

**LES SITUACIONS DE CRISI  
EN LES PERSONES GRANS.  
LA INFLUÈNCIA DE LA RESILIÈNCIA  
EN LA SEVA QUALITAT DE VIDA**

---

## **Les situacions de crisi en les persones grans. La influència de la resiliència en la seva qualitat de vida**

Margalida Vives Barceló

---

## Resum

Vivim en una situació de crisi econòmica que afecta tots els nivells i àmbits de les nostres vides. Si bé podríem descriure els efectes d'aquesta situació des de fa temps basant-nos en la nostra activitat quotidiana, la comunitat científica ja ha incorporat aquesta realitat en els seus estudis i en les línies preferents de treball i d'investigació, a través de la Unió Europea amb programes com ara el FP7 (Setè Programa Marc) o el nou Horizon 2020. En aquest sentit, el col·lectiu de persones grans ha estat considerat, en general, com un grup social en situació de risc social. Diversos motius han justificat aquesta classificació, com ara els possibles físics, psicològics o de tipus social que tenen una influència directa en la seva qualitat de vida. És cert, emperò, que tot i aquests factors, les persones grans són un grup social amb un gran potencial, amb grans habilitats, destreses i competències que les converteixen en un element clau no sols en l'àmbit familiar, sinó també a nivel micro i macrosocial.

Aquest capítol vol focalitzar l'atenció en el fenomen de la resiliència com a factor clau per a què les persones grans superin els efectes adversos de la crisi econòmica mundial, analitzant-ne la realitat així com els factors de risc adversos i els factors de protecció que les persones grans poden desenvolupar per ser resilients.

## Resumen

La situación de crisis económica afecta todos los niveles y ámbitos de nuestras vidas. Si bien podríamos describir los efectos de esta situación desde hace tiempo basándonos en nuestra actividad cotidiana, la comunidad científica ya ha incorporado esta realidad en sus estudios así como en las líneas preferentes de trabajo e investigación, a través de la Unión Europea con programas como el FP7 (Séptimo Programa Marco) o el nuevo Horizon 2020. En este sentido, el colectivo de personas mayores ha sido considerado, en general, como un grupo social en situación de riesgo. Varios motivos han justificado esta clasificación, como los posibles físicos, psíquicos o de tipo social que tienen una influencia directa en su calidad de vida. Cierto es, no obstante, que aún así, las personas mayores son un grupo social con un gran potencial, con grandes habilidades, destrezas y competencias que las convierten en un elemento clave no sólo en el ámbito familiar, sino también a nivel micro y macrosocial.

El capítulo que presentamos quiere focalizar la atención en el fenómeno de la resiliencia como factor determinante para que las personas mayores superen los efectos adversos de la crisis económica mundial, analizando su realidad, los factores de riesgo y de protección que pueden desarrollar para ser personas mayores resilientes.

---

## 1. Els efectes de la crisi en les persones grans

Segons la Third European Quality of Life Survey (Eurofound, 2012c) la crisi econòmica iniciada el 2008 ha posat en risc d'exclusió social o pobresa prop de 116 milions de persones. En aquest estudi d'àmbit europeu, també es posa de manifest que als països on més s'han sofert els efectes d'aquesta crisi hi ha un índex més baix de satisfacció amb la vida i de felicitat en els habitants.

Centrant-nos en el col·lectiu de persones més grans de 65 anys, hem de tenir en compte una sèrie de característiques que ja s'anunciaven abans de la crisi econòmica, com ara la tendència progressiva a l'augment d'aquest col·lectiu —actualment ja representa un 17,3%— i, segons les estimacions de l'INE, aquest grup representarà un 36,5% el 2051 a Espanya, segons Abellán i Pujol (2013). Una segona característica és la seva feminització. No hem d'oblidar aquest fet a l'hora d'analitzar la qualitat de vida, ja que les percepcions quant a la satisfacció amb la qualitat de vida, l'estat de salut i els efectes del suport social solen ser significativament diferents entre els homes i les dones, perquè aquestes darreres solen tenir percepcions més negatives (Eurofound, 2012c). Sols per citar el darrer estudi d'Abellán i Pujol (2013), un 39,7% dels homes valoren el seu estat de salut com a bo o molt bo, mentre que sols un 30,6% de dones el valoren així. En aquest sentit, l'Eurofound (2012c, 9) ja observa un deteriorament progressiu d'aquestes valoracions basant-se en les tres enquestes dutes a terme. Els motius poden ser diversos i segurament en podem assenyalar com a causants principals els efectes primaris i secundaris de la crisi, especialment en les dones, ja que cal assenyalar que elles tenen una esperança de vida de 85 anys mentre que la dels homes és de 79,2 anys (Abellán i Pujol, 2013). El tercer element que cal tenir en compte és l'educació. En aquest sentit, el percentatge de persones grans analfabetes va disminuint (i el percentatge més elevat es manté en les dones) i, si bé encara existeix una esclatxa digital, les persones grans accedeixen cada vegada més temps, per més funcions i a través de més canals a la informació digital (Fernández, Macías, Mas i Orte, 2008).

