsables de crear diferencias interindividuales en el conjunto de personas de una misma edad y de una misma generación.

Bajo este esquema explicativo, los tres tipos de influencias aparecen durante todo el ciclo vital, y configuran así las trayectorias vitales de las personas. Su fuerza o importancia no parece ser igual en todas las etapas vitales (Baltes, Reese y Lipsitt, 1980).

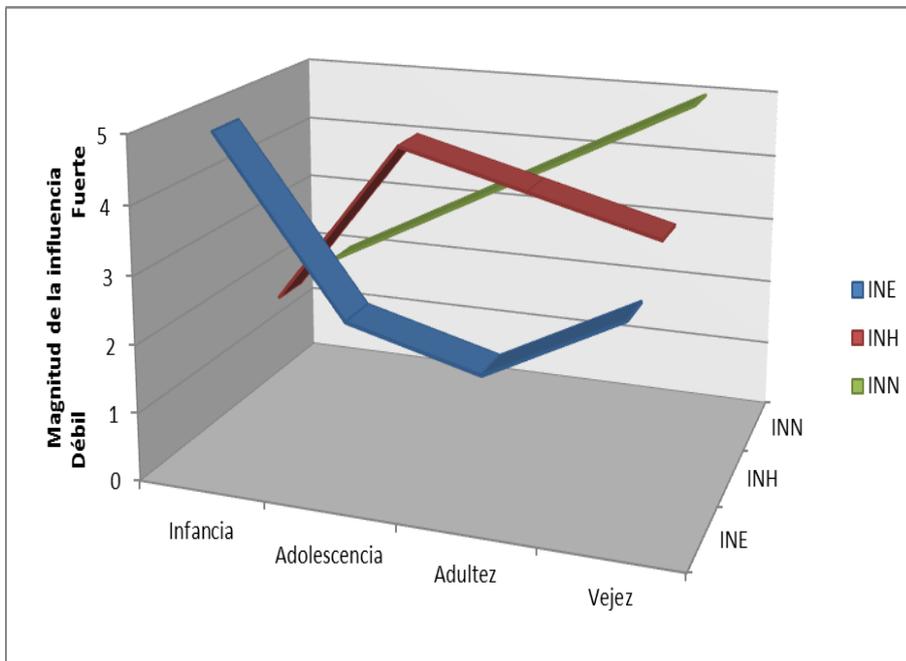


Figura 6. Perfil hipotético del impacto de las influencias normativas asociadas a la edad y la historia e influencias no normativas (Baltes et al. 1980)

Al observar la repercusión de estas influencias en la etapa de la vejez, se hipotetiza por una parte, que las influencias normativas relativas a la edad aun siendo sobre todo más importantes durante la infancia, durante los últimos años de vida vuelven a influir sobre el

desarrollo personal debido al declive físico y el cambio de roles que afectan a las personas mayores. Todas las personas mayores experimentarán un deterioro físico respecto a su nivel de funcionamiento en años anteriores, al igual que si tienen nietos ejercerán su rol de abuelo de una u otra manera, así como otros roles asociados a la vejez.

Por otra parte, las influencias normativas históricas que cobraban su máxima influencia en las etapas de la adolescencia y juventud dejan de ser durante la vejez de gran importancia, aunque no desaparecen totalmente. Por ejemplo, en la actualidad las personas mayores se están enfrentando al manejo de las nuevas tecnologías para poder adaptarse a los retos diarios, y todas ellas se ven influenciadas por un hecho totalmente nuevo y actual; y de uno u otro modo se ven influenciadas (para mantenerse en contacto con otras personas, para comprar ciertos productos, para seguir aprendiendo, etc).

Finalmente, las influencias no normativas son las que mayor peso cobran durante los últimos años de vida, los hechos y vivencias no normativas que la persona haya ido acumulando a lo largo de los años influirán en la dirección que el desarrollo de cada persona irá experimentando.

Por ello durante la vejez las personas se ven influenciadas por los tres tipos de factores, aunque como hemos visto en proporción diferente por cada una de ellas. Estas influencias podrán actuar como facilitadoras de ganancias o bien de pérdidas.

Pero entonces, ¿cómo es posible que haya personas mayores que a pesar de presentar cierto declive físico, se mantienen activas y presentan en algunas áreas vitales ciertas ganancias? Es aquí donde entra en juego otro factor decisivo en el desarrollo durante la vejez, el papel de la *capacidad de adaptación*.

La perspectiva del Ciclo Vital respalda la implicación activa de la persona hacia su propio desarrollo, es decir, el desarrollo de cada persona no se ve influenciado tan solo por factores genéticos o socio culturales. La persona ante esas influencias tomará parte tomando decisiones sobre cómo actuar o afrontar el impacto de estas para así alcanzar las metas evolutivas.

El curso vital de las personas no sería así algo prefijado, ya que al mantener cierta “plasticidad comportamental” a lo largo de la vida, las personas son capaces de mantener cierto margen de maniobra para así reconducir o mejorar sus vidas cuando se ven por algún motivo amenazadas. Es por ello que el concepto de adaptación a los cambios y la capacidad de crear de manera proactiva nuevas condiciones más acordes a la nueva situación personal, cobra especial relevancia para entender el desarrollo personal durante la vejez.

Ante este paradigma, Baltes (1990) propuso tres estrategias o mecanismos generales de adaptación que implicarían el desarrollo a lo largo del ciclo vital; la selección, la optimización y la compensación. Su óptima orquestación y puesta en marcha serían los responsables de adquirir las metas evolutivas que cada persona se propusiera.

Tabla 5. Operacionalización del modelo SOC de Baltes (a partir de Freund y Baltes, 1998).

SELECCIÓN	OPTIMIZACIÓN	COMPENSACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Selección electiva Especificación de metas Sistema de metas Contextualización de metas Compromiso de metas - Selección basada en pérdidas Meta más importante Reconstrucción de prioridades Adaptación a estándares Búsqueda de nuevas metas 	<ul style="list-style-type: none"> Foco de atención Elegir el momento oportuno Ser persistente Adquirir y practicar nuevas habilidades Esforzarse y poner energía Distribuir el tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> Sustitución de metas Uso de ayudas externas Uso de intervención terapéutica Adquisición de nuevas habilidades y recursos Aumento de energía Seguir el ejemplo de otros que compensen Dejar la optimización de otros medios

Veamos cada uno de los procesos detenidamente:

a) Selección

Por selección se entiende la elección de determinadas metas, esferas o dominios vitales como espacio de desarrollo, en detrimento de otros. Ante la limitación de recursos (por ejemplo tras la jubilación referida a la pérdida del rol laboral, lo cual puede afectar a la autoestima al disponer de un tiempo libre que no se sabe muy bien cómo emplear) la persona puede actuar para regular esta “pérdida”, y decidir hacer algo al respecto sobre dónde volcar sus energías una vez jubilado.

De este modo, tomar una elección o centrar las energías en un ámbito personal resultará una decisión adaptativa para el proceso evolutivo de la persona. Pero esa elección de manera consciente o inconsciente se verá influenciada tanto por condicionantes biológicos (como de qué recursos cuenta para hacer frente a su elección, entre otros) como de otros condicionantes o presiones socio culturales (por ejemplo si son tareas evolutivas asociadas a su edad o no, a su género, a sus valores, etc). Desde este punto de vista, Baltes distingue entre dos tipos de selección;

- *selección electiva*, aquella que implica elegir entre un amplio abanico de trayectorias o decisiones

- *selección basada en pérdidas*, referida a la que implica elegir entre aquellas trayectorias que todavía están disponibles para la persona ya que ante la disminución de recursos y limitaciones con las que se encuentra el abanico es más reducido. Consiste en seleccionar solo aquellas metas más importantes y rechazar las más banales, reconstruir el sistema de prioridades o incluso elegir o buscar otras metas que todavía son alcanzables desechando las que ya no son posible alcanzar.

Aunque ambos procesos pueden darse a lo largo de la vida, durante la vejez, debido a la limitación de recursos la selección basada en pérdidas es un proceso clave, el cual permite el desarrollo en ciertas áreas y facilita el manejo de demandas a las que se enfrenta la persona durante la vejez.

Ejemplificando este proceso, una persona la cual ha estado muy volcada en su trabajo, tras la jubilación forzosa y la amenaza de la desaparición del rol laboral puede tomar varias decisiones al respecto. Por ejemplo puede decidir involucrarse en actividades de ocio o formativas a las cuales por falta de tiempo pero no de interés en su etapa laboral no pudo acceder.

b) Optimización

Tras haber escogido un área o trayectoria vital (*selección*) encaminada a una meta, la persona tratará de poner los medios y recursos necesarios para así alcanzar de manera eficiente dicha meta. Esta es la función de la optimización, es decir, tratar de invertir tiempo, esfuerzo y recursos, o hacerse especialista a través del ensayo y error, la formación o incluso creando los contextos necesarios para conseguir lograr ser más eficiente en el ámbito evolutivo seleccionado previamente. Siguiendo el ejemplo anterior, si la persona tras la

jubilación decide involucrarse activamente en actividades de ocio tratará de escoger una actividad que le aporte algo personalmente, invertirá esfuerzos y tiempo en su dedicación, quizá tenga que aprender nuevas habilidades para poder realizar la actividad con éxito, etc. Todas ellas serían estrategias optimizadoras.

c) Compensación

Por último, la compensación es un proceso que surge ante la insuficiencia o pérdida de recursos necesarios para conseguir las metas inicialmente planteadas. Por ejemplo si el sujeto de nuestro ejemplo, escoge una actividad de ocio como clases de internet, y al empezar se da cuenta que no sabe tan siquiera usar un ordenador, puede pensar que tal vez la meta escogida era demasiado ambiciosa y debería escoger otra actividad, o bien podría iniciar un curso básico de informática con la intención de aprender nociones sobre internet más adelante.

Por ello, en la compensación se pueden utilizar diferentes estrategias:

- Sustituir unas metas demasiado ambiciosas por otras.
- Aumentar el esfuerzo o la dedicación para mantener o mejorar ciertas competencias.
- Usar medios tecnológicos o asistencia de otras personas para conservar el funcionamiento en un determinado ámbito ante la imposibilidad de hacerlo por uno mismo.
- Adquirir nuevas competencias o medios para conseguir trayectorias alternativas para sustituir o conseguir las que hemos dejado atrás.

Por lo tanto desde la perspectiva del Ciclo Vital, el envejecimiento óptimo consistiría en la consecución de unas metas evolutivas (de crecimiento y/o mantenimiento y/o regulación de la pérdida) en determinados ámbitos personales que para la persona resultan prioritarios en ese momento a través de la puesta en marcha de los tres procesos adaptativos de selección, optimización y compensación. Y aunque los tres mecanismos se usan durante todo el ciclo vital, en concreto el de compensación es un proceso utilizado y muy adaptativo durante la vejez, cuando los recursos menguan o las metas son demasiado ambiciosas. Muchas personas redefinen sus metas de desarrollo con la finalidad de hacerlas más manejables y alcanzables.

Quizá la persona jubilada de nuestro ejemplo, una vez emplea su tiempo en su nueva actividad informática, aunque en principio pretendiera aprender lo máximo para así avanzar hacia conseguir conocimientos en internet puede que tras esta experiencia redefina su primera meta y su objetivo se focalice en aprender a usar una red social o aprender a mandar un

correo electrónico ya que su intención final era la de mantener contacto social con sus familiares o excompañeros del trabajo.

Estas tres estrategias actúan interconectadas en un mismo proceso dinámico (Freund, 2012), por lo que tiene más sentido entender ese proceso por la conocida Teoría de la Optimización Selectiva por Compensación o SOC (Baltes y Baltes, 1990).

Otra explicación teórica sobre la capacidad adaptativa de la persona es la que presenta la Teoría del Afrontamiento de Jochen Brandstätter (Brandstätter y Rothermund, 2002). En ella, se describen dos mecanismos que la persona pone en marcha con la finalidad de hacer más coherente las expectativas o metas evolutivas que nos marcamos y los logros que realmente conseguimos. El autor propone los mecanismos de asimilación y acomodación (tabla 6), como procesos comportamentales destinados a reducir las discrepancias entre lo que somos y lo que desearíamos ser y así mantener nuestro bienestar:

- *la asimilación o “persecución tenaz de objetivos”*, consistiría en poner en marcha acciones de manera intencional para acercarnos a la meta deseada, ya que creemos que es posible acceder a ella. Estos mecanismos pueden ponerse en marcha cuando estamos en situaciones que nos alejan de los objetivos deseados o bien cuando la persona una vez ha conseguido ciertas metas, eleva su nivel de aspiración y establece nuevos objetivos.

- *la acomodación o “ajuste flexible de metas”*, se pone en marcha cuando existe una gran discrepancia entre nuestra situación actual y nuestras metas. Este mecanismo adaptativo consiste en modificar las metas, bien redefiniendo los objetivos en términos más modestos y alcanzables, bien abandonando las metas y sustituyéndolas por otras más accesibles.

Ambos procesos adaptativos se utilizan a lo largo del ciclo vital y permiten al individuo mantener el sentido de continuidad y bienestar al adaptarnos a las situaciones cambiantes que nos acontecen. No obstante, parece que existe una tendencia evolutiva hacia un mayor uso de estrategias de acomodación a medida que la persona se hace mayor.

Este hecho se explica ante el carácter irreversible y poco modificable de los acontecimientos que están presentes en el proceso de envejecimiento. Este tipo de cambios potencian un afrontamiento en forma de acomodación, de reducción de algunos objetivos y abandono de algunas metas. Ello no implica la desaparición del uso de estrategias de asimilación, aunque sí su disminución.

Tabla 6. Los procesos de asimilación y acomodación como estrategias adaptativas ante pérdidas evolutivas reales o anticipadas (parcialmente adaptado de Brandtstädter, Wentura y Rothermund, 1999; p. 382)

PÉRDIDAS EVOLUTIVAS (reales o anticipadas)	
CONTRARRESTAR PÉRDIDAS ACCIONES DE ASIMILACIÓN	AJUSTAR PREFERENCIAS ACCIONES DE ACOMODACIÓN
Inversión de esfuerzo, habilidades y tiempo en la consecución de metas.	Anticipar las consecuencias positivas del logro de las metas.
Eliminación de barreras, selección y modificación de ambientes.	Priorizar metas: Devaluar unas metas y enfatizar otras.
Búsqueda de nuevos medios que sustituyan a los no disponibles o bloqueados.	Seleccionar metas adecuadas a las circunstancias.
Conseguir ayuda y consejo de nuestra red social.	Abandonar metas que difícilmente se van a poder conseguir.
Uso de tecnologías y elementos materiales adecuados.	Seleccionar términos y criterios de comparación adecuados.

Por último, otra teoría explicativa de la capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias vitales a lo largo de la vida es la Teoría de la Selectividad Socioemocional (Cartensen, 1992).

La teoría trata de explicar el cambio motivacional y comportamental que se observa en las personas mayores, en comparación con las más jóvenes. Según la autora la reducción de contacto social con el paso del tiempo refleja un proceso selectivo en el que las personas eliminan o reducen de su entorno aquellas relaciones superfluas y mantienen tan solo las más significativas.

Este hecho se justifica con el paradigma de la percepción del tiempo, el cual influye en nuestras motivaciones hacia la elección de unas u otras metas. Por ello, cuando el tiempo es abierto y amplio como ocurre en la juventud, las personas tienden a escoger metas expansivas que se podrán cumplir a largo plazo y tienen que ver con la adquisición de conocimientos, como por ejemplo escoger unos estudios concretos para conseguir en un futuro cierto trabajo, o de nuevas amistades, sin seleccionar mucho su nivel de implicación o lo que podrán aportar emocionalmente. Sin embargo, en situaciones donde se experimentan transiciones vitales, que implican el final de algo, y también durante la vejez, cuando se ve más limitado el tiempo

vital, las personas centran su atención en el momento presente y en experimentar más emociones positivas.

Este cambio provoca el paso, en la vejez, de unas metas instrumentales u orientadas a adquirir conocimientos o nuevas amistades, al intento de experimentar más y mejores estados emocionales en el presente, lo cual se consigue restringiendo los contactos sociales a aquellas personas que realmente son significativas en la vida y eliminando aquellos que son más banales o superfluos.

El cambio motivacional hacia metas emocionalmente significativas también repercute en una mayor optimización de las experiencias emocionales. Las relaciones sociales son de naturaleza compleja e implican cierto manejo o regulación de las emociones (Carstensen, Fung y Charles, 2003). Las personas a través de la experiencia aprenden a regular mejor sus emociones, es decir, mejoran la capacidad de que les influyan, en cómo las expresan y experimentan. Según Carstensen esta mejora se ha comprobado empíricamente que suele mejorar con la edad, definiendo la regulación emocional como la capacidad de mantener afecto positivo y disminuir el negativo (Carstensen, 2003, p. 311).

1.3 Factores internos involucrados en el desarrollo

En el apartado anterior revisamos algunas teorías y conceptos que intentan explicar el comportamiento o la evolución de las personas mayores. Como teorías o marcos teóricos que son, son explicaciones abstractas que tratan de dar respuesta al comportamiento de la gran mayoría de personas de un mismo contexto. Pero estaríamos mintiéndonos si pensáramos que todas y cada una de las personas de un mismo contexto socio cultural van a verse afectadas del mismo modo por una misma realidad social. Lo cierto es que las personas somos seres subjetivos que experimentamos la realidad a través de la interpretación que cada uno hacemos de lo vivido. Dado este carácter de construcción subjetiva que tiene la experiencia humana, introducimos en este apartado del ciclo vital esta nueva visión, la que las propias personas aportan sobre las razones o motivos por los que ellos creen haber cambiado o actuado a lo largo de sus vidas.

El conocimiento que obtenemos de la propia persona sobre cómo cree que ha ido sucediendo su vida nos aporta una información interesante por al menos tres motivos (Villar y Triadó, 2006):

- Nos ayuda a comprender mejor a la persona en particular que narra su vida, y lo que puede mover a las personas en general.
- A los profesionales de la Gerontopsicología nos ofrece una formación y adquisición de destrezas necesarias para la intervención psicoeducativa con personas mayores.
- A los que compartimos las narraciones con los mayores, como personas en interrelación con ellos (y se supone que en etapas vitales anteriores), nos permite aprender de su experiencia para ampliar nuestro propio punto de vista respecto a nuestra propia historia vital.

Por ello revisaremos brevemente en qué consisten las historias vitales (Serra, 2013) y su relación con el bienestar en las personas que las elaboran. En el próximo capítulo desarrollaremos en mayor profundidad el concepto y las diversas técnicas de intervención basadas en reminiscencias y revisión vital por ser técnicas basadas en las historias vitales.

Las historias vitales son las narraciones que las personas elaboran (en cualquier franja de edad a partir de la adolescencia) sobre sus propias vidas siendo ellos los protagonistas de dichas historias (Seerra, 2013). Lo imprescindible de estas narraciones o historias es que el protagonista y el narrador sean la misma persona. Como historias que son se estructuran de un modo concreto (Mc Adams, 1993), existen unos personajes (donde el protagonista será el narrador), un contexto o ambientes donde se desarrollará la historia, una trama donde aparecerán unas crisis o desafíos que el protagonista tendrá que lidiar y un desenlace o conclusión de la historia. Como toda historia tendrá un hilo conductor que dotará de coherencia y sentido a cada acontecimiento hasta llegar finalmente a una conclusión con un mensaje o lección vital.

Este tipo de construcción narrativa ayuda a encontrar significado a nuestras vidas, a los logros así como a los fracasos, a integrarlos en un todo que nos explica y ayuda a entender cómo somos en el momento presente y hacia donde nos queremos dirigir en el futuro. Entre las funciones que se les otorga a las historias vitales la principal es la de *respaldar la identidad personal*.

En efecto, se trata de reconocerse en las propias narraciones aunque el yo narrado se aleje mucho del yo narrador, integrar los cambios hasta el momento presente, elaborar esa nueva creación es lo que le aporta coherencia y unidad al yo narrador, a la persona que narra su historia vital, a la identidad de la persona.

Para que realmente se lleve a cabo ese apoyo a la identidad o conocimiento presente sobre nosotros mismos, Mc Adams (2001) indica que es imprescindible que se consiga una integración en dos sentidos, una sincrónica en la que asumamos en el mismo espacio la capacidad que tenemos de adoptar diferentes roles (integrando así los diferentes roles como diferentes partes de una única identidad), y otra diacrónica asumiendo que nuestros gustos, intereses y roles puedan ir cambiando a lo largo del tiempo (y todos ellos forman parte de nuestra identidad). Las historias vitales se caracterizan por:

- Mantener una visión estable de nosotros mismos, que a pesar de los cambios que hallamos atravesado a lo largo del tiempo, la persona es la misma, y conserva una identidad a lo largo del tiempo.
- Otorgar coherencia y lógica en el transcurso de la vida, en las decisiones tomadas y cambios llevados a cabo hasta el momento actual, incluso guiando los caminos que trazaremos en el futuro.
- Mostrar nuestra vida, nuestras trayectorias hasta el momento actual como algo único (y diferentes al resto), que nos hace ser quienes somos en la actualidad, aun habiendo compartido ciertas trayectorias comunes a otras personas (sobre todo de la misma cohorte).

La manera de entrelazar narrativamente nuestras trayectorias vitales (es decir, de elaborar nuestra historia vital) es a través de diferentes estrategias, aunque todas ellas tienen en común la finalidad de aportarnos una visión positiva en la actualidad (Wilson y Ross, 2003). Por ejemplo, cuando recordamos cambios que hemos tenido a lo largo de nuestra vida, recordarlos como cambios que han implicado mejoras respecto al pasado, aun cuando no haya sido así en realidad. Otra estrategia utilizada al narrar las historias vitales para otorgar un lado positivo a nuestro presente es la de vincular estrechamente con nuestro presente los éxitos y triunfos del pasado, y al mismo tiempo alejar de lo que somos en la actualidad los fracasos o decepciones vividas en el pasado, o bien asignarles el aprendizaje de una lección que nos permitió cambiar y ser como lo somos en la actualidad.

A través de estas —y otras— estrategias las historias vitales ayudan a fortalecer nuestra identidad y si lo hacemos en términos positivos a mejorar nuestra autoestima. Por lo general las personas tendemos a recordar actos del pasado elaborando historias que nos aportan confianza y reafirmación en quienes somos. Aunque no todas las personas utilizan los recuerdos positivos pasados y alcanzan este refuerzo sobre su identidad, porque cuando recuerdan hechos del pasado (no resueltos, conflictivos o que supusieron una pérdida) les

causa dolor, remordimientos y sufrimiento. La capacidad que las personas tenemos de integrar, bien aceptando o intentando afrontar, los conflictos del pasado estaría asociada con la capacidad de adaptación de las personas y concretamente con la Integridad de Erikson, al lograr aceptar que todo lo vivido (tanto lo negativo como lo positivo) ha tenido sentido y gracias a ello la persona es quien es en el momento presente.

Además de la función identitaria, las historias vitales también ejercen otras dos funciones primordiales (Bluck, 2003):

- *Una función directiva o de guía*, al derivar de los aprendizajes de la vida ciertas lecciones que nos ofrecen un camino o guía que nos influye en la manera en la que nos comportemos. Esta función directiva por una parte actúa como guía para tomar decisiones y actuar tanto en el presente como en el futuro, así como nos da ciertas visiones personales del mundo.
- *Una función social*, ya que la mayoría de ocasiones en que se narra la historia vital es en compañía, por lo que, aunque no siempre, la mayoría de ocasiones es un acto en sí mismo social. Existen además otros cometidos sociales de mayor importancia para la persona. Según Alea y Bluck (2003) las historias vitales cumplen tres funciones sociales:
 1. Como medio para mantener o incrementar la intimidad con otras personas que nos rodean, así como para que ellos lo hagan con nosotros.
 2. Como medio para buscar empatía y apoyo de los que nos escuchan, o bien para ofrecerla.
 3. Como medio para informar, enseñar, aconsejar o impartir una lección a la persona que nos escucha. De hecho esta es la función que muchas personas mayores han usado para transmitir leyendas o hechos familiares a sus descendientes y de esta manera mantener vivos esos aprendizajes y en cierta medida a esas personas. Aunque sea una función social, puede ejercerse en soledad al recordar lecciones que en algún momento alguien más mayor nos contó y nosotros lo integramos en nuestra historia vital.

El estudio de las historias vitales en relación con la vejez ha sido un campo ampliamente estudiado por varias razones (Serra, 2013). La principal de ellas es por su asociación con la tarea de la Integridad a la vejez, la cual implica una reflexión vital para integrar todo lo acontecido en la vida a fin de conseguir el sentimiento de que lo vivido ha merecido la pena a pesar de los altos y bajos. A través de la elaboración de una historia de vida coherente y exitosa la persona llega a lograr el reto de la Integridad.

Aunque la historia de vida se puede elaborar en cualquier momento vital a partir de la adolescencia (momento en que empieza a forjarse la identidad), durante la vejez (y en momentos críticos de cambio o encrucijadas) cobra una vital importancia ya que la historia de vida está casi completa y reúne los principales momentos vitales de la persona, por lo que en la mayoría de casos el futuro se proyecta más como una prolongación del pasado y no como una etapa donde acontecerán grandes cambios vitales. Por este motivo, el estudio de las historias vitales de las personas mayores, que muestran los principales acontecimientos vitales (crianza en la infancia, adolescencia, matrimonio, hijos, trabajo, etc) ha cobrado importancia en la investigación sobre historias de vida.

Algunos conceptos asociados a las historias de vida son los de reminiscencias (Afonso, Serrano, Latorre, 2015), reflexiones vitales (Staudinger, 2001) y revisiones vitales (Butler, 1963). Repasemos brevemente las asociaciones y diferencias entre ellos:

- *Reminiscencias*

Las historias vitales, para ser narradas antes han de ser recordadas y esto se consigue gracias a la memoria autobiográfica, aquella encargada de almacenar los recuerdos autobiográficos de la persona.

Como seres subjetivos que somos, al recordar o evocar nuestras experiencias pasadas las personas interpretamos lo vivido, intentamos dotar de algún significado intentando dotar de coherencia y explicación a nuestras vidas. Este acto más allá del recuerdo que supone una interpretación es lo que se conoce por reminiscencias. Estos recuerdos interpretados están asociados a recuerdos de acontecimientos bastante remotos en el tiempo y que no incluyen referencias al presente ni al futuro esperado, por lo que el estudio de las reminiscencias se ha ligado al estudio de ellas en las personas mayores más que en otros grupos etarios.

La reminiscencia sería lo que la persona extrae voluntaria o involuntariamente de su memoria autobiográfica (con la interpretación involuntaria que supone el proceso).

Según el grado de interpretación o implicación con la reminiscencia, pueden diferenciarse tres grupos de reminiscencias:

Las reminiscencias *per se* que acabamos de describir, las reflexiones vitales y las revisiones vitales.

- ***Reflexiones vitales***

Un segundo nivel de procesamiento de las reminiscencias lo encontramos en las Reflexiones vitales (Staudinger, 2001). En este caso la evocación de los recuerdos vitales supone evaluar y analizarlos, otorgándoles sentido de algún modo. Además de suponer un trabajo memorístico también lo es emocional y motivacional. Es un proceso más elaborado y costoso que el de las reminiscencias, por lo que no aparece de un modo tan frecuente. Únicamente aparece ante momentos decisivos de cambio vital donde puede que afrontar el nuevo cambio pueda modificar la historia vital que la persona elabora. Por ejemplo una persona ante la idea de dar el paso ante un proceso de separación de su pareja, es posible que elabore una serie de reflexiones vitales en torno a qué le incomoda actualmente de su matrimonio y antes no lo hacía, cómo cree será su vida si toma el paso o si no lo toma, etc.

Estos procesos de reflexión vital ayudan a la persona por una parte a reelaborar el conocimiento que tienen sobre ellos mismos, y por otra a aprender, a mejorar y madurar psicológicamente, en definitiva a desarrollarnos y evolucionar, por lo que podríamos entender a las reflexiones vitales como mecanismos de desarrollo y adaptación a las nuevas situaciones.

En este nivel es donde operan las historias vitales, con lo que se podría concluir que las historias vitales son el resultado de un proceso de reflexión vital que abarcaría la mayor parte del ciclo vital de una persona.

- ***Revisiones de vida***

Por último, un tercer nivel de reminiscencias conlleva un grado de procesamiento más complejo en el que la persona trata de revisar aspectos de su pasado críticos que no llegaron a resolverse y ahora trata de examinar para reconciliarse con ellos. La Revisión de Vida (Butler, 1963) supone un proceso evaluativo que según el autor es normativo en las personas mayores, y en aquellas que ven próximo el final de sus vidas.

Esto quiere decir que para Butler, las personas mayores, entre otros motivos, ante el acercamiento al final de la vida sienten la necesidad de sentir que se van en paz, con las

cuentas saldadas y si entre sus vivencias existen conflictos, heridas abiertas, tratarán de solventarlas de uno u otro modo.

El proceso evaluativo o el modo de solventarlo a través de la Revisión vital se llevará a cabo bien reelaborando la historia vital o bien a través de otros medios. Como veremos en el próximo capítulo, existen diferentes intervenciones (algunas de ellas clínicas) que tratan de promover exitosamente la revisión vital de las personas, y es justo en ese escenario donde encuadraremos la intervención que proponemos en esta investigación, en una metodología basada en la Revisión vital, la Autobiografía Guiada.

Sintetizando los diferentes grados de análisis que suponen los tipos de reminiscencia comentados, las *Reminiscencias* serían los procesos de evocación de recuerdos almacenados en la memoria autobiográfica de la persona. Sería el nivel más básico de recuerdo vital en el que la persona tan solo trata de evocar recuerdos de sus experiencias pasadas.

Por lo que respecta un segundo nivel de análisis de reminiscencias, las *Reflexiones vitales* consistirían en evocar experiencias del pasado para intentar proporcionar coherencia a la persona. Si esas reflexiones se realizan de todo el ciclo vital, para tratar de dar sentido y coherencia a la vida que uno ha tenido y seguir proyectándose en el futuro bajo esas guías personales en que sustenta la persona, se asociaría con el concepto de *Historias vitales*.

Por último, el nivel más complejo de procesamiento de reminiscencias correspondería a las *Revisiones vitales*, las cuales tratarían de resolver conflictos del pasado con el objetivo de adquirir serenidad y encontrar nuevos significados más acordes con lo que la persona siente que es, en el momento presente y poder adquirir tranquilidad, que otorga el saber que la vida vivida ha merecido la pena.

Desde diversas teorías, como en la citada de Erikson, se puede respaldar la mayor implicación de los mayores en procesos de reminiscencia y elaboración de historias vitales, que en grupos de otras edades. Desde la Teoría de la Desvinculación (Cummings y Henry, 1961) también se contempla, en ese retiro personal e introspectivo de la persona mayor, que implicaría una reflexión vital. Incluso desde la Teoría de la Continuidad (Atchley, 1999) la cual afirma que durante la vejez la persona mantiene una continuidad de lo que ha sido durante su vida, su identidad, sus estrategias de afrontamiento, incluso su actividad (si puede mantenerla). En esta última teoría la persona mantiene esa “continuidad” gracias a la reflexión vital la cual le aporta las guías para continuar su desarrollo evolutivo durante los últimos años de su vida.

Es un hecho innegable que las personas elaboramos historias vitales y esto nos ayuda a continuar avanzando en la vida manteniendo nuestra identidad. En el caso de las personas mayores, estas revisiones abarcan un curso vital más extenso y completo.

Entonces si es un hecho (las reminiscencias e historias vitales) que se da con tanta frecuencia y más aún durante la vejez, ¿Qué beneficios concretos aporta a las personas que lo llevan a cabo? ¿Aporta beneficios a todas aquellas personas que lo elaboran? ¿Son todos los procesos de reminiscencia iguales?

Parece ser que los resultados no son tan concluyentes como cabría esperar, empezando por pensar que si todas las personas mayores elaboraran una revisión vital avanzarían con serenidad y plenitud en su desarrollo evolutivo. Pero lo cierto es que ni todas las personas mayores lo llevan a cabo, ni todas las que lo realizan obtienen efectos positivos.

Los resultados de diversas investigaciones referentes a reminiscencias en personas mayores sí han encontrado efectos positivos sobre algunas variables psicológicas, por ejemplo sobre satisfacción vital (Haigh, 1988), disminución de síntomas depresivos (Bohlmeijer, Smit y Cruijpers, 2003) o la consecución de una valoración más positiva de uno mismo y sus relaciones sociales (Westerhof, Bohlmeijer y Valenkamp, 2004). Pero otras investigaciones, no han encontrado los mismos efectos positivos sobre dichas variables (Cook, 1991).

El efecto del proceso en sí de reminiscencia no es tan evidente que conlleve siempre resultados positivos sobre la persona, aunque lo que sí parece estar influyendo positivamente es el contenido de los recuerdos que se evocan así como la reflexión que se extrae de ella.

Si los recuerdos evocados durante el proceso de reminiscencia son recuerdos de momentos dulces, de aprendizajes, de etapas felices, los efectos son claramente positivos para la persona. Por ejemplo se encontró mejora del estado de ánimo, aumento de satisfacción vital y disminución de sentimiento de desesperanza tras un proceso de RV basado en sucesos específicos positivos (Serrano, Latorre, Gatz, Montañés, 2004) con personas con sintomatología depresiva.

Pero ¿qué efectos aparecen cuando los recuerdos evocados son puramente negativos, como la muerte de un familiar, un accidente sufrido, o un episodio de violencia sufrido durante la infancia?

Lógicamente el efecto de estos recuerdos sobre la persona será negativo sobre todo cuando sean recuerdos recurrentes y con una función de rumiación sin intención ninguna de superarlos de algún modo.

También podemos encontrar a personas mayores que pueden experimentar “*cierre narrativo*” (Freeman, 2011), término que se refiere a la sensación de que sus historias vitales están terminadas o lo que podría significar que sus vidas están estancadas y no van a evolucionar en ningún sentido, o que dejaron de evolucionar hace tiempo y sienten la sensación de estancamiento. Ello indicaría una baja adaptación a los cambios vitales de la vejez, que debería ser reconducida para seguir evolucionando hasta el final de sus vidas.

Sin embargo, no todos los recuerdos vitales negativos generarán malestar en la persona. De hecho tal y como acuña el proceso de Revisión vital si estos recuerdos que conllevan emociones negativas se evocan con una función integrativa, de intentar “solucionarlos” otorgándoles cierto sentido en la vida, la persona sí logrará satisfacción y bienestar, y tras el trabajo de integración, logrará lo que para Erikson es la virtud a conseguir durante la vejez: la *sabiduría*. Con este objetivo de integración tanto de eventos positivos como negativos vitales existen una serie de intervenciones como las entrevistas individuales de Revisión de Vida (Haight, 1988, Serrano, Latorre, Gatz y Montañés, 2004) o la Autobiografía Guiada (Birren, 1987), intervención escogida en este estudio para llevar a cabo el proceso de revisión vital y que desarrollaremos ampliamente en el cuarto capítulo.

2. Teoría Psicosocial del Erikson

“Soy lo que sobrevive de mí”

Erik Erikson

Para Erik Erikson (1980) el desarrollo abarca todo el curso vital de una persona, lo que sitúa esta teoría en el enfoque del ciclo vital. Destaca la importancia de la relación entre la persona (su Yo) y su afrontamiento ante determinados desafíos evolutivos que plantea la sociedad en cada una de las etapas evolutivas. Se considera por ello una teoría psicosocial del desarrollo.

2.1 Bases de la Teoría Psicosocial de Erikson y su implicación en la vejez

Erikson, entiende el desarrollo como la sucesión de ocho etapas evolutivas predeterminadas por las que todos los individuos atravesamos en la vida.

Cada etapa vital implica un desafío o tarea evolutiva, que el individuo deberá afrontar asimilando determinadas exigencias socioculturales de una forma más o menos exitosa, enfrentándose a una tensión en cada etapa entre dos polos. Si la persona (el Yo) no ha asimilado tales exigencias y no ha reflexionado sobre el conflicto que le ha sido planteado, puede verse en una situación de vulnerabilidad psicosocial. Sobre todo para poder atravesar satisfactoriamente las sucesivas etapas que se le presentarán en el futuro, ya que los estadios son jerárquicos, e integran las cualidades y/o limitaciones de los anteriores estadios.

De este modo, para Erikson (1980) la resolución exitosa de cada una de las tareas conlleva una ganancia o virtud que fortalece el desarrollo psicológico. Por el contrario, la no resolución positiva de las tareas conlleva una fragilidad asociada al estadio concreto.

Erikson divide en ocho las etapas vitales que toda persona atraviesa de manera normativa (ver tabla 7), y en cada una de ellas plantea una serie de expectativas sociales que cada individuo (el cual biológicamente ha madurado ciertas capacidades) debe cumplir para continuar su desarrollo de manera normativa. En la tabla 7 observamos las etapas vitales así como las encrucijadas que se ven enfrentadas las personas en ese momento así como el logro o ganancia que adquieren de ser resueltas con éxito.

Tabla 7. Etapas del Desarrollo Psicosocial de Erikson (2000).

Etapas vitales	Crisis psicosocial	Ganancia
Etapa 1: <i>Infancia: 1 año</i>	Confianza básica frente a Desconfianza	Esperanza
Etapa 2: <i>Infancia: 2-3 años</i>	Autonomía frente a Vergüenza o duda	Voluntad
Etapa 3: <i>Infancia: 3-6 años</i>	Iniciativa frente a Culpa	Finalidad
Etapa 4: <i>Infancia: 6-12 años. Edad escolar</i>	Laboriosidad frente a Inferioridad	Competencia
Etapa 5: <i>Adolescencia: 12-18 años</i>	Identidad frente a Confusión de Rol	Fidelidad
Etapa 6: <i>Adulthood temprana (18-30 años)</i>	Intimidad frente a Aislamiento	Amor
Etapa 7: <i>Adulthood: 30-60 años</i>	Generatividad frente a Estancamiento	Cuidado
Etapa 8: <i>Vejez: más de 60 años</i>	Integridad del Yo frente a Desesperanza o Disgusto	Sabiduría

Las etapas que nos interesan en este estudio en particular son las relativas a la adultez y vejez, correspondientes a las dos últimas etapas de la teoría de Erikson.

Etapa 7: Generatividad frente Estancamiento

El momento especialmente propicio para su resolución sería el comprendido entre los cuarenta hasta los sesenta años aproximadamente. En esta etapa evolutiva la persona madura trata de encontrar un equilibrio entre la productividad y el estancamiento de la productividad. En esta etapa la persona se encarga de la crianza de sus hijos, de la productividad laboral, de la participación social, y su núcleo es ante todo una preocupación por el cuidado de las generaciones futuras. La persona trata de cubrir esa necesidad de ayudar a los que nos

necesitan para su futuro. En caso que la persona no desarrolle la generatividad, deviene en una actividad constante sin rumbo, de cubrir con actividades su tiempo sin saber para qué. Esta situación puede acabar suponiendo un verdadero estancamiento evolutivo que en ocasiones llamamos “crisis de la mediana edad” y hace que la persona se cuestione los “¿para qué? y los ¿por qué?”.

Etapas 8: Integridad frente Desesperación

En la última etapa vital, la persona siente la necesidad de revisar cómo ha sido su vida, puede pensar que ha valido la pena lo vivido, que acepta las decisiones tomadas y ve su vida como un todo significativo.

Esta aceptación vital favorece que la persona experimente tranquilidad, serenidad y autoaceptación, lo cual facilita la adquisición del logro de esta etapa, la sabiduría.

De no resolver esta crisis, la persona al no aceptar ciertos episodios vitales o sentir remordimientos o culpabilidad por hechos pasados puede experimentar desesperación y sentimientos negativos que den origen a una profunda insatisfacción y malestar.

El logro de esta última etapa repercute en cómo encaran las personas la muerte, situación universal e inevitable. De lograr el desarrollo de la integridad, la persona se enfrentará con tranquilidad y seguridad ante la muerte, mientras que de no ser así la persona desesperada, buscando cambiar cosas del pasado y sintiendo que se agota su tiempo, desarrollará temor ante la llegada de la muerte.

Por ello, desde la perspectiva eriksoniana, el logro del desarrollo de la Integridad en la etapa adulta es un desafío crucial para vivir los últimos años con serenidad ya que fomenta bienestar psicosocial y por lo tanto promueve un Envejecimiento Exitoso.

Las ocho etapas de Erikson fueron revisadas póstumamente más adelante por su mujer y colaboradora Joan y se ampliaron con una etapa más, la Gerotranscendencia o “novenno estadio” (Erikson, 2000).

Esta etapa surge ante la asunción que la vejez abarca un amplio margen temporal (desde los 60 en adelante) así como el aumento en la longevidad de las personas, por lo que no podemos considerar que las necesidades o desafíos a los 60 sean los mismos que a los 80 o 90 años. Por ello, la “Gerotranscendencia” es una tarea evolutiva que se resolvería en las últimas etapas vitales (a partir de los 80 años aproximadamente).

Relacionado con este concepto de resolución de crisis psicosociales en las diferentes etapas vitales eriksonianas, Havighurst (1972) introduce el término “*tareas evolutivas*” para introducir una serie de objetivos o metas que la sociedad espera que la persona cumpla en cada momento evolutivo. Al igual que Erikson, este autor divide el ciclo vital de las personas en etapas y asocia diversas tareas a resolver en cada una de ellas. Podemos observar en la tabla 8 las diferentes etapas vitales de Havighurst comparadas con los logros asociados de Erikson.

Tabla 8. Crisis Psicosociales de Erikson y Tareas Evolutivas de Havighurst (1972) en las últimas etapas vitales.

Etapa vital	Ekison: Crisis y ganancia	Havighurst: Tareas evolutivas
<p>Adultez:</p> <p>30-60 años</p>	<p>Generatividad vs Estancamiento</p> <p>Ganancia: Cuidado</p>	<p>Favorecer la asunción de responsabilidades y bienestar de los hijos</p> <p>Lograr una responsabilidad cívica adulta</p> <p>Alcanzar y mantenerse en unas cotas profesionales satisfactorias</p> <p>Desarrollar actividades de ocio adultas</p> <p>Relacionarse con la pareja en tanto persona</p> <p>Aceptar y ajustarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad</p> <p>Adaptarse al envejecimiento de los padres</p>

<p>Vejez: + de 60 años</p>	<p>Integridad vs Desesperación Ganancia: Sabiduría</p>	<p>Adaptarse a una fuerza física y salud en declive</p> <p>Adaptarse a la jubilación y redirigir la energía hacia nuevos roles y actividades</p> <p>Desarrollar un punto de vista sobre la muerte y adaptarse a la muerte de la pareja y viudedad</p> <p>Ajustar y establecer un hábitat físico de vida satisfactorio</p>
--	---	---

Sin lugar a dudas la contribución de Erikson a la Psicología del Desarrollo dentro del panorama de la vejez es indiscutible. Una de sus grandes aportaciones al estudio del envejecimiento reside en contemplar el desarrollo a lo largo de toda la vida, aun aceptando que existen retos que desafían al yo en las últimas etapas vitales, también asume que se pueden adquirir ganancias como en el caso de la Integridad y la Gerotranscendencia.

Por otro lado la Generatividad, en un principio valorada desde esta perspectiva como una tarea de la mediana edad (Erikson, 2000), en la actualidad también se mantiene como una tarea en la vejez al haberse dilatado la transición de la juventud a la mediana edad. Muchos mayores contribuyen tanto manteniendo intereses generativos como llevando a cabo conductas generativas desde dentro de la familia como en su comunidad (Kleiber y Nimrod, 2008; Thiele y Welan, 2008; Warburton y Gooch, 2007). Entendiendo en estas conductas no solo un aportar hacia los demás sino también la ganancia personal resultante, la sensación de sentido y propósito vital personal.

Por lo tanto, podríamos relacionar de algún modo tanto los intereses como las acciones generativas en la vejez con bienestar, sobre todo eudaimónico (Villar et al, 2013), y por consiguiente con envejecimiento satisfactorio.

El logro de la Integridad frente a la Desesperación, sigue siendo una tarea psicosocial a la que las personas mayores deben enfrentarse. Lograr la aceptación de la vida de uno mismo,

tener presente lo conseguido a lo largo de la vida, así como aceptar las pérdidas debe ser una tarea a conseguir para lograr sentimientos positivos que dejen paso a la persona a andar con firmeza y determinación y así poder también proyectarse hacia el futuro. Lograr la Integridad favorece fortalecer la autoestima y la satisfacción personal, lo cual puede contribuir a aprovechar la etapa de la vejez para poder realizar actividades o metas que quizá se vieron aplazadas en otras etapas de la vida por diversos motivos.

Desde la Teoría Psicosocial de Erikson (1982), la adquisición de la Generatividad, la Integridad y en última instancia de la Gerotrascendencia define el auténtico desarrollo personal durante las últimas etapas vitales del individuo. Avanzar en el desarrollo óptimo de uno de estos aspectos supone la promoción del siguiente, por lo que para el estudio de la Integridad revisaremos también los factores asociados al desarrollo de la Generatividad. Que la persona logre tanto una como otra suponen “ganancia madurativa”, por lo que vamos a revisar ampliamente los tres conceptos así como su relación con el bienestar. Nos detendremos en analizar más detalladamente el concepto de Integridad en la vejez por ser objeto de estudio en la presente investigación.

2.2 La Generatividad, ¿tarea evolutiva también durante la vejez?

Revisando los escritos de Erik H. Erikson (1997), al tratar la Generatividad hace referencia al cuento del viejo que se estaba muriendo: *“Mientras él yacía ahí con los ojos cerrados, su esposa le susurraba el nombre de cada miembro de la familia que había acudido a desearle “Shalom”. “Y ¿quién – preguntó de repente, incorporándose-, quién está atendiendo el negocio?”(p. 71)*. Con esta referencia el autor ejemplifica la tarea adulta dedicada al cuidado, mantenimiento y la preocupación por otras cosas y otras personas, la Generatividad.

El séptimo estadio del ciclo vital no fue incluido en una primera edición, y no fue hasta que los propios autores se encontraron vitalmente en él, cuando se dieron cuenta del vacío vital que habían cometido en su diseño original de la teoría psicosocial a lo largo del ciclo vital. Tal y como reseña Joan Erikson *“lo que faltaba éramos nosotros, y también los niños y el nuevo libro de Erik Children and Society”* (Erikson, 1997, p.11).

El séptimo estadio de la Teoría Psicosocial se sitúa en la mediana edad. En una etapa de la vida en la que se ha conseguido la intimidad con otras personas y la identidad está “consolidada” (de haber resuelto con éxito las etapas anteriores). La persona se enfrenta a la

tarea del cuidado, tanto a nivel filial, como al compromiso de creación y dedicación en el trabajo y creación de obras o productos que puedan sobrevivirnos y así contribuir también a la comunidad.

De resolver con éxito las tareas generativas, la persona extraerá una ganancia; el “Cuidado”, entendido como una preocupación por las necesidades de los otros mediante un compromiso que suponga la creación, así como el mantenimiento de alguna cosa más allá de uno mismo y que nos sobrevive en el tiempo (Villar, 2012).

Para Erikson, esta es una etapa para dar afecto y recibirlo, estando rodeado de las personas más próximas y más queridas. Por el contrario, como en el resto de tareas evolutivas hay una antítesis para cada ganancia, y en la adultez si no se resuelve la tarea de la generatividad la persona experimenta “*Estancamiento*”. La incapacidad de crear y preocuparse por otros, al centrar el foco de atención hacia uno mismo, valorando la seguridad y comodidad personal por encima de nuevos desafíos vitales (Triadó y Villar, 2006). Si la persona durante esta etapa llena de responsabilidades y obligaciones de cuidado, afronta con rigidez y demasiada exigencia sus tareas generativas puede sentirlas como una carga y no resolver con éxito la crisis psicosocial.

Y aunque en la teoría original, esta crisis se circunscribía de manera normativa a la mediana edad, a día de hoy las circunstancias y cambios contextuales hacen patente que en las sociedades actuales estas crisis siguen estando presentes más allá de las edades en que se proponía el momento propicio para su afrontamiento y resolución.

Una triple crítica reciente a la formulación original de Erikson nos puede ayudar a ampliar la visión de la tarea generativa:

Una *crítica conceptual*, la plantea el mismo Erikson en sus últimos escritos al presentar el concepto de *gran generatividad* o *generatividad en la vejez*, refiriéndose a las diversas maneras en las que las personas mayores ayudan a los otros, a sus hijos, nietos, u otras personas, al mismo tiempo que aceptan ayuda de los otros y muestran interés para perpetuar conocimientos y valores a las generaciones futuras (Erikson, Erikson y Kivnick, 1986).

Erikson acabó reconociendo que la tarea de la generatividad también se da durante la vejez, asumiendo que aunque en cada etapa se deben afrontar unas tareas o crisis psicosociales, esto no implica que esas tareas relacionadas no se sigan manteniendo en etapas evolutivas posteriores, como en el caso de la generatividad. Por tanto, también durante la vejez se llevan a cabo actividades y se muestran intereses generativos.

Una *crítica desde una perspectiva sociodemográfica* a la que nos hemos referido unas líneas más arriba, al contemplar que las personas mayores de hoy en día no tienen mucho que ver con las de hace unos 50 años (cuando se gestó esta teoría). Las personas mayores de la actualidad tienen mayores niveles educativos y mayores expectativas de vivir sin problemas de salud. Razones de peso para que quieran contribuir de algún modo en el mantenimiento y bienestar de sus familias (Thiele y Whelan, 2008), como en el de sus comunidades a través de actividades de voluntariado entre otras (Narushima, 2005).

Una *crítica desde una visión empírica*, ya que durante la vejez también se observan intereses y actividades generativas (Mc Adams, de St. Aubin, Logan, 1993) de naturaleza equivalente a los detectados en etapas adultas previas.

Tras la primera definición de Erikson sobre el concepto de generatividad, durante aproximadamente veinte años el concepto no tuvo interés científico hasta que Kotre (1984) lo recuperó. El autor entiende la generatividad como “el deseo de invertir la propia esencia de uno mismo en formas de vida y trabajo que sobrevivirán al Yo” (Kotre, 1984, p.10). Entre sus aportaciones referentes al concepto diferenció cuatro tipos de generatividad:

a) *La generatividad biológica*, asociada a la capacidad de traspasar a otro ser humano una herencia, sobre todo de tipo genética.

b) *La generatividad parental*, relegada a aquellos que ejercen de padres o madres y tienen la responsabilidad de cuidar, educar y transmitir a sus hijos ciertos valores.

c) *La generatividad instrumental* hace referencia a la transmisión de ciertas habilidades que se creen de suma importancia o trascendencia para la vida.

d) *La generatividad cultural* consiste en el deseo por apoyar a las próximas generaciones al presentarles un sistema de ideas y valores básicos de la propia cultura.

Estos tipos de generatividad a su vez pueden expresarse a través de dos modalidades (Kotre, 1995):

- *comunal*, encargada de cuidar a los demás (sobre todo familiares)
- *agéntica*, dirigida a la extensión y fortalecimiento del Yo a través del liderazgo, la producción y la actividad científica o empresarial entre otras. También se refiere a un tipo de generatividad cultural referida al interés en transmitir instrumentos e ideas a las próximas generaciones.

El autor más influyente en cuanto a la importancia de la generatividad en el desarrollo personal y social durante la edad adulta es Dan Mc Adams.

Su modelo multifacético engloba diferentes elementos del constructo de generatividad; *deseo interno, demanda cultural, interés generativo, creencia en la bondad de la especie humana, compromiso generativo, acción generativa y narración*. (Mc Adams, St. Aubin y Logan, 1993).

Quizás de este marco conceptual cabe destacar la distinción que el autor hace entre:

- *Interés generativo*, el cual surge ante el deseo interno y la demanda cultural y consiste en la preocupación o actitud favorable a establecer comportamientos generativos.
- *Acción generativa*, comportamiento generativo que la persona realiza derivado de su compromiso generativo.

Son dos elementos diferenciados (aunque relacionados) de la generatividad, el interés y la acción, los cuales pueden contribuir al desarrollo social durante la vejez pero también sobre el desarrollo personal.

Las personas mayores de 65 años a día de hoy cada vez tienen mejor salud y esperanza de vida sin enfermedades, disponen de más tiempo libre tras la jubilación y por tanto de una mayor implicación en actividades que antes no podían realizar. Son personas mayores activas y comprometidas, muchas de ellas, sobre todo mujeres encargadas del cuidado de familiares y sobre todo de sus nietos además que presentan un mayor nivel educativo al que mostraban personas de su misma edad en otros tiempos, y que por ello muestran mayor interés en adquirir nuevos aprendizajes y la realidad es que muestran y llevan a cabo acciones e intereses generativos (Triadó, 2018). La generatividad durante la vejez es un hecho, que se puede expresar a través de diversas actividades e intereses:

- La implicación activa de mayores en la vida cívica, política, asociacionismo y voluntariado.
- La participación política.
- Las aportaciones familiares, hacia sus hijos, nietos y otros familiares con dependencia.
- La participación en actividades que suponen desarrollo personal a lo largo de toda la vida.
- La mejora de los entornos y espacios públicos y privados, que favorezcan el acceso para desarrollar actividades generativas.
- La medición del impacto que tiene la participación de las personas mayores en actividades generativas.

Mantener intereses generativos (de cuidado, participación, transmisión o legado) así como llevar a cabo acciones generativas conlleva dos tipos de desarrollo: por un lado, un

desarrollo social en cuanto se llevan a cabo acciones de cuidado y de transmisión de un legado así como contribuyendo a mejorar las vidas de los demás. Pero por otro, también un desarrollo personal ya que el interés y la actividad generativa puede otorgar cierto sentido a la vida de las personas que las llevan a cabo y el mismo contexto social al ofrecer ciertas demandas da la oportunidad de llevar a cabo nuevas actividades generativas que la persona por sí misma no desarrollaría (como acciones de voluntariado y de aprendizaje). De este modo, la generatividad contribuye y ayuda a los demás pero también aporta beneficios personales.

Son muchos los estudios que han centrado su atención en estudiar la repercusión de la generatividad sobre el envejecimiento satisfactorio, valorando su influencia sobre la satisfacción o el bienestar personal que aporta a las personas mayores “generativas”.

La realidad es que los resultados no son totalmente concluyentes, McAdams, de St. Aubin y Logan (1993) encontraron en adultos que mientras el interés generativo mantenía una relación positiva con la satisfacción vital, las acciones generativas no. Cheng (2009) obtuvo las mismas diferencias con personas mayores, pero además obtuvo cierta relación entre acciones generativas y bienestar. Una línea de investigación apunta hacia la relación entre interés generativo en la vejez y satisfacción vital, por lo que las personas mayores que muestran más satisfacción no tienen por qué ser aquellas que llevan a cabo más comportamientos generativos sino aquellas que muestran intereses generativos.

Esto puede justificarse desde varios puntos de vista. Por una parte no todas las personas mayores tienen las mismas oportunidades sociales de llevar a cabo acciones generativas, por lo que muchas de ellas aunque sí muestren intereses generativos pueden verse limitados a llevarlas a cabo. También es cierto que realizar actividades generativas implica esfuerzo, demasiada preocupación o dejar de lado otras actividades, lo que hace más manejable para las personas mostrar tan sólo sus intereses e inquietudes generativas y dejar de lado las acciones.

Villar, López y Celdrán (2013) con una muestra de personas mayores españolas obtuvieron resultados que mostraban la estabilidad del interés generativo en la vejez y un declive del comportamiento generativo a medida que las personas envejecen. Aun así se constató como en los estudios comentados unas líneas arriba, que en la vejez sí se expresa un gran interés generativo (no solo en la mediana edad). También constataron la relación entre interés generativo y satisfacción vital en su muestra, y una relación moderada entre comportamiento generativo y dos componentes de bienestar eudaimónico (propósito vital y crecimiento personal englobados en el concepto de “orientación al futuro”). Estos resultados indican que tal y como constatan diversos estudios, mantener intereses de cuidado de los

demás durante la vejez promueve satisfacción personal. Igualmente se apunta también la asociación entre mantener acciones generativas y el fomento de sentimientos de bienestar relacionados con sentirse pleno al hacer cosas que nos llenan y nos dirigen hacia metas personales

Erikson (1986) afirmaba en su teoría psicosocial que aunque no era imprescindible resolver con éxito cada encrucijada vital, prepara al individuo para resolver el desafío vital que plantea la siguiente etapa de la vida. Por lo tanto, lograr la Generatividad en la mediana edad debería preparar el camino para lograr el desarrollo de un sentido de Integridad en la vejez. Podría intuirse que si la persona adulta no ha sido capaz de desarrollar logros generativos, difícilmente podrá obtener un sentimiento de “haber hecho lo que tenía que hacer” en la última fase de la vida (Zacarés y Serra, 2011; Sandoval, 2020).

La investigación avala la Generatividad como predictor de logro de la Integridad, y aunque la mayoría de estudios son de corte transversal y expresan una alta correlación entre niveles altos de generatividad y de integridad en la vejez (Gruen, 1964, Hannah et al., 1996; Ryff y Heinecke, 1983) también existen algunas evidencias de corte longitudinal. En este sentido un estudio dirigido por Torges, Stewart y Duncan (2008) analizaron datos (de dos estudios) de mujeres blancas norteamericanas con estudios, y recogieron datos entre 1995 y 2005 relacionados con integridad, resolución de remordimientos, satisfacción vital y generatividad.

Respecto a la generatividad, confirmaron los resultados que apuntaba Erikson en sus escritos, ya que aquellas mujeres que resolvieron con éxito la generatividad durante la mediana edad lograban adquirir mayores niveles de integridad a los diez años.

En otro estudio llevado a cabo con una muestra de personas mayores de Alemania, República Checa y Camerún, se constató la alta asociación entre generatividad e integridad, además de un efecto indirecto de la generatividad sobre el miedo a la muerte a través de la integridad (Busch et al. 2018). Los autores concluyeron que la generatividad contribuye a elaborar un sentido de inmortalidad simbólica (Mc. Adams y de St. Aubin, 1992) por ejemplo dejando una descendencia, o un legado que deje su huella en el mundo tras la muerte, pero por sí sola la generatividad no se relaciona directamente sobre el miedo a la muerte. Sin embargo, la adquisición de generatividad sí correlaciona directamente con el logro de la integridad y esta última es la que facilita una verdadera aceptación de la muerte (a través de la revisión vital).

Aunque en cualquier momento (de la adultez) se puede resolver algún conflicto o reto del pasado, ir resolviendo e integrando las ganancias personales de cada etapa vital prepara al individuo para afrontar los devenires que impone el curso vital. Por ello, la resolución exitosa de tareas generativas durante la adultez “y la vejez” aporta durante la última etapa vital las habilidades personales para lograr el desarrollo de la integridad.

En el siguiente apartado analizaremos con detalle la integridad del Yo y su importancia en el desarrollo personal durante la vejez.

2.3 La Integridad y la Aceptación de la vida vivida

Aunque la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson (1963) sigue vigente y ha suscitado bastante interés en la comunidad científica, sobre todo su interés se ha centrado en el estadio de la juventud donde se debe resolver la crisis de la identidad frente la difusión de identidad (por ejemplo Marcia, 1966) y en el estadio de la adultez donde la crisis a resolver es la del logro de la generatividad frente al estancamiento (por ejemplo McAdams y de St. Aubin, 1992).

Sin embargo, la crisis de la integridad frente a la desesperación de la teoría de Erikson ha sido el estadio vital que menos atención ha recibido por parte de la comunidad científica. No obstante, encontramos en la literatura estudios intentando operacionalizar el concepto de integridad así como factores relacionados con su promoción que puedan guiar intervenciones optimizadoras en la edad adulta y vejez.

Hacia los últimos años de la vida cuando se acerca inexorablemente el momento final, cuando todo aquello importante que le ocurre a uno en su vida parece haber ocurrido ya, es cuando procede hacer balance. Las vivencias de la infancia, los conocimientos adquiridos, las relaciones forjadas, los éxitos conseguidos así como los fracasos, las creaciones que uno ha logrado, todo ello se convierte en un foco de atención importante durante la vejez. Para poder seguir andando sereno y satisfecho de la vida que uno ha llevado, la persona necesita resolver con éxito la octava crisis de la teoría de Erikson, la de la integridad frente a desesperación.

Para Erik Erikson (1963), la integridad supone “el fruto de los siete estadios anteriores”, en términos de que la vida empieza con la esperanza (fuerza básica a conseguir en los primeros años de la infancia) en conseguir una buena vida, donde crezcamos como personas competentes, seguras de sí mismas, capaces de compartir nuestra vida junto a seres queridos, que seamos capaces de procrear o dejar un legado que nos immortalice y poder así

contribuir de algún modo a mejorar el mundo. Y esa esperanza que de niños sembramos y que a lo largo de los años vamos poco a poco materializando, al llegar a la vejez es el momento de observarla, abrir los ojos y darnos cuenta de que muchas de aquellas primeras esperanzas se pueden haber cumplido, y que otras quizá se perdieron por el camino.

Este mirar con los ojos bien abiertos, sin censuras (internas o externas), el camino que hemos ido trazando en el curso de la vida hasta el momento actual es el que nos ofrece el reflejo de lo que hemos sido y de quienes somos hoy.

Según Erikson (1963), la integridad del Yo se observa en personas que se preocupan respecto a su proceso de envejecimiento, que son capaces de integrar todas las experiencias de su vida, que le otorgan sentido a su vida y aceptan la muerte como parte del curso vital. La integridad la manifiestan aquellas personas que se involucran en tareas que integran tanto los triunfos como los fracasos, que requieren espiritualidad, aceptan el curso vital que han tenido, toleran y aceptan a los otros, aceptan el momento histórico que les ha tocado vivir, no sienten ansiedad ante la muerte sino libertad ante el sentimiento de que el tiempo es limitado y se acaba, integración emocional y satisfacción vital (Santor y Zuroff, 1994).

Para Ryff y Heincke's (1983) la integridad es "el logro de la adaptación tanto de los éxitos como de los fracasos vividos así como la aceptación de la vida pasada como algo inevitable, apropiado y lleno de significado".

Durante la vejez, según Erikson, las personas navegan entre ambos polos de integridad y desesperación. Las personas que adquieren altos niveles de integridad no rechazan sentimientos negativos relativos a la desesperanza, más bien los incluyen en una comprensión dinámica y compleja del mundo. La resolución positiva de la tarea de la vejez supone lograr una "síntesis dialéctica" entre integridad y desesperanza, con predominio de la integridad pero asumiendo parte de la desesperanza fundamentada en ciertas pérdidas presentes que aparecen en la vejez así como el temor ante la proximidad de la muerte.

La mayoría de personas mayores no consiguen realmente altos niveles de integridad, sino que más bien realizan un balance entre integridad y desesperación. Por ejemplo, una persona mayor puede mostrar una gran aceptación de la vida y de quien es en la actualidad y al mismo tiempo mostrar sentimientos de miedo ante la muerte. Aunque por supuesto algunas personas mayores sí logran desarrollar altos niveles de integridad, muchas otras solo alcanzan desarrollar a penas bajos niveles de integridad y viven sus últimos años bajo

sentimientos negativos asociados a depresión y remordimientos al no aceptar hechos de sus vidas. Esta vivencia los sume en lo que en términos de Erikson es la fuerza distónica de la integridad, la llamada *desesperación*.

Un estudio reciente muestra un intento de aclaración entre dos posibles visiones de la Integridad que en la teoría inicial de Erikson no quedan totalmente claras. Filip, Lukavská y Polácková (2019) por una parte distinguen una visión de integridad como resultado de la resolución exitosa del conflicto entre integridad y desesperación. Por otra parte, los autores observan otra visión de integridad como un proceso en el cual las personas tratan de encontrar un equilibrio entre aquellas experiencias positivas y aquellas negativas de su revisión vital.

Según la teoría de Erikson, las personas deben estar dispuestas a revisar y recapacitar sobre las dificultades pasadas para poder alcanzar la integridad. Hay personas mayores que han sufrido momentos críticos a lo largo de su vida, como algún hecho traumático en la infancia, haber sufrido alguna enfermedad o la muerte de algún familiar. Estos hechos forman parte de sus vidas (están integrados en su historia vital), de sus vidas pasadas y ahora desde la lejanía algunas personas pueden integrarlos como hechos que han vivido y que les hicieron daño, pero a los que se han sobrepuesto e incluso puede que alguno de ellos les haya aportado algún tipo de fortaleza o aprendizaje posterior.

Sin embargo, hay personas mayores que no logran integrar estos recuerdos negativos en su revisión vital, lo cual repercute en experimentar una serie de rumiaciones obsesivas las cuales les hacen sentir culpabilidad incluso depresión. También hay personas mayores que se niegan a revisar los hechos negativos vitales, simplemente tratan de evitarlos al contemplar su curso vital, lo cual a corto plazo puede resultar positivo para su bienestar (subjetivo) pero a largo plazo obstaculiza su desarrollo vital (King, 2001).

Erikson (1986) y Butler (1974) enfatizaban la idea de que estos procesos de revisión vital se llevaban a cabo de manera normativa sobre todo durante la vejez, lo cual parece no ser cierto del todo ya que existe evidencia científica de que no se circunscriben tan solo durante la vejez (Pals, 2006) y que no todas las personas por ser mayores llevan a cabo una revisión vital (Merriam, 1993). La evidencia empírica aun así muestra que una gran proporción de personas mayores realizan una revisión vital durante los últimos años vitales, por lo que sigue vigente la postura tanto de Erikson como de Butler y por ello la abordamos en este estudio como proceso de desarrollo óptimo durante la vejez.

Muy asociado al concepto de integridad está el de “resolución de remordimientos del pasado”, por lo que existe bastante investigación al respecto, aunque casi toda ella de corte transversal.

Una investigación empírica longitudinal llevada a cabo por Santor y Zuroff en 1994 avala que la gente que acepta su pasado en general, adquiere niveles más altos de integridad que aquella que no la acepta. En este mismo sentido, Torges, Stewart y Duncan (2008) encontraron la misma asociación, específicamente entre la aceptación de remordimientos del pasado y mayores niveles de integridad.

Torges et al. (2008) estudiaron la relación entre resolución de remordimientos durante la mediana edad y niveles de integridad en un estudio transversal y longitudinal. Con una muestra de mujeres mayores midieron los niveles de integridad, de resolución de remordimientos y de satisfacción vital en 1996 y a la misma muestra de nuevo en 2005. Los resultados de la investigación mostraron que aquellas mujeres que se habían enfrentado a solucionar sus remordimientos en 1995 mostraban mayores niveles de integridad (en 2005) que aquellas que no los habían solucionado. Además se observó que las mujeres que en el mismo momento (2005) habían resuelto sus remordimientos también mostraban niveles mayores de integridad frente a las mujeres mayores que no los habían resuelto.

De este estudio se desprende que tratar de revisar e integrar los recuerdos pasados de eventos negativos tanto en la mediana edad y en especial durante la vejez favorece que la persona pueda aceptar su vida como que ha merecido la pena vivirla al integrar en su revisión vital todos los recuerdos vitales.

Hannah et al. (1996) en un estudio con 221 personas mayores entre 55 y 84 años de edad con alto nivel educativo, al tratar de estudiar la correlación entre integridad y otros factores asociados como predictores encontraron que tal y como postuló Erikson la integridad no es una tarea aislada a resolver durante la vejez sino el resultado natural del dominio de las etapas anteriores. En concreto, la integridad correlacionó con cinco de las etapas anteriores, generatividad como el más fuerte predictor de integridad seguido por confianza, y aunque en menor medida también eran significativos los estadios de intimidad, identidad y autonomía.

También observaron que niveles altos de autoestima correlacionaban con integridad, lo cual respalda la teoría de Erikson (1980) respecto a que la resolución exitosa de las crisis durante la vida contribuye a forjar la autoestima del individuo.

Por último, en este estudio no se encontraron diferencias significativas respecto al sexo y edad como predictores de integridad, aunque los autores apuntan como posible causa el cambio de roles respecto al género que existe en la actualidad frente al de tiempos pasados así como un posible sesgo de la muestra al ser una muestra con niveles educativos altos.

En un estudio longitudinal llevado a cabo con 78 mujeres mayores blancas madres de al menos un hijo y casadas, James y Zarrett (2006) intentaron operacionalizar el concepto de integridad así como su relación y predicción (en 1996) a través del nivel de identidad (en 1951), relación con generatividad y con otras serie de variables (depresión, salud, bienestar psicológico, trabajos voluntarios, satisfacción en el matrimonio, relación actual con hijos adultos y voluntad de solicitar/pedir ayuda a otros).

