

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Màster Universitari d'Envel·liment Actiu: prevenció i bases per a una atenció integrada.

Treball Final de Màster. Modalitat de recerca

Curs 2011 - 2012

VEUS IGNORADES

Representacions Socials, Subjectivitat i Resiliència en persones grans amb pèrdua d'autonomia funcional

Autora: Anna Bonafont i Castillo

Director: Dr Jordi Collet

Vic, 7 de desembre de 2011

ÍNDEX

1. Resum i Abstract	7
2. Introducció	11
3. Pregunta inicial i objectius de la recerca.....	14
4. Estat de la qüestió i fonamentació conceptual.....	17
4.1 Consideracions terminològiques i models teòrics de la discapacitat.....	17
4.2 Representacions socials i prejudicis: les persones grans en situació de dependència.....	27
4.3 Autonomia, identitat i qualitat de vida	35
4.4 La subjectivitat: més enllà de l'autonomia funcional.....	40
4.5 L'envelliment i la regulació de les pèrdues	45
4.5.1 Pèrdues i envelliment	46
4.5.2 La psicologia del cicle vital o <i>Life Span</i>	47
4.5.3 El model d'Optimització Selectiva per Compensació (SOC)	50
4.6 Una resposta davant esdeveniments vitals crítics: la resiliència.	54
4.7 Envelliment i resiliència: perspectiva psicodinàmica	66
4.7.1 Envelliment i cicle vital. La teoria de les edats de la vida d'Erik Erikson	66
4.7.2 Envelliment, resiliència i subjectivitat	71
4.7.3 Els mecanismes de defensa en el procés resiliència	74
4.7.4 Els vincles intersubjectius en el procés resiliència.....	80
4.7.5 El procés de resiliència i la praxi interactiva amb les persones grans amb pèrdua d'autonomia funcional	82
5. Metodologia de la recerca	87

5.1 Les veus ignorades: hipòtesi de la recerca	87
5.1.1 Introducció	87
5.1.2 Hipòtesi.....	90
5.1.3 Dimensions d'anàlisi	90
5.1.4 Mètode i tècniques	91
5.1.5 L'entrevista: guió i dimensions d'anàlisi	93
5.2 Disseny del treball de camp	98
5.3 Anàlisi de les dades	100
6. Resultats	103
6.1 Anàlisi i resultats dels casos	103
6.1.1 MR01. Dona de 92 anys	103
6.1.2 DT02. Dona de 94 anys	115
6.1.3 JC03. Home de 71 anys	135
6.1.4 JN04. Home de 85 anys	151
6.2 Resultats finals	161
6.2.1 Representacions i significats	161
6.2.2 Capacitat de resiliència	163
6.2.3 Trajectòria de vida	165
6.2.4 Suport de l'entorn social	166
6.2.5. Anàlisi final	167
7. Discussió	169
7.1. Resultats de la recerca	169
7.2. Propostes de millora	173
8. Conclusions	175
9. Referències bibliogràfiques	180
Agraïments	193

Llistat de figuras

	Pàg
FIGURA 1 Model funcional de salut (OMS, 2001)	21
FIGURA 2 El camí de la discapacitat (Verbrugge i Jette, 2004)	22
FIGURA 3 Model d'adaptació selectiva per compensació (Triadó i Villar, 2008)	53
FIGURA 4 Procés de resignificació de la vivència traumàtica i reajustament a la nova situació.	64
FIGURA 5 Les edats de la vida d'Erik Erikson i les actituds bàsiques.	69
FIGURA 6 Etapes del procés psíquic de les persones resilients (Anaud, 2005;2010)	76
FIGURA 7 Representació gràfica de la hipòtesi i les seves dimensions.	98

Llistat de taules

	Pàg
TAULA 1 Les diferents escoles i la resiliència (Ospina et al, 2005; modificada)	58
TAULA 2 Graella d'anàlisi	102

1. RESUM I ABSTRACT

Resum

Els processos per a l'aprovació i la implementació de la Llei per a l'Autonomia personal i l'Atenció a les Persones en situació de Dependència (LAPAD) han donat lloc a un intens debat polític i social que, coincidint també amb les millores en la provisió de serveis i els avenços mèdics, ha contribuït a un procés de classificació i d'etiquetatge basats en els déficits de les persones que es troben en aquestes circumstàncies. Aquesta visió anul·la el subjecte i la seva experiència singular i condiona l'abordatge dels models d'atenció i de cura. L'estudi pretén fer una aproximació a les persones grans amb pèrdua d'autonomia funcional, fent emergir les seves veus, que expressen com perceben, interpreten, afronten i es reajusten a la nova situació.

Partint d'un enfocament constructivista, basat en la subjectivitat, es fa un recorregut sobre els models de la discapacitat que han reeixit en l'activitat científica dels darrers anys, els mecanismes de regulació de les pèrdues que defensen les teories del cicle vital i les aportacions que s'han fet sobre el model de la resiliència aplicat a les persones que envelleixen.

El resultat de l'estudi mostren com les representacions i els significats que les persones grans atribueixen a la seva experiència s'inscriuen en les seves trajectòries vitals, donant un sentit únic i singular a la forma de viure i de respondre a la pèrdua d'autonomia funcional i les seves conseqüències. Aquelles que expressen una vivència d'integritat respecte de la vida viscuda, amb predomini d'afectes positius envers un mateix i els altres, que conserven l'esperança i el desig de continuar vivint, s'ajusten a les pèrdues de manera més satisfactòria que aquelles que expressen desconfiança i una certa amargor respecte de la pròpia vida. D'això se'n deriva que els espais d'escolta i d'acompanyament poden ser un recurs vàlid i necessari en el qual, a través de la paraula i el testimoni narrat, el subjecte pugui repensar i resignificar les seves experiències.

Paraules clau: representacions socials, dependència, resiliència, trajectòria de vida, envelliment.

Abstract

The processes for the approval and the implementation of the Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent People (LAPAD) have given rise to an intense political and social debate that together with the improvements in service provision and medical progresses have contributed to a process of classification and labelling based on the condition of those people who are in these circumstances. This vision obliterates the individual and its singular experience and determines the approach of attention and care models. This study tries to approach the elderly who have lost personal autonomy, making their voices heard, expressing how they perceive, interpret and face the new situation and how they readjust themselves to it.

Starting from a constructivist approach, based on subjectivity, we make a route on models of disability that have been successful in the scientific activity during the last few years, mechanisms of loss adjustment defended by life cycle theories and contributions made on the model of resilience applied to people who age.

The study results show how the representations and the meanings that the elderly attribute to their experience are part of their vital paths giving a unique and singular meaning to the way of living and to respond to the loss of functional autonomy and its consequences.

Those that express an integrity experience with regard to the lived life, with a predominance of positive affects towards themselves and others, which preserve hope and the desire of keep living, adjust themselves to losses in a more satisfactory way than those who express distrust and a certain bitterness regarding their own life. Spaces for attention and accompaniment can be a valid and necessary resource where the individual could rethink and give new meaning to its experiences through words and the story behind them.

Keywords: social representations, dependence, resilience, life path, ageing.

*“Basta que un ser
pueda leer su huella
para que pueda inscribirse
en otro lugar
de aquel
de donde ha sido tomada”*

J. Lacan

*“Lo importante no es lo que se ha hecho de
nosotros, sino lo que nosotros hacemos de
nosotros mismos con aquello que se ha hecho
de nosotros”.*

J.P. Sartre

2. INTRODUCCIÓ

L'augment de la longevitat humana ha estat un dels avenços més destacats de la humanitat durant el segle XX. Per primera vegada en la història de la humanitat són moltes les persones que arribaran a edats molt avançades i ho faran en un estat de salut òptim. Les Nacions Unides ho descriuen com a «Revolució de la Longevitat».

En el decurs de la història sempre han existit persones longeves: el filòsof Plató va morir a 80 anys, Hipòcrates a 90, Pompeu Fabra ho va fer a 80 anys, per citar-ne alguns. No obstant això, la revolució de la longevitat suposa que el nombre de persones de cada generació que arribarà fins a edats molt avançades serà molt elevat. Els canvis que, en conseqüència, es produeixen en l'estructura de la població han estat descrits per Julio Pérez i Anna Cabré, investigadors del Centre d'Estudis Demogràfics de Catalunya, com a «maduresa i vellesa de masses» (2003) Per primera vegada a la història, la major part de les persones que neixen no moriran abans de ser persones madures. Es retarda la mortalitat i molts dels membres d'una generació sobreviuran als cinquanta anys (maduresa de masses), i també seran molts els que sobreviuran als vuitanta anys (vellesa de masses). Arribar a nonagenari o a centenari ja no és el privilegi d'una minoria.

A mesura que s'ha anat constatant aquest increment de la longevitat, ha aparegut en la literatura mèdica científica l'associació de l'envelliment de la població amb un augment de la morbiditat associada a processos crònics i degeneratius, sovint discapacitants. Segons les dades publicades l'any 2005, en el *Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España* (2005), l'envelliment de les persones més grans de 80 anys farà augmentar, en els propers anys, les taxes de dependència al voltant d'un 10%.

Tal com havia succeït en altres països europeus, el debat sociopolític i el discurs de les societats científiques de l'àmbit de la gerontologia i la geriatria van culminar amb l'aprovació i la posada en marxa de la Llei de Promoció de l'Autonomia personal i Atenció a

les Persones en situació de Dependència.¹ La dependència ja forma part del llenguatge de la població i dels sectors professionals i polítics. D'aquesta manera la dependència s'ha convertit en una condició social i en un problema públic.

Certament, en els darrers anys s'ha imposat una nova categoria de persona gran, la de persona gran dependent, que classifica un grup de la població que té limitacions funcionals i que necessita ajuda d'una altra persona per dur a terme alguna/es activitat/s de la vida diària.

El procés d'etiquetatge ha convertit la pèrdua d'autonomia funcional en un atribut de la vellesa avançada, ha eliminat la noció de persona quan es fa referència al grup de població afectada i n'ha devaluat l'autonomia, considerada un dret humà fonamental, en tant que s'obvien les capacitats preservades i en tant que s'imposa una connotació negativa del dèficit o la deficiència.

El discurs que s'estableix sobre les persones grans dependents, que està centrat en la necessitat de serveis i de prestacions i la consegüent despesa sanitària, així com la seva categorització des del dèficit, anul·la el subjecte social que viu aquesta experiència.

L'abundant bibliografia existent al voltant de la dependència des d'una perspectiva biomèdica i de gestió de recursos socio-sanitaris, d'una banda, i, de l'altra, la que es recull des de la perspectiva de les ciències socials, és limitada quan es tracta de donar veu a les persones que pateixen una situació de pèrdua d'autonomia funcional i que requereixen l'ajuda d'una altra persona per dur a terme activitats imprescindibles per a la vida.

Per bé que en els darrers anys s'ha reconegut la importància d'escoltar les persones que han estat etiquetades de discapacitades o dependents, no s'han utilitzat mètodes qualitius narratius i de relat de la pròpia vida per a comprendre la realitat que viuen les persones que es troben en aquesta situació. Les raons d'aquest buit, cal buscar-les en el pes del model mèdic i en la mirada centrada en els dèficits existents i no en les capacitats, reals o potencials, que tracten les persones com a objectes d'estudi passius, sense reconèixer la seva integritat com a persones.

1. La Llei 39/2006, de Promoció de l'Autonomia personal i Atenció a les Persones en situació de Dependència reconeix el dret universal i subjectiu de la prestació de serveis a les persones que estan en situació de dependència i regula les condicions bàsiques per promoció de l'autonomia personal i la protecció de les persones en situació de dependència, a Espanya.

Altres autors (Jiménez Segura i Arguedas Negrini, 2004; Montorio i Losada, 2004; Anaut, 2010;) defensen la necessitat de realitzar estudis sobre la percepció de les persones en situació de discapacitat, tot i que reconeixen la dificultat que comporta, ja que la llibertat d'expressió de les persones entrevistades pot quedar limitada en tant que expressar-se lliurement pot molestar o comprometre aquelles que els proporcionen les cures de les quals depenen.

Així, doncs, el que pretenc és aproximar-me a la comprensió fenomenològica de la situació de pèrdua d'autonomia funcional des la perspectiva de la subjectivitat, entesa com la propietat de les percepcions, arguments i llenguatge basats en el punt de vista del subjecte. L'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional i de la necessitat d'ajuda d'una altra persona s'expressa a través de veritats subjectives, basades en la significació i la interpretació de la pròpia experiència de cada subjecte.

En el nostre estudi, considerem que el subjecte és un ésser humà amb capacitat de relacionar-se amb l'entorn, de conèixer-lo i d'operar-hi fent les transformacions necessàries per a sobreviure.

3. PREGUNTA INICIAL I OBJECTIUS DE LA RECERCA

Aquest estudi parteix de les inquietuds i de les preguntes que han anat sorgint en el decurs de la meua experiència professional en institucions sociosanitàries i en la comunitat dins el marc dels serveis socials públics, però també, en el centre d'acollida per a persones en situació de fi de vida de l'organització de la Mare Teresa, Kalighat, a Calcuta. Realitats i contextos culturals i socioeconòmics diversos i en moments històrics diferents. No obstant això, uns i altres tenien una característica en comú: el sofriment humà com a conseqüència de la malaltia, la discapacitat, l'afebliment dels vincles i, en molts casos, unes condicions de vida absolutament precàries que constituïen una amenaça als drets humans de la persona i un atemptat a la seva dignitat.

Davant d'aquestes realitats, sorprenia que les persones poguessin sobreviure (o malviure) en circumstàncies tan adverses i que poguessin suportar el sofriment que se'n derivava. Tanmateix, el que sorprenia més era copsar grans diferències entre individus. N'hi havia que, malgrat viure amb grans discapacitats, afrontaven el fet amb el desig de continuar vivint i recuperar-se. Hi havia qui, fins i tot a les portes de la mort, transmetia pau i serenitat. Però també existien els que, amb un estat de salut i unes condicions de vida més favorables i també amb menor discapacitat, claudicaven davant la vida, i transmetien desesperança i un profund sofriment psíquic.

Aquestes experiències desvetllaven, i encara desvetllen, interrogants que tenen a veure amb la condició humana i la capacitat de suportar i afrontar el sofriment, malgrat les adversitats i l'horror. Què és el que feia que, davant situacions semblants, les persones donessin respostes tan diferents? Què els permetia suportar el sofriment o, ans al contrari, abandonar-se a si mateixos i claudicar davant la vida? Què podem oferir els professionals a aquestes persones i com podem contribuir a fer que visquin dignament els darrers anys de la vida?

Amb els anys, vaig anar circumscriuint aquestes preguntes a l'experiència d'envellir, buscant respostes en les ciències psicosocials i, més concretament, en la subjectivitat que

caracteritza la singularitat de cada individu. Així, doncs, aquest treball respon a un desig personal de conèixer i entendre millor les experiències vitals de les persones que envelleixen i, en aquest cas, les persones que ho fan amb limitacions i pèrdues d'autonomia funcional, amb la finalitat de trobar respostes que contribueixin a fer desenvolupar intervencions dins i fora de les institucions per millorar el benestar i pal·liar el sofriment. Com actuar en un context on la biomedicalització i el positivisme metodològic extrem que només avalua l'eficiència de les intervencions contribueixen a la deshumanització i a l'omissió del subjecte?

Com ja s'ha dit en la Introducció, en els darrers anys s'han fet molts estudis sobre la discapacitat i la dependència. Les necessitats que presenten les persones discapacitades i dependents així com els seus cuidadors han empès molts investigadors a treballar sobre la prestació de serveis i cures de llarga durada per a les persones en situació de dependència i també sobre les conseqüències que afecten els cuidadors que tenen cura dels seus familiars durant un període llarg de temps. No obstant això, la cerca bibliogràfica revela un buit quan es tracta de conèixer l'experiència subjectiva de les persones que pateixen aquest tipus de situacions.

Tot i ser conscient dels grans avenços que s'han fet en el coneixement de la discapacitat i l'atenció a les persones amb pèrdua d'autonomia funcional, tant des d'un punt de vista assistencial com de provisió de serveis, com a infermera i com a antropòloga emprenc aquest treball fent-me les següents preguntes:

- *Quina és l'experiència de les persones grans, de més de 75 anys, que viuen una pèrdua d'autonomia lleu o moderada, que conserven les capacitats cognitives, que viuen a casa i que necessiten algun tipus d'ajuda o suport per dur a terme les activitats de la vida diària bàsiques i/o instrumentals? És a dir, com perceben, interpreten i afronten, com veuen i com viuen la pèrdua d'autonomia funcional?*
- *Quines són les conseqüències psicosocials que s'han derivat d'aquesta pèrdua i com les afronten i s'hi reajusten aquestes persones?*

A partir dels relats de les persones entrevistades, es pretén conèixer l'experiència de les persones que, tot i tenir una pèrdua funcional, continuen desenvolupant els seus projectes de vida amb més o menys dignitat i satisfacció, donant o no, un nou sentit a la seva realitat i a les seves vides. Escoltar la perspectiva del subjecte ha de facilitar conèixer quins significats, quina interpretació, quina visió i quina experiència fa de la situació de pèrdua d'autonomia i de la necessitat d'ajuda d'una altra persona, quins són els atributs personals o bé els elements de l'entorn que permeten «sostenir-se» en aquest tipus d'experiències sense esfondrar-se, quines estratègies d'afrontament utilitzen, com han influït (si es que ho han fet) les pèrdues o situacions o els esdeveniments crítics que han viscut en el seu recorregut vital en la manera d'afrontar o viure la situació actual. La presència o absència de trets resilients (competència social, autonomia, resolució de problemes, sentit de vida...) té alguna relació amb la forma de percebre i afrontar la situació?

Els objectius de la recerca són els següents:

- Conèixer les percepcions, representacions i significats que les persones grans amb pèrdua d'autonomia funcional atribueixen a la seva situació.
- Recuperar el sentit de l'experiència viscuda a partir de les significacions particulars que són producte de l'elaboració subjectiva.
- Identificar els trets o els atributs personals que afavoreixen o dificulten l'afrontament i reajustament a la situació des de la perspectiva del subjecte.
- Identificar les condicions de l'entorn social que faciliten o dificulten l'afrontament i reajustament a la situació des de la perspectiva del subjecte.
- Valorar si la presència de trets resilients influeix en el significat de la pèrdua, l'afrontament i el reajustament.
- Valorar si existeix relació entre les experiències de vida viscudes durant la trajectòria vital, el desenvolupament resilient, la capacitat d'afrontament i el reajustament a la situació.

4. ESTAT DE LA QÜESTIÓ I FONAMENTACIÓ CONCEPTUAL

4.1 Consideracions terminològiques i models teòrics de la discapacitat

En les darreres dècades, els avenços en les ciències mèdiques han introduït noves paraules i conceptes per designar la dificultat d'algunes persones de compondre-se-les per elles mateixes sense la necessitat d'ajuda d'una altra persona. D'aquesta manera, 'autonomia' i 'dependència' són paraules que en els darrers anys han entrat a formar part del nostre vocabulari quotidià, tot i que no tinguin res a veure amb el nostre camp professional. Aquests termes tenen un caràcter polisèmic i sovint poden induir a confusions respecte del seu significat segons com són interpretats en funció de les idees i valors a les quals s'associen. En general, cada una d'aquestes paraules va associada a un conjunt d'imatges mentals o representacions socials que poden determinar actituds o accions perjudicials per a les persones que viuen aquest tipus de situacions (Moscovici, 1979; Salvarezza, 2002;). Per aquest motiu creiem oportú introduir algunes consideracions terminològiques sobre els termes que utilitzarem en el nostre treball.

L'autonomia és un principi ètic i un dret fonamental de la persona que consisteix a exercir la capacitat de gestionar la pròpia vida, orientant les pròpies normes de conducta, prenent decisions d'acord amb les pròpies conviccions, valors i criteris, i assumint la responsabilitat de les pròpies decisions, eleccions i accions.

L'acompanyament i la cura de les persones grans hauria de garantir aquest principi ètic mitjançant un tracte personalitzat i de respecte a la seva dignitat per tal que puguin expressar les seves inquietuds i desitjos, prendre les pròpies decisions, malgrat que necessitin algun tipus d'ajuda per a satisfer les necessitats bàsiques.

L'origen del model d'autonomia se situa als Estats Units, en la dècada dels anys 70 del segle XX. L'informe Belmont, l'any 1978, va donar lloc al seu naixement oficial. Aquest informe especifica els principis bàsics de la bioètica, entre els quals hi ha el d'autonomia. El

reconeixement del principi d'autonomia té importants implicacions en la pràctica mèdica, en les ciències del comportament i en la investigació en éssers humans. El respecte a aquest principi garanteix que l'ésser humà no sigui utilitzat com a objecte de la ciència, i que el fet de convertir-se en «pacient» no el desproveeixi dels drets fonamentals ni dels valors que configuren el seu estil de vida. L'autoritat per a decidir sobre les qüestions que incumbeixen la salut del subjecte se situa en el propi subjecte. (Ruiz Callejón, 2007) .

L'autonomia des d'aquesta concepció ètica no s'ha de confondre amb l'autonomia funcional, la qual fa referència a les capacitats funcionals i d'autocura que fan possible que la persona pugui realitzar sense ajuda les activitats de la vida. L'autonomia funcional s'inscriu en el paradigma mèdic i fa referència a les habilitats físiques i cognitives imprescindibles per a dur a terme activitats d'autocura personal i de manteniment i d'intercanvi amb l'entorn de vida habitual. Està relacionada amb les estructures i les funcions corporals i l'alteració d'una o més d'aquestes funcions pot generar dificultats en la realització d'activitats que són necessàries per a la vida. Diem que una persona té una pèrdua d'autonomia funcional, total o parcial, quan no pot dur a terme per ella mateixa una o més activitats quotidianes, de manera que necessita algun tipus d'ajuda o suport, tecnològic o d'una altra persona. En la literatura mèdica s'utilitzen els termes 'autonomia' o 'independència' contraposats al terme 'dependència'. Per no confondre l'autonomia des del model ètic amb l'autonomia o independència des del model biomèdic, en aquest treball parlarem d'autonomia funcional per referir-nos a les capacitats funcionals de la persona i d'autonomia, a seques, per referir-nos al dret fonamental de la persona des del vessant ètic.

La pèrdua d'autonomia funcional pot comportar, en major o menor mesura, una limitació de l'activitat. Querejeta (2004) defineix la limitació de l'activitat com la dificultat que un individu pot tenir per realitzar una activitat. Pot anar d'un grau de dificultat lleu fins a un de greu, en termes de quantitat i qualitat, comparant-la amb la forma, extensió o intensitat que s'espera que realitzaria una persona de la mateixa edat i sense condició de salut alterada. Representa la perspectiva de l'individu respecte de la discapacitat. La limitació de l'activitat pot comprometre els rols socials de l'individu, i restringir la participació i la interacció amb l'entorn social. El mateix autor defineix la restricció de la participació social

com els problemes que pot experimentar l'individu per implicar-se en situacions vitals. La presència de la restricció en la participació serà determinada per la comparació de la participació de la persona amb la que s'espera d'una persona sense discapacitat en una cultura o societat concretes. Representa la perspectiva de la societat respecte de la discapacitat. La limitació funcional és el que tradicionalment s'ha identificat fins ara com a discapacitat.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (2001), la pèrdua d'autonomia funcional és el resultat d'una complexa interrelació entre la condició de salut d'una persona, els factors personals i els factors externs, que representen les circumstàncies, així com el context sociocultural on viu.

L'elevada prevalença de les afeccions cròniques de salut és una de les característiques del patró epidemiològic en la societat del final del segon mil·lenni, i tot indica que ho continuarà sent en el començament d'aquest tercer mil·lenni. Moltes d'aquestes afeccions tenen com a conseqüència la pèrdua de l'autonomia funcional, ja sigui de forma permanent o transitòria, amb la consegüent limitació de l'activitat i restricció en la participació social.

L'enfocament tradicional de la discapacitat ha estat estretament vinculat a un concepte mèdic centrat en l'individu, que deixa en segon terme els factors socials i ambientals (Escobar, 2009). Des de la nostra perspectiva, el model biomèdic predominant té moltes limitacions i es revela insuficient per a la comprensió i la resposta a les necessitats de les persones que presenten algun tipus d'incapacitat funcional (Ayuso-Mateo [et al.], 2006; 2005) Els estudis de morbiditat i de mortalitat són insuficients per a descriure adequadament els estats de salut de la població. En gran mesura, la càrrega global de la malaltia en el món, la qual es deriva de la necessitat de provisió de serveis i la despesa que aquests representen, és determinada per les conseqüències de les malalties discapacitants, la qual cosa fa necessària la mesura de la capacitat funcional de les persones per conèixer la seva situació de salut i de benestar, i proporcionar-los els serveis adequats per respondre a les seves necessitats. Cal tenir present, també, que per atendre les necessitats globals de les persones amb limitació de l'activitat es requereixen accions transversals, intersectorials,

de diferents àmbits d'intervenció, més enllà dels estrictament sanitaris, com són educació, ocupació, habitatge o cultura, entre altres.

L'Organització Mundial de la Salut (2001), conscient d'aquestes dificultats, va iniciar noves polítiques orientades a les persones amb discapacitat, reforçant els aspectes psíquics i socials en la prevenció, la rehabilitació i la integració social a la comunitat de les persones discapacitades. L'any 1980, va establir la *Classificació Internacional de Deficiències, Discapacitats i Minusvalideses*, en la qual definia la discapacitat com una restricció o absència de la capacitat de realitzar una activitat en la forma o dins dels marges que es consideraven «normals» en una persona d'una determinada edat (Escobar, 2009). Uns anys més tard, pel maig de 2001, en la 54a Assemblea Mundial de la Salut, després d'un procés de revisió i com a conseqüència de les crítiques que havia suscitat la primera classificació, es va aprovar una taxonomia, la *Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut* (CIF), que és la que s'utilitza actualment arreu del món. Es tractava d'establir un sistema comú a nivell mundial per a classificar els efectes de les malalties i els accidents, així com les repercussions en la inserció social dels individus.

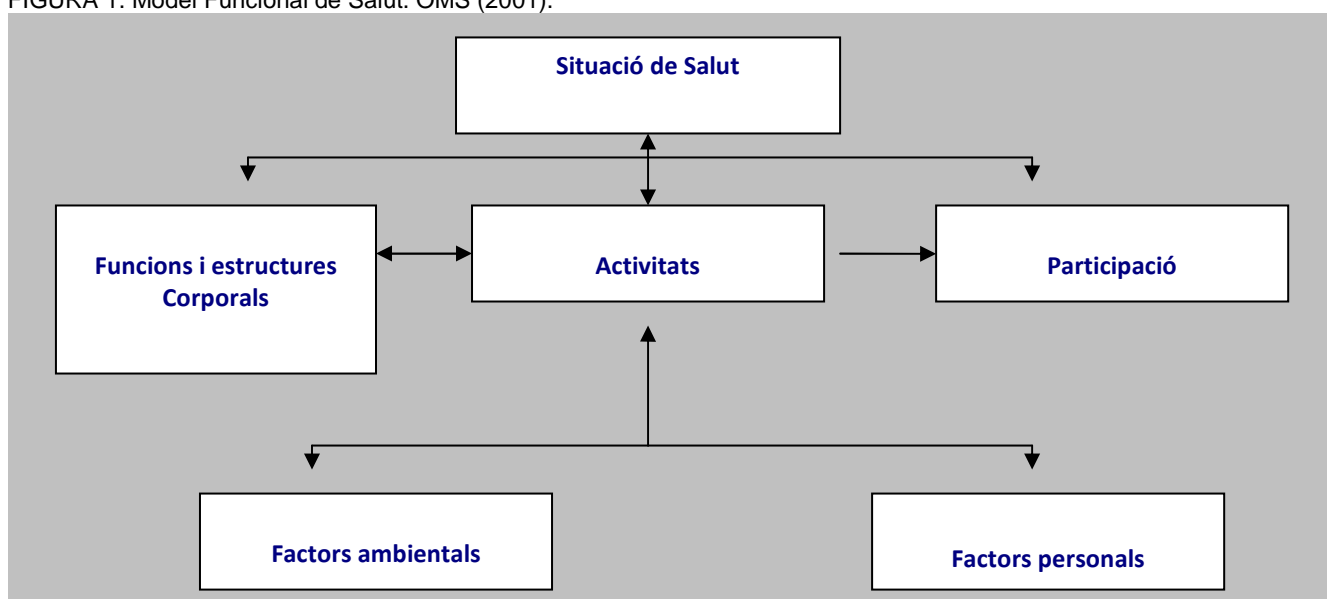
La CIF assumeix el model biopsicosocial com a marc conceptual de referència. Aquest model col·loca la discapacitat en el context social, en la relació entre el subjecte amb limitacions (funcionals, cognitives o emocionals) i l'entorn que l'envolta. Considera el procés de discapacitat com un procés interactiu i multidimensional en el qual la discapacitat resulta de la interacció entre les condicions de salut i altres condicions personals (edat, sexe, nivell educatiu, entre altres) i els factors socials i de l'entorn. (Escobar, 2009).

La CIF assumeix també el concepte de salut en termes de benestar, el qual està format per àrees de funcionament de l'individu que poden ser objecte d'intervenció dels professionals de la salut, com ara caminar, pujar o baixar escales, i també per altres dimensions que no són objecte d'intervenció del sistema de salut, com poden ser l'educació, el lleure o l'ocupació.

El model de salut funcional que proposa l'Organització Mundial de la Salut (2001) té en compte la interacció entre les següents dimensions bàsiques: a) les funcions i les estructures corporals; b) les activitats quotidianes que realitza la persona; c) la participació

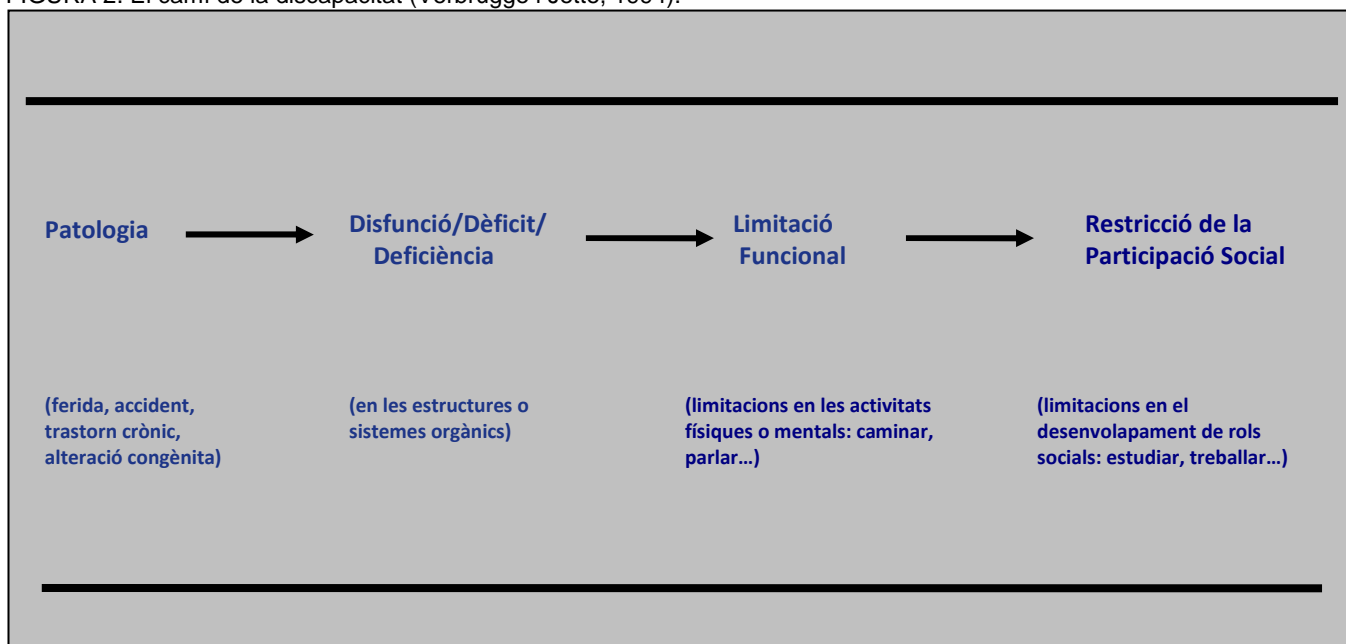
de la persona en l'entorn social; d) els factors ambientals de l'entorn; e) els factors personals. Amb aquests components el model ens proporciona un marc idoni per a la sistematització de les intervencions, ja que ens permet estudiar i analitzar la interacció entre l'estat de salut d'una persona i el context on es desenvolupa en totes les dimensions de la vida.

FIGURA 1. Model Funcional de Salut. OMS (2001).



El model conceptual del procés de discapacitat desenvolupat per Verbrugge i Jette (1994) és el marc teòric que ha seguit la CIF. Aquest model es presenta com un procés de quatre etapes: a) la patologia, que es refereix a les anomalies que poden ser etiquetades de malalties, lesions o disfuncions congènites; b) la deficiència, que és la disfunció o anomalia estructural en un sistema orgànic; c) la limitació funcional, entesa com la limitació que experimenta la persona per dur a terme accions físiques o mentals fonamentals per a la vida, en funció de l'edat i el sexe; d) la restricció de la participació, que és la dificultat o impossibilitat de dur a terme una funció o un rol social.

FIGURA 2. El camí de la discapacitat (Verbrugge i Jette, 1994).