És cert que l'estat de salut és un factor clau en la qualitat de vida. No sols hem de valorar quines malalties poden ser les més freqüents (Abellán i Pujol, 2013) sinó com valoren les persones grans els serveis públics sanitaris. Hem de tenir en compte que és un col·lectiu en què les malalties són més freqüents que en altres col·lectius socials.

Un altre efecte que cal tenir en compte és l'econòmic. En aquest sentit, cal tenir presents dos aspectes. El primer és l'augment de les jubilacions anticipades al llarg d'aquests darrers anys i el segon el tipus d'ajuda econòmica que reben les persones grans. La majoria reben alguna prestació del sistema públic (jubilació, viduïtat...) però són les llars amb una persona gran de referència les que menys ingressos tenen proporcionalment a la resta de llars de l'Estat espanyol. Aquestes despeses solen anar principalment dirigides a la llar (40%) i

seguidament a l'alimentació (Abellán i Pujol, 2013). Segons Eurofound (2012c, 47-51), les persones grans consideren que la seva situació econòmica ha empitjorat i sovint creuen que anirà a pitjor durant l'any següent.

Per tancar aquest punt, esmentarem les qüestions més importants de l'aspecte social: tres de cada quatre persones que viuen soles són dones (fet que pot estar causat a canvis conjugals que tenen conseqüències en molts àmbits), el suport familiar té molta importància en tots els àmbits (econòmic, social, emocional...) (Abellán i Pujol, 2013) i la participació en activitats. Si bé són el col·lectiu que pot presentar nivells de participació més baixos (especialment amb més edat), les activitats els reporten més satisfacció. Segons Eurofound (2012c, 93), prop del 80% de les persones grans estant molt satisfetes amb les activitats que porten a terme (especialment hobbies, contactes socials o treball voluntari), si bé els agradaria tenir més contacte familiar.

## 2. La resiliència en època de crisi

### 2.1. Conceptualització de la resiliència

Què és exactament la resiliència? Anant als orígens terminològics, el mot prové del llatí *resilio*, que significa tornar enrere. Segons Rutter (1993), citat a Becoña (2006), en el camp de les ciències socials el terme defineix persones que, tot i viure situacions de risc, es desenvolupen sanes i amb èxit dins la societat.

Tot i les diferents definicions de la comunitat científica fetes majoritàriament a finals de segle passat, com ara Lösen, Blienesen i Kofler (1989), Grotber (1995), Vanistendael (1994) i Rutter (1992), Bandura (2001) va emfatitzar la interacció completa entre la persona i l'entorn a l'hora de definir-la (Becoña, 2006; Jiménez Ambriz, 2011). Emperò la que ha tingut més acceptació ha estat la definició de Luthar et al. (2007): «un procés dinàmic que permet una adaptació positiva dins un context advers». Per a aquests autors, hi ha dues condicions necessàries: a) l'exposició a una greu amenaça adversa i b) l'adaptació positiva malgrat la primera condició. Així doncs, tal com reconeix Becoña (2006), hi ha dos principals components: la resistència a la destrucció i la capacitat de construir sobre circumstàncies o factors adversos.

És cert que els orígens de l'estudi de la resiliència se centraren en els menors, en el «nin resilient» (Polk, 1997, citat a Becoña, 2006, i Kumpfer, 1999). Fou especialment rellevant l'estudi de Werner (1992), que va estudiar al llarg de quaranta anys un grup de menors amb diversos factors de risc (famílies monoparentals, de cultures minoritàries, amb baix pes en el naixement...) que, en arribar a la vida adulta, aconseguiren formar famílies estables i contribuir positivament a la societat. Aquesta autora els classificà com a nins

«invulnerables».<sup>1</sup> Paral·lelament a l'interès pels menors resilents, els estudis també es focalitzaven en pacients amb esquizofrènia, en mares, per exemple, (Masten et al., 1990, i Garnezy et al., 1974, segons Luthar, Cicchetti i Becker, 2007).

L'interès de la resiliència en persones grans la podem situar cap al final de segle passat (Ryff et al., 1998, i Staudinger et al., 1999, citats per Demakakos, Netuveli, Cable i Blane, 2008) en estudis centrats en la investigació dels processos que ajuden a superar condicions vitals adverses. Seguint Luthar et al. (2007), les línies principals d'investigació han estat quatre:

- a) la resiliència com un tret de personalitat o com un procés,
- b) les dimensions de la resiliència,
- c) la validació de la resiliència com a concepte i la seva consistència al llarg del temps,
- d) les relacions de la resiliència amb l'adaptació i com s'hi incorporen elements nous en el transcurs de la vida.