Entre los principales resultados obtenidos de la investigación extrajeron que tal y como afirma Erikson en su teoría, la Integridad más que ser un logro es una forma de operar en la vida, en términos de Erikson (1984):

“It is a tactile and tangible way to live, not an intangible, virtuous goal to seek after and achieve (p. 8).”

También se volvía a encontrar que la generatividad se posicionaba como el principal predictor de mayores niveles de integridad.

Al analizar las características de las mujeres que presentaban mayores niveles de integridad en 1996 estas presentaban altos niveles de identidad en 1951, realizaban actividades de voluntariado y ayuda a otros. Igualmente se verificó que mayores niveles de integridad se asociaban más con estar casada frente a viuda o soltera, y con mantener buenas relaciones con sus hijos adultos.

También se encontró que niveles altos de integridad predecían mejor salud psicológica. En concreto, al correlacionar con bienestar psicológico la asociación más fuerte (como era de esperar) se encontró con el componente de autoaceptación, aunque también se encontraron relaciones significativas entre integridad y dominio del ambiente, crecimiento personal y en menor medida en relaciones con los otros. Por el contrario no se encontró ningún tipo de relación con propósito vital. Altos niveles de integridad pueden ser indicadores de bienestar psicológico, sobre todo de autoaceptación. Por último, altos niveles de integridad correlacionaban de manera negativa con sintomatología depresiva (James y Zarrett, 2006;

Santor y Zuroff, 1994). En la misma línea también se encontraron que niveles altos de integridad se asociaban a mejor satisfacción vital (Lowis, Raubenheimer, 1997).

Otra línea de investigación es la que conecta “el perdón” con la adquisición de la integridad del Yo (Dezutter, Toussaint, y Leijssen, 2016). En este sentido, el perdón hacia otras personas se relaciona negativamente con sintomatología depresiva, y esta surge como mediadora de alcanzar la integridad. Siguiendo la misma línea de investigación, Derdaele, Toussaint, Thauvoye y Dezutter, (2017) trataron de replicar los resultados anteriores con una muestra de personas mayores sin deterioro cognitivo patológico que residían en un centro de mayores. Evaluaron perdón, integridad y desesperación, sintomatología depresiva, satisfacción vital y salud subjetiva. En su investigación lograron confirmar su hipótesis, ya que el perdón correlacionó negativamente con depresión, y esta relación estaba fuertemente mediada por integridad/desesperación. En este sentido, las personas mayores más tolerantes o indulgentes (o que suelen perdonar a otras personas) parecen estar más preparadas para resolver con éxito el reto de la integridad y experimentar menos sentimientos negativos asociados a depresión, lo que disminuye la probabilidad de desarrollar desesperación (Derdaele et al., 2017).

Por otra parte, en esta investigación también se confirmó el papel mediador de la integridad/desesperación entre el perdón y la satisfacción vital. Las personas mayores más tolerantes o que han perdonado a otras personas que les hicieron algún tipo de daño, son aquellas que muestran un mayor nivel de satisfacción con sus vidas.

En un intento por profundizar en el constructo de integridad, Chang, Kim, Kong, Kim, Ahn y Cho, (2008) llevaron a cabo un estudio cualitativo con 26 personas mayores surcoreanas las cuales mostraban puntuaciones altas en integridad. De las entrevistas llevadas a cabo y los consiguientes análisis obtuvieron cuatro factores o maneras de entender la integridad (ver figura 7), que aunque estaban relacionados entre ellos, diferían en la medida para cada factor y para cada persona.

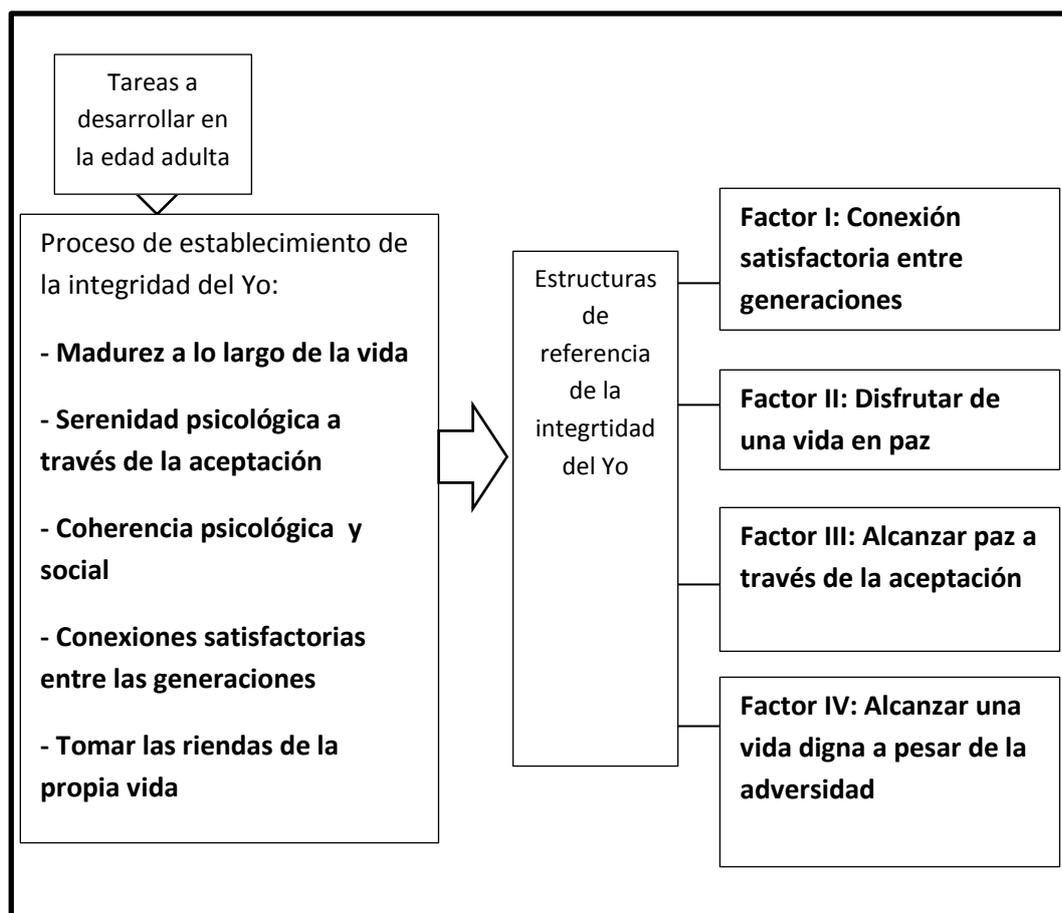


Figura 7. Adaptación de la estructura conceptual y factores de la Integridad en personas mayores (Chang et al. 2008).

Según este estudio las personas que se ajustaban más al Factor I enfatizaban su integridad a través de la conexión que ellos habían logrado entre los cuidados recibidos por sus progenitores y los ofrecidos a sus descendencias (hijos y nietos) y el sentimiento de haber sido afortunados por la vida que les ha tocado vivir. Las personas que obtuvieron puntuaciones altas en el Factor II mostraban su integridad a través de sentirse agradecidos por lograr armonía entre los miembros de su familia gracias a sus esfuerzos por conseguirlo. Las que se ajustaban más al Factor III mostraban su integridad utilizando estrategias de aceptación y paz a lo largo de su vida. Por último, las personas que obtuvieron mayores puntuaciones en el Factor IV, mostraban orgullo por haber conseguido una vida digna a pesar de las dificultades.

Aunque la muestra es de población asiática, con unos valores culturales muy concretos, lo cual no hace generalizable los resultados a la población general de personas mayores, sí ofrece información relevante sobre el concepto de integridad del Yo desde la visión propia de las personas que lo experimentan.

Además en este modelo explicativo sobre la integridad en personas mayores, los autores apuntan las consecuencias o características de lograr integridad y las engloban en tres categorías, Trascendencia, Rasgo interpersonal y Autonomía, por lo que para Chang y sus colaboradores las personas mayores que muestran altos niveles de integridad se caracterizan por mostrar las cualidades que se expresan en la tabla 9.

Tabla 9. Consecuencias del logro de la integridad. Chang et al. 2008.

Categorías	Cualidades representativas de cada categoría
<i>Trascendencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectivas equilibradas de su pasado y su futuro a través de la reinterpretación de su vida. - Agradecimiento/gratitud por su situación vital. - Ausencia de miedo a la muerte.
<i>Rasgo interpersonal</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones armoniosas con otras personas. - Aceptación positiva al compararse con los demás.
<i>Autonomía</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza en uno mismo. - Libre de limitaciones económicas.

Estas consecuencias se asemejan al concepto de Sabiduría postulado por Erikson (1980) y desarrollado más adelante por autores como Baltes y Staudinger (2000) los cuales hacían énfasis en el componente cognitivo de la sabiduría, y más adelante por Ardelt (2004) quien añadió al concepto de sabiduría además del componente cognitivo, un componente reflexivo y otro afectivo.

King y Wynne (2004) introdujeron el término “*Integridad Familiar*”, para referirse al esfuerzo que realizan las personas mayores para desarrollar un mayor significado, conexión y continuidad con su familia multigeneracional.

Estos autores desarrollan el concepto de integridad aún más al incluirlo dentro del sistema familiar. Así entienden que las personas aproximadamente de mediana edad empiezan a desarrollar una preocupación relacional que se acusa más aún en la adultez tardía. Si las personas se enfrentan a esta tarea dentro del sistema familiar, experimentan la

integridad familiar como un profundo sentimiento de paz y satisfacción con sus relaciones familiares multigeneracionales, pasadas, presentes y futuras.

El constructo de Integridad Familiar (IF) incluye diferentes niveles de organización social, tal y como acuñan estos autores:

1. Nivel individual, ya que si el mayor desarrolla IF experimenta satisfacción personal y un sentimiento de “sentirse lleno” dentro de su sistema familiar.
2. Nivel familiar, el intercambio con sus familiares, contribuye a dotar de mayor significado, propósito y conexión con los otros.
3. Nivel cultural y social, la transmisión de valores y rituales entre las diferentes generaciones de una familia hacen que estos se perpetúen en una sociedad determinada.

Por otra parte, estos autores aluden que si una persona no llega a desarrollar la IF, entra en una crisis a la que llaman “Desconexión Familiar o Alienación”, es el caso de las familias que tienen contacto poco frecuente y ausencia de comunicación entre sus miembros derivando en un sentimiento de desconexión o aislamiento familiar. Cuando no hay valores, creencias o una identidad familiar, las personas alcanzan un sentimiento de alienación individual, con dudas y preguntas del tipo ¿de dónde vengo? ¿qué debo transmitir a mis futuras generaciones?

Para adquirir la Integridad Familiar, las personas deben desarrollar tres tareas dentro del sistema familiar:

1. *Transformar las relaciones familiares en función de las necesidades del ciclo vital*, ya que los hijos maduran, tienen sus propios hijos y los abuelos tienen otras necesidades, los roles de cada miembro familiar también cambian, Wynne y King introducen los conceptos de Mutualidad y Madurez Filial. Describen la Mutualidad Intergeneracional como la habilidad de mantener un compromiso a largo plazo con las relaciones familiares y al poder de reinventarlas a lo largo del tiempo a través de las transiciones del ciclo vital.

Un tipo de Mutualidad Intergeneracional, y que deben desarrollar los miembros de una familia, es la Madurez Filial que se da cuando los hijos adultos ofrecen cuidado a sus mayores y a la vez las personas mayores de la familia de manera recíproca son

capaces de aceptar la ayuda filial. Este es un intercambio beneficioso no sólo para padres e hijos, sino también para las otras generaciones de la familia, ya que los mayores siguen asistiendo a sus hijos, pero también a sus nietos y a la vez ellos son asistidos tanto por sus hijos como por sus nietos. Este intercambio, proporciona a sus miembros recursos emocionales, cognitivos y físicos que favorecen la satisfacción e identidad familiar.

2. *Solucionar o aceptar las pérdidas y conflictos presentes y pasados*, las personas mayores ante el reconocimiento de que su tiempo es limitado, tratan de resolver viejos conflictos, de recuperar relaciones rotas o lamentar pérdidas no lamentadas. Afrontar de manera individual y de manera familiar las pérdidas o conflictos relacionales ayuda a desarrollar el sentido de bienestar emocional y social. En este ámbito los hijos adultos tienen más problemas en abordar esta tarea ya que debido a sus tareas evolutivas piensan que compartirlas o trabajarlas con sus mayores puede causarles preocupación, lo cual es contradictorio ya que lo único que logran es aislar y desconectar a las diferentes generaciones de su familia. Sería el caso de una familia, en la que dos hermanos no se hablan desde hace años y los padres quieren solucionar la situación familiar, pero ninguno de los hijos comparte sus posiciones con los padres por no causarles daño o preocupación.
3. *Crear un legado y dotar de significado a la familia a través de compartir historias, temas y rituales familiares*, al compartir y transmitir valores, creencias, historias vividas a otras generaciones familiares, los miembros del sistema desarrollan su propia identidad. Conocen sus orígenes, y permite que los miembros más jóvenes empaticen con sus mayores cuando eran pequeños por ejemplo, pero también que los mayores entiendan a los más jóvenes y además rememoren sus vivencias cuando ellos eran más pequeños.

Esta transmisión de creencias, conocimientos y valores se transmiten de varias maneras en las familias, bien mostrando fotos, a través de celebraciones, contando historias, enseñando recetas, música, etc. Para aquellas familias que no han alcanzado una Integridad Familiar, existen diferentes estrategias como la Autobiografía Guiada o la Revisión de Vida Familiar que ayudan a los miembros de la familia a volver a contar o reestructurar su conocimiento sobre cada uno y sobre la familia.

En conclusión, y en palabras de Erikson (1980, p.241), “Sólo el individuo que en alguna forma ha cuidado de cosas y personas y se ha adaptado a los triunfos y desilusiones inherentes al hecho de ser generador de otros seres humanos, o el generador de productos e ideas, puede madurar gradualmente el fruto de estas siete etapas”.

Ryff y Heincke (1983) definieron la integridad como “la adaptación tanto de los triunfos como de los fracasos de la vida así como la visión de la vida pasada como algo inevitable, apropiado y significativo”, y desde estas bases teóricas desarrollaron un instrumento para su evaluación, el instrumento más utilizado para evaluar la integridad.

Torges et al. (2009), elaboraron un instrumento para medir la integridad analizando narrativas las cuales codificaron para analizarlas de manera cualitativa al mismo tiempo que aplicaron la escala de integridad de Ryff anteriormente comentada. Basándose en la entrevista de historia de vida de McAdams (1995), pidieron a las entrevistadas que pensarán en sus vidas como si fueran una historia para ser narradas y que describieran un tema central o mensaje que guiara esa historia vital.

Tras el análisis y codificación de las narrativas vitales, las autoras definieron cuatro categorías o “estatus de integridad” que iban del polo de la Integridad al de la Desesperación. En concreto definieron:

- “Desesperación”, respuestas que muestran estados fijos hacia la desesperación.
- “Cerca de la desesperación”, indica un proceso de balance entre integridad y desesperación que se inclina hacia una resolución negativa de la integridad.
- “Lucha”, representa un proceso de ambivalencia sobre la propia integridad donde aparece un conflicto que no parece inclinarse hacia una resolución positiva o negativa de la integridad.
- “Cerca de la integridad”, indica un proceso de balance entre integridad/desesperación decantado hacia una resolución positiva de la integridad.
- “Integridad”, respuestas que reflejan estados fijos hacia la integridad.

Además extrajeron subcategorías dentro de cada categoría como aparece en la tabla 10.

Tabla 10. Categorías y subcategorías de la evaluación de narrativas respecto al nivel de Integridad/ Desesperación. Adaptado de Torges et al. 2009.

Categorías	Subcategorías	Descripción de subcategorías
<i>1. Desesperación</i>	- Amargura	- Caracterización negativa del pasado sin querer reinterpretarlo
	- Tiempo	- Un deseo de mayor longevidad
	- Miedo	- Miedo a la muerte
<i>2. Cerca de la desesperación</i>	- Sin paz en la actualidad	- Insatisfacción con su vida actual y con el envejecimiento, aunque considera una posibilidad de aplacar este sentimiento.
	- Sin paz en el pasado	- Muestra sucesos sin resolver del pasado, aunque considera su reinterpretación.
<i>3. Lucha</i>	- Lucha	- Muestran lucha o ambivalencia para conocer su actitud respecto a los pros y contras de su vida.
<i>4. Cerca de la integridad</i>	- Integrado	- Muestra comprensión de sí misma tanto de su pasado como en su presente, los integra ambos.
	- Comprensión compleja	- Incluye sentimientos negativos y los integra en una comprensión compleja de la vida.
	- Camaradería	- Se muestra conectado a otras personas y deseo de ayudarlas.
	- Abierto	- Abierto a considerar otras perspectivas nuevas a las pasadas respecto a ella, otras personas o la vida.

5. <i>Integridad</i>	- En paz	- Sentido de satisfacción y resolución consigo misma, su vida y su vejez.
	- Aceptación de la muerte	- Aceptación de la muerte como un proceso natural.

Comprobaron que ambas medidas (escala y entrevista) correlacionaban por lo que medían integridad de modo similar. La integridad también puede (y debe) ser evaluada a través de una medida narrativa, la cual aporta más información respecto al balance que la propia persona hace entre la integridad y la desesperación, recogiendo las subjetividades inherentes al ser humano y que difícilmente puede captar un instrumento de evaluación de respuestas cerradas.

2.4 La Gerotranscendencia

Es hacia 1997 en “El ciclo vital completado” (2000) donde Joan M. Erikson incluye por primera vez en la Teoría Psicosocial de Erikson el noveno estadio, el de la Gerotranscendencia.

El término “gerotranscendencia” acuñado por Lars Tornstam en 1996 hace referencia a un cambio en enfocar la vida de un modo materialista y racional hacia uno más cósmico y trascendente, que según el autor, generalmente va acompañado de un incremento de satisfacción vital.

Tiene que ver con el retiro de la vida material y bulliciosa que los ancianos sabios en Oriente llevaban a cabo al retirarse a las montañas y lugares remotos para continuar sus vidas, o que algunos líderes espirituales llevan a cabo a día de hoy con la única finalidad de retirarse del mundo material para conectar con su verdadero yo.

Basada en esta idea algunos ancianos muy ancianos, ante las cargas físicas y obligaciones sociales deciden deliberadamente “retirarse libremente”, en palabras de Erikson estas personas mantienen una “falta de compromiso profundamente comprometida” (Erikson, 2000. p. 129).

Para la autora, cuando las personas alcanzan la ancianidad (más de 90 años) su identidad existencial o temporal sigue siendo la misma aunque cierto es que la forma física y el rol social hayan ido modificándose. Al entrar en las últimas etapas vitales, tratamos de fomentar una falsa vejez, dejamos estar a los que no quieren compromisos o tratamos de hacer parecer más jóvenes a aquellos que todavía siguen comprometidos vitalmente. Realmente, según la autora, deberíamos fomentar la libertad en los ancianos para sobrepasar los límites que les impone la sociedad y para buscar la realización personal, fomentando la sabiduría de la humildad, de la esencia de cada ser.

En el apartado dedicado al noveno estadio (Erikson, 2000), Joan Erikson con la intención de aportarle una característica más terrenal al concepto de gerotranscendencia acuña un nuevo término, la “gerotranscendencia” referida tanto al alma como al cuerpo, al elevarse o ir más allá del universo y el tiempo, y no referirse solo a experiencias de retiro. Con este nuevo término plantea adquirir una gran confianza en uno mismo para dejarse disfrutar de la vida, para sentirse con la total libertad de sentir y ser como uno es, aun siendo consciente de los pesares y responsabilidades con la vida.

Y como termina el capítulo la autora escribe: *“en el noveno estadio es natural que uno se halle en el camino hacia lo alto de una colina empinada.....el camino ascendiente hacia el punto panorámico desde el cual saludaremos al sol naciente....y aunque es estrecho y está lleno de rocas y basura.....cada paso nos recompensa y nos conduce hacia más arriba. Con cada paso, también se amplía el panorama, y el cielo y las nubes celebran sus gráciles maniobras”*.

A diferencia de Erikson el cual refería la integración de elementos vitales pasados para madurar, la gerotranscendencia acuñada por Tornstam (1989,1992, en Brown y Lowis, 2003) implica una redefinición del tiempo y del espacio, reconociendo el desarrollo psicosocial (y posiblemente espiritual) más allá de uno mismo y hacia el futuro. Además aunque Erikson incluye la Sabiduría al desarrollar integridad, no describe o concreta los signos que muestran las personas “sabias”. Sin embargo, Tornstam da un paso más allá al describir lo que significa la adquisición de sabiduría especificando los signos de gerotranscendencia.

En este sentido, Tornstam (2003) identifica tres dimensiones clave de la gerotranscendencia:

- *La dimensión cósmica* de la gerotranscendencia, la cual hace referencia a un cambio de visión dejando de lado los bienes materiales y mostrando un profundo sentimiento de formar parte del mundo o del universo. El miedo a la muerte se reduce y

las personas aceptan los misterios de la vida y disfrutan de las pequeñas cosas del día a día.

- *La dimensión del yo*, es aquella que logran algunas personas que son capaces de eliminar de sus vidas necesidades egoístas y dejar de centrarse en sí mismos siendo capaces de reírse de ellos mismos. También la obsesión por el físico o el cuerpo desaparece, aunque sigan cuidando de él. Muestran intereses totalmente altruistas por los demás, así como dedican tiempo a la meditación y la reflexión vital.

- *La dimensión social*, las personas con altos niveles de gerotranscendencia dejan atrás relaciones superficiales y se hacen más selectivas en sus relaciones así como en sus actividades, manteniendo contacto sobre todo con sus relaciones más cercanas. Aumenta la necesidad de soledad para dedicarla a la meditación y reflexión en lugar de a la actividad y lo material. Dejan de representar roles sociales para actuar como realmente sienten y son en cada momento, lo cual puede significar la adquisición de libertad y oportunidad de crecimiento.

Algunos de los signos de gerotranscendencia descritos por Tornstam (1996) quedan resumidos en la tabla 11 clasificados por la dimensión de gerotranscendencia a la que pertenecen.

Tabla 11. Signos de gerotranscendencia (Tornstam, 1996).

Dimensiones	Signos
<i>Dimensión cósmica</i>	1 Desarrollo de cambios en la definición del tiempo y el espacio. 2 Conexión a generaciones anteriores. 3 Nueva comprensión de la vida y la muerte, desaparición del miedo a la muerte. 4 Aceptación de los misterios de la vida. 5 Disfrute tanto de temas importantes como de experiencias cotidianas.
<i>Dimensión del yo</i>	6 Confrontación del yo, al descubrir aspectos escondidos del yo tanto buenos como malos. 7 Reducción del egocentrismo. 8 Desarrollo de la trascendencia corpórea, aunque se conserva el cuidado personal. 9 Auto-trascendencia, cambio del egoísmo hacia el altruismo. 10 Redescubrimiento del niño que uno lleva en el interior. 11 Ego-integridad, aceptación de la vida vivida como un todo.
<i>Dimensión social</i>	12 Cambio en la importancia y el sentido de las relaciones sociales, volviéndose más selectivo y menos interesado en relaciones superficiales,

	mostrando mayor necesidad de soledad.
	13 Rol social. Comprensión de la diferencia entre el yo y el rol que se interpreta, a veces sintiendo la necesidad de abandonar los roles.
	14 Emancipación de la inocencia, permitiéndose mostrar e introducir inocencia en su madurez.
	15 Ascetismo, al comprender el peso de la salud la persona se siente libre y desarrolla conductas ascéticas.
	16 Sabiduría cotidiana, basada en rechazar la dualidad de bien y mal y comprender la trascendencia de las cosas que va más allá, rechazo de realizar juicios, opiniones y consejos.

Y aunque el concepto de Gerotrascendencia sigue siendo muy atractivo por lo que respecta al desarrollo incluso durante las etapas más próximas a la muerte, la realidad es que es un concepto que ha sido poco estudiado y que pocas personas muy mayores llegan a desarrollar ya que no es un aspecto que evoluciona con la edad como cita Wadensten (2005). Es un aspecto dependiente de otros factores como el género, la cultura y los acontecimientos vitales experimentados a lo largo de la vida, los cuales pueden favorecer o dificultar el proceso de adquisición de la gerotrascendencia (Tornstam, 2003). Pero a pesar de ello, las aportaciones de la gerotrascendencia a la Psicogerontología son enormemente valiosas para continuar apostando por la investigación sobre el desarrollo personal en los últimos años vitales.

3. Psicología Positiva

“La vida inflige los mismos contratiempos y tragedias en el optimista como en el pesimista, pero el optimista las resiste mejor”

Martin E.P Seligman

La Psicología Positiva se define como el estudio científico de los aspectos de la experiencia humana que mejoran la calidad positiva de la misma (Sinnott, 2013), previniendo la aparición de trastornos mentales y patologías (Seligman, 2003; 2011).

Para entender la relevancia de esta nueva corriente, debemos tener presente que surge tras el tradicional enfoque de la psicología centrado en el estudio de la enfermedad mental y la patología psicológica que trataba de disminuir el sufrimiento humano. Grandes psicólogos como Freud o Rogers, entre otros, han contribuido enormemente al conocimiento e intervención de trastornos mentales que a día de hoy son tratables.

Sin embargo, la Psicología Positiva trata de dirigir su atención hacia aquellos factores psicológicos o fortalezas del ser humano que están relacionados con el desarrollo positivo. Trasladará su enfoque desde la intervención ante problemas a la prevención de los mismos, a través de la promoción o estimulación de fortalezas humanas para conseguir un desarrollo positivo del individuo.

3.1 Bases de la Psicología Positiva y su relación con la vejez

Esta nueva corriente psicológica aparece como tal a partir del trabajo de Martin Seligman y Csikszentmihalyi en 1998, quienes diseñaron los contenidos y métodos de la actual Psicología Positiva (2000).

Seligman (2000) centra su principal interés en estudiar cómo y bajo qué condiciones se producen tres “aspectos positivos” que facilitan el desarrollo positivo del individuo:

1. El *estudio de las experiencias subjetivas positivas*, es decir, de las emociones positivas. Su estudio trasciende al simple hecho de experimentar sensaciones agradables (Seligman, 2003). Las emociones positivas nos ayudan a afrontar de una manera más adaptativa las situaciones difíciles, haciéndonos más fuertes ante la adversidad (Fredrickson, 1998).

2. El estudio de los rasgos individuales positivos, la clasificación y medición de las fortalezas o virtudes humanas cuya práctica provoca emociones positivas (Seligman, 2003).

3. El estudio de las instituciones positivas, aquellas estructuras socioculturales que permiten que afloren las fortalezas así como el desarrollo de experiencias positivas en el individuo.

Ante la intención de conocer cuáles eran las características de aquellas personas que atravesaban un desarrollo positivo o saludable a lo largo de la vida, Seligman introduce los conceptos de “fortaleza” y “virtud”, entendidos como aquellos rasgos de personalidad (fortalezas) que a su vez se agrupan en virtudes.

Tras el estudio de los rasgos positivos que se encuentran en las diferentes culturas, tradiciones y épocas, aun con matices, extrajeron seis virtudes universales las cuales eran, *coraje, justicia, humanidad, templanza, sabiduría y trascendencia*.

Dado el carácter general y abstracto de las virtudes encontradas surgió la necesidad de concretarlas y hacerlas lo más operativas posible, por lo que se concretaron en distintas fortalezas (fortalezas de carácter) agrupadas en virtudes.

En concreto, la clasificación (Peterson y Seligman, 2004) resultante de las seis virtudes y sus fortalezas la encontramos en la tabla 12:

Tabla 12. Clasificación de las virtudes y fortalezas personales. (Peterson y Seligman, 2004)

VIRTUDES	FORTALEZAS
<i>Coraje</i>	Valentía, perseverancia, autenticidad, entusiasmo
<i>Justicia</i>	Trabajo en equipo, ecuanimidad, liderazgo
<i>Humanidad</i>	Amor, amabilidad, inteligencia social
<i>Templanza/ moderación</i>	Capacidad de perdonar, modestia, prudencia, autocontrol
<i>Sabiduría</i>	Creatividad, curiosidad, apertura mental, amor por el aprendizaje, perspectiva
<i>Trascendencia</i>	Apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, sentido del humor, espiritualidad

Las fortalezas relativas al *coraje*, hacen referencia a fortalezas emocionales que implican el ejercicio de la voluntad para la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.

Las fortalezas relativas a la *justicia*, se refieren a fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.

Las relativas a la virtud de la *humanidad*, se refieren a fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

La virtud de la *templanza o moderación*, recoge fortalezas que nos protegen contra los excesos.

La virtud de la *sabiduría*, recoge las fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.

Y por último, las fortalezas referentes a la virtud de la *trascendencia*, son aquellas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado a la vida.

Según Peterson y Seligman (2004), las fortalezas pueden ser vistas como formas de comportarse, de pensar y de sentir que permiten un funcionamiento óptimo, el cual se experimenta en las vivencias positivas.

El estudio psicológico del envejecimiento con el enfoque del ciclo vital ha dirigido sus estudios hacia áreas positivas del proceso envejeciente, es decir, aquellas fortalezas y capacidades que se conservan o incluso se adquieren en las últimas etapas de la vida y que proveen al individuo de los recursos necesarios para envejecer de manera satisfactoria.

Desde la Psicología Positiva, se han propuesto una serie de intervenciones que tratan de promover el desarrollo del ser humano, una vida feliz y satisfactoria (Park y Peterson, 2009). Este tipo de intervenciones han sido denominadas por Seligman, Rashid y Parks (2006) como “intervenciones positivas” y existe evidencia de su eficacia para el incremento del bienestar subjetivo.

La Psicología Positiva puede contribuir a la promoción del envejecimiento óptimo al favorecer la adaptación a los cambios que ocurren en la vejez e impulsar experiencias emocionales positivas (felicidad, bienestar psicológico), rasgos positivos y el fomento de vínculos positivos (Ruch, Proyer y Weber, 2010).

Desde la Psicología Positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) se ha focalizado el interés en estudiar los factores positivos de las personas o sus fortalezas, aquellos aspectos que proporcionan a las personas estados óptimos de funcionamiento tales como la felicidad, el bienestar o la resiliencia.

En concreto, al estudiar a las personas mayores esta corriente centra su interés en conocer qué características muestran las personas que, aunque conviven con limitaciones propias de la edad, muestran conductas, emociones o pensamientos positivos, con la

intención última de conocer aquellos procesos relacionados con el bienestar a lo largo de la vida y que repercuten en un buen envejecer.

Enmarcado en este paradigma, el estudio del bienestar psicológico ha sido uno de los temas de la Psicología Positiva con mayor tradición científica. Se entiende por bienestar un complejo constructo referido a la experiencia y funcionamiento óptimo (Deci y Ryan, 2008). En este apartado desarrollaremos el concepto de bienestar tal y como se entiende en la actualidad así como otros asociados a él como son el de felicidad y satisfacción vital y su asociación a la edad.

Nos detendremos en analizar otro componente positivo, el de la gratitud, que forma parte del capital psíquico (Casullo, 2006) y que vamos acumulando a lo largo de la vida funcionando como amortiguador (entre otros) en caso de necesidad en edades tardía. Esta última capacidad psicológica la analizaremos por su posible correlación con la Integridad, factor objeto de estudio en este trabajo.

3.2 Bienestar personal y vejez

El estudio o la preocupación por ahondar en el conocimiento del bienestar se remonta siglos atrás con reflexiones de los antiguos filósofos griegos. Los estudios científicos centrados en su análisis son relativamente recientes, y recogen una doble visión del bienestar impulsada en sus inicios por filósofos como Aristipo o Aristóteles (Ryan y Deci, 2001). Estas dos visiones desde las que podemos contemplar el bienestar personal son:

- Una visión calificada como “hedonista”, la cual asocia el bienestar a la obtención de sentimientos de placer y felicidad.

- Y una visión calificada como “eudaimonista”, que asocia el bienestar a la consecución de nuestros potenciales, al logro de la autorrealización personal.

En la actualidad estas dos visiones se plasman en los conceptos de Bienestar Subjetivo y Bienestar Psicológico.

a) *Bienestar Subjetivo*

El Bienestar Subjetivo, asociado a la visión hedonista, hace referencia al grado en que una persona juzga de manera general o global su vida (Veenhoven, 1994). Y este juicio que realiza la persona lo hace usando dos componentes, uno afectivo o emocional y otro cognitivo.

La mayoría de investigadores que trabajan sobre el bienestar subjetivo coinciden en estos dos componentes del bienestar hedónico (Diener y Lucas, 1999) que son:

- Un *componente emocional* asociado a sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona, y cuyo balance deriva en su “felicidad”. Este componente emocional englobaría dos medidas, la de los niveles de emociones o afectividad positiva y la de emociones negativas.

- Y un *componente cognitivo* referido al juicio que realiza la persona sobre su trayectoria vital, o a la discrepancia entre sus aspiraciones y sus logros reales, cuyo resultado se refiere a su “satisfacción vital”.

La importancia del Bienestar Subjetivo reside en su componente subjetivo, es decir, las personas no responden a los acontecimientos tal y como son, más bien las personas los valoran tal y como los perciben subjetivamente. Según Ryff (1989), los juicios de bienestar resultan al comparar la situación actual de la persona con ciertos estándares, entre los que se incluirían cómo se encuentran personas que son referentes para nosotros, nuestros propios estados del pasado y nuestros ideales o expectativas respecto a la situación actual. Si al compararlos, nuestra situación actual no llega a los estándares, nuestro bienestar (subjetivo) tendería a ser bajo, mientras que si los sobrepasa o iguala tendería a ser alto.

Respecto a la trayectoria evolutiva que puede seguir el bienestar subjetivo como medida global se ha comprobado, que en general se mantiene estable a lo largo de la vida (Mroczek y Kolarz, 1998), por lo que también durante la vejez esta medida no experimenta cambios (Villar et al. 2003). En este sentido, las personas que durante su adultez muestran altos niveles de bienestar subjetivo también lo harán durante los últimos años de su vida.

No obstante, observando por separado los diferentes componentes del bienestar subjetivo (afectividad positiva, negativa y satisfacción vital) sí se encuentran diferencias asociadas a la edad, a pesar de que en ocasiones resulten contradictorias o poco relevantes.

Por una parte *la dimensión de satisfacción vital* (componente cognitivo) es la que permanece más estable a lo largo de la vida (Diener et al., 1999).

Incluso en algunos estudios se encuentran mayores niveles de satisfacción vital en personas nonagenarias (Navarro, Meléndez y Tomás, 2008).

Respecto a las dimensiones afectivas del bienestar subjetivo, se encuentran diferentes resultados; por un lado *las emociones negativas* parecen mejorar con la edad, es decir, las personas mayores muestran menos estados emocionales negativos, en concreto los varones, que las personas más jóvenes (Mroczek y Kolarz, 1998).

Sin embargo la evolución de *las emociones positivas* en la edad no parece que existan resultados consistentes. Un gran conjunto de estudios parecen mostrar que la tendencia general de las emociones positivas es la de disminuir con la edad (Diener y Lucas, 1999). Aunque por otro lado otras investigaciones ofrecen resultados opuestos, mostrando un ligero aumento de emociones positivas a mayor edad (Mroczek y Kolarz, 1998; Meléndez, Agustí, Delhom, Rodríguez y Satorres, 2018). Estos resultados inconsistentes permiten llegar a la conclusión tentativa de que la dimensión de emociones positivas posiblemente no se vea afectada por la variable edad.

b) *Bienestar Psicológico*

La visión eudaimónica del bienestar lanzada en sus orígenes por filósofos como Aristóteles, se plasma en la actualidad en el concepto de bienestar psicológico definido por Ryan y Deci (2001) situándolo en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas.

Este bienestar se experimentaría a través de actividades que nos hacen sentir plenos y autorrealizados; el bienestar subjetivo, en cambio, lo experimentaríamos a través de actividades que nos aportaran tranquilidad o placer, o bien que nos alejan del dolor.

Carol Ryff (1995) ha sido la autora que ha aportado una visión más amplia del bienestar psicológico, definiéndolo como “el esfuerzo por perfeccionarse y cumplir con nuestro potencial”, lo cual está asociado con mantener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con un esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas.

A partir de los estudios de Ryff (1989) para incluir el bienestar psicológico en su definición, la autora se fundamenta en varios precedentes; corrientes médicas y psicológicas que apuestan por la definición positiva de la salud como la de Jahoda (1958), así como en enfoques de la Psicología Clínica que enfatizan no tanto la patología sino la posibilidad de alcanzar un funcionamiento psicológico pleno como la teoría de Maslow (1968); y en concepciones evolutivas como la tratada en este estudio de Erik Erikson (1959) quien enfatizaba la posibilidad de cambio y progreso a lo largo del ciclo vital.

A partir de la integración de estas corrientes teóricas cuyo punto en común era el pensamiento positivo, la autora define las dimensiones que constaría el bienestar psicológico y construye un instrumento multidimensional para medirlas. En concreto, estas dimensiones son:

- *Autoaceptación*, definida como el mantenimiento de una actitud positiva hacia uno mismo, en la cual la persona reconoce y acepta la multiplicidad de aspectos que lo componen, incluyendo tanto los aspectos positivos como los negativos. Para Zacarés y Serra (1998) una alta puntuación significa que se posee una actitud positiva hacia sí mismo, se reconocen y aceptan múltiples aspectos del yo, incluyendo los negativos y los positivos, y se mantienen sentimientos positivos hacia lo vivido.

- *Relaciones positivas con los otros*, definida como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y empatía y en las que se es capaz de preocuparse genuinamente por el bienestar del otro. Según Zacarés y Serra (1998), una puntuación alta indica la existencia de relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias y de mutua confianza, preocupación por el bienestar de los demás, empatía, afectividad e intimidad.

- *Autonomía*, que se relaciona con las cualidades de autodeterminación e independencia de criterios ajenos, con la capacidad de resistir la presión social y evaluarse a sí mismo y las situaciones en las que se está en función de criterios personales. Altas puntuaciones en Autonomía, para Zacarés y Serra (1998) indica que es independiente y autodeterminado, capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar de cierto modo, autorregulado en su conducta

- *Competencia ambiental*, o la existencia de un sentido de dominio y control en el manejo de los entornos en los que se está implicado. Incluye también la capacidad de aprovechar las oportunidades que ofrece el ambiente y poder cambiar o elegir aquellos contextos de acuerdo con los propios valores y necesidades. Altas puntuaciones en esta dimensión, para Zacarés y Serra (1998) implica sentido de dominio y competencia manejando el ambiente, así como el uso de las oportunidades que se presentan.

- *Propósito en la vida*, definido como el sentido de que la vida tiene significado, y que este significado es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente y lo que traerá el futuro. Incluye la presencia de objetivos vitales definidos. Zacarés y Serra (1998) operativizan altas puntuaciones en sujetos que tienen metas en la vida y sentido de dirección, sentimiento de significado en el presente y en el pasado, y que mantienen creencias que proporcionan significado a la vida.

- *Crecimiento personal*, referido a la sensación de estar creciendo y desarrollándose continuamente, a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y permitan realizar todo nuestro potencial. Para Zacarés y Serra (1998), esta cualidad tiñe a todas las demás, ya que implica no solo que se logren las anteriores, sino que exista una continuidad en el propio autodesarrollo. Para estos autores una puntuación alta describe la existencia de un sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo, la expansión y el crecimiento, apertura a nuevas experiencias y sentido de desarrollo del propio potencial.

Ryff y Keyes (1995) señalan que algunas dimensiones del bienestar psicológico “se solapan” o están relacionadas con medidas de bienestar subjetivo, en concreto las dimensiones de Autoaceptación y de Dominio del Ambiente. Por lo que altas puntuaciones en estas dimensiones estarían indicando relación con altas medidas de felicidad y satisfacción vital. Sin embargo, el resto de dimensiones del bienestar psicológico no muestran relación con el bienestar subjetivo o de hacerlo es muy débilmente. Por otro lado las dimensiones de Crecimiento Personal y Propósito Vital resultan ser exclusivas del bienestar psicológico, del logro del desarrollo y la autorrealización personal. Además se demostró que los constructos generales de Bienestar psicológico y Bienestar subjetivo estaban relacionados entre sí de una manera global (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002).

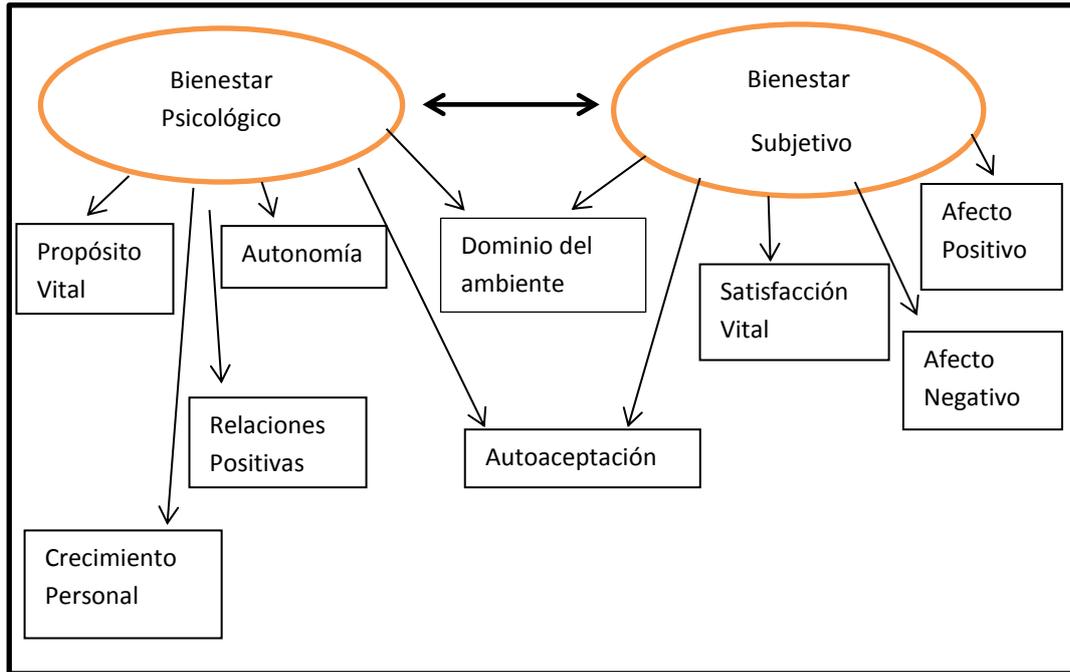


Figura 8. Relaciones entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo (adaptado de Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002, p. 1014)

Respecto a la evolución de las medidas de bienestar psicológico con el paso del tiempo presentan diferencias entre ellas, algunas mostrando efectos de la edad y otras pareciendo inmunes a ella.

Respecto a las variables que parecen permanecer estables a lo largo de los años aparece claramente la *Autoaceptación* (Keyes et al., 2002; Ryff, 1989) y la dimensión de *Relaciones positivas con los otros*.

La dimensión *Dominio del ambiente* tiende a ser más elevada en adultos mayores y de mediana edad que en jóvenes, pero se mantiene estable desde la mediana edad hasta la vejez (Keyes et al., 2002). Por su parte la dimensión de *Autonomía* muestra un patrón similar, aunque menos marcado (Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez, 2016).

Por último, las dimensiones que claramente disminuyen con la edad son precisamente las dimensiones que mejor definen el bienestar psicológico, *Crecimiento personal* y *Propósito vital* (Ryff, 2014). Este decremento es especialmente acusado al comparar personas de mediana edad con personas mayores.

Para entender mejor este efecto de la edad sobre las dos dimensiones que mejor expresan el bienestar psicológico se han formulado varias explicaciones.

Por una parte, el descenso en crecimiento personal se justificaría en la limitación de oportunidades que ofrece el contexto para que las personas mayores disfruten de experiencias

significativas, de crecimiento y desarrollo. Partiendo del hecho que las personas mayores tienen ciertas necesidades e inquietudes que satisfacer, las estructuras sociales deberían ofrecer no solo recursos para cubrir necesidades sino también recursos para desarrollar el máximo potencial de cada uno aún a edades avanzadas.

Otro tipo de explicación al descenso en crecimiento personal y propósito vital estaría sustentado en el hecho de que ambos aspectos cambian de significado a lo largo de la vida, y quizá los propósitos vitales y la ambición por crecer y ampliar las experiencias personales de la juventud nada tienen que ver con las que se tienen en la adultez o en la vejez. Y este descenso en lugar de ser interpretado como un deterioro en ambas dimensiones podría entenderse como un mecanismo adaptativo (de tipo acomodativo) de las personas mayores, las cuales dejan de valorar como importante estas dimensiones y es por ello que sus puntuaciones son menores que las de personas más jóvenes. Durante la vejez, cuando los recursos personales son menores que en otras épocas y también las oportunidades evolutivas que ofrece el entorno son más reducidas, es posible que la intención de las personas no vaya tanto en la de generar cambios y conseguir metas futuras sino más bien en la línea de mantener lo que se tiene o como muchos dicen “que me quede como estoy”. Por ello, el uso de mecanismos de acomodación como el reajuste de las metas planteadas por otras más asequibles y manejables puede ser una buena estrategia evolutiva. También cabe pensar que llegados a edades avanzadas las personas ya estén disfrutando de las metas o propósitos vitales conseguidos a lo largo de sus vidas -por ello, no se plantean como prioritario conseguir otros propósitos vitales, porque ya los han conseguido- y su único interés resida en mantenerlos (Triadó, 2003). Por todo ello, podríamos pensar que el decremento en ambas dimensiones representativas del bienestar psicológico, más que un deterioro lo que indica es un mecanismo óptimo adaptativo a las nuevas circunstancias que se les presenta a las personas durante la vejez.

3.3. Gratitud y bienestar

“Es de bien nacido ser agradecido”

(Refrán popular)

Es a partir del siglo XX, con la aparición de la Psicología Positiva y su interés por estudiar las fortalezas y virtudes humanas, cuando aparecen numerosas investigaciones en torno a estas facetas humanas, entre otras las centradas en el estudio de la gratitud (Peterson y Seligman, 2004).

La gratitud permite reconocer los aspectos pasados o presentes positivos que han beneficiado de algún modo a la persona y que por lo tanto, han otorgado un significado agradable a su existencia (Emmons, 2007; Moyano, 2010; Peterson y Seligman, 2004).

Martin Seligman y sus colaboradores iniciaron el estudio científico de esta capacidad, partiendo de la revisión de materiales filosóficos y religiosos en torno a las virtudes y fortalezas del ser humano tratadas en diferentes culturas. La Gratitud aparece como una de las fortalezas humanas que permite manifestar la virtud de la Trascendencia (entendida como la cualidad por la que las personas se conectan al resto del Universo y otorgan significado a su vida).

Una de las propuestas sobre gratitud que más atención ha recibido es la de McCullough, Emmons y Tsang (2002), quienes la definen como “la tendencia generalizada a reconocer y responder con emociones de agradecimiento al rol de la benevolencia de otros en la experiencia positiva personal y en los beneficios que se obtienen”.

Estos autores consideran la gratitud como parte de un rasgo estable, de un factor de personalidad. Ampliando este concepto de gratitud como rasgo, algunos autores han tratado de descubrir qué elementos estarían en la base del rasgo disposicional de gratitud. Entre las diversas propuestas consideran que podría conceptualizarse como una “actitud existencial”, entendiendo la gratitud como un rasgo de personalidad ligado a los valores más profundos de la existencia humana.

Siguiendo esta última propuesta de gratitud como actitud existencial, en nuestro país, Bernabé (2012) considera que en la gratitud participan cuatro procesos básicos: a) Reconocimiento de los dones, b) Atribución a un agente (de los dones), c) Valoración del don y d) Expresión de la gratitud.

El primer proceso, el de reconocer que se ha recibido un don, conlleva al segundo proceso, el de atribuir un donante como agente que provee el don, tanto si es un agente

humano (interpersonal) o un agente espiritual como por ejemplo un dios (agente transpersonal).

En el proceso de la gratitud, es imprescindible valorar los acontecimientos o dones, tanto los positivos como los negativos. Los positivos valorarlos como algo positivo o favorable, que aportan algún beneficio, y los aspectos negativos valorándolos como parte intrínseca de la existencia humana, susceptibles de ser aceptados e integrados en la historia vital de la persona (Ramírez, 2020). En términos de Bernabé, “la capacidad de dar un sentido a la vida y al sufrimiento puede suponer la apreciación del sufrimiento como valioso... por el potencial de crecimiento personal que puede suponer” (Bernabé, 2012, p.60). Añade que para que la gratitud tenga lugar ante las situaciones adversas es necesario que la persona sea capaz de integrarlas en una narrativa existencial, personal y significativa (como puede ser a través de una revisión vital).

Partiendo de estas bases sobre la gratitud la autora elaboró el Cuestionario de Gratitud-20 ítems, G-20 (Bernabé, 2014) para medir este factor positivo, resultando ser un instrumento psicométricamente adecuado para medir la gratitud. Además encontró diferencias significativas en función del género, mostrando las mujeres puntuaciones más altas en los procesos de la gratitud de reconocimiento y expresión de la gratitud.

Existe evidencia empírica centrada en demostrar la estrecha relación entre gratitud y bienestar subjetivo y psicológico, así como con otros rasgos positivos (Emmons y McCullough, 2003, Wood, Joseph y Maltby, 2009). Se verifica por tanto que aquellas personas más agradecidas muestran mayores niveles de bienestar personal.

El mecanismo por el que se explicaría la relación entre gratitud y bienestar radicaría en las estrategias de afrontamiento positivas (Fredrickson, 2001). Según la teoría de la ampliación y construcción del autor, la gratitud (entendida como una de las emociones positivas) conduce a un pensamiento abierto, flexible e integrador que a la vez favorece la construcción de recursos personales que facilitan la adaptación del individuo a las diversas circunstancias vitales. Además, las emociones positivas tienen un efecto sobre el bienestar de la persona ya que amplían repertorios de pensamiento-acción, reducen las emociones negativas, estimulan la resiliencia psicológica y contribuyen a mantener un estado de ánimo positivo, lo cual fomenta los niveles de bienestar futuros.

A pesar de que cada vez existe más interés en el estudio de la gratitud, las investigaciones todavía son escasas en torno a su vivencia en las personas mayores.

En nuestro entorno encontramos una investigación de García, Serra, Márquez y Bernabé (2014), llevada a cabo con una muestra de 27 personas mayores entre 63 y 96 años

de edad sin deterioro cognitivo. Se reflejó una correlación positiva entre gratitud (entendida como actitud existencial) y bienestar psicológico (como medida global), y específicamente con las dimensiones de autoaceptación, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal. La gratitud en la vejez aparece como una actitud de adaptación positiva ya que mostrar altos niveles de autoaceptación o incluso de propósito vital en la vejez, cuando existen pérdidas y amenazas, hace más probable que las personas otorguen un significado a su vida en un sentido global. Y este sentido vital se realiza aceptando y asumiendo tanto los eventos positivos como los negativos, lo cual conlleva un agradecimiento a todos ellos.

También en el contexto nacional, encontramos un programa basado en memoria autobiográfica y entrenamiento en perdón y gratitud (MAPEG, Ramírez, Ortega, Chamorro y Colmenero, 2013) con personas mayores sin deterioro cognitivo, cuyos resultados tras su implantación muestran una disminución de síntomas depresivos y de ansiedad, así como un aumento significativo en satisfacción vital, felicidad subjetiva y recuerdos autobiográficos específicos. En concreto, la intervención sobre gratitud disminuye síntomas depresivos (Seligman et al., 2005) e incrementa el acceso de recuerdos positivos (Watkins, 2004), lo cual repercute en mayores niveles de satisfacción vital.

En otra intervención llevada a cabo por el mismo equipo (Ortega, Ramírez y Chamorro, 2015) en la que incluyeron el sentido del humor en su intervención además de los recuerdos autobiográficos, el perdón y la gratitud, encontraron resultados significativos también sobre el bienestar psicológico. En concreto, observaron que tras la intervención aumentaron de manera significativa las puntuaciones en propósito vital, dimensión que como hemos visto anteriormente tiende a disminuir con la edad.

Por todo ello, el estudio de la gratitud durante la vejez debe seguir siendo un foco de atención en la investigación sobre el buen envejecer, siempre introduciendo su interacción con la generación de recuerdos autobiográficos y su repercusión en el bienestar.

En este capítulo hemos revisado aquellos factores que desde las tres bases teóricas en que respaldamos este estudio, merecen especial atención para promover un buen envejecer. Desde la Teoría del Ciclo Vital, hemos revisado aquellos “factores externos” que influyen en las trayectorias vitales de las personas así como los diferentes mecanismos de adaptación con los que las personas cuentan para implicarse de manera activa y adaptarse a los cambios que sobrevienen en la vejez. Entre los diversos mecanismos adaptativos, en la vejez encontramos los de asimilación y sobre todo los de acomodación así como los de regulación emocional. Las historias vitales (Mc Adams, 1993) se muestran como un mecanismo o “factor interno”

con el que las personas mayores pueden contar para mantener su identidad y autoestima, así como favorecer las relaciones sociales y servirles de guía. A su vez, este recordar la vida vivida favorece el logro de la Integridad, el factor por excelencia a desarrollar en la vejez según la segunda base teórica en la que nos hemos respaldado, la Teoría Psicosocial de Erikson. Desde ella, los factores que proponen deben promoverse para experimentar un buen envejecer son la Integridad, además de la Generatividad y Gerotranscendencia en edades más avanzadas. El interés generativo aparece como un factor altamente asociado a la Satisfacción vital durante la vejez, mientras que la acción generativa puede entenderse como marginalmente asociada tanto a Propósito vital como a Crecimiento personal, factores que como hemos visto suelen disminuir en la edad adulta. Por su parte, fomentar el desarrollo de la Integridad, es el gran reto al que las personas mayores se enfrentan durante su vejez. Su logro como hemos visto consiste en adquirir cierto balance entre la Integridad y la Desesperación, es decir, en aceptar la vida vivida aun asumiendo ciertos temores que esta conlleva. Altos niveles de Integridad se asocian a mejores niveles de autoestima, de satisfacción vital y de bienestar psicológico (en concreto, en Autoaceptación). Por su parte, el desarrollo de la Gerotranscendencia promueve un mayor nivel de Satisfacción Vital.

Por último, apoyándonos en la Psicología Positiva (Seligman, 2000) los factores que aparecen asociados a un envejecimiento óptimo, y hemos revisado, son los de Bienestar Personal y Gratitud. Los factores asociados al Bienestar Subjetivo hacen referencia a la Satisfacción Vital, la cual suele mantenerse estable a lo largo del tiempo, la Afectividad Negativa la cual disminuye en la vejez, y la Afectividad Positiva la cual parece no verse afectada por la edad. Sin embargo, los factores que mejor expresan al Bienestar Psicológico (Crecimiento Personal y Propósito Vital) tienden a disminuir en la vejez, mientras que el resto de factores o bien se mantienen estables o aumentan con la edad. Este efecto como hemos visto cuenta con diferentes posibles explicaciones, entre ellas, que esta disminución sea un tipo de mecanismo óptimo adaptativo a las nuevas circunstancias que las personas experimenten durante su envejecimiento. Por su parte el desarrollo de la Gratitud se asocia a niveles altos de Bienestar, tanto a Satisfacción Vital como a Bienestar Psicológico al funcionar como un mecanismo adaptativo positivo.

Con el propósito de promover estos factores en la vejez proponemos una técnica basada en el recuerdo autobiográfico. Dedicaremos el siguiente capítulo a revisar la memoria autobiográfica en la vejez así como las diferentes técnicas basadas en el recuerdo autobiográfico más estudiadas para promover calidad de vida en las personas mayores.

CAPÍTULO 4

MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA Y BIENESTAR EN LA VEJEZ

“Nuestra memoria es nuestra coherencia, nuestra razón, nuestra acción, nuestro sentimiento. Sin ella no somos nada”.

Luis Buñuel (Mi último suspiro, 2000).

4. MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA Y BIENESTAR EN LA VEJEZ

1. Memoria Autobiográfica

- 1.1 La memoria autobiográfica: conceptualización y principales características
- 1.2 Ontogénesis de la memoria autobiográfica
- 1.3 Estructuras y funciones de la memoria autobiográfica
- 1.4 Características de la memoria autobiográfica durante la vejez
- 1.5 Diferencias de género asociadas a la memoria autobiográfica

2. Reminiscencias y vejez

3. Revisión de vida: conceptualización y estrategias de intervención

- 3.1 La revisión de vida en la vejez
- 3.2 Estrategias de intervención en revisión de vida

4. La Metodología de Autobiografía Guiada (AG)

- 4.1 Beneficios y resultados de la AG
- 4.2 Grupos de AG como metodología de aprendizaje y desarrollo personal
- 4.3 Investigaciones llevadas a cabo en AG con personas mayores

En este capítulo revisaremos la implicación de las reminiscencias y los recuerdos vitales en la promoción de estados de salud psicológica óptimos durante la vejez. Revisaremos sus principales funciones y características durante esta etapa vital, las posibles diferencias que se encuentran en este tipo de recuerdos en función del género así como diversas metodologías basadas en reminiscencias. Nos detendremos finalmente en estudiar la metodología de la Autobiografía Guiada, por ser la escogida en el presente estudio como medio para promover los factores asociados al envejecimiento óptimo, revisados en el capítulo anterior. Finalmente, revisaremos algunas evidencias científicas que muestran esta metodología como herramienta útil para mejorar la calidad de vida en las personas mayores.

1. Memoria Autobiográfica

La Memoria Autobiográfica (MA) podría definirse como un tipo de memoria que recoge los recuerdos referentes al pasado de una persona.

Desde que Atkinson y Shiffrin (1968) presentaran el Modelo Multialmacén relativo a la memoria humana, parece evidente que los recuerdos autobiográficos estarían localizados en la memoria a largo plazo. Constituye un tipo de recuerdo con espacio ilimitado de almacenamiento así como una duración permanente, y por consiguiente no se pierde.

Según el modelo de Atkinson y Shiffrin, la Memoria a Largo Plazo almacena o contiene dos tipos de memorias, la Memoria Implícita o Procedimental y la Memoria Explícita o Declarativa.

La Memoria Procedimental recoge las estrategias o reglas de actuación para realizar tareas concretas, es decir, responde “al cómo” sabemos realizar las cosas, por ejemplo el montar en bicicleta.

La segunda, la Memoria Declarativa, contiene los recuerdos sobre los contenidos aprendidos así como las situaciones que vivimos en el pasado. Es la memoria que responde “al qué” sabemos o conocemos.

Dentro de la Memoria Declarativa también se acuñó una distinción (Tulving, 1972), observando dos tipos de contenidos declarativos, los cuales pasamos a concretar ya que formarán los pilares de la Memoria Autobiográfica:

- *Memoria Semántica*, basada en el conocimiento del mundo, de las personas y objetos que nos rodean y que adquirimos a lo largo de la vida, como por ejemplo saber que la capital de España es Madrid, o conocer los conceptos implicados en una suma. Son recuerdos a los que podemos acceder de manera voluntaria; y conlleva una sensación de “saber” o “conocer” (por ejemplo, yo tengo la seguridad de que sé que Bologna está en Italia), aunque su recuerdo no lleva asociado detalles contextuales (aunque sé que Bologna está en Italia no recuerdo, o no sé cuándo lo aprendí, o quién me lo enseñó, tan solo tengo el convencimiento de saberlo).
- *Memoria Episódica*, hace referencia al recuerdo de hechos específicos que ocurrieron en nuestra vida, contextualizados en un momento y lugar concreto, como por ejemplo recordar el día que visité por primera vez Madrid, que fui con mis padres y además recordar que ese día llovió. Tal y como se desprende del ejemplo, este tipo de recuerdos a diferencia de los semánticos, sí están contextualizados y además su recuerdo nos proporciona la sensación de transportarnos mentalmente en el tiempo y lugar en que se produjo la experiencia asociada al recuerdo. Tulving (1989) considera que la función de la memoria episódica es “la recuperación consciente del pasado personal”.

Partiendo de esta clasificación, no es de extrañar que tradicionalmente se haya mantenido que los recuerdos autobiográficos se almacenan en la memoria episódica.

Por lo tanto, la memoria autobiográfica formaría parte así de la memoria episódica.

Bluck y Levine (1998) definen la MA como el sistema que codifica, almacena y permite recuperar la información episódica relacionada con nuestras experiencias personales.

Aunque cabe señalar que para algunos investigadores la MA es un sistema propio, diferente a la memoria episódica y para otros autores la memoria episódica contiene entre otro tipo de recuerdos los “recuerdos autobiográficos”, nosotros no entraremos en esta distinción por extenderse al propósito de esta investigación.

1.1 La Memoria Autobiográfica: conceptualización y principales características

Tradicionalmente se pensaba que los recuerdos autobiográficos se almacenaban en la memoria episódica como hemos comentado, caracterizada por contener aquellos recuerdos concretos que experimentó una persona en un espacio y tiempo concretos. Recuerdos cargados de sensaciones y que al recuperarlos nos hacen viajar mentalmente al momento recordado. Por ejemplo al recordar los bocadillos que merendaba de pequeña, me da la sensación “real” de estar en el momento presente saboreando un pedazo de aquellos bocadillos.

Sin embargo otros autores han postulado que la MA también contiene un componente semántico, es decir, recuerdos con conocimientos más generales del pasado de uno mismo, conceptuales y de identidad. En esta línea autores como Tulving (1987) o Conway, Singer y Tagini (2004) proponen una MA formada por dos subcomponentes:

- Subcomponente episódico (almacena eventos específicos vividos por la persona en un tiempo y espacio y cargados de detalles afectivos)
- Subcomponente semántico (almacena conocimientos generales, una base de conocimientos autobiográficos que permite crear un concepto de uno mismo).

Nelson (2003) también hace esta distinción, aunque diferenciando la memoria episódica de la MA. Considera esta última un subtipo de memoria episódica que implica un sentido del yo que experimenta un evento en un punto específico del espacio y el tiempo, y que no solo está referida al yo, sino que también es personalmente significativa. Este significado personal de los eventos recordados, provoca emociones, motivaciones y reinterpretaciones que a través de las sucesivas narrativas (íntimas, o explícitas y compartidas) irán modificando o afianzando nuestro yo.

Cada uno de los subcomponentes mencionados conlleva un tipo diferente de conciencia personal al recordar. Como hemos mencionado anteriormente, al recordar conocimientos episódicos la persona experimenta una sensación de revivir o viajar mentalmente al pasado. Esta sensación corresponde a la “conciencia auto-noética” (o ser consciente del recuerdo de que lo que se recuerda es lo que se experimentó en el pasado) nombrada por Tulving (1985). Por otra parte, la “conciencia noética” se corresponde con la sensación de saber algo sobre la vida pero no tener conciencia del contexto en que se aprendió.

De este modo, la persona cuando recuerda algún hecho vivido del pasado hace uso de información personal episódica, mientras que todo aquello que “conoce” o “sabe” sobre el mundo, pero también sobre sí mismo forma parte del material semántico almacenado.

Según Ruiz-Vargas (2004) las características que definen a la memoria autobiográfica son:

1. Una de las características más definitorias de la memoria autobiográfica es que contiene información relacionada con el yo (Brewer, 1986), una combinación de informaciones relativas a lugares, momentos, personas, objetos, sentimientos, creencias, actitudes, y todo aquello en lo que se ha involucrado la actuación de las personas.

2. Otra característica de los recuerdos autobiográficos es su estructura narrativa al evocarlos, es decir cuando cualquier persona trata de recordar algún hecho de su pasado lo hace contando o narrando una historia. Además, está demostrado que el discurso empleado (ya sea para escribir una autobiografía o para transmitirlos oralmente a otros) influye en cómo evocamos nuestros recuerdos personales, tanto en la forma como en contenido (Tenney, 1989; Pillemer, Krensky, Kleinman, Goldsmith y White, 1991). De este modo el contexto donde se está recordando el pasado intervendrá en la evocación del recuerdo autobiográfico.

En este sentido, Katherine Nelson y Robyn Fivush han llevado a cabo estudios muy interesantes en torno a la ontogénesis de la memoria autobiográfica y al desarrollo de las habilidades narrativas de los niños para hablar de sus propios recuerdos.

Atendiendo al Modelo sociocultural de memoria autobiográfica (Nelson y Fivush, 2004), las interacciones sociales y el intercambio de información autobiográfica a través de las narraciones y el lenguaje cobra un papel crucial en el desarrollo de la memoria autobiográfica. Según las autoras, desde edades tempranas, los adultos, la mayoría de veces los padres, hablan con sus hijos sobre cosas que han hecho recientemente, sobre si algo les gustó, si lo pasó bien, si recuerda cómo se sintió, etc, y surgen ahí las primeras interacciones sobre recuerdos autobiográficos con los pequeños. Lo realmente interesante de estas interacciones narrativas, es el modo en que los padres, en realidad la mayoría de veces, las madres, cuentan narraciones biográficas a sus hijos. De hecho se encuentran diferencias significativas en el estilo narrativo que usan con sus hijas frente a cómo lo hacen con sus hijos, así como encuentran diferencias culturales en las narraciones de madres de países orientales frente a las occidentales. De estas primeras narraciones en la infancia, la persona irá creando un esquema para contar su propia vida y para identificarse con ello,

contribuyendo así a definir su propia identidad. Por lo que debemos prestar atención especial en los primeros años de educación, ya que la interrelación entre narraciones (entre padres e hijos), creación de MA e identidad parece estar muy ligada.

Así por ejemplo, en un estudio dirigido por Nelson, resulta muy sugerente la distinción entre “madres de estilo paradigmático” y “madres de estilo narrativo”. Sin entrar de lleno en el estudio, lo que resultaba claro era que el modo en que las madres habían interactuado sobre un evento pasado compartido con sus hijos, influía en cómo el niño después recordaba el evento experimentado. De hecho, se observó también, que pasado el evento compartido, y la interacción entre hijo y madre, los niños tan solo recordaron del evento lo que habían comentado con sus madres y nada de lo que habían hablado ellos solos o sus madres solas (sin interacción). De estos estudios, las autoras concluyen que “(1) la narración de los episodios experimentados resulta fundamental para que éstos se fijen en la memoria y sean memorables, y (2) que el contexto social parece esencial tanto para compartir las experiencias como para compartir los recuerdos que guardamos de ellas” (en Ruiz-Vargas, 2004).

3. Otra de las características de los recuerdos autobiográficos es que la mayoría de veces su evocación incluye imágenes visuales y otras percepciones sensoriales. El hecho de que las personas al recordar las vivencias del pasado expresen frases como “parece que lo estuviera viendo ahora mismo”, hace que el argumento que expresa tenga más credibilidad. De hecho, la relación entre nivel de imágenes y credibilidad de los recuerdos ha sido demostrada por Brewer (1988). Las imágenes mentales son otra de las características básicas de los recuerdos autobiográficos.

4. Por último, uno de los aspectos más estudiados sobre la memoria autobiográfica es la relación entre la carga emocional de los recuerdos y cómo está influye en la recuperación de dichos recuerdos. Conway (1990, en Fernández-Rey y Redondo 2017) fue uno de los primeros en mostrar la relación entre memoria autobiográfica y emociones, al observar en un estudio que las palabras asociadas a emociones actuaban como claves espontáneas para generar recuerdos autobiográficos, más que aquellas sin contenido emocional. En este sentido Schooler y Eich (2000) sugieren con los datos disponibles que las emociones generalmente ejercen un efecto fortalecedor sobre los recuerdos.

1.2 Ontogénesis de la Memoria Autobiográfica

Ante la necesidad de conocer cómo se forma la MA las autoras (Nelson y Fivush, 2004) basándose en la idea de “emergencia”, plantean que la memoria autobiográfica es una memoria específica que emerge a lo largo de los años preescolares (a partir de los 3 años) durante el desarrollo del lenguaje, la memoria y el yo, suplantando los sistemas de memoria presentes en la primera infancia.

Según las autoras el ser humano no nace con MA, de hecho los niños en torno a 1 año de vida cuentan con un sistema temprano de recuerdos generalizados de eventos o guiones, por ejemplo saben la secuencia de acciones encadenadas que se desarrollan en eventos como la comida o el baño, y esto les permite anticipar lo que ocurrirá en cada una de ellas. Así por ejemplo en el caso del baño, este guion mental les permite anticipar que tras desnudarse, sus padres le introducirán en la bañera con el agua calentita, y a continuación vendrá el champú... Según las autoras, lo importante de este tipo de almacenamiento de eventos generales es la regularidad, es decir, para crearlo y consolidarlo se necesita que los eventos sean practicados con regularidad y sin muchas variaciones, y esto lo justifican atendiendo a las quejas (y llantos) que suscita entre los pequeños los cambios en estas rutinas diarias.