La discapacitat pot ser provocada per anomalies congènites, accidents, o bé per malalties agudes o cròniques, les quals poden produir efectes en les estructures o sistemes orgànics, i generar dèficits o disfuncions en el seu funcionament. Aquestes deficiències poden tenir com a conseqüència limitacions funcionals per dur a terme activitats de la vida diària, tant les que guarden relació amb la mobilitat i l'autocura personal (vestir-se, pujar o baixar escales, utilitzar el bany...) com les que guarden relació amb l'entorn ambiental (activitats domèstiques, desplaçaments a l'exterior, gestió econòmica, l'ús dels transports públics...), totes essencials per a la supervivència de l'individu. Les primeres es denominen activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) i les segones, activitats instrumentals de la vida diària (AIVD). La restricció en la participació social es l'expressió d'una limitació funcional, significa la dificultat per dur a terme determinats rols o activitats socialment acceptades, les quals són habituals en les persones d'edat similar i condició. La restricció social pot comprometre la interacció amb altres persones o amb la comunitat. La limitació funcional o limitació de l'activitat i la restricció en la participació social és el que es coneix habitualment com a discapacitat.

Així, doncs, el model biopsicosocial de la discapacitat ens posa de manifest que, més enllà de la patologia, l'anomalia orgànica congènita o adquirida, i una vegada s'ha

estabilitzat el procés agut que ha generat el procés de discapacitat, el que pren rellevància és com l'afectació repercutirà en la vida de la persona, com li altera les capacitats i quines dificultats trobarà la persona per donar resposta a les exigències i les demandes de l'entorn, i com podrà continuar desenvolupant els seus rols i funcions socials i, en conseqüència, el seu projecte de vida. Des d'aquesta perspectiva, podem concloure que la discapacitat es vincula molt més a la funció social que a la funció orgànica (a la qual s'associa el dèficit i la patologia). Aquestes limitacions obliguen la persona que les viu a utilitzar artefactes tecnològics, o bé a sol·licitar l'ajuda d'una altra persona per poder realitzar les activitats de la vida (OMS, 2001; Puga, 2005).

En el procés de recuperació, de reinserció i de manteniment en l'entorn de vida habitual, així com en el procés d'afrontament i d'adaptació a la discapacitat, hi juguen un paper important les capacitats que la persona preserva així com totes aquelles que pot augmentar, reforçar o desenvolupar per compensar els dèficits funcionals.

El diccionari del Grup Enciclopèdia Catalana defineix la capacitat com la «plena potencialitat d'un individu per a l'execució d'una tasca física o intel·lectual o per a l'exercici d'una funció professional». És condicionada per les aptituds de l'individu i depèn de condicions prèvies com l'aprenentatge, el grau de maduresa psicofisiològica, etc. Tot i que autors diversos han elaborat taxonomies de les capacitats humanes apreses, no n'hi ha cap que sigui acceptada universalment. En tot cas, molts autors coincideixen a establir cinc grans tipus de capacitats: les intel·lectuals, les motrius, les relacionades amb l'equilibri personal o afectives, les de relació interpersonal i, finalment, les d'inserció i actitud social.

En la situació de salut que viu una persona amb discapacitat són determinants essencials els factors personals i ambientals, ja que actuen com a facilitadors o bé com a obstaculitzadors o barreres per al desenvolupament de les activitats de la vida i la participació en l'entorn social. Tots s'han de tenir en compte en l'estudi, anàlisi i intervenció amb la persona amb dèficits funcionals.

Els factors personals fan referència a les característiques individuals com la personalitat, la capacitat d'afrontar situacions difícils, la resiliència o els estils de vida.

Els factors ambientals es refereixen a tots els aspectes del món extern que formen part del context de vida d'un individu i que, en conseqüència, n'afecten el desenvolupament i el funcionament. Inclouen el medi físic natural amb totes les característiques, el medi físic creat per l'home i, també, les persones amb qui s'estableixen o assumeixen diferents relacions o rols, les actituds o els valors de l'entorn social i cultural on viu, així com els serveis comunitaris, socials i de salut, i el sistema polític en tant que és el que estableix les lleis, els reglaments o les normatives.

Malgrat aquest nou enfocament més global, K. Garzón (2007) creu que en la visió de l'Organització Mundial de la Salut continua prevalent una posició de marginació, de vulnerabilitat, i una presumpció d'inferioritat de les persones discapacitades en tant que, més enllà d'una categorització o classificació, s'hi denota un sentit de disminució i no es reforcen les capacitats existents o les oportunitats que l'entorn social pot generar per compensar els dèficits o desenvolupar noves capacitats. Per aquesta autora, des d'una perspectiva social, el nou paradigma de la discapacitat de l'Organització Mundial de la Salut continua associant-se a processos d'exclusió.

Tanmateix també és cert que, amb l'aprovació de la CIF, l'Organització Mundial de la Salut va passar d'un paradigma estrictament rehabilitador i biomèdic a un nou paradigma de naturalesa més psicosocial en la conceptualització de la discapacitat, el qual té en compte totes les dimensions de la vida de la persona amb discapacitat.

El model rehabilitador centrava l'anàlisi en la rehabilitació mèdica i en el procés assistencial i considerava que la intervenció es fonamentava en la rehabilitació i l'atenció mèdica per poder assolir la màxima normalització possible. Aquest model ha tingut una hegemonia ideològica en l'àmbit de la discapacitat durant molts anys i avui dia encara preval en molts contextos. Enfoca la discapacitat com un problema personal causat directament per una malaltia, un accident o una alteració de la salut. La persona és considerada «desviada» d'un suposat estàndard de «normalitat», fruit d'una visió esbiaixada a favor de paràmetres físics i psíquics d'aquells que representen l'estereotip culturalment dominant (Díaz, 2009).

El model de l'autonomia funcional o model psicosocial considera que és l'entorn social el que és discapacitador (Díaz, 2009). Centra l'atenció en l'entorn i no en el dèficit o la

limitació de l'activitat de l'individu. El nucli central d'anàlisi no és l'individu sinó allò social, és l'entorn el que discapacita, generant o consolidant l'exclusió social. El model psicosocial entén la sociologia de la discapacitat com una sociologia emancipadora que té com a objectiu l'assoliment d'una societat sense barreres (Díaz, 2009).

Darrerament ha aparegut un model emergent, el model de la diversitat funcional, que es pot considerar dins el paradigma de l'autonomia personal. Ha estat promogut pel moviment *Vida Independent*, que va néixer als Estats Units en la dècada dels anys 60 i que recentment s'ha implantat al nostre país. En relació al model social, aquest nou model aporta sobretot el concepte de 'diversitat funcional' en contraposició a altres termes utilitzats anteriorment (invalidesa, minusvalidesa o discapacitat). Es fonamenta en els drets i en la dignitat de les persones amb limitacions funcionals.

El nombre progressivament creixent de persones que requereixen ajuda d'una altra per satisfer les seves necessitats fonamentals ha instaurat a poc a poc el terme 'dependència' en el llenguatge quotidià. La dependència, entesa com la necessitat d'ajuda d'una altra persona per dur a terme les activitats de la vida, va ser definida pel Consell d'Europa, l'any 1998, com un estat en què es troben les persones que, per raons relacionades amb una manca o pèrdua d'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i/o ajudes importants per poder realitzar activitats quotidianes i, de manera particular, les que tenen a veure amb l'autocura. L'any 2006, a Espanya es va aprovar la Llei de Promoció de l'Autonomia personal i Atenció a les Persones en situació de Dependència (LAPAD), que va incorporar la definició de la Unió Europea.

El terme 'dependència' apareix en la dècada dels anys 70 per designar l'envelliment amb problemes i la necessitat d'assegurar a les persones grans amb limitacions funcionals severes, cures de llarga durada, que poden anar des l'atenció domiciliària a la institucionalització en centres geriàtrics. Actualment, la dependència s'associa a la creixent despesa pública en serveis socials i de salut. Les visions més negatives i catastròfiques afirmen que la dependència i les pensions posen en perill la sostenibilitat de l'Estat del Benestar en el nostre país.

En el cas de la Unió Europea, la implementació de les prestacions públiques per a la dependència durant la dècada dels anys 90 ha fet augmentar l'ús quotidià d'aquesta terminologia per classificar les persones grans que necessiten serveis i ajuda, i ha configurat tot un sistema de representacions socials sobre aquest fenomen, les quals han guiat l'acció dels polítics, dels professionals i de tots els agents socials que hi estan implicats.

Per molta gent, el concepte de dependència és prou explícit i descriu la situació en què una persona necessita l'ajuda d'una altra per sobreviure. No obstant això, per Lévy-Leblond (2009) des de les ciències socials, es tracta d'escriure sobre aquest concepte per posar la llavor del dubte en aquells que utilitzen aquesta paraula per classificar, etiquetar i, finalment, excloure l'Altre dependent. Aquest autor planteja el risc que comporten les classificacions que etiqueten i estigmatitzen determinats col·lectius, en aquest cas els dependents. Aquest procés d'etiquetatge configurarà tot el sistema de representacions socials en un context cultural determinat.

Des d'aquesta perspectiva, la discapacitat i la dependència no són únicament un diagnòstic mèdic ni un problema de salut, sinó que són, sobretot, un problema social. El domini del model mèdic per comprendre i per fer un abordatge centrat en la persona gran dependent és clarament insuficient, ja que desvia l'atenció de la naturalesa complexa del problema i no té en compte les circumstàncies socials, econòmiques i ambientals en què habita la persona dependent (Puga, 2005).

La dependència és un concepte complex, amb múltiples significats, que es relacionen amb els vincles socials, la discapacitat, la necessitat d'ajuda o la subjectivització del procés. El progressiu increment de persones amb pèrdues funcionals planteja un nou repte a la nostra societat: com facilitar que les persones afectades, a partir de les capacitats que encara conserven i les que poden reforçar o desenvolupar, puguin continuar vivint amb dignitat, participant activament en el seu entorn de vida, segons les seves possibilitats i desitjos.

En els darrers vint-i-cinc anys, la dependència s'ha imposat per definir l'envelliment problemàtic, allò que va malament, i darrerament aquest ús s'ha vist reforçat amb la

implementació de la llei i la provisió de nous serveis. Segons Ennuyer (2003), això comporta una biomedicalització d'un fet social: l'envelliment.

4.2 Representacions socials i prejudicis: les persones grans en situació de dependència

En els seus estudis sobre les representacions socials, Moscovici (1979) considera que les representacions socials són modalitats específiques de coneixement del sentit comú que es construeixen en els intercanvis de la vida quotidiana. Es tracta de fenòmens produïts de forma col·lectiva i que concorren en la intersecció entre allò psicològic i allò social, i es configuren a partir de les produccions intel·lectuals desenvolupades per la ciència que són disseminades a la societat, la qual, a la vegada, les remodela i reconstrueix mitjançant els intercanvis entre subjectes i entre grups socials. Per Moscovici, l'ésser humà és eminentment social i està modelat pel llenguatge de la societat a la qual pertany i l'univers cognoscitiu i simbòlic que el precedeix. Les representacions socials articulen les relacions entre l'individu i la societat (Villarroel, 2007).

La representació social és una forma de coneixement, socialment elaborada i compartida, que posseeix una visió pràctica i concurrent en la construcció d'una realitat comuna a un conjunt social. És un conjunt d'imatges, de sentiments, d'emocions i de reaccions comportamentals associades a una idea o a un concepte determinat. És un producte de la societat construït entre tots els seus membres, amb la participació de tots.

Els avenços socials, científics i tecnològics així com els corrents culturals predominants en la societat postmoderna han configurat en la població un imaginari col·lectiu sobre el significat de l'envelliment, la vellesa i la dependència, que ha orientat la conceptualització i la praxi individual i col·lectiva respecte del col·lectiu de la gent gran. Tot i que el nou paradigma de l'envelliment actiu, promogut per l'Organització Mundial de la Salut

l'any 2002,² intenta trencar la idea predominant sobre la vellesa associada a la improductivitat i el declivi, aquesta visió negativa de l'envelliment encara és molt present a la nostra societat.

Un dels esdeveniments més importants que es va produir durant el segle xx va ser l'augment de la longevitat humana. Per primera vegada en la història de la humanitat, moltes persones arribaran a viure fins a edats molt avançades i ho faran en un estat de salut òptim. Com hem vist anteriorment, les Nacions Unides descriuen aquest fenomen com la «Revolució de la Longevitat».

Aquest increment de la longevitat és un dels mecanismes més rellevants en l'envelliment de la població, juntament amb el descens de la fecunditat per sota de l'índex de reposició generacional, i genera nous reptes tant per a les societats més avançades des d'un punt de vista econòmic i tecnològic, com per a la resta de societats atès el progressiu increment de l'esperança de vida a nivell mundial.

La revolució de la longevitat, sumada al creixement de la població en la primera meitat del segle xxi, ens mostra un horitzó d'una profunda transformació demogràfica mundial, un món que envelleix amb importants conseqüències per a cada un dels aspectes de la vida individual i comunitària, amb repercussions que es projecten, al mateix temps, en totes les dimensions de la vida humana, social, econòmica, política, cultural, psicològica i espiritual. Aquest fet, atesa la seva magnitud i complexitat, requereix dels actors socials un esforç intersubjectiu de repensar, reconstruir i redefinir la vellesa i l'envelliment, atribuint nous sentits i rols socials (Tamer, 2008).

Tot i que durant el segle xx han predominat unes idees negatives sobre el que representa la vellesa i l'envelliment, els nombrosos estudis gerontològics de què disposem actualment posen de manifest que els mites, prejudicis i estereotips, tant des d'una mirada biològica (involució, declivi i deteriorament) com des d'una mirada social (aïllament, soledat) o psicològica (pèrdua de les capacitats intel·lectuals, de l'autoestima, desvinculació), no es

2. En el marc de la II Assemblea Mundial sobre l'Envelliment (Madrid, 2002), l'Organització Mundial de la Salut va presentar el document «Envelliment actiu: un marc polític», que havia estat elaborat i debatut àmpliament per experts de diferents països d'arreu del món sota la direcció de Peggy Edwards, assessora de Health Canadà. En el document es defineix l'envelliment actiu i satisfactori com aquell que permet desenvolupar al màxim el potencial físic, social i mental de cada individu, participant en la societat d'acord amb les pròpies necessitats, interessos o desitjos, mentre aquesta li proporciona protecció, seguretat i cures adequades, en el cas que es requereixi atenció, ajuda o suport de l'entorn.

corresponen a la realitat. En l'actualitat, la majoria de les persones que integren el col·lectiu de la gent gran són subjectes competents, amb projectes, il·lusions, ben integrats en les seves famílies i comunitats i amb unes condicions de salut òptimes.

La longevitat humana ha anat acompanyada de la conservació de la capacitat mental, la força física i la productivitat comunitària de moltes persones grans, les quals continuen contribuint al desenvolupament social i econòmic de la societat en què viuen.

El document de debat de la Segona Assemblea Mundial de l'Envelliment (Madrid, 2002), que dóna lloc a repensar l'envelliment actiu, insisteix en la necessitat de canviar les representacions socials sobre la vellesa, sobretot les vinculades a una concepció restrictiva i reduccionista de les persones grans, amb la qual cosa valora l'envelliment com una conquesta de la humanitat, que ha de ser reconeguda, valorada i celebrada.

Per bé que avui dia poden ser fàcilment desestimats perquè han estat confrontats amb la realitat a partir dels estudis duts a terme, els mites i els prejudicis sobre la vellesa encara continuen molt arrelats en amplis estrats de la població i continuen influint tant en les mateixes persones grans, a qui els impedeixen de reconèixer les seves capacitats, com en els joves i adults, els quals fugen dels vells per negació de la vellesa (Salvarezza i de Gutmann, 1998).

La vellesa i l'envelliment continuen sent en l'imaginari col·lectiu una cosa temuda i fins i tot negada. Bona part de la població té conductes negatives envers les persones grans, més de les que fins i tot som capaços de reconèixer. En molts casos, aquesta visió, determinada per la nostra inserció sociocultural, és inconscient per a nosaltres mateixos i només la poden detectar els ulls entrenats a través dels aspectes conscients, és a dir, observant la conducta quotidiana i reiterada que s'utilitza en el tracte directe amb les persones grans (Salvarezza, 1988; 2002).

Les paraules «vell/vella» són rebutjades tant per aquells que han arribat a la vellesa com per aquells que els envolten. Els termes han deixat de ser neutres i han adquirit una connotació negativa, associada al declivi, la decadència, la decrepitud o la dependència. El terme «vell» ha esdevingut un concepte pejoratiu i carregat de prejudicis.

Una de les dimensions que afecten més decisivament la forma com envellim i vivim la vellesa és la construcció social del seu significat. El significat de l'envelliment o la vellesa mai no és definitiu, ni per al mateix subjecte ni per als grups socials, sinó que el sentit i el significat són resultat d'una contínua i recurrent negociació social (Rodríguez, 1994).

La vellesa és un tema conflictiu, tant per a aquell que la viu en si mateix, com per a aquells que, sense ser vells, afronten diàriament la vellesa des dels seus rols professionals o de parentiu. El grau de conflicte que representa per a cadascú i els comportaments defensius que s'adoptin per evitar-ho, estan determinats per la història personal dels participants en la interacció, la qual s'haurà anat sedimentant a partir de les diferents experiències personals en el marc d'una cultura que té una visió del que és la vellesa, de les seves característiques i dels seus valors (Salvarezza i de Gutmann, 1998).

En aquest imaginari social ocupen un lloc predominant els prejudicis, que són un tipus de pensament o de creences que no han estat processats a partir de dades científiques objectivables. La forma com s'estructuren els prejudicis està determinada pels elements subjectius de cada individu i, al mateix temps, són també col·lectius, en tant que es construeixen en un context social.

Sobre els prejudicis, Salvarezza (1988; 2002) destaca les següents premisses bàsiques: a) s'estructuren a partir de situacions subjectives basades en expectatives, desitjos i/o temors individuals que no sempre són conscients, i determinen una forma de pensar i d'actuar; b) pertanyen a la intimitat del subjecte i són difícils de detectar perquè la persona se'ls reserva per a ella mateixa; c) el fet que no s'expressin no exclou que, en determinades circumstàncies, s'eludeixin les barreres repressives i apareguin en forma de comportaments o actuacions; d) a la nostra societat continua existint una discriminació i segregació envers la població gran.

Horkheimer, Adorno i Aguirre (1986) diferencien dos aspectes vinculats al prejudici. D'una banda, el que denominen l'abreviació del pensament; de l'altra, les passions que estan sotmeses a la cultura. Aquestes passions són les exaltacions de determinats coneixements, que són fruit del context cultural, que s'estructuren en base a continguts fortament afectius i que s'expressen de forma condensada i generalitzada com a prejudicis.

En aquest sentit, existeix un mecanisme psicològic que funciona especialment com a constructor del prejudici: la projecció. Determinats coneixements han estat fortament carregats d'afectivitat perquè impliquen un temor personal davant quelcom que no és del tot racional. Per això es nega, es desplaça i es projecta en un altre, intentant mostrar un discurs racional sobre allò de què es tracti, com a resultat de la posada en marxa del mecanisme de racionalització. D'aquesta manera es podria dir que els prejudicis formen part d'una por irracional envers l'altre, diferent. La rigidesa dels prejudicis comporta la degradació absoluta de la subjectivitat.

En les últimes dècades, les representacions socials i els prejudicis negatius sobre les persones grans s'han anat desplaçant cap a les persones amb pèrdua d'autonomia funcional, i s'associa aquesta pèrdua a l'envelliment avançat. Actualment, la dependència s'associa a les persones d'edat avançada com una situació freqüent i inevitable (Ennuyer, 2003). Ho constata el fet que, a mesura que la longevitat humana s'ha manifestat com un fenomen generalitzat, alguns científics han introduït una nova categoria social en el sistema de gradació per raó d'edat, la quarta edat, que descriu aquell grup de la població que arriba a edats avançades amb limitacions funcionals importants, ja siguin d'origen físic o psíquic (Baltes i Baltes, 1990).

En el nostre país, han contribuït a aquest fet els grans avenços de la Gerontologia i de la Geriatria, mitjançant nombrosos estudis sobre la fragilitat i la dependència associades a l'envelliment avançat. I també, a partir del procés d'elaboració del *Llibre Blanc de la Dependència*, la preparació i posterior aprovació de la Llei de Promoció de l'Autonomia personal i Atenció a les Persones en situació de Dependència (LAPAD) i la seva aplicació. La gran difusió mediàtica d'aquesta llei, així com les dificultats d'implementació que ha sofert, i la utilització que se n'ha fet en les campanyes polítiques, han comportat que el terme 'dependent' ja formi part del llenguatge comú, el qual s'ha construït a partir dels intercanvis de la vida quotidiana, sobretot a expenses dels missatges difosos en els mitjans de comunicació en general, i en la literatura científica i política en particular.

Tanmateix, alguns autors exclouen el factor edat i altres característiques psicosocials per identificar el grup de persones grans amb pèrdua d'autonomia funcional. En aquesta

línia, Bernice Neugarten (1986; 1996), gerontològa nord-americana, va identificar dues grans categories de població entre les persones grans: els vells joves i els vells vells. Aquestes categories, segons l'autora, no estan relacionades amb l'edat cronològica sinó amb la personalitat i amb les circumstàncies personals de cada subjecte. Els vells joves són un gran nombre de persones grans, jubilades, que gaudeixen de bona salut i vitalitat, amb un nivell socioeconòmic acceptable, i que estan ben integrades a les seves famílies i comunitats. Són persones que busquen formes d'utilitzar el temps i que aquest tingui un sentit. Els vells vells, contràriament, són aquells que, a causa del deteriorament mental o físic, o bé com a conseqüència de les pèrdues en el seu sistema de suport social, requereixen serveis socials i de salut. En essència, són persones que necessiten ajuda i serveis.

La pèrdua d'autonomia funcional i la dependència s'associen a un problema social en tant que representen una càrrega econòmica per als governs que han d'afrontar una creixent despesa en la provisió de serveis socials i de salut. La crisi econòmica, a nivell mundial, ha reactivat el debat sobre el sosteniment de l'Estat del Benestar. En el nostre país aquesta crisi ha coincidit amb el desplegament de la LAPAD i de la nova Llei de Serveis Socials, així com amb la millora del sistema de pensions, la qual cosa ha comportat que sigui objecte de debat el fet que aquests avenços, en el futur, facin trontollar la sostenibilitat del sistema.

L'associació d'envelliment, dependència i càrrega social i sanitària, ha fet que la dependència hagi esdevingut un terme negatiu, sovint amenaçador, en les representacions socials de la societat actual.

Els estudis realitzats per B. Ennuyer (2003) sobre la implementació, a França, de la Llei de la Dependència, l'any 1997, posen en relleu que, en aquell país, s'ha configurat un sistema de representacions socials que es caracteritza per considerar la dependència un atribut específic i irreversible de l'edat avançada, i va associada sistemàticament a una càrrega per a les famílies o bé a una necessitat creixent de cures de llarga durada. En l'opinió pública es fa palesa l'estigmatització de la dependència i la confusió permanent entre autonomia funcional i autonomia i es considera un repte per a la societat del segle XXI, ja que l'envelliment demogràfic fa créixer la càrrega de la dependència, que posa en perill l'Estat del Benestar.

Per A. García (2001), la dependència és fruit d'una construcció social, com ho són els grups d'edat i la vellesa, ja que tot i que és el resultat d'una situació objectiva, no deixa de ser una percepció subjectiva, construïda pels membres d'una societat que tenen com a valors importants l'eficàcia, la independència i la superació personal, els quals configuren la base del funcionament social.

En un estudi realitzat a Mèxic (Chiapas, Guanajuato, Jalisco i Veracruz) es van identificar imatges contradictòries pel que fa a reconèixer-se com a persona dependent; per alguns, el sol fet de ser vell significa viure una etapa en constant declivi, caracteritzada per les pèrdues i el deteriorament i, en conseqüència, es perceben com a dependents. Altres creuen que existeixen diferents velleses i es neguen a acceptar la imatge d'un vell únic, i es mostren contraris a homogeneïtzar la vellesa com a dependència. La imatge social més estesa sobre la persona gran dependent és la d'una persona inútil, una càrrega social o un destorb; se'l considera improductiu i no involucrat en el desenvolupament de la societat. La connotació negativa de la dependència s'imposa en l'imaginari col·lectiu (Robles, 2006, citat per Arroyo i Ribeiro, 2007).

La visió de la dependència i la forma en què es viuen les diferents formes de dependència s'inspiren en aquestes construccions socials que són contínuament remodelades pels individus i els grups. Així, doncs, la dependència s'introdueix en cada marc social i cultural específic d'una forma particular, segons les possibilitats de la vida social i les noves formes de socialització i d'existència social que generen noves formes de dependència (García, 2001). La visió de la dependència estigmatitza tots aquells que la viuen i la pateixen.

En aquest sentit, el sociòleg americà Erving Goffman (1986) va introduir el concepte d'estigma en sociologia per a descriure la condició, atribut, tret o comportament que fa que el seu portador s'inclogui en una categoria social envers la qual la societat genera una resposta negativa, considerant aquestes persones culturalment inferiors, de manera que el procés d'estigmatització deteriora la identitat i genera un cert menyspreu a aquells a qui s'estigmatitza. L'estigma és un atribut profundament desacreditador i es construeix dins d'una interacció social quan aquest atribut deixa de satisfer les expectatives socials. En

conseqüència, la persona estigmatitzada tendeix a acceptar i assumir les mateixes normes socials que l'estigmatitzen i desqualifiquen per a una participació social igualitària. D'aquesta forma, l'estigma com a atribut desacreditador i estigmatitzant, arrelat en els significats compartits culturalment, deteriora la identitat social de la persona.

Posteriorment, partint de les idees d'I. Goffman, B. Link (2001) amplia les seves aportacions i proposa concebre l'estigma com un procés social. Segons aquest autor, el procés d'estigmatització comença quan els grups dominants d'una societat reconeixen certes diferències humanes, ja siguin reals o percebudes, i en el cas que es consideri que les diferències observades impliquen informació desfavorable sobre les persones designades, se n'aconsegueix la retolació social a partir d'aquestes diferències. Les persones retolades són classificades com una categoria a part, amb la qual cosa se separa el «nosaltres» dels «altres». El procés culmina quan les diferències desencadenen diferents formes de desaprovació, rebuig, exclusió i discriminació (Miric, 2003).

En el cas de les persones grans en situació de dependència, l'estigmatització és doble. D'una banda, són vells i, de l'altra, dependents. Aquesta doble estigmatització pot comportar una negació del subjecte i una agressió a la seva dignitat.

Per A. García (2001), l'autonomia s'ha convertit en el paradigma central de la postmodernitat, el qual influeix en l'orientació científica i en la nostra manera de pensar i d'actuar. Si es confon l'autonomia amb la pèrdua d'autonomia funcional, es corre el risc de devaluar radicalment la situació de la persona dependent, tant davant d'ella mateixa com de la societat, i s'agredeixen així el seus drets humans fonamentals d'autonomia i de dignitat.

Recuperar l'autonomia implica reconstruir la imatge col·lectiva i personal més enllà de les concepcions estereotipades que imposa la societat. Es tracta de reconstruir representacions socials, imatges que donen un nou sentit a l'envelliment i a la dependència. Sentit que porta a promoure la vida i no a rebutjar o sotmetre's als altres.

4.3 Autonomia, identitat i qualitat de vida

La situació de dependència pot representar per a la persona un esdeveniment crític que li posa en perill la identitat. Alguns autors han estudiat la dependència com a experiència subjectiva des de les teories de la identitat.

Segons Breakwell (1986; 1993), la identitat es manifesta a través del pensament, de l'acció i de l'afecte, en un context de relacions personals i socials. Els processos que configuren la identitat en el decurs de la vida són: a) l'assimilació o la incorporació de nous elements a l'estructura de la identitat; b) l'acomodació o el procés d'ajustament a l'estructura existent per tal d'incorporar nous elements; c) l'avaluació entesa com el fet de donar significat i valor als diferents aspectes que constitueixen la identitat individual.

Les dimensions de la identitat són: a) l'autoestima, que és el sentiment de vàlua personal i social i que correspon a les persones que s'autoavaluen positivament; b) l'autoeficàcia, que és la creença que la persona té respecte d'ella mateixa i la seva capacitat per dur a terme un seguit de comportaments o accions; c) la continuïtat o la motivació per mantenir un sentit de continuïtat a través del temps i dels esdeveniments que es van succeint i significa la connexió entre el passat, present i futur de la pròpia vida; d) el distintiu, que és allò que la persona percep que la diferencia dels altres.

La pèrdua d'autonomia funcional, la dependència i, consegüentment, la necessitat de realitzar determinades activitats mitjançant la substitució, total o parcial, d'una altra persona poden desencadenar una situació de crisi vital, en tant que la persona percep una amenaça de la seva identitat i autoconcepte (Arroyo i Ribeiro: 2007).

L'autoconcepte es defineix com un conjunt d'imatges, pensaments i sentiments que l'individu té de si mateix. Pensaments i sentiments, que consegüentment, permeten diferenciar dues dimensions: la cognitiva i l'avaluativa. La dimensió cognitiva fa referència a les creences sobre diferents aspectes d'un mateix, com són la imatge corporal, la identitat social, els valors, les habilitats o trets que l'individu considera que posseeix. Els aspectes avaluatius de l'autoconcepte (coneguts també com a autoestima) estan constituïts per un conjunt de sentiments positius i negatius que l'individu considera sobre ell mateix. En la

determinació de la influència d'ambdós components (cognitius i avaluatius), representa un paper important la imatge que el subjecte creu que els altres tenen d'ell: la dimensió social que considera que mereix (Salvarezza i de Gutmann, 1998; Salvarezza, 2002).

Per Montorio (2004; 2007), la crisi que comporta la pèrdua d'autonomia funcional pot significar una disminució de l'autoestima i de la percepció d'autoeficàcia, de l'autoconcepte i del benestar subjectiu. Els resultats de diferents estudis mostren que existeix una correlació positiva entre la realització de les activitats quotidianes, el manteniment d'un estil de vida propi i l'autoestima de les persones grans. En aquests estudis, es veu que la gent gran considera molt important i desitja, per damunt de tot, mantenir la capacitat de viure de forma independentment i no haver de dependre d'una altra persona.

En les persones d'edat avançada, el procés que condueix a la dependència té un caràcter multicausal i multidimensional, de manera que més enllà de la dimensió biològica, els factors psicosocials hi tenen un paper significatiu. A més dels condicionants físics, s'ha de ressaltar la importància de factors culturals, contextuals i emocionals o afectius (Montorio, 2004; 2007).

El concepte de dependència, en si mateix, és de naturalesa complexa, amb diferents manifestacions sobre les quals influeixen variables d'ordre biològic, psicològic i social, que requereixen una atenció acurada per tal de millorar el benestar subjectiu i desenvolupar o donar suport al procés d'afrontament i d'adaptació de la persona. D'altra banda, el concepte de dependència té una connotació negativa en tant que contraposa la competència amb la incompetència (dependència).

Els principals factors que condueixen a la dependència en les persones grans són: a) factors d'ordre físic com poden ser la fragilitat, les malalties cròniques o la utilització de determinats fàrmacs; b) els factors d'ordre psicològic, que són els trastorns mentals, el dolor crònic, les caigudes o la por de caure i altres factors vinculats a la personalitat de l'individu; c) els factors contextuals, que tenen a veure amb l'ambient físic i l'ambient social (comportaments sobreprotectors dels cuidadors, expectatives o estereotips socials...).

Així, doncs, la dependència pot ser explicada a partir de la limitació funcional objectiva, mesurable i observable amb escales de valoració validades a nivell nacional i

internacional, o bé a partir de processos psicosocials, l'entorn físic, els mecanismes adaptatius de la persona gran i la interacció continuada amb altres variables com són els estereotips, les actituds tant de la pròpia persona dependent com dels seus cuidadors (Montorio, 2007).

La dependència pot ser analitzada des de diferents perspectives: comportamental, personal, situacional o interpersonal. Segons I. Montorio (2007), existeixen pocs estudis que tinguin en compte totes aquestes perspectives per poder comprendre la complexitat de la dependència.

Segons aquest mateix autor, els estudis que s'han dut a terme en els darrers anys responen a un nivell d'anàlisi més descriptiu o macronivell, en tant que pretenen explicar l'estructura demogràfica d'un país, el nombre de persones que viuen situacions de dependència per gènere, edat i tipologia de limitacions. Un segon nivell d'anàlisi, o mesonivell, intentaria quantificar i descriure les necessitats d'ajuda que tenen les persones grans dependents per tal de cobrir les necessitats més bàsiques, sovint centrades en les activitats de la vida diària bàsiques i instrumentals. Actualment seria necessari un tercer nivell d'anàlisi més micro, és a dir, persona a persona, centrada en el subjecte, la qual cosa permetria conèixer la persona en situació de dependència en base a tres factors: les característiques personals, el context social on viu, i la interacció entre ells. Aquest nivell, per aquest autor, ha estat fins al moment actual molt poc analitzat.

A. L. Aguado i M. A. Salcedo (2008) en l'estudi «Envel·liment i discapacitat: dependència, qualitat de vida i necessitats percebudes» parteixen de la idea que hi ha unes necessitats generals que, en el cas de ser satisfetes, possibiliten dur una vida satisfactòria i gaudir de la vellesa. Aquestes necessitats es relacionen amb diferents aspectes: a) el reconeixement de la identitat personal; b) l'oferta d'oportunitats que permetin a la persona gaudir de la seva intimitat i independència; c) l'exercici de la responsabilitat de decidir per un mateix; d) possibilitar oportunitats d'oci i de participació en la comunitat.