Centrant-nos en la primera línia d'investigació, hi ha hagut dues conceptualitzacions de resiliència. D'una banda, la resiliència com a procés, segons la qual aquesta actuaria per fer minvar l'impacte de les situacions adverses i també com a ajuda a l'adaptació amb èxit a les circumstàncies de la vida (Olson et al., 2003, citat a Becoña, 2006). De l'altra, com a resultat, és a dir, com a manteniment de la funcionalitat (afectiva i conductual). Ambdues línies d'estudi tenen relació amb la qualitat de vida, ja que la que l'entén com un *procés* no sols se centra a investigar quins són els factors de protecció (Cowen et al., 1997, i Luthar, 1999, citats per Luthar et al., 2007), és a dir, a investigar com actuen i de quina manera es poden activar estratègies de prevenció i d'intervenció individual, sinó que investiga com aquests processos ajuden a obtenir resultats positius per al manteniment d'uns índexs alts de salut mental, un funcionament adequat i uns bons nivells de competència social (Luthar, 1993, citat a Becoña, 2006). Aquests serien, també, a grans trets, els tres pilars de la qualitat de vida: la salut física, la salut psíquica i l'àmbit social.

Pel que fa a la conceptualització com a procés, Kumpfer (1999) identificà el procés basat en sis constructes: a) estressors o canvis que afecten l'equilibri i que són percebuts com a estressors; b) contextos com la família, la cultura, la comunitat, l'escola o els iguals; c) la percepció de l'evolució personal, incloent-hi les percepcions, els canvis d'entorn...; d) factors resilents interns, com ara la conducta, l'emoció, la cognició o la psique; e) processos resilents: processos de gestió de situacions estressants que fan tornar a l'equilibri inicial, i f) resultats positius.

Com que és un terme relativament recent en la investigació científica, encara queden oberts diferents fronts de debat, com ara la variació de definicions de la terminologia,

<sup>1</sup> Més endavant es descriuen les diferències entre aquest terme i altres de semblants i que hi estan relacionats.

la seva naturalesa multidimensional, la validesa demostrable d'evidències de resiliència i la consistència teòrica. De fet, Caraveo Pacheco (sense data) recull les classificacions d'alguns autors que diferencien les resiliències segons les seves fonts. Així, Walsh (1998) parla de resiliència relacional (resiliència dins la família i els grups); Suárez Ojeda (2001), de resiliència comunitària (capacitat de recuperació d'un esdeveniment crític d'àmbit comunitari, com un desastre natural) o de la importància de l'educació, especialment en l'estudi dels nins resilents (Melillo, Rubbo i Morato, 2004). En aquest sentit, no sols hi ha les discrepàncies esmentades sobre si és un procés o un producte, o sobre com fer una investigació sobre la resiliència (pressuposant quins són els factors de risc i protecció o que tots els subjectes podrien ser científicament comparables), sinó també sobre si realment estem parlant d'un concepte amb entitat pròpia o d'un fenomen que podria incloure's en la conceptualització de *protector* o *invulnerabilitat* (Luthar et al., 2007).

El cert és que el terme resiliència s'ha relacionat, associat i, de vegades, confós, amb termes ja existents. Un dels més esmentats ha estat el terme *invulnerabilitat*, que ja s'ha emprat en l'estudi citat de Werner (1992) en parlar dels nins invulnerables. Actualment, la resiliència es concep com l'antònim de vulnerabilitat, entesa com la probabilitat d'incrementar un resultat negatiu (Ferguson et al., 2003, citat a Becoña, 2006). Un altre terme és *competència*, tot i que aquest concepte s'ha centrat més en la competència social, entesa com a bones habilitats per afrontar conflictes interpersonals (Luthar et al., 2007). El locus de control intern i l'estil atribucional s'han considerat factors que potencien la resiliència (Brooks, 1994; Polk, 1997, i Wolf, 1995, citats per Becoña, 2006), mentre que el terme *hardness* (duresa) s'ha emprat en nombroses ocasions en relació amb la resiliència. Aquest concepte s'ha definit com una característica personal que ajuda a ser resistent en les situacions d'estrès, tant de manera directa (Kobasa, 1979, citat a Becoña, 2006) com de manera indirecta, entenenent que afecta la percepció d'aquestes situacions, especialment en situacions de malaltia. Seguint aquest autor, la diferència entre resiliència i recuperació radicaria en el fet que la recuperació s'entén com a fet puntual després d'una situació traumàtica, com una malaltia. En canvi, la resiliència es referiria a un manteniment de l'equilibri al llarg de la vida.