Una vez consolidada esta capacidad, a partir de los dos años de edad los niños ya son capaces de recordar eventos específicos, siguiendo con el ejemplo el niño recuerda un día concreto en que en el baño le entró jabón en los ojos. Esta capacidad va evolucionando con la progresiva introducción del niño al mundo cultural a través del lenguaje con las narrativas entre padres e hijos, lo cual les da la posibilidad de recordar eventos específicos del pasado en contextos que nada tienen que ver, así por ejemplo durante una comida con su familia puede estar hablando sobre aquel día en que durante el baño le entró jabón en los ojos y le escocieron mucho.

Por lo tanto, según las autoras una vez se han consolidado estas etapas, es a partir de aquí con la emergencia de los estados mentales, la mejora del lenguaje y las narrativas, con el compartir lingüísticamente sus experiencias con otros, la comprensión del yo y los demás, donde se puede hablar de emergencia de la memoria autobiográfica.

Por lo que un fenómeno comúnmente estudiado como es el de la amnesia infantil, o lo que es lo mismo, la imposibilidad que sufren muchos adultos en acceder a recuerdos autobiográficos de antes de los 3 años y medio podrían estar justificados con esta teoría, al

faltar durante esas etapas preescolares la adquisición de algunos de los pilares básicos para que emerja la MA como los que indica Nelson; la perspectiva temporal, la comprensión de los estados mentales y el conocimiento cultural.

Pillemer y White (1989) proponen dos momentos en la transición entre amnesia infantil a la memoria autobiográfica:

a) *Fase inicial o constituyente*. Este primer período correspondería a recuerdos de los dos o tres primeros años de vida y se caracterizaría por breves pero vívidas escenas que son evocadoras pero a las que los adultos no pueden asignar un significado claro. Howe y Courage (1997) ya situarían en esta etapa la emergencia de la memoria episódica, que sería aquella que se retendría dentro del sistema de la memoria autobiográfica, pero la mayoría de las investigaciones sitúan el primer recuerdo autobiográfico algo más tarde, en torno a los tres años y medio o cuatro. (Pillemer y White, 1989).

Durante los dos o tres primeros años de vida los niños comienzan a entablar conversaciones con sus padres en las que se narran acontecimientos pasados. Para Nelson (1993), este periodo de diálogos padres-hijos en los que se comparte el pasado acelerará el logro de una comprensión narrativa del yo. Entre los tres y los seis años, el lenguaje provee al sujeto de una segunda modalidad para codificar y acceder a la memoria (Bauer y Wewerka, 1997), así como de un marco narrativo para organizar la experiencia, haciendo que un acontecimiento pase a formar parte de una historia (Reese, Haden y Fivush, 1993). Mediante el lenguaje, una historia que caería en el olvido puede ser repasada. Los niños de tres-cuatro años que comienzan a establecer breves coloquios con otros, empiezan a recibir mensajes verbales sobre aspectos del mundo que ellos no han experimentado personalmente, lo que contribuye significativamente a que avancen en su comprensión de que existen distintos puntos de vista sobre la realidad, tantos como sujetos, y que cada uno de ellos posee también sus propios estados mentales. El niño de tres años y medio no es capaz de diferenciar su estado mental del de los demás, por lo que pueden confundir su propia memoria con la de otros, apropiándose con frecuencia de recuerdos que no le pertenecen. La comprensión de que pueda existir otro punto de vista sobre el mundo implica poseer una “teoría de la mente”, un logro que por lo general no se encuentra hasta los cuatro-cuatro años y medio.

b) *Fase de consolidación*. En esta segunda fase se produce la consolidación definitiva de la memoria autobiográfica, en torno a los cuatro-seis años de edad. La memoria personal para acontecimientos durante este período tiende a adoptar la forma de una narración completa,

tanto visual como verbal y con un claro significado personal para el sujeto. Estos recuerdos se encuentran ya temporalmente localizados dentro de un esquema vital y contribuyen al conocimiento de uno mismo.

La memoria autobiográfica emergería, así, en torno a los cuatro años, coincidiendo con las prácticas de compartir recuerdos, con el uso del lenguaje como herramienta narrativa y con la emergencia de un nuevo concepto del yo (teoría de la mente).

El marco sociocultural y temporal de una vida proporciona así la estructura narrativa que sitúa los episodios autobiográficos específicos dentro de un todo organizado. Narrarse a sí mismo supone, de alguna manera, reconstruirse continuamente y, por tanto, construir la propia identidad.

1.3 Estructura y funciones de la Memoria Autobiográfica

Pero ¿cómo se genera el recuerdo autobiográfico? Sabemos que es una memoria de conocimiento de uno mismo o lo que los autores denominan “estructura de conocimiento autobiográfico base”, pero además es un almacén de recuerdos específicos de uno mismo. Lo que conocemos con total seguridad es que si preguntamos a alguien sobre sus propios recuerdos autobiográficos las descripciones de estos pueden ser muy variadas, desde recuerdos vagos o casi inexistentes hasta descripciones muy detalladas y con una alta sensación de vividez. Siguiendo a Conway (1996) en la MA existen al menos tres niveles de conocimiento que se pueden distinguir y se estructuran jerárquicamente:

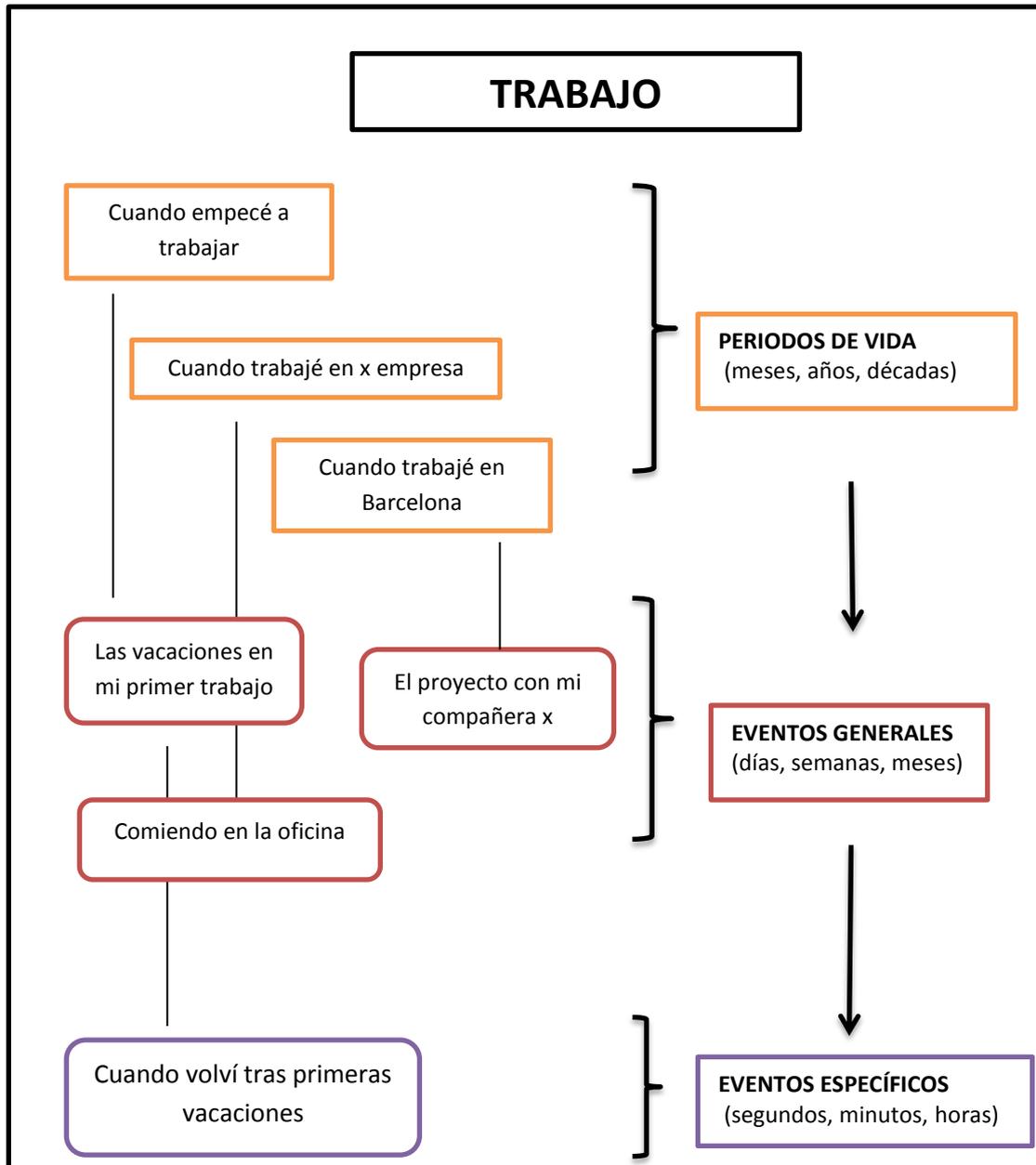


Figura 9. Ejemplo de la estructura de la MA según modelo de Conway, 1996.

Los “*periodos de vida*” son aquellos conocimientos de tipo autobiográfico más general.

Este tipo de conocimiento se refiere a períodos de tiempo medidos en meses, años y décadas y estaría formado por conocimientos genéricos sobre localizaciones, acciones, actividades, planes y metas características de un periodo determinado en el que se identifica un comienzo y un final. A su vez estos períodos pueden ser enlazados temáticamente con otros. Los recuerdos que hacen referencia a eventos generales de la vida de una persona, se organizan en dos jerarquías (Barsalou, 1988; Conway y Bekerian, 1987). Hay recuerdos que

pueden ser almacenados dentro de períodos de vida y otros que pueden ser guardados en forma de categorías, como personas, lugares y actividades. Por ejemplo, un periodo de la vida de una persona podría ser “Cuando empecé a trabajar”.

Dentro del recuerdo autobiográfico, en un nivel medio nos encontramos con los “*sucesos generales*”, los cuales se refieren a eventos medidos en días, semanas e incluso meses. Representan conocimiento sobre metas, logros y temas personales referidos a eventos más específicos que los periodos de vida. Siguiendo con el ejemplo del trabajo un suceso general asociado sería “las vacaciones en mi primer trabajo eran...”.

En el tercer nivel, dentro del modelo de Conway, aparecerían los “*sucesos de conocimiento específico*”, en los cuales aumenta el número de detalles y se refieren a períodos de tiempo medidos en segundos, minutos y horas. En este caso el conocimiento tiende a ser sensorial en su naturaleza y frecuentemente aparece en forma de imágenes, por ejemplo “recuerdo el momento en que volví al trabajo tras mis primeras vacaciones”

Siguiendo este modelo, cada conocimiento de un nivel jerárquico estaría asociado con otros conocimientos del mismo nivel (por ejemplo respecto a la temática del trabajo, podemos ver cierta conexión con diversos temas laborales que forman parte de un periodo de vida de la persona como “cuando trabajé en x empresa” o “cuando trabajé en Barcelona” etc). A su vez, y siguiendo con el orden jerárquico, estos conocimientos autobiográficos sobre periodos de vida dan acceso a la persona a conocimientos sobre sucesos generales asociados a ellos, por lo que para acceder a un suceso general necesitaremos enmarcarlo en un periodo de vida concreto. Una vez que se accede al suceso general, este conocimiento es el que proporcionará la posibilidad de poder llegar a un conocimiento específico. Esta teoría explica cómo se da el recuerdo autobiográfico, y además es consistente con los tiempos de latencia para acceder a los distintos recuerdos, siendo mucho más rápido el acceso a recuerdos generales y más lentos los tiempos para acceder a recuerdos autobiográficos más específicos.

Por su parte Williams y Dritschel (1992) distinguen entre tres tipos de recuerdos: los extendidos, los categóricos (englobados ambos dentro de los “eventos generales” de Conway), y los específicos.

Los “*recuerdos extendidos*” hablarían de períodos extensos que duran más de un día, como pueden ser la infancia o la época del colegio.

Los “*recuerdos categóricos*” se referirían a acciones que se repiten o a categorías de eventos similares sin especificar ningún momento concreto, como pueden ser los veranos de la infancia, los viajes con mis padres.

Por último, los “*recuerdos específicos*” harían referencia a momentos concretos que se dan en un espacio y tiempo específicos y que pueden durar desde unos segundos hasta unas horas, como un examen concreto o una celebración.

Sabiendo que la MA sigue una estructura jerárquica, al igual que en el modelo explicativo de Conway, los recuerdos específicos serían los últimos a los que se accede tras haber recuperado recuerdos más generales.

Las personas recurrimos a los recuerdos autobiográficos para un diverso rango de funciones. Pillemer (1992) sugirió que las tres funciones de la memoria autobiográfica se agrupaban en tres categorías distintas; función relativa al self, función social y/o comunicativa y función directiva. Cabe destacar que aunque sean tres funciones diferentes, la memoria autobiográfica puede usarse en un momento dado para más de una de estas funciones. Bluck, Alea, Habermas y Rubin (2005) tras una revisión de la literatura científica respecto a las funciones de la memoria autobiográfica, consiguieron operacionalizar las funciones de esta, que coinciden con las planteadas con anterioridad por Pillemer.

Pasamos a describir las funciones de la memoria autobiográfica:

Función relativa al yo

La memoria autobiográfica representa una función fundamental para el autoconocimiento, ya que el conocimiento de nuestros yoes, tanto del pasado como del presente, así como la proyección del yo hacia el futuro, proporciona un conocimiento autobiográfico básico para el desarrollo de la integridad, ajuste y continuidad del yo (Ruiz-Vargas, 2010).

Nuestro yo pasado también ejerce una función sobre nuestra identidad (Koestler, 1961). Las personas suelen devaluar a su yo pasado para crear una ilusión de mejora con el paso del tiempo respecto a su yo presente.

Esta función es básica para la regulación psicológica y emocional de la persona al recordar sus vivencias pasadas y así ser consciente del conocimiento de sí mismo.

Función social o comunicativa

Es considerada como la función más relevante de todas, ya que con ella compartimos con otros experiencias personales. La memoria autobiográfica aporta todo el material necesario para iniciar y mantener una conversación con otra persona, y al compartir las vivencias del pasado más relevantes se van estrechando lazos emocionales con otras personas, por lo que es una función importante en nuestras relaciones sociales (Fivush, Berlin, Sales, Mennuti-Washburn y Cassidy, 2003).

Alea y Bluck (2003), han profundizado más en la función social de la memoria autobiográfica y han determinado que los objetivos por los que la utilizamos con esta función son:

1. Iniciar, mantener y desarrollar relaciones
2. Enseñar e informar a otros
3. Provocar y mostrar empatía

Función directiva

Esta función de la memoria autobiográfica “implica el uso del pasado para dirigir el pensamiento y los comportamientos presentes y/o futuros” (Bluck, et al., 2005, p.93).

Las vivencias del pasado nos influyen en la vida, aportando una serie de guías o directrices que indican a la persona qué hacer, cómo actuar o pensar en determinadas situaciones. Es decir, utilizamos nuestros recuerdos pasados para construir modelos que nos permiten entender y afrontar el presente. Esta función permite usar el pasado para establecer planes y tomar decisiones para el presente y para el futuro (Bluck, 2003; Bluck y Glück, 2004).

1.4 Características de la memoria autobiográfica durante la vejez

Existe cierta evidencia que la importancia de las diversas funciones de la MA (descritas unas líneas más arriba) varía con la edad. La función de resolución de problemas se vuelve menos importante durante la vejez, mientras que su uso cobra importancia para las funciones interpersonales (Lieberman y Falk, 1971). También en la vejez cobra importancia el uso de recuerdos del pasado como estrategia para la “preparación a la muerte” (Webster y Cappeliez, 1993). El uso y repetición de recuerdos lejanos que parecen bien conservados indicarían

según Holland y Rabbit (1991) una finalidad de mantener mejor el autoconcepto durante la vejez.

Respecto a la distribución de los recuerdos, las personas adultas muestran tres efectos en la distribución de sus memorias autobiográficas a lo largo del ciclo vital (Conway y Rubin, 1993):

- *Efecto de recencia*: las personas mayores recuerdan los acontecimientos recientes pero los siguientes recuerdos, más alejados en el tiempo son más inaccesibles. Este efecto pasa en todas las edades, así los últimos 20 años que hemos vivido, los recordamos bajo este efecto.

- *Efecto de amnesia infantil*: es un hecho muy común que consiste en una disminución de los recuerdos de los primeros años de la vida al preguntar a personas adultas por ellos (en concreto de los recuerdos de los cinco primeros años de vida).

En este sentido en el estudio llevado a cabo por Meléndez, Agustí, Satorres y Pitarque (2018) se observa que tanto adultos jóvenes como personas mayores tenían menos recuerdos de su infancia que de otras etapas vitales.

Es sabido que con la edad la memoria se va deteriorando, en concreto la memoria episódica es la que declina, por lo que la especificidad de recuerdos concretos, también los autobiográficos, se verá mermada. Aunque, por supuesto que este efecto aparezca no significa que las personas mayores dejen de tener recuerdos sobre su vida y sus historias vitales, sino que en estos estadíos vitales la información autobiográfica pasa a formar parte de un esquema mental más general recuperando esos recuerdos desde una “conciencia noética” (Piolino, 2006). En un estudio reciente con personas adultas jóvenes y personas mayores, se encontraron diferencias en función de la edad (Meléndez et al., 2018). Las personas jóvenes recordaron con mayor especificidad recuerdos episódicos vitales, mientras que no se encontraron diferencias entre ambos grupos respecto a los recuerdos semánticos autobiográficos.

- *Efecto de pico o “Reminiscence bump”*: solo las personas a partir de los 35 o 40 años de edad experimentan este efecto que consiste en un incremento de recuerdos autobiográficos de la franja de edad entre los 20 y 30 años de la persona. Para este efecto existen varias explicaciones, como la relación entre memoria autobiográfica y contenido emocional y motivacional en ese periodo vital (Thorne, 2000) o la asociación de memoria autobiográfica con formación y desarrollo de la identidad (Erikson, 1997). Sin embargo, todavía no se ha alcanzado una explicación satisfactoria de este efecto.

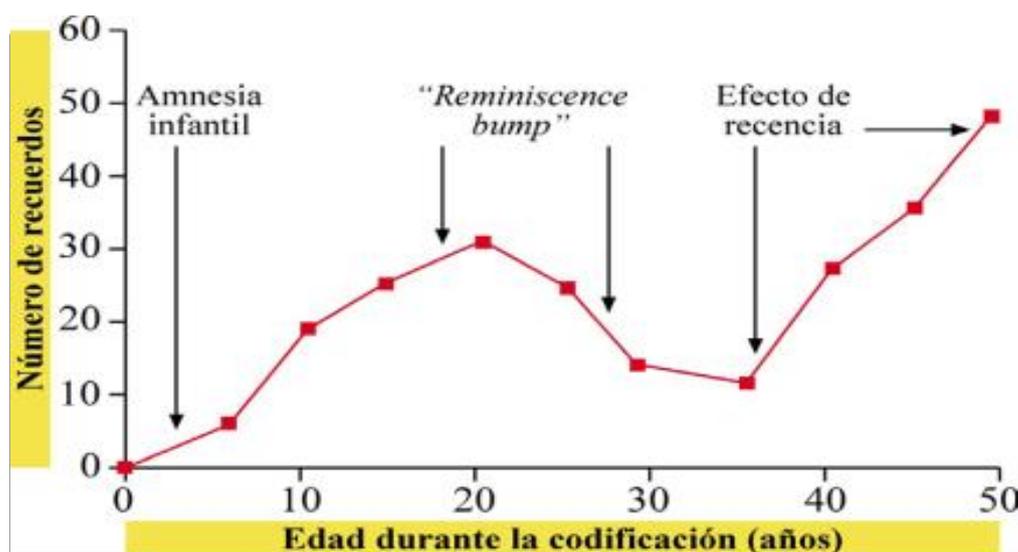


Figura 10. Curva idealizada de la distribución del recuerdo autobiográfico a lo largo de la vida. Adaptado de Rubin et al. (1986).

Uno de los principales déficits que se dan con la vejez en torno a la memoria, está relacionado con la memoria episódica, en concreto según Burke y Light (1981) y Light (1996), con una incapacidad para recuperar la información contextual de los recuerdos autobiográficos. En este sentido se han realizado estudios que confirman que las personas mayores presentan dificultades en el recuerdo de detalles contextuales episódicos (Hashtroudi, Johnson y Chrosniak, 1990; McIntyre y Craik, 1987; Spencer y Raz, 1995; Zacks, Hasher y Li, 2000).

Por otro lado, no se encuentran diferencias entre personas jóvenes y mayores cuando el recuerdo es autoseleccionado en cuanto a realismo y nivel de detalle. Sí se encuentran en cambio cuando el recuerdo es demandado explícitamente por un evaluador (en Latorre et al. 2003). Al respecto de esta evidencia, Cohen y Faulkner (1988) señalan que los mayores tienden a escoger recuerdos especialmente significativos que además han sido repetidos a lo largo del tiempo, lo cual les otorga un mayor nivel de accesibilidad, realismo y nivel de detalle. El hecho de la repetición o “volver a narrar” se convierte, para estos autores, en un factor clave para mantener un alto nivel de detalle en los recuerdos personales evocados durante la vejez.

En el lado positivo, tanto los adultos mayores como los jóvenes aportan cantidades similares de información esencial en el recuerdo autobiográfico libre.

Los recuerdos de los mayores sobre eventos de la vida real presentan más procesos de elaboración e interpretación relacionados con pensamientos personales y sentimientos que los ofrecidos por los jóvenes (Cohen, Conway y Maylor 1994; Holland y Rabbitt, 1990). El

estado emocional de la gente, tanto en el momento de la codificación como en el del recuerdo ejercería un moderador de las diferencias de edad (Carstensen y Turk-Charles, 1994; Levine, 1997; Levine y Bluck, 1997; Levine y Burgess, 1997).

1.5 Diferencias de género asociadas a la Memoria Autobiográfica

Aunque se encuentran pocos estudios comparativos entre hombres y mujeres en memoria autobiográfica, sí aparecen algunas diferencias que resaltamos en esta investigación.

Cabe aclarar que estas diferencias se van creando en el modo en que socialmente se va creando la identidad de género en una sociedad determinada, tal y como explicamos en el apartado relativo a la ontogénesis de la MA y en cómo cada individuo escoge y narra unos sucesos de su vida y no otros.

Las principales diferencias en MA entre hombres y mujeres se refieren a:

Diferencias en la *macroestructura* de MA entre hombres y mujeres. Algunos estudios muestran diferencias en la edad del primer recuerdo, encontrándose recuerdos en edades más tempranas en mujeres que en hombres (Hayne y MacDonald, 2003). También existen estudios que evidencian diferencias en el “pico de reminiscencias”. Niedwienska (2003) encontró que el pico de recuerdos en los hombres estaba entre los 15 y 20 años, mientras que la mayoría de recuerdos en las mujeres se encontraban entre los 25 y 30 años.

Diferencias en *accesibilidad a recuerdos*, Davis (1999, en Cala y de la Mata, 2010) encontró diferencias en adultos, encontrando que las mujeres accedían a más recuerdos de su infancia y más rápidamente que los hombres, además de que los recuerdos de ellas iban asociados a emociones, tanto experimentados por ellas o por otras personas. No se encontraron diferencias de género en cuanto los eventos no emocionales recordados.

Respecto a la *forma de los recuerdos* también se encontraron diferencias, los recuerdos autobiográficos de las mujeres aparecen como más largos que los de los hombres (Buckner y Fivush, 1998; Thorne y McLean, 2002), con mayor grado de detalle y juzgados como más exactos que los de los hombres (Buckner y Fivush, 1998).

Se han encontrado diferencias de género respecto al *contenido de los recuerdos*. Las mujeres en sus recuerdos, tanto de la infancia como de etapas más actuales, mostraban contenidos relativos a relaciones sociales (Buckner y Fivush, 1998), a la importancia de otras

personas en sus vidas. Niedzwienska (2003) en otro estudio relativo a diferencias de género relativas al yo, encontró que mientras los hombres puntuaban más en temas de status/victoria, las mujeres mostraban más contenidos relativos al diálogo y el cuidado. Buckner y Fivush, (1998) encontraron que los recuerdos autobiográficos de los hombres no incluyen a otros personajes, mientras que sí lo hacen las mujeres. Niedzwienska (2003) encontró que las mujeres mostraban en sus recuerdos autobiográficos mayor proporción de palabras relacionadas con emociones y puntuaron sus recuerdos como con mayor carga emocional que los hombres. En otro estudio, Pillemer, Wink, DiDonato y Sanborn (2003) al preguntar a parejas heterosexuales sobre eventos comunes de sus vidas, como su primera cita o el día de su boda entre otros, se encontró que las mujeres evaluaban los recuerdos del mismo suceso como más vivos, con mayor grado de detalle además de decir que los evocaban con mayor frecuencia que sus parejas masculinas.

En resumen, las mujeres recuerdan más sucesos autobiográficos interpersonales, en los que aparecen otras personas, sus narraciones incluyen aspectos emocionales y además sus recuerdos son más largos y más elaborados que los que narran los hombres

De este modo la investigación sobre memoria autobiográfica corrobora que mujeres y hombres parecen elaborar formas diferentes de interpretar sus experiencias, de manera que las niñas y las mujeres sitúan dichas experiencias en un contexto más social y relacional, resaltando sus conexiones con los demás, mientras que los niños y los hombres se ven a sí mismos y sus experiencias como más separadas e independientes de los demás (Fivush y Buckner, 2003).

2. Reminiscencias y vejez

La reminiscencia es el proceso por el cual evocamos (de manera voluntaria o no) acontecimientos autobiográficos del pasado y los traemos a nuestra conciencia, es decir es el proceso por el cual accedemos y recuperamos los recuerdos situados en la memoria autobiográfica.

Aunque tanto la memoria autobiográfica como las reminiscencias hacen referencia a los recuerdos pasados de un individuo, entre ambos conceptos existen diferencias. La más significativa es que la reminiscencia implica no sólo el proceso mnemónico de evocar recuerdos del pasado sino también implica la interpretación y evaluación de dichos actos recordados en el momento de la evocación. Según Staudinger (2001) se podría definir la reminiscencia como la reconstrucción de eventos de vida durante el acto de recordar. Si el evaluar la memoria autobiográfica supone actos como los de cuantificar el número de recuerdos evocados, especificidad de los mismos etc, la evaluación de reminiscencias implica tener en cuenta aspectos más subjetivos del individuo cómo los beneficios que puede implicar recordar ciertos hechos del pasado sobre el bienestar del sujeto.

En la actualidad el proceso de reminiscencia puede entenderse bajo el paradigma de la perspectiva evolutiva del Ciclo Vital (Baltes, 1987). En este sentido, Webster (1999) argumentó que la reminiscencia es un proceso que se da a lo largo de todo el ciclo vital (no solo durante la vejez como argumentó Butler (1963), en niños también se estudia el proceso de reminiscencias. Además se considera que es un proceso multicausal, en el cual las motivaciones que llevan a recordar el pasado pueden ser tanto intrínsecas como sociales, y multidireccional ya que en función del tipo de reminiscencia los comportamientos podrán variar. Por otro lado el estudio de las reminiscencias ha sido abordado desde múltiples disciplinas además de basarse tanto en el concepto de plasticidad como en el de balance entre ganancias y pérdidas (p.ej., se observa en pacientes con demencias que incluso en etapas avanzadas de la enfermedad conservan recuerdos autobiográficos significativos). Por último, los procesos de reminiscencia se estructurarán en función de los diferentes contextos sociales e históricos donde se lleven a cabo (Serrano et al., 2006).

Para exponer con mayor detalle todos los factores implicados en las reminiscencias seguiremos el modelo heurístico planteado por Webster, Bohlmeijer y Westerhof (2010), ya que recoge y analiza: los factores desencadenantes de las reminiscencias, los modos,

contextos, factores moderadores, funciones y resultados posibles de los procesos de reminiscencia.

Este modelo (ver figura 11) es descriptivo y no implica el orden exacto mostrado, ya que como apuntan sus autores cada elemento mostrado se relaciona de manera dinámica con el resto de componentes de forma recíproca. Nosotros simplemente seguiremos el orden expuesto por los autores para mostrar y dar a conocer los datos revisados hasta hoy sobre las reminiscencias y su relevancia especialmente durante la vejez.

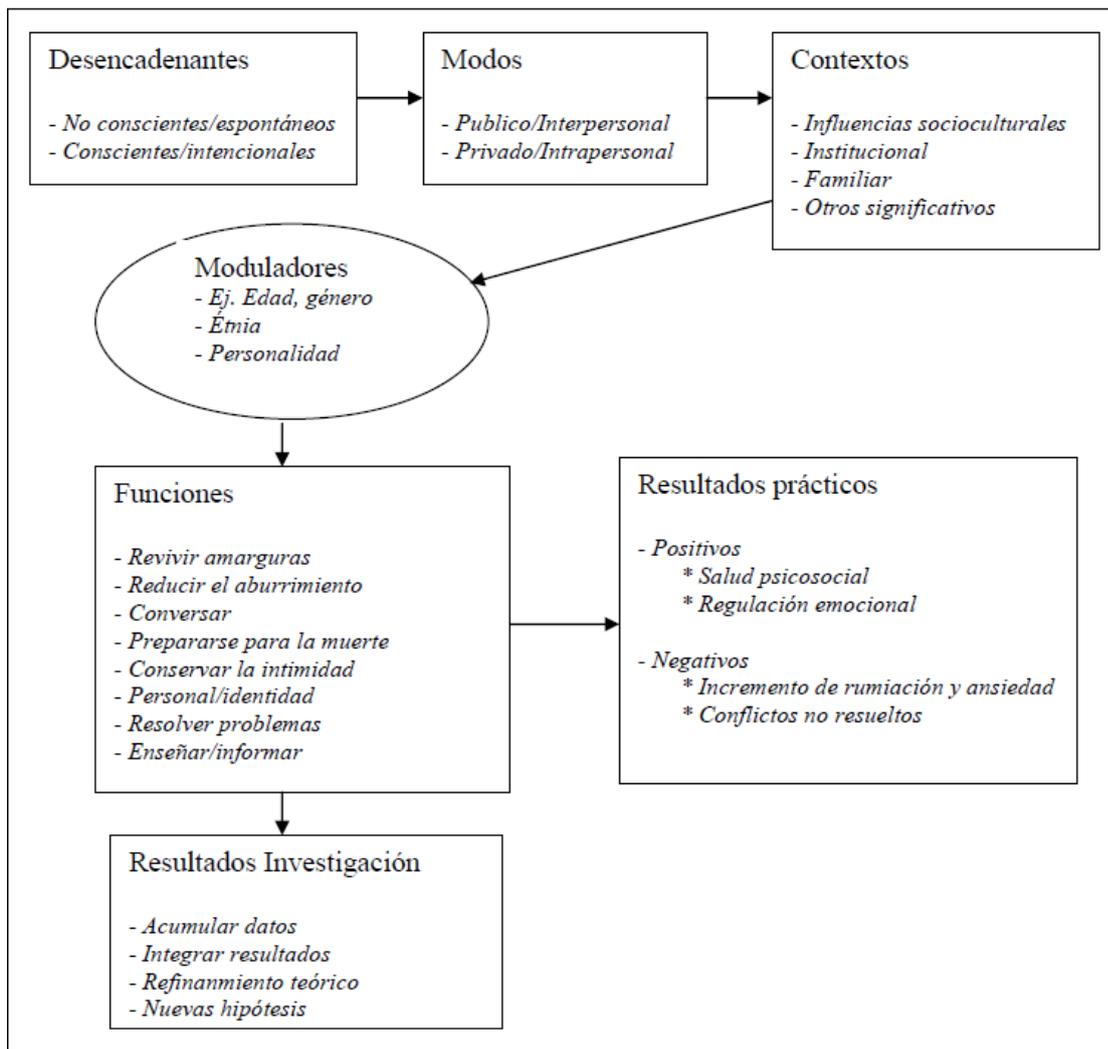


Figura 11. Modelo heurístico de los componentes de la reminiscencia (extraído de Webster, Bohlmeijer y Westerhof, 2010, p. 533)

➤ *Desencadenantes de las reminiscencias*

Por desencadenantes se entienden aquellos estímulos que propician el proceso de reminiscencia. Se distinguen dos tipos de desencadenantes:

- *No conscientes o espontáneos*, también conocidos como “recuerdos destello” son aquellos que sin pretenderlo consiguen originar el proceso de recordar vivencias del pasado. Cualquier estímulo que podamos captar a través de los sentidos (ya sean auditivos, olfativos, visuales etc) tiene esta capacidad de desencadenante. Pero también otros estímulos internos logran este hecho, como son pensamientos, emociones, imágenes fugaces, incluso sueños (Cappeliez, 2008).

- *Conscientes o intencionales*, hacen referencia a cuando intencionadamente buscamos en nuestra memoria recuerdos de nuestro pasado, bien porque alguien nos los solicita, bien por propia voluntad y con una finalidad posterior. El proceso de reminiscencia en este caso, es un proceso más activo, que requiere de un mayor esfuerzo en comparación a cuando los recuerdos son espontáneos.

➤ *Modos*

Una vez el recuerdo autobiográfico está activo y accesible las personas podemos compartirlo con otras personas o hacerlo interpersonal, o bien podemos conservarlo por los motivos que sean de modo que se quede en el plano intrapersonal o privado. En este sentido, se pueden estudiar las diferencias entre aquellos recuerdos que han sido narrados y compartidos, y aquellos otros que nunca o rara vez se han compartido con otros.

➤ *Contextos*

El contexto sociocultural, los valores y creencias arraigados de una sociedad influirán en el proceso de reminiscencia. Las normas y los valores de una cultura delimitan las directrices para narrar las historias vitales. Los recuerdos se sitúan en unos contextos, y los narramos manteniendo las normas socioculturales de donde nos encontramos.

En este sentido, los autores citan cuatro elementos contextuales influyentes sobre las reminiscencias; las influencias socioculturales —por ejemplo entre diferentes grupos étnicos—, las institucionales (asociadas a contextos religiosos o geopolíticos), la familia y otras personas significativas.

Cada sociedad crea relatos culturales sobre lo que se cree o espera que deber ser la vejez, y esto influirá a su vez en cómo las propias personas mayores integrarán su manera de verse como mayores. Entre los relatos o metáforas que predominan en nuestra sociedad sobre la vejez se encuentran (Villar y Serrat, 2015):

- La metáfora de la vejez “*como el viaje de la vida*”, en la que entiende el curso vital como un viaje con diversas paradas, donde la vejez se sitúa en el último trayecto y parada del viaje.

En esta metáfora, la narración se centra en observar a la persona mayor como ser con un largo pasado y un futuro corto. Ello promueve a la persona a la reflexión personal sobre su historia vital para mantener su identidad y lograr la integridad (Erikson, 1986). También respalda esta metáfora la idea de la desimplicación con la vida social y la actividad (Cumming, Henry, 1961) y la de mayor introspección e interioridad (Neugarten, 1968).

- La *tradicional metáfora del declive*, que entiende el envejecimiento como un proceso de progresivo deterioro en todas las esferas vitales.

Esta visión o narración social, influye sobre las propias narraciones personales asociando vejez a fragilidad, estancamiento e imposibilidad de mejora, así como de ser de segunda categoría por lo que también se le asocian menos oportunidades.

- Frente a esta última visión de la vejez, basada en la tradicional equiparación clínica de vejez igual a declive, el nuevo enfoque del ciclo vital, impulsó el surgimiento de contranarrativas enfocadas a extraer una visión positiva de la vejez. Serían *las narrativas centradas en el éxito durante la vejez*. Todas ellas postulan que durante la vejez la persona puede desarrollarse incluso adquirir ciertas ganancias y en casos concretos ganancias extraordinarias. Términos como envejecimiento con éxito (Rowe y Kahn, 1998) o Envejecimiento activo (Walker, 2002) avalan estas narrativas sociales exitosas sobre la vejez.

Esta visión positiva de la vejez, a su vez ha sufrido duras críticas, ya que muy pocas personas llegan a la vejez sin ningún tipo de declive, e incluso un envejecimiento normativo quedaría excluido de la definición positivista de esta aproximación. Parece ser que muchos ven en estos enfoques un intento de no aceptación del envejecer, intentando proyectar en los mayores cualidades más acordes con la juventud y casi imposibles de mantener a lo largo del ciclo vital humano. Aun así, la visión de la vejez como etapa de continuidad, de evolución y posibles ganancias aporta a las narrativas sociales sobre la vejez una visión más acorde con la realidad que aquella centrada tan solo en el declive.

➤ *Funciones y resultados prácticos*

Diversos autores han estudiado la cuestión de las finalidades por las que evocamos recuerdos de nuestras vivencias pasadas derivando en los diferentes tipos y funciones de las reminiscencias. Una de las clasificaciones más importantes es la formulada inicialmente por Wong y Watt (1991) quienes observaron seis tipos de reminiscencias a través de un estudio de análisis de contenido:

1. *Reminiscencia integradora*, cuyas características son:

- trata de aceptar el pasado de uno mismo como significativo y único
- acepta los conflictos del pasado y los integra con el presente
- reconcilia la realidad actual con su vida ideal
- trata de resolver en el presente los conflictos del pasado no resueltos
- recuerda lecciones y experiencias del pasado que han contribuido a construir sus propios valores
- trata de dar coherencia entre el pasado de la persona y su presente
- reestructura los eventos de manera que la vida empieza a tomar sentido y significado

2. *Reminiscencia instrumental*, caracterizada por:

- recordar planes pasados y actividades dirigidas a metas
- se sirve de la experiencia pasada (sabiduría acumulada) para resolver y afrontar problemas presentes
- recordar cómo se enfrentó a dificultades pasadas
- buscar metas y tareas realistas; los recuerdos de nuestra autobiografía nos dan guías que nos asesoran sobre qué objetivos podemos alcanzar de manera competente, sin que nos llegue a frustrar su búsqueda por ser demasiado exigentes
- revisar y resumir logros pasados, que nos aportan un mayor dominio sobre el entorno

Los autores informaron que tan solo estos dos primeros tipos de reminiscencias se relacionaban con medidas de un envejecimiento exitoso.

3. *Reminiscencia transmisora*, caracterizada por:

- transmitir valores o tradiciones culturales a otras personas
- compartir con otros la sabiduría personal acumulada así como lecciones aprendidas

4. *Reminiscencia escapista*, se caracteriza por alardear el pasado en detrimento del presente a través de:

- alardear exageradamente los logros conseguidos en el pasado
- exagerar los aspectos placenteros del pasado, mostrando deseo de volver a aquellos tiempos vividos

5. *Reminiscencia obsesiva*, se caracteriza por rumiaciones constantes sobre hechos negativos del pasado, por ejemplo a través de:

- confesar culpa o rencor por hechos del pasado, que normalmente se acompaña de sentimientos de culpabilidad, vergüenza, resentimiento o desesperanza

6. *Reminiscencia narrativa*, caracterizada por describir y narrar episodios del pasado de manera adornada, con la simple intención de:

- tan solo proporcionar información autobiográfica
- proporcionar anécdotas del pasado, por el simple hecho de darlas a conocer, sin pretender ninguna evaluación de las mismas.

Estos enfoques cualitativos al ser difíciles en su codificación y seguimiento no cuentan con suficiente respaldo empírico por lo que otros autores se acercaron hacia las reminiscencias desde un enfoque cuantitativo. Webster (1993) basándose en la clasificación de Wong y Watt y a través de un análisis factorial diseñó una escala para medir la frecuencia con que los individuos utilizaban las reminiscencias para diferentes propósitos, la *Reminiscence Function Scale* (RFS, Webster, 1993, 1997, 2003, Webster y Gould, 2007) que tras el análisis factorial cuenta con 8 factores, o funciones de las reminiscencias: reducción del aburrimiento, preparación para la muerte, identidad, solución de problemas, conversación,

mantenimiento de la intimidad, revivir amarguras y enseñar/informar. A continuación detallamos cada una de las funciones descritas por Webster:

1. *Reducción del aburrimiento*: la reminiscencia aparece cuando nos encontramos en entornos poco estimulantes, como una forma de pasar el tiempo.
2. *Preparación para la muerte*: las reminiscencias nos ayudarían a repasar nuestro pasado cuando vemos la muerte cercana, lo que nos proporcionaría tranquilidad.
3. *Identidad*: la reminiscencia como un medio para descubrir cosas de nosotros mismos.
4. *Solución de problemas*: nos implicaríamos en procesos de reminiscencia para recuperar formas ya utilizadas de solucionar problemas que podemos volver a utilizar ante un problema presente.
5. *Conversación*: recordar el pasado como instrumento para mantener los vínculos informales con quienes nos rodean.
6. *Mantenimiento de la intimidad*: en este caso, la reminiscencia implica rememorar aspectos y episodios de personas, bien al tenerlas presentes otra vez, bien al recordarlas cuando ya no están.
7. *Revivir amarguras*: hace referencia al recuerdo de episodios en los que nos hemos sentido injustamente tratados. En ocasiones sirve para justificar el mantenimiento de pensamientos y emociones negativas respecto a otras personas.
8. *Enseñar/Informar*: en este caso, la reminiscencia sirve para confiar a los otros conocimientos importantes sobre la vida o sobre nosotros mismos.

De este modelo se extraen los motivos por los que las personas suelen recurrir a sus recuerdos, y los autores apuntan que aunque las funciones han sido delimitadas categóricamente, no implica que estas sean excluyentes ya que al recordar en un momento dado puede que lo hagamos con diferentes propósitos.

Posteriormente Webster (2003) vuelve a re-diseñar sus resultados diseñando así un modelo circunflejo (ver figura 12) donde representa los tipos de reminiscencias con sus funciones. Es un modelo que consta de cuatro factores de orden superior (Self- reactivo, self-proactivo, social-reactivo y social- proactivo), y en cada uno de ellos se encuentran dos de las funciones de las reminiscencias nombradas por el autor.

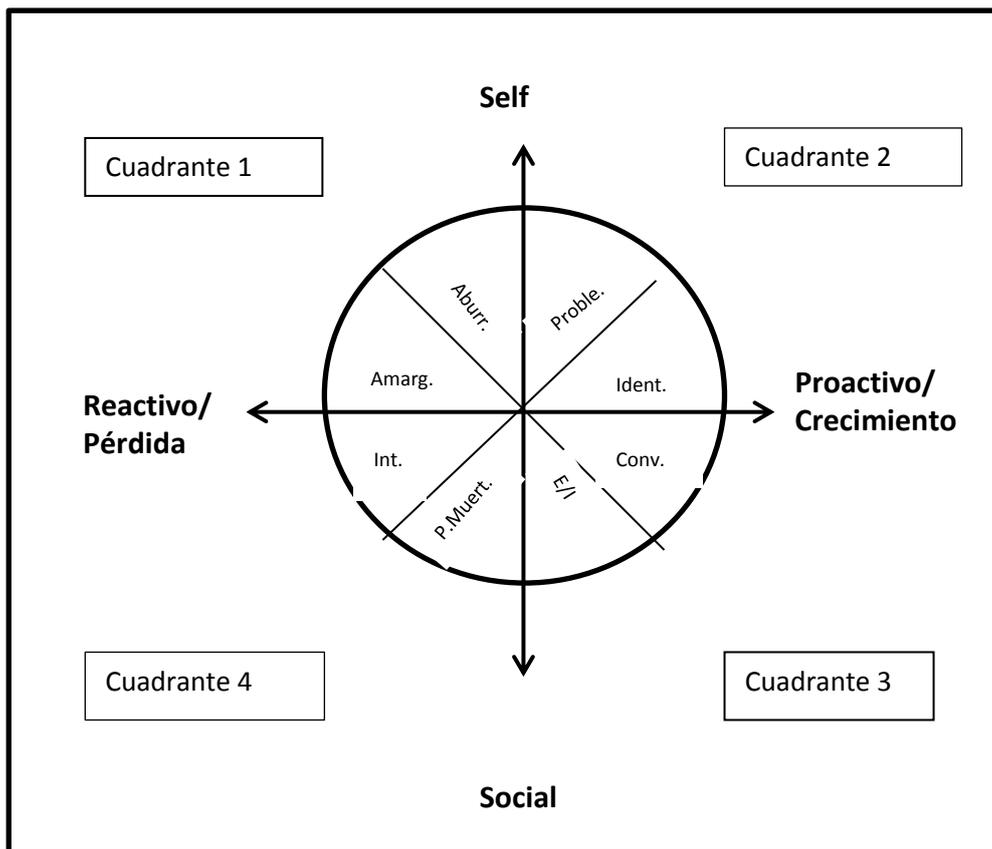


Figura 12. Elaboración propia del Modelo circunflejo de Webster, 2003.

Resumiendo el modelo, el cuadrante 1 (Self- Reactivo/Pérdidas) contiene el Renacimiento de la Amargura y la Reducción del Aburrimiento, el cuadrante 2 (Self-Proactivo/Ganancias) consta de Identidad y Resolución de Problemas, el cuadrante 3 (Social-Proactivo/Ganancias) consta de las funciones de Enseñar e Informar y Conversación, y por último el cuadrante 4 (Social- Reactivo/Pérdida) incluye el Mantenimiento de la Intimidad y Preparación a la muerte.

Aunque estas son las clasificaciones respecto a las funciones de las reminiscencias más importantes, otros autores plantean otras clasificaciones de las reminiscencias. Bluck y Alea (2002) trataron de encajar las clasificaciones ya mencionadas de Wong y Watt y las de Webster, en las tres categorías que forman las funciones del recuerdo autobiográfico (función del self, función directiva y función social).

Tabla 13. Comparación de las funciones de la reminiscencia (Bluck y Alea, 2002)

Funciones	Watt y Wong (1991)	RFS (Webster, 1997)
Self	Integrativa	Identidad Preparación para la muerte
Directiva	Instrumental	Resolución de problemas
Social	Transmisora Narrativa	Enseñar/Informar Conversación Mantenimiento de la intimidad
Otros	Obsesiva Escapista	Revivir amargura, Reducción de aburrimiento

Con el fin de organizar estos resultados, Cappeliez (2005) propone un modelo de reminiscencias asociándolo con la salud mental en la vida adulta. El autor basándose en las teorías de Bluck y Alea, agrupa en tres categorías (Self, Orientación y Vinculación social) las ocho funciones de Webster basadas a su vez en la clasificación de Wong y Watt, por lo que propone un modelo integrativo de las funciones de las reminiscencias y la MA.

En concreto asocia a cada función de la MA uno o varios tipos de reminiscencias, y estudia cómo estos (tipos de reminiscencias) predicen satisfacción vital y/o trastornos psiquiátricos controlando o no rasgos de personalidad, entre las personas mayores del estudio.

Entre las principales conclusiones aparece que tanto las reminiscencias obsesivas como las escapistas predicen menores niveles de satisfacción vital y mayores trastornos psiquiátricos. También las reminiscencias usadas para mantener intimidad con un ser fallecido predicen mayores trastornos psiquiátricos al reactivar la pena por la pérdida y desencadenar emociones negativas. Por el contrario, en el estudio apareció que tanto las reminiscencias relacionadas con la preparación a la muerte como las narrativas predecían niveles mayores de satisfacción vital. Aunque los factores de personalidad tenían mayor peso que los tipos de reminiscencia en las predicciones, una vez controlados los primeros seguía apareciendo cierto porcentaje de predicción. Por ello, del estudio de Cappeliez se desprende

que regular o promover el uso de las reminiscencias adaptativas frente a las desadaptativas tendría repercusiones para el bienestar psicológico en las personas mayores.

➤ *Moderadores*

Los moderadores son esas variables personales que pueden influir en la selección del recuerdo, en la función que cumpla la reminiscencia e incluso en el resultado que pueda producirse. Entre las posibles variables moderadoras del proceso de reminiscencia los autores citan variables, unas cambiantes como la edad otras estables como el género o la etnia y otras fijas como la personalidad. Destacamos a continuación las relativas a la edad y el género.

- *Respecto a la edad*, sabemos que las personas realizan reminiscencias a lo largo de todo el ciclo vital (desde los 3 años en adelante), y no solo en la edad adulta como tradicionalmente se había pensado.

Existen investigaciones que muestran diferencias entre jóvenes de mediana edad y adultos mayores, siendo estos últimos los que recuerdan más aspectos como la enseñanza, mantenimiento de la intimidad, y los propósitos con relación a la muerte.

Los eventos privados e intrapersonales se dan con más frecuencia en los jóvenes, mientras que en la edad adulta van teniendo más relevancia las funciones interpersonales y el acto de recordar públicamente.

Las personas mayores deprimidas, recuperan menos recuerdos específicos que los jóvenes deprimidos (Serrano, Latorre y Gatz, 2007) y además los mayores generan menos recuerdos específicos (Ros, Latorre y Serrano, 2009).

Sabemos que las personas mayores usan las reminiscencias para ayudarse a conectar consigo mismas y con los demás como medio de adaptación en la etapa final de sus vidas (Shellman y Zhang, 2014).

- *Respecto al género*, algunos estudios encuentran diferencias en el proceso de reminiscencia pero otros muchos no.

En el etapa infantil se observan diferencias de género más consistentes que en edades adultas, y es que los padres modelan fuertemente la elección de unas reminiscencias frente a otras en función del género de los niños (Reese y Newcombe, 2007). A diferencia de los niños, las niñas son alentadas a elaborar reminiscencias de elaboración, con mayor grado de detalle en la construcción de sus recuerdos (Fivush et al., 2003, 2006).

En adultos, se encontraron algunas diferencias como por ejemplo una tendencia marginalmente significativa para las mujeres a la hora de recordar un mayor número de eventos importantes de la vida que los hombres (de Vries, Blando, y Walker, 1995), también son ellas las que puntúan más alto en la RFS en factores como Identidad, Resolución de Problemas, Conversación, Mantenimiento de la Identidad e Identidad (Webster, 1995) y obtienen puntuaciones inferiores en Renacimiento de Amargura (Webster y McCall, 1999). También las mujeres mostraron mayor grado de especificidad y mayores valores en la RFS en los factores de Identidad y Mantenimiento de la Intimidad (Pillemer et al. 2003). A pesar de estas diferencias marginales, los efectos del género no son totalmente significativos y se contempla que puedan estar encubiertos por otras variables tales como la edad o la personalidad.

3. Revisión de vida: conceptualización y estrategias de intervención

Aclarados los términos de Memoria Autobiográfica (MA) y Reminiscencia, pasamos a definir el término Revisión de Vida (RV), íntimamente relacionado con los dos anteriores pero diferenciado de ambos. Mientras que la MA hace referencia a los recuerdos autobiográficos almacenados a lo largo de los años, y las reminiscencias al proceso de evocar y traer al presente esos recuerdos (incluyendo las interpretaciones y evaluaciones que hacemos de esos recuerdos), la RV hace referencia a un proceso más estructurado de recuperación de los recuerdos autobiográficos de toda la vida del individuo, de los recuerdos tanto positivos como negativos, ante la conciencia de aproximación al momento de la muerte (Haight y Webster, 1995). Este concepto de RV añade un posterior análisis al propio recuerdo.

El término “Revisión de Vida” fue acuñado por Robert Butler (1963) el cual lo definió como “un proceso mental, normativo y universal que ocurre de manera natural, en el cual se traen a la conciencia las experiencias pasadas y los conflictos sin resolver”. En su definición, Butler incidía en la necesidad que sienten las personas mayores por reexaminar y reinterpretar sus vidas cuando se acercan al momento de la muerte. Tras este proceso de revisión vital la persona trata de mostrar una interpretación resolutive de los conflictos no resueltos, si es posible, y así adquirir un sentimiento de serenidad y sabiduría (en términos de Erikson, en adquirir Integridad).

En la actualidad, se mantiene la idea inicial de Butler aunque con matices:

- El proceso de revisión vital cuando es estructurado o moderado por un guía, no es un proceso espontáneo sino dirigido con el fin de que la persona reorganice sus recuerdos y les dote de un nuevo significado.
- El proceso de revisión vital puede darse en otras etapas vitales, sobre todo en las de transición, o en situaciones donde la integridad vital de la persona se ve vulnerada.

3.1 La revisión de vida en la vejez

El proceso de revisión vital se puede llevar a cabo de diferentes modos y aunque sabemos que proporciona efectos positivos en las personas que revisan su pasado, también sabemos que en ocasiones proporcionan efectos totalmente opuestos a los esperados (Westerhof, Bohlmeijer and Webster, 2010).

Por ejemplo, personas mayores al recordar sus años laborales y académicos pueden experimentar en la actualidad sentimientos de autoeficacia, incluso de satisfacción; sin embargo una persona que al revisar su etapa laboral cuenta con episodios negativos asociados al trabajo quizás experimenten sentimientos de revivir amarguras.

Así encontramos que los efectos que pueden aparecer en la persona tras la RV estarán modulados por una serie de factores como características de personalidad, motivación al realizar la revisión vital o los estados afectivos en el momento de reminiscencia, entre otros.

Son muchos los estudios que evalúan los efectos experimentados tras la RV, sobre todo en procesos terapéuticos de RV con personas con trastornos depresivos (ver más abajo diferencia entre procesos de Reminiscencia, de RV y de Terapia de RV) y con población institucionalizada.

Tras la revisión de la literatura se pueden identificar los siguientes efectos positivos de la RV en personas mayores:

Mejora en satisfacción vital y bienestar psicológico, tal y como muestra una investigación (Haight, 1988,1992) donde el grupo experimental mejoraron en estas variables tras participar en un programa estructurado de RV frente al grupo control y otro grupo que tan sólo recibía visitas de amigos.

Disminución de ansiedad y mejora del sentimiento de autoconfianza, en pacientes que habían sufrido una intervención médica invasiva y realizaron un proceso de RV frente al grupo control que no recibió ninguna intervención con RV. Algunos trabajos (Rybarczyk y Auerbach, 1990; Rybarczyk, Auerbach, Jorn y Lofland, 1993) demuestran de forma experimental que tras la utilización de técnicas de revisión de vida, se produce una reducción de la ansiedad y una mejora de la autoeficacia en situaciones de afrontamiento, a diferencia de otros grupos que no recibieron tratamiento.

Mejora del estado de ánimo, aumento de satisfacción vital y disminución de sentimiento de desesperanza tras un proceso de RV basado en sucesos específicos positivos (Serrano y cols, 2004) con personas con depresión establecida o sintomatología depresiva.

Las intervenciones con reminiscencias potencialmente terapéuticas se han puesto en marcha con poblaciones específicas, por ejemplo con personas mayores con algún tipo de demencia encontrándose resultados positivos; *disminución de desorientación* tras la admisión e instalación en una residencia (Tabourne, 1995), *aumento en niveles de bienestar* frente a recibir otras intervenciones (Brooker and Duce, 2000), *disminución de depresión y mejora en la función cognitiva* (Wang, 2007).

3.2 Estrategias de intervención en revisión de vida

El proceso de revisión vital puede realizarse de diversos modos: de manera individual guiada por un terapeuta, de manera grupal narrando la historia vital a modo de monólogo frente a un gran grupo que escucha o bien narrando la historia vital por etapas intercalando la narración con las del resto de un grupo.

Es un proceso complejo en el que la persona experimentará los acontecimientos narrados en el presente de diferentes maneras, interpretándolos constantemente de modo que se integren positivamente con el objetivo de dotar de sentido a la vida vivida y arrojar mayor claridad en el momento presente.

Cuando la persona es capaz de reconciliar sus conflictos pasados, aceptándolos o reinterpretándolos, logra alcanzar cierta serenidad que le facilita centrar más su atención en el disfrute del presente actual. Podrá disfrutar más de su familia, de los otros, de la naturaleza, y en general de los pequeños placeres que ofrece la vida, aceptando con serenidad la

inevitable llegada de la muerte como parte del ciclo vital (resuelve positivamente la tarea evolutiva de Integridad frente Desesperación en términos de Erikson).

Bajo el título “técnicas de revisión de vida” se recogen todas las intervenciones que se llevan a cabo con esta metodología, lo cual resulta impreciso y muy genérico. Es necesario por ello clasificar las múltiples intervenciones, basadas en usar los recuerdos autobiográficos, en tres categorías (Webster et al., 2010):

a) Intervenciones o *Talleres de Reminiscencias simples*, se refieren a narraciones autobiográficas que pueden aparecer de manera espontánea y sin ninguna estructura en contextos relacionales. Se pueden guiar en contextos concretos como en grupos por ejemplo de centros residenciales para llevar a cabo talleres de reminiscencias sobre eventos positivos. El objetivo o las funciones de las reminiscencias que se buscan en estos talleres serían primordialmente las de conversar y enseñar/informar.

b) Intervenciones o *Talleres de Revisión de Vida*, donde el objetivo es la Autoaceptación. En este caso, las intervenciones son más estructuradas y tratan de revisar toda la historia vital del individuo, por lo que revisarán tanto eventos positivos como negativos. Estas intervenciones van dirigidas a personas que no presentan una patología grave aunque sí leve, debido a que pasan por un momento de transición vital o necesitan un apoyo para afrontar algún conflicto no resuelto. Por ello, entre las funciones que desempeña la revisión vital se encuentran la de Resolución de Problemas y Formación de la identidad, ya que desde el presente se guía a las personas a revisar los recuerdos autobiográficos para resolverlos e integrarlos y así obtener una visión de continuidad entre el pasado, presente y futuro de la persona. Entre las diversas técnicas que se encuentran en este grupo de intervenciones podemos nombrar las *Entrevistas Individuales de Revisión de Vida* (Haight, 1988; Serrano, Latorre, Gatz y Montañés, 2004), la *Revisión de Vida tipo preventiva* (Bohlmeijer et al., 2005) y la técnica que utilizamos en la presente investigación: *La Autobiografía Guiada* (Birren, 1987) la cual pasaremos a detallar más adelante.

c) *Terapia de Revisión de Vida*, donde el objetivo es el cambio profundo en el Yo. Es un tipo de intervención clínica o psicoterapéutica, en la cual la revisión vital es muy estructurada y donde los pacientes presentan niveles severos de depresión o ansiedad entre otros. En este caso las reminiscencias de estas personas suelen ser negativas, de tipo Revivir amargas y Reducción del aburrimiento, por lo que la intervención irá en la línea de disminuirlas además de lograr una coherencia, crear una nueva historia de vida y cambios en

la propia identidad. Dentro de este grupo de terapias, encontramos el *Protocolo de revisión de vida centrado en eventos positivos* ReVisep de Serrano (2004) entre otros.

Tabla 14. Intervenciones basadas en RV y funciones de reminiscencias utilizadas en cada intervención.

	R. Revivir amarguras y Reducción del aburrimiento	R. Identidad	R. Solución de Problemas	R. Conversación	R. Enseñar/ Informar
I. Reminiscencias Simples				✓	✓
I. Revisión de Vida		✓	✓		
Terapia de Revisión de Vida	*✓	✓	✓		

* En rojo disminución de su uso y en negro promoción de su uso (✓).

4. La metodología de la Autobiografía Guiada (A.G)

*“You don't know where you are going unless
you know where you have been”*

Birren y Birren 1996(p. 299)

Una vez descritos los beneficios que pueden experimentar las personas mayores a través de los procesos de revisión vital, pasamos a describir la técnica de revisión vital que usaremos en esta investigación, a saber, la metodología de la Autobiografía Guiada (AG en adelante).

Básicamente la metodología de la AG es un método autobiográfico cuyo objetivo es reconstruir los recuerdos vividos en el pasado integrándolos en el presente del sujeto a través de la revisión vital grupal, incluyendo diversos temas vitales significativos para el individuo como son la infancia o la familia entre otros (Birren, 2006).

La metodología ha sido desarrollada e investigada por el Dr. James E. Birren durante los últimos 40 años, el cual ha dirigido también cientos de grupos de AG alrededor del mundo.

Ha sido ampliamente reconocido como un método efectivo para capacitar a los participantes a comprender sus historias vitales y así avanzar con optimismo y mayor autoestima.

El método de Autobiografía Guiada se basa en tres conceptos clave:

a) *Recuperar recuerdos autobiográficos*: se realiza a través de cuestiones que un moderador preparará con anterioridad con el fin de facilitar el recuerdo; además el recuerdo de cada miembro del grupo podrá provocar que otros participantes activen recuerdos propios hasta ahora aparentemente olvidados.

b) *Utilizando temas comunes de la vida*, ya que todos tenemos en común la universalidad de la vida, pero al mismo tiempo cada uno afronta e interpreta los eventos que le suceden de manera única e individual. De esta manera se irán introduciendo temas vitales

(comunes o normativos) para elicitare recuerdos tanto positivos como negativos, y que cada participante reflexionará y escribirá a su manera, tal y como él lo recuerda o cree recordarlos.

c) *Participando en un proceso grupal para elaborar la propia historia vital*: el escuchar el relato vital de otros participantes —y no solo el propio—, hace que se estimule el recuerdo personal bien por similitud, por contraste o por novedad. En esta metodología la tarea de revisión vital se queda incompleta sin la aportación de los otros, los cuales además de contribuir en la estimulación de recuerdos, aportan nuevas visiones o perspectivas vitales, comprensión y complicidad al compartir recuerdos íntimos, así como aliento y motivación por emprender intereses o inquietudes en el futuro.

Nosotros en este trabajo nos servimos de la metodología de AG, como método de aprendizaje y desarrollo personal.

En esencia el método de la AG consiste en reuniones semanales que realizan un grupo de personas guiadas por un moderador donde cada participante narrará fragmentos de relatos autobiográficos que habrán escrito previamente, referentes a temas vitales acordados en la sesión anterior, como por ejemplo “Mi infancia”.

4.1 Beneficios y resultados de la AG

El principal objetivo que la mayoría de personas dice que pretende conseguir cuando se inscribe en un taller de AG es el de escribir su autobiografía, o al menos que le sirva para ello, normalmente para después dejarla como legado a su familia o compartirla con amigos. Este es el único resultado tangible que obtienen del taller, al menos en parte (ya que todas las semanas deberán escribir mínimo dos páginas) aunque no es el único beneficio potencial. Los beneficios que pueden experimentar los participantes de un grupo de AG son los siguientes (Birren y Svensson, 2006):

- *Autoconciencia*; toman conciencia de cómo han vivido su vida, cómo han atravesado momentos buenos y no tan buenos hasta llegar al momento actual. En lugar de recordar tan solo episodios de la vida, cada tema vital hace que la persona mire el recuerdo de una manera crítica y reflexiva, incluso encontrando nuevas explicaciones o mayor autoconocimiento.
- *Autoaceptación y aceptación de los otros*; los talleres AG proveen aceptación y aprecio por los otros participantes. Al compartir vivencias personales y escucharlas del resto, se

promueve la aceptación por las diferencias y el respeto por los otros. La aportación del resto da visiones alternativas y diferentes a las personales que incluso pueden intervenir en un cambio de visión de la propia experiencia vital (o de su interpretación). Tras finalizar un taller se obtiene como resultado un cambio de actitud de uno mismo así como un cambio actitudinal respecto a los otros.

La integración tanto de los recuerdos positivos como negativos en los relatos vitales, y posteriormente en la historia vital, aporta mayor aceptación del curso vital vivido.

También promueve la aceptación de la propia muerte como parte del proceso vital (Bluck y Mroz, 2018). Al tratar temas relativos a la muerte, bien de personas cercanas, bien de situaciones que han hecho a la persona peligrar su vida, la persona reflexiona y es más consciente de la finitud de la vida, y esto afecta a su modo de comportarse y por supuesto a cómo narrará su vida. Durante la segunda mitad de la vida, esta reflexión en torno a la muerte puede motivar al individuo hacia un cambio de prioridades en la persona y obtener algunos beneficios (Carstensen, 2006). Dejar un legado que exprese el potencial generativo (Stewart, Vandewater, McAdams, de St. Aubin, 1998) o promover el desarrollo de la Sabiduría (Glück y Bluck, 2011) al afrontar la mortalidad y desarrollar un conocimiento complejo sobre cuestiones de la vida.

- *Confianza en uno mismo*: otro aspecto que muestra es un aumento en confianza en uno mismo. Al tratar de recordar nuestros primeros recuerdos, estos son más positivos tras la AG. La persona acerca la distancia entre su “yo ideal” y su “yo real”. El compartir nuestra historia con otros, también repercute en cómo creemos que los demás nos ven o lo que es lo mismo en nuestra imagen social.
- *El taller aporta apoyos para atreverse a escribir su autobiografía*, la estructura, los temas, las aportaciones de los otros ofrecen un aliento para dar el paso a escribir su autobiografía real, narrando desde la cabeza pero también desde las emociones.
- *Aumenta la autoestima y seguridad en uno mismo*, al enfrentarse a sus recuerdos y reintegrarlos desde el presente. El apoyo y comprensión del grupo brinda esta oportunidad además de ofrecer sugerencias sobre nuevos retos personales que posiblemente la persona no habría pensado sin el grupo.

- *Diversión*: los participantes se divierten aprendiendo de ellos mismos y de los demás, y aprenden a incorporar el humor en sus vidas. De hecho el humor se ha considerado como un rasgo positivo para lograr la “adaptación vital o evolutiva”, variable importante de bienestar psicológico a lo largo de la vida, y en especial en la etapa adulta (Allport, 1961).

Al ser una metodología cualitativa, los beneficios percibidos por los propios participantes tienen una gran importancia. A lo largo de los años se han ido recogiendo las aportaciones de antiguos participantes de AG sobre los beneficios obtenidos tras su paso por la intervención y en resumen sus respuestas se agrupan en estas categorías (Birren, Cochran, 2001):

- Aumento de autoestima y mayor sentido de significado personal
- Mayor conciencia de estrategias adaptativas y modos de emplearlas en la actualidad
- Interés renovado por aficiones pasadas
- Mayor conciencia y habilidad en diferenciar las motivaciones propias de las exigencias sociales a la hora de tomar decisiones
- Desarrollo de amistad y confianza con otros miembros del grupo
- Aumento sentido de significado vital
- Mayor sentido de gratitud por los logros adquiridos en los diferentes momentos vitales
- Un mayor sentido de autorrealización personal y de logro
- Un visión más positiva del futuro

Otro autor, James E. Thornton (2008) tras preguntar a los participantes “qué habían aprendido” tras su paso por el taller de AG aporta las siguientes respuestas:

1. *Estoy aprendiendo a confiar*
2. *Estoy aprendiendo a no juzgar a los demás.*
3. *Estoy aprendiendo a tener fe en mí mismo.*
4. *Estoy aprendiendo a perdonarme a mí mismo.*
5. *Me inclino a tener una mejor autoestima.*
6. *Me inclino a amarme a mí mismo.*
7. *Me inclino a amar a los demás.*

8. *Me inclino a dejar atrás los pequeños problemas.*

9. *Estoy curando el pasado.*

10. *Estoy esperando con ganas el futuro*

Hay que aclarar que los grupos de AG no constituyen una modalidad de terapia en sí mismos, aunque con ellos sí se alcanzan objetivos terapéuticos ya que en ellos se reducen tensiones, así como sentimientos de soledad, aumenta la autoconciencia y mejora la aceptación de la vida que uno ha vivido (Birren y Birren, 1996).

4.2 Grupos de AG como metodología de aprendizaje y desarrollo personal

La metodología de la AG está basada en principios psicoeducativos que se desarrollan en grupos reducidos durante una duración predeterminada.

Aunque la metodología surgió del campo educativo en los años 70 para explorar variables psicosociales relacionadas con el desarrollo adulto, la técnica se fue moldeando y adaptando a otros campos, por lo que es y ha sido usada en el ámbito educativo pero también en el del asesoramiento psicológico e intervención psicoterapéutica.

Cada una de estas disciplinas usa la técnica de la AG para promover el acceso al material autobiográfico de la persona, ya sean emociones, imágenes, experiencias o percepciones, pero cada una de ellas lo hará a través de diferentes procedimientos en función de cuál sea el objetivo que se propone al poner en marcha la metodología. Por lo que, a través de la AG todos los participantes, clientes o pacientes atravesarán por una “experiencia de aprendizaje”, aunque en cada disciplina se hará de una manera y con un propósito diferente.

En este apartado nos centraremos en analizar la metodología AG como una herramienta de intervención educativa.

Como indicábamos al inicio de este apartado, durante la intervención en estos talleres, los participantes comparten en un grupo sus historias vitales en un “acto social” con la expectativa de aprender de las aportaciones de los otros así como de las suyas, para así desarrollar mayor autoconciencia y habilidades personales.