La satisfacció d'aquestes necessitats s'aconsegueix quan la persona assoleix un cert nivell de vida estable, en el seu entorn de vida habitual, i quan rep una atenció sanitària i social que eviti l'augment de la discapacitat i la dependència. Per aquests investigadors,

aquestes necessitats no disminueixen en el cas de les persones grans amb discapacitat, ans al contrari, augmenta la seva rellevància. Assenyalen la importància d'utilitzar en les investigacions amb les persones grans discapacitades els estudis qualitius sobre les experiències, la qualitat de vida i les necessitats percebudes. Aguado i Salcedo (2008) proposen el model de les «experiències» per a l'estudi de la discapacitat de llarga evolució i l'envelliment amb discapacitat. Aquest model té com a eix central la «carrera biogràfica», un producte que permet considerar els aspectes biogràfics únics, els significats que tenen l'edat i l'envelliment per a les persones i com canvien amb el temps. Des d'aquest enfocament, prenen com a referència els estudis de Zarb (1993), que introdueix els conceptes de «carrera biogràfica» i «esdeveniments vitals significatius» en la seva investigació sobre l'experiència de la discapacitat de llarga evolució i sobre l'experiència de l'envelliment amb discapacitat. El seu model parteix de la idea que la història personal de discapacitat/envelliment és un conjunt de processos físics, emocionals i socials que estan influïts per factors desencadenants que es donen habitualment en l'edat avançada (circumstàncies familiars, pèrdua de persones significades, pèrdua de salut...), i que comporten conseqüències personals, físiques i socials així com un augment de la necessitat de suport. Aquestes conseqüències estan mediatitzades per factors de predisposició (per exemple, circumstàncies familiars) que poden comportar repercussions personals i socials en si mateixes. Les conseqüències es manifesten en resultats objectius i subjectius que es relacionen amb els significats d'aquests esdeveniments per a la persona.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2001) defineix la qualitat de vida com «la percepció que un individu té del seu lloc en l'existència, en el context de la cultura i del sistema de valors en els quals viu i en relació amb els seus objectius, expectatives, normes i inquietuds. Es tracta d'un concepte molt ampli que està influït, de manera complexa, per la salut física del subjecte, el seu estat psicològic, el seu nivell d'independència, les seves relacions socials així com pels elements essencials del seu entorn».

Els models de qualitat de vida proporcionen un marc teòric significatiu per fonamentar el disseny de centres, serveis i intervencions per a les persones en situació de dependència. Segons M. T. Martínez (2010), el que més s'ajusta a les necessitats

d'aquestes persones és el de Schalock i Verdugo (2003). Aquests autors descriuen vuit dimensions de la qualitat de vida:

- Benestar emocional, que té en compte els sentiments de satisfacció a nivell personal i en relació a la situació vital, l'autoconcepte, i la manca d'estrès, que té a veure amb l'humor, el comportament, l'ansietat.
- Relacions personals, que se centren en la interacció i en el manteniment de les relacions percebudes com a positives i gratificants.
- Benestar físic, que recull l'estat funcional i de salut, els símptomes que poden generar malestar, la medicació que es pren, l'ús de la tecnologia assistida...; recull també l'estat de salut subjectiu o percebut per la persona.
- Autodeterminació, la qual té en compte el projecte de vida de la persona, preferències, desitjos, valors, idees, opinions, així com la presa de decisions.
- Inclusió social, que contempla aspectes com la integració en la família i la comunitat, la participació, l'accessibilitat als recursos socials i comunitaris.
- Defensa dels drets com la intimitat, el respecte a la dignitat, el coneixement i l'exercici dels drets humans, legals i constitucionals.

Lourdes Bermejo (2009) considera que els serveis centrats en la persona han de recollir aquestes dimensions de la qualitat de vida en la pràctica assistencial i quotidiana, fent-les pròpies a partir del desenvolupament d'un model de cures que potencii el protagonisme de la persona, les seves decisions i el control personal.

Contràriament, un model centrat en el sistema, que és el més habitual en els nostres serveis, segons aquesta autora, és molt més tecnocràtic, està centrat en els dèficits de les persones i els objectius de l'organització, al mateix temps que està controlat pels professionals mitjançant plans, teràpies i programes, de manera que no es tenen en compte les capacitats i desitjos de les persones, ni el seu dret a decidir sobre la pròpia vida.

Les diferents concepcions de la qualitat de vida en l'àmbit de l'envelliment posen en relleu l'enfocament multidimensional que té en compte el funcionament físic, però també l'energia o vitalitat personal, el benestar psicològic i emocional, les habilitats socials, el suport rebut i percebut i la satisfacció amb la vida (Aguado i Salcedo, 2008).

Seguint els mateixos autors, per bé que el Sistema Nacional de la Dependència suposa un gran avenç en la consolidació dels drets subjectius d'aquest col·lectiu, el paper que juguen els factors ambientals i socials en la generació de comportaments dependents són encara reflexions poc freqüents en el marc de les preocupacions per la dependència. De fet, la pèrdua d'autonomia funcional es mesura quasi exclusivament en termes físics i biològics, de manera que és una concepció excessivament unidimensional i reduccionista (Montorio i Losada, 2004) i deixa de banda altres variables com les psicològiques i les socials, que són determinants en la percepció del benestar i de la qualitat de vida en les persones grans dependents. No es pot perdre de vista que una gran part dels estudis sobre la dependència tenen com a finalitat contribuir al disseny de mesures de política sanitària, social i de cures de llarga durada que facin possible un augment del benestar de les persones grans en situació de pèrdua funcional (Puga, 2005).

4.4 La subjectivitat: més enllà de l'autonomia funcional

Quan fem ús de generalitzacions i d'una interpretació objectiva de la realitat per parlar de la dependència i les seves repercussions en la vida de la persona, en certa forma estem negant la visió del subjecte segons la seva individualitat i singularitat davant d'una realitat, per ell percebuda i viscuda, en funció de la pròpia subjectivitat.

La subjectivitat és un sistema de representacions i un dispositiu de producció de significacions i de sentits per a la vida, de valors ètics i morals, que són governats pel desig inconscient i l'ideal del jo, que determina, en el seu conjunt, els comportaments pràctics de l'individu. La manera com pensem i comprenem la realitat que vivim, com la valorem i ens hi situem, o dit d'una altra manera, com interpretem la nostra realitat quotidiana i hi ajustem el

nostre comportament, depèn d'una història subjectiva prèvia. La realitat que interpretem, comprenem i en la qual ens orientem és allò que ens constitueix com a subjectes, a la vegada que les formes d'interpretar i de pensar estan construint aquesta realitat (Galende, 2004).

Segons aquest mateix autor, l'individu adquireix els recursos mentals i el conjunt de significacions, que li permeten actuar sobre determinades àrees de la vida social, a partir dels processos de subjectivació i de singularització. La subjectivitat és fruit de la cultura i, a la vegada, l'individu és productor de cultura, de manera que dóna vida a la forma social. El procés d'individuació i de singularització subjectiva es realitza en relació a un context social i cultural en un moment històric determinat, en el qual predominen unes formes socials i uns valors i significacions culturals. Aquesta interacció defineix la identitat de l'individu (Galende, 2004).

El Diccionari crític de les ciències socials defineix el terme subjecte com el significat simbòlic d'un ésser amb capacitat de relacionar-se amb l'entorn, de conèixe'l i d'operar-hi fent les transformacions necessàries per a sobreviure.

Si entenem la salut des d'una perspectiva àmplia, és necessari comprendre que, a més dels mecanismes biològics del cos, la persona és un subjecte capaç de valorar i crear significats, que viu en relació amb altres subjectes i que aquestes dimensions són essencials per als processos de vida, de malaltia, de discapacitat o de mort (Galende, 2004).

El fet d'haver instituït la dependència com un estat biològic associat a l'edat avançada amaga el significat que per a cada individu pot tenir aquesta situació, el qual s'inscriu en la seva trajectòria vital i, consegüentment, en la forma de percebre, d'interpretar i d'actuar davant els esdeveniments vitals que se succeeixen en el decurs de la seva història personal.

Per B. Ennuyer (2003), la dependència no es pot reduir a un estat d'incapacitat i a la necessitat d'ajuda, com tampoc no pot ser definida com un atribut de l'individu. La dependència és, sobretot, la relació entre dues persones i, en un sentit més ampli, significa també intercanvi entre elles.

La dependència és omnipresent en l'existència humana. La pròpia vida és un entramat d'autonomia i dependència. Mentre mantenim el control de les nostres dependències, experimentem un sentiment d'autonomia que relativitza la nostra dependència. Autonomia i dependència expressen formes de relació entre individus dins la societat (Estes i Binney, 1989; García, 2001).

Des de la perspectiva de pensament complex d'Edgar Morin, el principi de l'eix autonomia/dependència fa referència al fet que el subjecte segueix una lògica d'ésser viu; per a mantenir l'equilibri biològic, les cèl·lules viuen, moren i es regeneren. Els organismes autoorganitzadors s'autoregulen per mantenir l'autonomia. En aquest sentit, són dependents del seu entorn atès que és aquest qui els proporciona l'energia necessària, la informació i l'organització per a mantenir l'autonomia. Morin destaca que les persones desenvolupen l'autonomia en dependència de la seva cultura i que les societats es desenvolupen en dependència del seu entorn ecològic (Paiva, 2004).

Així, doncs, en la mesura que és autònom, un ésser viu també és més dependent en relació al seu ecosistema. De manera que la societat humana, que en principi cal pensar que és la més emancipada respecte de la natura, nodreix la seva autonomia de multiplicitat de dependències (Morin, 2001). La individualitat humana, expressió mateixa de la complexitat, és la més emancipada i la més dependent en relació a la societat. El desenvolupament i el manteniment de la seva autonomia estan vinculades a un gran nombre de dependències socials, educatives, culturals o tecnològiques.

En aquesta mateixa línia, i des d'una perspectiva dicotòmica, Iannitelli i Alemany (2004) consideren, d'altra banda, que la lògica binària reduccionista de «Capacitat/Discapacitat» estableix barreres socials. La frontera que separa el «Jo capacitat» de «l'Altre discapacitat» col·loca l'altre en un lloc desconegut, definint el jo conegut de l'altre desconegut. L'estandardització, amb la consegüent categorització i estigmatització, han induït un pensament dicotòmic i dogmàtic que ha afavorit la construcció de fronteres que separen i diferencien els individus i els grups socials. Per l'antropòleg francès Marc Augé (citats per Iannitelli i Alemany, 2004) en la mesura que es fa molt difícil elaborar un

pensament de l'altre discapacitat, es cau en la falsa creença que tot és prevenible, sobretot quan es pressuposa com un problema afiliat al cos i la ment.

El subjecte no és una suma de capacitats, sinó que també és una organització social. Des de la comprensió holística, el subjecte no pot ser entès al marge del seu context relacional ja que ell es construeix en interacció dinàmica amb aquest. Entendre el subjecte com a únic i en relació amb l'altre hauria de ser una pràctica habitual que permetés garantir els seus drets i obligacions (Iannitelli i Alemany, 2004).

En l'avenç de la ciència han prevalgut pràctiques i discursos de tipus explicatiu i causal, on el protagonisme de les disciplines ha estat per damunt de les preguntes sobre el subjecte en condició de discapacitat, i d'aquesta forma, han actuat com a categories racionalistes que mantenen la dicotomia entre allò bo i allò dolent, allò sa i allò malalt, capaç-incapaç. En les pràctiques polítiques, educatives, assistencials o socials, existeix la tendència a parlar de l'altre, com quelcom extern al narrador, marcant fronteres i limitant les possibilitats del «ser» i «ocupar un lloc al món» (Garzón, 2007).

En la pràctica social hauria d'entrar en joc la valoració d'allò que és subjectiu per tal de poder transformar maneres de mirar o d'interpretar el món. De manera que en el cas de la discapacitat, s'han de tenir en compte els actors o les persones afectades, els narradors, perquè són aquests els que es converteixen en «els que construeixen la història». Són ells, sense distinció de la frontera d'afectació, els que narren i interpreten el fenomen.

Pensar en la condició de dependència significa pensar que és indispensable la pròpia mirada del subjecte (diferent per a cada individu). Des d'aquesta perspectiva, parlar de dependència significa fer-ho en un sentit de diversitat de dependències i de formes de viure-les en funció de l'experiència subjectiva de les persones que viuen aquesta situació.

La qüestió de la dependència, referida a les situacions que afecten les persones grans, és problemàtica des del punt de vista del tractament, ja que és excloent, tant per l'etiquetatge de les persones com pels efectes que es desprenen dels discursos que se'n deriven (García, 2001)

Una visió dicotòmica de la dependència i «l'oblit» del subjecte pot comportar que els professionals prioritzin els plantejaments i objectius institucionals per damunt de les

expectatives de la persona, amb la qual cosa posarien en perill la seva dignitat. Per A. García (2001), els riscos que comporta aquesta actitud dels professionals poden ser: a) no tenir en compte els recursos (i les capacitats conservades o potencials) de què disposen la pròpia persona gran i el seu entorn; b) imposar unes normes que no són les seves o que no responen als seus desitjos, creences i valors; c) no utilitzar mesures preventives, d'adaptació o de readaptació per mantenir o restablir les capacitats.

Darrerament s'ha anat introduint el concepte d'apoderament', el qual pretén reconèixer la individualitat de cada subjecte. Aquest concepte es defineix com aquell procés a través del qual la persona adquireix o rep els mitjans per a enfortir el seu potencial i la seva presa de decisions. La visió de l'apoderament ha tingut rellevància en els paradigmes de la cura i de l'atenció de la salut en tant que posa de manifest el dret dels malalts a ser escoltats i presos en consideració en l'anàlisi i el maneig del seu sofriment. Els malalts deixen de ser percebuts com a subjectes passius i consumidors de serveis de salut i passen a convertir-se en subjectes actius, portadors de coneixements, experiències i pràctiques. Les seves aportacions poden beneficiar també els serveis i altres persones. Es tracta de posar veu als subjectes (Mercado-Martínez [et al.], 1999).

Per aquests autors, l'experiència del sofriment és de naturalesa subjectiva en tant que la persona malalta i els membres que integren la seva xarxa social més pròxima perceben, organitzen, interpreten i expressen un conjunt de sentiments, sensacions, estats d'ànim o emocionals, sensacions corporals, canvis en l'aparença física, alteracions en els sentits i un seguit d'esdeveniments vinculats o derivats del sofriment i de la seva atenció, tot això en el marc d'estructures, relacions i significats socials que el determinen i el modelen.

Mercado-Martínez [et al.] (1999) en les seves investigacions amb malalts crònics parlen de la trajectòria del sofriment, que consideren un procés canviant que inclou des l'inici dels símptomes fins a la mort, incloent-hi també les percepcions, les avaluacions, les manifestacions i els efectes a curt i llarg termini, tant per al mateix malalt com per als qui l'envolten. Els autors diferencien les trajectòries del sofriment de la història natural de la malaltia segons els paràmetres de la biomedicina. En el seu treball de camp cada subjecte té experiències particulars i úniques amb el seu patiment i percep canvis qualitius i

quantitatius no solament en l'àmbit orgànic o corporal, sinó en altres dimensions de la seva vida laboral, social i emocional, a causa del seu patiment, que es modifiquen amb el temps. Per exemple, en els subjectes amb diabetis, troben tres tipus de trajectòries: les estables, les oscil·latòries i les de deteriorament continuat. Els que viuen les primeres, en general, es troben bé i no en perceben els efectes, els segons fluctuen entre exacerbacions i millores, els tercers presenten un deteriorament progressiu que els altera completament la vida en els aspectes físic, emocional, social i laboral, entre altres.

Aquesta «carrera del sofriment» és un procés en el qual els subjectes malalts busquen, seleccionen, utilitzen i avaluen determinades estratègies, mesures i accions per a pal·liar el seu sofriment. De manera que no és un procés estàtic o lineal, sinó que és un procés canviant segons com els subjectes organitzen i responen a la seva malaltia, tenint en compte els recursos existents en el seu entorn a cada moment, ja siguin materials o simbòlics.

L'experiència en general, i el sofriment en particular, és un fenomen de naturalesa subjectiva al qual l'investigador pot accedir mitjançant la narració de la persona que la viu. Aprofundir en la comprensió del que representa viure una situació de pèrdua d'autonomia funcional i, consegüentment, haver de dependre d'una altra persona per dur a terme activitats íntimes de la vida quotidiana implica fer emergir les veus «ignorades» dels que pateixen aquest tipus de situacions i significa, també, rescatar la identitat i l'autonomia com a dret humà fonamental així com la capacitat de l'individu per assolir la seva realització o benestar personal, malgrat l'adversitat.

4.5 L'envelliment i la regulació de les pèrdues

En els darrers anys, la Psicologia ha passat dels models mecanicistes i organicistes per a comprendre la vellesa, els quals s'emmarquen dins la Psicologia de la Vellesa, a una nova forma de concebre la Psicologia de l'Envel·liment, la qual parteix del supòsit que el psiquisme no canvia com a conseqüència de passar la barrera d'una determinada edat, ja

que continua sent un psiquisme adult (Zarebski, 2009). Aquesta visió ha obert noves línies d'investigació des de diferents orientacions i perspectives. En primer lloc, veurem algunes de les aportacions que s'han fet des de la psicologia dinàmica, partint de les pèrdues durant l'envelliment i, després, les que s'han fet des de la psicologia del desenvolupament i, més concretament, des de la psicologia del cicle vital, que va promoure Paul Baltes.

4.5.1 Pèrdues i envelliment

Des de la psicologia dinàmica, l'envelliment humà s'ha estudiat des de la perspectiva de les pèrdues que poden produir-se durant aquest període de la vida. En aquest sentit, les pèrdues poden ser de diferent ordre: personals, biològiques, psíquiques o socials. La pèrdua d'un fill o de la parella, la pèrdua de les capacitats físiques o la disminució de les capacitats orgàniques o funcionals confronten la persona amb la dependència o la necessitat d'ajuda per part d'una altra, en aquest cas es produeix una doble pèrdua ja que posa en evidència la pròpia finitud i genera una mena de deshumanització en tant que el cos pot quedar exposat a la mirada de l'altre, ser manipulat com un objecte, la qual cosa fa experimentar la invasió de la pròpia intimitat. D'altra banda, també durant aquesta etapa poden confluïr altres pèrdues d'ordre social, com és la pèrdua de capacitat adquisitiva, la pèrdua de suport relacional, dels punts de referència, o la pèrdua d'un espai biogràfic quan s'ingressa en una institució. Tots aquests elements interactuen amb les representacions socials sobre el que significa ser vell i dependent (Ribes, 2006).

Ferrey i Le Goués (citats per Ribes, 2006) identifiquen tres registres sobre la pèrdua durant l'envelliment: la pèrdua d'objecte amb la desaparició d'una part d'un mateix com a conseqüència de la mort de l'altre, la pèrdua d'una o més funcions corporals que afronten la persona amb les seves limitacions i la ineficàcia del propi cos, i també la pèrdua d'un mateix (del JO) com una ferida narcisista més o menys profunda.

Davant determinades pèrdues, l'adaptació a una situació nova és un element important. Adaptació a un cos que està en declivi, als canvis normals o patològics que poden anar apareixent amb l'edat, són alguns dels exemples. L'evolució de les capacitats

cognitives i conatives s'ha d'anar adaptant a un entorn social i familiar que es pot percebre com a confús i mancat de sentit. L'adaptació a un nou entorn de vida com a conseqüència de la discapacitat, física o psíquica, o la dificultat de tenir cura d'un mateix de manera autònoma, poden ser esdeveniments crítics en aquesta etapa de la vida.

No obstant això, gràcies a l'experiència adquirida, les persones grans aprenen a discernir les estratègies més apropiades a l'especificitat de cada situació, fent estalvi d'energia i utilitzant les més apropiades (Ribes, 2006).

Els canvis econòmics i sociofamiliars que es poden produir en les darreres etapes de la vida fan que, a la vulnerabilitat física, s'hi afegeixi la vulnerabilitat social tant d'ordre material com d'ordre relacional. La integració social exerceix una notable influència en l'estat de salut de les persones grans. Els factors ambientals, i molt especialment la família, poden ser elements generadors d'estabilitat o de vulnerabilitat.

Tot i les pèrdues associades a l'envelliment humà, la Psicologia del cicle vital o Life Span, de Baltes (1987), destaca la plasticitat humana per regular les pèrdues en el decurs del cicle de vida.

4.5.2 La psicologia del cicle vital o Life Span

La psicologia del cicle vital o Life Span examina l'articulació entre la història i les vides individuals, i dóna lloc a la sociologia del desenvolupament social i cultural de la vida humana, que replanteja les categories clàssiques com la divisió de les etapes de la vida. Christian Lalive d'Épinay (1999) manifesta que la societat construeix i proposa un model a les persones, una mena d'organitzador del desenvolupament de llurs vides. Inclou un sistema de normes, comportaments esperats, rols segons les edats. Les institucions socials també responen a aquest sistema organitzant el trajecte de vida.

El paradigma científic (entès com una cosmovisió que determina la forma en què observem un fenomen, en aquest cas la vida humana) del cicle de vida s'inclou dins un paradigma dialecticocontextual, i pot ser definit com l'estudi interdisciplinari del desenvolupament de les vides humanes, que analitza i integra en un marc teòric comú les

interaccions i la interdependència entre: a) el desenvolupament biològic i psicològic de l'individu; b) el context sociohistòric i les dinàmiques que l'afecten, així com les mediacions institucionals, i dins d'aquestes, particularment, els models de trajectòries de vida com a formes de regulació social; c) les trajectòries de vida individuals que es desenvolupen en un marc d'obligacions, possibilitats i restriccions de a) i b).

Tot això, en funció dels recursos propis de cada individu i de la seva capacitat per a reflexionar sobre la seva existència i el context social al qual pertany. Es construeix una narrativa.

La complexitat que implica impedeix que l'estudi de la trajectòria de vida s'abordi des d'una única disciplina: és necessàriament interdisciplinari. Requereix la contribució de la biologia, l'antropologia, la història, la psicologia, la sociologia, entre altres.

El paradigma del cicle vital considera fonamentalment el desenvolupament humà com un conjunt de processos que transcorren al llarg de tota l'existència, des del naixement fins a la mort. Aquest és el cas si considerem les dimensions biològiques i psicològiques del desenvolupament humà, atès que els estudis han demostrat que concerneixen als fenòmens que intervenen durant tota la vida i que certes capacitats poden millorar fins a una edat avançada, mentre que altres poden declinar d'una manera precoç, i que els guanys i les pèrdues es reequilibren de forma continuada (Lombardo i Krzeimien, 2008).

La construcció personal en el decurs de la vida està inserida en un temps històric i un espai. Els individus construeixen la seva trajectòria vital mitjançant opcions i accions, en relació a les oportunitats que se'ls presenten i les obligacions imposades pel seu context. Les vides són vivenciades de manera interdependent i la trajectòria que un individu va dibuixant està influïda per la d'aquells que l'envolten (Gastrón, 2008).

Com hem dit abans, la psicologia del cicle vital (*Life Span*) va ser promoguda per Paul Baltes, que va fer aportacions notòries per a comprendre els processos psicològics vinculats al procés d'envelliment individual. Aquest paradigma implica l'estudi de les continuïtats i les discontinuïtats en el comportament humà en el decurs de la vida, des de la concepció fins a la mort, així com l'estudi de les modificabilitats i la plasticitat humana durant el desenvolupament (Baltes, 1987).

Baltes considera que els processos de desenvolupament no segueixen patrons fixos ni predeterminats durant les primeres etapes de la vida sinó que existeixen diferències significatives en cada individu, essencialment en dues dimensions: a) la direccionalitat en tant que els canvis poden produir un creixement en termes psicològics, mentre que altres poden comportar declivi; b) la temporalitat, atès que el canvi pot produir-se en qualsevol moment del cicle vital. D'aquesta manera, la proposta d'aquest científic es diferencia de la proposta d'Erik Erikson, que descriu les etapes de la vida d'una manera més circumscrita a etapes específiques del cicle vital (Jiménez Ambriz, 2008).

Els canvis de comportament són possibles a qualsevol edat i reflecteixen complexes interaccions entre diferents processos socials, psicològics i biològics en la trajectòria de vida d'un individu, en un context determinat i en un temps històric. Com que el desenvolupament es produeix com a conseqüència de complexes interaccions entre variables, es troben també grans diferències en el desenvolupament dels individus.

La proposta de Baltes (1987) assumeix que l'individu desenvolupa, en el decurs de la vida, comportaments destinats a mantenir el nivell de funcionament òptim malgrat els reptes i les amenaces de l'entorn i a regular les pèrdues, reorganitzant el funcionament quan s'ha perdut o està compromès perquè ja no és possible mantenir els nivells de funcionament previs.

A partir d'aquests principis, els psicòlegs de Lifespan defineixen un nou concepte del desenvolupament amb quatre supòsits bàsics: a) el desenvolupament és un procés d'adaptació selectiva en el qual els processos de canvi no segueixen patrons fixos i predeterminats i no afecten igualment totes les dimensions de l'ésser humà; b) el desenvolupament segueix una dinàmica dialèctica entre pèrdues i guanys de manera que no és un procés de guanys i pèrdues sinó un sistema canviant i dinàmic en el qual interaccionen guanys i pèrdues amb la capacitat adaptativa de l'individu; c) cada subjecte disposa d'un cert potencial de flexibilitat que concreta en la seva trajectòria vital i en certes eleccions o transformacions, però que en un moment determinat pot modificar; d) la persona es desenvolupa en un escenari sociocultural que proporciona tant oportunitats com restriccions evolutives.

Per Baltes, l'individu té un paper decisiu en la construcció de la pròpia vida. La forma en què percep, simbolitza i actua davant els esdeveniments i circumstàncies és diferent d'un individu a un altre. Les persones tenen una gran capacitat adaptativa, ja sigui per a reaccionar davant les situacions que es presenten en el decurs de la vida o bé per a fixar noves direccions d'acord amb les preferències individuals.

Els estudis de Baltes i dels seus col.laboradors van demostrar que l'ésser humà es caracteritza per la gran plasticitat³, és a dir, per la capacitat de minimitzar els efectes de les pèrdues i guanys mitjançant processos de reajustament. La plasticitat és un element central i un requisit en el desenvolupament humà i en el desenvolupament de la resiliència. S'activa mitjançant l'articulació dels processos de selecció, compensació i optimització (Baltes, 1997; Jiménez Ambriz, 2008).

4.5.3 El model d'Optimització Selectiva per Compensació (SOC)

A un nivell de més especificitat i concreció, Baltes i Baltes (1990) i Baltes (1997) proposen el model d'Optimització Selectiva per Compensació (SOC), que està vinculat a l'envelliment satisfactori i té interès per a comprendre les diferències interindividuais. En la seva proposta identifiquen els processos essencials en el desenvolupament humà: compensació, optimització i selecció, els quals són aplicables a qualsevol etapa de la vida. El model reflecteix la idea bàsica del desenvolupament com un procés d'adaptació selectiva.

La selecció es refereix a l'elecció, conscient o inconscient, de determinades fites o comportaments, ja siguin enteses com a creixement, manteniment o com a regulació de les pèrdues. A través de la selecció, el subjecte escull determinades alternatives i n'abandona unes altres.

Baltes argumenta que en el decurs de la vida humana sempre hi ha un conjunt específic de fites o d'objectius de funcionament, que s'emmarquen en una condició de

³ CODERCH, J. (2010) La plasticitat és allò que capacita el cervell per a registrar de manera duradora la informació (externa i interna), donant lloc a que les experiències viscudes per cada subjecte deixin petjada en els circuits neuronals. Aquesta funció de la plasticitat té lloc en la zona on les neurones es transmeten informació unes a les altres, es a dir les sinapsis, creant-ne de noves, reforçant-les o amplificant-les. En conseqüència, la plasticitat permet que es produeixin canvis en la manera de percebre o significar els esdeveniments.

capacitat limitada. D'altra banda, els individus tenen disposicions de comportament diferenciades que durant la seva evolució van ser seleccionades d'un conjunt de potencialitats. La selecció està també condicionada pels canvis relacionats amb l'edat, la plasticitat individual i les pèrdues associades.

Hi ha diferents fonts de selecció: a) la predisposició genètica o biològica per a certes trajectòries evolutives; b) les pressions socials i culturals, que condicionen determinades eleccions.

D'altra banda, Baltes i els seus col·laboradors diferencien dos tipus de selecció, centrats en l'individu: a) la selecció electiva, que resulta d'una selecció del subjecte en relació a altres alternatives i que es fa mitjançant criteris motivacionals; i b) la selecció basada en les pèrdues, que resulta de la no-disponibilitat d'altres opcions per substituir les fites prèviament existents.

L'optimització és el segell distintiu de qualsevol concepció tradicional del desenvolupament. Aquest component és el que impulsa a regular el desenvolupament de manera que es puguin assolir nivells més òptims i desitjables de funcionament i de benestar. Exigeix l'aplicació d'un conjunt de comportaments que millorin factors com els coneixements, l'estat físic, el compromís amb la fita desitjada, la pràctica constant o l'esforç. La clau està en els recursos i els mitjans que s'utilitzen. Factors com la formació i la pràctica són exemples de processos vinculats a l'optimització. L'optimització, a diferència dels altres dos processos, té una direcció prefixada per tal d'obtenir l'ajustament possible en funció de les fites que s'hagi proposat la persona.

La compensació és un component relacionat amb la resposta a una absència o pèrdua d'un mitjà o d'un recurs (les disruptcions) que és rellevant per assolir les fites prèviament establertes.

S'origina a partir de dues fonts: a) la limitació, la insuficiència o l'exhauriment dels recursos o dels mitjans disponibles, ja siguin de caràcter biològic o sociocultural, temporals o permanents; b) la pèrdua d'un mitjà o d'un recurs que abans era accessible; en aquest cas, la compensació és un element clau per mantenir un nivell adaptatiu òptim.

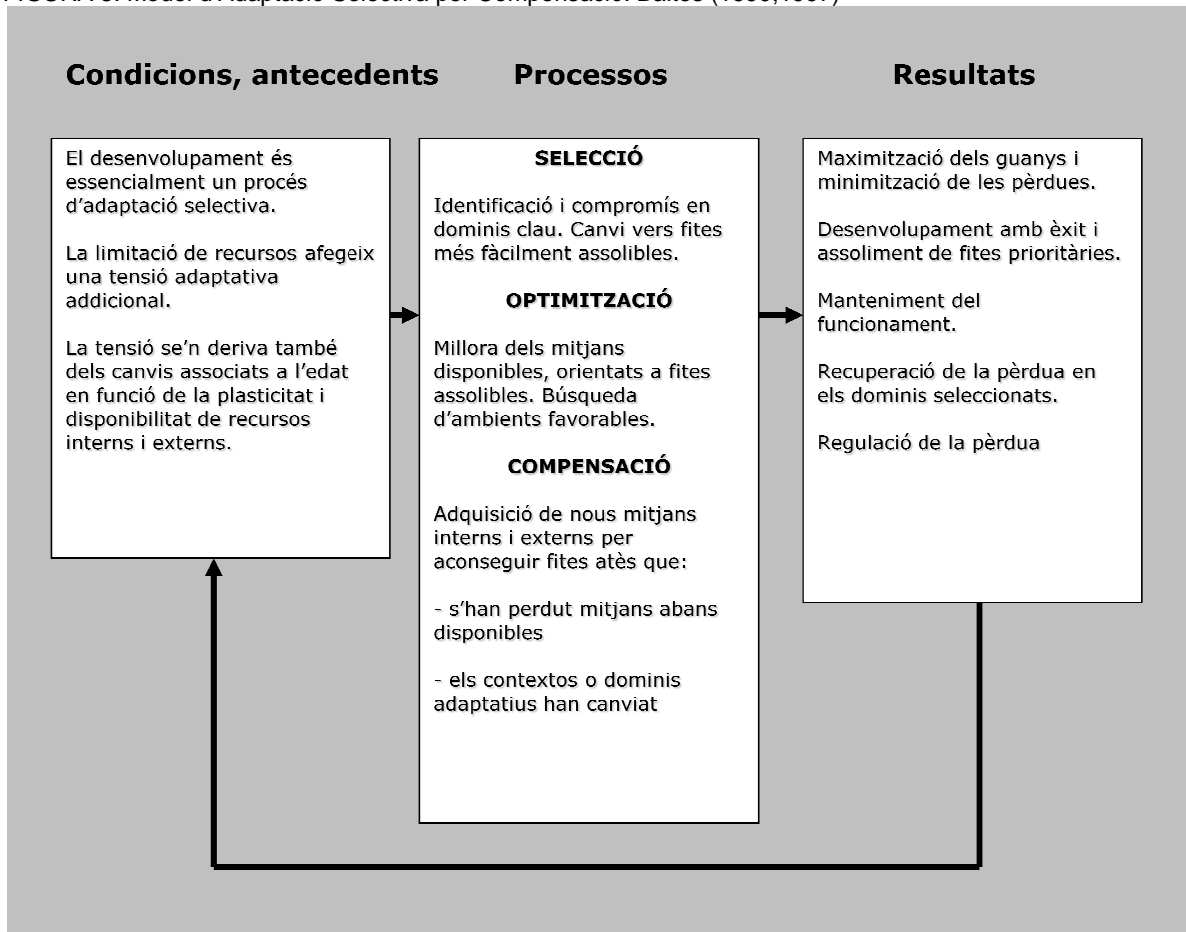
En qualsevol cas, la compensació pot implicar dos tipus de processos i estratègies. D'una banda, l'adquisició de nous recursos o reconstrucció dels antics per substituir el que s'ha perdut i poder assolir la fita evolutiva i, de l'altra, la possibilitat de canviar les pròpies fites de desenvolupament com a resposta a una carència o a una pèrdua per tal d'assolir noves fites amb els mitjans disponibles.