## 2.2. Resiliència i qualitat de vida

Com hem vist fins ara, resiliència i qualitat de vida comparteixen algunes característiques comunes, com ara la multidimensionalitat o els debats oberts quant a la conceptualització, tot i que la qualitat de vida sembla estar en una etapa més avançada.

Però, quina és la seva relació? Sembla clar que la resiliència ajuda a mantenir i aconseguir una qualitat de vida satisfactòria o, si més no, acceptable. Seguint el treball publicat a l'*American Psychologist* el 2000 per Selligman i Czikszentmihalyi (Fiorentino, 2008, i Henderson, 2003), a més, juga un paper important com a amortidor de l'estrès.

Aquest mateix any, Hiew i els seus col·laboradors també descrivien la resiliència com un reductor de la intensitat de l'estrès, que produeix un davallament dels sentiments negatius, com ara l'ansietat, la depressió i la ràbia, i alhora un augment de la curiositat i de la salut emocional. Així doncs, la resiliència pot contribuir, de manera directa emperò també indirectament, a través del seu efecte amortidor de l'estrès, a la qualitat de vida de les persones.

Centrant-nos en la multidimensionalitat, la qualitat de vida s'ha entès des de l'inici com un terme multidimensional. El debat obert està en les dimensions que s'hi han d'incloure i, en determinats moments, si alguna d'aquestes té més pes que les altres. En aquest sentit, a l'inici les dimensions objectives eren els objectius prioritaris, mentre que en una etapa posterior es prioritzaven les subjectives o, si més no, se'ls donava més valor (Vives, 2010). La taula següent descriu breument tres taxonomies que descriuen les dimensions de la qualitat de vida:

**Taula 1** | *Dimensions de la qualitat de vida segons diferents autors*

Fernández-Ballesteros (1997)	Schalock i Verdugo (2003)	Walker (2010)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Salut percebuda</i><sup>2</sup></li> <li>• Entorn físic</li> <li>• <i>Satisfacció social</i></li> <li>• Condicions socioeconòmiques</li> <li>• <i>Satisfacció amb la vida</i></li> <li>• Salut objectiva</li> <li>• <i>Ambient subjectiu</i></li> <li>• Xarxa social</li> <li>• <i>Aspiracions socioeconòmiques</i></li> <li>• Factors culturals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benestar emocional</li> <li>• Relacions interpersonals</li> <li>• Benestar material</li> <li>• Desenvolupament personal</li> <li>• Benestar físic</li> <li>• Autodeterminació</li> <li>• Inclusió social</li> <li>• Drets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V. psicossocials</li> <li>• Salut i estatus funcional</li> <li>• Relacions socials, suport i afectivitat</li> <li>• Circumstàncies econòmiques i d'independència</li> <li>• Condicions de l'entorn</li> <li>• Activitats d'oci i de temps lliure</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia a partir de Fernández-Ballesteros (1997), Schalock i Verdugo (2003) i Walker (2010)

Pel que fa a la resiliència, i seguint l'autora Fernández-Ballesteros (2003), citada a Becoña (2006), la multidimensionalitat es refereix a cinc dimensions principals: l'emocional, la motivacional (optimisme, benestar, felicitat i satisfacció), la intel·lectual (originalitat, creativitat, talent o genialitat, saviesa i intel·ligència emocional), la interacció social (empatia, habilitats interpersonals, conducta prosocial i espontaneïtat), i estructura social (xarxa social i suport social, oportunitats socials, diversitat física i social i recursos igualitaris de tipus socioeconòmic). Totes, especialment la primera, contribuirien de manera directa al benestar subjectiu, dimensió que, amb un nom o altre, s'inclou en la conceptualització de la qualitat de vida. Per Whitehill (2012), els factors de la resiliència són: connexions externes, independència, altruisme, autocura, autoacceptació, perspectiva positiva de la

<sup>2</sup> En cursiva les dimensions subjectives. Les altres són dimensions objectives.



vida i experiències prèvies amb *hardship* (privació). Becoña (2006), per la seva banda, parla més de patrons que no pas de dimensions. La taula següent reconeix aquests tres patrons:

**Taula 2 | Patrons de la resiliència**

Patró disposicional	Atributs físics (intel·ligència, salut i temperament), psicològics (relacionats amb l'ego) i psicosocials (competència personal, sentit d'un mateix).
Patró relacional (rols)	Valors extrínsecs, com el valor de la relació propera de confiança i una àmplia xarxa social, i intrínsecs, com les habilitats, donar sentit a les experiències, relacionar-se amb models positius, tenir bona voluntat per cercar algú en qui confiar i confiança en el desenvolupament de la intimitat personal.
Patró situacional	Habilitats de valoració cognitiva, habilitats de solució de problemes i atributs que demostren capacitat per enfrontar-se a situacions d'estrès (capacitat realista per actuar davant les expectatives i les conseqüències), reflexionar sobre situacions noves, recerca de la novetat i curiositat. Flexibilitat, perseverança i locus de control intern.