En esta metodología las normas y pautas son flexibles en cuanto a la preparación de los participantes, sus interacciones y revelaciones, y los objetivos y motivaciones de cada participante son diversos y cambiantes a medida que la actividad va avanzando.

Durante las sesiones, se utilizan diferentes estrategias para recordar, narrar, reflexionar y revisar las historias de vida de los participantes.

La metodología de la AG, contiene los tres elementos propuestos por Verner (1964) que recoge el esquema de educación para adultos propuesto por el autor:

1. Métodos, para la organización de una actividad grupal
2. Técnicas, para estructurar las interacciones de los participantes
3. Estrategias y dispositivos, para compartir y transferir información y conocimiento

En los grupos de AG, estos tres elementos adquieren diferentes formas a través del facilitador o monitor del grupo, el cual ofrece apoyo para dinamizar las experiencias de aprendizaje de los participantes ya sea hacia objetivos grupales o individuales.

Como actividad educativa dirigida a adultos, el dinamizador adquiere diferentes roles durante las sesiones: guía, instructor, mentor, árbitro, entrenador, profesor e incluso a veces como participante. Del mismo modo, los participantes asumen diferentes tareas; narrador, aprendiz, oyente, colaborador, escritor, editor e incluso en ocasiones publicista.

El método del AG utiliza técnicas de los grupos de debate en talleres o cursos estructurados, y es más flexible en sus normas que cuando se pretende formar a profesionales, donde el instructor se convierte en profesor y los participantes en alumnos. En nuestro estudio, utilizamos la metodología de la AG en un taller estructurado, en el que las normas son flexibles y se otorga más importancia a las narraciones de los participantes.

Un grupo de AG puede ser grande, aunque normalmente son reducidos (máximo 15 personas, mínimo 5 o 6). Los grupos tienen una duración de unas 10 sesiones, de unas 2 o 3 horas estructuradas por sesiones temáticas, donde se realizan diversas actividades.

Cada sesión tiene dos partes diferenciadas, una en la que se realizan actividades con todo el grupo, y otra con actividades que se realizan en pequeños grupos (Birren y Cochran, 2001).

Durante las sesiones con todo el grupo, se utilizan diversas técnicas para compartir un conocimiento general sobre el desarrollo adulto y para estructurar las interacciones que se llevarán a cabo en los grupos reducidos. Por ejemplo, se pueden introducir cuestiones generales de la vida, temas relacionados con el desarrollo adulto, los participantes pueden exponer experiencias de su vida, o practicar ejercicios que estimulen la memoria autobiográfica.

En los grupos reducidos, los participantes leen los textos y narraciones sobre temáticas vitales (familia, amistad, etc) que han escrito previamente en casa, para después reflexionar y debatir sobre lo leído.

Existen un conjunto de reglas que guían las interacciones de los participantes, para otorgar cierto control a cada uno sobre lo que comparte y discute. Periódicamente, los participantes revisan los procedimientos y normas del grupo, para mantener la confidencialidad y buen funcionamiento, y a la vez esto refuerza la confianza en el grupo.

Tanto los grupos grandes como los reducidos, se caracterizan por ser grupos de “*aprendizaje colaborativo*”, mientras que los grupos reducidos tienen la característica adicional de ser un grupo de “*aprendizaje situado*”:

- Aportaciones del aprendizaje colaborativo:
Basado en el aprendizaje social de un grupo concreto en el cual cada miembro se compromete en su aportación e interacción para lograr la construcción de conocimiento. Sin la colaboración de los demás miembros es imposible adquirir el conocimiento, por lo que en la metodología de la AG la aportación del resto del grupo es un elemento esencial para poder llegar a nuestro propio conocimiento.

- Aportaciones del aprendizaje situado o situacional (Lave y Wenger, 1991):
Es un tipo de aprendizaje social el cual se basa en la importancia central de la práctica activa y la experiencia como motor de la comprensión y el consiguiente aprendizaje. Para que llegue a darse el aprendizaje se deben dar los tres fundamentos de cualquier grupo basado en la práctica:
 1. Pertenencia al grupo. Evidentemente en los grupos de AG se forman grupos con miembros concretos, y cada uno de ellos a su vez serán los que formen el grupo, o en términos situacionales, la comunidad de práctica. En estos grupos se irán desarrollando poco a poco hasta crear una identidad de pertenencia.

2. Participación en las dinámicas del grupo. Entendiendo el aprendizaje situado como un proceso lineal de desarrollo de aprendices a expertos, donde los participantes lograrán poco a poco un crecimiento dentro del grupo. La oportunidad de aprender de las aportaciones de los otros y de aportar a otros, o lo que llamamos más adelante “intercambio de desarrollo” es lo que caracteriza a la metodología de la AG.
3. Oportunidades para la praxis. En este caso en la metodología de AG las personas tras sus reflexiones, escritos y lecturas, y la posterior puesta en común con el grupo, adquieren de los otros nuevas “sugerencias” para re-elaborar sus reflexiones, escritos y darse la oportunidad de re-elaborar sus historias vitales.

El método de la AG es flexible en su formato como taller, ya que permite que tanto el dinamizador como los participantes realicen actividades muy variadas, lo cual hace que los grupos sean muy dinámicos en el contexto social concreto en que se desarrollan.

Entre las herramientas que se usan durante las actividades en los grupos de AG se incluyen materiales temáticos con preguntas de sensibilización, comentarios de libros o artículos que leen los participantes, manuales para ilustrar temas de debate, incluso historias improvisadas de los propios participantes que sirven para ilustrar algún tema a recordar.

La historia de vida empieza a esbozarse desde las primeras sesiones hasta la penúltima sesión, donde se introduce una actividad que permite reunir todos los recuerdos autobiográficos de cada participante hasta el momento presente.

La última sesión se dedica a integrar todos los recuerdos vitales y conocimientos surgidos durante el programa, y a reflexionar sobre los beneficios y cambios obtenidos en vistas al propio futuro personal. También se realizan tareas de evaluación, de continuidad y por último se puede acabar con una celebración y la clausura del programa.

Todas estas actividades dan sustento a las narrativas y a los puntos de vista de los participantes, lo cual repercute en su crecimiento personal. Los hechos autobiográficos no se quedan en simples reminiscencias aisladas, sino que aportan significado al pasado, al presente y al futuro de cada participante

La metodología de AG estimula las conductas de revisión de vida e implica crear narraciones. Las personas cuentan historias de su vida a través de complejos procesos cognitivos, ya que además de recordar experiencias pasadas, las narran y transforman (crean

historias, las expresan, las revisan, incluso recuerdan narrativas que elaboraron en otras ocasiones al contar la historia vital). Tanto las experiencias vitales como los procesos cognitivos que se ponen en marcha al recordar (o procesos de aprendizaje) forman los sustentos de la memoria autobiográfica, con el fin de construir la narrativa sobre la historia vital.

Muchos estudios sobre memoria autobiográfica se centran en la importancia de cómo se cuentan las historias —actividad narrativa—, dejando de lado las conductas y procesos de creación de la historia, aquellos procesos que modelan su expresión y que dan significado en cada momento a la historia de vida.

Aunque se desconocen los procesos que utilizan las personas a lo largo de su vida al recordar e integrar los nuevos significados que van otorgando a sus recuerdos, encontramos una aportación de Thornton (2003) que señala que los procesos de aprendizaje se engloban en tres grupos:

- a) *Aprender por aprender*, involucran comportamientos que desarrollan repertorios de conductas fundamentales (operaciones formales y post-formales) hacia procesos meta cognitivos.
- b) *Aprender para crecimiento personal*, estos procesos cuestionan y reorganizan las biografías personales y experiencias sociales durante las actividades de aprendizaje (ampliando las operaciones post formales, otorgándoles significado y sabiduría), y así aparece el desarrollo personal al ir cambiando la historia vital. Estas estrategias de aprendizaje emergen en la edad adulta y continúan siendo relevantes en la edad tardía, cobrando especial importancia para elaborar narrativas vitales en las últimas décadas de la vida.
- c) *Aprender para lograr bienestar*, estas estrategias de aprendizaje tratan de acceder a los procesos primarios de aprendizaje que afectan a las emociones, percepciones, los biorritmos, el sueño y afrontamiento del estrés físico y psicológico. Se utilizan para mejorar el bienestar personal (afecto positivo, salud y satisfacción vital), utilizadas sobre todo en psicoterapia.

En nuestro estudio, pretendemos que los aprendizajes que se produzcan durante el programa tengan un objetivo de crecimiento personal. De hecho, tal y como expone Thornton, estas son las estrategias de aprendizaje que se dan en la metodología de AG,

aunque inevitablemente aparecen nuevos aprendizajes e incluso aparecen “efectos terapéuticos”. Por lo tanto, al revisar la vida aparecen los tres tipos de estrategias de aprendizaje. Tal y como añaden Birren y Cohran (2001), aunque la meta de muchos programas de reminiscencia no sean conseguir objetivos terapéuticos, los resultados sí pueden serlo.

Los miembros que constituyen el grupo de AG, crean una “comunidad o grupo social temporal” que se va conformando a través de dinámicas de acoplamiento del grupo.

Al leer sus historias de vida, intercambian con el resto del grupo parte de su pasado que otorga una fuerza mayor al grupo para revisar la vida al conjunto del grupo. Se crea un contexto donde se desarrollan nuevas amistades y se fomenta la autoestima al formar parte del grupo, según mencionábamos al señalar los beneficios de los grupos sociales.

Cuando el grupo se cohesiona tras varias sesiones, los participantes amplían su autobiografía y se sienten motivados a revelar y compartir experiencias, narraciones e impresiones de su propia vida. Por una parte las experiencias se remiten a los sucesos pasados, las narraciones a la forma en que las personas cuentan aquellas experiencias y las impresiones, a cómo la persona interpreta las experiencias que vivió.

Al escribir, narrar y escuchar historias vitales en un grupo, las personas usan estrategias de aprendizaje y experiencias previas para revisar sus vidas, reorientarlas, reflexionar sobre sus propósitos y significados vitales y frecuentemente para “re-historiarlas”.

Estas dinámicas de intercambio durante las sesiones de AG, hacen que los participantes exploren y compartan con el resto las siguientes cuestiones:

- “Quién soy, y quien quiero llegar a ser”
- “Qué experiencias nos han traído a dónde estamos ahora”
- “Qué propósitos y metas me marco en la actualidad”
- “Los caminos y posibilidades para desarrollar en mi futuro”

Los recuerdos de experiencias están interconectados, y el sentido de conexión y continuidad de ellas derivan en la historia de vida de una persona.

Pero en raras ocasiones, las personas recuerdan historias completas con un principio, desarrollo y final de la historia, más bien la misma historia es “re-escrita” y “re-elaborada” durante la elaboración del relato y pocas veces llega a ser la historia final.

Es en este punto donde la AG obtiene su mayor aportación en la elaboración de la historia de vida. Las personas podemos recordar y re-editar una misma historia, otorgándole diferentes significados que nos satisfacen más, pero sentimos que algunas historias nunca son las finales.

La reflexión personal, la escritura y la narrativa son los factores que otorgan más claridad a cada historia vital.

Por ello, cuando en las sesiones de AG, se establecen unos temas estructurados, y unas narraciones guiadas hacia metas establecidas, la narrativa y el intercambio de experiencias, se focalizan hacia la reflexión y facilitan el proceso de revisión de vida.

El intercambio no es sólo de experiencias. Estas conllevan emociones, lenguaje no verbal, estimulan nuevas percepciones, pensamientos y reflexiones que tal vez sin intercambio con otras personas no surgirían.

De este modo, los detalles y sentimientos que afloran en la persona que revisa una historia, raramente son los mismos, y al igual que ellos cambian, las historias de vida también lo hacen, lo cual repercute en los cambios que experimenta la propia persona en ese momento que al fin y al cabo forman parte de su desarrollo personal.

4.3 Investigaciones llevadas a cabo a través de la metodología de la Autobiografía Guiada con personas mayores

La metodología de la Autobiografía Guiada puede ser definida como el proceso de reconstrucción e integración del pasado en el presente usando diferentes temas significativos sobre el curso vital de la persona, tales como familia, trabajo, salud, identidad de género, la experiencia con la muerte o el significado de la vida entre otros (Reker, Birren y Svensson, 2014).

Como se ha expuesto en el anterior apartado es uno de los varios métodos basados en revisión vital usados con el propósito de promocionar un sentido general de bienestar

psicológico, físico y emocional en adultos a lo largo de todo el ciclo vital (Birren y Birren, 1996; Birren y Cochran, 2001; Birren y Deutchman, 1991; Birren y Hedlund, 1987; De Vries, Birren y Deutchman, 1990, 1995).

La clave de esta metodología recae sobre el proceso grupal y el intercambio de desarrollo que se da al compartir con otros las propias historias de vida. El hecho de abrirse a otros, y compartir material personal fomenta en los participantes el establecer lazos afectivos y la oportunidad de cambiar actitudes sobre uno mismo y sobre los otros (Birren y Cochran, 2001).

A continuación exponemos algunas investigaciones llevadas a cabo con esta metodología con personas mayores.

En un estudio llevado a cabo con 140 participantes en grupos de AG informaron que el taller les había servido para estimular el recuerdo de eventos vitales, a desarrollar la aceptación de dichos eventos y a mantener actitudes de mayor aceptación hacia otras personas (Birren, 2003). Además la revisión sistemática de todos los periodos vitales, así como el compartir las historias en grupo dio origen a una perspectiva vital más “integrada”.

En otro estudio (Birren y Hedlund, 1987) se observaron cambios positivos en los participantes de AG, a los dos años de finalizar la intervención. En concreto los participantes mostraron mayor seguridad en sí mismos, mayor autoaceptación, mayor sentido de coherencia y propósito vital así como la sensación de mayor comodidad y apertura a compartir sus valores con otros.

Varias investigaciones han tratado de demostrar el proceso de reconstrucción del self tras la participación en un grupo de AG. Inicialmente Reedy y Birren (1980) tras un programa de Autobiografía Guiada de 10 sesiones, evaluaron a 45 participantes pre y post-test y observaron un acercamiento entre el actual self y el self social (o cómo creemos que los demás nos ven).

Botella y Feixas (1992; 1993) mostraron la primera evidencia de cómo la AG puede conducir a la reconstrucción del sistema del self en personas mayores. La muestra tan solo constaba de 8 adultos mayores con una media de edad de 68 años, y contaba con un grupo control. Los resultados mostraron que el grupo experimental disminuyó la distancia entre self ideal y self actual, así como un mayor acercamiento entre el self ideal e imagen social del self, en comparación con el grupo control.

Schroots y van Dongen (1995) dirigieron un estudio para evaluar el efecto que ejercía la AG en la autopercepción de cinco mujeres. Las participantes registraron en una escala

Likert su percepción en el pasado, presente y futuro sobre una lista de 24 afectos. Se llevaron a cabo correlaciones de la percepción actual y futura (o ideal) tanto en pre como post-test observándose mayores correlaciones tras la intervención, lo cual indicaba mayor integración del self. Encontraron mayor integración en todas las comparaciones temporales posibles. Según los autores, las autopercepciones conducen a una mayor continuidad de la identidad, y el pasado se logra integrar más con el presente y futuro al participar en un programa de AG.

Más recientemente Reker, Birren y Sevansson (2014), trataron de investigar los posibles procesos de reconstrucción relacionados con el sistema del self (actual, ideal e imagen social del self), tras la participación en un grupo de AG. Con una muestra de 10 jóvenes y 11 personas mayores, encontraron que los participantes mostraron mayores niveles de congruencia tanto entre su self actual y su self ideal como entre su self actual e imagen social del self tras la intervención. También encontraron mayores niveles de integración del self actual. Estos resultados implican una percepción más positiva de sus vidas presentes, lo cual puede aumentar los niveles de autoestima y autoaceptación. Por otra parte, tras la AG la percepción de los otros se acerca más a la propia (encontrando similitudes) lo cual aporta mayor confianza y comodidad para que aparezca el componente de intercambio de desarrollo. Respecto a las diferencias asociadas a la edad, se encontraron los mismos resultados, aunque mucho más marcados en el caso de los mayores.

Más cercano a los objetivos de nuestro estudio, Thornton y Collins (2010) llevaron a cabo un taller de AG para analizar en personas mayores la experiencia de aprendizaje que les había supuesto su participación. La intervención se llevó a cabo desde 2004 hasta 2008 con un total de 109 participantes con edades comprendidas entre 46 y 92 años (media= 67 años). Se llevó a cabo a través de 6 grupos diferentes, 5 en Canadá y uno en México (a través de habla inglesa).

Para analizar las experiencias de aprendizaje, en la última sesión del taller se pidió a los participantes que respondieran a la pregunta “¿Qué estoy aprendiendo?” y de esta se extrajeron un total de 940 respuestas que fueron llevadas a análisis.

Se obtuvieron dos tipos de resultados; por un lado “Relatos de aprendizaje” (las narrativas íntegras) y por otro, “Temas o contenidos de aprendizaje”. Los “Relatos de Aprendizaje” reflejaron dos ejes diferentes de aprendizajes:

- un eje que trataba procesos (cómo) vs resultados de aprendizaje (qué)

- un eje que trataba temas asociados a expansión (inicio de cambios del self) vs consolidación del aprendizaje (estabilización del self)

Los resultados mostraron que el 66% de las respuestas analizadas reflejaban resultados de aprendizaje y el 34% lo hacía respecto a procesos de aprendizaje. Por otro lado, se observaron más o menos la misma cantidad de respuestas relativas tanto a la expansión (56%) como a la consolidación (44%) de aprendizaje.

Por otro lado, respecto a los “Temas de aprendizaje” no se encontraron diferencias respecto género, edad ni localización, debido a que los temas vitales que aparecieron son universales. En concreto se detectaron 19 grandes temáticas pertenecientes a 3 categorías más generales (tabla 14).

Tabla 15. Contenidos de aprendizaje extraídos del estudio de Thornton y Collins (2010).

Temas relacionados con el self	Temas relacionados con otras personas	Otros aspectos del taller de Autobiografía Guiada
Creencias/valores	Comunicación	Intercambio de desarrollo
Objetivos/tareas/planes	Familia	Valor del grupo de AG
Creación de significado	Legado	Trabajo en grupos reducidos
Salud mental	Confianza/ apertura	Agradecimiento
Nuevos aprendizajes	Universalidad	Desencadenantes
Reminiscencias		Escritura
Autoestima y Bienestar		

Al comparar y cruzar los datos de ambos ejes, no se observaron grandes diferencias. Por un lado las respuestas relativas a resultados eran más respecto a las relativas a procesos. Sin embargo, al cruzar las relativas a resultados con las respuestas de consolidación y expansión de aprendizaje, se obtuvieron una cantidad similar de respuestas (287 frente a 206 respectivamente). Lo mismo sucedía con las respuestas relativas a procesos de aprendizaje.

Por otro lado, se compararon los contenidos destacados por los participantes con los temas más usados en la literatura sobre AG. De este análisis se observó que los temas en la literatura son mucho más genéricos y abstractos, como dirigidos a una amplia variedad de audiencia, mientras que aunque muchas respuestas de este estudio hacía referencia a muchos

de los temas genéricos de la literatura, las respuestas eran más declarativas y describían con mayor exactitud los tipos de aprendizaje obtenidos.

También hemos encontrado un estudio que enfatiza el valor de la Autobiografía Guiada no tanto por la metodología sino sobre el valor de los contenidos de los recuerdos compartidos durante la intervención. Alea, Vick y Hyatt (2009) evaluaron pre y post test a una muestra de 16 participantes los niveles de depresión, actitud ante la muerte y bienestar psicológico. Además llevaron a cabo un análisis de las narraciones autobiográficas evaluando si mostraban contenido afectivo positivo o negativo, contenido de procesos cognitivos positivos o negativos y contenidos sensoriales.

Los resultados mostraron que las narraciones que contenían palabras afectivas positivas predecían una disminución de los síntomas depresivos. Y que las palabras referentes a procesos cognitivos negativos predecían un aumento de los síntomas depresivos.

Estos resultados podrían estar reflejando la influencia positiva que ejerce el grupo autobiográfico sobre las emociones positivas de la persona, al tener que compartir y narrar a otras personas sus recuerdos.

Por otra parte, las personas que mostraron narraciones que no eran coherentes o consistentes, mostraron tras la participación en el grupo mayores niveles depresivos. Este resultado apunta a la importancia de dotar de sentido y coherencia a los recuerdos vitales tanto escritos como narrados y su relación con el self, en el sentido de “Integridad” tratado por Erikson. En esta dirección, se ha comprobado en otros estudios como el dotar de sentido o coherencia a la vida (o a la narración que se hace de ella) está asociado a una mejor comprensión de uno mismo (self) (Blagov y Singer, 2004; McLean, 2005; McLean y Pratt, 2006).

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, gracias a la MA (Nelson, 2003), a su carácter narrativo y a su asociación con las emociones, podemos acceder a nuestros recuerdos autobiográficos con diferentes finalidades, tanto personales como sociales. Entre estas, la función relativa al yo implica una vía de autoconocimiento y desarrollo personal, que incluso puede ejercer efecto sobre la propia identidad.

Por ello, el uso de intervenciones basadas en las reminiscencias (uso e interpretación de recuerdos autobiográficos) se muestra como una alternativa favorable para el desarrollo personal en el presente, incluso para plantearse cambios o propósitos en el futuro (Bluck,

2003). Cappeliez (2005) propone promover en estas intervenciones unas reminiscencias las cuales se muestran más adaptativas respecto a niveles de satisfacción como son las reminiscencias narrativas e integrativas frente a otras que incluso llegan a predecir en algunos estudios trastornos psiquiátricos.

Además de tener en cuenta los cambios en la memoria que aparecen con la edad, también será de interés tener en cuenta las diferencias de género mencionadas en el capítulo respecto al modo diferente que presentan mujeres y hombres al interpretar sus experiencias pasadas. En este sentido, en las intervenciones con mujeres se deberá fomentar la evocación de recuerdos que incluyan a otras personas (interpersonales), así como narraciones con mayor número de detalle y elaboración y que incluyan aspectos emocionales (Niedzwienska, 2003).

Entre las diferentes técnicas de revisión de vida (Webster, 2010), los Talleres de revisión de vida son aquellos cuyas intervenciones se dirigen a personas que no presentan patología establecida, aunque sí pasan por un momento de transición vital. La jubilación, la viudez, la abuelidad o el cambio de roles familiares que aparecen durante la adultez tardía o la vejez concuerdan con ese estado de transición vital, por lo que en estos estadios vitales este tipo de intervenciones podrían suponer una ayuda o amortiguador para superarlas, fortaleciendo la autoaceptación y la integridad personal promoviendo mayor bienestar emocional.

En el apartado final del capítulo, hemos desarrollado las bases y beneficios de la metodología de la Autobiografía Guiada (Birren, 2006), un tipo de intervención basada en los talleres de revisión de vida. Utilizada como metodología de aprendizaje y crecimiento personal (Thornton, 2003), esta promueve la autoconciencia, autoaceptación, la aceptación de la propia muerte (Bluck y Mroz, 2018), la confianza en uno mismo, mejora la autoestima y provoca diversión (Birren y Sevensson, 2006).

En estudios llevados a cabo con personas mayores, se ha observado que entre los beneficios de haber participado en un grupo de AG se encuentran efectos positivos en reconstrucción del self (Botella y Feixas, 1992; 1993) e integración del self (Schroots y Van Dongen, 1995; Reker, Birren y Sevensson (2014). Lo cual implica mayores niveles de autoestima y autoaceptación en la persona. Una de las claves para obtener estos beneficios personales recae en dotar de coherencia a los recuerdos vitales, y como hemos visto en esta

revisión, la técnica de la metodología de Autobiografía Guiada parece ser una excelente herramienta para conseguirlo.

PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO 5:

DISEÑO METODOLÓGICO

Tras la revisión de la literatura, se ha podido observar la importancia de la revisión de vida para ayudar a las personas mayores a adquirir mayores niveles en ciertas variables asociadas al Envejecimiento Óptimo. En concreto se han revisado varios programas de intervención llevadas a cabo a través de la metodología de la Autobiografía Guiada (AG), observando que aún falta evidencia científica de los beneficios concretos que se consiguen con estas intervenciones en muestras de personas mayores sanas.

Con el objeto de fomentar el bienestar personal así como la integridad en un grupo de mujeres mayores activas, como parte del proceso de envejecimiento óptimo, diseñamos un programa dirigido a la promoción de estas variables a través de la metodología de la Autobiografía Guiada. Para ello, planteamos como proyecto de investigación la propuesta de este programa de intervención y la evaluación de su eficacia.

1. Objetivos generales y específicos

A continuación presentamos los objetivos que nos sirvieron de guía para llevar a cabo nuestro estudio con mujeres mayores activas, así como aquellos más específicos sobre cómo la metodología de la AG podía promover el desarrollo personal de las mujeres a través de su incidencia en dimensiones psicológicas clave con el fin de ofrecerles en esta etapa vital mayor calidad de vida.

Los objetivos que nos planteamos en esta investigación se dirigen a:

1) Promover el desarrollo personal de un grupo de mujeres mayores a través de un Grupo de Autobiografía Guiada

De manera concreta, derivados de este objetivo general se plantean una serie de objetivos específicos:

- 1.1) Fomentar la integridad personal de las participantes a través de la metodología de la Autobiografía Guiada.
- 1.2) Aumentar los niveles de satisfacción vital tras el paso por un grupo de Autobiografía Guiada
- 1.3) Incrementar el nivel de bienestar psicológico de las participantes a través de la metodología de la Autobiografía Guiada.

- 1.4) Promover los niveles de Gratitud a través de la metodología de la Autobiografía Guiada
- 1.5) Evaluar los aspectos metodológicos y procedimentales de un Taller de Autobiografía Guiada, como herramienta útil para promover el desarrollo personal en personas mayores activas.

2. Hipótesis

Tras la revisión de la literatura y el estado de la cuestión respecto a los grupos de Revisión de Vida, formulamos las siguientes hipótesis en la presente investigación:

1. La participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentará el grado de integridad de las participantes
2. La participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentará el nivel de bienestar personal (valorado en sus dimensiones de propósito vital, crecimiento personal y satisfacción vital) en las participantes
3. La participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentará el nivel de gratitud de las participantes
4. La participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentará significativamente el nivel de Bienestar, Integridad y Gratitud de sus participantes, en comparación a aquellos que o bien no reciban ninguna intervención específica (grupo control) o reciban una intervención estándar inespecífica (grupo de Videofórum)

3. Contexto de la intervención

El programa de Autobiografía Guiada se puso en marcha en un centro de actividades para mayores de la ciudad de Valencia, en concreto en el Centro Especializado de Atención a Mayores (a partir de ahora CEAM Dr. Waksman).

Antes de exponer las características propias de este centro, describimos en qué consiste este tipo de recurso social.

Los CEAM pertenecen al Área de Personas Mayores de la Consellería Valenciana de Igualdad y Políticas Inclusivas (antigua Consellería de Servicios Sociales) y se definen como “centros de atención preventiva, destinados a ofrecer servicios especializados tendentes a lograr el mantenimiento de las personas mayores en un estado físico y emocional que les permita valerse por sí mismas, y permanecer en su medio familiar y social, con el fin de retardar su ingreso en residencias y hospitales”(Orden de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de 22 de octubre de 1996, por la que se regulan los centros especializados de atención a los mayores).

Los centros de atención preventiva para personas mayores se configuran como unidades de prevención, mantenimiento de la salud, rehabilitación, formación, información y desarrollo de actividades culturales, de ocio, convivencia y promoción social, propiciando hábitos de vida saludable, a la vez que dinamizan las relaciones interpersonales y grupales, con el fin de evitar la soledad y el desarraigo, convirtiéndose en un recurso de apoyo tanto para los mayores como para las familias al objeto de facilitarles el permanecer en su entorno el máximo tiempo posible.

En función de su titularidad los centros de atención preventiva para personas mayores son:

- Centros Especializados de Atención a los Mayores (CEAMS). Titularidad de la Generalitat Valenciana.
- Centros Integrales de Mayores (CIMS). Titularidad de las Entidades Locales.

➤ *Características del CEAM Dr. Waksman*

Este centro abrió sus puertas como tal en el 1996, y fue uno de los primeros CEAMS en ponerse en marcha. Los requisitos que solicitan a los nuevos usuarios del centro son:

- Tener cumplidos 60 años de edad

- Residir en el ámbito geográfico de la competencia del centro (es decir en ciertos distritos que le corresponden)
- No padecer enfermedades infecto-contagiosas, ni psicopatías susceptibles de alterar la normal convivencia

Los servicios que ofrece son (figura 1): servicio sanitario, servicio de atención social, podología, peluquería, y junto a ellos ofrece una serie de actividades presentadas por áreas de trabajo.



Figura 13. Servicios que ofrece el CEAM Dr. Waksman. (Extraído de su página web)

Las áreas de trabajo bajo las que el centro oferta sus actividades son las siguientes:

1. *Área de prevención y mantenimiento de salud:* supone que el personal sanitario realiza pruebas de detección precoz de factores de riesgo tipo hipertensión o hiperglucemia y de mantenimiento.
2. *Área de rehabilitación preventiva:* las actividades de esta área tienen el objetivo de mantener la autonomía personal tanto física como psíquica, tratando de evitar cronicidades e invalideces a través de rehabilitación y psicología preventiva, fisioterapia, tratamiento del dolor y gimnasia pasiva y específica. Cursos y talleres de autoestima, técnicas de memorización, técnicas de relajación, etc.
3. *Área de actividades físico-deportivas:* realización de actividades que retrasen el deterioro de las capacidades físicas, y mejoren las psíquicas, a la vez que facilitan las relaciones sociales. (cursos de yoga, gerontogimnasia, natación, etc.)
4. *Área de talleres ocupacionales:* potenciación de actividades que faciliten los contactos sociales la adquisición de aptitudes y la ocupación del tiempo libre de forma creativa y

recreativa. (cursos y talleres de pintura, manualidades, corte, teatro, rondalla, coral, esmaltes al fuego ...)

5. *Área social y educativa:* facilitar una correcta información sobre recursos, prestaciones y servicios de interés para los mayores, a la vez que se realizan actividades de relación y ayuda encaminadas a la autopromoción de los individuos o grupos atendidos, y que puedan promover inquietudes culturales, intelectuales. (cursos y talleres de lectoescritura, informática, idiomas, etc.)
6. *Área de formación e información:* facilitar información y formación sobre temas sociales que resulten de interés para los mayores y/o familiares. Educación para la modificación de hábitos y costumbres perjudiciales para la salud. Son impartidos desde los diferentes servicios a través de seminarios, conferencias, charlas, etc.
7. *Área de ocio y convivencia:* evitar el aislamiento y la soledad potenciando las relaciones sociales, la convivencia y la ocupación del tiempo libre de forma activa y creativa.

En cada curso académico, se presentan una serie de actividades anuales, pertenecientes a las áreas de trabajo comentadas anteriormente, así en la tabla 16 podemos ver la lista de actividades que se presentó en el curso 2016/2017. Además de estas actividades, de manera puntual el centro oferta actividades de inferior duración sobre diversos temas, y en calidad de este último tipo de actividades ofertamos los talleres de la presente investigación.

Tabla 16. Actividades anuales que ofreció el CEAM Dr. Waksman durante el curso 2016/17

AREA	ACTIVIDADES
AREA DE REHABILITACIÓN PREVENTIVA	Debates sociales Técnicas de memorización Entrenamiento cognitivo: Ajedrez Técnicas de relajación Risoterapia
AREA ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS	Gerontogimnasia Gimnasia de espalda Ejercicios de revitalización Taichí

	Yoga
AREA DE TALLERES OCUPACIONALES	Bailes de salón Bolillos Corte y confección Pintura al óleo Manualidades y pintura en tela Rondalla coral Terapia mayores
AREA DE FORMACIÓN- INFORMACIÓN	Taller de Lectoescritura Cultura General Inglés (3 niveles) Francés (2 niveles)
AULA DE INFORMÁTICA-CURSOS	Inicio Proyectos Formación de voluntarios Powerpoint Internet
AREA DE OCIO Y CONVIVENCIA	Billar Juegos de mesa

Una vez expuesto, en líneas generales, en qué consiste y cómo está estructurado el funcionamiento del CEAM, vamos a pasar a detallar el diseño y la metodología de nuestro estudio empírico.

4. Participantes

Debido a que mi labor profesional principal se desarrolla en este centro, decidí llevar a cabo los talleres en el mismo. La dirección del centro nos cedió los días acordados el aula de informática, ya que es la única provista de proyector, entre otros recursos, lo que resultaba imprescindible para llevar a cabo el taller de Videoforum, y algunas sesiones del taller de Autobiografía.

Mis exigencias laborales así como la disponibilidad de aulas, y la limitación de dirigir estos talleres tan solo a 10 participantes como máximo, hizo necesario que los talleres se implantaran en dos momentos temporales diferentes para también así conseguir una participación más amplia.

En la primera edición, impartimos dos talleres de AG y uno de VF de Mayo a Julio del 2016.

Los grupos de AG se llevaron a cabo los miércoles por la tarde, en concreto el Grupo 1 AG de 16:00 a 17:30 horas y el Grupo 2 AG de 17:30 a 19:00 horas.

El grupo de VF acudía los jueves a la misma aula, de 16:00 a 17:30 horas.

En la segunda edición, impartimos un taller de AG y otro de VF de Noviembre a Enero del 2017. El grupo de Autobiografía (Grupo 3 AG) acudió los miércoles de 16:00 a 17:30 horas y el de VF los jueves en el mismo horario.

Participaron en el estudio un total de 53 participantes, de las cuales 21 asistieron a los talleres de Autobiografía Guiada (grupo tratamiento) y 12 a los talleres de Videoforum (grupo control que recibía otro tratamiento más genérico).

También contamos con otro grupo control de 20 participantes, el cual no recibió ninguna intervención, pero cuya función principal fue la de permitir comprobar que el grupo de AG era representativo de la población de mayores del centro así como intentar demostrar la efectividad del taller en su incidencia sobre las variables estudiadas frente a la no intervención.

- Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron los siguientes:
- *Mujeres mayores de 60 años*
 - *Usuaris del CEAM que participaran en alguna de las actividades que oferta el centro*
 - *No mostrar deterioro cognitivo patológico ni sintomatología depresiva grave*
 - *Querer participar voluntariamente en los talleres*

La muestra la formaron un total de 53 mujeres participantes en alguna actividad del CEAM Dr. Waksman durante los cursos 2016 y 2017, cuya media de edad es de 70.72 años con un rango de edades entre los 65 y los 79 años de edad.

Los datos sociodemográficos de la muestra se presentan clasificados en función del grupo al que pertenecen en la tabla 16.

Tabla 17. Características sociodemográficas de las participantes del estudio, clasificadas en función del grupo al que estaban adscritas.

Grupo taller Autobiografía Guiada (AG)	Grupo taller Videoforum (VF)	Grupo Control (GC)
N =21	N=12	N= 20
Edad: - de 65 a 69= 10 (48%) - de 70 a 74= 9 (43%) - de 75 a 79= 2 (9%) M(SD): 69,86 (3,772)	Edad: - de 65 a 69= 5 (42%) - de 70 a 74= 5 (42%) - de 75 a 79= 2 (16%) M(SD): 70,42 (3,579)	Edad: - de 65 a 69= 4 (20%) - de 70 a 74= 11 (55%) - de 75 a 79= 5 (25%) M(SD): 71,80 (3,636)
Estado civil: - Casada= 9 (43%) - Viuda= 6 (28%) - Soltera= 1 (5%) - Separada= 5 (24%)	Estado civil: - Casada= 3 (25%) - Viuda= 4 (33%) - Soltera= 2 (17%) - Separada= 3 (25%)	Estado civil: - Casada= 8 (40%) - Viuda= 10 (50%) - Soltera= 0 - Separada= 2 (10%)
Con hijos= 17 (81%) Sin hijos= 4 (19%)	Con hijos= 10 (83%) Sin hijos= 2 (17%)	Con hijos= 20 (100%) Sin hijos= 0
Con nietos= 12 (57%) Sin nietos=9 (43%)	Con nietos= 10 (83%) Sin nietos= 2 (17%)	Con nietos= 19 (95%) Sin nietos= 1 (5%)

<p>Situación de convivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sola= 9 (43%) - Con su pareja= 10 (48%) - Con otros miembros de la familia= 2 (9%) 	<p>Situación de convivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sola= 6 (50%) - Con su pareja= 3 (25%) - Con otros miembros de la familia= 3 (25%) 	<p>Situación de convivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sola= 8 (40%) - Con su pareja= 8 (40%) - Con otros miembros de la familia= 4 (20%)
<p>Nivel de estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios= 0 - Estudios primarios= 7 (33%) - Estudios obligatorios= 10 (48%) - Estudios universitarios= 4 (19%) 	<p>Nivel de estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios= 1 (8%) - Estudios primarios= 6 (50%) - Estudios obligatorios= 4 (34%) - Estudios universitarios= 1 (8%) 	<p>Nivel de estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios= 3 (15%) - Estudios primarios= 10 (50%) - Estudios obligatorios= 5 (25%) - Estudios universitarios= 2 (10%)
<p>Estado de salud percibido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy malo= 0 - Malo= 2 (9,52%) - Regular= 5 (23,81%) - Bueno= 14 (66,62%) - Excelente= 0 	<p>Estado de salud percibido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy malo= 0 - Malo= 0 - Regular= 5 (41,67%) - Bueno= 7 (58,33%) - Excelente= 0 	<p>Estado de salud percibido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy malo= 0 - Malo= 3 (15%) - Regular= 5 (25%) - Bueno= 11 (55%) - Excelente= 1 (5%)
<p>Enfermedades crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí= 17 (80,95%) <p>Enfermedades agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí= 6 (28,57%) 	<p>Enfermedades crónicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí= 8 (66,66%) <p>Enfermedades agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí= 2 (16,66%) 	<p>Enfermedades crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí= 15 (75%) <p>Enfermedades agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí= 3 (15%)
<p>Actividades ocio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Psicoeducativas= 19 (52,78%) - A. Físico deportivas= 13 (36,11%) 	<p>Actividades ocio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Psicoeducativas= 7 (25%) - A. Físico deportivas= 9 (32,14%) - A. Formativas= 6 (21,43%) 	<p>Actividades ocio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Psicoeducativas= 13 (30,95%) - A. Físico deportivas= 15 (35,71%)

- A. Formativas= 1 (2,78%) - A. Ocupacionales= 3 (8,33%)	- A. Ocupacionales= 6 (21,43%)	- A. Formativas= 10 (23,81%) - A. Ocupacionales= 4 (9,53%)
---	--------------------------------	---

En el dossier de datos sociodemográficos del taller de AG incluimos dos ítems adicionales para conocer por una parte las motivaciones que habían llevado a las participantes a realizar el taller (ítem 13) y en segundo lugar para conocer si antes de realizarlo sentían algún tipo de temor por tratar algún tema vital (ítem 14).

Tras un análisis de contenido de las respuestas de las participantes respecto a las motivaciones que les llevaron a realizar el taller de AG, concluimos 6 categorías de contenidos que mostramos a continuación, así como su frecuencia de aparición.

Tabla 18. Motivaciones por las que las participantes realizaron el taller de AG (ítem 13).

CATEGORÍA	EVIDENCIA NARRATIVA	FRECUENCIA DE RESPUESTA
1. Crecimiento personal	<i>“Creo que puedo crecer como persona...”</i>	3 (9,69%)
2. Recuerdo	<i>“Recordar cosas de mi infancia”</i>	11 (35,48%)
3. Aprender cosas nuevas	<i>“Aprender más”</i>	6 (19,35%)
4. Escribir biografía	<i>“Escribir mis memorias antes de ser más mayor”</i>	4 (12,90%)
5. Contacto social	<i>“Para poder relacionarme con personas”</i>	5 (16,13%)
6. Placer, disfrute	<i>“...creo que me va a gustar”</i>	2 (6,45%)

El motivo para realizar el taller que aparece con mayor fuerza es el relativo al de activar recuerdos del pasado así como la intención de realizar un proceso de reminiscencia (35.48%), seguido de la intención de apertura y de aprender cosas nuevas (19.35%) y de realizar una actividad para mantener contacto social con otras personas (16.13%).

Por último, al preguntar a las participantes del taller de AG si sentían alguna preocupación por tratar algún tema vital (ítem 14), un porcentaje muy alto (92.6%) expresó que no tenía ningún tipo de temor.

Para facilitar al lector la comparación del perfil sociodemográfico de los participantes en cada uno de los grupos, presentamos una serie de figuras comparativas de las variables sociodemográficas más significativas, como son la edad, estado civil, situación de convivencia, nivel de formación, ocio y salud percibida.

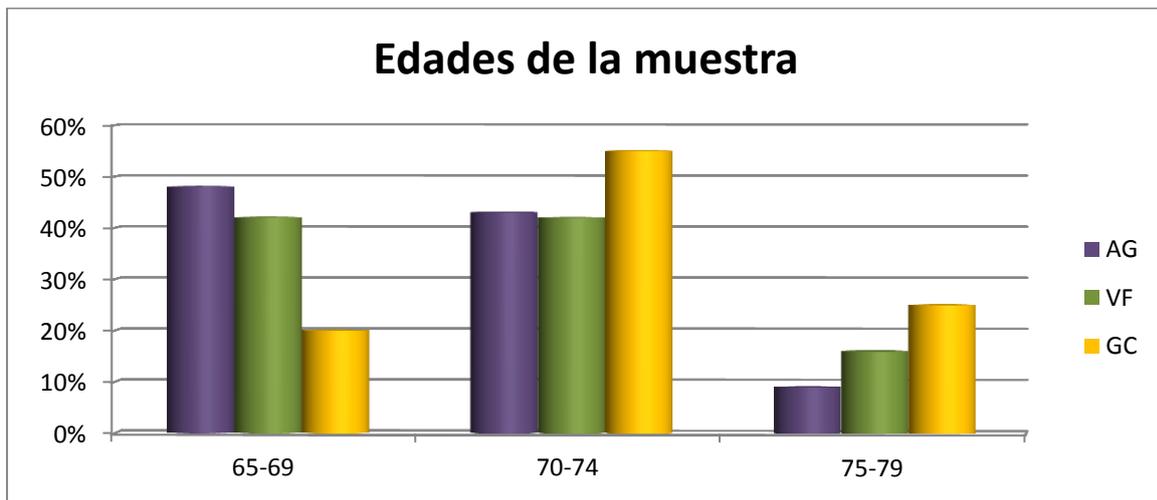


Figura 14. Edad de las participantes de cada grupo del estudio. (AG=Grupo Autobiografía Guiada; VF=Grupo Videoforum; GC=Grupo control)

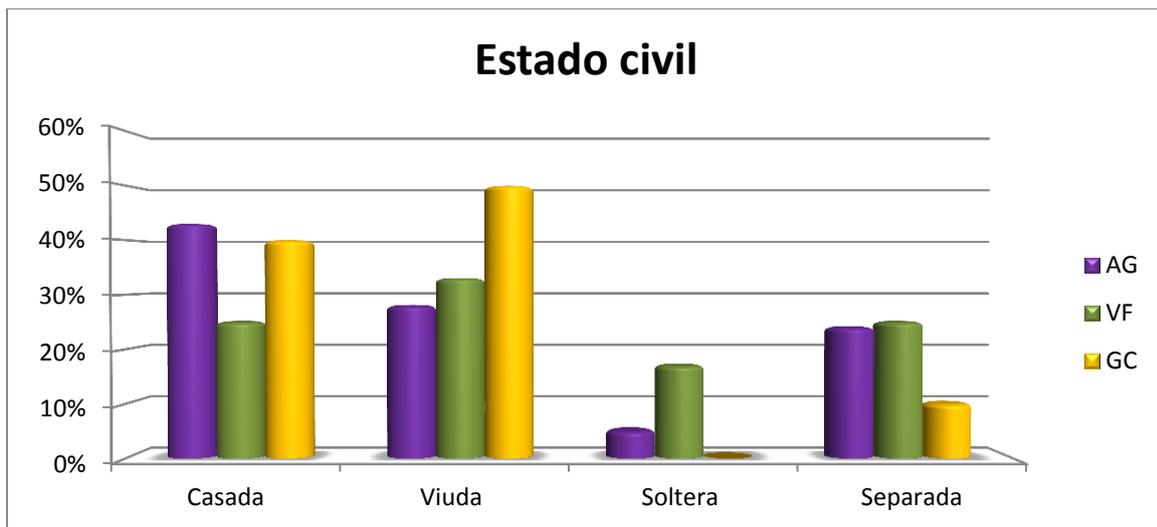


Figura 15. Estado civil de las participantes en los diferentes grupos. (AG=Grupo Autobiografía Guiada; VF=Grupo Videoforum; GC=Grupo control)

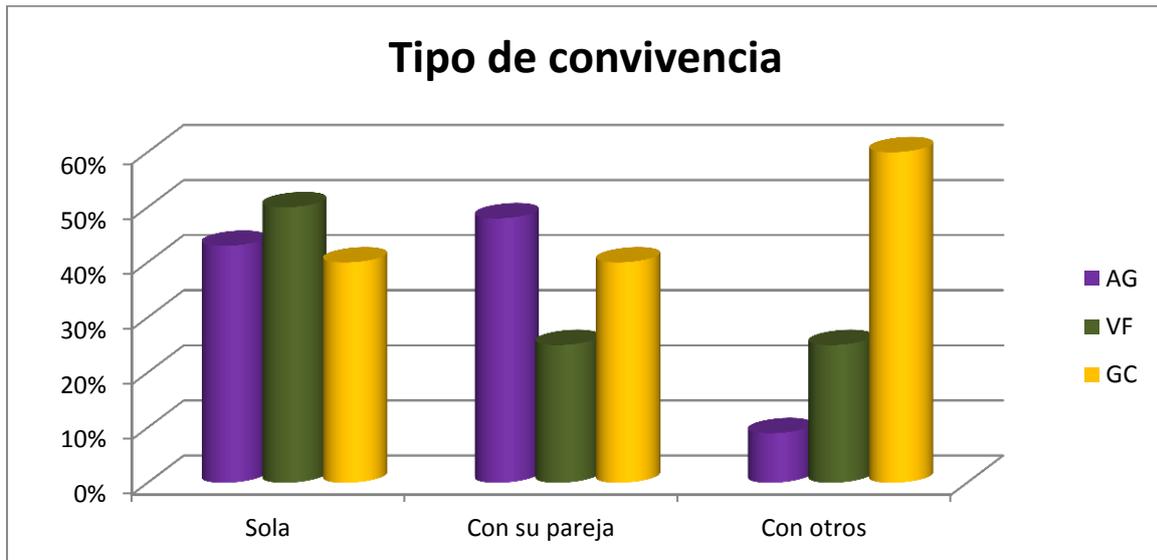


Figura 16. Tipo de convivencia de las participantes de cada grupo. (AG=Grupo Autobiografía Guiada; VF=Grupo Videoforum; GC=Grupo control)

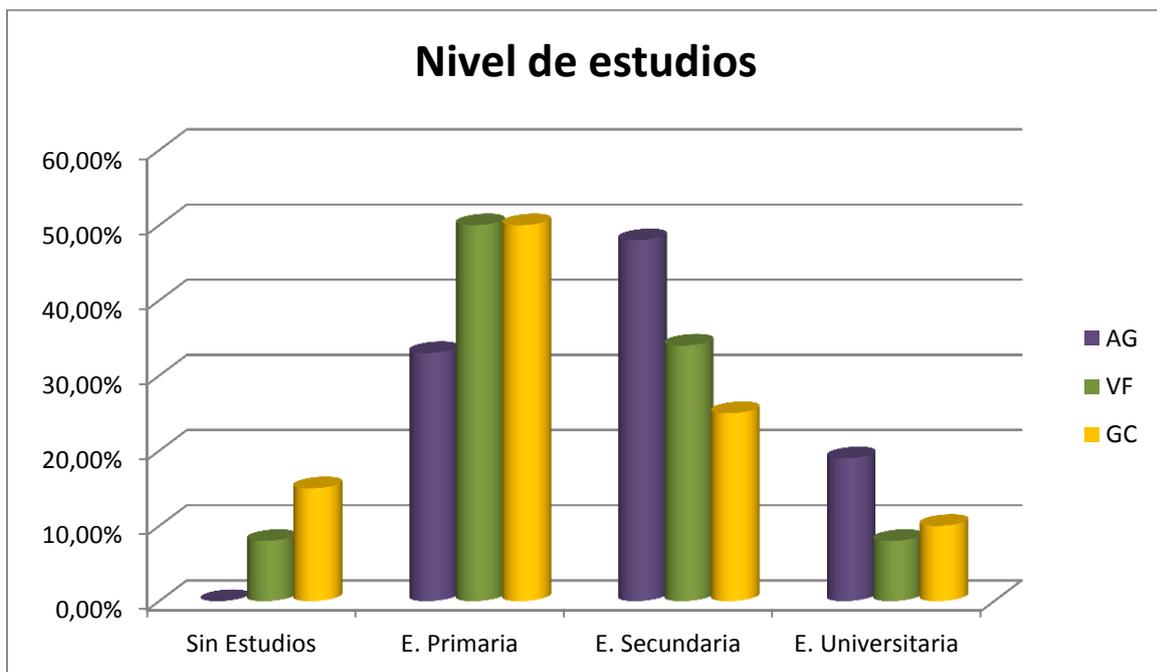


Figura 17. Nivel de estudios de las participantes de cada grupo. (AG=Grupo Autobiografía Guiada; VF=Grupo Videoforum; GC=Grupo control)

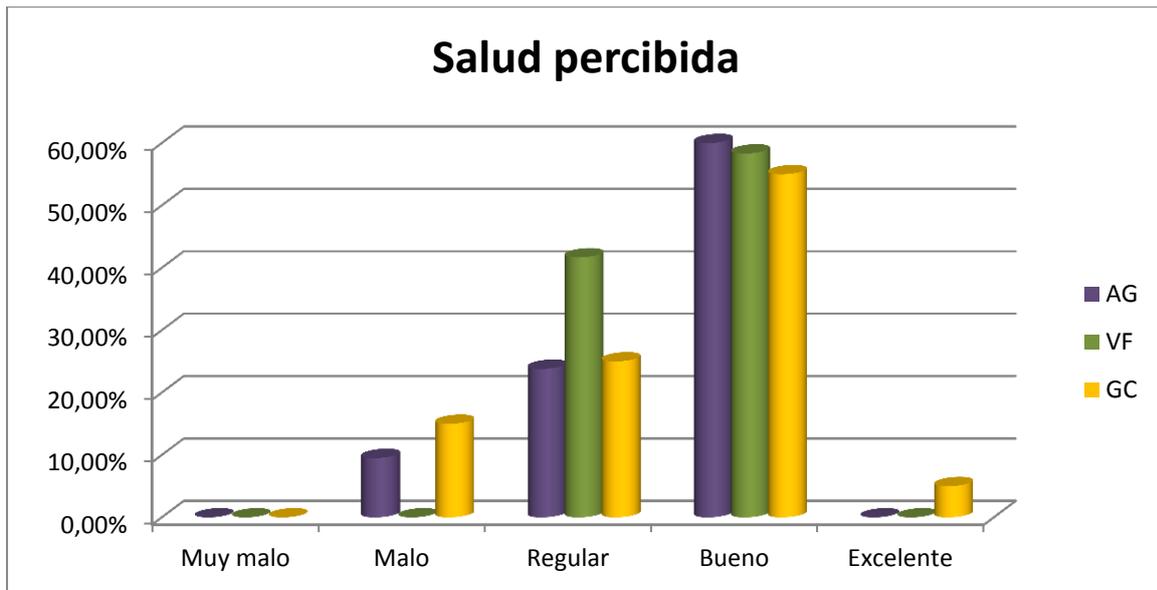


Figura 18. Nivel de salud percibido por las participantes de cada grupo. (AG=Grupo Autobiografía Guiada; VF=Grupo Videoforum; GC=Grupo control)

También obtuvimos datos respecto a si padecían en ese momento enfermedades de tipo crónico o agudo. Un alto porcentaje en los tres grupos de mujeres (AG, 80.95%; VF, 66.66%; GC, 75%) presentaba enfermedades crónicas siendo recurrentes las relativas a hipertensión, artrosis, colesterol y osteoporosis. Respecto a las enfermedades agudas, que eran menos que las crónicas en los tres grupos, la mayoría se referían a dolores musculares o vertebrales.

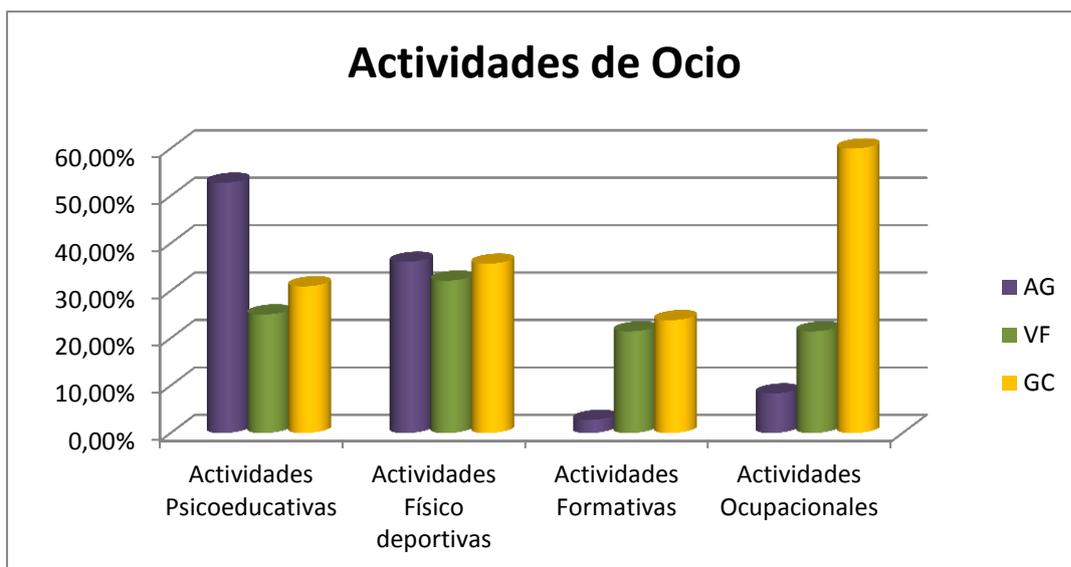


Figura 19. Actividades de ocio que practican las participantes de cada grupo. (AG=Grupo Autobiografía Guiada; VF=Grupo Videoforum; GC=Grupo control)

5. Difusión de los talleres

Para dar a conocer y difundir tanto los talleres de Autobiografía como los de Videoforum diseñamos carteles publicitarios (Anexos 1 y 2) que colocamos en los paneles informativos del CEAM así como en lugares de paso del centro habilitados para difundir información sobre actuaciones que se realizarán en el centro.

Se difundió la información relativa a los talleres directamente por distintas aulas, y con la colaboración de algunos profesores la difusión se llevó a cabo en las clases de Memorización, Técnicas de Relajación, Cultura General y Yoga. Al mismo tiempo, la trabajadora social asesorada previamente, promocionaba los talleres si algún usuario le demandaba información, dado que es la responsable de informar sobre cualquier actividad que se realice en el centro.

Una vez difundida la información, las usuarias interesadas en recibir la formación publicada, debían acudir al mostrador de recepción del centro, punto conocido por todos, y allí contactar con las bedeles, personas a las que informé y asesoré sobre ambos talleres y dejé como responsables para registrar datos de contacto de las personas interesadas. Para recoger los datos de contacto diseñé unas hojas de registro (Anexo 3 y 4) donde se solicitaban teléfono y/o e-mail.

Las personas interesadas, debían cumplimentar un pequeño cuestionario (Anexo 5) donde aparecían los datos sociodemográficos básicos (para cribar criterios de inclusión), así como una breve información sobre cada uno de los dos talleres que ofertábamos, unas casillas para seleccionar el taller de interés, y por último un teléfono de contacto.

Debo agradecer a varias trabajadoras del centro que realizaran ellas mismas la difusión del taller, ya que al no poder acceder directamente yo a las aulas por solapamiento de horario laboral, la difusión del taller tuvo mayor impacto.

Esta difusión se realizó en el mes de Marzo del 2016 y se volvió a efectuar del mismo modo para la segunda edición en el mes de Septiembre del 2017.

6. Instrumentos de evaluación

Se emplearon diversos instrumentos en los distintos momentos y para los diferentes aspectos del estudio empírico: selección previa, evaluación cuantitativa, evaluación cualitativa y evaluación procedimental.

6.1 Selección previa

Cuestionario de selección de las participantes.

Para seleccionar entre las personas interesadas, aquellas que cumplían los criterios de inclusión, diseñamos un breve cuestionario (Anexo 5) solicitando datos sobre edad, estado civil, lugar de nacimiento, profesión, nivel de estudios, percepción de salud y ocio. También incluimos una breve descripción de cada uno de los talleres que ofertábamos a modo aclaratorio. Incluíamos dos casillas para marcar el interés por realizar uno de los talleres, y para finalizar solicitábamos un teléfono de contacto.

6.2 Evaluación cuantitativa del taller

Se preparó un cuadernillo con cuestionarios que fue aplicado a los tres grupos, (Anexo 6) en dos momentos temporales: en el momento previo a la intervención y en un segundo momento post intervención. Lo único en que este dossier se diferenció en el grupo de Autobiografía Guiada eran las cuestiones que se añadieron al final del cuestionario sociodemográfico y que comentamos a continuación:

Cuestionario de Datos Sociodemográficos:

El cuestionario de datos sociodemográficos recoge datos de las participantes del taller sobre su edad, estado civil, lugar de nacimiento, número de hijos y nietos, situación de convivencia, nivel de estudios, profesión desarrollada y percepción de salud.

Además, se incluían las siguientes cuestiones abiertas:

“¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuáles?”

“¿Padece alguna enfermedad aguda? Especifíquela”

“Cite a continuación qué actividades realiza en este u otro centro”

Tal y como hemos indicado más arriba se añadieron las siguientes preguntas al final del cuestionario sociodemográfico:

“En relación a este taller de Autobiografía Guiada, explique las motivaciones que le han llevado a realizarlo”

“A lo largo del taller se tratarán temas vitales, ¿siente usted alguna preocupación por tratar alguno de ellos?”

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989; adaptación de Díaz et al., 2006); Se pretendía evaluar los niveles de bienestar eudaimónico, aquel relacionado con el desarrollo del potencial de uno mismo y no tanto con sentirse bien, en los dos momentos temporales pre y post intervención. Utilizamos para ello la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), en su versión abreviada y adaptada al español por Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck (2006). La escala muestra buenos niveles de fiabilidad, entre 0.68 y 0.83 (Díaz et al., 2006).

Esta escala reducida a 39 ítems cuenta con cuestiones directas e inversas. Está formada a su vez por 6 dimensiones: Autoaceptación (6 ítems), Relaciones Positivas (6 ítems), Autonomía (8 ítems), Dominio del Entorno (6 ítems), Crecimiento Personal (7 ítems) y Propósito Vital (6 ítems). En nuestro estudio tan solo usamos aquellas que correlacionan en mayor medida con el Bienestar Psicológico: Crecimiento Personal (α de Cronbach de 0.68) y Propósito Vital (α de Cronbach de 0.83).

Por lo tanto, para este estudio se configuró una primera escala (E.B: CP-PV) que contenía un total 13 ítems, aquellos pertenecientes a las dos subescalas citadas.

Los ítems son afirmaciones respecto a cuestiones relacionadas con crecimiento personal y propósito en la vida, que cada participante debía responder en una escala tipo Likert donde cada respuesta significaba; 1(Totalmente en desacuerdo), 2 (Bastante en desacuerdo), 3 (Algo en desacuerdo), 4 (Bastante de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo).

Tras invertir las puntuaciones originales (marcadas con*), los ítems y sus puntuaciones distribuidas por subescalas se pueden interpretar del siguiente modo:

Los ítems referentes a la subescala de *Crecimiento Personal* eran: 24, 30*, 34*, 35, 36*, 37 y 38.

Alta puntuación	Sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo; ve el yo en expansión y crecimiento; abierto a nuevas experiencias; sentido de desarrollo del propio potencial; cambia
-----------------	--

	en modos que reflejan más autoconocimiento y efectividad
Baja puntuación	Sensación de estancamiento personal; falta de sentido de mejora o expansión a lo largo del tiempo; se siente incapaz de desarrollar nuevas actitudes o conductas; aburrimiento y desinterés vital

Los ítems relativos a la subescala de *Propósito en la Vida* eran: 6, 12, 17, 18, 23 y 29*.

Alta puntuación	Mantiene objetivos y metas claras en su vida, tiene ilusiones y motivaciones por conseguirlos. Ve posible realizar cambios si la meta futura que persigue lo requiere, y aunque vive el presente está abierto a conseguir metas futuras.
Baja puntuación	Se centra en el presente, sin buscar conseguir objetivos ya que piensa que ya ha hecho todo en esta vida y no tiene ilusión en perseguir ninguna meta

Escala de Integridad. Con el objeto de medir los niveles de Integridad usamos la escala de integridad de Ryff y Heincke (1983).

La escala, extraída de Torges, Stewart y Duncan (2008), consta de 9 ítems con respuestas en forma de escala tipo Likert, e informan sobre el grado de acuerdo o desacuerdo que las personas muestran respecto a sus sentimientos y pensamientos en el momento actual referentes a cuestiones sobre logros y fracasos en su vida, donde: 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (Bastante en desacuerdo), 3 (Algo en desacuerdo), 4 (Bastante de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). Finaliza con una pregunta abierta:

“Mirando hacia atrás en sus vidas, ¿hay algo que le gustaría haber hecho de otra manera?”

SI/NO

“Si ha contestado que sí, cuéntenos sobre ello, por favor”

Algunos ítems se puntúan en sentido inverso (2, 3, 6, 7 y 8).

Alta puntuación en Integridad	Indica sentimientos de que la vida pasada y presente han tenido sentido, incluso en momentos negativos se ha sacado una ganancia o aprendizaje. Asociado a la aceptación de la vida y la seguridad para afrontar experiencias venideras.
-------------------------------	--

Baja puntuación en Integridad	Indica arrepentimiento o sufrimiento actual por experiencias del pasado que no fueron resueltas, lo cual conduce a la baja aceptación, sentimientos de remordimiento y temores futuros.
-------------------------------	---

La validez de esta prueba es buena, mostrando una consistencia interna de estos nueve ítems de 0.76

Cuestionario de Satisfacción Vital (SWL de Diener et al., 1985; versión adaptada por Atienza et al., 2000). Este cuestionario se ha empleado con mucha frecuencia para medir el bienestar subjetivo relativo a la valoración cognitiva, tanto positiva como negativa, que hace la persona respecto a su vida.

Esta escala consta de 5 ítems, todos ellos presentados en orden positivo y con posibilidad de respuesta en forma de escala tipo Likert: 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (Bastante en desacuerdo), 3 (Algo en desacuerdo), 4 (Bastante de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo).

Una alta puntuación indicará una actitud positiva del balance vital en el momento actual, mientras que bajas puntuaciones harán referencia a pensamientos de no aceptación y frustración con la propia vida.

El índice de fiabilidad calculado para la escala alpha de Cronbach indica que la escala tiene una muy buena consistencia interna ($\alpha = .84$)

Escala de Gratitud (G-20, Bernabé et al, 2014). ; Se ha entendido la gratitud como una predisposición a reconocer, valorar y responder a los aspectos positivos de la existencia personal, experimentados como dones recibidos.

Es una escala que consta de 20 ítems, distribuidos en cuatro factores/dimensiones de la gratitud según se muestra a continuación:

Componente 1: <i>Gratitud Interpersonal (GI)</i> Ítems 1,2,3,4,5,6,7	La persona experimenta gratitud hacia las demás personas cuando se recibe un beneficio por su parte.
Componente 2:	La persona valora las situaciones de sufrimiento como beneficiosas en algún sentido y la capacidad

<p><i>Gratitud ante el Sufrimiento (GS)</i> Ítems 8,9,10,11,12</p>	<p>de sentir agradecimiento a pesar del mismo,</p>
<p>Componente 3: <i>Reconocimiento de los Dones (RD)</i> Ítems 13,14,15,16</p>	<p>La persona toma conciencia de los aspectos positivos de la vida considerados como dones.</p>
<p>Componente 4: <i>Expresión de la Gratitud (EG)</i> Ítems 17,18,19,20</p>	<p>La persona que siente gratitud, la expresa a través de ritos o expresiones verbales, ante fuerzas transpersonales.</p>

Los ítems están redactados para su respuesta mediante una escala tipo Likert de 5 niveles que indica el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado, todos los ítems se puntúan en orden directo, siendo 1 (Totalmente en desacuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). La escala muestra una buena consistencia interna con un α de Cronbach de 0.83, a su vez la fiabilidad de sus cuatro componentes muestran una consistencia entre aceptable y buena siendo el α de Cronbach de gratitud interpersonal, gratitud ante sufrimiento, reconocimiento de dones y expresión de gratitud, de 0.84, 0.78, 0.75 y 0.75 respectivamente.

Por otra parte, además del pase del cuadernillo de escalas en los momentos pre y post intervención, los grupos de Autobiografía así como los de Videoforum fueron evaluados mediante procedimientos adicionales.

6.3 Evaluación cualitativa del taller

Tras abordar la última temática de cada taller se realizó una última sesión de revisión de vida final, destinada a repasar todos los contenidos tratados desde la primera hasta la última sesión, con el fin de que cada participante realizara un proceso de revisión vital integrando las posibles nuevas aportaciones del taller a sus recuerdos vitales.

Para ello solicitamos expresamente a los participantes que antes de acudir a esta última sesión de revisión, releyeran sus escritos y apuntes y que los completaran si lo consideraban necesario, con el fin de reflexionar sobre las aportaciones del taller a sus recuerdos vitales.

Se planteó esta sesión como una sesión más del taller, por lo que citamos a los participantes de cada grupo en el mismo lugar y horario en los que estaban recibiendo el taller.

Esta sesión dedicada a cerrar el proceso de revisión de vida individual de cada participante, en el caso del grupo de Autobiografía Guiada, también pretendía crear una reflexión respecto a aspectos concretos. Por ello diseñamos un breve cuestionario llamado “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía” (Anexo 7), formado por 6 cuestiones abiertas, que debían responder por escrito de manera individual. Las cuestiones fueron elaboradas basándonos la metodología que usa James E. Birren para guiar sus Grupos de Autobiografía Guiada (2001). En ella se trata de crear una reflexión sobre todas las áreas vitales revisadas así como una reevaluación sobre la propia percepción de la vida vivida que impulsa la motivación hacia proyectos futuros.

Una vez reflexionadas y escritas las respuestas de manera individual, pasamos a tratar de manera grupal cada una de las preguntas. Se grabaron estos comentarios grupales, bajo el consentimiento de cada una de las participantes, con el fin de recoger el máximo de información del impacto total del taller y facilitar el posterior análisis cualitativo del mismo.

Para el grupo de Videofórum, se diseñó un cuestionario similar llamado “Reflexiones personales” (Anexo 8) formado por 4 cuestiones. El procedimiento de análisis cualitativo de la información fue similar al del grupo de Autobiografía.

Las cuestiones de ambos cuestionarios fueron las siguientes:

Cuestionario “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”

1. Qué aportaciones de los otros te han influido en tu propia autobiografía.
2. Qué temas te han costado más trabajar y porqué.
3. Hay algún tema que no has tratado y te gustaría hacerlo.
4. Qué temas te han gustado más trabajar y porqué.
5. Has sacado alguna conclusión de tu revisión de vida, aportaciones a tu vida.
6. En el taller hemos realizado una revisión de vida; ¿qué valor o fuerza personal has concluido hacia tu propio futuro?

Cuestionario “Reflexiones personales”

1. ¿Qué película te ha gustado más? ¿Por qué?
2. ¿Qué película te ha gustado menos? ¿Por qué?
3. ¿Con qué escena te has sentido más identificada?
4. ¿El taller te ha aportado alguna fuerza personal?

Se procedió posteriormente a un análisis de contenido de cada una de las cuestiones tanto de las respuestas individuales escritas como de los comentarios grupales registrados (Anexo 11).

6.4 Evaluación procedimental del taller

Para evaluar la metodología empleada y los procedimientos aplicados en el taller, confeccionamos un cuestionario (Anexo 9) con respuestas tipo Likert, donde 1 (nada de acuerdo), 2 (poco de acuerdo), 3 (bastante de acuerdo), 4 (muy de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

Los participantes debían responder a cuestiones relacionadas con los objetivos, la duración, la estructura y organización, los contenidos, y el papel de la dinamizadora del taller. Esta evaluación se llevó a cabo en una última sesión, tanto en el grupo de Autobiografía como en el de Videoforum.