Tot i que en els diferents períodes de la vida humana es produeixen pèrdues i guanys psicològics, és durant l'envelliment quan les pèrdues es descompensen i superen significativament els guanys. Els processos de selecció, optimització i compensació són estratègies d'organització aplicades per l'individu per afrontar-se a la vida, que, si són adequades, permeten assolir nivells òptims d'envelliment satisfactori.

Des d'aquesta perspectiva, C. Aguerre, L. Bouffard i C. L. Curcio (2003) consideren que un envelliment exitós i satisfactori es tradueix en una minimització del deteriorament (estratègia de compensació) i una maximització dels guanys (estratègies de selecció i optimització), amb la finalitat d'orientar-se vers una forma de manteniment de l'equilibri.

El model SOC proposat per Baltes i Baltes (1990) posa en evidència el paper protector dels recursos individuals i explica de quina manera és possible limitar o compensar el deteriorament relacionat amb l'edat o els esdeveniments crítics. Les persones grans, en ser conscients que perden capacitats, instintivament se centren en aquelles que consideren més significatives, de manera que milloren la seva eficàcia; no obstant això, com que els costa més esforç fer les coses, d'alguna manera s'ocupen més i amb més intensitat i, finalment, busquen suport extern per realitzar funcions que van perdent. El model de Baltes proposa un seguit d'estratègies d'afrontament per compensar el deteriorament físic i cognitiu, tot i que és el mateix individu qui ha de fixar els seus objectius, valorant les seves capacitats i limitacions. (Rubio, Yuste i Aleixandre, 2004).

FIGURA 3. Model d'Adaptació Selectiva per Compensació. Baltes (1990;1997)



Font: Villar; Triadó (2008). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial, p 48.

Tot i que durant l'envelliment s'acumulen experiències desfavorables i altament estressants, moltes persones grans aconsegueixen adaptar-se als canvis i continuen reportant nivells de satisfacció amb la vida òptims o, almenys, no decreixen en comparació amb etapes anteriors (Jiménez, 2008). Malgrat els límits biològics, la ment que envelleix conserva un gran potencial gràcies al poder compensatori i enriquidor dels factors basats en la cultura i el coneixement acumulats (Bueno, 1995).

En el seu model, Baltes ja apunta la resiliència com una característica individual per adaptar-se a situacions difícils. La psicologia positiva ha desenvolupat aquest concepte, que ha obert una línia de recerca respecte de l'envelliment satisfactori.

4.6 Una resposta davant els esdeveniments vitals crítics: la resiliència

En els darrers anys, el concepte de resiliència, entesa com la capacitat d'afrontar i reajustar-se a circumstàncies adverses, ha cridat l'interès dels científics socials i de la salut que estudien l'envelliment amb èxit.

El terme resiliència procedeix del llatí *resilire*, que significa tornar enrere, tornar d'un salt, ressaltar. En física, s'entén com a resiliència la capacitat d'un determinat material de tornar a la seva forma original després d'estar sotmès a una gran pressió (Becoña, 2006).

Els primers estudis sobre la resiliència van començar durant la dècada dels anys 50, amb individus que tenien esquizofrènia i amb persones exposades a situacions d'estrès, de pobresa o d'adversitat. A partir de la dècada dels 70, aquests estudis s'han desenvolupat extraordinàriament. D'altra banda, en la literatura es poden trobar molts relats significatius de persones que han sofert grans adversitats i que han desenvolupat, també, estudis sobre la resiliència. És el cas de Boris Cyrulnik (2005; 2007). Aquest investigador va fugir d'un camp de concentració nazi, l'any 1943, quan tenia sis anys. La seva família va ser exterminada en els camps. Malgrat tot, va poder sobreviure a «l'horror» i reconstruir la seva vida. Va estudiar Medicina i Psicoanàlisi i va destacar pels seus treballs científics en etologia i sobre la resiliència. Per Cyrulnik, la resiliència és la capacitat de reeixir, de viure i desenvolupar-se positivament, de manera socialment acceptable, malgrat les adversitats. (Fiorentino, 2008).

També és molt coneguda l'obra de Víctor Frankl, impulsor de la logoteràpia, a partir de la seva experiència com a jueu en un camp de concentració nazi. La logoteràpia és una tècnica psiquiàtrica que es basa en l'anàlisi existencial de la vida humana i se centra en la voluntat de donar un sentit a la vida. És una variant del mètode psicoanalític. Frankl inclou l'element espiritual al subconscient, fent èmfasi en el significat de l'existència, la qual cosa no es basa necessàriament en la cerca d'un ésser diví o sobrenatural. Per aquest científic, l'espiritualitat és una forma d'existir i, en la psique humana, existeix una espiritualitat inconscient que busca la transcendència.

En el marc d'investigacions d'epidemiologia social, Werner i Smith (1992) van estudiar la influència dels factors de risc que es presenten quan les condicions de vida, de treball, de relacions culturals, polítiques o ecològiques són desfavorables i es caracteritzen per la manca d'equitat, la discriminació social, cultural o de gènere. Aquests factors tenen conseqüències negatives com són la pobresa, l'estrès, la sobrecàrrega física o psíquica, o l'exposició a determinats perills. Aquests investigadors van fer un estudi longitudinal durant trenta anys amb 500 nens i nenes fins que van arribar a l'edat adulta. Tots havien nascut enmig de la pobresa a la illa de Kauai, havien passat privacions i moltes experiències difícils en el seu entorn familiar. Tal com era de preveure, molts van desenvolupar patologies físiques, psíquiques i socials, com a conseqüència dels factors de risc als quals van estar exposats. No obstant això, els investigadors també va constatar que molts van assolir un nivell de desenvolupament òptim, sa i positiu. Aquests nens van ser definits com a resilients. Fruit de la investigació, es va constatar que els subjectes resilients tenien, com a mínim, una persona (familiar o no) que els va acceptar de forma incondicional, al marge del seu temperament, aspecte físic o intel·ligència. El que marcava la diferència entre els que emmalaltien i els que no era que tenien algú amb qui poder comptar, i al mateix temps sentien que els seus esforços i competència eren reconeguts, fomentats i valorats (Melillo [et al.], 2004).

Actualment, molts autors parteixen de la resiliència per comprendre les diferències interindividuals en el procés d'envelliment i en l'afrontament a les pèrdues inherents a aquesta etapa de la vida. El concepte de resiliència es refereix a la capacitat d'una persona per a continuar projectant-se cap al futur, malgrat els esdeveniments que la desestabilitzen o amenacen, com poden ser les condicions de vida difícils o els fets traumàtics, de vegades greus (Vanistendael, 1995; 2005; Tychev, 2001; Cyrulnik, 2005; 2007; Anaut, 2005; 2010; Zarebski, 2009; Ribes, 2006; Zukerfeld [et al.], 2007; Gaucher [et al.], 2009).

Vanistendael (1995) distingeix dos components en la resiliència: d'una banda, la resistència davant la destrucció, és a dir, la capacitat de protegir la pròpia identitat sota la pressió i, de l'altra, la capacitat de construir un comportament vital positiu malgrat les circumstàncies difícils (Fiorentino, 2008).

La resiliència, segons Galende (2004), és un concepte fàcil d'entendre però difícil de definir. Introdueix la idea de subjecte com a ésser capaç de fer valoracions, de donar sentit a la vida i de produir noves significacions segons els esdeveniments que es van produint durant la seva existència. La resiliència convida a pensar en un individu, no com a víctima passiva de les seves circumstàncies, sinó com a subjecte actiu de la seva experiència. Des d'aquesta perspectiva, la resiliència pot plantejar dificultats a aquells que veuen la ciència com la recerca de la veritat objectiva, verificable i capaç de ser refutada, en tant que admetre el subjecte com a objecte d'estudi significa acceptar que té com a característica essencial la capacitat d'atorgar significats i fer valoracions i transformar-se. La resiliència comporta indagar sobre la veritat profunda de l'individu i el seu devenir, la qual cosa significa ocupar-se d'aspectes específics de la subjectivitat, tenint presents la integració biopsicosocial i la complexitat.

La resiliència no implica tant una situació personal d'invulnerabilitat a les circumstàncies adverses sinó l'habilitat de recuperar-se davant esdeveniments negatius (Garmezy, 1991; Becoña, 2006).

Entre la comunitat científica no hi ha acord sobre la definició del concepte. No obstant això, una de les definicions més acceptades és la de Garmezy (1991), que la defineix com la capacitat de recuperar-se i de mantenir un comportament ajustat, després de l'abandó o la incapacitat inicial davant un esdeveniment estressant. Això implica que el subjecte ha d'estar exposat a una amenaça significativa o a una adversitat severa i, d'altra banda, ha de dur a terme un procés de reajustament positiu, malgrat les circumstàncies que comporta (Becoña, 2006).

Valdebenito, Loizo i García (2009), autores d'un estudi sobre els familiars de detinguts/desapareguts en la darrera dictadura militar argentina, afirmen que la resiliència posa de manifest la possibilitat que l'individu pugui vèncer les proves i les crisis de la vida, resistint-les primer i superant-les després, per així continuar vivint de la millor manera possible.

Altres enfocaments defineixen la resiliència com una resposta construïda mitjançant processos psíquics, que es dinamitzen en el subjecte com a nucli d'anclatge de la pròpia

identitat. La resposta transcendeix l'entorn i no està supeditada a factors protectors sinó que és teixida pel subjecte i està vinculada a la pròpia organització i dinàmica psíquica que, a la vegada, està en íntima relació amb les possibilitats d'una narrativa íntima i una narrativa externa sobre la pròpia vida. Aquesta orientació considera que en la construcció de respostes resilients juguen un paper rellevant els valors col·lectius i els factors individuals i culturals, que determinen la forma de veure el món i les experiències traumàtiques (Ospina, Jaramillo i Uribe, 2005).

Els estudis sobre la resiliència es poden classificar en base a tres escoles: l'anglosaxona, l'europea i la llatinoamericana (Ospina, Jaramillo i Uribe, 2005). L'escola anglosaxona parteix d'un enfocament psicobiològic de la resiliència, dóna importància a la interacció persona-entorn des d'un enfocament ecològic i a les diferents formes en què els individus responen a les amenaces i reptes que es presenten. Alguns dels autors més destacats són Rutter (1987), Grotberg (1996) i Grotberg i Melillo(2002). Per aquesta escola, tenen molta importància els mecanismes que es consideren protectors, entenent-los com a recursos ambientals que estan disponibles per a les persones i les forces que tenen per adaptar-se a un context determinat.

L'enfocament de l'escola europea situa el subjecte com a referent de l'experiència, dóna prioritat a la teoria del vincle, desenvolupada per Bowlby (1969), al concepte de representació i a la participació activa del subjecte en l'elecció d'un tipus de comportament. Es basa en la definició psicoanalítica del trauma. Per aquesta orientació, la resposta resilient es dóna a partir de la resignificació del trauma. La resiliència es considera una resposta per a preservar el sentit de la pròpia vida com a principi de supervivència en situacions que el comprometen i que pertorben la vida psíquica. La resiliència és una resposta construïda mitjançant els processos psíquics que es dinamitzen dins el subjecte, prenent com a nucli central la pròpia identitat.

Per l'escola europea, de la qual partirà aquest treball, la resiliència es desenvolupa a través de capacitats que es van adquirint, com són la introspecció, la independència emocional, la capacitat de relacionar-se amb els altres, la tendència a posar-se fites, objectius i el desenvolupament de l'humor i la creativitat. La resiliència no depèn tant de la

generació de factors o de mecanismes protectors, sinó de la manera en què els esdeveniments són integrats i representats en l'experiència del subjecte. Els precursors d'aquesta escola són B. Cyrulnik (1999), S. Vanistendael (1995) i Manciaux (2001).

A Llatinoamèrica, l'enfocament de la resiliència és bàsicament comunitari, de manera que la resiliència és un producte de la solidaritat social que es fa palesa en situacions d'emergència. Aquest enfocament es relaciona amb l'epidemiologia social, que entén el procés salut-malaltia com una situació col·lectiva causada per l'estructura social, pels atributs del procés social. Des d'aquesta perspectiva, es considera que les comunitats resilients tenen un escut protector, construït a partir de les condicions i valors, que els permet metabolitzar els esdeveniments negatius i reconstruir-se (Ospina [et al.], 2005).

Per a alguns dels autors d'aquesta orientació, la promoció de la resiliència es considera molt propera a la promoció de la salut. La finalitat de la promoció de la resiliència és desenvolupar la capacitat humana d'afrontar, sobreposar-se i mantenir una certa fortalesa interna, així com transformar-se en les experiències d'adversitat. Com en el cas de la promoció de la salut, no és una tasca d'un sector professional en particular. La tendència, segons Ospina [et al.] (2005), és integrar l'enfocament de la resiliència en les accions socials, educatives i de salut que compreguin els subjectes de totes les edats, des la primera infància fins a la vellesa, però també les famílies i comunitats.

A continuació, presentem una taula amb les diferents escoles, els autors i les característiques de cadascuna.

TAULA 1. Les diferents escoles i la resiliència.

ESCOLES	CARACTERÍSTIQUES	FACTORS RESILIENTS	AUTORS
ANGLOSAXONA Enfocament Psicobiològic	Dóna importància a la interacció persona-entorn i les diferents respostes dels individus davant els desafiaments. Situa a la persona com a refrència d'un sistema d'interaccions favorables o desfavorables per a la seva organització i desenvolupament.	a) Primera generació d'investigadors Atributs individuals. Característiques familiars. Condicions socials i ambientals. b) Segona generació	Werner i Smith. Dècada dels anys 70

ESCOLES	CARACTERÍSTIQUES	FACTORS RESILIENTS	AUTORS
	<p>Hi ha trets genètics que marquen les diferències interindividuals.</p> <p>La segona generació d'investigadors, posa èmfasi en la identificació dels processos i mecanismes protectors en els diferents ambients on té lloc el desenvolupament humà.</p>	<p>d'investigadors</p> <p>Factors de risc.</p> <p>Mecanismes protectors.</p> <p>Interacció entre els factors de suport social (jo tinc), les habilitats personals (jo puc) i les fortaleses personals (jo sóc i jo estic).</p>	<p>Rutter (1987)</p> <p>Grotberg (1996)</p>
<p>Enfocament Ecologicotransaccional</p>	<p>El desenvolupament humà és una conseqüència de la interacció entre els factors individuals i l'entorn familiar, social i cultural.</p> <p>Dóna una perspectiva més dinàmica i jerarquitzada el paper dels vincles familiars, socials i comunitaris.</p>	<p>En aquesta interacció el que té importància és la percepció subjectiva de l'entorn.</p>	<p>Luthar (2003)</p>
EUROPEA	<p>Aquest enfocament situa el subjecte com a referent de l'experiència, dóna prioritat a la teoria del vincle, a la noció de representació i a la participació del subjecte en l'elecció d'un tipus de desenvolupament, a partir de diverses opcions.</p> <p>La resiliència s'entén com una resposta per preservar el sentit de la pròpia vida, com a principi de supervivència en situacions que produeixen danys importants a la vida psíquica.</p> <p>Fa èmfasi en la definició psicoanalítica de</p>	<p>La resiliència és una resposta construïda a partir de processos psíquics que es dinamitzen en el subjecte d'acord amb la seva identitat.</p> <p>La resposta transcendeix el medi i no està supeditada als factors de protecció atès que és teixida pel mateix subjecte i està vinculada a la dinàmica psicològica en íntima relació amb les possibilitats d'una narració íntima i una narrativitat</p>	<p>Cyrlunik, Manciaux, Vanistendael (2001)</p> <p>Zurkefeld</p> <p>Ribes</p> <p>Anaut</p> <p>Tychey</p> <p>Aguerre</p>

ESCOLES	CARACTERÍSTIQUES	FACTORS RESILIENTS	AUTORS
	<p>trauma: es necessiten dos cops per produir un</p> <p>trauma: el primer es produeix en la realitat i el segon, en la representació de la realitat, és a dir, en el relat que la persona construeix de l'experiència sota els efectes de la mirada que altres persones fan de la seva situació.</p>	<p>externa sobre la pròpia vida.</p> <p>El desenvolupament de la resiliència es produeix de manera concomitant i coherent amb les etapes de la vida mitjançant capacitats que es van adquirint: introspecció, independència física i emocional, capacitat de relacionar-se amb els altres, tendència a exigir-se a un mateix, posar-se fites i desenvolupament de l'humor i la creativitat.</p> <p>La resiliència no depèn tant dels factors protectors de l'entorn sinó de l'experiència viscuda pel subjecte i de l'entramat de significacions que li permeten donar un sentit a l'existència malgrat l'adversitat.</p>	
LLATINOAMERICANA	<p>Aquesta escola té un enfocament comunitari.</p> <p>Pels investigadors, la resiliència és comunitària i es pot obtenir com a producte de la solidaritat social. Arrela en l'epidemiologia social, que entén el procés salut-malaltia com una situació col·lectiva causada per l'estructura de la societat i pels atributs del procés social.</p>	<p>Es considera que les comunitats resilients han desenvolupat una mena d'escut protector sorgit de les pròpies condicions i valors, la qual cosa els permet metabolitzar l'esdeveniment negatiu i construir-hi a sobre.</p> <p>Els pilars fonamentals són:</p>	<p>Ospina, Jaramillo i Uribe (2005)</p>

ESCOLES	CARACTERÍSTIQUES	FACTORS RESILIENTS	AUTORS
		l'autoestima col·lectiva, la identitat cultural, l'humor social i l'honestedat col·lectiva en els assumptes públics.	

Font: OSPINA, D. E.; JARAMILLO, D. E.; URIBE, T. M. «La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres».

Invest Educ Enferm, núm. 23 (1) (2005), p. 78-89 (elaboració pròpia, modificada, 2011).

Grottberg i Melillo (2002) consideren que contextualitzar la promoció de la resiliència en el cicle vital ens ha de permetre tenir una guia orientativa respecte del que s'ha de fer en cada una de les etapes del desenvolupament per tal de promoure nous factors de resiliència sobre la base d'aquells factors ja desenvolupats en etapes anteriors.

Els estudis realitzats en els darrers anys han posat en evidència que la resiliència permet mantenir un funcionament adaptatiu de les funcions físiques i psicològiques en situacions crítiques o difícils. Es considera que la resiliència és la resultant d'un procés dinàmic i evolutiu que varia segons les circumstàncies, la naturalesa del trauma, el context o les etapes de la vida, es pot expressar de forma diferent segons el context sociocultural, i és fruit de la interacció de la persona i el seu entorn. Es considera un procés d'evolució i de desenvolupament de la persona, que es vertebrava a partir de la pròpia història de vida (Manciaux [et al.], 2001; Anaut, 2005).

La resiliència es basa també en una idea de transformació, que fa referència a l'optimització dels recursos d'afrontament davant l'adversitat i a la possibilitat que un esdeveniment traumàtic, o bé un fet vivenciat com a tal, activi els potencials subjectius transformadors i generi, així, noves respostes. La capacitat resilient, com a fenomen subjectiu, no significa que sigui un tret característic de la personalitat d'un determinat subjecte, sinó que són les circumstàncies adverses les que poden provocar en la persona condicions subjectives creadores que li enriqueixin la forma d'actuar amb la realitat que ha de viure, i al mateix temps, li permeten transformar-se i transformar-la (Galende, 2004, citat per Zukerfeld [et al.], 2007).

Gérard Ribes (2006) considera que la resiliència es pot definir mitjançant tres aproximacions: com a tret de la personalitat, com a procés i com a resultat.

Des la perspectiva de tret de la personalitat, l'element clau de la resiliència és l'ego, que fa referència a la capacitat d'adaptació a les circumstàncies canviants i als esdeveniments o contingències de l'entorn. Això determina una anàlisi comparativa entre les exigències de la situació i les possibilitats, personals o de l'entorn, existents (o percebudes com a reals) de disposar i d'utilitzar estratègies per a resoldre el conflicte. Com a procés, la resiliència fa referència al procés dinàmic que s'estableix per a l'adaptació positiva davant una adversitat significativa. Quan es defineix la resiliència com a resultat, es refereix a un seguit de fenòmens caracteritzats per la percepció d'obtenir bons resultats davant les amenaces que requereixen un esforç d'adaptació i de desenvolupament.

Segons aquest autor, per molts investigadors (Rutter, 1987; Dyer i McGuinness, 1996; Ribes, 2006), la resiliència és un procés fluid, no és tracta d'un tret de la personalitat fix, innat o adquirit. Una persona pot mostrar-se resilient en un moment determinat de la seva història de vida, mentre que en un altre moment no.

La resiliència trenca l'hegemonia del model mèdic positivista de causa-efecte, ja que introdueix un nou element com és la capacitat de l'ésser humà per a fer valoracions, per a donar nous sentits a la vida i, en definitiva, significa repensar el subjecte no com a víctima passiva de les seves circumstàncies sinó com a subjecte actiu que construeix la seva experiència de vida. El desenvolupament resilient davant l'adversitat consisteix en una metamorfosi subjectiva, producte de l'activació d'un potencial que serveix per a la creació de condicions psíquiques noves, que transformen l'efecte traumàtic amb la imprescindible existència de vincles intersubjectius (Zukerfeld [et al.], 2007).

La resiliència no es pot conceptualitzar sense la presència d'un «trauma». Segons Laplanche i Pontalis (1996), la definició psicoanalítica del trauma es refereix a un esdeveniment en la vida del subjecte que es caracteritza per la intensitat, la incapacitat de respondre adequadament i l'afectació així com les conseqüències que provoca en l'organització psíquica. Aquesta definició implica que el fet traumàtic constitueix allò disruptiu, en tant que esdeveniment, però el que realment ho defineix és la vivència

subjectiva. La vivència traumàtica impacta en el psiquisme, desorganitzant-lo però, tot i això, permet una reorganització posterior gràcies als mecanismes de defensa (Zukerfeld i Zukerfeld, 2011).

La vivència traumàtica tant pot donar-se a través de l'exposició a un esdeveniment únic com a l'exposició reiterada a esdeveniments que perduren en el temps, o a les conseqüències que se'n deriven. En el procés d'envelliment trobem les dues modalitats. No obstant això, l'eficàcia traumàtica d'un trauma no depèn únicament de la magnitud, sinó de la forma com és vivenciat pel subjecte. D'altra banda, la vivència traumàtica va associada a una condició de vulnerabilitat, que implica una forma de funcionament psíquic on predominen respostes somàtiques i/o comportamentals (Freud, 1979; Ribes, 2006; Zukerfeld [et al.], 2007; Cyrulnik, 2007).

Freud en l'article «El malestar de la cultura» identifica tres fonts de sofriment psíquic: el propi cos, el món extern i els vincles personals i/o socials. Durant el procés d'envelliment, les podem trobar de forma simultània o per separat: les transformacions que es produeixen en el cos, com a conseqüència dels processos biològics que condueixen a l'envelliment, un entorn desfavorable cap a les persones grans, amb unes representacions socials negatives, amb poques oportunitats i recursos escassos, i la de-construcció dels vincles a partir de les pèrdues de persones significatives, la institucionalització i l'aïllament social.

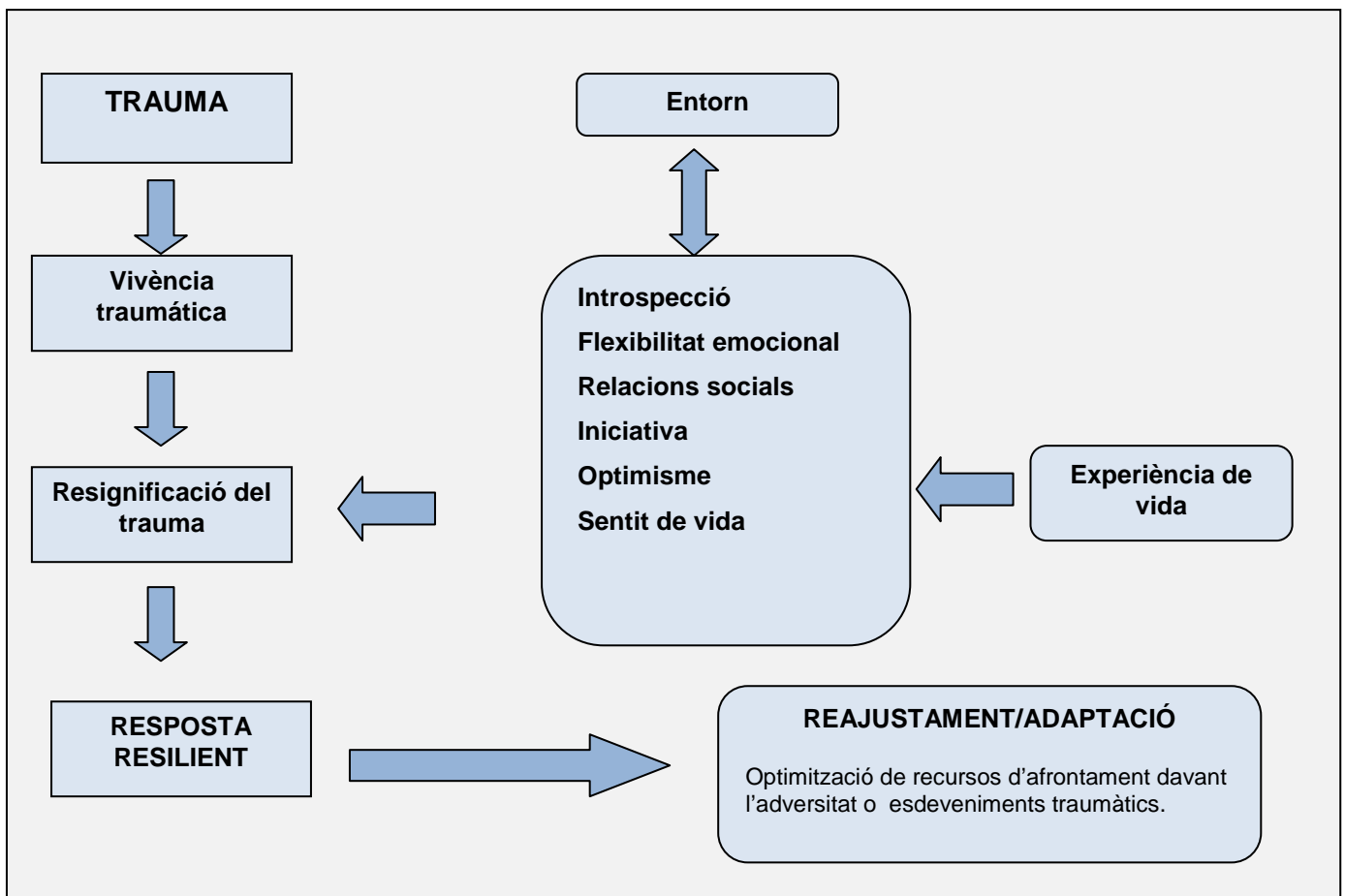
Ferenczi (1982, citat per Ribes, 2006) diu que el trauma és una experiència d'enfonsament dels sentiments narcisistes d'invulnerabilitat i una experiència d'anihilament del «JO». Altres autors el descriuen com una ruptura dels lligams amb el món, com la confrontació a l'impensable de la mort, la invasió de l'angoixa, o el trencament de la unitat de l'individu i la pèrdua de sentit. Ribes considera que el trauma té tres dimensions: la confrontació amb allò què és impensable, la invasió de la intimitat que trenca l'embolcall protector psíquic i/o físic i la ruptura del vincle social com a conseqüència de l'estigma que pot generar.

A propòsit de Ferenczi i les seves reflexions sobre el trauma, alguns autors (Maestre, 2002; Ribes, 2006) consideren que es necessiten dos cops per poder produir un trauma. El primer cop es produeix en la realitat i provoca el dolor de la ferida o de la separació. I el

segon cop es produeix en la representació de la realitat, que produeix el sofriment d'haver-se sentit humiliat o abandonat. La representació de la realitat és la idea que el subjecte es fa a partir de la mirada de l'altre. El trauma no invalida sinó que ho fa la seva representació. Per explicar-ho, Maestre (2002) utilitza l'exemple de la discapacitat. Per a les persones amb discapacitat, el que és més difícil de suportar és la representació que els altres tenen de la discapacitat, la qual transmeten mitjançant la mirada o la paraula.

Entenem doncs, que l'esdeveniment traumàtic desencadena la vivència traumàtica en l'individu. Processos psíquics poden desvetllar trets resilients, vinculats o no amb l'experiència vital prèvia, que permeten elaborar l'experiència traumàtica i resignificar-la de manera que la persona pot col·locar-se en una posició diferent que el permeti reajustar-se a la nova situació (figura 4)

FIGURA 4. Procés de resignificació de la vivència traumàtica i reajustament a la nova situació



Aldo Melillo [et al.] (2004) afirmen que la resiliència no suposa, en cap cas, un retorn a un estat anterior (previ al trauma). El trauma o l'adversitat es compensa a partir del que ell considera els pilars de la resiliència, i que es fonamenten en l'autoestima: la creativitat, la independència, la introspecció, la iniciativa, la capacitat de relacionar-se, l'humor i la moralitat. Malgrat tot, la resiliència no s'ha de buscar únicament en la interioritat de la persona, o en el seu entorn, sinó en la interacció entre ambdós.

Les persones que han viscut experiències adverses o traumàtiques, que busquen trobar un sentit al sofriment i a la vida, adopten actituds que faciliten la resiliència. En aquest cas, la resiliència va més enllà del fet de suportar una situació difícil o traumàtica, consisteix a reconstruir-se, a comprometre's en una nova dinàmica de vida. Per aquest motiu, la noció de sentit té molta importància quan s'estudia la capacitat de resiliència d'un individu (Vanistendael i Lecomte, 2004).

Els factors que poden influir en la perdurabilitat del «trauma» són d'ordre molt divers: suport social, personalitat, experiències passades, acompanyament, història familiar, altres esdeveniments concomitants, entre altres. Tots poden tenir una influència positiva o negativa sobre la vivència del trauma (Zukerfeld [et al.], 2007).

Segons Zukerfeld i Zukerfeld (2011), un aspecte important en relació a l'adversitat és la noció «d'adaptació». Les ciències socials han qüestionat aquest concepte des de posicions ideològiques, ja que l'adaptació té connotacions negatives i s'utilitza com a sinònim de resignació, de posicionament passiu, i l'han confrontada amb la lluita i la rebel·lia. L'adaptació significa un funcionament psíquic amb possibilitats de transformació. És un concepte estretament vinculat a la salut mental.

Des d'una perspectiva psicoanalítica, s'entén per adaptació o comportament adaptatiu la capacitat del subjecte per a tenir en compte: a) l'existència d'una realitat aliena al propi funcionament mental; b) la possibilitat de realitzar accions per transformar d'alguna manera el sentit d'aquelles realitats. És a dir, s'entén que la persona, en la convivència social, ha de tenir la capacitat de fer una apreciació crítica d'aquesta realitat i també ser capaç d'actuar per transformar-la (Zukerfeld i Zukerfeld, 2011).

Per aquests autors, la resiliència és el desenvolupament d'un potencial subjectiu que implica processos psíquics que faciliten la creació de condicions psíquiques noves, que transformin l'efecte traumàtic amb l'existència (imprescindible) de vincles intersubjectius. Rubén Zukerfeld i Raquel Zonis Zukerfeld (2011) consideren que d'aquesta manera és possible plantejar una subjectivitat resilient, que defineixen com la condició subjectiva que implica vulnerabilitat transformada per acció i per l'efecte de vincles que activen competències i aptituds, amb la qual cosa poden desafiar els ideals culturals dominants.

Darrerament la resiliència vincula també la psicologia positiva. Aquest corrent se centra en els aspectes positius de l'ésser humà. Seligman i Csikszentmihalyi (2000) la van definir com una ciència de l'experiència subjectiva positiva, trets individuals positius i institucions socials positives que permeten millorar la qualitat de vida. La psicologia positiva s'interessa pel nivell subjectiu de benestar, la satisfacció vital, l'esperança, l'optimisme i la felicitat.

A nivell individual, els trets positius són l'amor, el coratge, la disposició, les habilitats interpersonals, la sensibilitat estètica, la perseverança, el perdó, l'obertura a la vida, la creativitat, l'espiritualitat i la saviesa, fonamentalment.