Font: Becoña (2006, 129)

Sembla doncs, que existeix una relació tant directa com indirecta entre les dimensions de la qualitat de vida i la resiliència. Aquesta relació s'ha centrat majoritàriament en com la resiliència manté i recupera el benestar subjectiu i en la salut mental de manera molt més específica. Per Demakakos et al. (2008), la resiliència faria un efecte no sols d'amortidor sinó de «rebot» ajudant la persona sortir més enfortida de situacions adverses, a més de recuperar-se'n.

### 2.3. Els efectes de la resiliència en les persones grans

Tal com hem comentat anteriorment, la resiliència s'associa a situacions crítiques. En arribar a l'edat madura, a partir dels 65 anys, les persones experimenten canvis en diferents àmbits, tan externs (familiars, socials, laborals, guerres, situacions de crisi econòmica global...) com interns (de salut física i emocional) que no sempre viuen de manera positiva, per exemple, si hi ha pèrdua de persones properes a la xarxa social, si hi ha una baixada d'ingressos econòmics o si hi apareixen, es cronifiquen o s'intensifiquen problemes de salut (Jiménez i Arguedas, 2004), com ara problemes en els ritmes de la son, ansietat, pèrdua sensorial... Per alguns, aquestes situacions, a més, incrementen els nivells d'estrès (Lee, 2013). És cert que, tot i aquestes situacions, trobam persones grans que han superat aquests esdeveniments crítics, que mostren una elevada qualitat de vida, que manifesten bons nivells d'autoestima i autoimatge, que participen de manera activa en els seus àmbits més propers, com ara la família, els amics..., és a dir, que són persones que s'han sabut adaptar, persones grans resilientes (Jiménez Ambriz, 2008).

Tot i que podríem dir que es tracta d'un fet que sempre ha existit, només fa deu anys que aquest fenomen és objecte d'estudi (Edwards i Hall, 2012). En concret, l'estudi s'ha

centrat en els processos psicològics de les persones grans resilients. Altres centres d'interès han estat esdeveniments comuns, com ara la jubilació (Eurofound, 2012c), tant en l'àmbit general, per exemple, els processos d'afrontament d'aquesta nova situació laboral; l'eliminació de les diferències entre homes i dones grans treballadors, i les seves pensions, com en l'àmbit específic, com ara la situació econòmica de crisi, les jubilacions anticipades (i els incentius per jubilar-se)...

Des de la perspectiva de la resiliència com a resultat, trobam persones grans que continuen els seus estudis, que refan la seva vida sentimental o que mantenen les seves xarxes socials, mentre que, des de la perspectiva de la resiliència com a procés, es tracta d'analitzar quin són els factors que fan minvar o amorteixen les situacions d'estrès (Jiménez Ambriz, 2011). Per Demakakos et al. (2008), les variables que tenen efectes significatius són diferents en sentit transversal i en sentit longitudinal. Pel que fa a aquesta qüestió, les dificultats econòmiques objectives, l'autopercepció d'aquestes dificultats i la viduïtat són factors que afecten en sentit transversal, mentre que el deteriorament en la mobilitat i la viduïtat són factors significatius en sentit longitudinal.

Quins són, doncs, els factors que contribueixen a crear o a enfortir la resiliència en les persones grans? Podem trobar les pistes tant en les diferents dimensions de la qualitat de vida (física, emocional i social) com en la teoria que explica que un bon envelliment, un envelliment actiu, comença el mateix dia que naixem. Per això, els bons hàbits alimentaris i fer exercici cada dia són hàbits saludables que ajuden a ser una persona gran resilient. És cert que també hi ajuden aspectes de la personalitat, com ara l'optimisme i factors ambientals, com disposar d'una seguretat laboral. Heckhausen (2001), citat a Jiménez Ambriz (2008), féu un recull dels vuit factors més importants a l'hora de determinar una persona resilient, si bé, segons aquest autor, en les persones grans els principals són bona salut, mobilitat, funcionament físic, aspecte cognitiu i de personalitat i el manteniment de les relacions socials i de suport. Aquests factors són:

- a) *Identitat positiva*: autopercepció positiva del seu funcionament (Brandtstädter i Greve, 1994; Coleman i Antonucci, 1982). Es relaciona amb l'autoestima i el benestar (Greve i Staudinger, 2006).
- b) *Control personal*: sobre les conductes pròpies i sobre altres recursos, com l'autoestima. Aquesta pot ajudar a manejar situacions de crisi i a adaptar-se a la nova situació (Brandtstädter i Greve, 1994).
- c) *Sentit d'autoeficàcia*: sobre les capacitats pròpies i l'organització de les situacions futures. Aquest factor ajudaria a mantenir l'optimisme en situacions de crisi i a activar àrees com la intel·ligència o la memòria (Bandura, 1999).