El procedimiento y método de recogida de datos para la investigación fue igual para los grupos de tratamiento de AG y VF.

Respecto a los grupos de AG y VF, tras la difusión de los talleres a través de las diversas vías comentadas anteriormente, las potenciales participantes se pusieron en contacto conmigo directamente o bien dejando sus datos en la recepción del centro. De este modo, con sus datos básicos, comprobando que cumplían los criterios de inclusión y teniendo en cuenta

sus preferencias horarias (en el caso de los talleres de Autobiografía), configuramos los grupos.

Una vez organizados, contacté vía telefónica con cada una de las potenciales participantes para confirmar su selección en el taller elegido, así como para aclarar dudas y citarlas el día y en el aula elegida para acudir a la primera sesión introductoria.

Todas las sesiones (tanto del taller de G como el de V.F) se llevaron a cabo en el aula de informática del CEAM Dr. Waksman salvo algunas sesiones que por causas ajenas al taller (demanda de otras actividades impartidas en el centro) se impartieron en el aula de Terapia Ocupacional (aula provista del material necesario para desarrollar las sesiones a desarrollar).

A continuación mostramos (tabla 18) los diversos momentos, ordenados cronológicamente, que utilizamos para recoger los datos de esta investigación. Dicha información hará referencia tanto para el grupo de AG como para el de VF.

Tabla 19. Procedimiento de recogida de datos para la investigación en los grupos de tratamiento AG y VF.

SESIÓN 1	Evaluación cuantitativa pre-test, recogida de datos sociodemográficos, datos de las subescalas de bienestar personal y de los cuestionarios de integridad, de satisfacción vital y de gratitud, mediante el cuadernillo de evaluación del taller (Anexo x).
SESIÓN 2-9	Sesiones de trabajo de intervención de los talleres.
SESIÓN 10	Evaluación cualitativa del taller; los datos se recogieron a través de los cuestionarios “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía” (Anexo x) y “Reflexiones personales” (Anexo x).
SESIÓN 11	Evaluación cuantitativa post-test; recogida de datos a través del dossier de evaluación del taller (mismo dossier que se administró en la primera sesión). En el grupo de AG también se recogieron datos cualitativos adicionales, al registrar los comentarios grupales para transcribirlos posteriormente. Recogida de los datos de la evaluación procedimental, a través de la

	administración de la escala “Evaluación organizativa” (Anexo x).
--	--

El grupo control se configuró a partir de los participantes de los talleres de Memorización I, II y III y Cultura General del CEAM Dr. Waksman debido a que eran más accesibles por su disponibilidad horaria.

Se expusieron a dicho grupo control los objetivos del estudio, así como los criterios de inclusión. De este modo el grupo seleccionado cumplía los criterios de inclusión al igual que el resto de participantes. El grupo de control completó el dossier diseñado en dos momentos distintos, al igual que los otros dos grupos. El primero fue en Noviembre de 2017 y, tras tres meses, se volvió a contactar con la muestra y se le volvió a administrar el mismo cuadernillo entre Febrero y Marzo de 2018.

Tabla 20. Procedimiento de recogida de datos para la investigación en el grupo control.

Momento 1 Noviembre 1017	Evaluación pre-test, recogida de datos a través del dossier de evaluación del taller (mismo dossier que recibió el grupo de VF).
Momento 2 Febrero 2018	Evaluación post-test, recogida de datos a través del mismo dossier de evaluación pre-test.

7. Estructura y organización de los talleres

Los talleres de Autobiografía Guiada y Videoforum, se realizaron de modo simultáneo. Tal y como se observa en la tabla 21, ambos talleres participaron en 11 sesiones de 90 minutos de duración por sesión, y siguieron un esquema metodológico similar (tanto en cronología, diseño y evaluación).

Ambos talleres dedicaron la primera sesión a hacer una presentación de cada taller, exponiendo los objetivos, contenidos, metodología y resolviendo cualquier duda.

Se dedicaron las siguientes ocho sesiones para abordar los contenidos marcados para cada taller, es decir, una selección de temas vitales trabajados a través de Autobiografía o a través de visionado de película y posterior debate).

La penúltima sesión se dedicó a reflexionar sobre los contenidos tratados a lo largo del taller así como a reflexionar sobre las posibles aportaciones del mismo. Para finalizar, la última sesión nos sirvió de cierre de los talleres que como broche final tuvo una pequeña celebración con cada uno de los grupos.

Tabla 21. Esquema organizativo común de los talleres de Autobiografía y Videoforum

SESIÓN 1	SESIÓN INTRODUCTORIA EVALUACIÓN PRE-INTERVENCIÓN
SESIÓN 2-9	SESIONES DE TRABAJO SOBRE CONTENIDOS
SESIÓN 10	SESIÓN FINAL DE INTEGRACIÓN DE CONTENIDOS EVALUACIÓN CUALITATIVA
SESIÓN 11	CLAUSURA DEL TALLER EVALUACIÓN POST-INTERVENCIÓN Y ORGANIZATIVA

Diseñamos ambos talleres siguiendo una secuencia metodológica similar, pero además de modo que mantuviera una cierta equivalencia respecto a los contenidos a abordar, con el fin de que la metodología educativa (proceso de revisión de vida a través de la metodología de Autobiografía Guiada, frente a un proceso de revisión menos estructurado y más espontáneo como el de Videoforum) fuera la principal diferencia entre ambos talleres.

De este modo se presentaron en ambos talleres los mismos contenidos siguiendo un orden cronológico semejante tal y como aparece en la Tabla 21, donde vemos en la columna “CONTENIDOS”, aquellas temáticas que se han abordado en cada sesión, y que se han tratado en ambos talleres. Así por ejemplo, en la sesión 5, el tema del “Trabajo” se ha abordado en el Grupo de AG bajo el título “Trabajo”, mientras que el Grupo de VF abordó la temática laboral a través de la película “Un franco, 14 pesetas”.

Tabla 22. Contenidos comunes en los talleres de AG y VF.

SESIONES	CONTENIDOS	GRUPO AUTOBIOGRAFÍA GUIADA	GRUPO VIDEOFÓRUM

SESIÓN 2,3	INFANCIA	“Infancia”	“La gran familia”
SESIÓN 4	ADOLESCENCIA	“Adolescencia”	“La gran familia”
SESIÓN 5	TRABAJO	“Trabajo”	“Un franco, 14 pesetas”
SESIÓN 6	LA FAMILIA, RELACIONES FAMILIARES	“La familia creada por mí”	“La gran familia” “Un franco, 14 pesetas” ”Conversaciones con mamá”
SESIÓN 7	AMISTAD	“Mis amigos”	“Conversaciones con mamá” “El exótico Hotel Marigold”
SESIÓN 8	AFICIONES E INTERESES	“Aficiones”	“El exótico Hotel Marigold” “Conversaciones con mamá”
SESIÓN 9	LOGROS CONSEGUIDOS Y METAS FUTURAS	“Mis logros personales”	“El exótico Hotel Marigold” “Conversaciones con mamá”

A continuación pasamos a describir la estructura y organización concreta de cada uno de los talleres llevado a cabo.

7.1 Estructura y organización del Taller de Autobiografía Guiada

Las alumnas participaron en el taller durante tres meses, a razón de un día por semana con una duración de 90 minutos.

Se formaron 3 grupos (dos en los que se impartió el taller en 2016 y uno en 2017) de 7, 6 y 8 participantes respectivamente.

En total se llevaron a cabo 11 sesiones por grupo, una primera sesión introductoria seguida de 8 sesiones de contenido vital y finalizando con dos sesiones, una de cierre de contenido y otra de clausura del taller (tabla 22).

Tabla 23. Contenidos del Taller de Autobiografía Guiada estructurados por sesiones.

SESIÓN 1	Sesión introductoria
SESIÓN 2	Infancia (I)
SESIÓN 3	Infancia (II)
SESIÓN 4	Adolescencia
SESIÓN 5	Familia
SESIÓN 6	Trabajo
SESIÓN 7	Amigos
SESIÓN 8	Aficiones
SESIÓN 9	Logros personales
SESIÓN 10	Cierre del proceso de revisión de vida
SESIÓN 11	Clausura del taller de Autobiografía Guiada

La primera sesión se dedicó a la presentación del taller, exposición de los objetivos, los contenidos, la metodología, el diseño de las sesiones y las normas de funcionamiento establecidas para un correcto desarrollo del mismo. Tras la presentación del taller y de los miembros del grupo, se pasó a decidir entre todos, los temas vitales a tratar a lo largo del taller así como el orden de aparición.

Se explicó cómo expondríamos en cada sesión una temática vital a través de diversas dinámicas, pero que se trataría siempre tras abordarla previamente de manera individual en casa a través de la escritura de relatos personales (respecto a la temática pactada anteriormente en el aula).

Por lo tanto, en esta primera sesión tras la parte introductoria, pasamos a concretar el trabajo personal que las participantes deberían de elaborar en casa antes de la primera sesión grupal dedicada al tema de la “Infancia”.

Tras la sesión introductoria, se desarrollaron 8 sesiones (sesión 2 a 9) para trabajar los temas vitales establecidos. Para abordar los contenidos, se introducía cada sesión con una actividad dirigida a la evocación de recuerdos personales a través de diversas metodologías como visionado de audiovisuales, actividades escritas, dinámicas grupales, recuerdo a través de objetos y fotografías personales.

Así el diseño de cada una de las sesiones de contenido seguía la siguiente estructura:

- 1) Acogida al grupo y recordatorio de sesión anterior (5 minutos)
- 2) Presentación de la nueva temática y dinámica introductoria. Reflexión grupal (15 min.)
- 3) Lectura y/o narración de escritos personales trabajados anteriormente en casa (40 min.)
- 4) Aportaciones y sugerencias entre participantes (15 min.)
- 5) Cierre de la sesión de contenidos con alguna sugerencia para ampliar los escritos vitales (5 min.)
- 6) Recordatorio del tema a tratar en la siguiente sesión aportando un esquema de contenidos más concretos para guiar la revisión vital y escritura en casa. En algunos casos se solicitaba que trajeran algún objeto personal para trabajar la evocación de recuerdos en la siguiente sesión (10 min.)

La sesión 10 se diseñó con la intención de cerrar e integrar el proceso de revisión vital llevado a cabo a lo largo de todo el taller. Para ello, realizamos una actividad individual en la que solicitamos a los participantes que contestaran a una serie de preguntas relativas a la experiencia de revisión vital (ver Anexo 8) y reflexionaran en torno a ellas.

Una vez cumplimentadas las cuestiones, se pasó a una puesta en común con el resto del grupo de cada una de las respuestas con un turno de aportaciones entre los compañeros.

Por último, la sesión 11 sirvió para clausurar y despedir el taller, celebrándolo con una pequeña merienda informal.

Programa de intervención

Las participantes de cada taller fueron las integrantes de cada grupo, la duración fue de 90 minutos y el lugar de desarrollo un aula del CEAM en todas las sesiones impartidas.

A continuación pasamos a detallar la programación de las 8 sesiones dedicadas a abordar las diferentes temáticas vitales tratadas a lo largo del taller.

SESIÓN 2

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “La infancia” (I)

En la sesión anterior, tras establecer los contenidos vitales así como el orden cronológico para tratarlos a lo largo de las sesiones, se solicitó a las participantes que escribieran en casa un relato sobre los recuerdos que tuvieran sobre su infancia. Al ser un periodo vital que abarca muchos ámbitos (familiares, escolares, relaciones personales, etc) entre todos los miembros del grupo establecimos los diversos subtemas que engloban la infancia, para así facilitar el proceso de revisión vital. Al ser muy extenso, decidimos dedicar dos sesiones diferentes a este tema y fijamos sobre qué ámbitos relativos a la infancia deberían escribir en casa para esta sesión.

Para esta sesión, las alumnas debían traer relatos sobre los siguientes temas relativos a la infancia:

- Yo de niña, mi familia y relaciones familiares de la infancia
- El colegio, intereses, amigas del colegio, profesoras

➤ DESARROLLO DE LA SESIÓN 2

1º Bienvenida y acogida de cada una de las integrantes al grupo. Recordatorio de lo que trabajamos en la sesión introductoria así como resolución de dudas si era el caso.

2º Dinámica introductoria al tema sobre “Infancia”. Para su desarrollo introdujimos la sesión



con una presentación visual donde proyectamos fotografías de entre los años 40 y 50 relativas a juegos, juguetes, colegios y material escolar, niños vestidos de comunión así como imágenes de Valencia de esa época incluido un hecho relevante en aquellos años como fue la Riada del 57 y que ocurrió durante la infancia de las participantes del grupo.

Tras la proyección se lanzó la siguiente pregunta al grupo “¿Qué recuerdos te ha traído este video sobre tu infancia?”, y de manera ordenada se pasó a exponer oralmente al grupo los recuerdos personales. Durante el mismo, las alumnas podían

anotar recuerdos o aportaciones de otras compañeras que habían contribuido a su propio recuerdo.

3º Tras la dinámica grupal, cada alumna leyó o compartió con el resto, los relatos escritos en casa sobre los temas específicos de la infancia que se concretaron en la primera sesión.

4º Una vez que cada participante hubo compartido sus relatos, se daba la oportunidad al grupo de hacer las aportaciones, o plantear cuestiones respecto al material biográfico compartido que vieran necesario.

5º El dinamizador ofreció directrices para guiar algunas reflexiones surgidas durante la sesión así como sugerencias para plasmar recuerdos surgidos en la sesión que no estaban reflejados en los escritos personales.

6º Para concluir la sesión, se recuerda la fecha de la próxima sesión así como el tema a tratar, en este caso, “La Infancia”, y facilitando de nuevo los subtemas relativos a la infancia que ya concretamos para evocar el recuerdo, en este caso:

- Amigos/as
- Vacaciones y/o momentos felices de la infancia
- Enfermedades y/o momentos tristes de la infancia

SESIÓN 3

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “La infancia” (II)

➤ DESARROLLO DE LA SESIÓN 3

1º Acogida y recordatorio del tema anterior.

2º Dinámica para evocar recuerdos de la infancia:

En esta ocasión propusimos una dinámica grupal, se solicitó a las participantes que por parejas intentaran recordar y contar una experiencia positiva y una negativa respecto a su infancia. Una vez concluida la actividad por parejas, se trataba de comentar al grupo las experiencias narradas por cada compañera y así poner en común y tal vez ayudar a evocar recuerdos olvidados a algunas participantes respecto a su infancia.

3º Lectura de los relatos vitales trabajados en casa.

4º Turno de aportaciones de las participantes, reflexiones sobre lo tratado.

5º Sugerencias de la monitora para ampliar contenidos y cierre del tema infancia.

6º Recordatorio de fecha de próxima sesión así como del tema a tratar, en este caso, “La Adolescencia”, concretando los temas que nos ayudarán a evocar los recuerdos vitales, en este caso:

- Primer trabajo
- Estudios
- Relaciones familiares
- Amigos/as
- Primer amor
- Ocio y tiempo libre



SESIÓN 4

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “La adolescencia”

➤ DESARROLLO DE LA SESIÓN 4

1º Acogida y recordatorio de la sesión anterior

2º Dinámica de evocación de recuerdos sobre la adolescencia donde proyectamos un audiovisual con música de los años 60 y 70 (época adolescente de las participantes) e imágenes de cantantes, y actores de la época, así como imágenes de gente joven también de esos años divirtiéndose

(bien en la playa, en bailes y conciertos).

Tras el visionado, se lanzó una pregunta al grupo “¿Qué es lo que más te ha recordado a tu adolescencia?” y a partir de esta cuestión se creó un pequeño coloquio de evocación y puesta en común de recuerdos.

3º Tras la dinámica, se pasó a leer/ narrar los relatos escritos en casa sobre adolescencia.

4º Aportaciones de las compañeras.

5º Cierre del tema adolescencia y sugerencias para enriquecer relatos.

6º Recordatorio de la próxima fecha de sesión así como del tema a trabajar que será “La familia creada por mí”, con los siguientes temas más concretos para guiar la evocación y escritura:

- Pareja, hijos, nietos, hermanos y relación entre los miembros
- Matrimonio, divorcio, nuevas parejas, viudedad
- Rol personal en la familia, cambios
- Relación actual con tus familiares

SESIÓN 5

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “La familia creada por mí”

En la sesión anterior se solicitó a las participantes que para la siguiente sesión trajeran una foto donde aparecieran los miembros de su familia actual.

➤ DESARROLLO DE LA SESIÓN 5

1º Acogida y recordatorio de la sesión anterior.

2º Para evocar recuerdos de la familia, realizamos una dinámica donde cada participante nos presentó a sus familiares a través de una fotografía que trajeron al aula. Debían presentarnos de manera breve a cada uno de los miembros exponiendo los datos básicos (nombre, edad, profesión, y algún dato destacable si se creía conveniente).



3º Lectura de los relatos escritos en casa sobre la familia.

4º Aportaciones de las participantes.

5º Cierre del tema sobre familia.

6º Recordatorio de la próxima fecha y del tema del que tratará y deberán escribir en casa: “Trabajo”, estableciendo como temas para facilitar el recuerdo:

- Mi primer trabajo, mi trabajo
- Condiciones laborales
- Diferencias de género vividas en el ámbito laboral
- Episodios concretos laborales importantes (positivos o negativos)

SESIÓN 6

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “Trabajo”

➤ **DESARROLLO DE LA SESIÓN 6**

1º Acogida y recordatorio de la sesión anterior

2º Dinámica para introducir la evocación del recuerdo biográfico relativo al ámbito laboral a través del visionado de un fragmento seleccionado del reportaje audiovisual:

“*Crónicas: Compañeras del textil*”. Reportaje de RTVE donde varias mujeres jubiladas, sindicalistas narran su experiencia laboral en el ámbito textil, desde las funciones que desempeñaban, las condiciones laborales, así como las normas sociales que vivieron relativas a compaginar la familia con el trabajo.

Tras el visionado del reportaje, se solicitó a las participantes que reflexionaran si se habían identificado con algo de del vídeo o por el contrario su experiencia laboral había sido totalmente diferente. Puesta en común con el grupo y debate respecto a tres aspectos:

- Trabajo como paso previo al matrimonio
- Poca importancia a la realización personal en el trabajo
- Condiciones laborales

3º Lectura de relatos escritos en casa sobre el tema laboral

4º Aportaciones de las participantes

5º Cierre del tema laboral

6º Recordatorio del trabajo en casa sobre el tema a trabajar en la próxima sesión. “Amigos”.

Para abordarlo en casa fijamos los siguientes temas:

- Amigos de la infancia y de la madurez, cómo los conocí, qué relación mantengo
- Personas que aunque ya no mantengo contacto, las sigo considerando amigos
- Amigos recientes que forman parte de mi vida
- Anécdotas concretas que recuerde junto a amigos (positivas o negativas)

SESIÓN 7

➤ **TEMA DE LA SESIÓN: “Amigos”**

➤ **DESARROLLO DE LA SESIÓN 7**

1º Acogida al grupo y recordatorio de la sesión anterior

2º Para dinamizar la actividad evocadora del tema sobre amistad realizamos una actividad en la que pedimos a cada participante que escogiera uno o dos amigos y a cada uno de ellos le otorgara un máximo de tres adjetivos que los identificara. Para facilitar la actividad,

ofrecimos una hoja con una serie de adjetivos, aun así estos no tenían por qué ser escogidos, tan solo pretendían ser un facilitador.

Una vez seleccionados los tres adjetivos, cada participante presentó al grupo al amigo/a escogido y expuso los motivos por los que les atribuyó las cualidades seleccionadas.

3º Lectura de los escritos relativos a la amistad.

4º Aportaciones del grupo.

5º Cierre del tema vital y sugerencias para incluir en los escritos recuerdos surgidos en el aula.

6º Recordatorio de la fecha de la próxima sesión así como del tema a trabajar, “Mis aficiones”. Para guiar la escritura en casa se detallaron los siguientes temas:

- Aficiones desarrolladas a lo largo de la vida
- Qué haces en tu tiempo libre actualmente
- Aficiones que te gustaría haber realizado o que pretendes realizar en un futuro

SESIÓN 8

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “Mis aficiones”

En la sesión anterior se solicitó a las participantes que escogieran un objeto representativo de alguna de sus aficiones y lo trajeran a la próxima clase.

A modo de ejemplo algunos de los objetos aportados fueron: un dedal, un libro, unas piedras recogidas en un viaje, una partitura o una raqueta de tenis.

➤ DESARROLLO DE LA SESIÓN 8

1º Acogida y recordatorio de la sesión anterior.

2º La dinámica introductoria del tema sobre aficiones consistió en presentar al resto del grupo el objeto que había traído cada participante y explicar qué representaba respecto a sus aficiones.

3º Narración del relato escrito en casa sobre aficiones.

4º Turno para las aportaciones de las alumnas.

5º Sugerencias e hincapié en abordar además de las aficiones practicadas a lo largo de la vida, aquellas otras que les crean curiosidad o interés y no han realizado todavía. Cierre de la temática relativa a las aficiones.

6º Recordatorio de la fecha de la próxima sesión así como de la escritura en casa sobre la temática “Mis logros personales.” En esta ocasión, no se detalló ningún tema concreto referente a logros, tan solo se apuntó que escribieran sobre todo lo que habían conseguido a lo largo de la vida.

SESIÓN 9

➤ TEMA DE LA SESIÓN: “Mis logros personales”

➤ DESARROLLO DE LA SESIÓN 9

1º Acogida y recordatorio de la sesión anterior.

2º La dinámica introductoria consistió en presentar una clasificación de diferentes tipos de categorías de logros, para que las alumnas se dieran cuenta de que en ocasiones no consideramos como logros muchos hechos que sí lo son (como por ejemplo, lograr superar una enfermedad, lograr dedicarse a lo que uno ha decidido o lograr realizar un viaje deseado).

Tabla 24. Clasificación de diferentes tipos de logros presentados durante la sesión 9.

LOGROS	DESCRIPCIÓN
1. Logros subjetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconocimiento personal, aceptación de uno mismo - Esfuerzo personal - Independencia - Superación
2. Logros familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de una familia - Mantener o sacar adelante a la familia - Reconciliación con algún familiar - Superar una situación negativa (divorcio, viudedad, etc.)
3. Logros laborales/académicos	<ul style="list-style-type: none"> - Metas y objetivos cumplidos - Reconocimiento
4. Logros de entrega a los demás	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanzas otorgadas, transmisión de conocimientos - Entrega a la familia - Entrega a los amigos - Actividades de voluntariado (formal e informal)
5. Logros culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevos aprendizajes - Viajes

	- Aficiones
--	-------------

Tras esta exposición, solicitamos a las participantes que reflexionaran sobre sus propios logros y seleccionaran al menos uno referente a cada categoría, para luego ponerlo en común con el reto del grupo.

3º Lectura de relatos escritos en casa sobre logros personales.

4º Aportaciones de las participantes.

5º Sugerencias para incluir a los relatos escritos, los logros expuestos durante la sesión y no habían sido contemplados (como por ejemplo puede ser lograr la recuperación de un familiar gracias a la ayuda prestada por uno mismo, o el logro del aprendizaje transmitido a un nieto).
Cierre de la temática sobre logros.

6º Recordatorio de la fecha de la próxima sesión y de los deberes a realizar en casa. En este punto, se recuerda que ya hemos abordado todas las temáticas vitales fijadas el primer día, por lo que para la próxima sesión no se deberá escribir previamente nada, pero sí revisar todos los escritos autobiográficos. La siguiente sesión se dedicará a cerrar el proceso de revisión vital a través del cuestionario “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”.

7.2 Estructura y organización del Taller de Videoforum

Tal y como avanzamos en apartados anteriores, el taller de Videoforum se desarrolló durante tres meses, y a razón de un día por semana con una duración de 90 minutos al igual que el taller de Autobiografía Guiada.

La intervención se llevó a cabo con 2 grupos (uno en el que se impartió el taller en Mayo de 2016 y otro en Noviembre de 2017) con 6 participantes en cada taller.

En total se llevaron a cabo 11 sesiones grupales, la primera sesión introductoria seguida de 8 sesiones de visionado de película (dedicamos dos sesiones para visionar la primera y segunda mitad de cada película) y su posterior debate, una 10ª sesión dedicada al cierre de contenidos tratados durante el taller y una última sesión de clausura del taller.

Tabla 25. Contenidos del Taller de Video fórum estructurados por sesión.

SESIÓN 1	Sesión Introductoria
SESIÓN 2	Visionado y posterior debate de: “La gran familia” (I)
SESIÓN 3	Visionado y posterior debate de: “La gran familia” (II)

SESIÓN 4	Visionado y posterior debate de: “Un franco, 14 pesetas” (I)
SESIÓN 5	Visionado y posterior debate de: “Un franco, 14 pesetas” (II)
SESIÓN 6	Visionado y posterior debate de: “Conversaciones con mamá” (I)
SESIÓN 7	Visionado y posterior debate de: “Conversaciones con mamá” (II)
SESIÓN 8	Visionado y posterior debate de: “El exótico Hotel Marigold” (I)
SESIÓN 9	Visionado y posterior debate de: “El exótico Hotel Marigold” (II)
SESIÓN 10	Recordatorio y cierre de contenidos vitales
SESIÓN 11	Clausura del taller de Video fórum

La elección de las películas estuvo sujeta a seleccionar películas que reflejaran, a nuestro entender, lo más posible las etapas vitales de las participantes, de este modo el contenido del taller del Videoforum también requería cierta revisión de vida aunque menos estructurada y más espontánea.

Las películas seleccionadas fueron:

- “La gran familia”, seleccionada para revisar el tema de la infancia y adolescencia
- “Un franco, 14 pesetas”, seleccionada para revisar el tema referido al ámbito laboral y familiar
- “Conversaciones con mamá”, para tratar las relaciones familiares y la amistad
- “El exótico Hotel Marigold” con la finalidad de trabajar las aficiones así como los logros personales.

Presentamos unas fichas técnicas de cada una de las películas trabajadas durante el taller en el Anexo 10.

La primera sesión se dedicó a presentar el taller, aclarar el concepto de video fórum, los objetivos, la metodología de funcionamiento, las películas que se proyectarían así como las normas a seguir para un correcto funcionamiento y resolver dudas o preguntas respecto al funcionamiento.

Explicamos que el objetivo del taller sería realizar un recorrido por las diferentes áreas vitales, y para ello haríamos uso de las películas y un debate posterior.

Para llevarlo a cabo, diseñamos las sesiones de visionado, desde la sesión 2 a la 9 del taller de Videoforum, siguiendo la siguiente estructura:

- 1º Acogida al grupo y recordatorio sesión anterior (5 minutos)
- 2º Presentación de la nueva película a visionar o recordatorio de la película que seguimos visionando (5 minutos)
- 3º Proyección de película (50 minutos)
- 4º Debate guiado sobre aspectos relacionados con la película (15 minutos)
- 5º Cierre de la sesión. Reflexiones globales (10 minutos)
- 6º Recordatorio de la fecha de la próxima sesión y de la próxima película que se proyectará (5 minutos).

La 10ª sesión se dedicó a recordar las cuatro películas que se visionaron en el taller así como a la reflexión personal sobre los contenidos que más y menos habían gustado y el pararse a pensar si el taller les había aportado algo a nivel personal. Utilizamos el cuestionario “Reflexiones personales” para estimular la reflexión de manera individual y una vez completado, y de manera guiada las alumnas pusieron en común sus aportaciones.

En la última sesión clausuramos el taller de Video fórum y lo culminamos con una pequeña merienda de despedida con las alumnas de cada grupo.

Programa de intervención de Video-fórum

Para la puesta en marcha de las sesiones de video fórum seguimos la misma estructura (citada más arriba), en la cual primaba una breve presentación de la película, junto el visionado de la mitad de la película y su posterior debate. En función de la película que se proyectaba, el debate se guiaba hacia las temáticas vitales por las que fue seleccionada la película.

Dicho debate se abría mediante varias cuestiones abiertas y continuaba mediante el comentario de las mismas, siempre conectadas a la película.

A continuación, mostramos las preguntas/temas que lanzamos para guiar los diferentes debates en cada una de las sesiones en que se proyectó cada película:

Tabla 26. Temas vitales abordados en cada película.

Película	Temas vitales tratados para guiar el Videoforum
----------	---

“La gran familia”	Sesión 2: <ul style="list-style-type: none">- Diferencias entre las familias de entonces y la familia actual- Diferencias entre cómo jugaban los niños antes y cómo lo hacen ahora- El día de la comunión, el colegio
	Sesión 3: <ul style="list-style-type: none">- La adolescencia- Vacaciones familiares- Cómo se celebraban antes festividades como la Navidad
“Un franco, 14 pesetas”	Sesión 4: <ul style="list-style-type: none">- El trabajo en los años 60 en España, emigración- Diferencias culturales de entonces entre España y Europa
	Sesión 5: <ul style="list-style-type: none">- La relación de pareja en la etapa laboral. La infidelidad- Mujer. Cuidadora principal. Mujer y trabajo
	Sesión 6: <ul style="list-style-type: none">- Relación actual con hijos. ¿Te gusta que vayan a comer a tu casa? ¿Qué te gusta hacer con ellos?- Si volvieras a rehacer tu vida con una nueva pareja, ¿cómo lo enfrentarías con tu familia?

<p>“Conversaciones con mamá”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo suele ser la relación con las familias políticas.
	<p>Sesión 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo nos afectan las crisis de los hijos (familiares, laborales, etc)? - Resolución de malos entendidos o falsas creencias relativas a la familia del pasado - Afrontamiento a la muerte - El amor durante la vejez. Amistad o personas de confianza durante esta etapa. - Aprendizajes conseguidos a través de la experiencia vital
<p>“El exótico Hotel Marigold”</p>	<p>Sesión 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de la viudez, gestión de nuevos roles - Nuevas tecnologías y vejez - Los viajes, las diferentes culturas y los cambios que generan en la persona - El sexo en la vejez. Homosexualidad
	<p>Sesión 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué personaje te ha gustado más y cuál te ha gustado menos y por qué. - ¿Con qué frase o escena te quedas de esta película?

CAPÍTULO 6:
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

1. Análisis de datos cualitativo del taller de Autobiografía Guiada

Los datos se obtuvieron en dos formatos, primeramente se administró individualmente el dossier “Reflexiones finales sobre mi autobiografía”, con cuestiones abiertas relativas al proceso de revisión vital llevado a cabo así como sobre las aportaciones que éste les había supuesto. Una vez cumplimentado por escrito, se realizó una puesta en común de las aportaciones de cada participante, a modo de debate guiado siguiendo el orden de cada ítem del dossier, así como un orden de exposición de cada participante, siempre moderado por nosotros. A las alumnas se les invitó a leer o “aportar con sus propias palabras” sus respuestas a los diferentes ítems, lo cual dio lugar a ampliar las respuestas y así obtener más información de cada participante.

Para recoger los datos verbales que se expusieron durante esta puesta en común, se registró el audio de la sesión con una grabadora, bajo consentimiento de todas las participantes. Más tarde, los datos de audio se transcribieron para poder ser analizados.

De este modo, contamos con los datos escritos del cuestionario “Reflexiones finales sobre mi autobiografía”, así como las transcripciones de cada participante pertenecientes a la exposición verbal.

El tratamiento de los datos se realizó a través de cuatro niveles de análisis, partiendo de la recopilación de narrativas derivadas de cada ítem, pasando por una categorización de las respuestas, comparando las respuestas individuales con las del grupo focal hasta concluir en un último nivel de análisis buscando una teoría fundamentada explicativa de los efectos derivados de la Autobiografía Guiada.

Para poder llevar a cabo el análisis de las narrativas, recopilamos los datos de los tres grupos en cada ítem y así obtuvimos una visión general de los contenidos obtenidos de la muestra, centrándonos en las respuestas en función del ítem. A la hora de trabajar los contenidos, nos centramos en los datos escritos del dossier “Reflexiones finales sobre mi autobiografía” y más tarde completamos o enriquecimos las respuestas con los datos transcritos del audio, funcionando como grupo focal, cuando los datos aportaban más información susceptible de ser analizada. Con toda esta información pasamos a realizar el análisis de contenido del grupo de Autobiografía Guiada.

El tratamiento de los datos lo ha realizado la investigadora principal y para el tratamiento de los datos se llevó a cabo un análisis de contenido de las respuestas totales de cada ítem. Para ello, realizamos un proceso de categorización y codificación de las respuestas validado por dos expertos más en Psicogerontología, siguiendo el método de consenso interjueces como sistema para mejorar la fiabilidad (Miguélez, 2016). Una vez conseguimos etiquetar las diferentes respuestas, realizamos un segundo nivel de análisis en el cual codificamos las categorías finales teniendo en cuenta la similitud y frecuencia de respuestas, integrando las respuestas de los tres grupos, para cada ítem.

Este análisis se desarrolló en tres niveles que dieron base a la teoría fundamentada (4º nivel):

➤ **Primer nivel:**

Llevamos a cabo un análisis de los contenidos emergentes de los tres grupos de Autobiografía Guiada por cada ítem, atendiendo a las respuestas individuales del dossier “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”. Tras la lectura y puesta en común de cada respuesta, se “etiquetaron” todos los contenidos encontrados para facilitar el posterior análisis.

A continuación, a modo de ejemplo presentamos el primer análisis llevado a cabo perteneciente al segundo ítem “Qué temas te han costado más trabajar y por qué”. En este primer nivel recogimos todas las respuestas aportadas por las alumnas y respetamos las respuestas diferenciadas por grupo tal y como aparece en la tabla 26:

Tabla 27. Categorización inicial de contenidos del ítem 2 del dossier “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”.

Ítem 2: <i>Qué temas te han costado más trabajar y por qué</i>	
GRUPO 1	CONTENIDO
A.G	
	Viudedad
	Amistad
	Fractura de la amistad

	Narración del pasado
	Infancia infeliz
	Ambiente familiar rígido
GRUPO 2	CONTENIDO
A.G	
	Divorcio y abandono
	Cuestiones de pareja
	Ausencias de familiares y amistades
	Separación y daño a los hijos
	Infancia
	Enfermedad por demencia
GRUPO 3	CONTENIDO
A.G	
	Personales e íntimos
	Los propios logros subjetivos (Autoaceptación)
	Viudedad
	Mi infancia

➤ **Segundo nivel:**

Tras el primer análisis, comparamos la relación entre los diferentes contenidos encontrados, para así establecer las categorías que representaban todos los contenidos de este segundo ítem. Entre los tres investigadores discutimos la idoneidad de cada categoría como representativa de los contenidos narrativos en la auditoría celebrada en Valencia el 16 de

Abril de 2019. A modo de ejemplo, mostramos una de las categorías de los contenidos narrativos relativos al ítem 2, la relativa a “Pérdidas”:

Tabla 28. Ejemplo de categoría y contenidos tras segundo análisis.

Ítem 2: <i>Qué temas te han costado más trabajar y por qué</i>	
<i>CATEGORÍA:</i>	<i>CONTENIDOS</i>
<i>2.1 PÉRDIDAS</i>	
	Viudedad
	Fractura de amistad, amistad
	Divorcio, separación, abandono

Así mismo, en este segundo nivel de análisis se midieron las frecuencias y porcentajes de respuesta de cada categoría, y se contrastaron las posibles influencias que el grupo focal había provocado sobre el discurso narrativo individual.

Tras este análisis, se compararon las respuestas obtenidas individualmente con las obtenidas en el grupo focal (**3º nivel**).

Por último, en una segunda auditoría celebrada en Valencia el 24 de Julio de 2019, entre los tres investigadores se realizó un análisis de las categorías extraídas (**4º nivel**), y a través de una puesta en común, se extrajo una teoría fundamentada integradora de todos los contenidos donde tratamos de explicar los efectos obtenidos tras el proceso de revisión vital a través de la metodología de la Autobiografía Guiada.

1.1 Primer nivel de análisis de los contenidos obtenidos del cuestionario individual “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”

A continuación, presentamos los resultados extraídos del primer nivel de análisis de las respuestas de cada grupo de participantes, teniendo en cuenta cada ítem. Mostraremos para cada uno de ellos, una tabla con las etiquetas resultantes de este primer análisis.

Ítem 1: *Qué aportaciones de los otros te han influido para tu propia Autobiografía*

En este ítem tratamos dos tipos de contenidos, por una parte las aportaciones de los otros que manifestaron les habían influido, y por otra, los efectos en la persona de dichas aportaciones externas.

Etiquetamos cada aportación expuesta así como los efectos expresados de dicha aportación de los otros.

Tabla 29. Contenidos tras el primer análisis de los contenidos relativos al ítem 1.

GRUPO 1	APORTACIONES	EFFECTOS
A.G		
	La exposición de una vida de superación	Formas nuevas de ver la vida Tomar conciencia de los propios privilegios Autorregulación emocional
	La exposición de otras vidas	Comparación positiva
	La experiencia de la vida de los demás	Privilegio
GRUPO 2	APORTACIONES	EFFECTOS
A.G		
	Escuchar la etapa de la infancia y visionar fotografías como disparadores del recuerdo	Recordar con mayor accesibilidad la infancia
	Pasar buenos ratos	Negación sobre alternativas a la

		visión de la propia vida
	Escuchar a los otros	Activar recuerdos
	Escuchar historias familiares con dificultades	La comparación provoca cierto alivio emocional
	Escuchar historias familiares	La comparación de otros cursos de vida provoca mayor valoración de las propias vivencias familiares
	Escucha de diferentes temáticas	La comparación de las propias experiencias en diferentes temas generacionales
GRUPO 3	APORTACIONES	EFFECTOS
A.G		
	Espontaneidad de los otros	Disminución de miedo
	Exposición de otros modelos ideológicos	Mayor valoración de la figura paterna
	Comparación de profesiones menos valoradas	- Amplitud de miras - Valoración de formas de vida diferentes a la propia
	Escucha	Otras visiones
	Experiencias tristes, dolorosas	Relativización del propio sufrimiento al analizar la propia vida
	Relato de “momentos generacionales”	Recordar momentos agradables propios
	Otras maneras de soportar las dificultades	La importancia de las circunstancias en el modo de vivir

Ítem 2: Qué temas te han costado más trabajar y por qué

Esta segunda cuestión trataba de indagar sobre los temas biográficos que habían resultado más difíciles de abordar y su justificación.

Tabla 30. Contenidos obtenidos tras el primer análisis de contenido del ítem 2.

GRUPO 1 A.G	CONTENIDO
	Viudedad
	Amistad
	Fractura de la amistad
	Narración del pasado
	Infancia infeliz
	Ambiente familiar rígido
GRUPO 2 A.G	CONTENIDO
	Divorcio y abandono
	Cuestiones de pareja
	Ausencias de familiares y amistades
	Separación y daño a los hijos
	Infancia
	Enfermedad por demencia
GRUPO 3 A.G	CONTENIDO
	Personales e íntimos
	Los propios logros subjetivos (Autoaceptación)
	Viudedad
	Mi infancia

Ítem 3: Hay algún tema que no has tratado y te gustaría hacerlo

Esta cuestión trataba de recopilar aquellos temas que las alumnas habían echado en falta, o aquellos en los que les habría gustado desarrollar con mayor profundidad.

Tabla 31. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 3.

GRUPO1 A.G	CONTENIDO
	Ninguno
	Viudedad como tema específico
	Abuelidad
	Separación como tema específico
GRUPO A.G	CONTENIDO
	Jubilación
	Más tiempo (dedicar más tiempo en general a todos los temas)
	Del presente
GRUPO 3 A.G	CONTENIDO
	Educación de los hijos (ya adultos)
	El dolor
	La soledad
	La eutanasia
	Aceptación de la propia muerte

Ítem 4: Qué temas te han gustado más trabajar y por qué

Al contrario que en el anterior ítem, se buscaba reflexionar sobre contenidos autobiográficos en los que las alumnas hubieran sentido emociones positivas por diferentes motivos.

Tabla 32. Contenidos obtenidos tras el primer análisis del ítem 4.

GRUPO 1 A.G	CONTENIDO
	Infancia
	Trabajo
	Familia de origen y familia creada por mí
	Logros personales
	Los hijos
	Los amigos
GRUPO 2 A.G	CONTENIDO
	La adolescencia
	Juventud
	Trabajo y amigos
GRUPO 3 A.G	CONTENIDO
	Juventud
	Enamoramiento

Ítem 5: ¿Has sacado alguna conclusión personal de tu revisión de vida? Aportaciones a tu vida

Preguntamos a las alumnas si tras la revisión vital habían extraído alguna conclusión sobre sus vidas, sobre ellas mismas al haber revisado toda su trayectoria vital desde el momento presente.

Tabla 33. Contenidos obtenidos tras el primer análisis del ítem 5.

GRUPO 1 A.G	CONTENIDOS
	Darme cuenta de que he sido capaz de salir sola adelante
	Necesidad de tener mayor confianza en mí misma
	Cuidado de mí misma y de los demás y aceptación de las diferencias
	Punto de giro: autoconciencia
	Mayor valoración de mí misma
GRUPO 2 A.G	CONTENIDOS
	Mayor valoración de mí misma
	Cuestionamiento generacional y de género
	Mayor valoración de la vida vivida en el contexto familiar
	Mayor valoración de mí misma
GRUPO 3 A.G	CONTENIDOS
	Mayor valoración de mí misma, respecto a familia y trabajo
	Felicidad basada en los demás
	Mayor valoración de mí misma
	Satisfacción con la vida
	Hacer con la vida algo bueno
	Vivir el presente mirando más a una misma
	Reconocimiento de la familia como factor importante para la vida
	Mayor valoración de mí misma

Ítem 6: En el taller hemos realizado una revisión de vida; ¿Qué valor o fuerza personal has concluido hacia tu propio futuro?

Esta cuestión última, pretende crear la reflexión sobre la proyección que cada persona se plantea hacia su propio futuro, motivaciones y objetivos vitales. En este caso, invita a reflexionar sobre la influencia que haya podido ejercer el proceso de revisión vital en tal proyección hacia su futuro.

Tabla 34. Contenidos extraídos tras el primer análisis de las respuestas del ítem 6.

GRUPO1	CONTENIDOS
	Aprender más cosas
	Apertura a personas
	Asertividad
	Mayor motivación para proyectos futuros
	Continuar hacia delante
	Aceptación de la propia vida (soledad)
	Aceptación del reconocimiento familiar
GRUPO 2	CONTENIDOS
	Mayor fuerza y valor
	Motivación (viajar, mantener buena salud)
	Satisfacción en lo que hago, goce de la música
	Seguir luchando
	Vida en paz en familia
	Mayor cuidado de mí misma
	Mayor capacidad de afrontamiento
GRUPO 3	CONTENIDOS
	Tranquilidad/Serenidad
	Salud

	Mayor afrontamiento
	Constancia y esfuerzo
	Ser más positiva
	Continuidad
	Una vida por delante con ayuda de la espiritualidad y mayor afrontamiento
	Lucha
	Deseo de continuar con la autobiografía

1.2 Segundo nivel de análisis de los contenidos obtenidos del cuestionario individual “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”

A continuación presentamos los resultados derivados del segundo análisis de los contenidos obtenidos tras una primera revisión. Para ello, integramos los contenidos de los tres grupos, reduciendo estos resultados a las categorías que se muestran a continuación para cada ítem. Mostramos las categorías emergentes, así como su conceptualización y un ejemplo de las evidencias narrativas utilizadas para tal categorización.

Seguidamente presentamos las frecuencias y porcentajes de aparición de cada contenido para cada ítem.

Ítem 1: *Qué aportaciones de los otros te han influido para tu propia Autobiografía*

En el primer ítem agrupamos los contenidos extraídos tanto de las aportaciones como de los efectos derivados de ellas y así logramos reducirlos a tres categorías tabla 34.

Tabla 35. Categorización de los contenidos del ítem 1.

1. APORTACIONES DE LOS OTROS Y SUS EFECTOS			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
1.1	Diversidad de otras vidas, ampliar la mirada	Apertura de miras al conocer otras vivencias y maneras de afrontamiento vital así como toma de conciencia de los privilegios vividos al compararse con otros.	<i>“al escuchar otras vidas, otras vivencias, me ha dado una amplitud de miras más grande...”</i>
1.2	Relativización de experiencias dolorosas	Las vivencias dolorosas de otros aportan cierta relativización de las propias experiencias dolorosas.	<i>“... y darme cuenta que todas las personas tienen algún tema triste que contar de su vida. Al ver que otros tienen temas tristes también, lo mío no era tan grave”</i>
1.3	Relato de una época y activación de recuerdos	La escucha de relatos aporta la activación de recuerdos normativos históricos comunes.	<i>“recordar algunas cosas de mi vida”</i>

Analizando las frecuencias de respuesta en la **Categoría 1: Aportaciones de los otros y efectos**, se aprecia que los contenidos referidos a la categoría *1.2 Relativización de experiencias dolorosas* son los que más predominan (8 respuestas). De hecho es la única categoría en la que aparecen los contenidos en los tres grupos de Autobiografía Guiada.

Tabla 36: Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 1.

ITEM 1: APORTACIONES DE LOS OTROS Y EFECTOS				
CATEGORÍAS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
1.1 Ampliar la mirada	3	0	3	6
1.2 Relativización de experiencias dolorosas	3	2	3	8
1.3 Activación de recuerdos	0	4	1	5

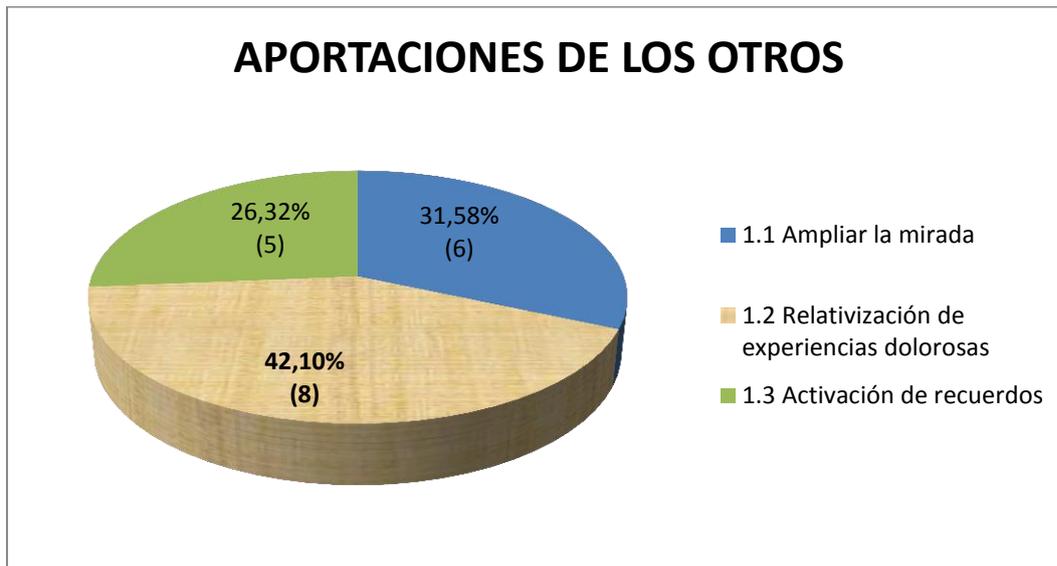


Figura 20: Frecuencias y porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 1.

Aunque tan solo aparece en los tres grupos la categoría 1.2 con un total del 42,1% de respuestas, observamos que bastantes respuestas hacen referencia a que la aportación de los otros ha servido para ampliar la mirada (31,58%) y aunque en menor medida (26,32%) también les ha aportado la activación de recuerdos sobre su autobiografía.

Ítem 2: Qué temas te han costado más trabajar y por qué

Tras este segundo análisis, logramos reagrupar los diferentes contenidos en tres categorías relativas a los temas que por diferentes motivos costaron trabajar más.

Tabla 37: Categorización de los contenidos del ítem 2.

2. TEMAS QUE HAN COSTADO TRABAJAR MÁS Y PORQUÉ			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
2.1	Pérdidas	Pérdida de seres queridos (viudedad, ruptura de amistades, abandono tras una separación).	<i>“pues me ha costado recordar a las personas que han formado parte de mi vida y ya no están, como mis padres y algunos amigos”</i>
2.2	Íntimo/ personal	Emociones negativas de dolor o vergüenza ante temas que actualmente no están resueltos.	<i>“no he podido contar cuestiones de pareja que son muy discutibles”</i>
2.3	Infancia	Recuerdos dolorosos por infancia infeliz o ambiente familiar represivo.	<i>“mi infancia, no fue realmente feliz”</i>

En el **ítem 2: Temas que han costado más trabajar** durante el taller de Autobiografía Guiada, las categorías que obtienen mayor frecuencia de respuestas corresponden por igual (7 respuestas) tanto a la categoría 2.2 *Intimo/personal* como a la categoría 2.3 *Infancia*. Aunque tan solo la categoría relativa a Infancia es en la que aparecen respuestas en los tres grupos.

Tabla 38: Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 2.

ITEM 2: TEMAS QUE HAN COSTADO MÁS TRABAJAR Y PORQUÉ				
CATEGORÍAS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
2.1 Pérdidas	2	2	1	5
2.2 Íntimo/personal	0	3	4	7
2.3 Infancia	4	1	2	7

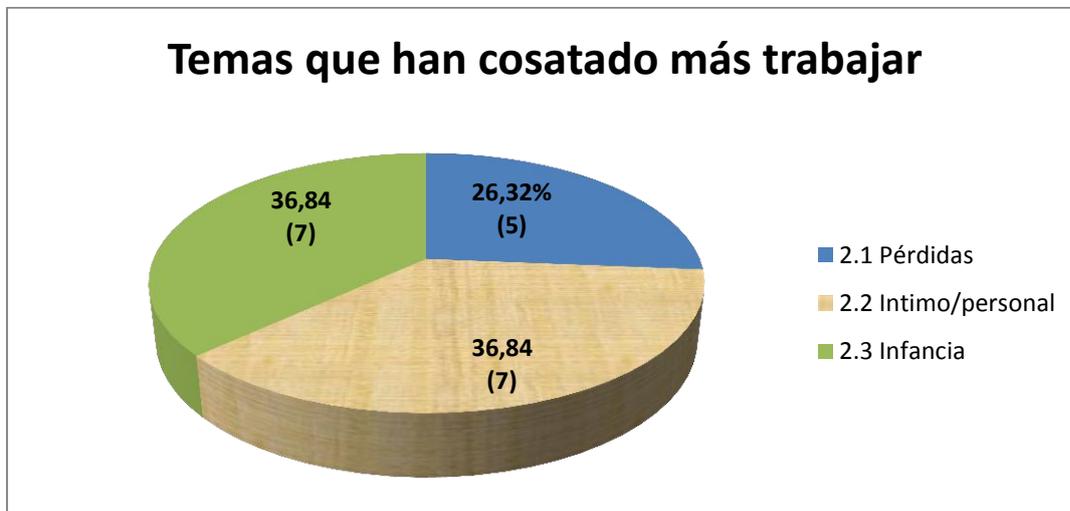


Figura 21: Frecuencias y porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 2.

En total se han generado un total de 19 respuestas como observamos en la figura 21, de las cuales la infancia (36,84%) y lo relativo a lo íntimo y personal (36,84%) son las que más contenidos han ofrecido. Sin embargo, tal y como muestra la tabla 38, el tema íntimo/personal no ha aparecido en el grupo 1, y tan solo han saturado en contenido las respuestas de los tres grupos relativas a 2.1 pérdidas y 2.3 infancia, siendo esta última la categoría con mayor frecuencia de respuesta y que aparece en los tres grupos.

Ítem 3: Hay algún tema que no has tratado y te gustaría hacerlo

Al intentar asociar los contenidos, tan dispares entre sí como lo es el curso vital de cada persona, observamos que el nexo de unión entre varios de ellos era el momento temporal al que hacían referencia.

Tabla 39: Categorización de los contenidos del ítem 3.

3. TEMA NO TRATADO Y QUE TE GUSTARÍA HACERLO			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
3.1	Pasado	Solicitan dedicación más exhaustiva o exclusiva sobre temas concretos del pasado.	<i>“mi separación, un tema exclusivo sobre la separación”</i>
3.2	Presente	Interés por tratar temas actuales de su presente.	<i>“de la vida actual”</i>
3.3	Futuro	Interés por tratar temas del futuro.	<i>“aceptación a la muerte”</i>
3.4	Ninguno	No echa de menos ningún tema.	<i>“Ninguno”</i>

Respecto a los **Temas no tratados y que les gustaría hacerlo**, predomina la categoría 3.4 *Ninguno* (7), seguida por 3.1 *Pasado* (5). Ambas categorías saturan en las respuestas de los tres grupos, así como la relativa al presente aunque con menor frecuencia de respuesta.

Tabla 40: Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 3.

ITEM 3: TEMA NO TRATADO Y TE GUSTARÍA HACERLO				
CATEGORÍAS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
3.1 Pasado	2	2	1	5

3.2 Presente	2	1	1	4
3.3 Futuro	0	0	4	4
3.4 Ninguno	3	3	1	7



Figura 22: Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 3.

En total se obtuvieron un total de 20 respuestas relativas a temas que no se habían tratado durante las sesiones autobiográficas. Un 35% hace referencia a que no echaron de menos ningún tema vital, mientras que un 25% de respuestas se refería a la dedicación exclusiva o con mayor dedicación de algún tema del pasado, relativos al momento de jubilación, de la viudedad o de una separación.

Ítem 4: *Qué temas te han gustado más trabajar y por qué*

Tras analizar los contenidos, observamos que versaban en torno a cuatro esferas vitales, en función de las experiencias vitales y el valor otorgado a estas.

Tabla 41: Categorización de los contenidos del ítem 4.

4. TEMAS QUE HAN GUSTADO MÁS TRABAJAR Y POR QUÉ			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
4.1	Etapas anteriores	Infancia, adolescencia y juventud como etapas felices.	<i>“El de la juventud por los recuerdos y vivencias tan bonitas”</i>
4.2	Logros personales, laborales	Satisfacción en torno a logros conseguidos en el trabajo.	<i>“...los logros porque dentro de mí nunca hubiera creído que pudiera llegar a lo que llegué en su momento...”</i>
4.3	Amistad	El recuerdo de amigos del pasado o presente otorga sentimientos placenteros.	<i>“las amigas, las francesas y las españolas porque pertenecen a mi vida....Yo he sido de amigas”</i>
4.4	Familia creada por mí	Sentimientos de satisfacción y orgullo por la familia creada.	<i>“...a mí me gusta mucho la familia que yo he</i>

			<i>formado... porque me siento muy satisfecha de ellos, de mi familia, de mi marido, de mis hijos”</i>
--	--	--	--

Observando los **temas que han gustado más trabajar**, predomina la categoría *4.1 Etapas anteriores* (12). Además todos los contenidos aparecen en los tres grupos.

Tabla 42: Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 4.

ITEM 4: TEMAS QUE HAN GUSTADO MÁS TRABAJAR Y POR QUÉ				
CATEGORÍAS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
4.1 Etapas anteriores	1	4	7	12
4.2 Logros personales, laborales	2	1	2	5
4.3 Amistad	1	2	2	5
4.4 Familia creada por mí	2	1	1	4

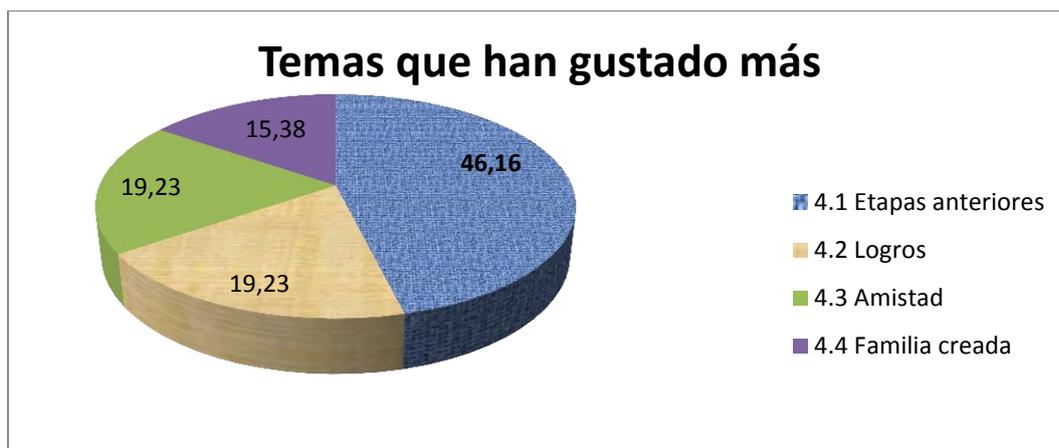


Figura 23: Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 4.

El tener que escribir y comentar sobre aquellos temas autobiográficos que les ha gustado más trabajar ha sido la temática que más respuestas ha generado (26). La categoría que ha recibido más respuestas ha sido la relativa a las *etapas anteriores* (46,16%), sobre infancia y juventud sobretodo.

Ítem 5: ¿Has sacado alguna conclusión personal de tu revisión de vida?

Aportaciones a tu vida.

Tras el análisis de todos los contenidos extraídos se llega al consenso de que las conclusiones expresadas versan en torno a tres categorías:

Tabla 43: Categorización de los contenidos del ítem 5.

5. CONCLUSIÓN PERSONAL Y APORTACIONES EN TU VIDA PRESENTE			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
5.1	Mayor valoración de una misma	Reconocimiento de la propia valía y redirección de la atención hacia uno mismo en lugar de hacia los otros.	<i>“me han aportado más fuerza en mi carácter”</i>
5.2	Reconocimiento y valoración de la familia de la que procedes	Valoración y gratitud por lo que su familia de origen les aportó.	<i>“que la vida es una tómbola y que he tenido bastante suerte...se tiene</i>

			<i>mejor carácter si en la infancia has tenido una familia acogedora”</i>
5.3	Mayor autoconciencia “darse cuenta”	Autoconciencia de aspectos positivos del pasado y presente.	<i>“de mi revisión de vida creo que me he dado cuenta que soy más espontanea, entregada para muchas cosas y sincera”</i>

Respecto a las **conclusiones personales y aportaciones** que la autobiografía guiada ha generado entre las alumnas, la categoría *5.1 mayor valoración de una misma* es la predominante (10), seguida de las respuestas relativas a adquirir una *mayor autoconciencia* (8). Ambas categorías son las únicas que saturan en los tres grupos.

Tabla 44: Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 5.

ITEM 5: CONCLUSIÓN PERSONAL Y APORTACIONES EN TU VIDA PRESENTE				
CATEGORÍAS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
5.1 Mayor valoración de una misma	3	3	4	10
5.2 Reconocimiento y valoración de la familia de la que procedes	0	1	1	2

5.3	Mayor	3	2	3	8
autoconciencia	“darse				
cuenta”					

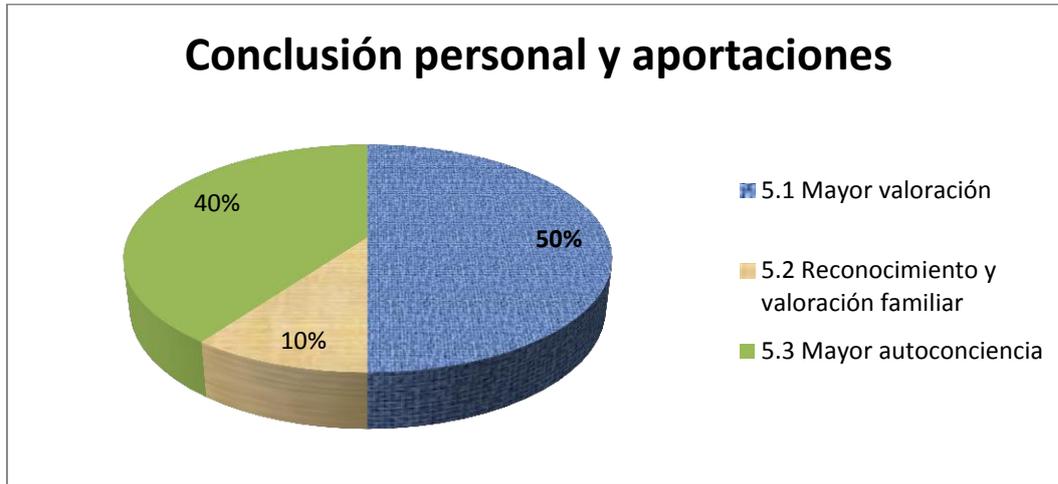


Figura 24: Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 5.

Las alumnas generaron un total de 20 respuestas relativas a las tres categorías sobre qué conclusiones personales habían extraído tras el proceso de revisión vital así como aportaciones en su vida presente. El 50% de contenidos extraídos del análisis de las respuestas se refieren a aportaciones relativas a una mayor valoración personal, seguidos por un 40% de aportaciones relacionadas con un aumento en autoconciencia.

Ítem 6: ¿Qué valor o fuerza has concluido hacia tu propio futuro?

Tabla 45: Categorización de los contenidos del ítem 6.

6. VALOR O FUERZA PERSONAL HAS CONCLUIDO HACIA TU PROPIO FUTURO			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIAS NARRATIVAS
6.1	Continuidad, integridad	Deseo de mantener su salud, sus actividades y sus estilos de vida ya que les satisface.	<i>“quiero continuar como hasta hoy o mejor”</i>

6.2	Mayor capacidad de afrontamiento, fuerza y seguridad en una misma	Intención de adquirir mayor seguridad, centrarse en una misma para mejorar su capacidad de afrontamiento ante los acontecimientos venideros.	<i>“... ahora debo pensar más en mí...”</i>
6.3	Serenidad, paz y tranquilidad	Deseo de una vejez tranquila, serena y en paz.	<i>“...mucha tranquilidad...tener serenidad...”</i>
6.4	Apertura	Motivación de apertura a nuevas experiencias de aprendizaje y a nuevas personas.	<i>“...estoy haciendo cosas para salir del cascarón...salir, hacer cursos, aprender cosas, por ejemplo de volver a hacer prácticas y coger el coche...”</i>

En el ítem 6: **Valor o fuerza personal concluida hacia tu propio futuro** la categoría más presente es la *mayor capacidad de afrontamiento y seguridad en una misma* (13). Los tres grupos comparten esta categoría, al igual que las categorías *de continuidad, integridad* (5), y aunque en menor medida también comparten la categoría relacionada con adquirir una *vida serena, en paz y tranquila* (4).

Tabla 46: Frecuencia de contenido en las categorías del ítem 6.

ITEM 6: VALOR O FUERZA PERSONAL QUE HAS CONCLUIDO HACIA TU PROPIO FUTURO				
CATEGORÍAS	FRECUENCIA DE RESPUESTAS			
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
6.1 Continuidad, integridad	1	2	2	5
6.2 Mayor capacidad de afrontamiento, seguridad en una misma y fuerza	4	4	5	13
6.3 Serenidad, paz y tranquilidad	1	1	2	4
6.4 Apertura	2	1	0	3

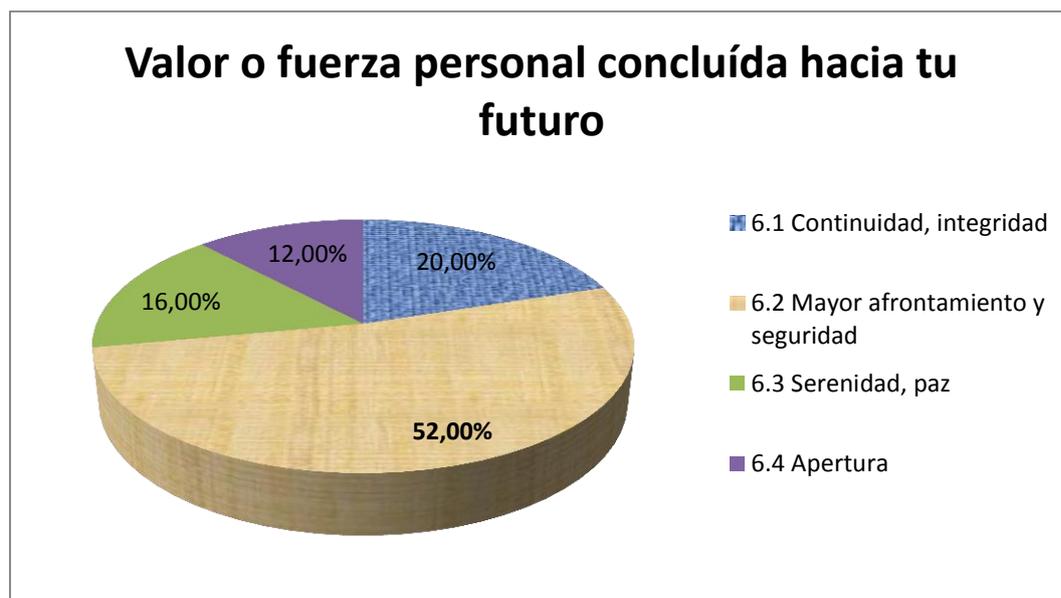


Figura 25: Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 6.

Para este ítem se generaron un total de 25 respuestas, el segundo con más cantidad. Los valores o fuerzas que aparecen con mayor frecuencia en los tres grupos son los que tienen que ver con la adquisición de fuerza y seguridad para afrontar los devenires de la vida (52%). También aparecen en los tres grupos valores asociados con seguir como uno está (20%), y en menor medida valores ligados a un futuro tranquilo y en paz (16%).

1.3 Aportaciones del grupo focal al discurso narrativo individual

La propia metodología de la Autobiografía Guiada genera una serie de aportaciones entre los participantes del grupo. Y para medir esta influencia diseñamos el primer ítem del cuestionario “Reflexiones finales sobre mi Autobiografía”, el cual pregunta directamente “*Qué aportaciones de los otros te han influido para tu propia Autobiografía*”.

En la última sesión, decidimos recoger las respuestas de dicho cuestionario de manera individual, y en segundo lugar, para evaluar la influencia del grupo sobre las respuestas de las alumnas en el cuestionario, a modo de entrevista grupal o grupo focal, recogimos las aportaciones de cada alumna de manera oral, registrándolas a través de una grabadora. Para ello, solicitamos a cada participante que leyera en voz alta o aportara con sus propias palabras la respuesta al ítem correspondiente.

Las narraciones recogidas a través de la grabadora, eran las mismas respuestas que las escritas en el cuestionario, solo que se vieron influenciadas por las respuestas verbales de los otros alumnos (*más adelante marcadas en azul*). En ocasiones influyeron para especificar y extraer mayor detalle en las respuestas, en otros casos para activar más contenidos y en otras ocasiones para ratificar y justificar sus contenidos por similitud.

Algunas alumnas no participaron en la última sesión, pero sí aportaron el cuestionario a posteriori. La muestra total de personas que aportaron sus respuestas en el cuestionario individual (CI) fue de 19 personas mientras que las que participaron en el grupo focal (GF) fueron 14.

A continuación destacaremos para cada ítem únicamente aquellos resultados en los que el grupo focal influyó sustancialmente sobre las narrativas de las alumnas.

Respecto a **las aportaciones de los otros que influyeron en la propia autobiografía** de cada alumna, se mantienen los contenidos relacionados con relativizar las experiencias dolorosas, aumentan significativamente los asociados a ampliar la mirada y disminuyen los contenidos relacionados con activar otros recuerdos.

Tabla 47. Frecuencias y porcentajes de respuesta en C.I y G.F en el ítem 1.

CATEGORÍAS	TOTAL	
	CI	GF
1.1 Ampliar la mirada	6 31,58%	6 42,86%
1.2 Relativizar experiencias dolorosas	8 42,10%	6 42,86%
1.3 Activar recuerdos	5 26,32%	2 14,28%

Comparando los contenidos del grupo focal y los del cuestionario, aparece la influencia directa del grupo sobre una narrativa, ofreciendo mayor grado de detalle:

“¿Por ejemplo en qué...? Pues recordar cuando ellas decían pues hablaban de los guateques yo me acordaba de mis guateques...”

Con respecto a **los temas que les ha costado más trabajar** se mantienen la proporción de contenidos de las distintas categorías, siendo el tema de pérdidas y de infancia los temas que aparecen en los tres grupos. Aumentan marginalmente los contenidos relativos la infancia y a lo íntimo/ personal.

Al comparar los contenidos de ambas medidas, observamos que surgen nuevos temas o se presenta un cambio o giro de tema, ante la apreciación de una compañera:

“mis hijos dicen que no les ha afectado (respecto a la separación de su marido...” “ni la mitad que a ti” –dice otra. “Y luego la enfermedad de mi madre...”

Observando las respuestas relativas a **los temas que no se trataron y les hubiera gustado hacerlo**, aumenta la proporción de contenidos relativos al pasado en el grupo focal frente al cuestionario (33% frente a 25% respectivamente).