4.7 Envel·liment i resiliència: perspectiva psicodinàmica

4.7.1 Envel·liment i cicle vital. La teoria de les edats de la vida d'Erik Erikson

Edgardo H. Rolla (1991), des d'una orientació psicoanalítica, defineix la persona gran com un subjecte que ha sofert una sèrie de transformacions físiques, psicològiques i afectives en el decurs del temps viscut. Aquest seguit de canvis, que es produeixen en diferents moments de la vida, conformen diferents períodes o etapes evolutives i, entre tots, configuren un procés vital que té com a característica la integració dels períodes precedents a l'actual, generant nous aprenentatges. Cada període de transformacions simbolitza un

procés dialèctic que dóna una resolució en termes simbòlics d'assoliment o de fracàs, que marca un sentit i preanuncia l'etapa següent. La vellesa està directament afectada per aquesta acumulació de resolucions que, conjuntament amb els factors de l'entorn i els esdeveniments que es produeixen, guien el desenvolupament del subjecte. Les experiències passades tenen importància en tant que són punts d'ancoratge, als quals l'individu recorre per trobar un model que l'ajudi a resoldre la situació present. En el cas que les experiències prèvies hagin estat positives en quant a l'afrontament i la resolució de situacions difícils i frustrants, el subjecte tendirà a un afrontament i una resolució eficaç en el moment present. Al contrari, si les experiències prèvies no serveixen com a referència positiva, el subjecte pot desencadenar una reacció afectiva depressiva. Aquesta definició recull la teoria del cicle vital d'E. Erikson i ens remet a la importància que té el temps viscut, en tant que dóna sentit al present i es projecta cap al futur.

Erikson (2000) amb la *Teoria de les Edats de la Vida*, elabora un model psicosocial de desenvolupament humà en el qual sosté la idea que la construcció de la identitat és un procés que dura tota la vida, el situa en el marc d'un model d'interrelació humana i d'interacció amb l'entorn sociocultural determinat. La teoria d'Erikson destaca perquè és una de les primeres que afronta el desenvolupament des d'una perspectiva que inclou tot el cicle vital humà. Tot i que Erikson prové del corrent psicoanalític, la seva teoria s'allunya de la proposta original de Freud. Les seves diferències amb l'ortodòxia freudiana se centren bàsicament en dos punts (Triadó i Villar, 2006).

Mentre Freud se centra sobretot en la dinàmica de l'inconscient, Erikson ho fa en el JO com a unitat unificadora que assegura la coherència del comportament de la persona. Per ell, la funció del JO no és tant la d'evitar ansietats, sinó la d'assegurar el manteniment d'un comportament efectiu, i la seva teoria és una proposta de com evoluciona aquest JO i va adquirint competències en el decurs de la vida.

Erikson rebutja l'èmfasi dels impulsos sexuals i les forces biològiques com a determinants del comportament. Per ell, és la societat la que funciona com a guia en les eleccions de l'individu. La seva teoria és, fonamentalment, una teoria de la relació del JO amb el context social que l'envolta i la seves demandes.

Per Erikson, les societats humanes modelen l'ethos dels seus membres proposant-los una actitud predominant en cada fase de la vida. Aquestes actituds són una manera de descriure la correcta orientació del nen, l'adolescent, l'adult o el vell.

Erikson planteja una visió del cicle vital entesa com una seqüència de diferents etapes on cada subjecte ha d'enfrontar-se a nous compromisos i demandes de la societat. Subratlla que cada etapa es caracteritza per un seguit de conflictes i reptes que ha de resoldre. Si els reptes se superen amb èxit, suposen una expansió del JO: la persona madura i incorpora noves competències que li han de permetre afrontar les següents etapes amb més capacitat. Si, al contrari, no és capaç d'afrontar els reptes i les exigències socials, es pot estancar, i llavors es dificulta la resolució de crisis posteriors. Des d'aquest punt de vista, el cicle vital es contempla com un procés obert en què es donen tant pèrdues com guanys, en les diferents edats, en funció de la resolució positiva o negativa de cadascuna de les crisis evolutives de les diferents etapes.

La idea principal d'Erikson, psicoanalista i un gran humanista americà, és que la vida humana té com a finalitat mantenir la integritat del JO (un sentit de la continuïtat i de persistència de la pròpia identitat), malgrat les crisi que pugui viure. La integritat del JO s'aconsegueix amb la superació de les crisis que existeixen en cada etapa de la vida. Crisis no resoltes poden generar actituds que condueixen a la desintegració de la persona.

Cada període de la vida reporta a l'ésser humà noves potencialitats i n'elimina d'altres i cada una de les diferents etapes ha de ser superada adequadament per afrontar amb èxit la pròxima.

Si estudiem qualsevol etapa de la vida, cal tenir en compte, per millorar-ne la comprensió, els fenòmens de progressió, fixació i regressió. Cada vida individual s'afronta a un seguit de crisis de desenvolupament que apareixen amb la necessitat de resoldre i de superar situacions noves inherents al cicle vital. El subjecte obté noves forces i confiança en ell mateix mitjançant la superació de les crisis. Això és el que s'anomena progressió (és pròpia de la vida humana), des del naixement fins a la mort. El fracàs en la realització de les tasques essencials en una determinada fase del desenvolupament deixa el subjecte mancat de preparació per afrontar amb èxit el següent període. Això és el que s'anomena «fixació» i

«regressió» i explica les incongruències o discordances que podem trobar en l'estudi del curs vital.

La regressió és un intent de restablir l'equilibri psíquic quan el subjecte se sent amenaçat, més enllà de les seves forces, per una situació que no pot manejar adequadament. A través de la regressió retorna, en la seva fantasia i d'alguna manera en la seva conducta, a una altra situació on se senti segur, i obté, així, un mínim de gratificació per a sobreviure. Això explica la tendència dels vells a recordar i explicar repetidament els mateixos esdeveniments del passat. Si això momentàniament pot ser útil, en el cas que s'instal·li definitivament pot esdevenir una fixació, que a la llarga impedeix a qui la pateix adaptar-se a la seva situació real i treure'n profit.

En base a aquestes premisses, Erikson (2000) descriu un mapa de les edats de la vida, on cadascuna, des de la infantesa fins a la senectut, es caracteritza per una dicotomia d'actituds relacionades amb la resolució, positiva o negativa, de cadascuna de les etapes evolutives, les quals s'exposen a continuació i que estan representades en la Figura 5.

FIGURA 5. Les edats de la vida, d'Erik Erikson, i les actituds bàsiques.

VELLESA									Integritat Versus Desesperança
EDAT ADULTA									Generativitat Versus Estancament
JOVENTUT									Intimitat Versus Allament
ADOLESCÈNCIA									Identitat Versus Confusió
EDAT ESCOLAR									Productivitat Versus Inferioritat
EDAT DEL JOC									Iniciativa Versus Culpa
PRIMERA INFÀNCIA									Autonomia Versus Vergonya
INFANTESA									Confiança Versus Desconfiança

Aquestes són actituds «prototip», i són positives les que descriuen uns nivells psicològics que Erikson considera una nova qualitat de l'ego de la persona, un nou criteri de fortalesa humana, en tant que proporciona noves competències per resoldre nous conflictes o crisis. La vida es configura com una seqüència de nivells de realització.

En cada etapa l'individu ha d'afrontar una crisi que marca la direcció del desenvolupament en un sentit o en un altre. La crisi es pot resoldre positivament i permetrà un desenvolupament més d'acord amb el que es considera socialment i personalment desitjable. La resolució de la crisi comporta unes tasques de desenvolupament específiques per a cada etapa, que la persona ha de portar a terme si vol estar preparada per resoldre les tasques que comportarà l'etapa següent. L'èxit o el desèxit que es pugui obtenir determinarà la qualitat de les etapes posteriors. Si la resolució és positiva, la persona afegeix alguna cosa a si mateixa, i augmenta les seves competències i la capacitat d'afrontar noves crisis. Si una crisi no es resol amb eficàcia en l'etapa de desenvolupament apropiada, experiències posteriors poden oferir-li noves oportunitats.

La integritat és l'acceptació d'un cicle vital únic i propi. Significa acceptar que un és responsable de la pròpia vida. Consisteix a reconèixer la nostra força, malgrat la nostra feblesa. Amb la integritat, la persona es recolza en un gran respecte a si mateixa per afrontar les situacions que la vellesa li comporta, s'escurça la distància entre el jo i el jo ideal. Malgrat que un sigui conscient dels diferents estils de vida que donen sentit a l'esforç humà, la persona que experimenta aquesta integritat està disposada a defensar la seva manera de viure davant de qualsevol amenaça.

Integritat significa acceptar un procés del qual es forma part i que ve d'un passat i s'estén cap a un futur que el transcendirà. Significa conservar la valoració d'un mateix i la pròpia identitat.

Segons Erikson, quan la integritat no s'assoleix, o es perd, apareix un estat que ell anomena de «desesperança»: expressa el sentiment que el temps és curt, massa curt per reiniciar un nou estil de vida o utilitzar diferents alternatives que el portin a la integritat. En aquest cas, la persona té dificultats per afrontar les crisis de la vellesa. Manifesta por de morir o bé està molt preocupada pel cos i la salut.

La desesperança és fruit de totes aquelles emocions contingudes durant l'existència: la ràbia, l'odi, la revolta, la culpabilitat... Expressa una vivència de fracàs que pot ser deguda a la incapacitat d'acceptar els esdeveniments, el propi envelliment, les pertorbacions importants al llarg de la vida o les alteracions brusques d'un estat d'equilibri.

4.7.2 Envelliment, resiliència i subjectivitat

En el nostre estudi, la perspectiva psicodinàmica, i també la perspectiva psicoanalítica, permeten copsar la subjectivitat de l'altre, la seva singularitat, a través dels vincles, els afectes, les vivències, les representacions i els significats que regeixen i han regit la vida de la persona. Aquesta visió ens interessa per diferents motius:

- La perspectiva psicoanalítica s'interessa per la història actualitzada, repressa i al mateix temps modificada per la revisió particular i la resignificació que cada subjecte fa de la seva experiència mitjançant la paraula. La paraula li permet expressar pensaments, vivències i experiències articulats a través d'un discurs que es construeix.
- L'escolta analítica és fonamental des d'aquesta perspectiva, en tant que permet accedir a una millor comprensió de les representacions i dels significats de l'altre. Al mateix temps, aquest tipus d'escolta implica una actitud d'obertura al saber de l'altre.
- La memòria que construeix la història vivencial d'un subjecte no és simplement l'acumulació de records, sinó la revisió d'una xarxa de seqüències significatives que segueixen una coherència lògica que produeix efectes de sentit i de significats en el present.
- La reminiscència, o sigui la tendència a evocar records del passat, és un mecanisme psíquic que permet articular passat i present, atorgant-los un sentit.

Hi ha poca bibliografia sobre l'envelliment i la vellesa des d'una perspectiva psicoanalítica. Però en el nostre estudi no ens interessa el corpus teòric sinó el mètode psicoanalític, basat en la paraula i l'escolta, per analitzar la capacitat resilient dels subjectes.

La revisió bibliogràfica ens ha permès accedir als coneixements que ens aporten diferents investigadors que, partint d'una orientació dinàmica, busquen en la resiliència una resposta explicativa a les diferències interindividuals sobre l'envelliment satisfactori.

En les persones grans, el qualificatiu de resilient s'aplica a les que aconsegueixen viure de manera satisfactòria i evolucionar positivament malgrat els esdeveniments negatius o crítics que poden aparèixer en els darrers anys de la vida, així com la vulnerabilitat associada intrínsecament al procés d'envelliment (Tychev, 2001; Bouffard i Aguerre, Curcio, 2003; Anaut, 2005; Ribes, 2006; Zurkefeld [et al.], 2007).

La resiliència, segons Zukerfeld [et al.] (2007), té molt a veure amb el concepte de salut mental. En aquest cas, prenem com a referència la definició que va fer Jordi Gol (1984) sobre aquest concepte en el Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Catalunya: «És aquella manera de viure que permet: a) de respondre a les dificultats i canvis de l'ambient, adaptant-s'hi o intentant modificar-ho; b) d'obtenir el creixement psicològic maduratiu que condueix a ser estimat; c) d'obrir-se a noves maneres instructives de pensar i de creació; d) d'exercir una conducta realista que estableixi relacions interpersonals integradores, tant per al propi JO com per a la societat on es viu; e) de tenir autonomia i unitat mental, amb capacitat normativa i de fer-se càrrec de la pròpia vida i de la pròpia mort; f) de gaudir de les satisfaccions que comporta la recerca dels objectius que hom es proposa.»

La persona gran resilient és aquella que aconsegueix el sosteniment i la renovació dels ideals del jo, l'elaboració dels dols, i la flexibilitat de les instàncies psíquiques, de manera que és capaç de somniar, fantasiejar, imaginar, jugar, desitjar, tenir projectes, grans o petits. Davant les amenaces de l'envelliment, com són la transformació del cos, dels vincles interpersonals, dels rols socials, dels dols i la proximitat de la mort, es manifestaran també els assoliments, amb la qual cosa es possibilitarà l'elaboració progressiva de les marques del pas del temps. Per Zarebski (2009), aquest treball psíquic es fa compensant les pèrdues per guanys; desenvolupant recursos per a recompensar l'autoestima en el present i

no en el passat; tenint un projecte diari que organitzi la vida al voltant d'una certa rutina; seguint connectat amb l'entorn; podent posar l'angoixa en paraules; podent qüestionar-se els prejudicis i podent autoqüestionar-se; podent relativitzar les coses; no aferrant-se a una identitat unívoca; no vivint sostingut per un altre, o en un rol determinat; havent pogut diversificar els punts de suport i els interessos personals; tenint en compte les limitacions; adaptant-se a la disminució del rendiment; seguint «viu» malgrat les patologies; acceptant les ajudes protèsiques; desenvolupant la generativitat;⁴ incorporant la finitud i desenvolupant un sentit de transcendència. Com a resultat d'aquest treball psíquic, s'aconseguirà sostenir la continuïtat identitària (Knopoff, Santagostino i Zarebski, 2004).

En els seus tallers preventius adreçats a persones grans de la ciutat de Buenos Aires, Zarebski (2004) destaca que desenvolupen resiliència els que aconsegueixen admetre i connectar-se amb els seus punts de vulnerabilitat. Els que es protegeixen defensivament i aferrissadament no aconsegueixen desenvolupar resiliència. Els que poden admetre que a vegades pateixen i s'ho passen malament però que en altres moments també poden riure's d'ells mateixos són els que accepten les limitacions físiques, intel·lectuals i emocionals.

En la persona gran la construcció de la resiliència se sosté en la pròpia història, guarda una correlació amb la capacitat de crear un univers de representacions internes, en el qual la persona conserva viu el seu univers familiar de les primeres etapes del desenvolupament, malgrat l'absència. Tot i la pèrdua del vincle amb la realitat, el vincle intern persisteix. A banda de les representacions interioritzades de l'entorn i de les figures parentals que proporcionen una certa seguretat en el decurs de la vida, la persona ha anat construint nous vincles amb l'entorn, els amics, la família, la comunitat. La dimensió relacional és una constant en la història dels vells resilents. Els esdeveniments del present

4. En les etapes intermèdies de la vida, després d'haver assolit certes fites en la vida de la parella, la persona s'afronta a la necessitat de ser generativa, de crear coses que vagin més enllà d'ella mateixa, de comprometre's amb un grup més ampli, ja sigui el propi grup familiar, la comunitat o la societat. La persona que és capaç de ser generativa és útil als altres, es preocupa per les seves necessitats, és conscient que necessita sentir-se necessitat i aconsegueix uns nivells de productivitat i de satisfacció elevats en totes les dimensions de la vida. Mostra preocupació per la guia i estimul d'allò que ha creat i que perdurarà en el temps. Moltes persones canalitzen aquesta generativitat a través dels fills, però es pot expressar d'altres formes: compromís social, polític, el treball... Si aquesta necessitat generativa no se satisfà, es pot caure en l'avorritament i l'egoisme i, en conseqüència, centrar-se únicament en un mateix, valorant la seguretat i el confort personal per damunt dels nous reptes vitals.

són re-avaluats a la llum del passat i de les experiències viscudes (Ribes, 2006; Cyrulnik, 2007).

En les persones grans resilientes s'observa una serenitat i una confiança en el present i en l'esdevenir. Els estudis han demostrat que aquesta serenitat té relació amb una millor regulació emocional en les persones grans, les quals tenen una comprensió més fina dels seus estats emocionals comparats amb altres grups de població, com són els joves o els adults (Laouvie-Vief i Devoe, 1991, citats per Ribes, 2006).

4.7.3 Els mecanismes de defensa en el procés resilient

M. Krassoievitch (1993), des d'una perspectiva psicodinàmica, considera que el «JO» és la instància de l'aparell psíquic que ha de re-equilibrar tant els imperatius provinents del «Ço» com les del «Superjo» i de la realitat; i que, a més, ha de posar en marxa un seguit de mecanismes defensius per alleujar l'angoixa. Des d'aquesta orientació, l'autor conclou que l'envelliment, ateses les característiques biopsicosocials, representa una amenaça per a la integritat i el bon funcionament del JO.

Seguint aquest mateix autor, atès que l'energia psíquica, en termes d'energia del JO, disminueix amb l'envelliment, el subjecte disposa de menys recursos energètics per a afrontar els canvis, problemes i conflictes que es poden presentar en el món intern i extern.

L'amenaça és la resultant de diferents fets: a) les pèrdues de qualsevol tipus (personal, material, simbòlic); b) l'atac, entès com les agressions de l'entorn que poden provocar ferides; c) la restricció provinent de qualsevol força externa que limita la satisfacció dels desitjos. Per bé que les pèrdues, els atacs i les restriccions són de vegades reals i es viuen dolorosament, també poden ser percebuts com a reals en tant que la persona els percep com a tals.

L'ansietat és, per tant, molt present en la persona gran i augmenta amb les percepcions doloroses que es relacionen amb el declivi de les funcions i capacitats, així com amb la percepció de la proximitat de la mort. Per Krassoievitch (1993), aquest tipus d'ansietat guarda algunes similituds amb l'angoixa de separació de l'infant. La resposta a les

pèrdues i separacions està molt influïda per les experiències prèvies i per la qualitat de les relacions que ha tingut el subjecte anteriorment.

Per Anaut (2005;2010;), el funcionament psíquic de les persones resilientes es pot descriure en dues etapes. La primera és la confrontació amb el trauma o l'entorn amenaçador, així com la posada en marxa del procés de resistència a la desorganització psíquica i la lluita contra l'angoixa. Aquesta etapa es caracteritza per la utilització de mecanismes defensius d'urgència amb la finalitat de frenar l'impacte psíquic. Els mecanismes de defensa més utilitzats són la repressió, l'enuig, el desplaçament, la projecció o l'acting out. Segons l'autora, es tracta de protegir-se. En aquesta primera etapa la persona pot desenvolupar determinats comportaments de risc. La cerca de sensacions fortes i l'adopció de comportaments perillosos poden conferir una sensació d'existir, que contribueix a la protecció d'un gran sofriment. Un comportament asocial o de risc pot ser un comportament transitori que permet al subjecte gestionar momentàniament la crisi per després poder activar noves defenses i trobar un comportament més adequat, que revelarà la resiliència.

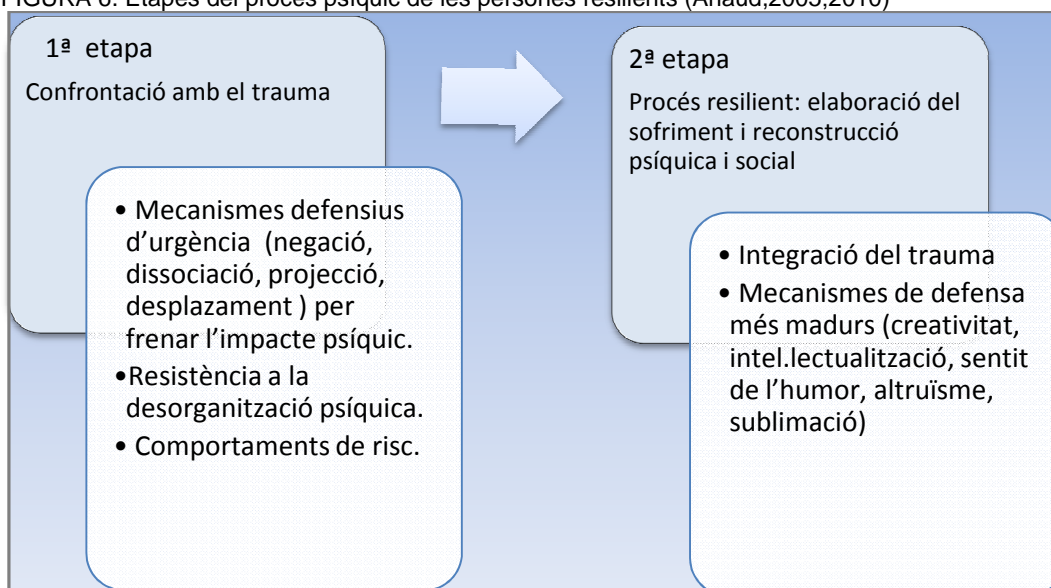
En l'etapa següent, el procés de resiliència a llarg termini suposa la reconstrucció i l'abandó dels comportaments inadequats que han estat utilitzats en la primera etapa. El pas a aquesta segona etapa s'inicia quan el procés resilient comença a metabolitzar el sofriment, i facilita una reconstrucció psíquica i social.

De manera que la segona etapa implica la integració del trauma i la reparació. Es tracta de restablir els vincles que s'han trencat i ser capaç de reconstruir-los. Això significa renunciar a determinats mecanismes defensius, utilitzats en la primera fase, per utilitzar-ne d'altres de més madurs i més adaptatius a llarg termini com són la creativitat, l'humor, la intel·lectualització, l'altruisme o la sublimació. Aquesta etapa posa de manifest el procés de resiliència, en tant que reflecteix la necessitat de conferir un sentit a la ferida i l'activació d'un procés d'elaboració que apel·la a les representacions psíquiques i la simbolització. (Anaut, 2005).

La utilització dels mecanismes de defensa més madurs, com la sublimació o l'humor, esdevé un paràmetre central en la resiliència de les persones grans (Vaillant i Drake, 1976;

Cyrulnik, 2005; Ribes, 2006). Aquests mecanismes ajuden a la socialització, malgrat que el cost psicològic sigui elevat, i faciliten el manteniment de l'autoestima, el sentiment de pertinença, i la integració. Diferents autors consideren que un nivell elevat d'autoestima és un factor de resiliència en la persona gran (Colins i Smyer, 2005; Ribes, 2006).

FIGURA 6. Etapes del procés psíquic de les persones resilientes (Anaud,2005;2010)



Els mecanismes de defensa, des d'una perspectiva dinàmica de la resiliència, són dispositius intrapsíquics susceptibles d'afavorir els processos de resiliència cada vegada que el subjecte es veu confrontat a estímuls de desplaer intensos. Contribueixen a pal·liar el xoc, l'impacte de les representacions mentals i els efectes perturbadors associats a la situació traumàtica. Constitueixen una etapa preliminar necessària per prosseguir el treball posterior d'elaboració mental. Si s'utilitzen de manera rígida, poden impedir qualsevol possibilitat de tractament mental efectiu de les situacions traumàtiques. Tot i que inicialment puguin preservar el subjecte del risc de descompensació somàtica o psíquica, mantenint-lo en una situació de pseudoadaptació superficial, a la llarga poden invalidar la vida emocional i relacional (Tychev, 2001)

Segons l'orientació dinàmica, l'humor és un mecanisme defensiu que permet la sublimació de les pulsions agressives, expressant-les mitjançant un canal socialment acceptat. La sublimació, que es pot expressar mitjançant les arts, la creativitat o l'altruisme,

és una via per a donar un sentit a la situació. La dissociació, per contra, consisteix a separar les representacions mentals o els afectes, positius o negatius, amagant a la consciència els que són més insuportables. Tanmateix, quan s'utilitza de forma transitòria, la negació té un caràcter marcadament adaptatiu i, en darrer terme, pot constituir el darrer recurs per a una situació percebuda com a excessivament insuportable. La intel·lectualització pot constituir una manera de protegir-se dels afectes de desplaer, allunyant-los del sofriment que poden provocar i privilegiant el món de les idees i de la racionalització lògica.

Per S. Vanistendael (2005), l'humor és la capacitat de somriure davant l'adversitat. No té res a veure amb la capacitat de riure. El seu significat és ben diferent. El riure pot existir en absència de sentit de l'humor, com una reacció fisiològica. Pot ser també una conseqüència del sentit de l'humor, però no és necessàriament així. El sentit de l'humor no necessita expressar-se amb rialles.

Per al corrent psicoanalític allò que és humà i l'humor són inseparables. L'humor és un atribut dels éssers parlants i està vinculat directament al llenguatge. S. Freud en la seva dilatada obra, ja posa de manifest la importància de l'humor. Manuel Baldiz, en les seves «Notes (parcialment psicoanalítiques) sobre l'humor i la ironia», assenyala l'escenari que proposa Freud per posar un exemple de la funció de l'humor. Es tracta d'un delinqüent que es portat a la forca, on serà executat un dilluns al matí; mentre avança exclama: «Carai, comença bé la setmana!»

També Peter L. Berger (1997) considera que el somriure és la forma suprema del riure, ja que a través del somriure l'individu expressa la seva llibertat i autodomini. El sentit de l'humor pertany, en gran mesura, al terreny d'allò imaginari i al narcisisme.

L'humor se situa en la cruïlla de la confiança en la vida i de la incongruència. En aquest sentit ajuda a mantenir un cert nivell de confiança, malgrat les tensions i les incongruències que la vida genera. Aquesta cruïlla, segons Vanistendael (2005), és essencial per a la resiliència perquè la incongruència fa referència a la tensió entre una situació ideal o desitjada, d'una banda, i la realitat de la vida, tal com la percebem i que es mostra diferent, de l'altra. El filòsof Andre Comte-Sponville (1995) deia que l'humor revela un dolor amagat. En aquest sentit, l'humor ajuda a transformar el dolor amagat en un dolor més

elaborat, integrat a la vida. Permet posar una certa distància en relació al problema. D'alguna manera el sentit de l'humor és una actitud fonamentalment positiva davant la vida i s'orienta a un sentit de transcendència positiva i a la capacitat de projectar-se cap al futur (Berger, 1997).

Aquestes característiques formen part del concepte de resiliència. La cerca de sentit a la vida, al sofriment, constitueix una base de confiança bàsica en la vida. Els problemes poden ser els mateixos, però l'horitzó s'eixampla.

L'humor reflecteix una certa capacitat de fer front a la incongruència en situacions difícils i comporta un cert apaivagament del dolor emocional, fent-lo més suportable i ajudant a aprofundir en la pròpia experiència. Permet integrar les imperfeccions de la vida i una mirada més àmplia de l'existència. Ajuda a sostenir-se emocionalment i continuar, malgrat les dificultats. No es tracta d'eliminar o de negar la tensió entre l'ideal i la realitat sinó d'arrelar-se a la realitat tot i mantenir-se orientat a l'ideal, de manera que el desenvolupament pugui continuar. El psicòleg Friedrich Lösel ho anomena «esperança realista». Així, doncs, l'humor es revela com una expressió de lluita per la vida, contrària al no-sentit; s'expressa com una afirmació de llibertat interior, a falta de llibertat exterior.

S. Vanistendael (2005) adverteix que no s'ha de confondre el sentit de l'humor amb l'humor destructiu, com és el cas de la ironia, el cinisme o el sarcasme, els quals intenten exacerbar les incongruències i destruir la confiança en el present i en el futur. Aquestes formes destructives de l'humor intenten destruir la tensió entre l'ideal i la realitat, posant en qüestió l'ideal o menyspreant la realitat. Es tracta d'un vincle que ha perdut el sentit de la vida. En el millor dels casos és un crit de desesperança, o en el pitjor, la voluntat de negar i de destruir.

Per explicar l'afrontament a les incongruències davant situacions difícils, podem posar un nou exemple de S. Freud. Abans de partir a l'exili, encara vivint a l'Àustria ocupada pels alemanys, els nazis van insistir que signés una declaració en la qual havia de manifestar que no l'havien sotmès a cap tortura o maltractament. Freud ho va fer, però va afegir un comentari a mà, tot dient: «Puc donar-vos les més altes recomanacions de la GESTAPO». Els homes de les SS no van advertir la ironia que ocultava aquest text.

Un altre dels mecanismes de defensa davant l'adversitat és el que proposa Tychey (2001): la mentalització, que es pot definir com la preparació o la predisposició de la ment, la presa de consciència. Aquest autor considera que la mentalització és un procés d'elaboració intrapsíquica essencial, en el qual es fonamenta la resiliència del subjecte, en tant que permet li copsar, tolerar, tractar, o fins i tot negociar, l'angoixa intrapsíquica i els conflictes interpersonals. És el treball psíquic que es du a terme per poder afrontar l'angoixa, la depressió i els conflictes inherents a la vida. Es basa en el funcionament preconscious, que és l'espai imaginari on es troben, sobretot, les representacions i els afectes, els quals circulen amb més o menys fluïdesa cap a la consciència en funció de la naturalesa i de l'ús de les defenses mobilitzades pel subjecte (Debray, 1991; Marty, 1991, citats per Tychey). Per altres autors (Bergeret, 1991, citat per Tychey), la mentalització és la utilització mental de l'imaginari que, a través de la simbolització, permet l'elaboració dels afectes, principalment els de desplaer, facilitant que el subjecte pugui expressar-los en paraules i donar-los un nou sentit. Segons Bergeret, aquest procés intrapsíquic és la via més adaptativa per afrontar les tensions.

La qualitat de l'espai imaginari i del procés de mentalització és molt divers entre els diferents subjectes. Quan la situació traumàtica és molt intensa o quan hi ha un funcionament mental estructuralment empobrit, es genera una ruptura de la resiliència que pot prendre diferents formes d'expressió: mental, comportamental o somàtica.

Ni tan sols aquelles persones que disposen d'un potencial d'intel·lectualització ric no estan lliures d'una possible desorganització mental, comportamental o somàtica a raó del caràcter imprevisible i potencialment traumàtic de les situacions difícils que es poden presentar. Cada subjecte té una espècie de nivell d'elaboració per damunt del qual les capacitats defensives i adaptatives no són suficients per afrontar la situació.

4.7.4 Els vincles intersubjectius en el procés resilient

En el marc de la resiliència és important considerar el paper dels vincles en la construcció i desenvolupament d'un procés resilient. Bowlby (1969) ja va descriure la importància del vincle davant les pèrdues i la separació. Actualment el concepte de vinculació va associat a un concepte de seguretat, el qual es configura a partir de la confiança bàsica en l'altre i en la percepció del subjecte sobre els propis recursos i la pròpia efectivitat. En el procés de desenvolupament de la resiliència, és imprescindible l'existència de vincles intersubjectius (Ribes, 2006; Zurkerfeld [et al.], 2007; Anaut, 2010).

Per Gerard Ribes, el procés de la resiliència no és un procés individual. Existeix una resiliència familiar, que és el camí que segueix una família quan s'adapta i evoluciona en el present i en el temps. Les famílies responen de manera positiva a aquestes condicions de manera única i segons la interacció amb el context, el nivell de desenvolupament, els factors de risc i de protecció compartits.

L'envelliment d'un dels membres del grup familiar o la davallada de les capacitats funcionals (o dependència) d'un dels seus membres generaran moviments i nous ajustaments del grup familiar en funció de les capacitats adaptatives de cada un d'ells, separatament, però també com a grup, en la seva totalitat.

D'altra banda, les diferents dimensions del sentiment de pertinença permeten la creació de vincles d'afiliació que reforcen els recursos socials. En aquest sentit, el sentiment de pertinença familiar és un factor important en la resiliència de les persones grans i s'observa a través de diferents dimensions: a) la pertinença familiar, relacionada amb la seguretat interna i amb els processos de vinculació; b) la pertinença comunitària, que vincula la persona amb els seus orígens i participa en els processos d'individuació i de construcció identitària; c) la pertinença religiosa, que intervé en la construcció dels valors i dels ideals i participa en els processos del desenvolupament espiritual de la persona; d) la pertinença generacional, que permet reconèixer l'altre, no com el vell que és actualment sinó com a algú amb qui compartir les mateixes emocions, les mateixes formes de vida, costums o

esdeveniments, establint vincles en el present mitjançant el fet de compartir coses del passat (Ribes, 2006).

Davant els esdeveniments traumàtics o els entorns amenaçadors, es considera que la persona ha posat en marxa un procés de resiliència quan la persona regula l'amenaça de la desorganització psíquica i troba la suficient energia per a reconstruir-se malgrat les ferides. La literatura científica utilitza aquest concepte per descriure les respostes individuals i també per definir processos familiars o grupals. De manera que es pot parlar de processos de resiliència referint-nos a una persona, a una família, a un grup o una comunitat (Anaut, 2010).

Així, doncs, la resiliència implica els recursos individuals de cada subjecte, però també el teixit de relacions i les experiències que ensenyen a la persona l'art de viure en situacions difícils. En el procés de resiliència no es tracta únicament d'afrontar l'adversitat sinó de «construir-se» convivint amb les ferides que provoca (Anaut, 2010).

La resiliència es construeix en base a un entramat de factors de risc i factors de protecció. Els factors de protecció modifiquen les reaccions davant els perills que estan presents en l'entorn afectiu i social, pal·liant els efectes adversos. Es podria afirmar que el procés de resiliència és una co-construcció permanent. És la resultant d'un intercanvi interactiu i multifactorial, situat en una cruïlla on es troben l'individu, la família i l'entorn social (Anaut, 2010).