- d) *Autoestima*: a més d'estar relacionada amb els alts nivells de benestar, tot i una situació adversa o d'estrès (Cicchetti i Rogosch, 1997), també ajudaria a la percepció i la mobilització del suport social.
- e) *Emocions positives*: com ara la gratitud, l'estima o el perdó (Fredrikson, Tugade, Waugh i Larkin, 2003) estan relacionades amb l'afrontament de noves situacions, a l'obtenció de recursos socials, a estratègies adaptatives i a modular l'estrès. Mather i Cartensten (2005) confirmaren que les persones grans tenen més emocions positives que no pas negatives.
- f) *Optimisme*: el fet de pensar que el futur és positiu (Seligman, 2003) es relaciona amb efectes positius en la salut i el benestar, així com amb l'adaptació (Ong et al., 2006), i també ho és el fet d'aconseguir les fites proposades (Taylor i Gollwitzer, 1995).
- g) *Afrontament*: tot i alguna possible confusió conceptual (Greve i Staudinger, 2006), sembla que les persones grans empren més l'afrontament centrat en l'emoció que en els problemes i, a més, tenen un ampli repertori d'estratègies d'afrontament (Brandstädter i Greve, 1994). Seguint els estudis dels anteriors autors citats per Jiménez Ambriz (2008), aquest factor ajudaria a acoblar l'autoimatge i les fites personals.
- h) *Altres recursos psicològics*: seguint Kinsel (2005), també citat a Jiménez Ambriz (2008), aquests podrien ser la curiositat (per seguir aprenent, cercar informació, el plaer de l'aprenentatge...), ser poc convencionals, rompent els mites de la tercera edat com una etapa passiva, i l'espiritualitat, entesa com un pilar de suport per a les persones grans.

Sense entrar en més detalls, la bibliografia també esmenta el fet de ser consistent, la introspecció (demandar-se a un mateix i donar-se una resposta honesta), la independència (tenir distància emocional i física sense caure en l'aïllament), la capacitat de relacionar-se (relacionada amb un nivell adequat d'autoestima), la iniciativa (exigir-se), l'humor (especialment en les situacions adverses), la creativitat, la moralitat (voler el benestar propi i dels altres) i la capacitat de pensament crític. Cal destacar el suport social. En aquest sentit, no sols es relaciona directament amb el benestar (Heckhausen, 2001, citat a Jiménez i Arguades, 2004), sinó que, dels quatre processos (recepció, donació, demanda i percepció), el darrer, la percepció del suport social, tot i no activar-se, és el que està més relacionat amb la resiliència. Ryff i Singler, 1999, (Jiménez Ambriz, 2008) també el relacionen amb un nivell alt d'autoeficàcia.

Evidentment, si hi ha factors que poden fer que una persona gran sigui resilient, el fet de ser-ho també té conseqüències. Així, té efectes positius en la salut física, psicològica, en l'àmbit espiritual, social, cognitiu... (Edwards i Hall, 2012). En aquest estudi també s'expliquen diferents exemples, com ara que fer exercici de manera diària ajuda a

rebaixar els nivells d'estrès i de depressió, redueix el risc de patir malalties cròniques, com la hipertensió o l'osteoporosi, i que les persones grans que són psíquicament actives tenen menys risc de tenir problemes de salut que aquelles que no ho són. A més dels efectes positius en l'àmbit físic i psicològic, també s'assenyalen conseqüències positives en l'àmbit social (Demakakos et al., 2008). En aquest sentit, s'afirma que les persones resilientes tenen menys nivells de depressió i més qualitat de vida, així com més expectatives en l'esperança de vida.

### 3. Conclusions

La resiliència, com a capacitat per recuperar-se de situacions adverses, ha estat un fenomen d'interès per a la comunitat científica de relativa breu trajectòria històrica. Recordem que, en un primer moment, aquesta es va centrar en els nins resilientes però avui en dia, en les situacions de crisi, no sols cobra una rellevància especial la població en risc social sinó també tota la població, ja que, de manera directa o indirecta, està sofrint els efectes de la crisi econòmica mundial. En aquest sentit, el nivell de qualitat de vida també es veu afectat.