Al comparar la influencia del grupo focal sobre las respuestas individuales, aparecen tres nuevos contenidos por similitud con respuestas de otras compañeras:

“...Y todos mis nietos viven fuera (Suiza)” (AQUÍ CRISTINA TAMBIÉN INTERVIENE YA QUE SUS NIETOS TAMBIÉN VIVEN FUERA, Y APOYA ESTE TEMA” (Cristina añade este tema tras escuchar a su compañera)

“Creo que no, pero quizá el tema de la jubilación” (la anterior compañera aportó el tema de la jubilación y ella lo añade)

“no había puesto nada, pero ahora he puesto cómo llevar el dolor lo mejor posible”.

En relación a **los temas que les ha gustado más trabajar**, aumenta la proporción de contenidos relacionados con etapas anteriores, y aunque en menor medida los relativos a los logros y la familia creada. Sin embargo, disminuyen significativamente la proporción de aquellos contenidos asociados a la amistad (pasan de un 19,23% a un 10,53% en el grupo focal).

Además es de destacar que en las respuestas de los cuestionarios individuales aparecían las respuestas en las cuatro categorías, sin embargo, en el grupo focal estas solo aparecen para los contenidos relativos a las etapas anteriores y a la familia creada por una misma.

También merece especial atención recordar que este ítem fue el que más respuestas generó en los cuestionarios individuales de las alumnas, sin embargo durante el grupo focal aunque se generaron bastantes respuestas (19), no fue el ítem más fructífero en respuestas.

Al comparar los contenidos de ambos registros, el grupo focal no aporta cambios en las respuestas individuales.

Respecto a **las conclusiones personales que extrajeron de su revisión de vida, o aportaciones a sus vidas**, se observa un aumento significativo de la mayor valoración personal, que como aparece en la tabla 48 aumenta de un 50% a un 63,16% en el grupo focal, siendo además la única categoría que tiene una mayor frecuencia de respuesta en el grupo focal respecto al cuestionario individual (12 respuestas frente a 10).

Tabla 48. Frecuencias y porcentajes de respuestas en C.I y G.F en el ítem 5.

CATEGORÍAS	TOTAL	
	CI	GF
5.1 Mayor valoración de una misma	10 50%	12 63,16%

5.2 Reconocimiento y valoración de la familia	2 10%	1 5,26%
5.3 Mayor autoconciencia	8 40%	6 31,58%

Al comparar los contenidos de ambos registros encontramos una aportación, consistente en una mayor concreción de respuesta tras la apreciación de la moderadora durante el grupo focal:

“creo que he hecho algo bueno en mi vida y me he valorado. ¿Qué has hecho bueno en tu vida? Creo que he hecho mucho, ayudar sobre todo a los demás.”

El ítem que mayor número de respuestas arroja (21) es el relativo al **valor o fuerza personal que han concluido hacia su propio futuro** tras el proceso de revisión vital. Se mantienen con la misma fuerza el porcentaje de respuestas para todas las categorías.

Al comparar las narrativas de ambos registros se aprecian algunas influencias de las compañeras sobre las respuestas individuales, redefiniendo en positivo la respuesta y en otro caso concretándola:

- *“...he concluido que debo ser menos exigente....Y en positivo, ¿has concluido algo hacia tu futuro? Hacia el futuro, seguir yendo a memoria, procurar seguir haciendo todo el ejercicio que pueda para mantenerme en forma...”*

- *“lo único que se me ocurre es constancia....” Redefino la pregunta, “ser más positiva”*

Ante la pregunta de una compañera, esta aporta más motivos:

“yo lo que quiero es seguir estando bien....para poder ayudar a mis hijos, a mis nietas.... ¿Y qué más proyectos tienes? Pues me encantaría seguir viajando, poder disfrutar de tantos países....”

Por lo que podemos concluir que de algún modo el grupo focal ha influido en las narrativas de las participantes y marginalmente en la promoción o disminución de aparición de algunas categorías que sí aparecen en los cuestionarios individuales.

Respecto a la influencia del grupo focal sobre las categorías, aparece un incremento de narrativas relativas a la amplitud de miras que han aportado las compañeras (1.1), al

interés en ampliar o dedicar mayor dedicación a temas relativos al pasado, como el divorcio o la viudedad (3.1), también aparece mayor proporción de contenidos referidos al disfrute tras revisar recuerdos de etapas anteriores (4.1) y sobre la familia creada (4.4), así como una mayor proporción de narrativas relativas a la mayor valoración personal (5.1) adquirida tras la revisión autobiográfica y deseos de una vida en paz y tranquila hacia su propio futuro (6.3).

Por el contrario, algunos contenidos que aparecían en el cuestionario individual, se difuminan en las narrativas del grupo focal como son los relativos a la activación de recuerdos como aportación de las compañeras (1.3) y el tema de la amistad (4.3) como temática que hayan disfrutado al recordarla.

Respecto a los contenidos aparecidos destaca que sea el ítem relativo al valor o fuerza personal concluida tras el taller hacia su propio futuro, el que haya generado mayor número de narrativas, lo cual podemos pensar que ha fomentado la reflexión y el propósito hacia su propio futuro.

También se observan ciertas influencias del grupo focal respecto a las propias narrativas, en ocasiones ampliando la respuesta bien por similitud con las narrativas de otra compañera bien aportando mayor grado de detalle y concreción en la respuesta tras una apreciación.

Se observan cambios o giros de tema, tras la intervención de la moderadora o alguna compañera, de modo que se activan otros contenidos pertenecientes a otras categorías en el discurso narrativo.

La influencia de las aportaciones de compañeras influye en la elección de la misma categoría en varias ocasiones, incluso aportando alguna contradicción respecto a su propio discurso.

Por último, también se aprecia una rectificación o redefinición de respuesta tras la intervención de una compañera de modo que se cambia la respuesta hacia una valoración de contenido más positiva.

1.4 Cuarto nivel de análisis cualitativo del Taller de Autobiografía Guiada

Tras el análisis de los datos y el establecimiento de las categorías emergentes del taller de Autobiografía se llevó a cabo una segunda auditoría, celebrada el 24 de julio de 2019, por los mismos investigadores. En ella, se realizó un cuarto análisis de las categorías y sus contenidos a través de las relaciones y comparaciones constantes del material analizado. De este proceso se extrajo un modelo explicativo de los efectos que el proceso de revisión vital, a través de la metodología de Autobiografía Guiada, había producido sobre las participantes (Figura 26).

Integrando el contenido de las principales categorías obtenidas así como la información extraída del grupo focal, tal y como se muestra en la figura 26 podemos concluir que el proceso de revisión vital ha producido en las participantes una relativización de experiencias dolorosas del pasado (1.2) y a través del grupo focal una mayor amplitud de miras (1.1). Esto se ha logrado llevando a cabo, la activación (1.3) y rememoración de recuerdos del pasado (2.1, 2.3, 3.1, 4.1) y de hechos más recientes (3.2, 4.2, 4.3, 4.4), tanto positivos como negativos. Y esta revisión ha generado en el presente un mayor autoconocimiento (5.3) así como una mayor valoración personal (5.1), promoviendo en las participantes un propósito de continuidad (6.1) en su futuro, mayor capacidad de afrontamiento (6.2) y deseos de disfrutar de una vida serena y tranquila (6.3) en sus años venideros, y en algunas participantes, la intención de aprender cosas nuevas y/o conocer a personas (6.4). En algunos casos, también se aprecia una reflexión en torno a la preparación y aceptación de la muerte (3.3).

El proceso de revisión vital a través de la metodología de la A.G promueve:

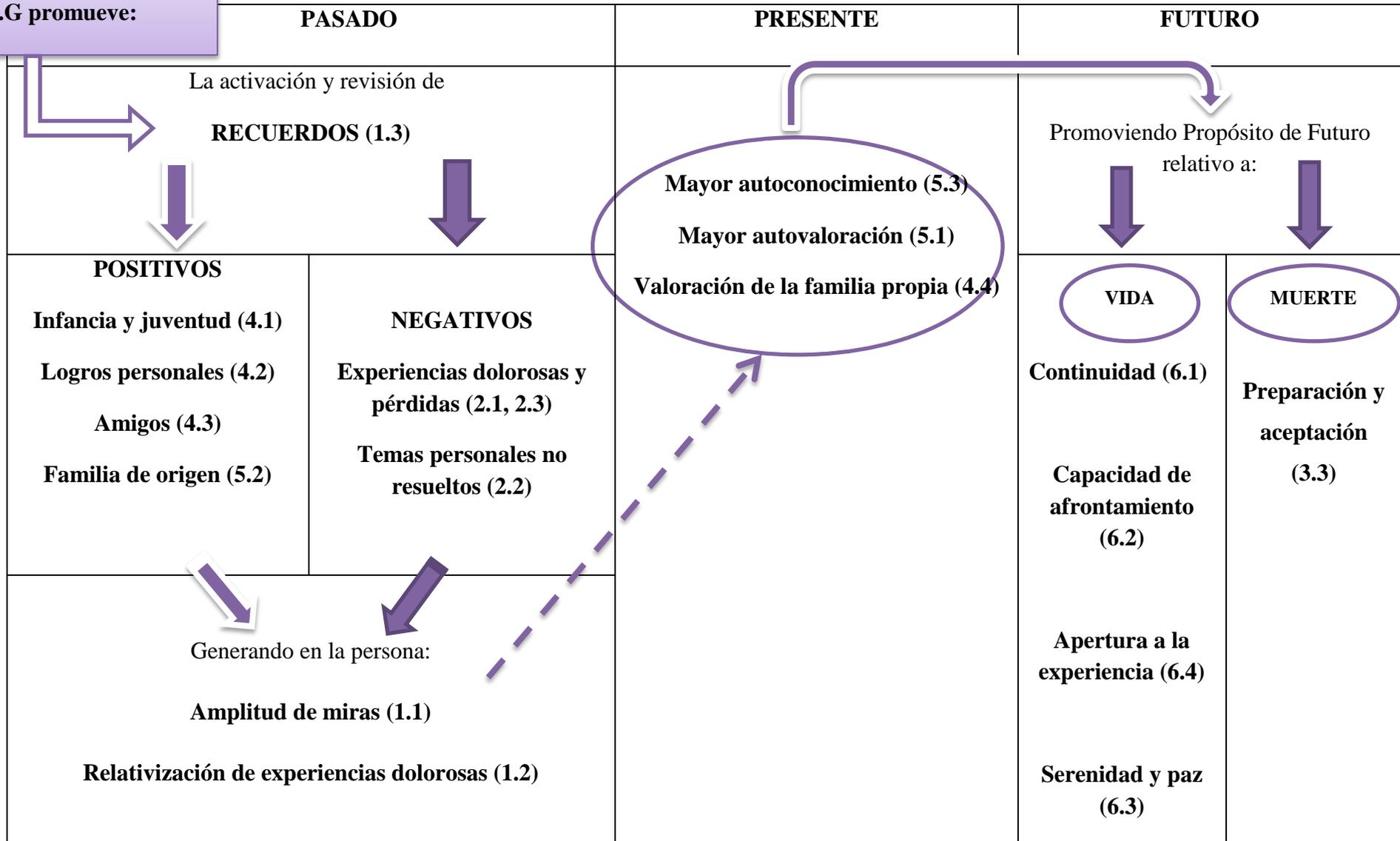


Figura 26: Modelo explicativo de los efectos individuales del proceso de revisión vital a través de la metodología de la Autobiografía Guiada.

2. Análisis de datos cualitativo del Taller de Videoforum

Analizamos las frecuencias y los contenidos aportados a través del cuestionario “Reflexiones personales del Taller de Videoforum”. La muestra de participantes fue de 10 alumnas, las cuales respondieron individualmente al cuestionario. Para realizar el análisis de los contenidos, se llevaron a cabo diferentes análisis, el primero consistió en recoger los diferentes contenidos relativos a cada uno de los cuatro ítems. En el siguiente análisis categorizamos los diferentes contenidos relativos a cada ítem, detallando su conceptualización, y midiendo el nivel de frecuencia en que habían aparecido. Por último, tratamos en un tercer nivel de análisis extraer una teoría explicativa de las aportaciones que el taller de video fórum había supuesto para las alumnas.

2.1 Primer nivel de análisis de los contenidos obtenidos del Taller de Videoforum

Tabla 49.Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 1

<i>Qué película te ha gustado más y por qué</i>	
PELÍCULA	MOTIVOS: CONTENIDOS
<i>La Gran familia</i>	Activación de recuerdos
	Activación de recuerdos
	Identificación en valores
<i>El Exótico Hotel Marigold</i>	Identificación con los personajes
	Identificación con los personajes
	Identificación con personajes
	Extracción de “lección de vida”
	Visión de diferentes formas de afrontamiento
<i>Conversaciones con mamá</i>	Identificación con personajes
	Identificación con los personajes

Tabla 50. Contenidos extraídos tras el primer análisis del ítem 2

<i>Qué película te ha gustado menos y por qué</i>	
PELÍCULA	MOTIVOS: CONTENIDOS
<i>Conversaciones con mamá</i>	Proyecta valores negativos
	Falta de identificación
	No vio la película completa
	Repetitiva
<i>Un franco, 14 pesetas</i>	Falta de identificación y etapa triste española
	Falta de identificación y no gusta la temática
	Falta de identificación
	Falta de realismo e identificación
<i>El Exótico Hotel Marigold</i>	Falta de comprensión de la película
<i>Ninguna</i>	Todas han gustado

Tabla 51. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 3.

<i>Con qué escena te has sentido más identificada</i>	
ESEENA DE PELÍCULA	CONTENIDOS
<i>Un franco, 14 pesetas</i> “Viaje en tren hacia Francia”	Activación de recuerdos e identificación
<i>El Exótico Hotel Marigold</i> “ Viuda”	Apertura, aprendizajes y generatividad
<i>El Exótico Hotel Marigold</i>	Apertura tras la viudedad

“Viuda”	
<i>El Exótico Hotel Marigold</i> “Viuda”	Apertura a otras formas de vida, adaptación
<i>El Exótico Hotel Marigold</i> “Viuda”	Apertura y afrontamiento tras la viudedad
<i>Conversaciones con mamá</i> “conversaciones con hijo”	Identificación relación paterno filial
<i>Conversaciones con mamá</i> “control de los hijos”	Identificación relación paterno filial
<i>Conversaciones con mamá</i> “recuerdos de etapas del pasado”	Identificación y activación de recuerdos paterno filiales
<i>Conversaciones con mamá</i> “conversaciones con hijo”	Identificación relación paterno filial
<i>Conversaciones con mamá</i> “conversaciones con hijo”	Identificación relación paterno filial

Tabla 52. Contenidos extraídos tras el primer análisis de contenido del ítem 4.

Ítem 4: ¿El taller te ha aportado alguna fuerza personal?	
CONTENIDOS	
Activación de recuerdos	
Ampliar la mirada, puntos de vista diferentes	
Activación de recuerdos de la infancia, juventud y madurez	
Enseñanza sobre llevar a cabo proyectos pendientes, en la vejez	
Activación de recuerdos y reflexión	
Identificación y activación de recuerdos	
Identificación	
Sororidad, ayuda mutua entre mujeres mayores	
Ninguna	
Reflexionar sobre otras maneras de afrontamiento	
Conocer a otras personas	
Comunicación con otras personas	
Activación de recuerdos	

2.2 Segundo nivel de análisis de los contenidos obtenidos del Taller de Videoforum

Tras recoger los contenidos derivados del cuestionario “Reflexiones personales del Taller de Videoforum”, llevamos a cabo un análisis en mayor profundidad, tratando de extraer las principales categorías resultantes así como contabilizando la frecuencia de aparición de estas en los diferentes ítems.

Ítem 1: *Qué película te ha gustado más trabajar y por qué*

La película que más les ha gustado a las alumnas ha sido “El Exótico Hotel Marigold” (5), seguida de la Gran Familia (3) y en menor medida de “Conversaciones con mamá”.

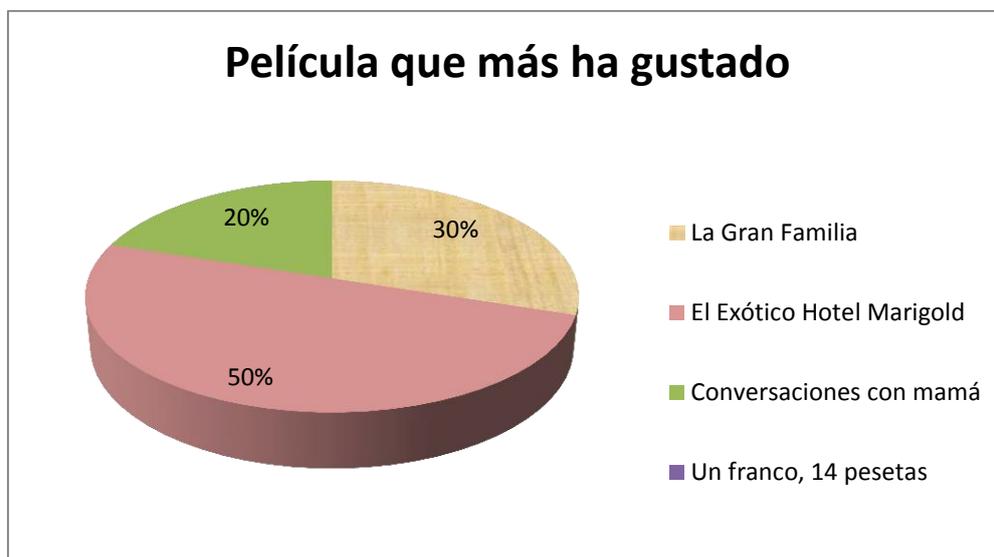


Figura 27. Porcentaje de respuestas relativas a cada categoría del ítem 1.

Tras los primeros análisis de los contenidos obtenidos de este ítem se extrajeron cuatro categorías de contenidos que presentamos a continuación y que responden a porqué les ha gustado más una u otra película.

Tabla 53. : Categorización de los contenidos del ítem 1.

1. MOTIVOS DE ELECCIÓN DE PELÍCULA QUE HA GUSTADO MÁS			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
1.1	Activación de recuerdos	Provoca la activación de recuerdos propios.	<i>“...me recordó a mis abuelos”</i>
1.2	Identificación	Provoca identificación con personajes o situaciones.	<i>“...porque me siento”</i>

			<i>identificada”</i>
1.3	Aprendizaje	Produce algún tipo de aprendizaje.	<i>“Creo que es una lección de vida...”</i>
1.4	Amplitud de miras	Promueve otros puntos de vista.	<i>“por la variedad de personajes...y formas de afrontar las dificultades ...”</i>

Respecto a los motivos por los que escogieron una u otra película, la categoría 1.2 “Identificación” es la predominante (6), seguida de la 1.1 “Activación” (2).

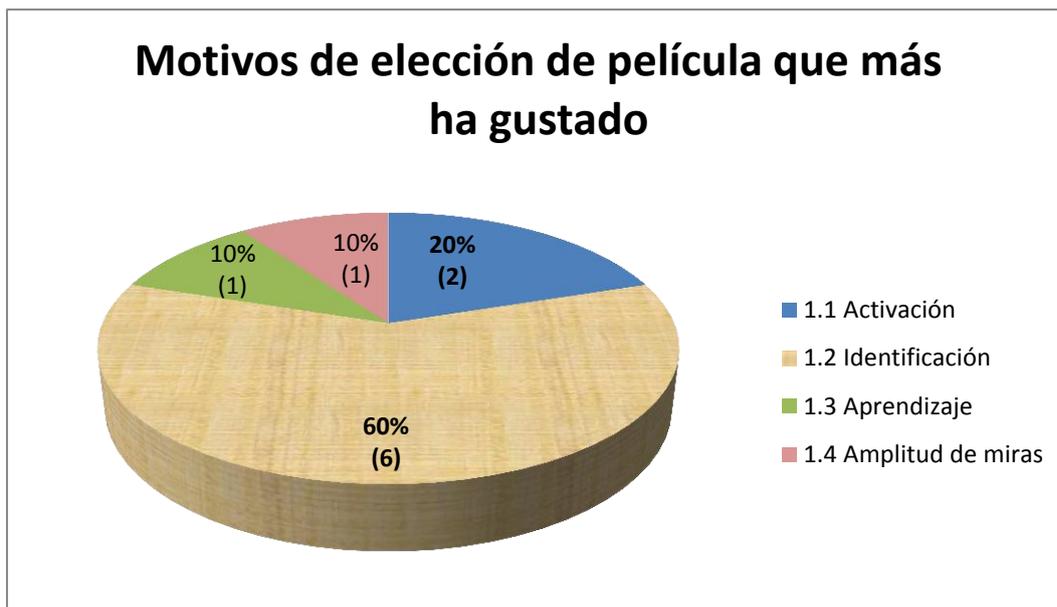


Figura 28. Porcentajes y frecuencias de respuesta relativas al ítem 1.

Ítem 2: Qué película te ha gustado menos y por qué

Las películas que menos han gustado a las alumnas han sido “Conversaciones con mamá” (4) y “Un franco, 14 pesetas” (4).

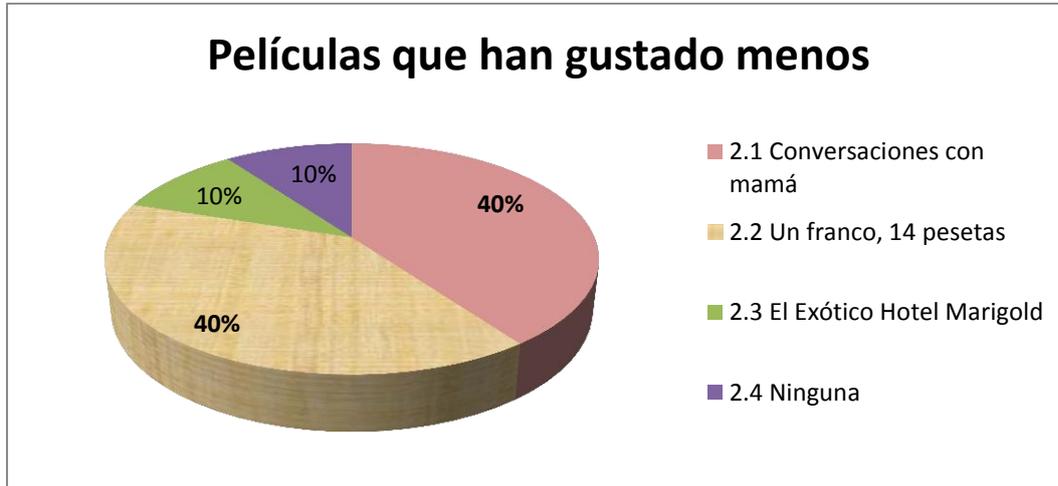


Figura 29. Porcentajes de respuestas relativas al ítem 2.

Tras analizar los contenidos del segundo ítem, se extrajeron cuatro categorías relativas a los motivos por los cuales no les habían gustado las películas.

Tabla 54. Categorización de los contenidos del ítem 2.

2. MOTIVOS DE ELECCIÓN DE PELÍCULAS QUE HAN GUSTADO MENOS			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
2.1	Temas negativos	Aporta contenidos tristes, repetitivos o negativos.	<i>“...pues me pareció muy repetitiva”</i>
2.2	Falta de identificación	Provoca distanciamiento y falta de identificación.	<i>“...porque no me identifico con el pensar y el hacer de los personajes”</i>
2.3	Ninguna	Todas han gustado.	<i>“todas me han gustado mucho”</i>

2.4	Otras	Motivos circunstanciales	“...solo vi la primera parte, la segunda no...”
-----	-------	--------------------------	---

Analizando la frecuencia de contenidos, la “Falta de identificación” es la categoría que recibe más respuestas (5), seguida por los “Temas negativos” (3).

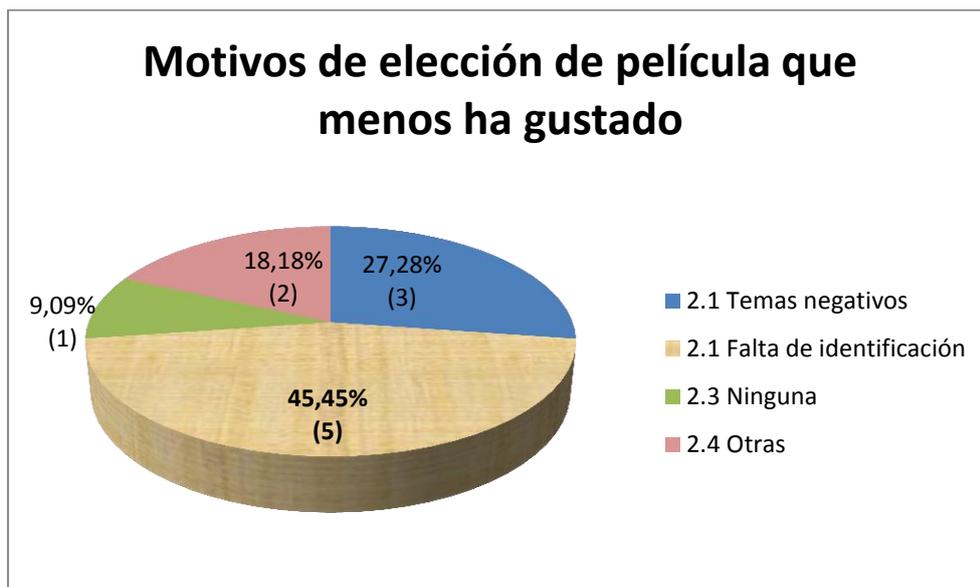


Figura 30. Porcentajes y frecuencias de respuesta relativas al ítem 2.

Ítem 3: Con qué escena te has sentido más identificada

Algunas de las escenas con mayor identificación se han repetido entre las alumnas como son la identificación con el personaje de la viuda en la película *El Exótico Hotel Marigold* (4) y las conversaciones que se producían entre la madre y el hijo ya adulto en la película *Conversaciones con mamá* (3). Sin embargo, aparecen otras tres respuestas únicas. Dos de ellas relativas a la película *Conversaciones con mamá*, una de ellas referida al control que ejercen los hijos sobre los padres mayores, y la otra sobre la identificación con los recuerdos de la madre sobre la niñez de su hijo. La otra escena corresponde al viaje en tren de los protagonistas de *Un franco, 14 pesetas*, hacia el exilio en Francia.

Tras analizar los motivos de la identificación con cada una de las escenas descritas, extrajimos tres categorías representativas de todos los contenidos, que mostramos en la siguiente tabla.

Tabla 55. Categorización de los contenidos del ítem 3.

3. ESCENA CON MAYOR NIVEL DE IDENTIFICACIÓN			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
3.1	Exilio	Comparte vivencias relativas al exilio tras la postguerra	<i>“me pasó cuando me casé”</i>
3.2	Apertura tras la viudedad	Comparte vivencias propias relativas a la apertura y el afrontamiento tras la viudedad	<i>“con la viuda..., y en la India ve que es capaz de desenvolverse perfectamente...”</i>
3.3	Relación paterno filial	Comparte recuerdos relativos a su relación con sus hijos	<i>“porque yo tengo conversaciones con mis hijas parecidas”</i>

Tras analizar la frecuencia de contenidos relativos a las tres categorías, observamos que la categoría 3.3 “Relación paterno filial es la que mayor identificación ha provocado entre las alumnas (5), seguida de la categoría 3.2 “Apertura tras la viudedad” (4).

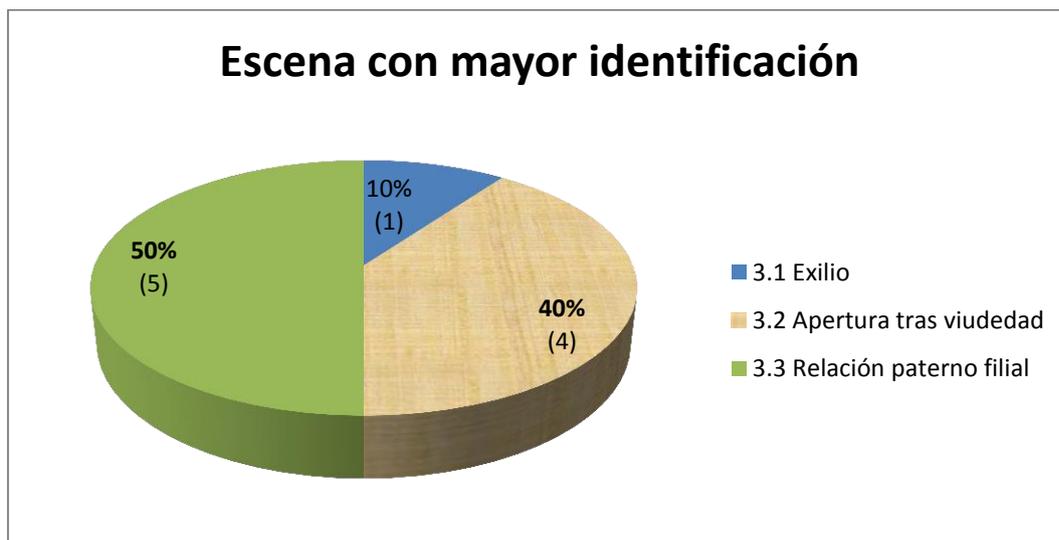


Figura 31. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 3.

Ítem 4: ¿El taller te ha aportado alguna fuerza personal?

Al analizar los contenidos relativos a este ítem, extrajimos cinco categorías relativas a las aportaciones que el taller había producido en las alumnas y mostramos en la siguiente tabla.

Tabla 56. Categorización de las respuestas del ítem 4.

4. APORTACIONES DEL TALLER			
CÓDIGO	CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	EVIDENCIA NARRATIVA
4.1	Activación de recuerdos	Activación de recuerdos vitales.	<i>“me ha traído recuerdos de la infancia, juventud...”</i>
4.2	Ampliar la mirada	Reflexión y visión de otras vivencias y formas de afrontamiento.	<i>“...puntos de vista diferentes...”</i>
4.3	Ninguno	No ha aportado ninguna fuerza personal.	<i>“...no me ha aportado ninguna fuerza”</i>
4.4	Relaciones interpersonales	Mantener relación y comunicación con otras personas.	<i>“he conocido personas buenas...”</i>

La mayoría de aportaciones que dicen haber obtenido las alumnas se refieren a la categoría 4.1 “Activación de recuerdos” (7), seguidas por las relativas a “Ampliar la mirada” (4).

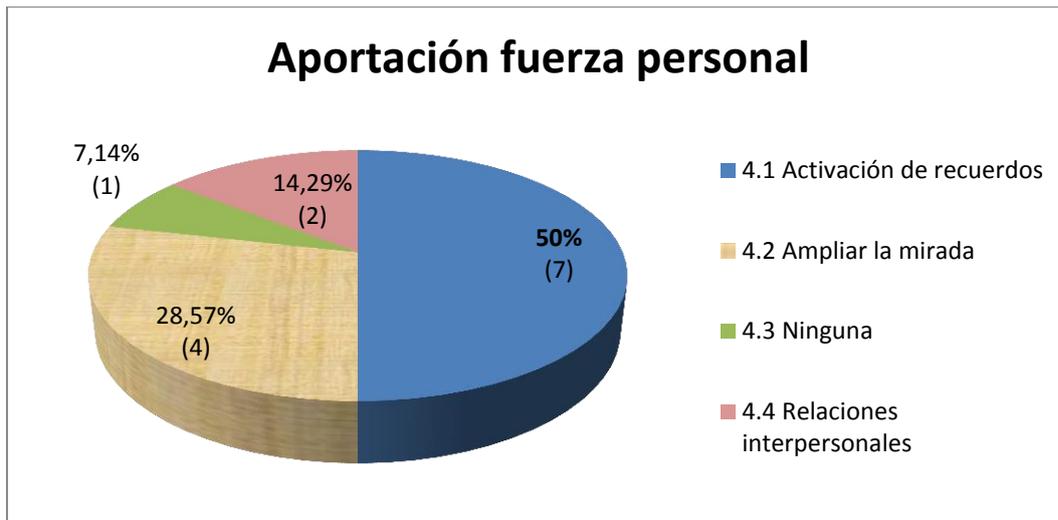


Figura 32. Frecuencias y porcentajes de respuestas relativas al ítem 4.

2.3 Tercer nivel de análisis de los contenidos obtenidos del Taller de Videoforum

En la auditoría celebrada el 24 de julio de 2019, se llevó a cabo un tercer nivel de análisis de las categorías resultantes del taller de Videoforum. A través de la comparación constante entre estas, se extrajo un modelo explicativo de los efectos que el proceso de reminiscencias, a través de la técnica de videofórum había podido producir sobre las participantes (Figura 31).

De esta búsqueda de relación entre las diferentes categorías establecidas, hemos concluido que el Taller de Videoforum llevado a cabo ha promovido en las participantes la activación individual (1.1, 4.1) de recuerdos vitales así como la identificación (1.2, 2.2) con algunos de ellos. En mayor grado de identificación aparecen recuerdos asociados al pasado, como el exilio (3.1) y sobre todo a temas más actuales y generacionales en la vida de las participantes como son las relaciones paterno filiales (3.3) y su apertura tras la viudedad (3.2). Por último, el compartir a modo de debate (metodología de video fórum) estos recuerdos vitales guiados a través de los hilos conductores de cada película, ha generado en las participantes principalmente una activación de recuerdos (1.1) y una amplitud de miras hacia otros modos de afrontar la vida (1.4), ciertos aprendizajes vitales (1.3) así como una ganancia de contactos interpersonales (4.4) al participar en una actividad grupal. Una participante refirió que no le aportó ninguna fuerza personal.

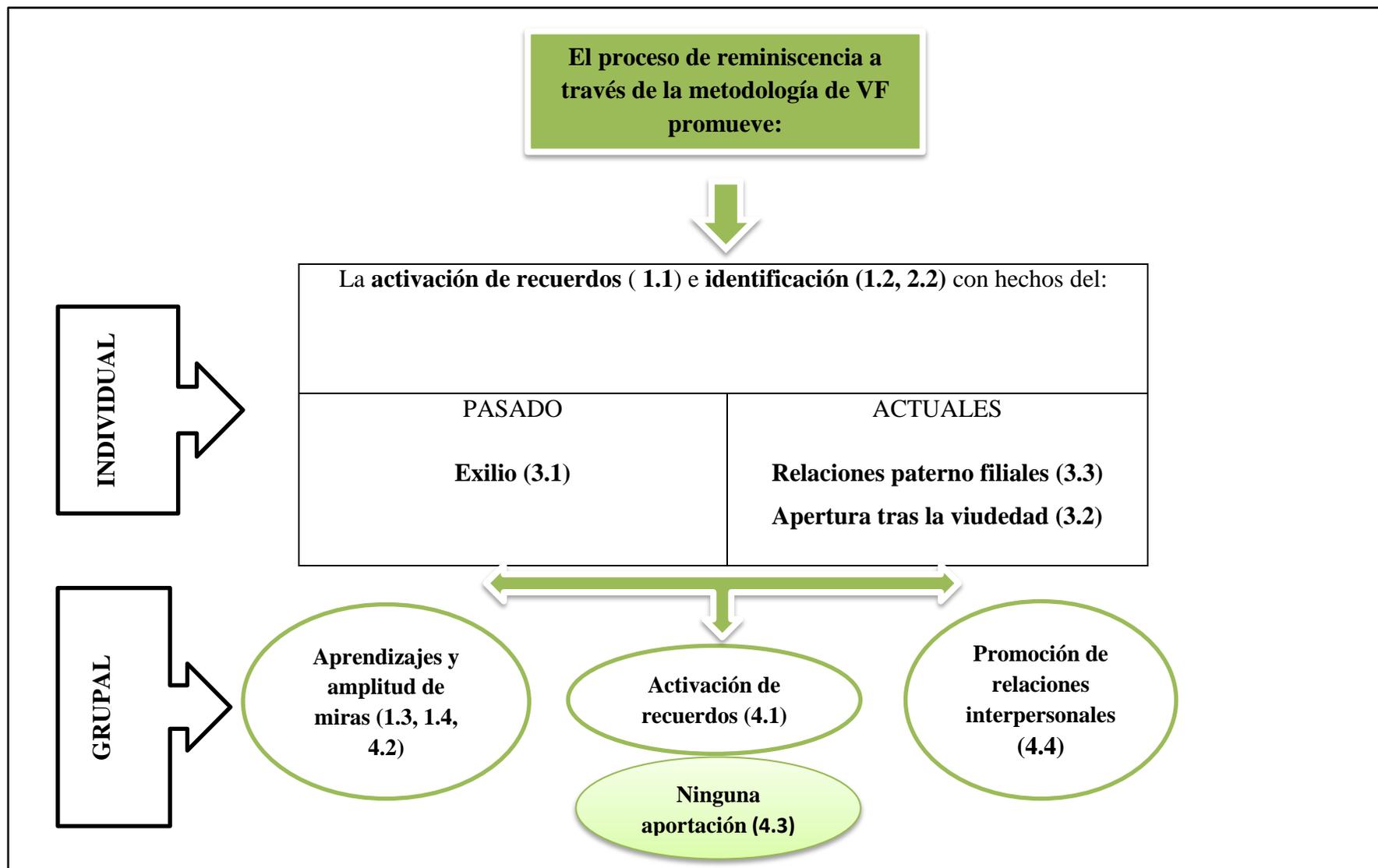


Figura 33: Modelo explicativo de los efectos individuales del proceso de reminiscencia a través de la metodología de Videoforum

3. Resultados del análisis cuantitativo

Para el tratamiento cuantitativo de los datos recogidos en los cuestionarios aplicados a las participantes en el momento pre y post intervención, se elaboró una base de datos para ser analizada estadísticamente a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics.

Primeramente comprobamos la homogeneidad de cada uno de los grupos en lo referente a sus características sociodemográficas en el momento previo a la intervención en los talleres., a través de pruebas chi- cuadrado para las variables categóricas y pruebas de ANOVA de un factor inter sujetos para las variables cuantitativas. Para analizar los efectos de la intervención se llevaron a cabo ANOVAS mixtos 3x2 (3 grupos en 2 tiempos), siendo la variable tiempo un factor de medidas repetidas y la variable grupo un factor de medidas independientes. Por último, se llevaron a cabo comparaciones post-hoc estudiándose tanto los efectos simples en cada grupo como los de la interacción grupo x tiempo. El nivel de significación fue fijado al 0,05.

3.1 Análisis de la homogeneidad de las variables sociodemográficas y de salud en cada grupo de participantes

A continuación mostramos los resultados obtenidos tras comparar los datos sociodemográficos de los tres grupos previamente a la intervención. En la tabla 57 exponemos las características de la muestra referidas a las variables numéricas, en este caso edad, número de hijos y nietos.

Tabla 57. Pruebas de contraste sociodemográficos numéricos edad, hijos y nietos.

GRUPOS	AG	VF	GC	Estadístico de contraste
Edad M (DT)	69,86 (3,77)	70,14 (3,50)	71,80 (3,63)	F=1,617; p= 0,208
Hijos M (DT)	1,67 (0,91)	2,43 (1,82)	2,40 (0,59)	F= 2,804; p= 0,070
Nietos M (DT)	1,52 (1,69)	3,50 (3,13)	3,15 (1,84)	F= 4,349; p= 0,018

Nota: AG=Autobiografía Guiada; VF=Video fórum; GC=Grupo Control

La prueba de comparación post-hoc (Tamhane) en la variable nietos, constata que la diferencia estadísticamente significativa se produce entre el grupo de AG y el GC, con un número inferior de nietos en el grupo de AG en comparación con el GC (diferencia de medias entre AG y GC= -1,626; $p= 0,017$).

Tras calcular la prueba de χ^2 para comparar las variables categóricas de la muestra, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos en ninguna de ellas (*Estado civil*, $\chi^2 = 6,861$; $p= 0,334$; *Personas con quien convive*, $\chi^2 = 3,463$; $p= 0,484$; *Nivel de estudios*, $\chi^2 = 6,067$; $p= 0,416$; *Autopercepción de salud (PRE)*, $\chi^2 = 4,535$; $p=0,605$; ; *Enfermedad crónica*, $\chi^2 = 1,192$; $p= 0,551$ y *Enfermedad aguda*, $\chi^2 = 2,400$; $p= 0,301$).

En conclusión, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna variable sociodemográfica entre los tres grupos a excepción de la variable nietos. En este caso se constató que el número de nietos era menor en el grupo de AG que en el GC. Se trata por ello de tres grupos equivalentes en cuanto a su caracterización sociodemográfica.

3.2 Análisis de correlaciones entre las variables psicológicas estudiadas

A fin de analizar la intensidad y la dirección de la relación que existía entre las variables psicológicas llevadas a estudio, mostramos en la tabla 58 las correlaciones entre ellas en el pre-test para la muestra total (n=53).

Tabla 58. Correlaciones entre las variables psicológicas llevadas a estudio

Variables	CP	PV	I	SV	G.G	G.I	G.D	G.S	G.E
CP	1								
PV	**0,53	1							
I	0,3	**0,42	1						
SV	0,26	**0,60	**0,51	1					
G.G	**0,36	**0,42	**0,47	**0,39	1				
G.I	0,03	0,22	0,14	0,25	**0,59	1			
G.D	**0,38	**0,37	0,29	0,26	**0,69	0,43	1		
GS	**0,44	**0,39	**0,46	**0,36	**0,89	0,29	**0,56	1	
G.E	0,21	0,29	**0,44	0,28	**0,78	0,20	0,31	**0,66	1

Nota: Variables: CP (Crecimiento Personal), PV(Propósito Vital), I(Integridad), SV(Satisfacción Vital), G.G (Gratitud General), G.I(Gratitud Interpersonal), G.D (Gratitud por Dones), G.S(Gratitud ante Sufrimiento), G.E (Gratitud Expresión).**La correlación es significativa al nivel 0,05(bilateral)

Como observamos en la tabla 58, la variable *crecimiento personal* muestra una relación lineal significativa con las variables de propósito vital, gratitud general, gratitud dones y gratitud ante sufrimiento, lo que resulta coherente con las conexiones conceptuales entre estos conceptos.

La variable *propósito vital* presenta una asociación lineal significativa con la variable integridad, satisfacción vital, gratitud general, gratitud ante dones, gratitud ante sufrimiento. Es especialmente destacable la relación entre el sentido de propósito y la satisfacción vital, a diferencia de lo que sucede con la variable de crecimiento personal que no muestra relación directa con la satisfacción vital.

La *integridad* muestra una asociación significativa con propósito vital, satisfacción vital, gratitud general, gratitud ante sufrimiento y expresión de gratitud. Como era esperable un mayor sentido de integridad se asocia especialmente a la satisfacción por la situación vital actual y por un sentido de gratitud ante lo vivido aunque se trate de circunstancias adversas.

La variable *satisfacción vital* parece mostrar una relación lineal significativa con gratitud general y gratitud ante el sufrimiento.

La *gratitud general* correlaciona positivamente con el resto de componentes de la gratitud, así como con el resto de variables, lo que denota la estrecha relación de esta dimensión con el bienestar personal y la resolución de la tarea evolutiva de integridad.

La *gratitud interpersonal* es la dimensión que menos correlaciona con el resto de variables, ya que tan solo correlaciona con la gratitud general, mientras que la *gratitud ante el sufrimiento* correlaciona positivamente con todas las variables llevadas a estudio.

3.3 Resultados de los ANOVAS mixtos sobre las puntuaciones en las variables psicológicas pre y post intervención en los tres grupos

La muestra inicial estuvo compuesta por 53 participantes, pero finalmente pudimos contar para todos los análisis con 48 participantes, asignadas a los tres grupos (AG con 18 participantes, VF con 10 participantes y GC con 20 participantes). En cada uno de los tres

grupos se realizó una evaluación pre-tratamiento (tiempo 1) y otra evaluación post-tratamiento (tiempo 2).

A continuación, tras la realización de los ANOVAS mixtos sobre cada una de las variables estudiadas mostramos los resultados obtenidos en cada uno de los grupos y en cada uno de los tiempos, así como los efectos de interacción grupo x tiempo.

Tabla 59. Medias y desviaciones típicas en las variables psicológicas en cada uno de los grupos de estudio y en los momentos pre y post intervención

Variables	Grupo AG= 18		Grupo VF=10		Grupo Control= 20	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
CP	4,01(0,6)	3,92(0,6)	3,98(0,6)	3,95(0,3)	3,87(0,6)	3,90(0,6)
PV	4,03(0,7)	4,13(0,6)	4,21(0,6)	4,01(0,3)	4,15(0,6)	4,15(0,7)
I	3,88(0,5)	3,71(0,4)	4,02(0,5)	3,70(0,5)	3,96(0,4)	3,84(0,5)
SV	3,62(0,9)	3,87(0,6)	3,64(0,6)	3,68(0,2)	3,79(0,8)	3,94(0,7)
G.G	4,25(0,4)	4,49(0,4)	4,47(0,3)	4,47(0,2)	4,44(0,3)	4,32(0,5)
G.I	4,74(0,4)	4,82(0,3)	4,80(0,3)	4,86(0,2)	4,85(0,2)	4,70(0,5)
G.D	4,54(0,4)	4,69(0,3)	4,72(0,2)	4,57(0,3)	4,54(0,3)	4,35(0,6)
G.S	3,52(0,9)	3,99(0,7)	3,96(0,5)	3,80(0,3)	3,94(0,5)	3,79(0,8)
G.E	3,99(0,7)	4,33(0,9)	4,27(0,7)	4,52(0,8)	4,25(0,6)	4,3(0,5)

Nota: Variables: CP (Crecimiento Personal), PV(Propósito Vital), I(Integridad), SV(Satisfacción Vital), G.G (Gratitud General), G.I(Gratitud Interpersonal), G.D (Gratitud por Dones), G.S(Gratitud ante Sufrimiento), G.E (Expresión de Gratitud).

Resultados en las variables de Bienestar Psicológico y Subjetivo

Medimos los efectos de los diferentes tratamientos sobre las variables de crecimiento personal y propósito vital, dimensiones del Bienestar Psicológico y sobre la variable satisfacción vital, relacionada con Bienestar Subjetivo. Ninguna de ellas sufrió un cambio significativo en ninguno de los tres grupos del estudio. A continuación detallamos los resultados:

Crecimiento Personal

Con respecto a esta variable no se encontraron efectos simples del tiempo significativos $F(1,45)= 0,124, p=0,72; \eta^2_p = 0,003$) ni tampoco efectos simples del grupo $F(2,45)= 0,104, p=0,90; \eta^2_p = 0,005$. Igualmente no se detectó un efecto significativo de la interacción tiempo x grupo $F(2,45)= 0,266, p=0,768; \eta^2_p = 0,012$. Los tres grupos mostraron niveles similares de Crecimiento personal en el momento post intervención.

Propósito vital

No se encontraron efectos significativos en el factor tiempo $F(1,45)= 1,87, p= 0,667; \eta^2_p= 0,004$, en el factor grupo $F(2,45)= 0,057, p= 0,945; ; \eta^2_p= 0,003$, ni en su interacción $F(2,45)= 0,995, p=0,378; ; \eta^2_p= 0,042$ en la variable de PV.

Satisfacción vital

Al igual que en las anteriores variables no se observa un efecto del tiempo $F(1,45)= 2,259, p=0,140; ; \eta^2_p=0,048$ ni del grupo $F(2,45)= 0,314, p= 0,732; ; \eta^2_p= 0,014$, ni tampoco de la interacción tiempo por grupo $F(2,45)= 0,360, p= 0,699; ; \eta^2_p= 0,016$ para la variable de SV.

Resultados en la variable de Integridad

Para la variable de Integridad sí se observó un efecto principal para el factor tiempo en los tres grupos, $F(1,45)= 9,210, p=0,004; \eta^2_p = 0,170$. Los tres grupos mostraron un descenso en esta variable tras la intervención. . No se constató ningún otro efecto asociado al factor grupo $F(2,45)= 0,209, p= 0,812; \eta^2_p= 0,009$ o a la interacción grupo x tiempo $F(2,45)=0,701, p=. 0,501; \eta^2_p=0,030$.

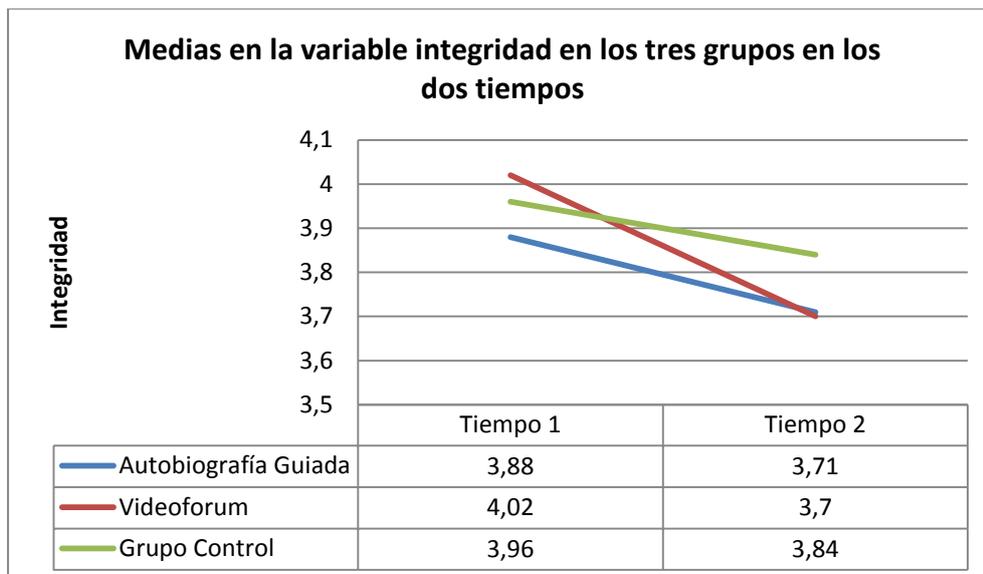


Figura 34. Medias estimadas de integridad para los tres grupos en el factor tiempo.

Resultados en las variables de Gratitud

Gratitud general

Se observa un efecto significativo en la interacción entre tiempo y grupo, $F(2,45)=4,124$, $p=0,023$; $\eta^2_p=0,155$. Análisis post-hoc muestran que la diferencia radica en el grupo de Autobiografía Guiada ya que es el único grupo que aumenta su nivel de gratitud general tras el tratamiento, $F(1,45)=6,9$, $p=0,012$; $\eta^2_p=0,133$. Los análisis post-hoc mostraron cambios significativos en las puntuaciones del grupo AG del tiempo pre ($M = 4.25$) al post intervención ($M = 4.49$) con una diferencia de medias de $p = 0.012$

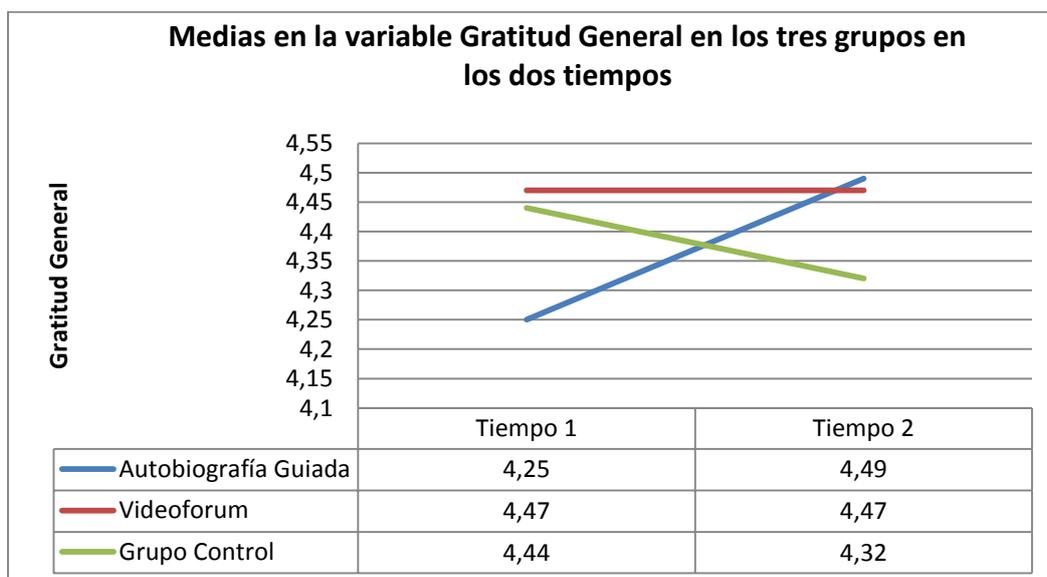


Figura 35. Medias estimadas de gratitud general para los tres grupos en el factor tiempo.

Gratitud interpersonal

No se encontraron efectos significativos en el factor tiempo $F(1,45)= 0,010$, $p= 0,920$; $\eta^2_p= 0,000$, en el factor grupo $F(2,45)= 0,104$, $p= 0,902$; $\eta^2_p= 0,005$ ni en su interacción $F(2,45)= 1,242$, $p= 0,299$; $\eta^2_p= 0,052$ en la variable de Gratitud Interpersonal.

Gratitud ante el sufrimiento

Se detecta un efecto de la interacción entre factor tiempo por grupo $F(2,45)= 3,439$, $p=0,041$; $\eta^2_p= 0,133$. El grupo de Autobiografía Guiada es el único que aumenta de manera significativa sus niveles de gratitud ante el sufrimiento tras la intervención, $F(1,45)= 6,235$, $p= 0,016$; $\eta^2_p= 0,122$. Los análisis post-hoc mostraron cambios significativos en las puntuaciones del grupo AG del tiempo pre ($M = 3.52$) al post intervención ($M = 3.99$) con una diferencia de medias de $p =0.016$.

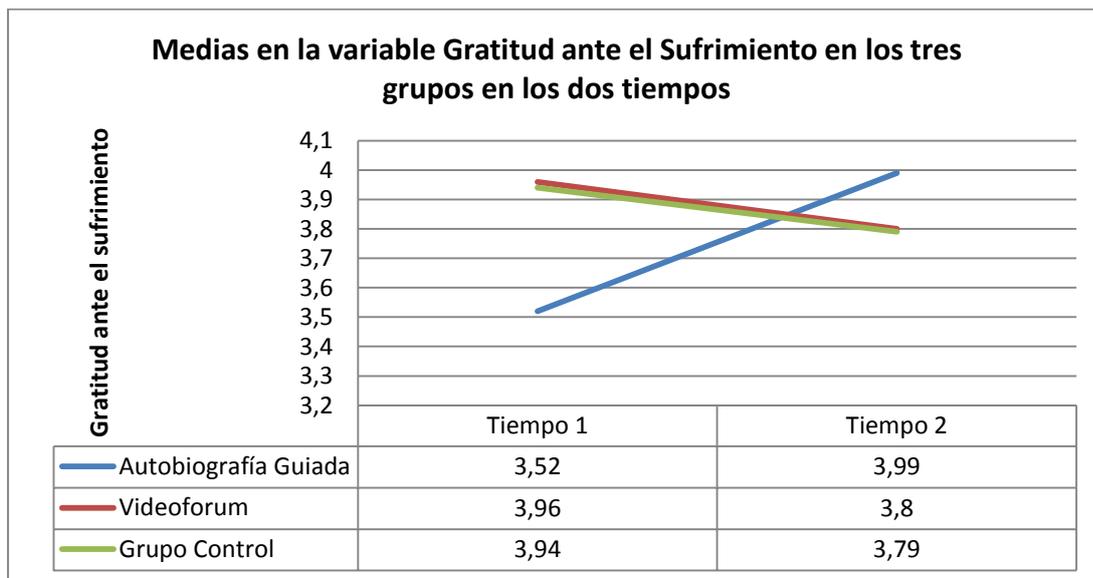


Figura 36. Medias estimadas de gratitud ante el sufrimiento para los tres grupos en el factor tiempo

Gratitud por los dones

No se observa un efecto del tiempo ni del grupo en la variable gratitud por los dones, aunque sí se percibe una tendencia marginalmente significativa en el efecto de la interacción entre tiempo por grupo, $F(2,45)= 2,995$, $p= 0,060$; $\eta^2_p= 0,117$. Tras la intervención el grupo de Autobiografía Guiada es el único que aumenta sus niveles de gratitud por los dones, mientras que el GC sufre el mayor descenso en dicha variable, $F(1,45)= 3,457$, $p= 0,070$; $\eta^2_p= 0,071$.

Los análisis post-hoc mostraron cambios marginalmente significativos en las puntuaciones del GC del tiempo pre (M = 4.54) en comparación con el post intervención (M = 4.35) con una diferencia de medias de $p = 0.070$.

Expresión de gratitud

Se observa un efecto moderado del factor tiempo que supone un aumento en la variable Expresión de gratitud en los tres grupos en el momento post intervención, $F(1,45) = 4,426$, $p = 0,041$; $\eta^2_p = 0,090$. Los análisis post-hoc mostraron cambios significativos en las puntuaciones del grupo AG del tiempo pre (M = 4.25) al post intervención (M = 4.30) con una diferencia de medias de $p = 0.035$.

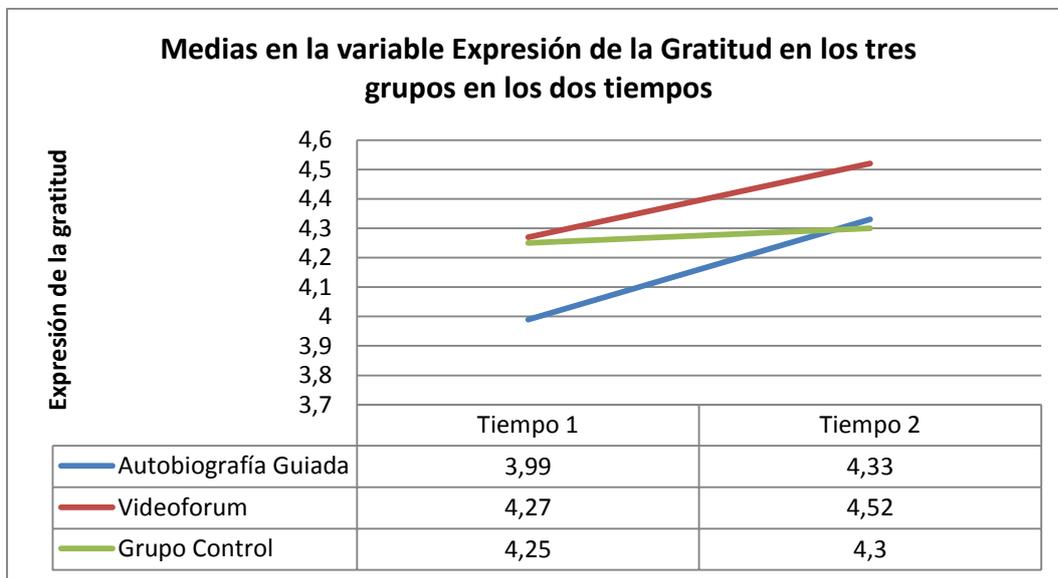


Figura 37. Medias estimadas de gratitud ante el sufrimiento para los tres grupos en el factor tiempo

4. Evaluación metodológica

Tal y como se ha señalado en el capítulo de diseño metodológico, durante la última sesión realizamos una evaluación final sobre los procedimientos y estructura organizativa tanto del Taller de Autobiografía Guiada como del Taller de Videofórum. Dicha evaluación se efectuó a través de un cuestionario (ver Anexo x) que las participantes respondieron individualmente.

Esta evaluación se llevó a cabo para conocer las limitaciones y fortalezas de la metodología empleada en el taller y de su estructura organizativa y a fin de realizar las modificaciones necesarias para poder utilizar los talleres como una herramienta para promover el desarrollo psicosocial y bienestar personal de personas mayores.

Tras cumplimentar el cuestionario se ofreció al grupo un espacio de debate para compartir opiniones y aportar sugerencias de mejora del taller, las cuales registramos en papel para poder tenerlas en cuenta en esta evaluación.

Los resultados fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, donde obtuvimos las frecuencias y medias de respuestas para cada cuestión.

Mostramos los resultados de la evaluación en dos partes, por una parte ofrecemos los resultados de la evaluación organizativa de cada taller (apartado a) y por otra los resultados obtenidos de la evaluación de la dinamizadora en cada taller (apartado b), presentando primero los resultados de la Taller de Autobiografía Guiada, seguidamente los del Taller de Videoforum y por último comparamos ambos resultados para poder identificar puntos comunes y divergentes entre ambos.

4.1 Resultados de la Evaluación metodológica del Taller de Autobiografía Guiada

Al preguntar por los objetivos, la mayoría de participantes valora que estaban bien explicados y definidos (todas las valoraciones oscilan entre "Bastante de acuerdo" y "Totalmente de acuerdo", siendo esta última la opción más escogida). De este dato se puede concluir que se ha logrado plasmar en el diseño del taller aquellos objetivos planteados en un inicio y que así lo interpretan los participantes del taller de Autobiografía Guiada.

Tabla 60. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem “Los objetivos del taller estaban bien definidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bastante de acuerdo	1	5,3	5,3
Muy de acuerdo	4	21,1	26,4
Totalmente de acuerdo	14	73,7	100,0
TOTAL	19	100,0	

Respecto al tiempo que transcurre desde que inicia hasta la clausura del taller encontramos datos más variados. El 36,8% de las respuestas indica que están “Bastante de acuerdo”, lo cual podemos interpretar como que muchos de las participantes encuentran más o menos adecuada la duración del taller para abordar los contenidos previstos. Sin embargo, encontramos que 6 participantes creen que la duración del taller es escasa (1 persona no está nada de acuerdo con la duración y 5 poco de acuerdo). Este perfil de respuesta induce a interpretar algunos motivos de la misma: creen necesitar más tiempo para participar, les hubiera gustado tratar más contenidos, o disfrutaban en las sesiones y les habría gustado alargar la duración.

Tabla 61. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 2: “La duración del taller es adecuada para tratar los contenidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada de acuerdo	1	5,3	5,3
Poco de acuerdo	5	26,3	31,6
Bastante de acuerdo	7	36,8	68,4
Muy de acuerdo	4	21,1	89,5
Totalmente de acuerdo	2	10,5	100,0
TOTAL	19	100,0	

Un elevado número de participantes (42,1%) cree que la duración de las sesiones es poco adecuada para abordar los contenidos propuestos. En la primera edición ya nos dimos cuenta que una hora y media de duración era demasiado justa para más de 8 participantes, por

lo que ampliamos a dos horas las sesiones y fijamos un máximo entre 6 y 8 participantes por grupo. Pero dada las obligaciones y exigencias externas al taller, muchas de las participantes o no podía asistir a alguna sesión o bien no podía quedarse las dos horas propuestas.

Tabla 62. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 3. “La duración de las sesiones es adecuada para tratar los contenidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada de acuerdo	1	5,3	5,3
Poco de acuerdo	8	42,1	47,4
Bastante de acuerdo	4	21,00	68,4
Muy de acuerdo	3	15,8	84,2
Totalmente de acuerdo	3	15,8	100
TOTAL	19	100,0	

Según la opinión de las participantes el diseño y la estructura organizativa de las sesiones son apropiadas para abordar los contenidos autobiográficos ya que más de la mitad de mujeres ha evaluado como “Totalmente de acuerdo” respecto a esta cuestión. Por lo que consideramos que la estructura y metodología organizativa que diseñamos en un inicio es idónea para implementar el taller de Autobiografía Guiada.

Tabla 63. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 4. “La estructura y organización de las sesiones es idónea para abordar contenidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bastante de acuerdo	3	15,8	15,8
Muy de acuerdo	6	31,6	47,4
Totalmente de acuerdo	10	52,6	100,0
TOTAL	19	100,0	

Al preguntar a las participantes si se deberían considerar otros contenidos o temas durante la revisión vital llevada a cabo, la mayoría de ellas cree que sí sería conveniente introducir más temas. Así por ejemplo, algunas alumnas propusieron algunos temas de interés como el rol de ser abuela, el divorcio, afrontamiento de la muerte y la eutanasia.

Tabla 64. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas al ítem 5. “Se deberían tratar otros contenidos/temas”

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Poco de acuerdo	1	5,3	5,3
Bastante de acuerdo	6	31,6	36,9
Muy de acuerdo	9	47,3	84,2
Totalmente de acuerdo	3	15,8	100
TOTAL	19	100,0	

Estas opiniones corroboran la heterogeneidad entre la población seleccionada y que refleja la heterogeneidad entre las personas mayores en la actualidad. En efecto, se sugieren contenidos de interés muy diversos (como la separación, la viudedad o la abuelidad) que no podrían resultar de interés para toda la población al tratarse de hechos de naturaleza no normativa, lo que nos ofrece una posibilidad de diseñar talleres de AG más específicos dirigidos a perfiles de mayores con experiencias biográficas más similares (por ejemplo solo con mujeres separadas).

Por último, analizamos las medias de cada variable descrita que mostramos en la siguiente tabla:

Tabla 65. Medias de las variables analizadas de la evaluación organizativa

	N	Mín.	Máx.	Media	Desv.Típica
Objetivos	19	3	5	4,68	0,582
Duración Taller	19	1	5	3,05	1,079
Duración Sesiones	19	1	5	2,95	1,224

Estructura contenidos	19	3	5	4,37	0,761
Otros contenidos	19	2	5	3,74	0,806

De las medias obtenidas en cada cuestión se observa que según la opinión de las participantes la definición de los objetivos así como la estructura y organización del taller estaban bien definidos.

Por otra parte, las alumnas sugieren algunos otros contenidos para tratar en el taller y afirman que tanto la duración del taller como la de las sesiones resulta algo reducida para abordar los contenidos marcados.

Resultados de la evaluación de la dinamizadora en el Taller de AG

La segunda parte del cuestionario recoge cuestiones sobre la dinamización del taller. Se preguntaba aquí por si se fomentó la comunicación y participación en el grupo, si se presentaron ejemplos útiles, si se generó buen ambiente durante las sesiones, si estas fueron entretenidas y estuvieron bien preparadas, así como si la dinamizadora estuvo receptiva a nuevas ideas y promovió el sentirse a gusto durante las sesiones. Plasmamos a continuación los datos descriptivos de las respuestas en la tabla 66.

Tabla 66. Datos descriptivos de las respuestas de las participantes del taller de AG sobre la dinamizadora.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv.típica
Comunicación	2	5	4,74	,733
Participación	3	5	4,74	,562
Ejemplos	2	5	4,74	,733
Ambiente	4	5	4,95	,229
Preparación	4	5	4,89	,315
Sesiones entretenidas	4	5	4,84	,375
Receptividad a nuevas ideas	2	5	4,74	,733

Promueve sentir a gusto	3	5	4,89	,459
--------------------------------	---	---	------	------

En líneas generales vemos que la valoración de la dinamización ha sido positiva ya que las participantes valoran que la forma de comunicación ha sido clara y fácil de entender, se ha promovido la participación entre las alumnas, se han usado ejemplos útiles, se ha creado un buen ambiente en las sesiones, valoran que la dinamizadora se preparaba las sesiones con antelación así como que resultaban sesiones entretenidas a la vez que educativas, que se mostró receptiva a nuevas ideas y que promovía que las alumnas se sintieran a gusto en clase. La valoración global de la dinamizadora consideramos que ha sido adecuada para desarrollar los talleres de Autobiografía Guiada.

4.2 Resultados de la evaluación metodológica del Taller de Videoforum

Tras realizar el taller todas las participantes valoran que los objetivos que expusimos del taller de Videoforum estaban bien definidos tal y como se muestra en la tabla 67.

Tabla 67. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 1. “Los objetivos del taller estaban bien definidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	2	20	20
Totalmente de acuerdo	8	80	100,0
TOTAL	10	100,0	

Respecto a la cuestión de si la duración del taller es adecuada para abordar los contenidos observamos que 2 personas están poco de acuerdo con la duración del taller. Por otro lado el resto de participantes está de acuerdo con la duración global del taller aunque en diferentes grados, el 40% está bastante de acuerdo, el 10% muy de acuerdo y el 30% valoran como totalmente de acuerdo la duración.

Tabla 68. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 2. “La duración del taller es adecuada para tratar los contenidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco de acuerdo	2	20	20
Bastante de acuerdo	4	40	60
Muy de acuerdo	1	10	70
Totalmente de acuerdo	3	30	100,0
TOTAL	10	100,0	

Al preguntar si la duración de cada sesión fue adecuada para tratar los contenidos observamos que 4 personas se mostraron en desacuerdo con la duración de las sesiones (1 nada de acuerdo y 3 personas poco de acuerdo). Por otro lado, el 40% de participantes valora la duración de cada sesión como bastante adecuada, un 10% está muy de acuerdo y por último otro 10% se muestra totalmente de acuerdo.