Segons la mateixa autora, el procés de resiliència es basa en tres tipus de recursos o pilars de suport: els d'ordre intern (particularitats singulars, capacitats i actituds, personalitat...), els d'ordre familiar (context psicoafectiu, estructura i qualitat de les relacions familiars...) i els d'ordre socioambiental (suport comunitari, social, religiós, ideològic...). Cada un d'aquests pilars pot tenir un rol més o menys preponderant en funció de les circumstàncies. Des d'un punt de vista psíquic, la resiliència, posa en joc la capacitat de potenciar els mecanismes dels quals un disposa per elaborar les circumstàncies adverses que es poden haver d'afrontar a la vida.

La resiliència es la resultant d'una multiplicitat de factors intrapsíquics, psicoafectius, relacionals i socials, que interaccionen entre ells. No és un fenomen causa-efecte, en un

sentit lineal, el que determina el procés. És una constel·lació de recursos que construeixen un teixit d'aspectes individuals i socials estretament vinculats els uns als altres de forma interdependent. L'entorn familiar i/o relacional forma part d'aquests recursos (Ribes, 2006; Zukerfeld [et al.], 2007; Anaut, 2010).

Des d'una òptica professional i des la perspectiva de la relació assistencial, la resiliència pot esdevenir un model útil per als professionals que han d'acompanyar persones en situacions de sofriment i de vulnerabilitat (Anaut, 2010). La interacció permet descobrir els recursos individuals (capacitats, habilitats, valors, conviccions...) del subjecte i, a més, permet que aquest la confronti amb la realitat i la reconstrueixi.

4.7.5 El procés de resiliència i la praxi interactiva amb les persones grans amb pèrdua d'autonomia funcional

En la relació amb l'altre, el valor de la paraula i del testimoni narrat i escoltat, que forma part de la construcció dels relats de vida, és fonamental per al desenvolupament o no d'un procés de resiliència. Es tracta, en definitiva, d'establir un vincle amb una altra persona (Zukerfeld [et al.], 2007).

Subjectivament estem fets de cos, però també de paraules, de relats, d'històries que viuen en nosaltres, les quals es construeixen i construïm en el decurs de la vida. Cadascuna té una representació i una significació que s'expressa tant de forma verbal, com no verbal. En la relació assistencial, a través de l'escolta i l'observació de l'altre es busca el sentit singular del discurs enunciat verbalment o mitjançant el gest, la mirada, la paraula o fins i tot el silenci. Es tracta de rescatar d'aquell que relata el significat subjectiu de l'experiència (Fernández, 2004; 2007).

En el marc de la relació assistencial, el procés de rememoració, de recuperar records de les experiències viscudes, comporta la narració dels relats o les històries de vida. Per a aquell que relata, implica una presa de contacte amb un mateix i marca una tendència a recuperar, reavaluar o resignificar el que s'ha fet en el decurs de la vida. Aquest procés

facilita la construcció de sentit o la resignificació a partir d'una nova mirada i avaluació (Fernández, 2007; 2004).

Per alguns autors (Erikson, 2000; Salvarezza, 2002; Galeano, 2009) l'envelliment és també un procés d'elaboració i de resignificació de la història dels vincles i les investidures quan s'han anat construint al llarg de la vida.⁵

Així, doncs, l'envelliment, des d'una perspectiva psíquica, és un procés que comporta el treball psíquic de revisar, qüestionar i transformar les significacions simbòliques, al mateix temps que ha de permetre obrir un espai per a noves funcions i rols. Exigeix al subjecte la creació de noves relacions amb els altres, amb ell mateix, amb la pròpia imatge i amb el món que l'envolta. Es tracta de trobar un nou sentit a l'allargament del temps de vida (Petritz, 2009)

Les històries de vida de les persones resilientes sovint fan referència a vincles afectius significatius, els quals s'han establert amb una o més persones que han proporcionat un cert suport, malgrat les dificultats de la situació. Aquestes persones significatives (amics, família, confidents, educadors, professionals...), segons expliquen, els van permetre continuar vivint o, en algunes ocasions, canviar de trajectòria de vida de manera radical (Anaut, 2010).

En les persones grans, la identitat narrativa és més forta que en altres edats perquè la persona ha evocat i ha cercat de comprendre i de repensar el seu passat. Més que no en altres edats de la vida, la persona gran vol reconstruir la seva història personal evocant els records. Per aquest motiu, els dos aspectes clau de la resiliència (els afectes i el sentit) estan molt presents en les persones grans, tot i que prenen una forma diferent. Per construir els afectes i el sentit a través de la paraula, es necessiten interlocutors, siguin la pròpia família, els amics, els veïns, els cuidadors o els professionals. Les persones grans s'expliquen ells mateixos la seva història, i en la repetició associen les peces del puzzle de la seva vida per donar coherència i oferir-la al seu entorn (Ribes, 2006; Cyrulnik, 2005).

5. J. Lacan (1969): «Basta que un ser / pueda leer su huella / para que pueda inscribirse / en otro lugar / de aquel / de donde ha sido tomada. »

Probablement les tècniques d'intervenció que es deriven de l'aplicació del mètode autobiogràfic puguin ser de gran utilitat per afavorir l'acompanyament i el suport per al desenvolupament d'actituds resilients.

El supòsit fonamental del mètode biogràfic és que la vida pot ser copsada, descrita, representada i interpretada en un text, de manera narrada. La primera matèria és el llenguatge i, mitjançant la paraula, és possible reconstruir possibles significacions. El subjecte es beneficia del relat en tant que en escoltar-se i dialogar sobre aquestes qüestions rescata, en forma de reminiscències, aspectes significatius i valuosos de la seva història, descobrint distorsions o fent noves interpretacions. Per G. Petriz (2009), el treball consisteix a discernir la producció de significats que, a la vegada, produeixen experiències i canvis de subjectivitat, com també transformacions socials. Aquests dispositius de producció de significat (construccions simbòliques, normes i sistemes de judici) produeixen experiència, al mateix temps que són produïts per ella.

Aquest relat sobre la pròpia vida constitueix un text viu, interpretatiu, enunciat per un subjecte parlant que apel·la a la seva memòria i es refereix a un temps passat, a la vegada que reflexiona, escolta i descobreix nous referents, significacions, valoracions i interpretacions. Amb això articula, o està en condicions de fer-ho, el seu present i futur (Petriz, 2009).

Moltes persones que han viscut fets traumàtics afirmen haver trobat una persona, un recurs d'ajuda o de suport, que els ha ofert una escolta. Aquests intercanvis significatius demostren la importància del vincle estructurant en el procés de resiliència. Pot ser una trobada puntual o un suport estructurat i continuat els que estableixin un nucli de seguretat i de confiança. És la creença en l'altre la que desvetlla la confiança en un mateix i ajuda el subjecte a construir una nova manera de desenvolupament. La capacitat de fer vincles i d'establir vincles estructurants és un element central a qualsevol edat (Anaut, 2010).

Els intercanvis significatius constitueixen punts d'apuntament que ajuden a superar l'adversitat, ja sigui de manera directa, sent encoratjat i ajudat, o bé simbòlicament, sentint-ho com a tal, en tant que suports identificatoris. Les persones que participen en l'apuntament sovint ignoren el rol que juguen en la vida de les persones resilients.

Mitjançant les interaccions relacionals efectives (l'encoratjament, l'ajuda o l'escolta) o bé a partir del que el subjecte projecta sobre elles, tutoritzen el desenvolupament, ja que acompanyen i ajuden a suportar el sofriment, a sobrepassar-lo i faciliten el procés de resiliència. Aquest vincle pot jugar un paper protector important sobre el qual poden sostenir-se les cures psíquiques i les accions socioeducatives (Anaut, 2010).

El model de la resiliència no constitueix una tècnica d'intervenció en si mateixa, però permet desenvolupar modalitats d'acompanyament de les situacions de risc, afavorint modalitats de protecció i d'activació de les competències del subjecte i de les famílies. Es tracta de fer una anàlisi de la situació en la seva complexitat i globalitat, per després desenvolupar estratègies d'acompanyament específiques per a cada situació (Anaut, 2010).

Si considerem que tots els subjectes tenen un potencial de resiliència a desenvolupar, cada individu pot recolzar-se en els seus recursos interns i externs que el poden ajudar a afrontar l'adversitat. La tasca dels professionals i de la família consisteix a descobrir tots els signes de resiliència i els recursos individuals i promoure'ls. Promoure la resiliència es reconèixer la pròpia força més enllà de la pròpia vulnerabilitat (Anaut, 2010).

Acompanyar la resiliència de les persones en situació de discapacitat consisteix a desenvolupar accions i comportaments per a millorar la qualitat de vida a partir del propi subjecte, de la seva especificitat, les seves aspiracions, percepcions i experiències. Això requereix qualitats d'empatia, és a dir, una forma de saber escoltar l'altre per poder-ne entendre una mica més els significats, les actituds i les accions (Anaut, 2010).

L'acompanyament i l'ajuda serveixen per generar i/o estimular les qualitats intrínseques de cada subjecte, i n'afavoreix les defenses i la capacitat de sublimació. (Melillo [et al.], 2004).

Treballar en els àmbits social i de la salut a partir del model de la resiliència incita a desenvolupar mètodes per promoure el procés resilient, intensificant els comportaments que existeixen i amplificant els que atenuen o protegeixen de l'adversitat. L'acompanyament a la resiliència consisteix a fer jugar els recursos i les competències existents, posar-les en evidència i ajudar a activar-les. Es tracta de desbloquejar, d'ajudar a la presa de consciència de les competències i dels límits, i també de restablir vincles socials. En la interacció es

necessari canviar la mirada sobre el subjecte i la seva família, en tant que aquests són els actors del propi futur (Anaut, 2010).

5. METODOLOGIA DE LA RECERCA

5.1 Les veus ignorades: hipòtesi de la recerca

5.1.1 Introducció

La pèrdua d'autonomia funcional, que habitualment s'identifica com a dependència, és un fet social que en els darrers anys ha ocupat i continua ocupant l'atenció d'investigadors, professionals dels serveis socials i de la salut, ciutadans i responsables polítics de les administracions públiques, pel que fa a la provisió de serveis, la prevenció i l'atenció integrada entre els diferents nivells assistencials i de salut.

Actualment, podem trobar una abundant bibliografia sobre la discapacitat i la dependència. A grans trets, la podem classificar en dos grans grups d'acord amb la seva orientació. D'una banda, tots els estudis i aportacions que posen un pes important en una orientació biomèdica, que se centra fonamentalment en la descripció epidemiològica i diagnòstica de la situació i també en la provisió de serveis i recursos. D'altra banda, les publicacions que es deriven de les ciències humanes i socials, les quals fan referència a les representacions socials de la discapacitat i la dependència, als mecanismes d'exclusió social i a les experiències vitals de les persones que viuen aquests tipus de situacions.

El llarg debat que s'ha creat sobre l'elaboració i posada en marxa de les polítiques socials adreçades a les persones amb pèrdua d'autonomia funcional i les seves famílies ha anat creant una imatge social de «l'altre-dependent» com a contrapunt d'un «nosaltres-independents». Aquesta dicotomia omet el subjecte que pateix aquesta situació i el situa en una categoria social homogeneïtzadora, desvaloritzadora i etiquetada de «problemàtica» en tant que, alguns sectors de la població la consideren una despesa social difícilment sostenible i que posa en perill l'Estat del benestar.

A les representacions socials sobre la vellesa i l'envelliment, on predominen els prejudicis negatius, s'afegeixen també les representacions socials amb una visió negativa de

les persones grans dependents, de manera que es produeix una doble estigmatització de les persones afectades.

La biomedicalització de la dependència, tot i que ha representat un gran avenç per a la gerontologia clínica, ha reforçat la classificació estandarditzada i homogeneïtzadora de les persones que integren aquest col·lectiu, i ha desviat la mirada del subjecte social. En aquest estudi es vol aprofundir en la comprensió de l'experiència, particular i única, del subjecte que s'enfronta a una situació de pèrdua d'autonomia funcional. Pretén fer emergir les veus d'aquells que la pateixen per conèixer les diferents formes d'afrontament i els diversos significats que atorguen a l'experiència personal.

Per bé que en els darrers anys s'ha reconegut la importància d'escoltar les persones que han estat etiquetades de discapacitades o dependents, els estudis que els donen veu encara són escassos. Probablement cal buscar-ne les raons en el pes socialment dominant que té el model biomèdic i en la mirada centrada, sobretot, en els dèficits existents i no en les capacitats preservades o en aquelles que potencialment són susceptibles de desenvolupar-se. I també en els prejudicis dels mateixos observadors ja que, certament, els temors davant la vulnerabilitat i el sofriment de l'altre poden ser dissuasoris d'aquest tipus d'estudis.

El buit existent d'aquest tipus de publicacions sobre la perspectiva fenomenològica de la dependència en persones grans ha estat un dels motius del plantejament d'aquest Treball final de Màster: l'aproximació a la comprensió de les persones grans que viuen situacions de pèrdua d'autonomia funcional i dependència, que viuen a casa i que conserven les capacitats cognitives.

Ens interessa, sobretot, la perspectiva del subjecte que en-raona i que atribueix significats. Des d'aquesta perspectiva, pretenem conèixer com aquestes persones experimenten, comprenen, interpreten i actuen davant la pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat d'ajuda d'una altra persona; com es perceben elles mateixes i quins són els significats que atribueixen a la seva situació. Volem aproximar-nos, des d'una perspectiva EMIC, a la comprensió de les diferències interindividuals per conèixer quins són els elements diferenciadors en la manera d'afrontar, a nivell personal, aquest tipus de

situacions: quins són els recursos, interns i externs, en què la persona fa confiança per poder continuar vivint sense ensorrar-se, atribuïnt o no, nous significats. Què és el que fa que algunes persones puguin trobar un cert equilibri i experimentar moments de benestar o de satisfacció, o bé al contrari, què és allò que dificulta aquest tipus de vivència. La capacitat d'afrontar situacions adverses o difícils és un tret característic de la persona? És quelcom que s'adquireix en el decurs de la trajectòria de vida a partir de les pèrdues viscudes en el seu recorregut? O bé apareix en un moment determinat?

Durant el procés d'envelliment, la pèrdua d'autonomia funcional s'afegeix a altres tipus de pèrdues que es produeixen en aquesta etapa de la vida. La psicologia del cicle vital ha fet aportacions molt notables per comprendre els processos psicològics que es desenvolupen durant el procés d'envelliment individual. Des d'aquest marc de referència, els canvis de comportament són possibles en aquestes edats i són fruit de complexes interaccions entre els factors biològics, psicològics i socials de la trajectòria de vida dels individus. Paul Baltes (1997) en les seves investigacions sobre l'envelliment, va descriure el model d'optimització selectiva per compensació per il·lustrar els processos psicològics que permeten afrontar, regular i elaborar les pèrdues de forma adaptativa i assolir un envelliment satisfactori, al mateix temps que facilita la comprensió de les diferències interindividuais.

En les darreres dècades s'han obert noves línies d'investigació, a partir de la psicologia positiva, per a descriure els processos que influeixen en l'envelliment satisfactori (Galende, 2004). La capacitat de desenvolupar resiliència i resignificar situacions difícils i adverses ha estat una línia de recerca que aporta nous coneixements per a la comprensió i l'abordatge de les persones grans en situació de pèrdua d'autonomia funcional, i ha trencat el model hegemònic del model mèdic positivista. La persona gran resilient és la que experimenta un envelliment satisfactori, que expressa un cert grau de benestar subjectiu o una certa serenitat, malgrat les adversitats i les pèrdues que es veu obligat a afrontar.

En el procés de desenvolupament de la capacitat de resiliència intervenen factors d'ordre intern, d'ordre familiar, i d'ordre socioambiental. És el resultat d'un intercanvi on interactuen el subjecte, la família, l'entorn ambiental i cultural així com els recursos socials i de salut.

5.1.2 Hipòtesi

Les preguntes que marcaven l'inici del nostre treball eren: Quina és l'experiència de les persones grans, de més de 75 anys, que viuen una pèrdua d'autonomia lleu o moderada, que conserven les capacitats cognitives, que viuen a casa i que necessiten algun tipus d'ajuda o suport per dur a terme les activitats de la vida diària bàsiques i/o instrumentals? És a dir, com perceben, interpreten i afronten, com veuen i com viuen la pèrdua d'autonomia funcional?. I, quines són les conseqüències psicosocials que s'han derivat d'aquesta pèrdua i com les afronten i s'hi reajusten aquestes persones?

Com a resposta provisional a la pregunta inicial, construïda a partir dels elements aportats en el marc teòric, la nostra hipòtesi és que la manera de veure, percebre, interpretar, afrontar i viure l'experiència de dependre d'una altra persona per dur a terme les activitats de la vida diària, en les persones de 70 anys i més, que tenen una pèrdua d'autonomia funcional, lleu o moderada, que viuen a casa i que tenen les capacitats cognitives conservades, està relacionada amb la pròpia trajectòria de vida, els significats que el propi subjecte atribueix a la situació, la seva capacitat de resiliència, el suport que rep del seu entorn familiar i/o relacional i els recursos (econòmics, socials i de salut) disponibles.

Així, creiem que la presència o l'absència de trets resilents en la persona, ja sigui que hagin estat desenvolupats en experiències anteriors o a partir de la situació actual, té a veure amb la percepció subjectiva de la situació en termes positius o negatius, que facilita o dificulta l'afrontament i el reajustament a la pèrdua d'autonomia funcional.

5.1.3 Dimensions d'anàlisi

La hipòtesi principal té quatre dimensions: a) els significats que el subjecte atribueix a la seva situació de pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat d'ajuda d'una altra persona; b) la capacitat de resiliència; c) la trajectòria de vida i l'experiència viscuda; d) el suport que

rep de l'entorn sociofamiliar. Aquestes quatre dimensions seran les claus a l'hora de plantejar el treball de camp, així com l'anàlisi posterior dels resultats obtinguts.

5.1.4 Mètode i tècniques

Per a la nostra recerca partirem d'un paradigma construccionista interpretatiu, en tant que pretenem accedir a la subjectivitat de les persones que són objecte d'estudi com a constructores de significats a partir de la seva experiència quotidiana i contextualitzada.

La finalitat del paradigma construccionista interpretatiu és comprendre i interpretar la realitat partint dels significats de les persones, les seves percepcions i accions en un context i un temps donat, des d'una perspectiva EMIC, és a dir, des del propi subjecte. Per Berger i Luckmann (1968), la vida quotidiana es presenta com una realitat interpretada per les persones que per a elles té un significat subjectiu d'un món coherent.

Des d'una perspectiva ontològica, aquest paradigma parteix de la relativitat, ja que la realitat existeix en la forma de múltiples construccions subjectives i individuals que apareixen en l'experiència social segons com siguin viscudes per cada individu. Des d'una perspectiva epistemològica, és subjectivista atès que els resultats de la investigació són el resultat del procés d'interacció entre l'investigador/a i l'investigat/da. Des d'una perspectiva metodològica, es tractaria d'una metodologia hermenèutica i dialèctica, que treballa a partir del diàleg i la cerca de comprensió de l'altre. El paradigma construccionista considera que la realitat és concebuda com una complexitat que només podem conèixer parcialment, a partir de retalls intencionals realitzats per l'observador en funció dels seus objectius específics. Aquesta complexitat ens obliga a transitar per la incertesa i abandonar els límits suposadament clars de la investigació positivista (Tineo, 2010).

Acceptar la complexitat de l'objecte d'estudi, des del paradigma construccionista, significa assumir que el subjecte és actiu, intencional, motivat i està involucrat de forma permanent en relacions de comunicació que impliquen desenvolupament. L'ésser humà construeix les pròpies respostes davant les situacions que ha d'afrontar, les quals donen significat a la seva realitat (González Rey, 1998).

Així, doncs, el nostre estudi està orientat a la comprensió del fenomen de la pèrdua d'autonomia personal i la necessitat d'ajuda d'una altra persona des de la perspectiva de l'experiència subjectiva relatada pels propis subjectes que viuen aquest tipus de situació i que viuen en la comunitat.

Des d'una perspectiva fenomenològica, interessa conèixer particularment com les persones grans, amb limitació funcional, experimenten, comprenen, interpreten i actuen, i quins són els significats que atribueixen a la seva situació. Interessa conèixer, també, les estratègies d'afrontament i d'adaptació que utilitza la persona, així com els trets individuals distintius que fan que aquest significat tingui connotacions més favorables en termes de benestar subjectiu o bé, al contrari, que la persona ho descrigui en termes de desesperança o de malestar. I també interessa analitzar si existeixen continuïtats o discontinuïtats entre les estratègies d'afrontament i els trets individuals distintius que han estat presents en la trajectòria de vida de la persona i com es presenten en l'actualitat.

Segons la fenomenologia, l'ésser humà actua d'acord amb els significats que les coses tenen per a ell, i que aquests significats sorgeixen de la interacció social entre els individus, que els utilitzen singularment en un procés interpretatiu constant, el qual modifica els mateixos significats. En aquest sentit, la recerca vol dir identificar els significats, comprendre com es construeixen en els processos d'interacció social i determinar com operen en la constitució tant de les pròpies persones com de les situacions i contextos socials on es produeix l'acció social (Collet, 2010)

Dins d'aquesta orientació teòrica i metodològica, optarem per l'estudi de cas. L'investigador pren com a referència casos diferents en un conjunt, en els quals les variables interactuen com una unitat que produeix certes respostes. Segons L. Iñiguez i Joan Muñoz (2004), una perspectiva orientada al cas tendeix a assumir que les variables actuen de forma complexa.

Per analitzar les estratègies d'afrontament i els trets individuals, utilitzarem el model de la resiliència, basant-nos fonamentalment en l'enfocament dels autors de l'escola europea, que situa el subjecte com a referent de l'experiència, i dóna prioritat a la teoria del vincle, a la noció de representació i a la participació del subjecte en l'elecció d'un tipus de

desenvolupament determinat a partir de diferents opcions. Des d'aquesta perspectiva, la resiliència és una resposta construïda a partir de processos psíquics que es dinamitzen en el subjecte segons la seva identitat. Els canvis que es produeixen durant l'envelliment i la pèrdua de salut o d'autonomia funcional durant la vellesa fan que aquest enfocament sigui d'interès per comprendre les diferències interindividuais.

5.1.5 L'entrevista: guió i dimensions d'anàlisi

En aquest estudi utilitzarem la tècnica d'entrevista individual semiestructurada en base als criteris que s'exposen a continuació.

a) Els significats que el subjecte atribueix a la seva situació de pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat d'ajuda d'una altra persona:

Els significats (o significacions) és un sistema de representacions que la persona produeix a partir de la percepció, interpretació i comprensió de la realitat quotidiana viscuda.

Davant les pèrdues personals i funcionals, re-pensar els significats que comporta la nova situació permet una reformulació amb la finalitat d'afrontar i reajustar-se a la realitat, real o percebuda, i també identificar quins són els punts de sosteniment sobre els quals se sosté per a afrontar-la. Aquest procés de reajustament permet donar un sentit de continuïtat a la pròpia trajectòria de vida, continuar vivint i mantenir la pròpia identitat com a subjecte (Galende, 2004).

El reajustament a la situació requereix el sosteniment i la flexibilitat psíquica per a compensar les pèrdues per guanys, adoptant nous valors i actituds, buscant nous recursos per continuar vinculat al món, posant el sofriment en paraules, acceptant les limitacions i l'ajuda rebuda i mantenint la dignitat i l'autonomia personal (Knopoff, Santagostino, Zarebski, 2004; 2009).

Els significats que el subjecte atribueix a la seva situació tindran en compte una doble perspectiva. D'una banda, com la persona viu la pèrdua d'autonomia funcional i, de

l'altra, com viu la necessitat d'ajuda d'una altra persona, entenent que poden ser perspectives diferents per bé que complementàries per a conèixer el sistema de representacions del subjecte.

Per valorar els significats que el subjecte atribueix a la situació, elaborarem les qüestions relacionades amb aquests indicadors: la percepció i la significació de la realitat que viu, l'afrontament i el reajustament a la situació i les conseqüències psicosocials.

La percepció i la significació de la realitat que viu es valoraran en funció d'un continuum que parteix d'una visió integradora de la realitat en tant que el subjecte reconeix les limitacions i les pèrdues, així com el sofriment que comporten, però és capaç també d'identificar les capacitats que encara conserva i sobre les quals se sosté. El subjecte resignifica la situació present utilitzant termes positius, de continuïtat de vida, ressaltant afectes positius i de vinculació amb el món que l'envolta i els punts de sosteniment que permeten afrontar la situació i manté la seva dignitat i autonomia. A l'altre extrem del continuum situaríem la persona que té una visió desesperançada de la realitat present i futura, que expressa una gran dificultat per integrar les pèrdues i posar en valor les capacitats conservades, que no troba sentit a la situació present i que expressa una idea que no val la pena continuar vivint, té dificultats per identificar els punts de sosteniment, renuncia a la seva autonomia, deixant-la a la mercè dels altres, i s'abandona a la seva situació, manifesta afectes negatius i es desvincula de l'entorn.

L'afrontament i el reajustament a la situació es valoraran tenint en compte el que expressa la persona respecte de la capacitat desenvolupada per a compensar les pèrdues, i la utilització d'estratègies i mecanismes emocionals i instrumentals per a reajustar-se a la nova situació així com la capacitat de cercar i d'acceptar l'ajuda de l'entorn.

En les conseqüències psicosocials es valoraran, des la perspectiva del subjecte, els canvis i les transformacions que s'han produït en la percepció d'ell mateix i dels altres, en la seva manera de ser i de veure la vida, la relació amb la seva corporeïtat, així com en el propi sistema de valors i actituds.

b) La capacitat de resiliència:

Per M. Anaut (2010), es considera que la persona, quan, davant situacions difícils i amenaçadores, regula la desorganització psíquica que poden provocar i troba prou energia per a reconstruir-se, ha posat en marxa un procés de resiliència, que és fruit de la interacció de múltiples factors intrapsíquics, psicoafectius, relacionals i socials. En aquest procés existeixen factors de protecció interns i externs. Segons les autores Jiménez i Negrini, l'estudi dels factors de protecció identifiquen els pilars de la resiliència són: a) la competència social; b) la resolució de problemes; c) l'autonomia; i d) el sentit de vida. D'altra banda, els factors de protecció externs són, segons Anaut: a) el context socioafectiu; i b) el suport comunitari i social.

Flor Jiménez Segura i Irma Arguedas Negrini (2004), des l'enfocament de la resiliència en les persones grans, varen partir dels treballs d'altres científics sobre els pilars de la resiliència. Es varen dur a terme entrevistes en profunditat a quatre homes i quatre dones, entre 65 i 75 anys, els quals pertanyien al grup d'Envel·liment Integral de la Universitat de Costa Rica o a l'Associació Gerontològica d'aquest país i que gaudien de bona salut i no tenien problemes de dependència. La seva investigació va permetre identificar i avaluar vuit trets característics del sentit de vida, els quals permeten identificar, segons aquestes autores, la persona resilient: interessos especials, objectius, motivació per l'assoliment dels objectius, aspiracions educatives, optimisme, persistència, fe i espiritualitat, i sentit de propòsit.

Prenent com a referència l'estudi d'aquestes autores, en el nostre treball utilitzarem el model que proposen per identificar el perfil de la persona resilient, incorporant a l'entrevista preguntes relacionades amb els següents indicadors: Competència Social, Resolució de problemes, Autonomia i Sentit de vida:

Competència Social. Capacitat per comunicar-se i demostrar afecte. Inclou els trets següents: capacitat de resposta, flexibilitat, afectes, habilitat per comunicar-se i sentit de l'humor.

Resolució de problemes. Capacitat per aprendre i utilitzar estratègies per reajustar-se als canvis i limitacions, mantenint un sentiment d'autoeficàcia i autodisciplina. Inclou els trets següents: pensament crític, creativitat, iniciativa, cerca de suport i elaboració d'estratègies.

Autonomia. Capacitat per prendre decisions que afecten la pròpia vida, per saber demanar i acceptar l'ajuda que rep de l'entorn i mantenir la pròpia dignitat i identitat. Inclou els següents trets: capacitat de decisió, autoeficiència, coneixement d'un mateix, autodisciplina i distanciament adaptatiu.

Sentit de Vida. La intencionalitat o la visió que les persones tenen envers el futur i que es caracteritza per l'impuls vital que es construeix en el decurs de la vida. Permet situar-se més enllà dels èxits o fracassos del moment i veure les coses amb una certa perspectiva de transcendència, sense caure en la desesperança. Està constituït per diferents trets: interessos, finalitat, optimisme, persistència o fortalesa, espiritualitat i propòsit.

c) La trajectòria de vida i l'experiència viscuda:

En la persona gran, la construcció de la resiliència se sosté en la pròpia història. Els esdeveniments del present són re-avaluats a la llum de les experiències que s'han viscut en el decurs de la pròpia trajectòria de vida, en un determinat moment i context històric, polític, cultural i socioeconòmic. Aquesta reconstrucció a partir de les pèrdues funcionals permet donar un sentit de continuïtat a la pròpia vida, mantenint la identitat i l'autoestima en termes favorables (Cyrulnik, 2007; Ribes, 2006).

La investigació de Flor Jiménez Segura i Irma Arguedas Negrini (2004) va permetre identificar que les persones grans entrevistades durant la seva vida havien comptat amb les condicions i eines personals que van contribuir al desenvolupament dels trets de sentit de vida de l'enfocament de la resiliència.

Per valorar aquesta dimensió, l'entrevista tindrà en compte els següents indicadors: el balanç que la persona fa de la seva vida, la percepció subjectiva sobre la relació entre les pèrdues i/o crisi viscuda durant la vida i la capacitat d'afrontament davant la situació actual i a què o a qui atribueix la capacitat de reorganitzar la pròpia vida després de les pèrdues.

El balanç de la pròpia vida es farà a partir del que la persona expressa sobre la vivència positiva o negativa de la pròpia vida, a partir de les expectatives i desitjos en termes positius o negatius de satisfacció vital, d'acord amb la visió de E. Erikson (1968) d'integritat versus desesperança.

La percepció subjectiva sobre les pèrdues viscudes en el decurs de la vida i la capacitat d'afrontament a la situació actual es faran tenint en compte el relat i l'existència o no d'associacions que la pròpia persona expressa pel que fa a aquesta qüestió.

A què o a qui atribueix la capacitat de reorganitzar la pròpia vida després de les pèrdues es valorarà en funció del propi relat de la persona

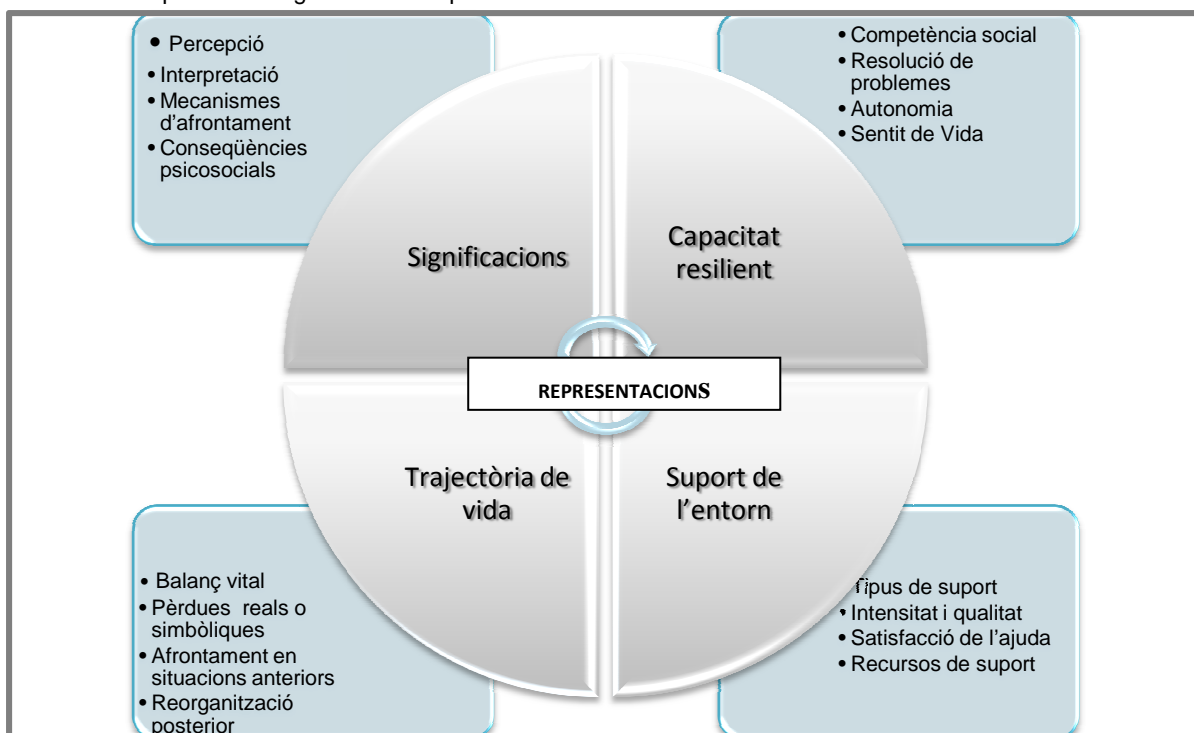
d) El suport que rep de l'entorn sociofamiliar:

Tal com ja hem avançat anteriorment, entre els factors de protecció externs que incideixen en el procés de desenvolupament de la resiliència hi juguen un paper important els punts d'apuntament que ajuden a sostenir-se internament i a suportar l'adversitat. Els vincles relacionals i afectius significatius, així com els intercanvis significatius que se'n deriven, creen vincles estructurants que ajuden a establir un nucli de seguretat i de confiança en la persona resilient.