En aquest capítol el nostre interès se centra en el col·lectiu de persones grans, no sols pel fet que es considera legislativament com un col·lectiu que mereix una atenció especial mundialment (Vives, 2012) sinó també pels canvis que està experimentant (augment de l'esperança de vida, augment de la utilització de les noves tecnologies, eliminació dels mites negatius sobre la vellesa, potenciació de l'aprenentatge al llarg de tota la vida, retorn a la llar dels fills i dels néts...) i per la manera com aquests afecten la seva qualitat de vida. Tal com assenyala Jiménez (2008), les persones grans tenen un paper actiu en el seu procés d'adaptació en aquesta etapa plena de reptes en què poden desenvolupar totes les fortaleces adquirides anteriorment per tal de moderar els recursos interns i externs i fer front a situacions adverses, i d'aquesta manera, contribuir i participar activament en el seu entorn (família, amistats, comunitat...), amortir els efectes del deteriorament de la salut i de les situacions estressants i mantenir una bona salut física i psíquica. En definitiva, gaudir d'un envelliment actiu i d'una qualitat de vida satisfactòria.

És cert que encara queda camí per recórrer en el camp científic de la resiliència. Per exemple, cal treballar en la claredat i la consistència del concepte, conèixer les variables que formen aquest terme multidimensional, conèixer clarament els factors de risc i de protecció, tenir clara la multidisciplinarietat del concepte i la interacció entre la investigació i les intervencions (Luthar et al., 2007). Per Henderson (2003), aquest concepte està íntimament lligat a la salut mental i a la qualitat de vida, i tot i que no podem afirmar clarament quins són els factors de protecció i de risc, és cert que l'àmbit social (familiar i comunitari) hi juga un paper fonamental, especialment la percepció del suport social.

Qui és una persona resilient? La definició feta per Saavedra (2004), citada a Becoña (2006), inclou els diferents àmbits (físic, psicològic i social) del concepte, ja que descriu una persona que és capaç d'establir relacions socials constructives, que té un sentit positiu de si mateixa, que dimensiona els problemes, extreu el significat de l'estrès, desenvolupa iniciativa i es fixa fites possibles d'aconseguir. Centrant-nos en les persones grans, tal com assenyalen Hawkley et al. (2005), la resiliència juga un paper fonamental atès que té un efecte *buffer* (amortidor) en les situacions d'estrès i millora el procés inevitable de l'envelliment. Masten i Powell (2003), citats per Becoña, (2006, 139), assenyalen que els factors personals i de l'ambient de la persona gran es poden resumir en: a) *factors individuals*: habilitats cognitives (especialment atencionals i de funcionament executiu), autopercepcions de competència, mèrit i confiança, adaptabilitat i sociabilitat, habilitats d'autoregulació, perspectiva positiva de la vida, qualitats de criança, relacions properes amb adults competents i connexions amb iguals prosocials i amb regles, i b) *factors socials*: bons serveis, connexions amb les organitzacions prosocials, qualitat del veïnatge, qualitat dels serveis socials i de salut.

Podem doncs, ser persones resilientes? És cert que, si bé no hi ha fórmules màgiques, sí que hi ha estratègies per aconseguir ser resilientes. Com que és un concepte multidimensional, aquestes s'han de basar en els diferents àmbits, des del físic, passant pel psicològic fins al social. Caraveo Pacheco (sense data) i Kumpfer (1999) esmenten algunes d'aquestes estratègies, com ara establir relacions positives, evitar veure les crisis com a obstacles insuperables, acceptar els canvis propis del cicle de la vida, fer passes de manera activa per aconseguir les fites, dur a terme accions, cuidar-se i tenir una autoimatge i un autoconcepte positiu, modificar alguns aspectes de l'entorn per convertir-los en factors de protecció, tenir possibilitats de desenvolupament dins l'entorn o incrementar les possibilitats d'interactuar en grups prosocials.

Amb tot, cal tenir present que l'estudi de la resiliència en persones grans encara presenta certes dificultats, com ara la clarificació (i consegüentment la possible comparació) de les situacions estressants. Tampoc és possible controlar el moment d'aparició d'aquestes en un moment determinat (ja que, per exemple, el fet de deixar de fer feina pot tenir efectes negatius a curt termini en una persona i en una altra aquests efectes poden aparèixer a llarg termini). Finalment, tampoc hem d'oblidar els efectes paral·lels d'altres situacions per exemple, deixar de fer feina i, alhora, minvar les relacions socials amb els companys o que aquest fet coincideixi amb l'emancipació d'alguns dels fills del nucli familiar (Demakakos et al. 2008).

És evident que aquests canvis han d'estar acompanyats de polítiques que els enforteixin i donin oportunitats per poder desenvolupar els factors de protecció. Pel Center for Health Improvement, de Califòrnia (2009), algunes recomanacions consisteixen en programes basats en l'evidència, activar programes de resiliència en comunitats adaptades culturalment o potenciar la investigació en el camp científic.