Tabla 69. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 3. “La duración de las sesiones es adecuada para tratar los contenidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada de acuerdo	1	10	10
Poco de acuerdo	3	30	40
Bastante de acuerdo	4	40	80
Muy de acuerdo	1	10	90
Totalmente de acuerdo	1	10	100,0
TOTAL	10	100,0	

Todas las alumnas mostraron su conformidad respecto a la estructura y organización, ya que un 60% se mostró muy de acuerdo y un 30% totalmente de acuerdo y tan solo un 10%

bastante de acuerdo. Por tanto, se puede considerar la estructura y organización del taller de VF como óptima para abordar los contenidos propuestos.

Tabla 70. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 4. “La estructura y organización de las sesiones es idónea para abordar contenidos”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bastante de acuerdo	1	10	10
Muy de acuerdo	6	60	70
Totalmente de acuerdo	3	30	100,0
TOTAL	10	100,0	

Esta cuestión se diseñó para conocer y valorar los intereses de las participantes para tratar contenidos vitales, y como observamos en la tabla todas las participantes excepto una valoran que sí se deberían tratar otros temas durante las sesiones de VF.

Tabla 71. Frecuencias y porcentajes de respuesta relativas a la cuestión 5. “Se deberían tratar otros contenidos/temas”

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada de acuerdo	1	10	10
Poco de acuerdo	0	0	10
Bastante de acuerdo	1	10	20
Muy de acuerdo	4	40	60
Totalmente de acuerdo	4	40	100,0
TOTAL	10	100,0	

Entendemos por estos resultados, que al igual que en el taller de Autobiografía Guiada cada participante expresa sus intereses personales y que en muchos de los casos son diversos, lo cual también podría implicar que sería recomendable realizar talleres con grupos más homogéneas respecto a datos sociodemográficos como nivel cultural, trabajo desempeñado, estado civil, si tienen o no nietos, por ejemplo. Esta sería una valoración a tener en cuenta para mejorar la organización e implantación de futuros talleres de Videofórum.

Por último, sintetizamos los datos descriptivos de esta evaluación metodológica del taller de VF en la siguiente tabla:

Tabla 72. Medias de las variables analizadas en el taller de VF de la evaluación organizativa

	N	Mín.	Máx.	Media	Desv.Típica
Objetivos	10	4	5	4,80	0,422
Duración Taller	10	2	5	3,50	1,79
Duración Sesiones	10	1	5	2,80	1,135
Estructura contenidos	10	3	5	4,20	0,632
Otros contenidos	10	1	5	4	1,247

Se observa que las alumnas valoran los objetivos así como la estructura y organización de las sesiones como adecuada para abordar los contenidos del taller.

Sin embargo, al observar las desviaciones típicas vemos la variabilidad de respuesta respecto a la duración tanto de las sesiones como del taller así como sobre tratar otros contenidos. Las puntuaciones medias también reflejan su valoración de que la duración del taller pero sobre todo la duración de las sesiones es insuficiente y además sugieren que les gustaría que se abordaran otros temas en futuras ediciones.

En general observamos una valoración positiva de la dinamización del Taller de Videoforum al evaluar muy positivamente el buen ambiente y la experiencia de sentirse a gusto que se fomentó en las sesiones al igual que el hecho de que la dinamizadora desarrollara las sesiones de modo entretenido y se mostrara abierta a recibir nuevas ideas.

Tabla 73. Resultados de la evaluación de la dinamizadora en el taller de VF

	Mínimo	Máximo	Media	Desv.típica
Comunicación	4	5	4,8	,422
Participación	4	5	4,8	,422
Ejemplos	4	5	4,8	,422
Ambiente	4	5	4,9	,316
Preparación	4	5	4,7	,483

Sesiones entretenidas	4	5	4,9	,316
Receptividad a nuevas ideas	4	5	4,9	,316
Promueve sentir a gusto	4	5	4,9	,316

Para optimizar la dinamización, la moderadora podría preparar mejor las sesiones con antelación. Aun así, la valoración global ha sido positiva.

4.3 Comparación de variables de la evaluación organizativa en función de los grupos de pertenencia (AG/VF)

Para comparar las medias de ambos grupos en las diferentes variables sobre la organización de los talleres, se realizaron diversas pruebas T de Student para muestras independientes observando que no se daban diferencias significativas en ninguna de las variables según el grupo al que habían asistido, por lo que asumimos que no se han dado diferencias significativas en ninguna de las dimensiones metodológicas a comparar.

Aun así, al ser muestras muy pequeñas y contener información cualitativa sobre esta evaluación, llevamos a cabo tablas de contingencia comparando los porcentajes de respuesta que dio cada grupo ante cada variable a analizar.

A continuación presentamos una figura representativa de cada ítem utilizado en la evaluación organizativa, donde las barras rojas representan el porcentaje de las respuestas del grupo de Autobiografía guiada mientras que las barras rosas representan las respuestas del grupo de Video fórum ante los mismos ítems.

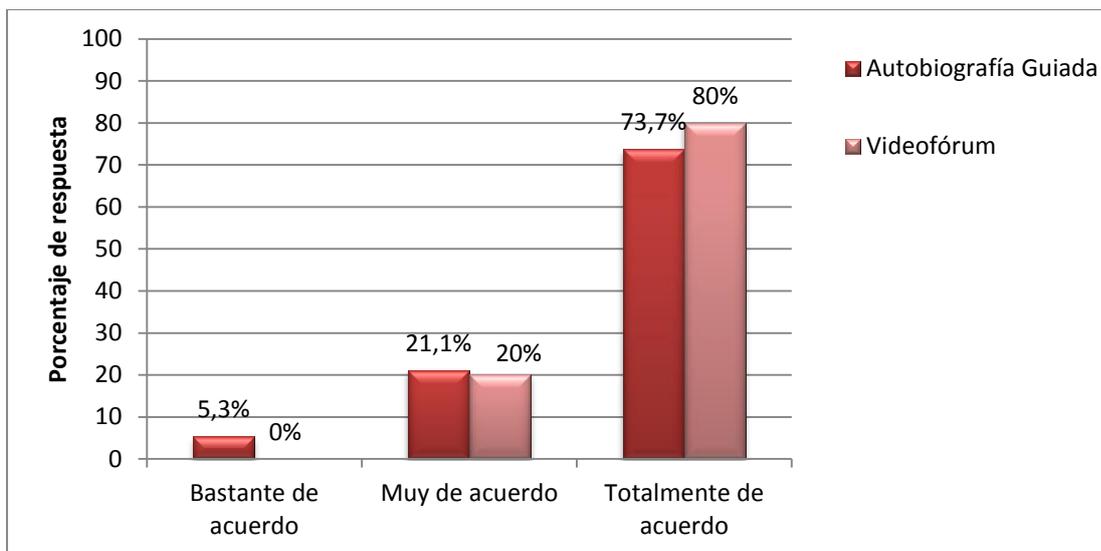


Figura 38. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la definición de objetivos.

Al comparar las respuestas de ambos grupos ante la cuestión de si estaban bien *definidos los objetivos* de cada taller, observamos que tanto en el grupo de Autobiografía como en el de Videofórum los alumnos perciben una vez finalizada la intervención han visto reflejados los objetivos en la implantación de cada taller.

Por lo que podemos afirmar que según los participantes hemos logrado plasmar en el diseño de cada taller los objetivos que nos planteamos en cada uno de ellos.

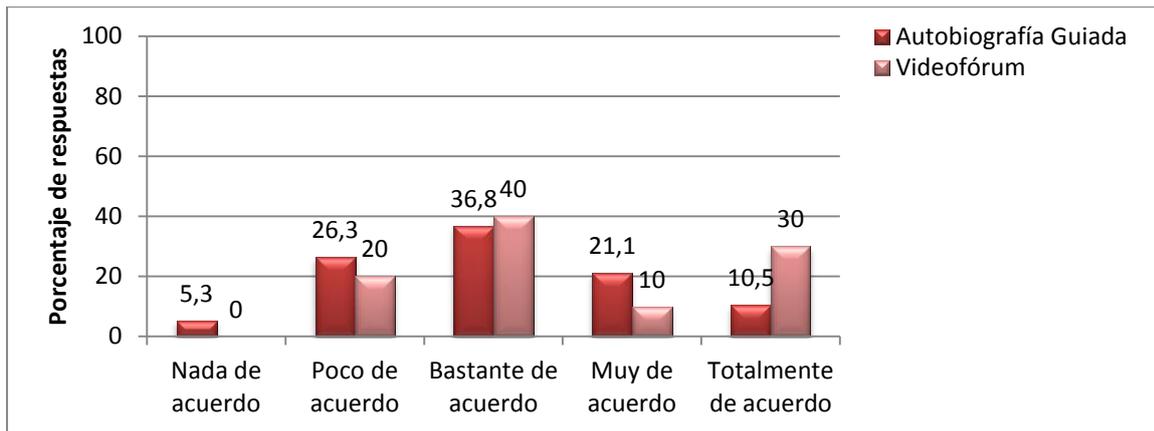


Figura 39. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la duración del taller.

Al comparar las respuestas de ambos grupos respecto a la duración de cada taller, observamos respuestas similares. Aunque un alto porcentaje está muy de acuerdo o totalmente de acuerdo con la duración total del taller, al ser una muestra pequeña es de resaltar que bastantes alumnos valoren como poco de acuerdo (26,3% en AG y 20% en VF) la duración total del taller. Además la mayor frecuencia de respuestas en ambos grupos se sitúa en la respuesta de “bastante de acuerdo”, es decir, una gran proporción de ambos grupos piensa que no está mal la duración, por lo que podemos interpretar que les parece un poco insuficiente aunque no la lleguen a valorar mal.

La mayor diferencia entre ambos grupos, es que un alto porcentaje de respuestas en el grupo de Video fórum está totalmente de acuerdo con la duración.

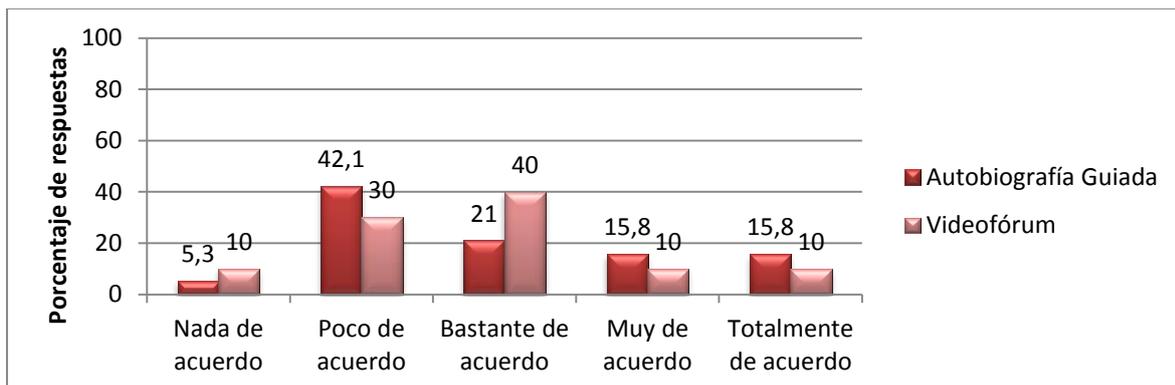


Figura 40. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la duración de las sesiones.

Vemos una tendencia general en ambos grupos que muestra que la duración de las sesiones ha sido insuficiente para los participantes. En el caso del grupo de AG están poco de acuerdo con la duración un 42,1%, es decir casi la mitad de los participantes, lo cual indica

que efectivamente la duración debe revisarse para mejorar el diseño del taller. Por otro lado un 40% de los alumnos del grupo de VF valoran la duración de las sesiones de su taller “bastante de acuerdo”, lo que indica que valoran la duración un poco mejor aunque mejorable. Por lo que para próximas intervenciones tanto de uno como de otro taller deberíamos diseñar sesiones más largas, por ejemplo de 2 horas en lugar de una hora y media.

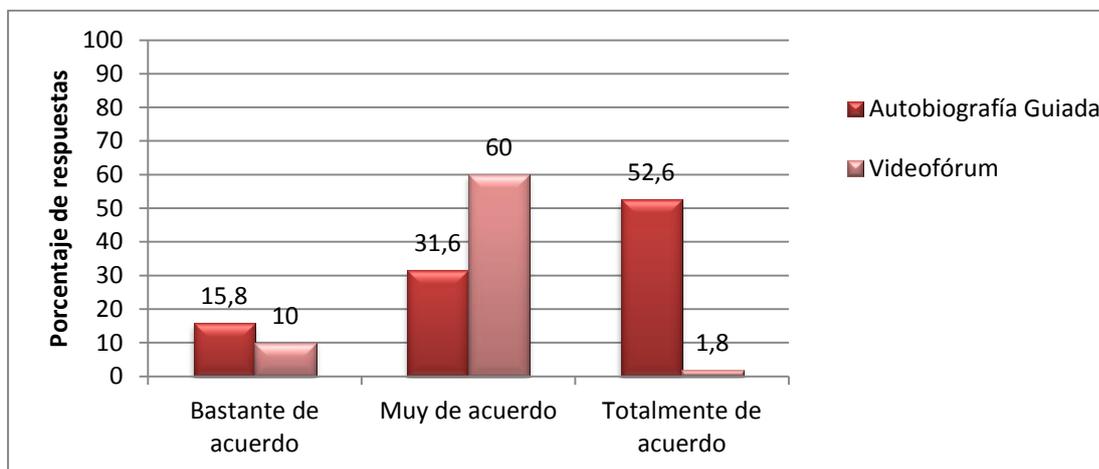


Figura 41. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre la estructura y organización de las sesiones.

Al observar las respuestas respecto a la estructura que diseñamos de cada taller y cómo los organizamos, vemos que en ambos grupos muestran su conformidad (las respuestas van de “bastante de acuerdo” a “Totalmente de acuerdo”). Comparando las respuestas de ambos grupos observamos que un mayor porcentaje de alumnos del grupo de AG está totalmente de acuerdo con la organización, mientras que un gran porcentaje de alumnos de VF están muy de acuerdo respecto a este punto. Por lo que para optimizar estos resultados para próximas ediciones podríamos revisar la organización del taller de VF.

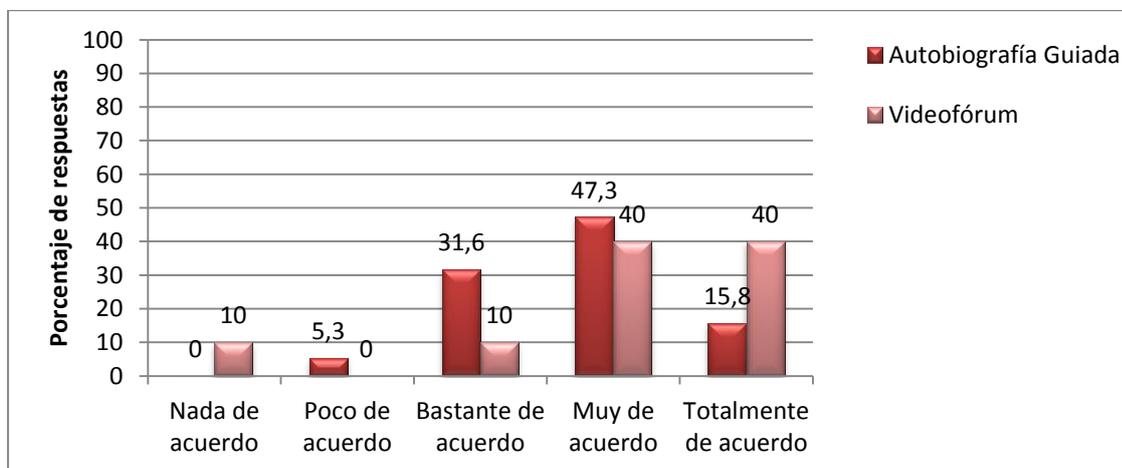


Figura 42. Porcentaje de respuestas de las participantes de los talleres de AG y de VF sobre tratar otros contenidos.

Tanto en un grupo como en el otro, observamos que los alumnos piensan que se deberían tratar más contenidos vitales. Como observamos en la figura, el mayor porcentaje de respuestas se encuentra entre “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, lo cual nos hace conscientes de la necesidad de abordar más temáticas vitales a lo largo de ambos talleres. El grupo de VF es el que muestra mayor énfasis en este aspecto, por lo que se podría valorar proyectar otras películas o al tener que aumentar la duración tanto del taller como de las sesiones, el incluir más películas y así abordar otros temas biográficos.

Tras analizar los resultados de la evaluación procedimental podemos concluir que aunque en líneas generales los alumnos valoran que la organización y el diseño estuvieron bien planteados, se deben tener en cuenta ciertos aspectos para optimizar cada taller y que llevaremos a discusión en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 7:

***DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y
PROSPECTIVA***

1. Discusión

En la actualidad, no sólo existe un mayor incremento poblacional de personas mayores, sino que la mayor esperanza de vida va acompañada de estados de salud integral (física, psicológica y social) mucho mejores, lo que hace imprescindible que observemos las nuevas necesidades que se producen durante el envejecimiento, más allá de un modelo de déficit basado en la necesidad de tratamientos y/o terapias biológicos que palíen o traten los déficits y las patologías que pueden acompañar al envejecimiento de la población.

La vejez abarca un amplio espacio de tiempo (en nuestra sociedad desde los 65 en adelante, incrementándose anualmente el número de nonagenarios e incluso centenarios) en el cual suceden diferentes cambios vitales como son la jubilación, la abuelidad, la viudez o la pérdida de seres queridos, entre otros (Serra, González y Oller, 1989). Estos cambios y su afrontamiento no inciden de manera similar en hombres y en mujeres, ya que unos y otras han sido socializados de manera diferente y sus roles y lo que han interiorizado sobre lo que debían ser/hacer ha primado sobre lo que querían/podían hacer (Legarde, 1996).

Una diferencia fundamental entre ambos géneros es la de la importancia de lo verbal sobre la acción, así como la construcción de la intimidad a lo largo de la vida, en mujeres y varones (Serra, 2020). Partiendo de estas diferencias, el trabajo sobre la comunicación y el relato se vislumbra como más fructífero en mujeres que en varones. En nuestro afán por escuchar lo que realmente tienen y/o quieren decir las mujeres mayores de nuestro entorno, y conocer sus necesidades reales, nuestra investigación plantea un programa de intervención-optimización dirigido a promover aspectos positivos personales en mujeres mayores sanas que, aun siendo independientes y activas, se enfrentan a cambios vitales, no siempre fáciles de asumir, a los que deben adaptarse para disfrutar plenamente de sus últimos años vitales, a pesar de su edad y su género.

Por ello esta investigación se centra en mirar la vejez desde su lado más positivo, en conocer y así poder promover lo que para las mujeres supondría envejecer bien, y que la literatura científica etiqueta como “Envejecimiento Óptimo” (Brummel- Smith, 2007), aunque no sin cierta controversia sobre las distintas concepciones del “buen envejecer” y sus componentes (Serra, 2020; Petretto, Pili, Gavian, Matos y Zuddasa, 2016; Martinson y Berridge, 2015). Se asume así que incluso, a pesar de padecer algún deterioro físico o discapacidad, la persona mantiene un alto funcionamiento en la mayoría de ámbitos vitales y puede manifestar satisfacción con la vida en los últimos años –cada vez más extendidos en el tiempo- del curso vital.

Para seleccionar los factores positivos que debíamos promover, partimos de tres bases teóricas ampliamente fundamentadas; el Enfoque del Ciclo Vital (Baltes, 1987) desde el cual sustentamos el desarrollo personal de las mujeres mayores incluso en edades muy tardías, la Teoría de Desarrollo Psicosocial de Erikson (2000), desde la cual seleccionamos la Integridad como logro evolutivo a promover durante la vejez, y la Psicología Positiva (Seligman, 2000) desde la que escogimos como factores positivos el Bienestar Psicológico, la Satisfacción vital y la Gratitud.

Para conseguir promover estos factores en un grupo de mujeres mayores, nos planteamos el diseño e implementación de un programa de intervención que tratara de usar los propios recursos personales, como es la memoria autobiográfica, a través del proceso de Revisión de Vida (Butler, 1963).

Diseñamos, por tanto, una intervención basada en la metodología de la Autobiografía Guiada (Birren, 2006) por tratarse de una metodología grupal, basada en la revisión vital, en la cual se pueden utilizar diferentes técnicas para evocar recuerdos sobre las principales temáticas vitales, comunes y normativas, y que al compartirlas en grupo estimulan el propio recuerdo vital.

En el contexto de un centro de mayores (CEAM), donde se imparten diferentes actividades, se contó con una muestra de 53 mujeres mayores de 60 años, de las cuales 21 participaron en el taller de Autobiografía Guiada (grupo de tratamiento A), 12 en el taller de Video fórum (grupo de tratamiento B) y 20 participantes como grupo control, aunque finalizaron el proceso 18, 10 y 20 respectivamente hasta alcanzar un total final de 48 participantes.

Al ser la Autobiografía Guiada una técnica que emplea ante todo información cualitativa, el análisis más exhaustivo es de tipo cualitativo utilizando para ello el análisis de contenido y la búsqueda de un modelo o teoría fundamentada para ambos grupos (Autobiografía Guiada y Videoforum). Asimismo también realizamos una evaluación cualitativa de lo que las propias alumnas pensaban que la intervención les había aportado.

Nos pareció oportuno complementar el análisis cualitativo acerca de los cambios experimentados por las mujeres a través del programa diseñado llevando a cabo un análisis cuantitativo de los principales factores sobre los que se realizaba la intervención.

En relación al análisis de contenido, a nivel cualitativo, realizaremos la discusión de acuerdo a los objetivos de la presente Tesis, para pasar, a continuación, a la verificación o

falsación de las hipótesis planteadas y posteriormente discutir los resultados obtenidos de la evaluación cuantitativa.

Como primer objetivo específico (**O.E.1.1**) se pretendía, a través de la metodología de la AG, ayudar a las participantes en el taller a desarrollar su Integridad personal. Se especificó como primera hipótesis que la participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentaría el nivel de Integridad de sus participantes.

Para ello comenzaremos con los resultados de la *Evaluación Cualitativa*, ateniéndonos a la presentación del Modelo de la teoría Fundamentada (pag.229), refiriéndonos a los diferentes apartados del mismo en la presente discusión.

Así podemos sostener que se encontraron efectos positivos asociados al concepto de Integridad. La AG propició que las participantes llegaran a realizar una reflexión personal y a activar y revisar recuerdos en la dimensión del pasado, hecho imprescindible para llevar a cabo la revisión vital y lograr la integridad, revisión que no todos los mayores realizan de manera espontánea y de manera universal (Merriam, 1993; Pals, 2006). Esta revisión vital generó en las participantes la relativización de experiencias dolorosas del pasado, entendidas estas como el proceso de aceptación de estos hechos. Y para que se lleve a cabo este proceso de aceptación se debe reelaborar el recuerdo e integrarlo en la historia vital, lo cual hace una referencia directa al concepto de integridad de Erikson.

Observamos que tras la revisión de recuerdos tanto positivos como negativos del pasado las participantes, en la dimensión del presente, lograron adquirir mayores niveles de autoconocimiento, de valoración de sí mismas y valoración de la familia propia, todos ellos vinculados a la aceptación y reconocimiento de uno mismo (afines al concepto de Integridad).

Por último, entre los contenidos cualitativos se observa que tras la intervención en AG se promovieron, en la dimensión del futuro, ciertos propósitos, algunos muy asociados a la Integridad. Uno hace referencia al propósito de continuidad, entendido este como mecanismo de adaptación a los cambios de la vejez (Atcheley, 1971) y otro a uno de los resultados de una resolución satisfactoria de la tarea la integridad que es el de la aceptación y/ o ausencia de miedo a la propia muerte (Chang et al., 2008)

Respecto a la evaluación cuantitativa esta hipótesis no se cumplió, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, el grupo de AG no aumentó en Integridad tras la intervención. De hecho, las puntuaciones disminuyeron marginalmente en

el grupo de AG, pero también en los otros dos grupos, es decir, los niveles de integridad disminuyeron con o sin intervención, por lo que este factor no se vio afectado por la intervención en el taller de AG. Estos resultados podrían indicar que la integridad se entiende más como un proceso o forma de operar en la vida (Erikson, 2000), y no tanto como un resultado. Las personas mayores que logran resolver de manera positiva la tarea de la integridad frente a desesperación, no obtienen mayores niveles de integridad sino que logran mantener un buen balance entre ambos polos (Filip, Lukavská y Polácková (2019).

Por ello, podemos concluir que aunque ninguna intervención ha logrado aumentar de manera significativa los niveles de integridad en sus participantes, sí se ha observado, sobre todo a través de la experiencia de las propias participantes, que la intervención en el taller de Autobiografía Guiada ha promovido la reflexión y revisión vital (Birren, 2003). La cual ha llevado a adquirir ciertos aspectos asociados a la integridad, tales como una mayor valoración de sí mismas incluso en algunas de las participantes la aceptación de la propia muerte, coincidiendo con el trabajo de Bluck y Mroz, 2018.

Como vimos en la parte teórica, algunas personas mayores que alcanzan altos niveles de integridad lo muestran disfrutando de una vida en paz (Chang et al., 2008), y en estos términos observamos como algunas participantes contemplan esto como propósito vital. Este a su vez, corresponde con la dimensión cósmica del concepto de Gerotranscendencia (Tornstam, 1996), el cual vimos que se desarrollaba solo si antes se había logrado alcanzar el logro de la integridad.

En relación al segundo objetivo específico **(O.E.1.2)** el programa pretendía aumentar los niveles de satisfacción vital tras el paso por un grupo de Autobiografía Guiada. Concretamente la segunda hipótesis planteaba que la participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentaría el nivel de bienestar personal (configurado por las dimensiones de propósito vital, crecimiento personal y satisfacción vital) en las participantes.

Los resultados de la *Evaluación Cualitativa* se muestran en el Presente, con una mayor autovaloración propia y de la propia familia (familia que ellas han construido) tras la intervención en el taller de AG, lo cual se relacionaría con una mayor satisfacción tras la intervención, al mejorar la persona su juicio sobre su propia trayectoria vital.

En cuanto a la *Evaluación Cuantitativa* de la variable satisfacción vital, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, pero sí se observó un aumento en los valores de satisfacción vital, tanto en el grupo que recibió AG como en los otros dos grupos,

siendo el de AG el que más aumentó en este factor. Como apunta la literatura científica, la satisfacción vital es el componente del bienestar subjetivo que permanece más estable a lo largo de la vida (Diener et al., 1999), quizá ello explique que no se obtuvieran cambios en la variable tras la intervención, medida con instrumentos como el del propio Diener (1999).

Como tercer objetivo específico (**O.E.1.3**) planteamos aumentar los niveles de bienestar psicológico, concretados estos en las dimensiones de crecimiento personal y propósito vital.

En la *Evaluación Cualitativa* sí se observan ciertos resultados asociados al bienestar psicológico, en lo que respecta a la perspectiva de futuro del Modelo, como la intención de apertura a la experiencia y la intención de mejorar la capacidad de afrontamiento tal y como aparece en el trabajo de Gutiérrez, Serra y Zacarés, 2006.

Desde el punto de vista *Cuantitativo* y, en concreto, respecto al efecto del tratamiento sobre el Crecimiento Personal no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las participantes del taller de AG. Tampoco aumentaron los niveles de crecimiento personal en los otros dos grupos. Respecto a la dimensión de propósito vital, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas tras la intervención en el grupo de AG. Aunque sí se observó una tendencia marginalmente significativa en aumento de los niveles de propósito vital en este grupo, mientras la tendencia en los otros dos fue de disminución en el segundo tiempo. Ambos resultados confirman la tendencia de estas dimensiones a disminuir con la edad (Ryff, 2014; Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2005), o en el caso de nuestro estudio a no verse alteradas por la intervención.

Existen varias explicaciones para entender la diferencia entre los datos cualitativos y cuantitativos. La primera tiene que ver con las oportunidades que ofrece el entorno a las personas mayores para que disfruten de experiencias de desarrollo personal y crecimiento. En este sentido, tradicionalmente el entorno ha aportado recursos para cubrir necesidades pero no para desarrollar el potencial de cada uno, lo cual implica que los mayores tiendan a disminuir con la edad su intención de crecimiento personal. No obstante, cada vez se ofrecen más experiencias significativas para mayores, lo cual podría justificar la intención de apertura a la experiencia que se observa en la parte cualitativa.

Otra explicación relacionada con la disminución de estas dimensiones asociadas a la edad tiene que ver con que ambas cambian de significado durante la vejez, dejando de tener tanta importancia como en etapas anteriores. Por lo que, esta disminución podría entenderse más como un mecanismo adaptativo (Triadó, 2003), lo cual podría justificar el propósito de nuestras participantes en mejorar su capacidad de afrontamiento.

Planteamos como cuarto objetivo (**O.E.1.4**) la promoción de los niveles de gratitud a través de la intervención en el grupo de AG, partiendo de la idea de que la participación en el taller de AG promueve los niveles de gratitud.

Existe evidencia empírica sobre la estrecha relación que existe entre la gratitud y el bienestar personal (Emmons y McCullough, 2003; García, Serra, Márquez y Bernabé 2014; Wood, Joseph y Maltby, 2009); de ahí la importancia de la promoción de la gratitud.

A través de programas basados en recuerdos autobiográficos y entrenamiento del perdón y gratitud se ha logrado mejorar los niveles de bienestar en personas mayores (Ortega, Ramírez y Chamorro, 2015; Ramírez, Ortega, Chamorro y Colmenero, 2013; Ramírez, 2020). Así mismo la gratitud tiene lugar cuando la persona le da un sentido a la vida y/o al sufrimiento como algo valioso, y este sentido lo otorga a través de una narrativa que debe ser existencial, personal y significativa (Bernabé, 2012).

De la *Evaluación Cualitativa* se extrae que la revisión vital en el grupo de AG generó en las participantes una amplitud de miras y una mayor relativización de experiencias dolorosas, ambas mejoras en la dimensión del pasado. Aunque directamente no mencionaron la gratitud como una aportación directa de su participación, sí que mostraron que habían logrado un mayor autoconocimiento y valoración personal así como de su propia familia. Este cambio de perspectiva (*ver con nuevos ojos*), o una valoración que implica crecimiento personal (Thornton, 2003) podemos entenderlo como cierta gratitud por lo que han conseguido en la vida a pesar de las dificultades, así como gratitud al resto de participantes por compartir sus recuerdos y aportar una nueva visión al propio pasado.

Desde el punto de vista del Análisis Cuantitativo, y ateniéndonos al instrumento empleado la gratitud a su vez, está compuesta por varios factores tal y como vimos en el Capítulo 3, por ello discutiremos los efectos de la intervención de AG sobre cada uno de ellos.

En primer lugar, la Gratitud General sí se vio afectada, aumentando significativamente tras la intervención de AG, lo cual confirma la línea de investigación de Ramírez et al. (2013) comentada unas líneas más arriba que asocia memoria autobiográfica y gratitud. No ocurrió lo mismo para los otros dos grupos, los cuales no obtuvieron cambios significativos en este factor.

Sin embargo, el factor gratitud está formado por cuatro dimensiones que no se vieron afectadas en la misma medida tras la intervención.

En concreto la *Gratitud Interpersonal* no se vio afectada en ninguno de los tres grupos, aunque aumentó marginalmente tanto en el grupo de AG como en el de VF, mientras que disminuyó en el GC.

La *Gratitud ante el Sufrimiento* sí aumentó de manera estadísticamente significativa en el grupo de AG tras la intervención, mientras que en los otros dos grupos no se observaron diferencias en el segundo tiempo. En este sentido, una posible explicación puede ser que el proceso de revisión vital que se da en la AG promueve integrar en las narrativas actuales las experiencias pasadas tanto negativas como positivas, por lo que como resultado de esta nueva reinterpretación e integración puede aparecer la gratitud (Bernabé, 2012).

Respecto a la de *Gratitud por reconocimiento Dones*, no se encontraron efectos significativos, aunque sí se observó una tendencia de aumento tan solo en el grupo de AG mientras que en los otros dos grupos este factor disminuyó. Esta tendencia se corresponde a lo expresado por participantes de grupos de AG que percibieron que una de las aportaciones de su paso por estas intervenciones fue la mayor gratitud por los logros adquiridos en la vida (Birren y Cochran, 2001).

Por último, la *Expresión de la Gratitud* se vio afectada tan solo en el grupo de AG tras la intervención, la cual mejoró. Una posible explicación de este resultado puede ir en la línea de que el hecho de compartir recuerdos personales facilita comparar las vivencias propias y ajenas, y reelaborar las narrativas que se construyen (Serra, 2013) para reintegrarlas de una manera más adaptativa en la historia vital. Compartir estos recuerdos personales, no siempre agradables, otorga a muchos participantes cierta conexión y confianza con el resto del grupo (Birren y Cochran, 2001) lo cual favorece la expresión de la gratitud por los beneficios obtenidos.

Por lo que en términos generales el grupo de AG fue el que obtuvo mayores beneficios en la variable Gratitud, sobre todo en sus dimensiones de Gratitud ante el sufrimiento y Expresión de la gratitud.

Concluir que, en este caso, las aportaciones del análisis cuantitativo son más evidentes que las del análisis cualitativo.

Como cuarta hipótesis (**H.4**) planteamos que la participación en un Grupo de Autobiografía Guiada aumentaría significativamente el nivel de bienestar, integridad y gratitud de sus participantes, en comparación a aquellos que recibieran otra modalidad de intervención (video fórum) o no recibieran intervención (grupo control).

Atendiendo a los datos *cualitativos*, observamos que las aportaciones del taller de AG y el de VF fueron muy diferentes. Mientras que el primero logró promover ciertos beneficios

tanto en el presente como aportaciones proyectadas en el futuro (ver Modelo de Teoría Fundamentada), en el taller de VF las aportaciones tan solo estuvieron centradas en el presente, según las participantes, que redundaban en dos aspectos —las relaciones paterno-filiales y la apertura tras la viudedad—.

Además el tipo de aportaciones de uno y otro fueron diferentes, ofreciendo aportaciones de mayor profundidad personal el taller de AG. Entre ellas, un mayor autoconocimiento, valoración de sí mismas y de la familia creada por ellas, cambios que indican cierto desarrollo personal en el presente. Y entre las aportaciones relativas al futuro las participantes remitieron unas relativas a la vida, como el propósito de mantenerse en el futuro como hasta ahora, mejorar su capacidad de afrontamiento abrirse a nuevas personas y/o experiencias o vivir con mayor serenidad y paz, y otras relativas a un futuro más lejano como el de mejorar el proceso y aceptación de la muerte.

Sin embargo, en el taller de VF la mayoría de aportaciones han ido en la línea de la activación de recuerdos del pasado y su mayor o menor identificación con ellos.

Atendiendo a los datos *cuantitativos* la hipótesis (**H.4**) se cumplió parcialmente. Sólo el grupo de AG logró resultados estadísticamente significativos, aunque solo en la variable de Gratitud general, ganancia asociada sobre todo a los factores de Gratitud ante el sufrimiento y Expresión de la gratitud, mientras que los otros dos grupos no lograron variar o disminuyeron sus valores tras las intervenciones.

Analizados en conjunto todos los resultados y tras la comparación de los dos modelos de Teoría Fundamentada sí podríamos afirmar que se ha promovido el desarrollo personal de las participantes en el grupo de AG, sobre todo en factores relacionados con la Integridad y en mayores niveles de gratitud, en comparación a lo que han adquirido los otros dos grupos.

En el quinto objetivo específico (**O.E.1.5**) nos proponíamos *evaluar el diseño metodológico y procedimental de un Taller de Autobiografía Guiada*, como herramienta útil para promover el desarrollo personal en personas mayores activas, desde la propia aportación de las participantes.

1) Las participantes consideraron que los objetivos así como la estructura y organización del taller estaban bien definidos.

2) Sugirieron algunos otros contenidos para tratar en el taller y afirmaron que tanto la duración del taller como la de las sesiones resultó algo reducida para tratar los contenidos marcados. La gran mayoría de contenidos tratados durante el taller son temas normativos, pero que al profundizar en ellos aparecen las particularidades de las alumnas, así como temas

no normativos (eutanasia, trabajo en un sector concreto etc), por lo que sería interesante plantear grupos que compartieran algún tema no normativo para aumentar así los contenidos de un modo significativo para sus participantes.

Por todo lo discutido anteriormente, parece que la metodología de la AG desarrollada a lo largo del taller y que supuso una serie de opciones metodológicas y organizativas sí cumplió las expectativas planteadas en la línea de otros programas de desarrollo personal basados en AG (Birren, 2003; Birren y Svensson, 2006; Thornton y Collins, 2010) si bien para próximas ediciones se podrían añadir contenidos más concretos sobre las vidas de las participantes y tratar de alargar tanto las sesiones como el taller en general, quizá fomentando la creación de un grupo que se autogestionara más allá de la finalización del taller de AG.

2. Conclusiones

1. La AG ha resultado ser una intervención eficaz para la promoción del desarrollo personal en mujeres mayores activas.
2. El taller de AG impartido no ha aumentado los niveles de integridad, aunque sí ha promovido la activación, reflexión y revisión vital.
3. El proceso de revisión vital durante la AG ha generado en las participantes una relativización de las experiencias dolorosas del pasado así como una mayor amplitud de miras.
4. El programa de intervención de AG ha aportado a sus participantes mayor autoconocimiento, mayor valoración de sí mismas y de sus propias familias.
5. El programa también ha logrado aportar efectos positivos centrados en el futuro como el propósito de continuidad y el de preparación y aceptación a la muerte.
6. La intervención no ha aumentado de manera significativa los niveles de satisfacción vital, el crecimiento personal y propósito vital.
7. La intervención con AG ha logrado mejorar aspectos relacionados con el bienestar psicológico como la intención de apertura a nuevas experiencias y la de mejorar la capacidad de afrontamiento.

8. La gratitud ha mejorado tras la intervención con AG, en concreto la gratitud ante el sufrimiento y la expresión de la gratitud.
9. La AG ha resultado ser la única intervención que ha promovido beneficios centrados en el futuro, además de en el presente.
10. Entre los beneficios que ha promovido la AG centrados en el futuro se encuentran los relacionados con la vida como son el propósito de continuidad, la capacidad de afrontamiento, la apertura a la experiencia y el propósito de tener una vida de serenidad y paz.
11. Otros beneficios que ha otorgado la AG se centran en la preparación y aceptación de la muerte.
12. El programa de AG ha sido la única intervención que ha logrado ser competente en alguno de los factores que evaluamos estadísticamente, en concreto en Gratitud.
13. Tanto la AG como el VF han resultado ser útiles para la activación de recuerdos personales del pasado, aunque solo la primera ha logrado llevar a cabo una revisión vital que ha posibilitado obtener beneficios de mayor profundidad en el cambio personal
14. El taller de VF, además de activar recuerdos, ha promovido otros aspectos como la amplitud de miras y las relaciones sociales, aunque alguna participante refirió no haberle aportado nada.
15. Respecto al diseño metodológico del taller de AG, se concluye que tanto los objetivos, como la estructura y organización del mismo han estado bien definidos y han resultado satisfactorios.
16. Es necesario incluir contenidos vitales más específicos para lograr llevar a cabo una revisión vital más completa en las participantes.
17. Es necesario ampliar la duración del taller, a fin de lograr incluir más contenidos vitales.
18. En general, es necesario seguir trabajando en el diseño de programas de AG con mujeres mayores activas, para mejorar y promover su desarrollo personal durante la vejez.

3. Limitaciones y prospectiva

Esta investigación ha presentado ciertas limitaciones que debemos tener en cuenta para el diseño de futuras intervenciones en el desarrollo personal de los mayores, a continuación pasamos a detallarlas.

Una de las principales limitaciones es que no se puede generalizar los resultados a otras muestras de mujeres mayores que no cumplan los mismos criterios de inclusión, al ser una muestra de un contexto muy concreto (de una zona concreta que realizan actividades similares).

Otra de las grandes limitaciones es el número reducido de participantes con el que contamos finalmente a efectos de investigación. Debemos tener en cuenta que los grupos deben ser reducidos para promover la participación activa de cada una de las integrantes, y por ello lo hicimos así. Pero este hecho no tiene en cuenta los compromisos y quehaceres de las participantes que no pueden asegurar su asistencia durante toda la duración del programa ni los imprevistos que les puedan surgir, tales como el cuidado de nietos, enfermedad, o cualquier otro motivo personal.

Sería deseable conocer si los resultados obtenidos se mantienen a largo plazo, por lo que en próximas ediciones sería recomendable volver a realizar al menos dos evaluaciones de seguimiento durante el año posterior a la finalización del taller de AG. Para paliar esto, se podría también promover en cada grupo que se fomentara la autogestión del propio en modo de grupo de autoayuda, con reuniones semanales o quincenales y así tratar de mantener beneficios en las participantes durante más tiempo, aun con cierto seguimiento y apoyo por parte del investigador.

En lo referente a las variables llevadas a estudio, deberíamos haber incluido todos los factores del Bienestar Psicológico (Ryff, 1988), tales son la autoaceptación, relaciones positivas con los otros, dominio del ambiente y autonomía, ya que podríamos valorar los efectos de la AG sobre otras dimensiones del bienestar psicológico total o general y no solo sobre algunos factores (propósito vital y crecimiento personal). Al igual que habría sido interesante haber incluido la evaluación del tipo de reminiscencias que se activaron durante la revisión vital durante las sesiones de AG. Estos serían otros de los aspectos a incluir y mejorar en futuras ediciones.

En vista a lo que indicaron las participantes, otra limitación ha sido la falta de inclusión de contenidos más específicos. Esto se podría rectificar formando grupos con muestras más homogéneas, solicitando más criterios de inclusión, que reunieran sucesos vitales específicos no normativos comunes a las integrantes de cada grupo de AG. Otra opción para aumentar los contenidos podría ser la de impartir los contenidos más genéricos y normativos a grupos un poco más grandes, y dividir a sus integrantes en grupos más reducidos para ofrecerles sesiones de temáticas más concretas y específicas acordes a sus historias vitales.

Por último, otra de las limitaciones que indicaron las participantes fue que el tiempo, tanto de cada sesión como del taller, fue escaso. Para paliar este hecho, se podrían realizar varias modificaciones en el futuro, tales como reducir el número de participantes por grupo para ofrecer más tiempo de intervención a cada una, añadir más contenidos o añadir más tiempo por sesión, así como promover la autogestión del grupo comentada anteriormente, tras la finalización del taller, alargando en el tiempo el apoyo que el grupo ejerce sobre cada una de sus integrantes quizá manteniendo en el tiempo el trabajo de reminiscencias, aun siendo de un modo más informal.

El taller en sí tuvo muy buena acogida y aceptación, incluso la mayoría de participantes reclamó siguientes ediciones y otras usuarias del centro solicitaron participar si se ponía en marcha futuras ediciones.

Por ello, y porque hemos corroborado que el programa de AG sí ha logrado beneficios personales en las mujeres mayores que participaron, deberemos tener en cuenta todo lo que nos han aportado estas primeras participantes y hemos reflejado en esta trabajo. Todo ello con el propósito de seguir investigando en esto del Envejecimiento Óptimo “real”, el que las mujeres de nuestro entorno tienen la oportunidad de disfrutar y nosotros debemos procurarles.

CAPÍTULO 8:
BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., Pujol, R. (2018). *Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 17, Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 22, 38p. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
- Afonso, R. M., Serrano y J. P. y Latorre, J. M. (2015). Reminiscence. En N. A. Pachana, *Encyclopedia of Geropsychology* (pp.1-8). Singapore: Springer.
- Afonso, R., Serrano, J. y Latorre, J. (2017). Reminiscence Interventions in Elderly People. In: *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer. doi: 10.1007/978-981-287-082-7_260.
- Alberola, S. (2015). *Validación de un modelo explicativo del envejecimiento exitoso en muestra española*. (Tesis doctoral). Universitat de València. Valencia.
- Alea, N. y Bluck, S. (2003). Self and social functions: Individual autobiographical memory and collective narrative. *Memory, 11*, 125-136.
- Alea, N. y Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory, 11*(2), 165-178.
- Alea, N., Vick, S.C. y Hyatt, A.M. (2009). The content of older adults' autobiographical memories predicts the beneficial outcomes of reminiscence group participation. *Journal of adult development, 17*, 135-145.
- Allport, G.W. (1961). *Pattern and Growth in personality*. New York: Holt.
- Andrés, L. y Serra, E. (2018). *La experiencia de ser abuela*. Madrid: ACCI.
- Ardelt, M. (2004). Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human Development, 47*, 257-285.
- Atchley, R.C. (1969). A Continuity Theory of normal aging. *The Gerontologist, 2*, 183-190.
- Atchley, R.C (1971). Retirement and Leisure participation: Continuity or crisis? *The Gerontologist, 11*, 13-17.

- Atchley, R.C. (1999). *A continuity and adaptation theory in aging. Creating positive experiences*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Atkinson, R.C. y Shiffrin, R.M. (1968). Human Memory: A Proposed System and its Control Processes. *Psychology of Learning and Motivation*, 2, 89-195.
- Baltes, P., Reese, H. y Lipsitt, L. (1980). Life-Span Developmental Psychology. En M. Rosenzweig, M., Porter, L. (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.31.020180.000433>.
- Baltes P. B., Reese, H.W. y Nesselroade, J.R. (1981). *Métodos de Investigación en Psicología Evolutiva: Enfoque del Ciclo Vital*. Madrid, España: Morata.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- Baltes, P.B. y Baltes M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P:B Baltes y M.M. Baltes(Eds.), *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B., Lindenberger, U. y Staudinger, U.M. (1998). Lifespan theory in developmental psychology. En W. Damon, (Ed. de la serie) y R.M. Lerner, (Ed. del volumen), *Handbook of child psychology 5th edition: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). Nueva York: Wiley.
- Baltes, P.B. y Staudinger, U.M. (2000). Wisdom. A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Barsalou, L. (1988). The content and organization of autobiographical memories. En U. Neisser, E. Winograd (Eds.). *Remembering Reconsidered: Ecological and Traditional Approaches to the Study of Memory* (Emory Symposia in Cognition, pp. 193-243). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511664014.009.
- Bauer, P. J. y Wewerka, S. S. (1997). Saying is revealing: Verbal expression of event memory in the transition from infancy to early childhood. En P. W. van den Broek, P. J. Bauer, T. Bourg (Eds.), *Developmental spans in event comprehension and representation: Bridging fictional and actual events* (p. 139-168). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Berenice, F. (2016). *Reminiscencia en adultos mayores no institucionalizados de República Dominicana*. (Tesis doctoral). Universitat de València. València.
- Bernabé, M.G. (2012). *La gratitud como actitud existencial: papel predictivo de la religiosidad, la espiritualidad y el sentido de la vida*. (Tesis doctoral). Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir. Valencia.
- Bernabé, M.G, García y J., Gallego, J.F. (2014). Construcción de un cuestionario para la evaluación de la gratitud: el Cuestionario de Gratitud- 20 ítems (G-20). *Anales de Psicología*, 30 (1), 278-286.
- Bernabé M.G. (2014). *Psicología de la Gratitud. Integración de la Psicología Positiva y Humanista* (Col. Cuadernos de Psicología 01). La Laguna (Tenerife): Latina.
- Birren, J.E. y Hedlund, B. (1987). Contributions of autobiography to developmental psychology. En N. Eisenberg (Ed.). *Contemporary topics in developmental psychology* (pp. 394-415). New York: John Wiley & Sons.
- Birren, J.E. (1987). The Best of All Stories. *Psychology Today*, 91-92.
- Birren, J. E. y Deutchman, D. E. (1991). *Guiding autobiography groups for older adults: Exploring the fabric of life*. Baltimore: The John Hopkins Press.
- Birren, J. E. y Birren, B. A. (1996). Autobiography: Exploring the self and encouraging development. En J. E. Birren, G. M. Kenyon, J. E. Ruth, J. J. F. Schroots, y T. Svensson (Eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 283-299). New York: Springer Publishing Company.
- Birren, J. E. y Cochran, K. N. (2001). *Telling the stories of life through guided autobiography groups*. Baltimore: The John Hopkins Press.
- Birren, J.E. (2003). *The Birren Guided Autobiography Method Snapshot*. Fullerton: California State University.
- Birren, J. E. y Svensson, C. M. (2006, Fall). Guided autobiography: Writing and telling the stories of lives. *The LLI Review, The Annual Journal of the Osher Foundation Lifelong Learning Institutes*, 1, 113-119.
- Blagov, P. S. y Singer, J.A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, 72, 481-511.
- Bluck S. y Levine, L.J. (1998). Reminiscence as Autobiographical Memory: A Catalyst for Reminiscence Theory Development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.

- Bluck, S. y Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? En J. D. Webster & B. K. Haight (Eds.), *Critical advances in reminiscence work: From theory to application* (pp. 61-75). New York: Springer.
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. *Memory*, 11(2), 113-123. doi: 10.1080/741938206.
- Bluck, S. y Glück, J. (2004) Making things better and learning a lesson: “Wisdom of experience” narratives across the lifespan. *Journal of Personality*, 72, 543–573.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T. y Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*, 23, 91-117.
- Bluck, S. y Mroz, E.L (2018). The end: death as part of the life story. *The International Journal of Reminiscence and Life Review*, 5(1), 6-14.
- Bohlmeijer, E., Smit, F. y Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life-review on late-life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F. y Cuijpers P. Creative reminiscence as an early intervention for depression: results of a pilot project. *Aging and Mental Health*. 9(4), 302-304. doi:10.1080/13607860500089567
- Bohlmeijer E, Roemer M, Cuijpers P y Smit F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11(3), 291-300.
- Botella, L. y Feixas, G. (1992-93). The autobiographical group: A tool for the reconstruction of past life experience with the aged. *International Journal of Aging and Human Development*, 36, 303-318.
- Bowling, A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: Findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 4, 57-58. doi: 10.1007/s10433-006-0032-2.
- Bradley, C. L. (1997). Generativity–stagnation: Development of a status model. *Developmental Review*, 17(3), 262-290.
- Brandstädter, J., Wentura, D. y Rothermund, K. (1999). Intentional self-development through adulthood and later life. En J. Brandstädter y R.M. Lerner. (Eds.), *Action and self-development*. (pp. 373-400). Thousand Oaks: Sage.
- Brandstädter, J. y Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22, 117- 150.

- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? En D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 25-49). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Brewer, W.F. (1988). “Memory for randomly sampled autobiographical events”. En U. Neisser y E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory*. (pp. 21-90). Nueva York: Cambridge University Press.
- Brooker, D. y Duce, L. (2000) Wellbeing and activity in dementia: A comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. *Aging and Mental Health*, 4(4), 354-358. doi: 10.1080/713649967.
- Brown, C. y Lowis, M. (2003). Psychosocial development in the early: an investigation into Erikson’s ninth stage. *Journal of Aging Studies*, 17, 415-426.
- Brummel-Smith, K. (2007). Optimal aging, part I: demographics and definitions. *Annals of Long Term Care*, 15, 26-28.
- Buckner, J. y Fivush, R. (1998). Gender and self in children’s autobiographical narratives. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 407-429.
- Burke, D.M. y Light, L.L. (1981). Memory and aging: The role of retrieval processes. *Psychological Bulletin*, 90(3), 513-546. doi:10.1037/0033-2909.90.3.513.
- Busch, H., Hofer, J., Poláckova, I. y Tavel, P. (2018). Generativity affects fear of death through ego integrity in German, Czech, and Cameroonian older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 89-95.
- Butler, R.N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-70.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Butler, R. N. (1974). Successful aging and the role of life review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 22, 529–535.
- Butler, R. N., y Gleason, H. P. (1985). *Productive aging*. New York: Springer.
- Cala, M.J, De la Mata M.L (2010). Género, Identidad y Memoria Autobiográfica. *Estudios de Psicología*, 31(1), 3-20. doi: 10.1174/021093910790744653.
- Caldwell R.L. (2005). At the confluence of Memory and Meaning. Life Review with Older Adults and Families: Using Narrative Therapy and the Expressive Arts to Remember and Re-author Stories of Resilience. *The Family Journal*, 13(2), 172-175. doi:10.1177/1066480704273338.

- Cappeliez, P., O'Rourke, N., Chaudhury, H. (2005). Functions of Reminiscence and Mental Health in Later Life. *Aging and Mental Health*, 9, 295-301.
- Cappeliez, P. 2008. An Explanation of the Reminiscence Bump in the Dreams of Older Adults in Terms of Life Goals and Identity. *Self and Identity* 7, 25-33.
- Cappeliez, P, Guindon, M., Annie,R. (2008). Functions of Reminiscence and Emotional Regulation Among Older Adults. *Journal of Aging Studies* 22,266-72.
- Caro, F, y Sánchez Martínez, M. (2005). Envejecimiento productivo: concepto y valores explicativos. En Pinazo, S., Sánchez, M. (Eds.), *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (pp. 457-490). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Cartensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socio-emotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Cartensen, L.L. y Turk-Charles, S. (1994). The salience of emotion across the adult life span. *Psychology and Aging*, 9(2), 259-264.
- Carstensen, L. L. (1998). A life-span approach to social motivation. En J. Heckhausen and C. S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 341-364). New York, US: Cambridge University Press.
- Cartensen, L.L., Fung, H. y Charles, S. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915. doi:10.1126/science.1127488.
- Casullo, M. M. (2006). El capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59-72.
- Chang, S.A, Kim, J.H, Kong, E.S, Kim, C.G, Ahn, S.Y, y Cho, N.O. (2008). Exploring ego-integrity in old adults: A Q- methodology study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 246- 256.
- 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.
- Cohen, G. y Faulkner, D. (1988). Life-span changes in Autobiographical Memory. En M.M, Gruneberg, P.E.,Morris y R.N. Sykes (Eds.), *Practical aspects of memory: Current research issues*, Vol 1, Memory in everyday life (pp. 277-282). New York: Wiley.
- Cohen, G., Conway, M. A. y Maylor, E. A. (1994). Flashbulb memories in older adults. *Psychology and Aging*, 9, 454-463.

- Conway, M.A. y Bekerian, D.A. (1987). Organization in autobiographical memory. *Memory and Cognition*, 15(2), 119-132.
- Conway, M. A. (1990). *Autobiographical Memory: An Introduction*. Milton Keynes: Open University Press.
- Conway, M. A. y Rubin, D. C. (1993). The structure of autobiographical memory. En A. E. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway, y P. E. M. Morris (Eds.), *Theories of memory* (pp. 103-137). Hove, Sussex, England: Erlbaum.
- Conway, M. A. (1996). Autobiographical knowledge and autobiographical memories. En D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 67-93). Nueva York: Cambridge University Press.
- Conway, M. A., Singer, J. A. y Tagini, A. (2004). The Self and Autobiographical Memory: Correspondence and Coherence. *Social Cognition*, 22(5), 491-529.
- Cook, E. A. (1991). The effects of reminiscence on psychological measures of ego integrity in elderly nursing home patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 292-298.
- Cummings, E. y Henry, W.E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Book.
- Curcio, C.L. (2014). Envejecimiento exitoso: consideraciones críticas. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 28(1), 1955-1977.
- De Vries, B., Birren, J E. y Deutchman, D.E. (1990). Adult development through Guided Autobiography: The family context. *Family Relations*, 39, 3-7.
- De Vries, B., Birren, J. E. y Deutchman, D. E. (1995). Method and uses of the guided autobiography. En B.K. Haight y J.D. Webster (Eds.), *The art and science of reminiscing* (pp. 165-177). Washington, DC: Taylor and Francis.
- De Vries, B., Blando, J.A. y Walker, L.J. (1995). An Exploratory Analysis of the Content and Structure of the Life Review. En B.K. Haight y J.D. Webster, *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods, and Applications*, (pp. 123-137). Washington, DC: Taylor and Francis.
- De Miguel, A. (2001). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, 49-82.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01.
- Deci, E. y Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1.

- Depp, C.A. y Jeste, D.V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20. doi:10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc.
- Depp, C.A., Vahia, I. y Jeste, D.V. (2010). Successful aging: focus on cognitive and emotional health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 527-50. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131449.
- Derdaele, E., Toussaint, L., Thauvoye, E. y Dezutter, J. (2017). Forgiveness and late life functioning: the mediating role of finding ego-integrity. *Aging and Mental Health*, 23(2), 238-245. doi: 10.1080/13607863.2017.1399346.
- Dezutter, J., Toussaint, L. y Leijssen, M. (2016). Forgiveness, ego-integrity, and depressive symptoms in community-dwelling and residential elderly adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(5), 786-797.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Diener, E. y Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener, y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-227). New York: Russell Sage.
- Donnellan, C. (2015). The Baltes' model of successful aging and its considerations for aging life care. *Journal of Aging Life Care*. [Fecha de publicación: Otoño, 2015]. Recuperado de <https://www.aginglifecarejournal.org/the-baltes-model-of-successful-aging-and-its-considerations-for-aging-life-care-geriatric-care-management/>
- Dulcey-Rey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 17-27.
- Emmons, R.A. y McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Emmons, R.A. (2007). *¡Gracias! De cómo la gratitud puede hacerte feliz*. Barcelona: Ediciones B.
- Erikson, E. H. (1950) *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton.
- Erikson, E.H. (1956). The Problem of Ego Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 56-121.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18- 164.

- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W. W. Norton.
- Erikson, E.H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. New York: W.W. Norton.
- Erikson, E.H. (1982). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton.
- Erikson, E.H, Erikson y J.M, Kivnick, H.Q. (1986). *Vital involvement in old age*. Nueva York: W.W. Norton.
- Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO. (2014). *Envejecimiento activo en las mujeres mayores* [Fecha de publicación: marzo de 2014]. Recuperado de <http://www.pensionistas.ccoo.es/6c07e7819565f96e0d28e02deba8f220000059.pdf>
- Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, López MD, Molina MA, Díez J, Montero P., y Schettini del Moral R. (2010) Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22 (4), 641-647.
- Fernández-Ballesteros, R., García, L., Blanc, D., Efklides, A., Kornfeld, R., Lerma, A.J., ... Patricia, S. (2008). Lay concept of aging well: Cross-cultural comparisons. *Journal of the American Geriatric Society*, 56, 950-952.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable. *Conferencia en el Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España* [Fecha de publicación: febrero de 2011]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. *Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención*. Barcelona: AMG, Asociación Multidisciplinaria de Gerontología. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-vejez-01.pdf>
- Fernández-Rey, J. y Redondo, J. (2017). Modulating effects of emotional valence on recognition memory for high-arousal pictures. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-10.
- Filip, M., Lukavská, K. y Polácková, I. (2019). Dialogical and integrated self in late adulthood: examining two adaptive ways of growing old. *The International Journal of Aging and Human Development*, 0(0), 1-26. doi: 10.1177/0091415019831445.
- Fivush, R., Berlin, L., McDermott Sales, J., Mennuti-Washburn, J. y Cassidy, J. (2003). Functions of parent-child reminiscing about emotionally negative events. *Memory*, 11, 179-192.

- Fivush, R., Haden, C.A. y Reese, E. (2006). Elaborating on Elaborations: The Role of Maternal Reminiscing Style in Cognitive and Socioemotional Development. *Child Development* 77, 1568-88.
- Fivush, R., Habermas T., Waters, T. y Zaman, W. (2011). The making of autobiographical memory: Intersections of culture, narratives and identity. *International Journal of Psychology*, 46(5), 321-345.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2 (3), 300-319.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The Broaden and Build Theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Freeman, M. (2011). Narrative foreclosure in later life: Possibilities and limits. En G.M. Kenyon, E. Bohlmeijer y W.L. Randall (Eds.). *Storying later life: Issues, investigations, and interventions in narrative gerontology* (pp. 3-19). New York, NY: Oxford University Press.
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género, otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*, 75 (2), 31-42.
- Freixas, A. (1998), La salud y la vida de las mujeres. Un tema que hay que tomar en serio. *Crítica*, 860, 44-46.
- Freixas, A. (2001). Nos envejecen las ideas, no el cuerpo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(4), 164-168.
- Freixas, A. (2002). Las mujeres queremos ser mayores y poder parecerlo. En Maqueira, V. (Eds), *Mujeres mayores en el siglo XXI, de la invisibilidad al protagonismo*, (pp.253-273). Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39 (1), 41-58.
- Freund, A.M y Baltes, P.B. (1998) Selection, optimization and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indications of successful aging. *Psychology and Aging*, 13 (4), 531-543.
- Freund, A.M. y Baltes, P.B. (2000). The orchestration of selection, optimization and compensation: An action- theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. En Walter J. Perrig y Alexander Grob (Eds.), *Control of Human Behavior, Mental Processes, and Consciousness: Essays in Honor of the 60th Birthday of August Flammer*. (pp. 35-58). Erlbaum.
- Fry, C.L. (2012). *Social structure and Successful aging* [Fecha de publicación: post del 12 de noviembre de 2012].UGA Institute of Gerontology. Recuperado de

<http://healthyandsuccessfulaging.wordpress.com/author/jayneclamp>

- García, A., Serra, E., Márquez, M. L. y Bernabé, M. G. (2014). Gratitude existencial y bienestar psicológico en personas mayores. *Psicología y Salud*, 24(2), 279-286.
- Gergen, M.M y Gergen, K.J. (2001). Positive aging: New images for new age. *Ageing International*, 27(1), 3-23. doi:10.1007/s12126-001-1013-6.
- Glück, J. y Bluck, S. (2011). Laypeople's conceptions of wisdom and its development: Cognitive and integrative views. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66, 321-324.
- Gruen, W. (1964). Adult personality: An empirical study of Erikson's theory of ego development. En Neugarten, B.L. (Ed.). *Personality in middle and late life*. New York: Atherton press.
- Gutiérrez, M., Serra y E., Zacarés, J.J. (2006). Envejecimiento Óptimo. *Perspectivas desde la psicología del desarrollo*. Valencia, España: Promolibro.
- Haight, B.K. (1988). The therapeutic role of a structures life review process in homebound elderly subjects. *Journal of Gerontology*, 43, 40-44.
- Haight, B.K. (1992). Long-term effects of a structures live review. *Journal of Gerontology*, 47, 312-315.
- Haight, B.K. y Webster, J. (1995). *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications*. London: Taylor y Francis.
- Hannah, M. T., Domino, G., Figueredo, A. J. y Hendrickson, R. (1996). The prediction of ego integrity in older persons. *Educational and Psychological Measurement*, 56(6), 930-950.
- Hashtroudi, S., Johnson, M. K., y Chrosniak, L. D. (1990). Aging and qualitative characteristics of memories for perceived and imagined complex events. *Psychology and Aging*, 5(1), 119-126. doi:10.1037/0882-7974.5.1.119.
- Havighurst R.J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Havighurst R.J, Albrecht J. (1953). *Older people*. London, UK: Longmans.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay.
- Hayne, H. y MacDonald, S. (2003). The socialization of autobiographical memory in children and adults: The roles of culture and gender. En R. Fivush, C. A. Haden (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self. Developmental and cultural perspectives* (pp. 99-119) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Holland, C. A. y Rabbitt, P. M. (1991). Aging memory: Use versus impairment. *British Journal of Psychology*, 82, 29-38.
- Holland, C.A. y Rabbitt, P.M.A. (1990). Autobiographical and Text Recall in the Elderly: An Investigation of a Processing Resource Deficit. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 42(3), pp. 441-470.
- Howe, M.L. (1997). The emergence and early development of Autobiographical Memory. *Psychological Review* 104(3), 499-523. doi: 10.1037//0033-295X.104.3.499.
- INE (2007). *Encuesta sobre la Participación de la Población Adulta en las Actividades de Aprendizaje (EADA). Año 2007*. Madrid: INE. Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es)
- INE (2009). *Encuesta de empleo del tiempo*. Madrid: INE Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es).
- INE-INEBASE (2011). *Cifras de población y censos demográficos*. Madrid: INE. Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es).
- INE (2012). *Encuesta Nacional de salud*. Madrid. INE Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es).
- INE (2017). *Encuesta continua de hogares*. Madrid: INE. Recuperado de [http:// www.ine.es](http://www.ine.es).
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- James, J. B. y Zarrett, N. (2006). 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.
- Keyes, C., Shmotkin, D. y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007.
- King, D. y Wynne, L. (2004). The emergence of “Family Integrity” in later life. *Family Process*, 43 (1), 7-21.
- King, L. A. (2001). The hard road to the good life: The happy, mature person. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 51–73.
- Kleiber, D. y Nimrod, G. (2008). Expressions of generativity and civic engagement in a 'learning in retirement' group. *Journal of Adult Development*, 15(2), 76-86.
- Koestler, A. (1961). *Arrow in the blue, an autobiography*. New York: Macmillan.
- Kotre, J. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Kotre, J (1995). Generative outcome. *Journal of Ageing Studies*, 9(1), 33-41.

- Krzemien, D. (2011). Contribuciones actuales de la Psicología del Desarrollo y del envejecimiento en la investigación de la sabiduría. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*, 16 (2), 261-289.
- Krzemien, D. (2012). Sabiduría y envejecimiento: Una revisión conceptual y operacional del constructo sabiduría y su relación con la edad. *Anales de Psicología*, 28 (1), 120-138.
- Labouvie-Vief, G. (1982). Growth and aging in life span perspective. *Human Development*, 25(1), 65-79.
- Latorre, J.M., Montañés, J. Serrano, J.P., Hernández, J.V., Sancho, M.J., Alarcón, H. y Ros, L (2003). *Memoria autobiográfica y depresión en la vejez: entrenamiento en el recuerdo de acontecimientos positivos en ancianos con sintomatología depresiva*. Madrid, IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 13. [Fecha de publicación: 19/05/2005]. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-13.pdf>
- Lave, J. y Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Levine, L.J. (1997). Reconstructing memory for emotions. *Journal of Experimental Psychology: General*, 126(2), 165-177.
- Legarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid, España: Horas y Horas.
- Levine, L.J. y Bluck, S. (1997). Experienced and remembered emotional intensity in older adults. *Psychology and Aging*, 12, 514-523.
- Levine, L.J. y Burgess, S.L. (1997). Beyond general arousal: Effects of specific emotions on memory. *Social cognition*, 15(3), 157-181.
- Liang J. y Luo B. (2012). Towards a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26, 327-334. doi:10.1016/j.jaging.2012.03.001
- Lieberman, M. A. y Falk, J. (1971). The remembered past as a source of data for research on the life cycle. *Human Development*, 14, 132-141.
- Light, L.L. (1996). Memory and aging. En Bjork, E.L, Bjork, R.A. (Eds.), *Memory*, (pp. 443-490). San Diego, CA: Academic Press.
- Lewis, M. J. y Raubenheimer, J. R. (1997). Ego integrity and life satisfaction in retired males. *Counselling Psychology in Africa*, 2, 12-23.

- Maddox G.L. (1963). Activity and morale: a longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces*, 42, 195-204.
- Maddox, G.L. (1973). Themes and issues in sociological theories of human aging. *Human development*, 13, 17-27.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., ... Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *Gerontologist*, 55, 14–25. doi:10.1093/geront/gnu044.
- Martinson, M. y Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55, 51-57. doi:10.1093/geront/gnu037
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. Nueva York: Van Nostrand.
- Matsubayashi, K., Ishine, M., Wada, T. y Okumiya, K. (2006). Older adults' view of "Successful Aging": Comparison of Older Japanese and Americans. *Journal of American Geriatrics*, 54, 184-187. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.00575_15.x.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe.
- McAdams, D.P. y de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narratives themes in autobiography. *Journal of Personal and Social Psychology*, 62, 1003-1015.
- McAdams, D. P., de St. Aubin, E. y Logan, R. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Ageing*, 8 (2), 221-230.
- McAdams, D.P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- McAdams, D. P. (1995). *The life story interview. Revised*. Chicago: North Western University.
- McAdams, D.P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122.
- McCullough, M.E, Emmons, M.A y Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.