Per bé que les relacions significatives, el context psicoafectiu, la percepció de suport i la intensitat i qualitat, reals o percebudes, d'aquestes relacions i intercanvis són importants en el procés de resiliència, també ho són les oportunitats i els dispositius de suport i els recursos que la persona rep de l'entorn per poder satisfer les seves necessitats més bàsiques. Per això l'entrevista tindrà en compte: el tipus de suport que la persona rep del seu entorn sociofamiliar, la percepció i el nivell de satisfacció amb l'experiència de suport i la descripció dels recursos de suport de l'entorn que està rebent actualment, públics o privats.

En la figura 7, es representa la hipòtesi de la recerca i les seves dimensions.

FIGURA 7 . Representació gràfica de la hipòtesi i les seves dimensions.



5.2 Disseny del treball de camp

L'obtenció de dades es farà mitjançant entrevistes individuals i semiestructurades, per poder obtenir informació de forma oral i personalitzada sobre els fets viscuts, les representacions i significats dels informants sobre l'objecte d'estudi. Per a una millor anàlisi de la informació obtinguda, les entrevistes s'enregistraran, previ consentiment de la persona entrevistada.

L'entrevista constarà d'una presentació, en la qual s'agrairà la participació de la persona entrevistada, es farà una breu identificació de l'entrevistadora, s'indicarà el procediment que se seguirà, el propòsit de l'entrevista i la finalitat, i se sol·licitarà també la seva autorització formal per enregistrar-la, assegurant la privacitat de la persona amb el compromís escrit que les dades únicament seran utilitzades amb la finalitat de la recerca i es mantindrà l'anonimat i privacitat de la persona, eludint o modificant aquelles dades que poden identificar-la.

El guió de l'entrevista s'ha elaborat tenint en compte els resultats de la cerca bibliogràfica, les variables d'estudi i els models teòrics en els quals s'ha basat l'estudi. S'ha estructurat segons els següents apartats: a) informació sobre l'entrevista (hora d'inici i acabament, dia i localitat on es du a terme); b) dades sociodemogràfiques; c) dades biogràfiques i trajectòria de vida (breu relat de vida, balanç vital, sentit de vida); d) capacitats funcionals (capacitat funcional i aparició i evolució de la pèrdua funcional); e) representacions i significats (percepció, interpretació i significació de la situació, reajustament i conseqüències psicosocials); f) capacitat de resiliència (competència social, resolució de problemes, autonomia, sentit de vida, incloent-hi interessos, optimisme, fortalesa i espiritualitat); g) recursos externs (cuidadors no professionals, relacions, recursos de l'entorn formals); h) conclusions finals de l'entrevistat.

Durant el procés de l'entrevista, es tindrà en compte la modalitat d'entrevista narrativa, és a dir, la pregunta serà tan oberta com sigui possible perquè la persona pugui expressar-se ben lliurement, fent les associacions que cregui oportunes segons la seva experiència.

Els informants seran persones grans, de 70 o més anys, que viuen a casa, que tenen una limitació de l'autonomia funcional, que reben ajuda d'una altra persona (amb o sense vincle de parentiu) per dur a terme alguna/es activitats de la vida diària, bàsiques i/o instrumentals, que conserven les funcions psíquiques i que no estan institucionalitzades. La provisió d'ajuda pot ser pública o privada, subvencionada o no.

Les entrevistes es duran a terme en el domicili de la persona o en l'espai d'altres recursos comunitaris, segons la preferència dels entrevistats (casals de gent gran o centres d'acolliment diürn), durant el curs acadèmic 2010-2011. Les entrevistes seran enregistrades mitjançant registre d'àudio.

Per trobar els informants, es seguirà la tècnica de la «bola de neu»: persones disposades a col·laborar en aquest estudi, a partir de la informació que proporcionin companys, professionals dels serveis socials d'atenció primària de l'ajuntament o d'atenció primària de salut. Es demanarà la col·laboració mitjançant una trucada telefònica, en la qual s'explicarà breument el motiu de l'entrevista i, en el cas que la persona accepti participar,

es concertarà la trobada en el domicili de la persona o en el lloc que consideri més convenient. A l'inici de l'entrevista, se li demanarà que llegeixi el document d'autorització i signi dues còpies, que també signarà l'entrevistador, i cadascun en guardarà un exemplar.

5.3 Anàlisi de les dades

En el treball que proposem, la unitat d'anàlisi o l'objecte d'estudi és l'experiència subjectiva de la persona gran, que viu a casa, que té alguna limitació de l'autonomia funcional, la qual es manifesta amb el requeriment d'ajuda d'una altra persona per dur a terme alguna activitat de la vida diària, i que conserva les funcions psíquiques. Per al Treball de Final de Màster, ens proposem basar-nos en l'estudi de quatre persones.

L'anàlisi de les dades es farà d'acord amb la metodologia d'anàlisi de textos i, més concretament, mitjançant l'anàlisi de les entrevistes.

La idea bàsica de la Teoria Fonamentada en Dades és llegir i rellegir una base de dades textual i descobrir o etiquetar variables (anomenades categories, conceptes i propietats) i les relacions entre elles. De manera que l'anàlisi de les dades implica diferents etapes diferenciades. La primera és l'etapa del descobriment en progrés: identificar temes i desenvolupar conceptes o proposicions. La segona inclou la codificació de les dades i el refinament de la comprensió del tema objecte d'estudi. En la fase final es tracta de comprendre les dades en el context on han estat recollides (Iñiguez i Muñoz: 2004).

La codificació de les dades és una tècnica sistemàtica de desenvolupar i refinar les interpretacions de les dades. El procés de codificació inclou la recopilació i l'anàlisi de totes les dades que es refereixen a temes, idees, conceptes, interpretacions i proposicions (Iñiguez i Muñoz: 2004).

Així, doncs, a partir del material obtingut en les entrevistes, s'identificaran, es codificaran i s'indexaran els fragments més rellevants del text en funció de les unitats d'informació i anàlisi, i els perfils o propietats definides segons el marc teòric i

reconsiderades i revisades en el procés de codificació de les dades obtingudes. Per registrar la informació s'utilitzaran taules ad hoc per al registre, l'anàlisi i la redacció de conclusions.

TAULA 2. Graella d'anàlisi.

	<i>Dimensió 1: Significats sobre la pèrdua funcional</i>	<i>Dimensió 2: Capacitat de resiliència</i>	<i>Dimensió 3: Trajectòria de vida</i>	<i>Dimensió 4: Suport de l'entorn</i>
Cas	Percepció0000000000.....0 Significació Reajustament Conseqüències Psicosocials	Competència Social Resolució de Problemes Autonomia Sentit de vida	Balanç de vida Pèrdues Ajustament a les pèrdues	Suport de l'entorn Satisfacció amb el suport rebut Recursos externs
01				
02				
03				
04				

6. RESULTATS

El procés que s'ha seguit per obtenir els resultats que s'exposaran a continuació ha consistit en una anàlisi del text transcrit de cadascuna de les entrevistes, que s'ha efectuat tenint en compte les diferents dimensions especificades en la metodologia del nostre estudi. Amb els resultats obtinguts de cada cas particular, s'ha construït una matriu d'anàlisi on s'ha enregistrat, ordenat i classificat la informació més rellevant relacionada amb la hipòtesi de treball, la qual cosa ha permès, finalment, analitzar de manera sistemàtica tota la informació des d'una perspectiva global. A continuació es presenten l'anàlisi de cada entrevista i els resultats finals.

6.1 Anàlisi i resultats dels casos

6.1.1 MR01. Dona de 92 anys

En aquest cas, destaca la capacitat de recordar de la persona entrevistada. Des l'inici, els records del passat i de la vida viscuda apareixen de manera fluida. Aquesta constant, que serà present en el decurs de l'entrevista, permet observar les associacions lliures entre el passat i el present en la construcció del relat de vida. En la narració destaca una visió positiva, constructiva de la vida, sense vestigis de nostàlgia.

Els punts d'inflexió del relat són les situacions de dificultat viscudes i la consegüent vivència de vulnerabilitat personal. Aquestes situacions van acompanyades de pèrdues i de separacions significatives que marquen canvis o discontinuïtats en la trajectòria de vida i que han requerit un esforç d'adaptació i de reorganització per a reajustar-se a una nova situació.

La persona té problemes de mobilitat com a conseqüència d'una artrosi deformant. L'han intervingut tres vegades per posar dues pròtesis de maluc i una de genoll. Camina amb molta dificultat, es desplaça amb un caminador o amb l'ajuda d'una altra persona. Necessita ajuda per pujar o baixar escales, i per dur a terme AVD com són vestir-

se/despullar-se, dutxar-se. Té dificultats d'oïda. No fa les tasques domèstiques. Porta una sonda permanent d'orina. Té una insuficiència cardíaca i fa poc temps va estar ingressada per una recaiguda greu, de la qual s'ha recuperat, tot i que manté la gravetat del seu estat de salut.

Percepció i significats sobre la pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat d'ajuda d'una persona.

Volem destacar el fet que a l'inici de l'entrevista, la significació de la pèrdua d'autonomia funcional s'associa a diferents experiències de vulnerabilitat i de dificultat al llarg de la vida, especialment les que fan referència a les pèrdues i les separacions viscudes durant la infantesa i la joventut: la mort de la mare, les separacions del pare o de l'àvia per raons de reorganització familiar o bé com a conseqüència de malalties que va patir durant la primera infància, les quals la van allunyar temporalment de la família, l'abandonament del país i les dificultats per a sobreviure com a exiliats a França, la guerra europea, la por davant l'ocupació alemanya a França, la persecució dels nazis, la tornada a Espanya amb la constatació que ho havien perdut tot (la casa familiar, la documentació...). Totes aquestes experiències, que es caracteritzen per la vivència de la pèrdua o la separació, apareixen a l'inici del relat en una mena d'associació lliure després d'explicar la finalitat de l'entrevista.

L'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional evoca, així, la vulnerabilitat de la vida humana, el sofriment i les dificultats per adaptar-se a una nova realitat; no obstant això, en el relat hi ha una constant, que és la confiança envers els altres significatius (diferents segons les circumstàncies i moments de la vida) que han estat presents i que l'han ajudada en els moments de més dificultat. A través de les seves paraules, s'expressa una confiança bàsica envers els altres (E. Erikson) que està fortament arrelada, així com el ferm convenciment que les dificultats se superen. Sense negar la por i el sofriment, afronta les situacions amb resolució i confiança. S'adapta.

[...]Jo vaig anar a viure amb l'àvia. [...] vaig tenir una malaltia ... bueno una broncopneumònia i una ...allò que es tornen vermells... [riu] una cosa d'aquestes. Tot seguit una de l'altre [...]em vaig aprimar molt [...] Però un dia que l'àvia (que era mestra), a l'escola, estava trista ... «només en tinc una, de néta i està molt malaltona, no sé si ens hem sortirem» i ho va explicar-ho, tota la tragèdia. Hi havia un nen, que es veu que era molt sensible, pobre nano, que era fill d'una masia que era a la vora de Badalona ... quan va arribar a casa, diu que ho va explicar a la seva mare ... «ai que la mestra, que està trista perquè té una néta que se li morirà...» «Que s'ha de morir!, dígues a la mestra que no se'n vagi aquesta tarda que jo vull parlar amb ella». I aquesta senyora va venir a l'escola i li va dir «Miri si vostè ho vol acceptar, accepti, i si no, no, però jo l'asseguro que si la nena me la porto a casa, que es aquí a la muntanya i hi ha molts bons aires, segur que es posarà bona». «Ai, però jo li haig de demanar al seu pare, a veure si ho vol o no ho vol. Per mi sí» ... El pare va dir «home, si això és una solució provem-ho», I me'n vaig anar a aquesta masia, ... i cada dia [riu] menjava escudella i carn d'olla, i després, quan era l'hora de les postres ... [riu] hi havia una vinya allà mateix i em deia «vés a triar el raïm que t'agradi més i menja fins que no tinguis ganes!» ... [riu]

Té una visió integradora de la realitat en tant que reconeix les pròpies limitacions i les pèrdues que comporten. Resignifica la situació actual en termes positius i de vinculació al món que l'envolta.

Sí, ara tinc una noia al matí i a la tarda ... Això ho podria fer jo [vestir-se i despullar-se], però m'ajuden, m'ajuden ... si sí [per caminar] el taca taca ... Pel carrer, ahir en Jaume va dir «és que jo tinc el cotxe a la travessia, que et sembla pots venir?» i jo vaig dir sí home, sí». Però no ... ho faig així ... A trossets sí és clar.

Davant el fet que l'hagin de dutxar i vestir, respon:

[...] Sí això és el que és una mica pesat, oi ... però mira s'ha de prendre [pausa] com ve, perquè quan ja ets gran i et comencen a remenar [riu], si s'acaba adaptant un ... quin remei toca! [riu]

Tot i que reconeix, accepta i agraeix l'ajuda que rep de l'entorn, també diu que de vegades cal tenir paciència, sobretot quan la satisfacció de les necessitats més bàsiques depenen d'una altra persona, i quan ella no se sent tractada com ella en realitat desitjaria,

fent referència a una certa brusquedat, a les presses o a les exigències dels cuidadors o terapeutes. Tanmateix expressa, tossudament, la voluntat de no queixar-se, fins i tot reconeix que no té motius per fer-ho, no es permet donar espai a la queixa. Al mateix temps, es considera reservada amb les seves preocupacions per no haver de molestar o amoïnar als altres.

Ai Deu meu! Que tingúes paciència perquè a vegades sí, ens saludem però et tracta d'una manera que no és el que t'agradaria, però vaja no em puc queixar, no em puc queixar ... asseguí's!, asseguí's, dona!, aquí, ara! ... aixequí's!
...Va dona hem dit que t'aixecaries! ... sí dona, ja ho faig jo! ... [riu] [...] A vegades, a vegades, si m'hi sentissin elles!
... No, no hi ha motiu per queixar-me! [...] Mira vaig fent segons em diuen, què haig de fer?, procurant, procuro fer
[...] clar, per força ... ai Deu meu! Jo penso ... mira més val no amoïnar l'altra gent, si hi ha coses que no es poden arreglar o que ... no ho faig gaire, no això de ... Ja s'acaba.

De tota manera, davant d'aquestes experiències, apareix tot seguit un sentit de comprensió i de compassió envers l'altre.

[...] Ella ve al matí perquè ella té un piset. Se'n va a dormir d'hora, i es fica al llit ben d'hora, i en canvi es lleva molt de matí. De vegades, a les 6 ja es aquí. De vegades, ve una mica més tard, però. I va molt bé! ... i s'ho pren ... (riu) sembla de la família ... perquè em cuida molt ... sí pobra noia... [riu]. I després ella se'n va a les 3 perquè a les tardes anava a altres cases a planxar ... camises ... i aleshores a la tarda vàrem demanar una altra. Una noia, també ... és del Perú, aquesta és del Perú ... [riu] i molt bona noia. [...] Que tingúes paciència ... no es pot fer res més no sé que dir-li. Que vagin molt en compte perquè a vegades no ho fan per molestar, perquè son brusques i s'ha d'anar amb compte amb la gent gran, però pobretes, vénen de lluny i han de treballar. Cadascú li toca el que li toca.

Malgrat les limitacions, continua interessant-se pel món que l'envolta, s'interessa pel que passa al món, llegeix la premsa diàriament i li agrada llegir i ocupar-se de tenir cura de les plantes.

M'agrada molt llegir el diari, cada dia. Cada dia me'l lleigeixo de cap a peus [...] Sí ara en lleigeixo un [llibre] d'un nano de quinze anys ... no sé on me l'han deixat, un nano que fa la volta al món. Va a Amèrica sobretot, amb una cadira de rodes ... és molt interessant! [...] Sempre en tinc algun. A mi, llegir em salva, si algun dia estic ensopida o d'allò, penso a veure quin llibre tinc. Les flors i els llibres, sí és veritat, és veritat...

Capacitat de resiliència

Com a elements de sosteniment que l'ajuden a afrontar la situació actual, destaca l'afecte i l'ajuda que rep de la família i de les cuidadores que tenen cura d'ella, la fe religiosa, que l'ha acompanyat sempre en les circumstàncies adverses que ha hagut de viure, i també una visió positiva i esperançada de la vida, amb una expressió clara d'optimisme. S'expressa amb una gran habilitat per comunicar-se i relacionar-se amb els altres, així com per demostrar afecte i reconèixer també l'afecte que rep dels altres.

[...] Sí, sí ... He tingut molta sort, jo penso que a la meua vida, Déu m'ha ajudat, és clar, però. Si no m'haguessin ajudat, malament rai! He trobat molta gent que m'ha ajudat ... sí, sí, si no, no hauria arribat a 92 anys.

[...] Perquè jo me'n vaig anar a Mallorca sense tenir ningú que m'ajudes allà. Arribes a una població que no la coneixes, amb gent que no els has vist mai ... i d'allò ... però bueno, ens varem sortir també! [...] Però el que volia dir és que les ties ... jo els hi vaig dir, quedeu-se uns quants dies ... Però aleshores, jo vaig estar molt agraïda al meu marit, perquè jo no hauria gosat dir-ho, però ell va dir «al cap i a la fi oi que son les úniques que tens? Al cap i a la fi les hauràs de cuidar tu. Jo vaig estar tant contenta!, sí perquè me les estimava molt a les ties, i elles a mi també, eren molt bones noies. Eren uns àngels de la terra ... ai sí ... per això, jo dic que he tingut molta sort en moltes coses d'aquestes que no he intervingut gaire ... però mira.

Tot i que destaca constantment el suport i l'ajuda que ha rebut dels altres, en el relat mostra, també, una certa fortalesa interna i determinació, que li ha permès desenvolupar estratègies per afrontar la situació i continuar endavant, sense (aparentment) autocompadir-se i adoptar una posició passiva davant els esdeveniments.

[...] Sí, sí ja les vàrem passar negres, sí, les vàrem passar negres ... a més, amb tot això passaven gana eh! (riu), perquè havíem de mirar molt eh! ... aleshores em va passar que jo volia treballar perquè és clar ... escolta, aquella noia ens deixava dormir però el menjar ..., el menjar no. Aleshores jo vaig dir vull buscar feina. Perquè aleshores ja era grandeta ... tenia disset anys o així ... i vaig veure que hi havia una escola que demanava noies, bueno mestres, i vaig pensar mira jo amb el batxillerat, potser m'agafaran, i m'hi vaig presentar ... i em van dir, bueno vostè té un, un ... [expedient] i sí sí vaig treure el meu, el meu ... que era signat per aquell de les tombes rovellades ... en ... com se deia, bueno ... ai, ves quina tonteria!, no me'n recordo i és conegut!, i em van dir «ens ho estudiarem, sí sí ens ho estudiarem», torni demà passat i ja li direm ... i si sí, tota animada hi vaig tornar. I em van dir «No, no, no pot ser» ... perquè ja estava donat ... No hi havia lloc. Aleshores li vaig dir «torni'm els meus papers ... perquè si haig d'anar a un altre lloc ... I diu: «ah no no no ... l'hem estripat» ... «Home això no és fa!» «Sí, sí que es fa perquè escolti, no li hauria servit de res, perquè no estava signat per gent d'ara» ... Em vaig quedar sense feina i sense els papers!. (riu) Llavors vaig anar a casa i em vaig trobar en S., que ens va fer molta companyia, i no se qui més, mira ...els hi vaig explicar el que m'havia passat amb llàgrimes als ulls ... i aleshores em va dir: «Mira, saps què...», que demanaven gent per un banc, el que hi havia dalt de tot de les Rambles ...« doncs així, pobre de mi! si jo he fet lletres, que hi faré em un banc ... si no demanen res, només les tres regles, i alguna cosa de geografia» «dona prova-ho, no costa res, si et diuen que no, no, però no costa res». I hi vàrem anar. Em tremolaven les cames, i sí, la veritat com era molt senzill em va anar ... el banc es deia Arnús..

Sense manifestar-se obertament, en el relat deixa entreveure, a partir d'algunes associacions que fa, que en moments difícils tenir cura dels altres ha estat un recurs que li ha proporcionat un cert coratge per continuar vivint i afrontar el sofriment (de fet, cal tenir en compte que ha tingut nou fills, que viuen tots encara).

En la construcció del discurs sobre les dificultats viscudes i la vivència de la vulnerabilitat o la pèrdua, sempre acaba la frase amb una petita rialla, que expressa un cert optimisme i bon humor, com a mecanisme defensiu davant la tristesa, la impotència, la frustració i la desesperança. Aquesta petita rialla ha estat una constant durant tota l'entrevista. Les pèrdues no queden lligades a sentiments negatius sinó que s'expressen subtilment amb un cert humor i sempre van associades a una manifestació positiva posterior. La capacitat de viure el present no la fa esclava del passat.

[...] Amb tot, he tingut la desgràcia que se'm morís la mare, però he tingut una mare que també estava bé! (riu) Trista no ho sóc pas!, perquè, per què s'ha de ser trist?, si tot a la vida, aquest món no hi ha motius per estar trista.

La fe l'ajuda a conservar l'esperança. Les pèrdues no són ruptures, són un parèntesi, mals moments passatgers perquè queda l'esperança del retrobament. Creu que Déu l'ajuda i que el cel la consola en tant que li ofereix l'esperança que es podrà retrobar amb els éssers estimats que ha perdut. Per ella la fe, que l'ha acompanyat tota la vida, i les pràctiques religioses l'han ajudat a viure. Tot i que aquesta vivència ha estat present durant tota la seva vida, creu que amb els anys s'ha anat incrementant.

[...] Abans tenia el marit, que era molt bon noi, era un xicot, un xicot ... però ara ja no hi és. És al cel ... però mira ja ens hi trobarem, si Déu vol!. Ai Senyor ... Sí, jo crec que és al cel ... em consola. Potser sí que ara més, però tota la vida m'ha passat!

Fa poques setmanes, va estar ingressada per un problema cardiorespiratori greu, en aquells moments va pensar que es moriria, que no se'n sortiria. Ho relata amb tristesa. «Em vaig encomanar a Déu», diu, i acaba la frase amb una petita rialla i continua parlant dels néts i netes com a contrapunt a la mort. La vida continua.

[...] Ara últimament, jo em pensava que ja me'n anava ...eh (riu) perquè m'ofegava i no ... i vaig pensar ... això s'acaba, però mira (riu) ... M'encomano a Déu [...] Els néts. Es que han nascut quatre dos nens i dues dones ... fa temps que no els he vist, la filla de la filla de la Carme es tan bufona!

Malgrat les circumstàncies que ha hagut de viure, transmet una certa bonhomia, pau i serenitat. Ella considera que ha estat una dona afortunada, que se sent en pau i tranquil·la amb ella mateixa. El balanç vital és positiu.

Jo m'hi sento en pau i serenitat. Em sembla que no n'he fet cap de grossa!

Trajectòria de vida i experiència viscuda

La narració de la seva història de vida, des d'un bon principi, fa referència a les experiències viscudes sobretot en les primeres etapes de la seva vida, la infantesa i la joventut, durant la guerra espanyola, l'exili, la guerra europea i la postguerra en l'Espanya franquista. Les etapes intermèdies de la vida apareixen poc i amb molt poca intensitat, com si els fets viscuts en les primeres etapes tinguessin molta força i estiguessin molt presents en els records. Creu que, a mesura que passen els anys, sorgeixen més els records.

Potser sí, potser sí. De vegades em poso a pensar com varem fer això, com varem fer allò ... Sí sí, tenen raó amb això.

La rememoració del passat té com a fil conductor les experiències difícils i adverses que ha viscut, les separacions i les pèrdues. En la construcció del relat, apareix subtilment la vulnerabilitat davant determinades circumstàncies de la vida.

En el poble hi havia una mica de pont, que passava un riu i ja ho havien intentat de tirar bombes en aquell poble. I varen dir «no, no, és qüestió de sortir d'aquí!», i nosaltres ens en vàrem anar i al cap de poc, hi va passar un altre, que coneixia la casa, i va anar a veure si havia quedat algú, i aleshores no hi havia res, hi havien tirat una bomba i no en quedava res de la casa on havíem estat nosaltres! I aleshores van dir que ens n'havíem d'anar més avall, més avall, a nosaltres ens ho va oferir el pare d'en Miquel, Miquel ... ai com se'n diu?, Miquel ... Em fa una malícia! ...bé, la qüestió es que ens en vàrem anar d'aquella casa i vàrem agafar l'últim tren que sortia a prop i ens en vàrem anar a Perpinyà per agafar el tren ... Jo m'havia portat una maleteta ... i vaig triar fotos, coses que estimava ... però quan vaig pujar al tren ... no podia, perquè hi havia com una cua ... i el pare em va dir «deixa, deixa la maleta...», « que no per què?» «que sí, més val que deixis la maleta que no t'hagis de quedar tu aquí sola!...» i vaig perdre la maleta [riu] Ara tant és, però aleshores em va saber un greu ... ai!

Aquests records tenen com a constant l'associació amb aquelles persones del seu entorn pròxim, familiars, amics o coneguts, que en un moment determinat l'han ajudada en els moments difícils i que van permetre que continués endavant amb la seva vida, connectant-se novament amb l'esperança i les ganes de viure.

Fa la impressió que gaudeix rememorant uns fets i uns personatges històrics rellevants que van tenir, i en algun cas, continuen tenint, un paper destacat en la política i la cultura del nostre país. Es pot pensar que hi ha un sentit de transcendència en la transmissió de la memòria del passat perquè contribueixi a fer que les noves generacions mantinguin viva la memòria «d'un temps, d'un país», com deia el poeta i cantant Raimon. De fet, la informant procedeix d'un entorn i d'unes generacions que van ser molt significatives per a la política i la cultura del nostre país, abans i després de la Guerra Civil espanyola.

Si tenim en compte el que diu Erick Erikson sobre l'etapa final de la vida, la qual es caracteritza com una etapa en què ha de resoldre's la crisi evolutiva, que comporta una resolució que va en la direcció d'un continuum entre la integritat i la desesperança, es diria que la senyora MR, a través de la seva bonhomia, optimisme i obertura a la vida, transmet una visió d'integritat, tal com la descrivia Erikson.

Malgrat les pèrdues importants que han marcat la seva trajectòria vital (la pèrdua de la mare quan va néixer, la separació del pare per anar a viure amb l'àvia paterna, la separació de l'àvia per anar a recuperar-se d'una malaltia greu, les pèrdues materials i simbòliques a la seva tornada de l'exili, entre altres) s'aferra a la vida. Sempre hi ha algú que la «rescata», que la fa connectar novament amb l'esperança i la vida.

En el relat hi ha agraïment, generositat i compassió. Reconeixement dels altres i de llur bondat; generositat en tant que la cura dels altres també ha estat significativa a la seva vida (la cura del fill d'una de les famílies que els varen acollir a l'exili, l'acollida a casa de les seves tietes, ja grans, que eren germanes de la segona esposa del seu pare i que ella anomena «àngels de la terra», o els seus nou fills, en són alguns dels testimonis); però també la compassió. Les paraules pobre, pobret... apareixen sovint en el rela, sobretot per donar mostres de la capacitat, en un moment donat, de posar-se en el lloc de l'altre.

Tot i existir les figures que fan mal (els que maten, els que impedeixen la llibertat, els que roben...) no mostra sentiments de rancúnia, d'hostilitat o de ràbia, al contrari contraposa al dolor les figures que acullen, que ajuden, que sostenen (el pare, l'àvia, les famílies que l'acullen, els amics, el sogre, el marit, els fills). Al final de cada episodi de dolor, espant o sofriment, sempre hi ha una continuació constructiva, una sortida esperançadora perquè la vida continuï fluïnt.

[...] Ai, sí, tant espant que varem tenir...! No, no, no, perquè era molt perillós ... perquè se sentia a vegades ... perquè nosaltres érem a casa d'en Miquel ... ens havien acceptat perquè no podien fer una altra cosa, perquè a baix hi havia una..., hi havia una habitació buida ... i varen dir «si voleu estar aquí?» ... vàrem estendre uns matalassos ... i allà va néixer en Miquel ... Miquel ... encara hi és en Miquel! [riu i es queda pensant quin és el seu cognom] [...]

I ens hi vàrem estar, doncs. Com que era a baix de tot, no hi havia finestres, només hi havia unes coses d'allò ... i ho sentíem eh!, que passaven els de ... i de tant en tant sentíem pim pim pim! ... perquè si trobaven algú de ... els mataren allà mateix! Molt dur, molt dur, molt desagradable, va fer patir molt! ...i aleshores no sé com ho varen arreglar, el pare ... i en S., d'aquí Barcelona, no sé com ho varen arreglar per tornar, i varen tornar a Barcelona.

El seu balanç de vida és positiu. Per ella la vida mereix ser viscuda malgrat els moments de desesperança i de dolor. Es diria que el sentit de vida que transmet és estimar i ser estimada, donar i rebre. No ho expressa directament, sinó que emergeix de les associacions que fa durant la narració, del que es desprèn i transmet a través del gest, la mirada i la paraula.

Es pot afegir, també, que el que la caracteritza és la seva gran capacitat d'adaptació, de deixar fluir el curs de la vida.

El suport que rep de l'entorn sociofamiliar.

Ja des l'inici del relat, apareixen els altres significatius, seguint també un fil conductor que acompanyarà tot el relat, davant les dificultats viscudes, el suport o l'ajuda dels altres ha estat una constant per afrontar les pèrdues, ella ho percep com un element sostenidor i clau

per al reajustament a la pèrdua i per a la reorganització de la seva vida. La percepció subjectiva de la persona entrevistada posa èmfasi en com el context psicoafectiu i les relacions interpersonals l'han ajudat en els moments de més dificultat.

En la situació actual, la família s'ha reorganitzat de manera que ella pugui estar en el seu entorn biogràfic (el seu pis, el seu barri, els seus objectes significats, la seva terrassa i les plantes que tant estima), però sense estar sola en cap moment. Durant el dia, dues cuidadores fan torns per tenir-ne cura, l'una al matí i l'altra a la tarda. Expressa comprensió i un cert afecte envers elles. A les nits i als caps de setmana són els fills els que se'n cuiden. A les nits, els fills fan torns, segons una organització prèvia, per dormir a casa d'ella, quan les cuidadores són fora. Els caps de setmana, els passa a casa d'un dels fills o filles, segons ells mateixos han establert per a la seva organització.

[...] Les meves filles van tenir reunió i van dir «mira això nosaltres farem el que podem però no donarem abast, perquè la mare necessita algú que se'n cuidi però cada dia, perquè hi vagi un dia un altre dia un altre ... no ho arreglarem». Aleshores hi havia una noia que ens feia la neteja ... no, no de minyona ... anava a casa de tota la família, aleshores la Clara li va dir «escolti vostè no aniria cada dia a casa de la meva mare?» Diu «no ... bueno sí però és que...» «Ho arreglarem!» Una cosa ... que era, que era, bueno que es feia, vaja ... una cosa de l'ajuntament, eh? «i vostè cobrarà tant i d'allò...» I sí, sí ... aquella va dir «ai, sí, sí, perquè és un lloc que els conec tots en canvi jo ... jo el lloc que estic, diu, ai miri només volen mongetes tendres però les bullen tant que surten grogues».[riu] ... i no sé que més en va dir també«no, hi estic massa contenta que no em reca de deixar-ho, no em reca», deia ella i sí sí va dir de seguida que sí. I ara ja fa 3 o 4 anys que la tenim. Ella ve al matí perquè ella té un piset. Se'n va a dormir d'hora, i es fica al llit ben d'hora, i en canvi es lleva molt de matí. . De vegades, a les 6 ja és aquí. De vegades, ve una mica més tard, però ... I va molt bé! ... i s'ho pren ... [riu] sembla de la família ... perquè em cuida molt ... sí pobra noia ...[riu]. I després ella se'n va a les 3 perquè a les tardes anava a altres cases a planxar ... camises ... i aleshores a la tarda vàrem demanar una altra. Una noia, també ... és del Perú, aquesta és del Perú ... [riu] i molt bona noia. I a més a més a la nit, perquè cap d'elles no es queda a la nit, aleshores, com en quedaria sola ...fan un calendari les meves filles fan un calendari, el dilluns es queda una...

No hi ha cap dubte que un dels factors que l'ha ajudada en el passat i que ho continua fent en el present, que l'ajuda a sostenir-se internament i a suportar l'adversitat és el suport que rep del seu entorn pròxim, família, amics, cuidadors. Els vincles emocionals i afectius estan presents en tot el relat, així com la interacció amb els altres. L'altre, proper, dóna seguretat. La percepció subjectiva i positiva de suport és cabdal al llarg de tota la seva experiència de vida. La satisfacció amb el suport que rep s'expressa directament i indirectament, a través d'altres.

L'O.C. un dia ho va dir. Va haver de parlar per la televisió i va dir ... «la Mercè té uns fills excel·lents» ... Ella ho diu i jo m'ho crec. Però a més a més els sobrevinguts ... dient-me ... els que també els han sabut escollir molt bé. Són molt carinyosos ... [riu] tots són molt bon xicots, molt carinyosos.

Conclusions del cas

La percepció i els significats sobre la pèrdua d'autonomia funcional s'expressen associats a experiències de gran vulnerabilitat, de pèrdues i separacions. Evoquen la impotència davant circumstàncies externes adverses que no es poden controlar, el sofriment i la dificultat per adaptar-se a una nova situació.