## Referències bibliogràfiques

Abellán, A., Pujol, R. (2013). *Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en Red, 1. [22/07/2013]. Consultat a <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos13.pdf>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 3, 125-146.

California Health Policy Forum (CAHPF) (2009). *New perspectives: investing in resilience to promote healthy aging*. Juny 2009. Center of Health Improvement. [http://www.chipolicy.org/pdf/6156.CHI\\_Brief\\_06-09.pdf](http://www.chipolicy.org/pdf/6156.CHI_Brief_06-09.pdf)

Caraveo Pacheco, M. N. (sense data). La resiliència. Consultat a <http://www.monografias.com/trabajos67/resiliencia/resiliencia2.shtml#ixzz2a2t9hhKE>

Demakakos, P., Netuveli, G., Cable, N., Blane, D. (2008). Resilience in older age: a depression-related approach. Banks, J., Breeze, E., Lessof, C., Nazroo, J, (eds.). *Living in the 21st century: older people in England. The 2006 english longitudinal study of ageing (Wave 3)*, 186-221. Londres, The Institute for Fiscal Studies.

Edwards, E., Hall, J. (2012). *Resilience in aging. Elder care, a resource for interpersonal providers*. Abril 2012. Arizona Center on Aging.

Eurofound (2012a). *Role of social partners in addressing the global economic crisis*. Working paper. European Foundation for the Improvement of Living Conditions. Publications Office of the European Union, Luxemburg.

Eurofound (2012b) *Working better: background conditions, 2012*. Europaper. Juny 2012. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Publications Office of the European Union, Luxemburg.

Eurofound (2012c). *Third European Quality of Life Survey - quality of life in Europe: Impacts of the crisis*. Luxemburg, Publications Office of the European Union.

Fernández, C., Macías, L., Mas, C., Orte, C. (2008). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación en los alumnos del programa universitario para mayores de la Universitat Oberta per a Majors. Palmero, C. (coord.). *Formación universitaria de personas mayores y promoción de la autonomía personal. Políticas socioeducativas, metodologías e innovaciones, Actas del X Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores*, 233-244. Burgos, Universitat de Burgos.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73, 89-104.

Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, [en línia], 15, 1,95-114.

Hawkley, L., Berntson, G., Engeland, C., Masi, C. M., Cacioppo, J. (2005). Stress, aging and resilience: can accrued wear and tear be slowed? *Canadian Psychology*, 46:3, 115-125.

Henderson Grotberg, E. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Paidós.

Jiménez, F., Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y los 75 años. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 4, 2. [http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_magazine/rasgos.pdf](http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/rasgos.pdf)

Jiménez Ambriz, M. G. (2008). Resiliencia y vejez. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, 80. Lecciones de Gerontología, XV [07/02/2008]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf>

Jiménez Ambriz, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las persona mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, Doi:10.1016/j.regg.2010.12.2002

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience. Glantz & Johnson (eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations*. Nova York, Kluwer Academic.

Lee, J. H. (2013). Eldering: Aging with resilience. *The futurist*. Gener-febren 2013. World Future Society USA, 33-38.

Luthar, S., Cicchetti, D., Becker, B. (2007). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3): 543-562.

Shalock, R. L., Verdugo, M. A. (2003). *The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation. Washington D. C.

Vives, M. (2010). Els efectes del suport social en els alumnes de la Universitat Oberta per a Majors. [Tesi doctoral] Facultat de Ciències de l'Educació, Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Palma de Mallorca, Universitat de les Illes Balears.

Vives, M. (2012). Els drets de la gent gran. *Anuari de l'envelliment 2012*. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració de les Illes Balears i la Universitat de les Illes Balears. Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal, 117-144.

Walker, A. (2010). *Ageing and quality of life in Europe*. Dannefer, D., Phillipson, C. (eds.). *Handbook of social gerontology*. Sage.

Whitehill, K. M. (2012). MSW Dallas Area Gerontological Society 2012 resilience among older adults. Power point.

## Autora

MARGALIDA VIVES BARCELÓ

Palma, 1978. Llicenciada en Psicopedagogia, doctora amb menció europea en Ciències de l'Educació per la Universitat de les Illes Balears. Professora ajudant doctora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques. Membre de l'equip d'investigació GIFES. Entre les seves línies de recerca principals destaquen la qualitat de vida, el suport social a la gent gran, l'aprenentatge al llarg de tota la vida, la inadaptació infantil i juvenil, i la resolució de conflictes. Ha fet una estada a la Universitat de Sheffield, on treballà amb el doctor Alan Walker sobre la qualitat de vida en la gent gran.