- McIntyre, J. S. y Craik, F. I. M. (1987). Age differences in memory for item and source information. *Canadian Journal of Psychology/Revue Canadienne de Psychologie*, 41(2), 175-192. doi:10.1037/h0084154.
- McLean, K. C. (2005). Late adolescent identity development: Narrative meaning making and memory telling. *Developmental Psychology*, 41, 683–691.
- McLean, K. C. y Pratt, M. W. (2006). Life's little (and big) lessons: Identity statuses and meaning-making in the turning point narratives of emerging adults. *Developmental Psychology*, 42, 714–722.
- Meléndez, J.C, Tomás, J.M. y Navarro, E. (2009). Envejecimiento y bienestar. Avances en investigación. *Persona*, 12, 83-103.
- Meléndez, J.C, Agustí, A., Delhom, I., Rodríguez, M.F.R. y Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST*, 15 (1), 18-24.doi:10.18774/0719-448x.2018.15.335.
- Meléndez, J.C, Agustí, A.I, Satorres, E. y Pitarque, A. (2018). Are semantic and episodic autobiographical memories influenced in life periods remembered? Comparison of young and older adults. *European Journal of Ageing*, 15(4), 417-424. doi:10.1007/s10433-018-0457-4.
- Merriam, S. B. (1993). Butler's life review: How universal is it? *International Journal of Aging and Human Development*, 37, 163–175.
- Miguélez, B. Investigación social cualitativa y dilemas éticos: De la ética vacía a la ética situada. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 34, 101-120.
- Moyano, N. (2010). Gratitud en la Psicología Positiva. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 10, 103-117.
- Mroczek, D. y Kolarz, C. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349. doi:10.1037/0022- 3514.75.5.1333.
- Narushima, M. (2005). 'Payback time': community volunteering among older adults as a transformative mechanism. *Ageing and Society*, 25 (4), 567-584.
- Navarro, E., Meléndez, J. C. y Tomás, J. M. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 43, 90-95.
- Navarro, B; Latorre, J.M, López-Torres, J. y Andrés, F. (2008). Memoria autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(4), 171-177.

- Nelson, K. (1993). Explaining the emergence of autobiographical memory in early childhood. En A. Collins, M. Conway, S. Gathercole, P. Morris (Eds.), *Theories of memory* (pp. 355–385). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K. (2003). Narrative and self, myth and memory: Emergence of the cultural self. En R. Fivush y C.A. Haden (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self. Developmental and cultural perspectives* (pp. 3-29). Mah-wah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Nelson, K. y Fivush, R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review*, 111(2), 486-511.
- Neugarten, B.L. (1968). Adult personality: Toward a psychology of the life cycle. En: B.L. Neugarten (Ed.). *Middle age and aging: A reader in social psychology* (pp. 137-147). Chicago: The University of Chicago Press.
- Neugarten, B. (1972). Personality and the aging process. *The Gerontologist*, 12(1), 9-15.
- Niedzwinska, A. (2003). Gender differences in vivid memories. *Sex Roles*, 49, 321-331.
- OMS (1990). *Healthy aging*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2002). *Envejecimiento activo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ortega, A.R, Ramírez, E. y Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar en los mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5 (1), 23-33.
- Pals, J. L. (2006). The narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive self-transformation in adulthood. *Journal of Personality*, 74, 1079–1110.
- Park, N., Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 422–428.
- Peel, N.M., McClure, R.J. y Bartlett, H.P. (2005). Behavioral determinants of health ageing. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 298-304.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Petretto, D.R., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(3), 127-186. doi: 10.1016/j.regg.2015.10.003.

- Phelan, E.A., Anderson, L.A., LaCroix, A.Z. y Larson, E.B. (2004). Older adults's views of successful aging. How do they compare with researchers' definitions? *Journal of American Geriatrics Society*, 52, 211-216. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x.
- Pillemer, D. B. y White, S. H. (1989). Childhood events recalled by children and adults. *Advances in Child Development and Behaviour*, 21, 297-340.
- Pillemer, D., Krensky, L., Kleinman, S., Goldsmith, L. y White, S. (1991). "Chapters in narratives: Evidence from oral histories of the first year in college". *Journal of Narrative and Life History*, 1, 3-14.
- Pillemer, D. B. (1992). Remembering personal circumstances: A functional analysis. En E. Winograd y U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories* (pp. 236-264). New York: Cambridge University Press.
- Pillemer, D. B., Wink, P., Didonato, T. E. y Sanborn, R. L. (2003). Gender differences in autobiographical memory styles of older adults. *Memory*, 11, 525-532. doi: 10.1080/09658210244000117.
- Pinazo, S. (2012). Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. En Pérez, M.G. (2012) *Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional: Claves para un envejecimiento activo*. Recurso electrónico. Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED. Recuperado de <http://www.iegd.org/links/pdf/5.Envejecimiento-activo-y-solidaridad-intergeneracional-claves-para-un-envejecimiento-activo.pdf>
- Pinazo, S. (2019, 8 de mayo). *Envejecer en femenino*. [Entrevista realizada a Sacramento Pinazo por el CSIC]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=yFWsORUGzq0>
- Piolino, P., Desgranges, B., Clarys, D., Guillery-Girard, B., Taconnat, L., Isingrini, M. y Eustache, F. (2006). Autobiographical memory, autothetic consciousness, and selfperspective in aging. *Psychology and Aging*, 21(3), 510-525. doi: 10.1037/0882-7974.21.3.510
- Rabbitt, P. y Winthorpe, C. (1988). What do old people remember? The Galton paradigm reconsidered. En M. M. Gruneberg, P. E. Morris y R.N. Sykes (Eds.), *Practical aspects of memory: Current research and issues. Vol. 1. Memory in everyday life* (pp. 301-307). New York: Wiley.
- Ramírez, M.S. (2020). *El impacto de la espiritualidad cristiana – a través de la técnica de visualización creativa- en factores asociados al bienestar personal de las personas adultas mayores*. (Tesis doctoral). Universitat de València. Valencia.
- Ramírez, E., Ortega, A.R, Chamorro, A y Colmenero, J.M. (2013). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness. *Aging and Mental Health*, 18 (4), 463-470. doi: 10.1080/13607863.2013.856858.

- Reedy, M.N. y Birren, J.E. (1980). Life review through autobiography. *Poster session, Annual Meeting of the American Psychological Association*, Montreal, Canada.
- Reese, E. y Fivush, R. (1993). Parental styles of talking about the past. *Developmental Psychology*, 29(3), 596-606. doi: 10.1037/0012-1649.29.3.596.
- Reese, E. y Newcombe, R. (2007). Training Mothers in Elaborative Reminiscing Enhances Children's Autobiographical Memory and Narrative. *Child Development* 78, 1153-70. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01058.x.
- Reker, G., Birren, J.E y Svensson, C. (2014). Self-aspect reconstruction through Guided Autobiography: Exploring underlying processes. *The International Journal of Reminiscence and Life Review*, 2 (1), 1-15.
- Ros, L., Latorre, J. M. y Serrano, J. P. (2009). Working memory capacity and overgeneral autobiographical memory in young and older adults. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 22, 1-19.
- Rowe J.W. y Kahn, R.L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science* 237(4.811), 143-149.
- Rowe, J.W. y Kahn, R.L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596.
- Rubin, D.C., Wetzler, S.E. y Nebes, R.D. (1986). Autobiographical memory across the adult lifespan. En D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 202-221). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rubin, D.C. y Schulkind, M.D. (1997). The distribution of autobiographical memories across the lifespan. *Memory and Cognition*, 25(6), 859-866.
- Ruch, W., Proyer, R.T., y Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly: Empirical findings on age-related changes and its contribution to satisfaction with life. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 43(1), 13-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-009-0090-0>.
- Ruiz-Vargas, J. M. (2004). Claves de la memoria autobiográfica. En Fernández, C., Hermosilla, M.A (Eds.) *Autobiografía en España: Un balance*. (pp. 183-220). Madrid: Visor.
- Ruiz-Vargas, J.M. (2010). *El recuerdo del pasado personal: La memoria autobiográfica. Manual de psicología de la memoria* (pp. 323-364). Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Rybarczyk, B., y Auerbach, S. (1990). Reminiscence interviews as stress management interventions for older patients undergoing surgery. *Gerontologist*, 30, 522-528.

- Rybarczyk, B., Auerbach, S., Jorn, M.L., y Lofland, K.R. (1993). Using volunteers and reminiscence to help older adults cope with an invasive medical procedure: A follow-up study. *Behavior, Health and Aging*, 3, 147-162.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141.
- Ryff, C. D. y Heincke, S. G. (1983). Subjective organization of personality in adulthood and aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 807–816.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719.
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. doi:10.1159/000353263.
- Sandoval, E. y Zacarés, J.J (2020). Generatividad y desarrollo adulto. En E. Sandoval, E.Serra y O. García (Eds.), *Nuevas miradas en Psicología del Ciclo Vital* (pp. 189-218). Santiago de Chile: RiL editores- Universidad Autónoma de Chile.
- Santamaría A. y Montoya E.M (2008) La memoria autobiográfica: el encuentro entre la memoria, el yo y el lenguaje. *Estudios de Psicología*, 29(3), 333-350.
- Santor, D. A. y Zuroff, D. C. (1994). Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 294–312.
- Schooler, J.W. y Eich, E. (2000). Memory for emotional events. En E. Tulving y F.I.M. Craik (Eds.), *The Oxford handbook of memory*. Nueva York: Oxford University Press.
- Schroots, J.J.F. y van Dongen, L. (1995). Birren's ABC: Auto-biografie cursus. Exploratief onderzoek (pp. 115-124). [Birren's GAB: Guided Autobiography. Explorative study]. Assen (NL): van Gorcum.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi:10.1037//0003-066X.55.1.5
- Seligman, M. E. P. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410–421.

- Seligman, M. E., P., Rashid, T. y Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788.
- Seligman, M. E. P. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Serra, E., González, A. y Oller, A. (1989). *Desarrollo adulto: sucesos evolutivos a lo largo de la vida*. Valencia: Grupo Editor Universitario.
- Serra, E. (2003): Una visión de la intervención temprana desde la orientación del ciclo vital. En A. Gómez, P. Viguer y M.J. Cantero (Coords.), *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. (pp.53-69). Madrid: Pirámide.
- Serra, E. (2013). La historia de vida como método de estudio en Psicogerontología. *Revista Ibero-americana de Gerontología*, 1, 91-117
- Serra, E. (2020). Envejecimiento Óptimo: ¿Qué es lo “normativo” en la vejez hoy? En E. Sandoval, E.Serra y O. García (Eds.), *Nuevas miradas en Psicología del Ciclo Vital* (pp. 219-246). Santiago de Chile: RiL editores- Universidad Autónoma de Chile.
- Serrano, J. P., Latorre, J.M, Gatz, M., Montañés, J. (2004). Life Review Therapy Using Autobiographical Retrieval Practice for Older Adults With Depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19, 272-77.
- Serrano, J.P. y Latorre, J.M. (2005). La Revisión de Vida: Un método Psicoterapéutico en ancianos con depresión. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 35.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M. y Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 41-57.
- Shellman, J. M. y Zhang, D. (2014). Psychometric testing of the modified reminiscence functions scale. *Journal of Nursing Measurements*, 22, 500-510.
- Sinnott, J.D. (2013). *Positive psychology: Advances in understanding adult motivation*. New York: Springer.
- Spencer, W. D. y Raz, N. (1995). Differential effects of aging on memory for content and context: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 10, 527-539. doi:10.1037/0882-7974.10.4.527
- Staudinger, U. (2001). Life reflection: A social-cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*, 5, 148-160.
- Stewart, A. J., Vandewater, E. A., McAdams, D. P. y Aubin, Eds. (1998). *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Tabourne C. (1995). The effects of life review program on disorientation, social interaction, and self-esteem of nursing home residents. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), 251–266.
- Tenney, Y. (1989). Predicting conversational reports of personal events. *Cognitive Science*, 13, 213-233.
- Thiele, D.M. y Whelan, T.A. (2008). The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International Journal and Aging Human Development*, 66(1) 21-48.
- Thomae, H. (1974/1976). Patterns of "successful" aging. En H. Thomae (Ed.) *Patterns of aging. Findings from Bonn Longitudinal Study of Aging* (pp. 147-161). Basel, Switzerland: Karger.
- Thomae, H. (1979). The concept of development and life-span developmental psychology. En P.B, Baltes y O.G. Jr. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 2, pp. 282-312). New York, EE .UU: Academic Press.
- Thorne, A. (2000) Personal memory telling and personality development. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 45-56.
- Thorne, A., McLean, K.C. (2002). Gendered reminiscence practices and self-definition in late adolescence. *Sex Roles*, 46, 267-277.
- Thornton, J.E. (2003). Life-span learning: A developmental perspective. *International Journal of Aging and Human Development*, 57, 55-76.
- Thornton, J. E. y Collins, J. B. (2007a, October). The developmental exchange as reflected in learning outcomes of guided autobiography. En Proceedings of the Transformative Learning Conference: *Issues of Difference and Diversity*, Albuquerque, NM.
- Thornton, J.E. (2008). The Guided Autobiography Method: A learning experience. *International Journal of Aging and Human Development*, 66 (2) 155-173.
- Thornton, J. E., Collins, J. B. (2010, February). *Adult learning and meaning-making in community base guided autobiography workshops*, Commissioned Report, Canadian Council on Learning, Ottawa, ON. Recuperado de <http://www.ccl-cca.ca/CCL/Reports/Other+Reports/20100218ThorntonCollins.htm>.
- Tobío, C. (2002). Cambio social y solidaridad entre generaciones de mujeres. En V. Maqueira. (Eds), *Mujeres mayores en el siglo XXI, de la invisibilidad al protagonismo*, (pp. 207-227). Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Torges, C.M., Stewart, A.J. y Duncan, L.E. (2008). Achieving ego integrity: personality development in late midlife. *Journal of Research in Personality*, 42, 1004-1019.
- Tornstam, L. (1994). Gerotranscendence. A Theoretical and Empirical Exploration. En L.E., Thomas y S.A. Eisenhandler. (Eds), *Aging and the Religious Dimension*, Westport: Greenwood Publishing Group.
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11, 143-154.
- Tornstam, L. (2003). Gerotranscendence from young old age to old old age. Online Publication from the Social Gerontology Group , Uppsala.
- Torres, S. y Hammarström, G. (2009). Successful aging as an oxymoron: older people with and without home-help care talk about what aging well means to them. *International Journal of Ageing and Later Life*, 4(1), 23-54.
- Torres, F. (2015). *Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente*. (Tesis doctoral). Universitat de València. Valencia.
- Triadó, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, n.º 19.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. y Osuna, M. J. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: adaptación de la escala de Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58 (3), 347-363.
- Triadó, C. y Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Alianza Editorial: Madrid.
- Triadó, C. (2018). Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje. *Aula Abierta*,
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. En E. Tulving y W. Donaldson (Eds.): *Organization of memory*. New York: Academic Press.
- Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Journal of Psychology*, 26, 1, 1-12.
- Tulving, E. (1987): Multiple memory systems and consciousness. *Human Neurobiology*, 6, 67-80.
- Tulving, E. (1989): Memory: Performance, knowledge and experience. *European Journal of Cognitive Psychology*, 1, 3-26.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116. Recuperado de <https://repub.eur.nl/pub/16195>.

- Verner, C. (1964). *Adult Education*. Washington, DC: The Center for Applied Research in Education, Inc.
- Viguer, P. (2004). *Optimización evolutiva. Fundamentos del desarrollo óptimo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Villar, F., Triadó, C., Solé, C. S. y Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 152-62.
- Villar, F. (2005). El Enfoque del Ciclo Vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo y M. Sánchez (Coord.), *Gerontología, actualización, innovación y propuestas* (p.p 147-184). Barcelona: Pearson Educación.
- Villar, F. y Triadó, C. (2006) El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica. *Textos docents*, 315. Universitat de Barcelona.
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*. 32, 1087-1105.
- 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.
- Villar, F. y Serrat, R. (2015). *El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa*. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 09-29.
- Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (49), 381-388.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
- Wang, J. J. (2007). Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(12), 1235-1240.
- Warburton, J. y Gooch, M. (2007). Stewardship volunteering by older Australians: The Generative Response, Local Environment. *The International Journal of Justice and Sustainability*, 12 (1), 43-55.
- Watkins, P.C. (2004). Gratitude and subjective well-being. En: Emmons, R.A., McCullough, M.E. (Eds.), *Psychology of gratitude* (pp. 167-194). New York, NY: Oxford University Press.

- Webster, J. D. y Cappeliez, P. (1993). Reminiscence and autobiographical memory: Complementary contexts for cognitive aging research. *Developmental Review*, 13, 54-91.
- Webster, J. D. (1993). Construction and Validation of the Reminiscence Functions Scale. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 48, 256-62.
- Webster, J.D. (1995). Adult Age Differences in Reminiscence Functions. En B.K Haight y J.D Webster (Eds.) *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods, and Applications*, (pp. 89- 102). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Webster, J.D. (1997). The Reminiscence Functions Scale: A Replication. *International Journal of Aging and Human Development*, 44, 137-48.
- Webster, J.D. y McCall, M.E. (1999). Reminiscence functions across adulthood: a replication and extension. *Journal of Adult Development*, 6, 73-85.
- Webster, J. D. (2003). The Reminiscence Circumplex and Autobiographical Memory Functions. *Memory*, 11,203-15.
- Webster, J.D. y Gould, O. (2007). Reminiscence and Vivid Personal Memories Across Adulthood. *International Journal of Aging and Human Development*, 64, 149-70.
- Webster, J.D.,Bohlmeijer E. y Westerhof G.J. (2010) Mapping the Future of Reminiscence: A Conceptual Guide for Research and Practice. *Research on Aging*, 32(4), 527-564. doi: 10.1177/0164027510364122.
- Westerhof, G., Bohlmeijer, E. y Valenkamp, M.W. (2004). In search of meaning: A reminiscence program for older persons. *Educational Gerontology*, 30, 751-766.
- Westerhof, G.J, Bohlmeijer, E. y Webster, J.D. (2010). Reminiscence and Mental Health: A Review of Recent Progress in Theory, Research, and Intervention. *Ageing and Society*, 1, 1-25. doi:10.1017/S0144686X09990328.
- Williams J.M.G y Dritschel B.H. (1992). Categorical and extended autobiographical memories. En M.A. Conway, D.C. Rubin, H. Spiner y W.A. Wagenaar. (Eds.). *Theoretical perspectives on autobiographical memory*. (pp. 391-412). London: Kluwer Academic.
- Wilson, A.E. y Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, 11, 137-149.
- Wong, P.T.P. y Watt, L.M. (1991). What Types of Reminiscence Are Associated With Successful Aging? *Psychology and Aging* 6, 272-79.
- Wood, A.M., Joseph, S. y Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 443-447.

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.doi: 10.1174/11356401179472853.

Zacarés, J.J y Serra, E. (1998). *La madurez personal: Perspectivas desde la Psicología*. Madrid: Psicología Pirámide.

Zacks, R. T., Hasher, L. y Li, K. Z. H. (2000). Human memory. En F. I. M. Craik y T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 293-357). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

ANEXOS

ANEXO 1

Taller de Autobiografía Guiada



“Revisando el pasado para vivir el futuro”

Objetivo general

Promover la Revisión de vida tratando de aceptar las experiencias vividas hasta día de hoy para afrontar de manera óptima su presente y futuro.

Actividades

Cada sesión se estructurará en torno a un área temática vital (infancia, relaciones de amistad y aficiones entre otras).

Durante cada sesión, se llevarán a cabo actividades en las que se utilizarán diversas técnicas para evocar recuerdos: dinámicas grupales, técnicas de expresión escrita, visionado de documentales, etc. Cada participante irá escribiendo a lo largo del taller su propia autobiografía.

Metodología

Los talleres se estructurarán en pequeños grupos de 6 a 8 personas.

La duración del taller será de 11 sesiones, una sesión semanal.

Cada sesión tendrá una duración de una hora y media.

Horarios:

Grupo 1: miércoles de 16:00 a 17:30 horas

Grupo 2: miércoles de 17:30 a 19:00 horas

ANEXO 2

Taller de Videoforum



“Recorriendo mi vida a través del cine”

Objetivo general

Promover el recuerdo, la reflexión e intercambio de impresiones sobre las experiencias vividas a lo largo de la vida.

Actividades

Cada sesión se dedicará al visionado de una película vinculada a las diferentes etapas vitales.

Tras el visionado se abrirá un debate guiado y vinculado a través de la película, sobre diversos aspectos relacionados con la etapa vital tratada.

Metodología

El taller se estructurará en un grupo de 6 a 8 personas.

La duración del taller será de 11 sesiones, una sesión semanal.

Cada sesión tendrá una duración de una hora y media.

Horario:

Jueves de 17:15 a 18:45

ANEXO 5

TALLERES A.G Y VIDEOFORUM

Complete los siguientes campos si está interesado en realizar alguno de los dos talleres que se explican más adelante (Taller de Autobiografía Guiada/ Taller de Videoforum).

Nombre y Apellidos:-----

Estado Civil:

- Casada (o viviendo en pareja)
- Viuda
- Soltera
- Separada/Divorciada

Edad:-----

Hijos:-----

Nietos:-----

Lugar de Nacimiento:-----

Nivel de Estudios:

- Sin Estudios completados
- Estudios Primarios
- Educación Secundaria (Bachillerato o Formación Profesional)
- Educación Universitaria

Profesión:-----

Respecto a su estado de salud:

¿Cómo diría usted que es su estado de salud?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuáles?

¿Padece alguna enfermedad aguda? Especifíquela

Respecto a su tiempo de ocio:

Cite a continuación qué actividades realiza en este u otro centro.

A continuación mostramos una breve explicación del contenido de los dos talleres que le proponemos, lea el contenido y marque con una cruz la casilla del taller que le interese o de ambos si es que los dos son de su interés.

A. TALLER DE AUTOBIOGRAFÍA GUIADA:

Taller de 10 sesiones de duración en el que cada participante realizará una Revisión de vida, a través de la reflexión personal, la puesta en común de vivencias con el resto de compañeros y la escritura. El taller será dinamizado por un monitor, llevando a cabo diferentes técnicas y dinámicas individuales como grupales con el fin de que cada participante trate de aceptar las experiencias vividas hasta día de hoy.

B. TALLER DE VIDEOFÓRUM

Taller de 10 sesiones de duración en el que se presentarán cuatro películas relacionadas con diversas áreas vitales. Tras el visionado de cada largometraje, su contenido nos servirá de guía para debatir y reflexionar. El taller será dinamizado por un monitor que abrirá y guiará el debate.

Por último marque la casilla del taller o talleres que está interesado en realizar:

- A. Taller de Autobiografía Guiada
- B. Taller de Videofórum

Una vez cumplimentado este cuestionario, entréguelo en el mostrador del CEAM Dr. Waksman. A la mayor brevedad nos pondremos en contacto con usted. Por favor, indique un número de teléfono de contacto.

Teléfono:-----

¡MUCHAS GRACIAS POR SU INTERÉS Y COLABORACIÓN!



**AN
EX
O**

La Universidad de Valencia está realizando una investigación sobre calidad de vida en personas mayores activas, por ello nos gustaría contar con personas como usted.

Le pedimos que responda a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo que cuenta es su propia experiencia.

La información que usted nos proporcione será totalmente confidencial y será utilizada exclusivamente para fines relacionados con la investigación.

6: DOSSIER TALLERES CEAM DR. WAKSMAN

<input type="checkbox"/> (Marque con una cruz)	He sido informado de los objetivos de esta investigación y de la forma que se tratará la información que proporcione en este cuestionario, y acepto participar voluntariamente en ella.
---	---

Nombre y Apellidos:-----

Estado Civil:

- Casada (o viviendo en pareja)
- Viuda
- Soltera
-
- Separada/Divorciada
-

Edad:-----

Nº de Hijos:-----

Nº de Nietos:-----

Lugar de Nacimiento:-----

Personas con las que convive:

- Sola
- Con su pareja
- Con otros miembros de la familia
- Con otros (Especifíquelos)

Nivel de Estudios:

- Sin Estudios completados
- Estudios Primarios
- Educación Secundaria (Bachillerato o Formación Profesional)
- Educación Universitaria

Profesión que ha desarrollado:-----

Respecto a su estado de salud:

¿Cómo diría usted que es su estado de salud?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuáles?

¿Padece alguna enfermedad aguda? Especifíquela

Respecto a su tiempo de ocio:

Cite a continuación qué actividades realiza en este u otro centro.

Enumere las 3 metas que se propone usted personalmente en estos momentos de su vida:

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----

Explique las motivaciones que le han conducido a realizar este taller:

A lo largo del taller se tratarán temas vitales, ¿siente usted alguna preocupación por tratar alguno de ellos?

E.B: CP-PV

El siguiente cuestionario trata de cómo se siente usted respecto a sí mismo y a su vida. Marque su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones:

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo					
2. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida					
3. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está					
4. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo					
5. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona					
6. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona					
7. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					
8. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad					
9. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo					
10. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro					
11. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí					
12. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida					
13. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida					

E.I

A continuación le mostramos una serie de afirmaciones relacionadas con lo que una persona puede pensar sobre su vida, marque su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas en este periodo de su vida.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En general, me siento satisfecho con lo que he conseguido en la vida					
2. Todavía me siento molesto por ciertas experiencias de mi infancia					
3. Si hubiera tenido un poco más de suerte, mi vida habría sido muy diferente					
4. Mi vida ha sido plena, y no me asusta la idea de morir					
5. No me preocupa pensar en las metas que no he conseguido y que probablemente nunca conseguiré					
6. Leer mis viejos escritos personales y cartas generalmente me causa más dolor que placer					
7. A menudo desearía haber nacido en otra época					
8. Envidio la vida de muchas de las personas que me rodean					
9. Cuando pienso en las cosas buenas y malas que me han pasado en la vida, en conjunto, les encuentro sentido					

Mirando hacia atrás en su vida, ¿hay algo que le gustaría haber hecho de otra manera?

Sí ___ No ___

- Si ha contestado “ sí ”, cuéntenos sobre ello, por favor:

SWLS

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea					
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas					
3. Estoy satisfecho con mi vida					
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes					
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada					

G.20

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que las personas adultas podemos experimentar. Señale hasta qué punto se las aplicaría a usted mismo/a **EN ESTA ETAPA DE SU VIDA**.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando personas que apenas conozco me ayudan y se muestran amables, me siento muy agradecido/a					
2. Siento una gran alegría cuando recibo el favor de alguien en algún asunto importante para mi vida					
3. Cuando alguien que no espera nada de mí me ofrece un pequeño detalle, me siento muy agradecido/a					
4. Valoro que alguien se sacrifique por mí, aunque sólo sea con un pequeño detalle					
5. Suelo dar las gracias a los demás, cuando me han beneficiado en algo					
6. Si alguien me ayuda, en señal de agradecimiento intento ser responsable y consecuente con este favor					
7. Valoro mucho la amistad y el amor que me ofrecen las personas que me rodean					
8. Aunque valoro algunas cosas que me pasan como negativas, puedo apreciar y agradecer lo que aportan a mi vida					

9. Incluso en situaciones de verdadero sufrimiento, considero este sufrimiento como valioso en algún sentido					
10. Incluso en las ocasiones en las que sólo veo sufrimientos en mi vida, puedo sentir agradecimiento por haber tenido fuerzas para superarlo					
11. Soy consciente de que hay sufrimientos en mi vida que me ocurren para que aprenda, y me siento agradecido/a por ello					
12. Cuando estoy pasando malos momentos, intento pensar en las cosas buenas que tengo y logro sentirme agradecido/a					
13. Me doy cuenta de las muchas cosas por las que tengo que estar agradecido/a					
14. Cada día soy consciente de las pequeñas cosas que me ocurren y que me son regaladas					
15. Valoro muchas cosas que tengo en mi vida (cualidades personales, relaciones con otras personas, etc.)					
16. Al compararme con los demás, veo que hay personas mucho más desfavorecidas que yo, y me siento agradecido/a					
17. Cuando pido cosas a Dios y me las concede, suelo acordarme y dar gracias					
18. Cuando en alguna ocasión ha estado a punto de ocurrirme algo malo (accidente, pérdida, etc.) y finalmente no me ha ocurrido, he dado gracias a Dios o a la suerte por ello					
19. Realizo ritos en acción de gracias frecuentemente (antes de las comidas, en oraciones, etc.)					
20. La mejor forma de estar agradecida/o a la Vida es intentar ser feliz					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 9**Evaluación del “Taller de Autobiografía Guiada”**

A continuación aparecen una serie de afirmaciones sobre la organización del taller de Autobiografía Guiada, por favor rodee con un círculo hasta qué punto está usted de acuerdo. Utilice la siguiente escala:

1. Nada de acuerdo
2. Poco de acuerdo
3. Bastante de acuerdo
4. Muy de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Evaluación de la organización del taller					
Los objetivos del taller estaban bien definidos	1	2	3	4	5
La duración del taller es adecuada para tratar los contenidos	1	2	3	4	5
La duración de las sesiones es adecuada para tratar los contenidos	1	2	3	4	5
La estructura y organización de las sesiones es idónea para abordar los contenidos	1	2	3	4	5
Se deberían tratar otros contenidos/ temas	1	2	3	4	5
Evaluación de la dinamizadora					
Se comunica de una forma clara y fácil de entender	1	2	3	4	5
Promueve la participación de los/as alumnos/as	1	2	3	4	5
Utiliza ejemplos útiles para el buen trascurso del taller	1	2	3	4	5
Crea un buen ambiente en su clase	1	2	3	4	5
Se prepara las sesiones con antelación	1	2	3	4	5
Hace las sesiones entretenidas a la vez que educativas	1	2	3	4	5
Es receptivo/a y acepta nuevas ideas	1	2	3	4	5
Promueve que te sientas a gusto en clase	1	2	3	4	5

ANEXO 10

LA GRAN FAMILIA

FICHA TÉCNICA

Título original: La gran familia

Año: 1962

Duración: 104 min.

País: España

Director: Fernando Palacios, Rafael J. Salvia

Guion: Pedro Masó, Rafael J. Salvia, Antonio Vich

Música: Adolfo Waitzman

Fotografía: Juan Mariné (B&W)

Reparto:

Alberto Closas, Amparo Soler Leal, José Isbert, José Luis López Vázquez, Paula Martel, María Carmen García, María José Alfonso, Pedro Mari Sánchez

Género: Comedia | Cine familiar. Navidad

SINOPSIS

Carlos Alonso, de profesión aparejador, combina dos trabajos a la vez para poder alimentar a sus quince hijos, esposa y abuelo. No le queda otro remedio. Tener una familia numerosa es un tremendo problema a la hora de comer, vestir, ir al cine... y él es el único que aporta dinero al hogar, sin embargo lo lleva con gran jovialidad y optimismo. **(FILMAFFINITY)**

Película que refleja la situación española de aquel momento, catolicismo y franquismo.



UN FRANCO, 14 PESETAS

FICHA TÉCNICA

Título original: Un franco, 14 pesetas

Año: 2006

Duración: 105 min.

País: España

Director: Carlos Iglesias

Guion: Carlos Iglesias

Música: Mario de Benito

Fotografía: Tote Trenas



Reparto: Carlos Iglesias, Javier Gutiérrez, Nieve de Medina, Isabel Blanco, Iván Martín, Tim Frederick, Eloisa Vargas, Aldo Sebastianelli, Ángela del Salto, Isabelle Stoffel

Productora: Adivina Producciones

Género: Drama. Comedia | Comedia dramática. Inmigración. Basado en hechos reales. Años 60

SINOPSIS

España 1960. Es el inicio del desarrollo español. La industria se reajusta, y muchos obreros son despedidos. Martín es uno de ellos. Vive con su mujer, Pilar, y su hijo, Pablo, de cinco años, compartiendo el sótano de sus padres, porteros de la finca. La situación provoca que, con el impulso de Marcos, amigo de Martín, decidan emigrar a Suiza, aunque sin contrato de trabajo y haciéndose pasar por turistas en la aduana. Pilar y Pablo se marchan un año después, uniéndose a Martín en una vida muy diferente a la que dejan detrás. El pequeño Pablo se enfrentará a cambios drásticos en poco tiempo: ver marchar a su padre, cambiar también él de país, crecer en un entorno diferente, aprender otro idioma... Sin embargo, allí tendrán una vida tan feliz y cómoda que lo duro será volver a España. **(FILMAFFINITY)**

CONVERSACIONES CON MAMÁ

FICHA TÉCNICA

Título original: Conversaciones con mamá

Año: 2004

Duración: 86 min.

País: Argentina

Director: Santiago Carlos Oves

Guion: Santiago Carlos Oves

Música: Pablo Sala

Fotografía: Aníbal Alonso

Reparto: China Zorrilla, Eduardo Blanco, Ulises Dumont, Silvina Bosco, Floria Bloise, Nicolás Condito, Tito Mendoza

Productora: Coproducción Argentina-España

Género: Drama. Comedia | Familia

SINOPSIS

Mamá tiene ochenta y dos años y su hijo Jaime, cincuenta. Ambos viven en mundos muy diferentes. Jaime tiene mujer, dos hijos, una hermosa casa, dos coches y una suegra que atender. Mamá se las arregla sola y sobrelleva su vejez con dignidad. Pero un día ocurre lo inesperado; la empresa para la que trabaja Jaime lo deja en la calle por razones de reajuste de personal. La lamentable situación lo lleva a decisiones drásticas porque no puede mantener su tren de vida. **(FILMAFFINITY)**

Premios

2004: Festival de Málaga: Nominada a la Biznaga de Oro



EL EXÓTICO HOTEL MARIGOLD

FICHA TÉCNICA

Título original: The Best Exotic Marigold Hotel

Año: 2011

Duración: 124 min.

País: Reino Unido Reino Unido

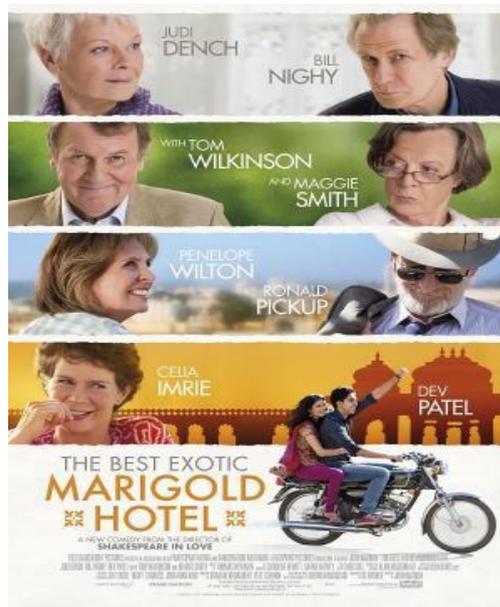
Director: John Madden

Guión : Ol Parker (Libro: Deborah Moggach)

Música: Thomas Newman

Fotografía: Ben Davis

Reparto: Judi Dench, Bill Nighy, Maggie Smith, Tom Wilkinson, Celia Imrie, Ronald Pickup, Penelope Wilton, Dev Patel, Tina Desai



Productora: Fox Searchlight Pictures

Género: Comedia. Drama | Comedia dramática. Vejez

Web oficial: <http://www.foxsearchlight.com/thebestexoticmarigoldhotel/>

SINOPSIS

Un grupo de ancianos ingleses deciden disfrutar de su jubilación en Bangalore, una exótica población de la India, pero las diferencias culturales pronto se pondrán de manifiesto creándoles todo tipo de problemas. **(FILMAFFINITY)**

Premios

2012: Globos de Oro: 2 nominaciones, mejor película comedia y actriz comedia (Dench)

2012: Premios BAFTA: Nominada a mejor film británico

2012: Premios del Cine Europeo: Nominada al Premio del público

2012: Critics Choice Awards: Nominada a mejor reparto

2012: Sindicato de Actores (SAG): 2 nominaciones incluyendo mejor reparto

ANEXO 11: Transcripciones de los grupos de Autobiografía Guiada durante última sesión:

“REFLEXIONES FINALES SOBRE MI AUTOBIOGRAFÍA”

(Grupo 1 Y 2, Junio 2016; Grupo 3, Enero 2017)

1. Qué aportaciones de los otros te han influido para tu propia autobiografía.

GRUPO 1

- **Cristina** Me han hecho sentir privilegiada los comentarios de los demás, al comparar, que he tenido muy buena familia.

- **Asun** Me he dado cuenta que otras personas no tuvieron la juventud que yo tuve.

- **Marina** Pues que siempre he encontrado gente que me ha ayudado y me ayuda para salir de mis atolladeros y mis temores dándome fuerza. Me han aportado muchas cosas para darme confianza en mí misma y fuerzas para tomar decisiones y no sentirme siempre a lo mejor como que no lo hago bien y me da miedo se sienta mal la otra persona.

- **Mari Carmen**, me he dado cuenta de lo bien que he vivido y he tenido unos privilegios que mis hermanos no los tenían.

- **Antonia**, la experiencia personal que han tenido en su vida me ayudará para superar las carencias que tenga en algún momento, como el amor, serenidad, paciencia, perdón, cariño y un montón de sentimientos internos. A mí me habéis aportado muchísimo.

GRUPO 2

- **Carmen** En el tema de los trabajos yo me considero afortunada porque con los trabajos que he realizado desde que tenía 13 años hasta después de los 40 pues poder ayudar en mi casa y haber podido sacar a mi familia adelante tanto a unos cuando estaba soltera como después casada (VALE PERO ATIENDE...)

Yo tuve que trabajar por obligación antes de tiempo, yo pienso que las otras compañeras que han trabajado han hecho un ciclo normal, primero han estudiado, después han encontrado un trabajo... (ENTONCES TE HA HECHO DARTE CUENTA..)Me ha hecho darme cuenta de mi sacrificio, puede que sea más mayor que el de los otros, a lo mejor, no?? Yo pienso que lo que yo he aportado con mi trabajo me ha costado más sacrificio hacerlo cuando en primer lugar no tenía edad, después dejé de hacerlo cuando me casé y después ya porque para aportar a mi casa yo pienso que, no se, me he sentido, no se, como que yo, no es que me sienta mal por yo haberlo hecho, sino me he sentido afortunada y orgullosa de poder haber ayudado a mi casa.

- **Fina** Pues conforme escuchaba a mis compañeras y según los temas iba recordando y comparando mis propias experiencias vividas a todos los niveles, tanto en la infancia... (POR EJEMPLO EN QUÉ...?? HAY QUE RASCAR UN POQUILLO...) pues tampoco de esto es que haya escrito mucho.....

Pues recordar cuando ellas decían pues hablaban de los guateques yo me acordaba de mis guateques, hablábamos de cómo se jugaba en la calle, porque antes se jugaba mucho en la calle, fíjate que yo vivía en (por el centro) y jugábamos en la calle, con que imagínate, como habían muy pocos coches pues teníamos las glorietas, el Parterre.. (OSEA QUE TÚ VIENES A DECIR QUE LAS APORTACIONES DE ELLAS TE HAN HECHO RECORDAR LAS COSAS SIMILARES, NO TE HAN SERVIDO DE COMPARACIÓN COMO A CARMEN SINO...) hombre, de comparación ellas han tenido sus cosas buenas y sus cosas como en mi casa, en mi casa hemos tenido momentos buenos y momentos malos

- **Sonin** yo creo que he tenido siempre un complejo de inferioridad con respecto a las demás y esto que sí, algo inferior ha sido en parte por las circunstancias de mi casa, por las circunstancias económicas y por la precariedad de mis padres, pero creo que me tenía que haber aclarado un poquito más, no sé si tiene que ver la respuesta con lo que quieres....(ESA RESPUESTA ME VA MEJOR PARA OTRA PREGUNTA, REPITO PREGUNTA) Las aportaciones de Carmen eran más similares a las mías, mi madre no era tan XXX pero era hipocondríaca, me llevaba de cabeza todo lo que tenía era malo y desde pequeña yo siempre de lazarillo a acompañarla siempre a los médicos, siempre.

- **Tere** Bueno pues a mí lo que más me ha aportado de mis compañeras ha sido la infancia, porque yo tengo muy mala memoria y yo no me acuerdo de casi nada de cuando era pequeña incluido mi comunión, yo recuerdo mi comunión, creo que ya te lo he contado, pues una procesión del corpus que me vistieron, pero fíjate que tontería, recuerdo más la procesión que el día de mi comunión. Sí que es cierto que cuando ellas empezaron a hablar de los días de su comunión y de pues eso, detalles de cuando eran pequeñas eso sí, me venían cositas mías a la memoria y lo que me sirvió mucho también fue tus fotografías. Las primeras fotografías eran de juegos, creo que de la riada también y la comunión por supuesto, juegos y Valencia antigua con ... porque yo me he paseado mucho por allí y sin embargo no me acordaba hasta que no vi las fotografías. Entonces eso pienso que sí, que entre lo que os escuchaba a vosotras y lo que veía de las fotos eso sí que me ha aportado cosas.

GRUPO 3

- **Lola**, valorar más a mi padre, porque aquí se dijo, no sé exactamente quién que su padre era muy de izquierdas, no había entrado a la comunión, no recuerdo bien, mi padre era de la misma condición y entonces el hombre sí que no se metía para nada en nuestra vida en ese aspecto. Íbamos a un colegio religioso, a misa y él no se metía entonces dentro de lo que oí yo en clase, me hizo valorar más a mi padre en ese aspecto.

- **MªJosé**, muchas el escuchar otras vidas, otras vivencias me ha dado una amplitud de miras más grande. Admirar a esas personas que en su vida han hecho cosas que yo antes no las había valorado, por ejemplo los trabajos artesanales, la dedicación exclusiva a la familia. La vida son más cosas de lo que yo hago, ampliar, escuchar otras experiencias.

- **Amparo**, la espontaneidad de contar su vida me ha hecho que a mí se me fuesen los miedos de hacerlo, porque a mí las cosas íntimas me daba un poco de miedo de contarlas pero he visto que las demás compañeras eran tan espontáneas que había un compañerismo fenomenal.

- **Paz**, analizar lo mejor de mi vida y darme cuenta que todas las personas tienen algún tema triste que contar de su vida. Al ver que otros tienen temas tristes también, lo mío no era tan grave.

- **Pepa**, yo al escuchar a mis compañeras me he dado cuenta que me han aportado otras visiones de la vida distintas a la mía.

2. Qué temas te han costado más trabajar y porqué.

GRUPO 1

- **Cristina**, la infancia, los 8 primeros años de mi vida porque lo pasé mal y me cuesta recordar.

- **Asun**, el de la familia porque mi padre era muy machista y mi madre era muy seca (tema de la infancia)

- **Marina**, de mis amigas primeras que luego se deshizo todo en realidad por temas de envidia.

- **Mari Carmen**, me han costado todos porque mirar hacia atrás me ha costado desarrollarlo, ponerlo en el papel, explicarlo con palabras.

- **Antonia**, mi infancia, pues no fue realmente feliz.

GRUPO 2

- **Carmen** Buen los temas que más me han costado trabajar son los de la infancia, removi6 muchas cosas que yo...no es que se me han olvidado pero yo no quiero acordarme porque te hacen da1o y entonces esos temas me han costado hasta que hemos cambiado de tema, claro. (MUY BIEN, PERO LOS HAS TRATADO QUE ES LO IMPORTANTE, NO HAS HECHO UN SALTO) no no, los he tratado y me he acordado de muchas m1s cosas, pero bien, ya las he vuelto a guardar en el ba1il.

- **Fina** Pues me ha costado recordar a las personas que han formado parte de mi vida y ya no est1n, como mis padres y algunos amigos y familiares, de aquellas reuniones que hac1amos, de aquella complicidad que hab1a. Los vecinos, las amistades eran como familia. Mis padres siempre han sido unas personas que desgraciadamente mi madre se muri6 con 57 a1os, mi padre con 60 c1ncer de 5 a1os. Pero esa vida, lo vivieron muy intensamente, le sacaron mucho partido dentro de las pocas oportunidades que hab1an, le sacaban mucho partido de procurar de pasarlo bien, de la forma m1s sencilla y m1s normal. Ahora de hecho me llena de satisfacci6n cuando hablo con amigos o con familia, y recuerdan a mis padres, me llena de satisfacci6n. Y luego amigas m1as que se han ido, y ya no est1n.

-**Sonin** El de mi separaci6n no por el da1o que me hizo a m1, sino por el da1o que le hizo a mis hijos, se separ6 de ellos y eran ya mayores, ahora uno tiene 45 a1os y el otro 41, de esto hace 14 a1os. Le dijeron pap1 contigo de vez en cuando nos tomamos algo no perdemos contacto y bueno no digo lo que dijo.... (dijo, yo hablar6 con vosotros cuando me salga de los cojones) y el peque1o ya no le dijo nada m1s y el otro no quiso saber nada m1s. Yo no lo he vuelto a ver y mis hijos tampoco. Mis hijos dicen que no les ha afectado, pero yo pienso que s1. (NI LA MITAD QUE A TI, dice otra).

Y luego la enfermedad de mi madre tambi6n, estuvo 14 a1os con Alzheimer y coincidi6 tras mi separaci6n, se me junt6 todo y yo no me acordaba de nada, me hicieron un tac y todo por si ten1a problemas como mi madre, pero no, es que se me junt6 todo (CON TODO LO QUE TEN1AS ALREDEDOR YA TE SOBABA).

- **Tere** Yo realmente los temas que m1s me han costado, a nivel laboral por ejemplo y el familiar, son los dos temas que he tenido un poco m1s que pelear con ellos mentalmente pensando y de todo porque el laboral hasta que yo me di cuenta de pod1a con todo lo que me dieron pues entonces eso ya me hizo tranquilizarme. Y en cuanto al familiar pues me sucedi6 exactamente lo mismo que le sucedi6 a Sonin, yo cuando me separ6 me qued6 con los dos ni1os peque1itos, con la pena tan grande y llorando d1a y noche porque me hab1a dejado y no sab1a c6mo salir adelante, aunque por supuesto siempre he tenido la ayuda tan grande de mis padres, pero vale, de momento no ves ni que tienes esa ayuda, ves que te han dejado, los ni1os tan peque1os, 4 y 7 a1os y que no sabes c6mo lo vas a afrontar y eso tambi6n para m1 fue costoso, asimilarlo, digerirlo (UN MOMENTO ESTAMOS HABLANDO DE LA PENA DE LOS HIJOS, PERO Y T1 LA SENSACI6N DE QUE TE ABANDONAN C6MO LA GESTIONAS CUANDO EST1S ENAMORADA??) estaba muy enamorada, colad1sima, de repente ver que se va con otra chica, eso es muy fuerte, es que adem1s me lo dec1a 6l, es que yo no te quiero hacer da1o pero es que siempre ser1s la madre de mis hijos pero yo quiero a la otra, eso es muy fuerte.

GRUPO 3

- **Lola**, la de los logros sobre todo por la aceptaci6n de uno mismo. Me he dado cuenta que tengo tambi6n temporadas que no me acepto como soy, me gustar1a cambiar muchas veces. No s6 qu6 es lo que quiero cambiar, pero sobretodo soy muy indecisa, ahora m1s que antes, y en el tema de los logros cuando hablamos de autoaceptaci6n.

- **M1 Jos6**, el tema de los logros o retos. Creo que porque no hab1a entendido bien el tema y porque pienso que los logros no es que los haya logrado sino porque me los ha ido dando la vida y yo los he "toreado" como he podido.

- **Amparo**, los temas m1s personales e 1ntimos porque son los que m1s cuesta de contar, como por ejemplo convivencias con mi marido, pero a pesar de todo estoy muy satisfecha.

- **Paz**, mi infancia porque he oído a los demás que han tenido un calor en casa y yo he tenido una infancia con menos calor en casa porque se ocupaban más de los negocios y menos compañía. Eso me he sentido que me ha costado muchísimo más.

- **Pepa**, el tema de la viudedad porque aunque lo tengo superado me cuesta más.

3. Hay algún tema que no has tratado y te gustaría hacerlo.

GRUPO 1

- **Cristina**, mi separación, un tema exclusivo sobre la separación.

- **Asun**, yo el tema de los nietos, porque como tengo 5 y cada uno es diferente entre sí, pero todos me quieren. Y todos mis nietos viven fuera (Suiza). (AQUÍ CRISTINA TAMBIÉN INTERVIENE YA QUE SUS NIETOS TAMBIÉN VIVEN FUERA, Y APOYA ESTE TEMA)

- **Marina**, de momento no recuerdo.

- **Mari Carmen**, la viudedad.

- **Antonia**, no.

GRUPO 2

- **Carmen** bueno no. Respecto al tema de la jubilación, yo desde que me he jubilado estoy mejor.

- **Fina**, creo que no pero quizá el tema de la jubilación.

- **Sonin**, yo encuentro que ninguno.

- **Tere**, la jubilación porque encuentro que hemos hecho todo bastante amplio, infancia, laborales, adolescencia, pero sí que es cierto que acabas tu etapa laboral y entonces qué, pero la vida sigue! Mi jubilación fue estupenda, la verdad es que me dio un poquito de pena porque yo no me fui con 65 años me fui con 52. A mí me tiró la telefónica, como a mucha gente más porque yo fui prejubilada, entonces yo aún era joven, yo tenía ganas de hacer muchas cosas todavía, y como siempre fui muy mala estudiante me metí a hacer cositas, aquagym, gimnasia, andar, correr, cualquier cosa que sea actividad me gusta y viajar, por supuesto. Me encantan mucho los viajes y me hacen aprender mucho los viajes.

GRUPO 3

- **Lola**, no había puesto nada, pero ahora he puesto cómo llevar el dolor lo mejor posible.

- **MªJosé**, la soledad, el buen morir y preparación a la muerte que ahí se puede incluir el dolor porque para mí el buen morir, para mí, es no tener dolor, si tienes una enfermedad pero te la tratan y no tienes dolor...pero el dolor es terrible, a mí es lo que más miedo me da.

- **Amparo**, la educación de los hijos porque en función de la educación que tú les des depende la vida de ellos.

- **Paz**, la eutanasia. Yo deseo aprender para practicarlo yo.

- **Pepa**, la ancianidad porque ya te vas haciendo mayor, y claro, no has pasado por ahí entonces te gustaría saber cosas sobre la ancianidad, hablar de si lo que estamos haciendo para nuestra edad es correcto o no es correcto.

4. Qué temas te han gustado más trabajar y porqué

GRUPO 1

- **Cristina**, las amigas, las francesas y las españolas, porque pertenecen a mi vida, cuando yo era joven las que tengo francesas que sigo con ellas, y las españolas también porque como mi marido era muy liberal y siempre

estaba fuera de casa tenía siempre algo que hacer pues con quien he hecho yo, ha sido con las amigas. Yo he sido de amigas.

- **Asun**, el de los hijos porque yo estaría hablando de ellos en todo momento porque son maravillosos y muy educados.

- **Marina**, el del trabajo.

- **Mari Carmen**, todos porque cada uno. Yo que sé, la infancia es muy bonita, tu primer trabajo también por las ilusiones, luego quedabas con las amigas para salir y le echabas el ojo a...

- **Antonia**, Creo sinceramente que me han gustado todos, pero sin lugar a dudas el de la familia creada y mis logros personales. La familia que me he creado no es solo la familia sino los amigos que me he creado, y lo logros porque dentro de mí nunca hubiera creído que pudiera llegar a lo que llegué en su momento, no soy sumamente inteligente, ni más ni menos, soy constante, y entonces estoy orgullosa de mí misma.

GRUPO 2

- **Carmen**, pues mira a mí me gusta mucho la familia que yo he formado y los amigos. Porque me siento satisfecha de ellos, de mi familia, de mi marido, de mis hijos.

- **Fina**, me ha gustado mucho recordar mi infancia, (que a pesar de las carencias típicas de la época) mi familia nos tratábamos muy bien con las reuniones de amigos, excursiones, cine, teatro, casi siempre con mis padres y todos los demás.

- **Sonín**, la infancia y la adolescencia; la infancia a pesar de todo era bonita y luego la adolescencia hasta los 20 años que conocí a ese hombre, pues los guateques, la ilusión, el primer chico que te gustaba, todo eso es lo más bonito.

- **Tere**, la adolescencia que ha sido la más divertida etapa que lo pasábamos, en guateques, sin guateques, y yo ya tenía novio, me lo pasaba bomba con él, estaba también enamoradísima de él y entonces lo pasábamos muy bien porque no teníamos ningún problema importante, entonces para mí lo más bonito fue la adolescencia.

GRUPO 3

- **Lola**, la infancia porque he sido muy feliz, me acordaba de muchas cosas pero a lo largo de todo este taller y de hablarlo con compañeras ha habido también aportaciones y recuerdos que creo que los tenía dentro de mí y he vuelto a revivirlos, y me han gustado. Es una etapa bonita y me ha hecho recordar más cosas de las que ya recordaba, que son muchas, y he sido feliz.

- **M^aJosé**, la infancia, porque he recordado vivencias de las que no me acordaba, las he repasado.

Y las aficiones porque he podido expresar lo que me gusta, como en mi casa no me hacen caso, pues aquí sí, en este sentido (aficiones) no me hacen ninguno, en otros sí.

- **Amparo**, el tema de la juventud, la adolescencia, primero porque pasé unos años maravillosos en el internado y después porque me he criado en el pueblo, hay mucha opción, éramos veintitantas personas (del grupo de amigos) y hemos vivido la juventud prácticamente juntos, luego nos hemos ido uno por cada lado pero ha sido maravilloso. Entonces al contarlo he ido recordando y eso me ha hecho vivirlo otra vez.

- **Paz**, el encuentro con el amor, porque hice unas oposiciones, las gané, después hice la universidad, pero todo eso era una relación de trabajo pero lo importante era el amor. Cuando aquel francés me vio, y yo lo vi en la playa y casarme con él y ser feliz 47 años, pues para mí sinceramente ha sido el amor. (¿POR QUÉ HA SIDO PARA TI EL AMOR LO MÁS IMPORTANTE? Pues porque lo he vivido mucho, he tenido un matrimonio fabuloso, y por lo que dicen de distintas mentalidades y que están en relaciones de noviazgo 5 o 6 años, yo con 3 meses me bastó para conocer a la persona y después estar verdaderamente 2 años haciendo noviazgo pero con el

matrimonio, o sea que era distinto eh. Salía con él, comía con él y me acostaba con él, ¿no es lo más maravilloso que te puede pasar?, más en la época mía que a tal hora tienes que estar y cuidado con tal, (TÚ TE FUISTE DE CASA).

- **Pepa**, yo la familia, me ha gustado mucho recordar mi niñez, mi noviazgo, que fue fabuloso aunque muy largo porque éramos jóvenes, y sobre todo mi vida con mi marido y mis hijos. Es que en realidad, no sé si soy afortunada o no, es que toda mi vida he tenido un trato maravilloso con mi familia, con mis padres, con mis hermanos, con todo, mis primas, hemos vivido muy familiarmente todos. La hermana de mi madre, mis primas han vivido en mi casa, hemos convivido siempre mucho, en el veraneo (Y A TI TE HA GUSTADO) Me ha gustado, me ha encantado y me sigue encantando. Sigo teniendo mucho cariño hacia todos. Yo voy al cementerio y hago la ruta a todos (ME CAGUE EN LA MAR).

He tenido pegas como todo el mundo, de enfermedades, de discusiones, pero es que ha sido..., yo nunca he dejado a mis padres, un año solo he vivido lejos de ellos. (ELLA LO DICE PORQUE VALORA MUCHO A LA FAMILIA), ah yo sí, ¿sabes por qué la valoro tanto? porque me ha dado tanto...que para mí es lo más grande. (OTRA COMPAÑERA INTERVIENE PONIENDO EJEMPLO QUE ELLA Y SU FAMILIA ERAN MÁS DESPEGADOS, Y PARA ELLA ES NORMAL, NO VALORA TANTO LA CERCANÍA CON LA FAMILIA)

5. Has sacado alguna conclusión personal de tu revisión de vida, aportaciones a tu vida.

GRUPO 1

- **Cristina**, en el otoño de mi vida he aprendido a valorarme más. Todo el mundo me decía ¿tú sabes lo que vales? Y yo no, pero ahora sí que me veo.

- **Asun**, Me he dado cuenta que soy muy simple en la vida y me da vergüenza cuando me dicen que soy lista, me he dado cuenta que cojo cariño a cualquiera, yo siempre digo hay dar amor para recibir amor.

- **Marina**, sí pues quiero tratar de tener mayor confianza y firmeza en mí misma para esos momentos en que me están tomando el pelo decir, oye no.

- **Mari Carmen**, siempre se saca algo y escuchar a las demás amigas del grupo cada una aporta algo y se sacan conclusiones que han aportado algo bien para el futuro.

- **Antonia**, sí, seguir viviendo y luchando cada día para aportarme más amor a mí misma y a las personas que me rodeen en cada momento, con la aceptación de como sean, piensen o sientan.

GRUPO 2

- **Carmen**, que he sido una buena hija y una buena hermana porque saqué a mi familia adelante cuando hizo falta de lo cual estoy muy satisfecha aunque después no me han devuelto lo que yo he dado.

- **Fina**, el poder haber compartido x años junto a mis padres, casi todos los buenos momentos de mi vida también junto a mi novio, y luego marido, eso todo me llena de satisfacción pero que por circunstancias no duró lo suficiente. Me llena de satisfacción, en los 3 años de ingreso de mi madre en la Fe, que yo trabajando, me quedé embarazada empecé a trabajar, aborté, bueno pues trabajando yo me iba a comer con mi madre a la Fe, me iba a dormir con mi madre a la Fe, iba a atender a la tienda, (RESUMIENDO...) La conclusión es que yo no dejé a mi madre para nada, además esa historia de estar durmiendo con mi madre siempre en el hospital y dedicarme de pleno a ella y luego ocupándome de lo que podía demás, es que yo luego he trabajado en Sanidad y no he visto a nadie que se pasara meses con un familiar. (VALE VAMOS A SACAR LA CONCLUSIÓN... continúa dando vueltas sobre la misma idea, de entrega y dedicación plena hacia su madre en sus últimos momentos)

- **Sonin**, he encontrado que necesitaba haber tenido más empuje y haberme hecho más adelante y así no hubiese llegado al extremo de estar amargada toda la vida, amargada en mi vida, en mi matrimonio. Tenía que haber sacado más genio para dejarlo a él.(LO PEOR ES QUE HUBIÉRAIS SEGUIDO JUNTOS AMARGADOS LOS DOS, Y QUE NINGUNO HUBIERA DADO EL PASO...) yo pensaba...si estoy toda la vida así, por lo que queda ya. Es que yo necesito... si él no se hubiese ido yo hubiese seguido igual (otra: ESE ES EL PROBLEMA)

- **Tere**, de mi revisión de vida pues lo que me he dado cuenta es que quizá soy más espontanea, soy más sincera que antes. Yo he sido siempre como ha dicho Sonin, he sido muy tonta, siempre esperando a ver qué pasa, pero es que claro llega un momento que yo me reboto, porque claro me están lastimando. A partir de que yo me quedo sola es cuando me doy cuenta que yo puedo afrontar mejor las cosas sola. Tomo más decisiones que antes no tomaba.

(Aquí hablamos de las relaciones tras el divorcio, lo difícil de encontrar pareja ahora intervienen las dos personas divorciadas del grupo)

GRUPO 3

- **Lola**, que he sido muy afortunada y feliz en todas las áreas, familia, amor, a excepción de mí misma, como he comentado antes, debido a mis limitaciones no he podido aportar lo que a mí me hubiera gustado y eso es lo que a mí siempre me duele. Yo recibo mucho, también creo que doy, pero no lo bastante como a mí me gustaría. (¿NO DAS LO BASTANTE O PUEDE QUE TE EXIJAS MUCHO?) creo que me exijo por lo que dicen, pero al no poderlo hacer, muchas cosas y no poder ayudar yo me siento mal. SI TÚ PIENSAS QUE DAS LO QUE PUEDES, ¡ES QUE NO PUEDES DAR MÁS! Me gustaría dar más y no puedo CLARO, Y A MÍ ME GUSTARÍA TENER...ES QUE LO QUE NOS GUSTARÍA Y LO QUE TENEMOS.... Pues sí que he sido muy feliz.

Ahora por ejemplo vas y tú te caes un porrazo y a mí me gustaría ir a ayudarte, y no puedo, pues es un sentimiento de frustración que yo tengo y a lo largo de día a día en muchas cosas, llega un momento en que uno se siente mal. Me hace sufrir. INTERVIENEN VARIAS: NO DAS MAS PORQUE NO PUEDES PORQUE TIENES LIMITACIONES, LAS LIMITACIONES TE LAS HA DADO LA VIDA, TE HA TOCADO, ENTONCES DEBERÍAS LIMITARTE CON TENER ESAS LIMITACIONES. PERO ESPERA UN POCO, ¿POR QUÉ FOCALIZAS TODO EN TUS LIMITACIONES Y NO EN TODO LO QUE SÍ QUE TIENES Y SÍ QUE OFRECES? Pues a lo mejor es porque no me quiero lo suficiente, es lo que tengo que aprender y lo sé (NO ES QUE NO TE QUIERAS LO SUFICIENTE, SINO VALORAR LO QUE TIENES, PORQUE ES QUE AHORA TIENES LIMITACIONES FÍSICAS, PERO OTRA TIENE VIUEDAD, OTRA TIENE ENFERMEDAD, OTRA TIENE AL MARIDO CON MÁS PROBLEMAS QUE ELLA, TU IMAGÍNA TE QUE TODO ESO TE VIENE DESPUÉS. No es solo la limitación, es también el dolor, las 24 horas del día, muchos años, es muy difícil de llevar y yo se ve que estoy llegando ya a un punto que me está pudiendo más el dolor. ESO SI QUE ES DIFICIL. Porque son muchas dolencias, de día de noche, sentada, y no puedo, (ADEMÁS PSICOLÓGICAMENTE TE CANSAS), mentalmente me está afectando mucho, mucho ya, y he tenido, tengo mucha fuerza de voluntad, lo único que lo que tú dices, hay quien le toca la lotería y ... yo sé que no son dolores de morir, porque lo sé, pero es que el dolor sea donde sea (INTERVIENE OTRA COMPAÑERA PONIENDO UN EJEMPLO DE UNA AMIGA QUE TENÍA MUCHO DOLOR DE HOMBRO POR UNA CAÍDA, Y ESTO LE AGRIÓ EL CARÁCTER).

Por lo demás he sido feliz, he tenido de todo, hijos, marido, mi familia, mi trabajo, no me puedo quejar, dar gracias a Dios y ya está.

- **MªJosé**, que he tenido una vida buena y me siento un poco más valorada conmigo misma. De todo lo que hemos hablado aquí, de los retos me ha servido para yo valorarme más. Todo lo que se dijo, todo lo que dijo Chon sobre la amistad, yo se que ella me valora porque ella ha vivido todo lo que he vivido yo, porque ahora lo pienso y cuando era joven, en cuestión de trabajo mi marido estaba fuera y yo estaba con un niño pequeñito y ahora pienso en mi hija que tiene un niño y todo lo que pasa, y yo pienso pues yo eso lo pasé y más, y lo pasaba día a día y a mí no me suponía nada y ahora pienso, ay va! Pues sí que era valiente yo, y no me sentía ni

valiente ni nada pero no lo viví mal pero ahora pienso uuhhh cuánto valgo, y entonces al recordar aquí cosas, contar las compañeras cosas pues me he valorado un poco más, es lo que me ha aportado un poco.

- **Amparo**, me he dado cuenta que he recibido mucho de la vida, que tengo que dar muchas gracias, pero a la vez me siento orgullosa de mí misma, en general, de las aportaciones que he hecho a nivel familiar como a nivel de trabajo. Me siento orgullosa, me siento bastante orgullosa y me valoro, más ahora que antes. Antes hacías las cosas mecánicamente, era una obligación y ni te daba tiempo a pensarlo y ahora cuando lo piensas te valoras más y dices yo he hecho todo eso.

- **Paz**, que tengo que ser más positiva, en la actualidad vivir más el día a día, que me es muy difícil porque yo no he sido positiva nunca aunque lo parezca, que me es muy difícil porque mirar para atrás no me ha conducido a nada, me mirado mucho por la muerte de mi marido. Mi conclusión es vivir más el presente, ayudando a los demás, pero vivir yo más el presente.

- **Pepa**, creo que he hecho algo bueno con mi vida y me he valorado. ¿QUÉ HAS HECHO BUENO EN TU VIDA? Creo que he hecho mucho, ayudar sobre todo a los demás (cuenta anécdotas de entrega a los demás, a familiares incluso amigos de familiares, de cuidar etc).

6. En el taller hemos realizado una revisión de vida; ¿qué valor o fuerza personal has concluido hacia tu propio futuro?

GRUPO 1

- **Cristina**, aprender a vivir sola, saber que puedo ser feliz conmigo misma y me he ganado a pulso el que me quiera mi entorno familiar y social.

- **Asun**, en mi vida estoy contenta por conseguir vivir sola y tranquila. La amistad.

- **Marina**, este taller me sirve para decir las cosas en la cara aunque me duela y tomar decisiones en el futuro para todas las cosas.

- **Mari Carmen**, me gustaría poder tener mejor salud para viajar porque me faltan muchas cosas como visitar museos por Madrid.

- **Antonia**, la fuerza de continuar hacia delante, sea cual sea el camino que debo de andar.

GRUPO 2

- **Carmen**, yo creo que siempre hice lo mejor que pude por los demás y lo sigo haciendo y ahora lo que tengo que pensar es más en mí y estoy haciendo cosas para salir del cascarón (NOS PUEDES DECIR ALGUNA? O ALGÚN PROPÓSITO QUE TIENES PARA TI?) pues seguir haciendo lo que pueda, de salir, de hacer cursos, de aprender cosas, por ejemplo de volver a hacer prácticas y coger el coche, de ir a una autoescuela y así coger el coche y ser independiente para ir donde quiera.

- **Fina**, la constancia y la perseverancia para afrontar las cosas que vengan que tanto puedan ser positivas como negativas, bueno positivas ya se esperan pocas, pero negativas pues más bien. (empieza a hablar de su hermano que está solo, no se habla con sus hijos....como una preocupación)

He concluido que debo ser menos exigente, pasar un poco más de las cosas que me puedan herir.

(Y EN POSITIVO HAS CONCLUIDO ALGO HACIA TU FUTURO?)Hacia el futuro, seguir yendo a memoria, procurar seguir haciendo todo el ejercicio que pueda para mantenerme en forma y ayudar a mi marido en todo lo que haga falta.

- **Sonin**, yo sigo siendo una blanda, como una ancianita, vivir en paz, estar con mis hijos, conocer a mis nietos. (PIENSA EN TU FUTURO, TU QUIERES....)

- **Tere**, yo lo que quiero es seguir estando bien, lo mejor posible, claro para poder ayudar a mis hijos, a mis nietas, porque mis nietas aún son pequeñas y yo creo que aún puedo echarles una mano aún en muchas cosas, disfrutar de mis hijos y de mis nietas. (y qué más proyectos tienes?) pues me encantaría seguir viajando, poder disfrutar de tantos países bonitos que tenemos, ya no me gusta irme tan lejos, poder seguir disfrutando de mis amigas, de mi vida, si Dios quiere que no me ponga malita, pues eso, que cuando me duela algo, un paracetamol y ala, a la calle.

GRUPO 3

- **Lola**, lo único que se me ocurre es constancia y que me he esforzado en poder hacer las cosas lo mejor posible, y el venir aquí. (intervengo para redefinir la pregunta) Ser más positiva...

- **MªJosé**, a ver me ha costado mucho contestar, entonces he puesto, quiero para mi vida tranquilidad y saber conformarme y afrontar con serenidad todo lo que venga. Y luego he puesto otra cosa, que me lo he pasado muy bien en este taller.

- **Amparo**, para mi futuro y el resto de mi vida quiero principalmente salud, mucha tranquilidad y poder asumir con ella todo lo que me depara la vida. Tener serenidad y tener fuerzas para poder afrontar lo que venga.

- **Paz**, me ha dado el darme cuenta que tengo una vida por delante, aunque con ciertas complicaciones, tengo suficiente carácter para enfrentarme a problemas y cuento con la fe de Dios para hacer mi futuro más feliz. ¡Un momento!, pensad que tengo cáncer de mama, que he hecho una revisión hace unos días y me han dicho que me han visto algo y me van a hacer una ecografía y una biopsia, y a la vez me han visto que me han salido y me han mandado al IVO. Con todo eso si contáis que yo en casa no tengo a nadie, mis dos hijos trabajan y que están bastante lejos de mí, que mi hija tiene sus propios problemas porque su marido tiene Parkinson y no les quiero complicar la vida pues pensad que tengo mucho tiempo para pensar, y entro en casa entonces tengo que pensar y tengo que tener carácter y me lo tengo que hacer yo, y enterarme bien de la eutanasia porque me interesa, claro, ya está. También he de decir que llevo una temporada metida en la cuestión de Dios, pero para mí, no hablo de la Iglesia, entonces me está ayudando.

- **Pepa**, yo quiero continuar como hasta ahora y si puede ser mejor, mejor. Yo siempre he sido muy positiva, han venido los problemas y los he llevado, ¿hay que llevarlo? Se lleva, no he mirado más, he pensado, he llorado, he reído pero lo he llevado, por eso para mi futuro seguir afrontando las cosas así o mejor.