Entre els trets resilients que mostra a través del relat, la fe ocupa un lloc preferent, la fe espiritual i religiosa que transcendeix a un mateix. La visió davant la vida és oberta i positiva, tot i els esdeveniments del passat i del present. La mort, tot i saber que és a prop, no fa por ja que hi ha l'esperança de retrobar els éssers perduts i se sent satisfeta i en pau amb la vida viscuda. Els altres significatius han estat i continuen estan presents, tot i que alguns ja siguin morts, hi ha una interiorització de tot allò que han representat i que roman en ella. La comunicació i la relació amb els altres es manté, malgrat la pèrdua funcional. Mostra una gran fortalesa interna davant les dificultats.

Les separacions, siguin radicals o temporals, se superen. Les pèrdues viscudes al llarg de la vida no han quedat atrapades a sentiments negatius d'autocompassió, victimisme, queixa o desesperança, sinó que s'expressen amb un cert humor. Les pèrdues de

persones significades no són ruptures sinó parèntesis temporals, ja que queda l'esperança del retrobament. Davant d'això, s'aventura a continuar vivint. La capacitat de viure el present no la fa «esclava» del passat. No utilitza la negació com a mecanisme de defensa, s'acull a l'esperança i l'amor als i dels altres. Tot i les situacions adverses que ha hagut de viure, considera que ha tingut molta sort, els altres i Deu l'han ajudat.

Fa un balanç positiu de la seva vida i a través de la seva narració mostra una actitud de gran generositat, amb capacitat d'estimar i de sentir-se estimada. Té una visió integradora de la seva trajectòria vital.

Reconeix, accepta i agraeix l'ajuda que ha rebut i que continua rebent dels altres (familiars, amics, cuidadors). Malgrat tot, en les circumstàncies actuals, l'ajuda que rep també li requereix paciència, tolerància i comprensió envers uns cuidadors que no sempre actuen amb prou respecte o ho fan amb presses, amb brusquedat o amb exigències. Tot i que tot això es manifesta amb molta cura, també es contraposa aquesta actitud de comprensió i fins i tot compassió envers l'altre que s'ocupa i es preocupa d'ella.

Els altres significatius han estat importants en el seu recorregut vital, en els moments més crítics i difícils d'afrontar, han estat presents per donar un cop de mà i per ajudar-la a sostenir-se i afrontar els canvis.

Com a conclusió final, podem dir que aquesta persona afronta l'envelliment i les pèrdues funcionals amb una gran capacitat de resiliència. Aquesta capacitat li permet viure el present amb esperança, enfrontar-se i ajustar-se a les pèrdues amb una certa plenitud, que transmet amb la seva bonhomia i sentit de l'humor. No ha estat possible analitzar si la capacitat resilient guarda relació amb les experiències viscudes durant la seva trajectòria vital; no obstant això, les circumstàncies viscudes fan pensar que aquests trets resilients han estat presents en el seu recorregut.

6.1.2 DT02. Dona de 94 anys

Percepció i significats sobre la pèrdua funcional i la necessitat de rebre ajuda d'una altra persona.

En aquest cas, les conseqüències psicosocials de la pèrdua funcional han representat un canvi en la forma de vida, en els hàbits i costums, que són difícils d'afrontar i de suportar. La pèrdua de mobilitat i la impossibilitat de desplaçar-se autonòmadament han comportat una disminució de la llibertat d'acció i una certa amenaça a la seva identitat. S'ha traslladat a viure a casa de la filla. Acostumada a organitzar el seu temps i la seva quotidianitat en funció dels propis desitjos, ara s'ha d'adaptar als hàbits i costums de la filla. Tot i que no apareixen al·lusions directes a la pèrdua de l'entorn biogràfic on ha viscut bona part de la seva vida, transmet, de manera persistent, la idea que no se sent com a casa seva. Els tres fills li donen suport, viu amb la filla però els altres dos fills s'han organitzat per estar amb ella i treure-la a passejar, al mateix temps que faciliten que no estigui sola. Aquesta pèrdua d'autonomia, més enllà de la pèrdua d'autonomia funcional, fa que s'hagi d'acomodar als altres: per sortir al carrer i passejar ha d'esperar que un l'acompanyi. Ha de menjar el que li prepara la filla. No pot cosir quan li ve de gust, perquè la filla ha posat la màquina de cosir a la seva habitació i ella vol respectar el seu espai privat. Es considera una dona activa i la restricció del moviment i la impossibilitat de desplaçar-se sola fora de casa li desvetllen sentiments d'inutilitat. El dia es fa molt llarg i s'avorreix.

Para mí me es difícil porque no he sido una persona que he estado quieta, sentada todos los días de Dios viendo la tele, no, no he estado así nunca. No me ha gustado eso. Me ha gustado siempre estar haciendo ganchillo, haciendo media, haciendo, haciendo siempre algo, cosiendo. Pero quieta no he estado nunca.

Le pido al Señor que me quiten las piernas. No, que me quiten las piernas no, que me arregle las piernas. Que yo pueda moverme y andar, que pueda moverme ... porque estar todo el día sin hacer nada, lo pesado que es!. Y es que, cuando llega la noche ya ... y es que no soy persona!., ya me duele la cabeza, me duele la pierna, me duele todo... no soy persona.

Estoy bien, tengo ganas de comer. O sea como lo que me pone Isabel, porque no lo guiso yo, ... no puedo pedir otra cosa. Me encuentro bien, lo que pasa es que me gustaría estar en movimiento, me gustaría moverme y no puedo moverme.

Están trabajando ellos y tampoco quiero interrumpirles [es refereix a la filla que treballa a casa i ara està amb un grup a l'estudi]. O sea que ... estoy aquí leyendo ... y estoy cansada de leer y de hacer estos sudokus ...

Me siento inútil, porque estoy aburrida. Porque mira, estos días, antes de que vinieran estos chicos, porque estos chicos tienen que hacer un trabajo para Cabo Verde y uno de ellos se lo tiene que llevar, y claro tienen que trabajar y la máquina y todo, pues la verdad, no puedo estar allí en medio estorbando, no puedo estar estorbando. Isabel quitó la máquina ... pues no puedo hacer nada. La costura me entretiene, me entretiene más que la lectura. La máquina no puedo ponerla aquí [assenyala el lloc on estem], porque aquí comemos y aquí hacemos la vida. O sea que la máquina estaba allí, en el estudio, y la quitó i la metió en su cuarto. Y en su cuarto no me voy a meter yo a coser [...]

Me encuentro inútil y no he sido una persona inútil, yo. No me gusta ser inútil porque he tenido tres ... y siempre les he hecho las cosillas que tenía que hacer cuando eran pequeños, y a Isabel siempre le he hecho las cosas, y le sigo haciendo pero llegó un momento en que ya no tengo nada que hacer. Antes me iba a la calle a tomar el viento, pero es que ahora no puedo ir a la calle.

Reconeix l'ajuda que rep dels fills i l'agraeix, però viu amb dificultat el canvi de rols que s'ha produït com a conseqüència de la discapacitat. La seva vida ha estat orientada a la cura dels fills i ara han de ser ells qui la cuidin, principalment la filla, i que no els pugui continuar ajudant li resulta difícil d'acceptar.

Lo vivo mal porque yo antes decía «bueno me voy!», y porque hace poco que estoy aquí con Isabel, porque estaba sola. He estado sola 24 años. Porque Isabel estaba en Canarias ... y los chicos estaban cada uno ... Juan estaba trabajando y Joaquín estaba trabajando, porque ahora Juan está jubilado pero no podían estar tampoco estar pendientes de mi, y ella tampoco. Aunque yo la quiero mucho y ella me quiere, pero ... tampoco puedo obligarla yo a que estén pendientes de mi. No he sido así, no he sido egoísta, pero ahora pues ... Juan me lleva de paseo, me lleva en el carrillo y me lleva de paseo. Esta tarde iremos a dar un paseo pero ..., Joaquín vino ayer y estuvo un rato conmigo, pero hacía mucho viento y me dijo «Mamá, no salimos porque hace mucho viento» pero bueno, estuvo un rato conmigo porque no tenía trabajo o no sé qué, el caso es que vino.

[...] Yo no lo asimilo bien, no lo asimilo bien, porque lo que pasa es que todo el día estoy pensando y luego me duele la cabeza. Isabel me dice «mama...» pues claro yo estoy pensando todo el día; yo la veo que esta cocinando, y que está trabajando y tiene que dejar el trabajo y venir a la cocina ... pero si yo no estoy haciendo nada podía hacer la

cocina como hacía antes pero ahora no puedo hacerlo! ... Me aguanto, me tengo que aguantar, pues qué voy a hacer! Me aguanto mal, pero me aguanto, no puedo hacer otra cosa.

En aquest cas, la significació de la pèrdua va acompanyada també d'una pèrdua de rols. La seva vida ha estat centrada en la família, primer la família d'origen i després la pròpia família, els fills, els néts i ara la besnéta. La cura dels fills ha estat una de les raons principals per a viure. Un tema que la preocupa i neguiteja és el fet de no poder fer el menjar, amb la qual cosa podria ajudar la filla que té cura d'ella i que treballa a casa. Això reforça els sentiments d'inutilitat davant d'ella mateixa i dels fills. L'elaboració dels àpats o altres aspectes vinculats al menjar són presents en tot el relat, tant en els records del passat com en la situació que està vivint actualment. L'alimentació és una part fonamental de la cura familiar i de les tasques vinculades al rol de dona, el qual ha assumit des de molt jove si tenim en compte els seus records.

Ya me gustaría seguir haciendo, por ejemplo, la comida, que he hecho siempre hasta hace cuatro meses, he hecho la comida y los platos. Ahora ... los platos no, porque tiene lavavajillas pero los he arreglado siempre. Pero ahora no puedo hacer nada porque este brazo lo tengo «chapuzao», porque me lo rompí también y resulta que no me lo operaron, el brazo no me lo operaron ... Me operaron la pierna, pero el brazo se ha tenido que curar a fuerza de dolor y me sigue doliendo ... Bueno más que esto no lo puedo hacer [es porta el braç esquerre al cap i mostra el topall que no permet estendre totalment l'articulació] más que esto ya no puedo hacer, bueno más que esto, ya no puedo levantar el brazo así como éste [assenyala l'altre braç] se queda a medias. Bueno, en la cocina no me puedo meter, con el bastón como me voy a meter en la cocina...

Tot i que els fills són per a ella el més important a la vida, ha sabut organitzar la seva vida tota sola i adaptar-se bé a la soledat. Li agrada fer les coses a la seva manera i organitzar-se segons les pròpies necessitats i desitjos. La limitació funcional ha significat un trencament en aquesta forma de vida autònoma i independent.

Sí claro. Sí, hacerlo a mi manera. Nunca perjudicar, eh? Nunca perjudicar, siempre pendiente de ellos, pero hacer las cosas a mi manera, sí. Si he tenido ganas de salir, he salido, y si tenía ganas de estar en casa, pues estaba en casa.

Y de comer, cuando yo estaba en casa comía lo que se me antojaba.

Sí, me he sentido bien sola. Sí, claro, me entretenía, sabía entretenerme. Tengo la radio, ponía la tele, me ponía a hacer sudokus, a leer ... pasar el tiempo, pero encontrarme así triste, no. Llorona no, llorona no. Llorona no he sido.

El dolor de les cames i les limitacions de la mobilitat han representat una restricció important en tant que l'han privat de la llibertat de moviments i d'una font de satisfacció com era el fet de passejar lliurement per la ciutat. Pel que descriu en el relat, des que es va quedar sola, quan va enviuadar fa, aproximadament, 24 anys, una manera d'afrontar la soledat i l'avorriment, i probablement també l'ansietat que això generava, era sortir de casa i agafar un autobús, aleatòriament, sense un destí prefixat i sense altre objectiu que anar a passejar allà on el primer autobús que passés l'acabés portant. Aquesta llibertat de moviments l'ha ajudada a reorganitzar la pròpia vida i el temps. Es considera una dona activa, que necessita fer coses per organitzar i ocupar el temps i la limitació de la mobilitat ara no li permet fer allò que la fa sentir bé i l'ajuda a vèncer l'avorriment i la soledat.

[...] Me iba desde casa, desde Bailén, me iba a la plaza Catalunya, luego me subía en autobús, pero andando de Córcega, paseo de Gracia ... hasta llegar a plaza Catalunya. Luego, allí, me sentaba allí y me subía para arriba. Me sentaba allí en la parada del 55 y luego me subía para arriba, en el autobús hasta paseo de San Joan, y ya está! Pero muchos días, muchos días. Siempre me ha gustado andar y me ha gustado coger un autobús, coger un autobús cualquiera, el que pasaba; iba al paseo de San Joan y el primer autobús que pasaba, me subía, a donde me llevara, pues luego volvía, volvía o hacía cambio y ya está! A veces he ido hasta el Barça, donde está el Barça, hasta allí, me ha llevado hasta allí, y luego se ha parado allí, y cuando ha venido otro, me he subido en el autobús y me he vuelto ... o ir a Montjuich y cuando estaba ... entonces había, en Montjuich, ¿no sé si lo has conocido tu, había un teatro? Había unos escalones, pues iba allí, veía el teatro o no veía nada, subía allí, me estaba un rato allí y luego me bajaba, cogía el autobús otra vez y me venía, sabes ... o sea que no he sido persona de estar quieta ... todo esto cuando me quedé viuda, cuando ya me quedé sola, porque los niños estaban casados, me aburría en casa también y todo el día pensando lo mismo ... pues me aburría, y entonces cogía un autobús. Claro, pues me gusta mucho salir,

caminar, antes yo aquí mismo, estando aquí, salía por la Gran Vía a pasear y me sentaba en un banco, estaba un rato y luego me venía, daba la vuelta o me iba a la universidad, o me iba para abajo a Catalunya, caminaba, caminaba, pero ahora no puedo hacerlo. Pues eso es lo que siento, que no puedo hacer lo que quería.

A banda de les sortides en autobús, una de les seves afeccions ha estat brodar i cosir. No obstant això, aquestes activitats sempre havien de tenir un sentit d'utilitat i, a més, estar destinades a algú de la família. Per ella no es tracta de brodar o de cosir pel plaer de fer-ho i tampoc, en el passat, s'ho havia plantejat com una manera d'obtenir diners. Ara, que els néts i nétes i també els fills i les joves prefereixen la roba de confecció, ja no té sentit cosir.

Yo de joven, de pequeña, lo que más hacía era bordar, bordar. Bordar a mano ... Sí, lo dejé hace tiempo porque ahora ya no tengo nada que bordar. Le bordé la ropa a Isabel, toda la ropa se la bordé a Isabel, toallas, sábanas ... todo se lo bordé a Isabel. A Nati le hice alguna cosa también. Celia no quería. No quiso bordar nada.

Nooooo. No lo he hecho. No, porque el bordar esta mal pagado. Y es mucho trabajo y llega a gastar mucho la vista.

Al hacerlo para ellos, sí, lo hacía pero para eso ... cuesta mucho y total poco ... [no s'entén la paraula] como ya me quedé viuda, ya no lo hacía ... y los niños se casaron ... Y para mi sola, con la paga de él ya tengo bastante

Pero a Isabel no, a Isabel se los sigo haciendo. A los nietos ya no, porque los nietos se los hice cuando eran pequeños, pero ahora ya no porque ahora ya no ..., ahora ya quieren lo que venden en el escaparate ... y la biznieta tampoco, porque la biznieta ya es otra cosa, ya quieren otras cosas más modernas, ya no es a mi gusto sino al gusto de la madre. Si me dicen, hago, y si no me dicen pues no hago nada. Y ya está. Así es ... y la Isabel sí le hago.

Isabel, sí.

L'ansietat, el nerviosisme, com ella ho expressa, es manifesta mitjançant reaccions somàtiques. En caure el dia, després d'hores d'inactivitat, té mal de cap i li puja la pressió. Sap cuidar-se i procura fer tot allò que els metges o les infermeres li diuen que ha de fer, ja sigui per la hipertensió o per millorar la mobilitat; ara bé, davant el dolor de les cames i del braç i la dificultat de desplaçar-se se sent impotent.

[...] La cabeza la tengo bien. Y eso es importante ... Pero la pierna que no me deja ... Y me pongo nerviosa, sabes, me pongo nerviosa, porque [...] A Dios gracias me encontraba bien pero ahora no me encuentro bien porque las piernas me fastidian y me pongo nerviosa, me sube la presión y ya está!

[...] y luego me duele la cabeza de ... y Isabel me dice «Mamá, te pones nerviosa». No me pongo nerviosa, claro, me pongo es ... de estar sin hacer nada, de estar ... que no estoy yo acostumbrada a estar sin hacer nada, más que leer y el sudoku ... se desespera una, no sé, la gente ... si soy una excepción, la gente le gusta trajinar o moverse ...

Té dificultats per acceptar les ajudes tècniques de què disposa o que se li ofereixen per pal·liar algunes de les dificultats que expressa durant la conversa.

Porque yo me gustaría moverme sin el bastón, como antes hacía, para salir a la calle salía con el bastón pero para estar a la casa, no. Pero ahora a la calle, tengo que salir en «carrito» porque con el bastón no puedo salir, porque me canso de ir andando, me duelen las piernas.

Con una silla, tampoco porque con el bastón como me voy a meter en la cocina. No, porque la silla [es refereix a posar una cadira] para poner las cosas en el fogón, se te cae alguna cosa y ... Me trae las cosas aquí [la galería on som i es refereix a la filla], las pico y las arreglo porque en la cocina no me puedo meter porque no puedo estar con el bastón tirando para arriba y abajo. Me sabe mal porque ella tiene mucho trabajo y yo me gustaría ... hacer lo que he hecho siempre ... pero no puedo.

Mira, me regalaron un libro, que es gordo y no puedo leerlo porque no puedo sujetarlo con la mano ... Sí, pero no quiero atrill!

Capacitat de resiliència

És una dona reservada, però es comunica fàcilment. Respecte de les seves relacions socials, en la narració no apareixen altres persones que les que pertanyen al seu cercle familiar. Quan se li demana directament pel seus vincles d'amistat, respon que la seva dificultat per expressar-se en català ha representat una barrera en la relació amb els altres. De fet, del seu relat es desprèn que el fet migratori ha estat significatiu en la seva vida. Quan afirma aquesta dificultat, la relaciona amb la pèrdua del primer fill que va tenir, que va morir

quan tenia 40 dies, com a conseqüència d'una meningitis. Em sorprèn l'associació sense poder entendre'n el significat. Posteriorment, un membre de la família em va explicar que ella atribuïa la seva mort al fet que el metge no l'entenia quan li explicava el que li passava i els símptomes que tenia.

Mi familia. [Amics?] No, no porque mira, yo el catalán ... lo entiendo pero hablarlo no disparo ni una ... y lo leo pero hablarlo no disparo, porque mira nunca he hablado una palabra en catalán porque mi andaluz no compagina con el catalán, ¿sabes? Y por no hacer el ridículo no hablo nunca en catalán [...] Si me entienden y los entiendo ... pues vamos pasando! Te diré que cuando vine a Iqualada, que iba a nacer el primer niño. Porque el primer niño, tuve un niño antes de Juan, que se murió con 40 días. Sí, en Iqualada, el primer niño, porque yo había tenido fiebres tifoideas y cuando me vine aquí a Iqualada pues estaba ... al poco de casarme, me dieron las fiebres y, cuando me vine a Iqualada, sí, pues venía casi convaleciente y me quedé embarazada, tuve el niño y se me murió. Se murió y ... de meningitis. No tenía nada que ver ... se murió en Iqualada, se llamaba Joaquín, le pusimos Joaquín. Hubiera sido el mayor. Ahora tendría ... pues 63 años.

D'altra banda, en el relat de la seva vida apareixen associacions de manera reiterada sobre els problemes de comunicació, ja sigui verbals o simbòlica (els transports, els telèfons...), així com indirectament, l'allunyament de la seva terra i de la seva família.

Pues en el año 1945. Llegamos ... porque mi marido hizo las oposiciones a correos, a telégrafos y pidió Canarias, Barcelona y Almería, y le dieron Barcelona, pero no Barcelona capital, le dieron Esparraguera. ¿Conoce Esparraguera? ... Ahora no sé como será pero entonces era una casucha ... [no s'entén la paraula], había otro pueblo al lado que pasaba el río, y era el pueblo más importante. Ahora no me acuerdo como se llamaba. Pues, bueno era el pueblo más importante y pasaba el río. Ponían una compuerta, un puente de madera. Cuando llegaron las ocho quitaban el puente y ya nadie pasaba. En Esparraguera. Y luego de Esparraguera fuimos a Iqualada. [...] lo que sí que me influyó fue la guerra porque ... después de la guerra, la postguerra porque no podía ir a ver a mi familia. Estuve mucho tiempo en Iqualada sin poder ir a verlos. Eso sí me influyó.

En cap moment no apareix una queixa sobre les dificultats que ha hagut de viure, tot i que no les nega. Afirma que la seva força de voluntat i la seva família l'han ajudat sempre, en el passat i en el present, a anar endavant.

[...] tengo voluntad, mucha, tengo mucha voluntad para recuperarme.

Porque mi marido era muy buena persona, no tuvo ninguna cosa. El trabajaba en telégrafos, luego trabajaba también en un ... cuando terminaba en telégrafos, trabajaba en otra cosa, se iba a otro sitio, donde tenía que hacer paquetes y cosas de esas pero no ... Hemos tenido una vida tranquila, una vida bien ... era buena persona. No tuve ningún inconveniente [...] Pues ... en casa, con mi marido y mis hijos, ya está. No hacía otra cosa.

Tal com s'ha dit abans, el que dóna sentit a la seva vida ha estat i continua sent gaudir del benestar de la seva família. Això li dóna tranquil·litat i serenitat. De tot el relat es desprèn que l'eix central a la seva vida ha estat tenir cura de la família i els escenaris on ha viscut, tots es descriuen circumscrits exclusivament a l'àmbit familiar. Viure i veure bé els fills i veure créixer els néts i ara els besnéts és el més important. Fins i tot ara, que se sent inútil i que s'avorreix, el desig de viure continua viu.

Pues ... vivir. Vivir, pues vivir, ver a mis hijos ... Ahora Tana [la néta] va a tener un bebé pues ... mi ilusión sería verlo. No pienso en la muerte, que venga cuando Dios quiera, porque no me la voy a desear yo pero ya sé que tengo que morirme, me tengo que morir como todo el mundo. Se murieron mis padres, se murió mi familia entera pero...

Hombre claro! Lo más importante son mis hijos, mis nietos y mis biznietos. Tengo una biznieta que es muy linda ...

¿No la has visto? Mira allí, hay una fotografía, levántate y la verás.

Con Tana, anoche la llamé a ver como estaba. La llamé. Me contó que había ido al médico y le dije «¿a qué has ido?» «Pues nada he ido para los oídos, que se me han taponado». Bueno no tiene importancia, pero bien. La ilusión son los niños y sobre todo mis hijos, que están pendientes de mi y yo pendientes de ellos.

Pues que tengan paciencia, no les puedo decir otra cosa, lo que tengo yo. No les puedo decir que se tiren por el balcón, pues yo no me pienso tirar [riu]. Que hagan lo que puedan, lo mismo que hago yo. Me distraigo a mi manera.

Transmet fortalesa i confiança en ella mateixa, tot i que sembla que hagi viscut sempre per als altres. Tot allò que, segons ella, li proporciona distracció i plaer ha de tenir un rendiment, una utilitat (cosir, brodar). Actualment, el fet que el que feia ja no tingui el valor o el reconeixement que havia tingut en altres temps, tot i que ho lamenta, no sembla que l'afecti excessivament. S'adapta.

Lo que sabía era bordar, bordar a mano, pero bordar bien a mano. Pero bordar bien a mano, y me dediqué a bordar, allí en Igualada. Aquí en Barcelona, no, pero en Igualada sí, me dediqué a bordar y mira ya ... y fuimos pasando, pasando el tiempo, y criar a los niños ... que se criaron bien, gracias a Dios, porque mira yo tenía ... no he sido tonta nunca, bueno ahora ya ... [riu]. Te lo digo porque íbamos de paseo, y tenía que hacerle los trajes de comunión de los niños. Los trajes de comunión se los hice yo, porque íbamos a un escaparate y yo me fijaba a ver como estaba hecho, como hacía ella ... y yo, a mi manera lo hacía, y les hacía los trajes de comunión. Y le hice a Juan de esmoquin y a Joaquín igual, de esmoquin también. Y a Isabel, un traje precioso, de organdí, muy bonito, precioso. Isabel, que era muy linda cuando pequeña, pues estaba monísima con el traje. Y yo era lo que hacía, o sea que ... me fijaba y tenía mucha idea...

Aprendí a cortar y a coser. Pero me sirvió bastante, porque ya te digo, iba a los escaparates, miraba y lo hacía, hacía los vestidos a los niños, hasta que ya usaban las ropas que se confeccionaban. Pero a Isabel no, a Isabel se los sigo haciendo. A los nietos ya no, porque los nietos se los hice cuando eran pequeños, pero ahora ya no porque ahora ya no ... ahora ya quieren lo que venden en el escaparate ... y la biznieta tampoco, porque la biznieta ya es otra cosa, ya quieren otras cosas más modernas, ya no es a mi gusto sino al gusto de la madre. Si me dicen, hago, y si no me dicen pues no hago nada. Y ya está. Así es ... y la Isabel sí le hago. Isabel, sí.

Nooooo. No lo he hecho. No, porque el bordar esta mal pagado. Y es mucho trabajo y llega a gastar mucho la vista.

... Y para mi sola, con la paga de él ya tengo bastante.

No sap com descriure's ella mateixa. Ho deixa en mans dels altres. No es considera una persona optimista, però tampoc no creu que sigui pessimista. Considera que és una persona equilibrada en tant que no s'ha desviat de les normes socials que la societat marcava. La figura paterna ha estat important i un exemple a seguir. Per a ella estimar i ser estimada, i no perjudicar a ningú, són els valors més importants. Les discontinuïtats, les

pèrdues i les separacions que ha viscut, les ha afrontat i s'hi ha anat adaptant. No apareixen queixes o retrets. No hi ha victimisme.

No lo sé como describirme. No te lo puedo decir. No sé, no sé como me describiría.

Pesimista no soy, pesimista no. Alegre ... pues si se presenta la ocasión me río ... pero si estoy sentada yo sola, qué voy a reír! [riu]. No sé. Defínelo tú!.

Bueno sí, porque no he tenido motivos para estar dislocada, ni he sido dislocada tampoco. Cuando era jovencita, que iba al colegio, empecé a salir con Juan. Estuvimos de noviazgo diez años, hasta que nos casamos. O sea que no he sido tampoco, dislocada ni nada de eso. Entonces los noviazgos eran ... él estaba en una tienda de ultramarinos, y pasaba por la puerta y me saludaba «Hasta el domingo» y ya no había noviazgo, o sea que ... y luego ya, cuando ya pasó más tiempo, hablábamos por el balcón, cuando venía venir a mi padre, que se iba todas las noches al café, que iba a hacer una partida de dominó ... cuando lo veía venir, corriendo me metía en la cama. Ay, qué tiempos aquellos!, qué tiempos!. Pero pasaron ... y entonces lo veíamos bien.

El cariño de las personas, querer y que te quieran, porque yo odiar a las personas no me gustaría. No las he odiado nunca, las personas. No tiene razón eso de ser, odiar, porque si mal viven mal acaban. Es el refrán y es verdad. Pero yo no ... He vivido y he dejado vivir, también. No me he metido con nadie.

En mi casa no ha habido riñas, hemos sido pacíficos, y mis padres, buenas personas. Buen amigo de los amigos, que es como hay que ser, buen amigo de los amigos ... pues así era mi padre, una buena persona.

És creient i això la conforta. Sap que ha de morir. És llei de vida. I tot i que creu que hi ha una voluntat superior que determinarà quan arribarà l'hora, manifesta el seu desig de viure, de continuar vivint. Veure néixer el segon besnét que està en camí, i veure créixer la que ja ha nascut, són suficient raó per continuar vivint.

El Señor, claro que me ayuda! Todos los días se lo pido, por la mañana y por la noche. Y se me va ayudando, si no fuera eso no estaría aquí. ... Yo, todos los domingos voy a misa, ahora la veo por la tele porque no puedo ir a misa pero siempre he ido a misa pero ahora no puedo ir. Pues he ido cuando vine a casa de Isabel, he ido a la plaza Castilla, a la iglesia esa que hay pero ahora hay dos escalones, tres, y ahora me cuesta bajarlos y tengo miedo ... no

vaya a caer! Más cerca no hay ... hay otra por aquí, en Consejo de Ciento, pero está más lejos y no me atrevo a ir.

La veo en la tele. La hacen en la 2.

Porque entonces sería faltar a Dios. Soy creyente. Confío en Dios, que me llevará. No quiero morir ahora, quiero ver a mis biznietas pero si llega que me tengo que morir, pues moriré, quien manda, manda.

Claro, claro, y ver crecer a Aina, todos los días se lo pido al Señor, que crezca sana y fuerte, porque me gusta, y ver que sus padres son felices, y sus abuelos son felices, y se les cae la baba. Joaquín al principio decía que no quería ser abuelo pero ahora cuando piensa que va ser abuelo se le cae la baba de pensarlo, ¿no? O sea que...

Trajectòria vital i experiència viscuda

Durant l'entrevista, els records del passat apareixen de manera fluida. Gaudeix, especialment, explicant fets relacionats amb els seus orígens i la vida familiar en el seu poble natal. Manifesta un sentiment de pertinença al seu poble i la seva família que li dona seguretat i li reafirma la identitat. Malgrat que fa més de 65 anys que viu a Catalunya, els seus orígens estan molt presents. D'altra banda, de seguida ressalta el fet que es considera l'única supervivent d'una família de dotze germans. En altres contactes amb persones d'edats molt avançades, apareix aquesta vivència de considerar-se un supervivent, de vegades amb un to melangiós i d'altres, com en aquest cas, en un sentit de reafirmació personal i d'orgull. Tots els seus relats, com les altres dimensions analitzades, se circumscriuen únicament al seu entorn íntim i familiar. Aquest fet, segons Comas d'Argemir (1990), es pot entendre des del lloc que ocupen les dones socialment. Segons ella, les dones acostumen a tenir una memòria familiar molt rica perquè la seva esfera social és la reproducció. Hi ha un món intern, la seva família, i un món extern, el qual no apareix en cap moment de l'entrevista. Els records permeten fer un pont entre el passat i el present, que incorpora els canvis que s'han produït en el decurs del temps.

Éramos doce pero viviendo juntos diez. Yo era la menor y sigo siendo la única o sea que ya no hay nadie. Soy la Torres, la Torres única

Yo nací en Berja, provincia de Almería, está [dubta] a 49 Km, ahora no, ahora está más cerca porque han hecho una autopista, antes no, había una carretera comarcal, que le decían Los Atajuelos, que era el mar y la montaña, una carretera estrecha que, para que pasaran dos coches, tenía que pararse uno para que pasara el otro.

L'emigració a Catalunya d'alguna manera està present en la construcció del seu relat. No es lamenta i sembla que aquest fet està integrat a la seva vida. No obstant això, les associacions que fa durant la narració estan relacionades amb experiències d'allunyament i de separació. Els episodis que narra tenen a veure amb la distància i la llunyania de la casa paterna i les dificultats per arribar-hi o tenir notícies d'ells.

No me influyó porque ... lo que sí que me influyó fue la guerra porque ... después de la guerra, la postguerra porque no podía ir a ver a mi familia. Estuve mucho tiempo en Iqualada sin poder ir a verlos. Eso sí me influyó. Y que se murieran mis padres, porque un año después de morirse mi padre fui a Berja, que es cuando nació Juan ... pero ... los transportes no eran como ahora, lo único que había entonces era un tren que llevaba primera, segunda y tercera. La tercera era como si fuera un cajón ... de madera ... y entonces no podía ir en primera, en primera no podía ir ... pues tenías que ir en tercera, y aunque el transporte era el mismo ... o sea el tiempo era igual, pero el estar allí era diferente, pero bueno el viaje lo hacías. Y me acuerdo que cuando nació Juan, que nació en Berja, me vine con 40 días, era pequeñito [...] Ni manera de comunicarse, ni nada ... Una vida diferente [es refereix a la manca de telèfon].

La seva trajectòria de vida reflecteix el model de mestressa de casa, el qual defineix molt bé M.D. Comas d'Argemir (1990) en el seu estudi «Vides de Dona», com a model imperant en les classes primer burgeses i després populars a Catalunya; aquest model es basa en un tipus de família patriarcal, la segregació de rols de gènere, i el paper de la dona com a reproductora, subordinada al pare o al marit, i centrada en les activitats domèstiques i la cura dels membres de la família. En aquest cas, tal com indica aquesta investigadora, es deixa entreveure que les decisions pròpies han estat marcades per les representacions culturals transmeses per la pròpia família durant el seu procés de socialització, de manera que hi ha una certa trajectòria vital que ha estat designada com a inevitable i condicionada pel model de dona «mestressa de casa», el qual afema una identitat, una subordinació i

una obligada realització personal. Des del meu punt de vista, aquest fet podria explicar el fet que els canvis que es van produir a la seva vida, com a conseqüència de l'emigració i l'adaptació a una nova vida, amb condicions d'escassetat i menys confortables que les que havia tingut durant la infantesa i primera joventut, no hagin estat viscudes amb recança, ni dramatisme. D'altra banda, el model de relacions socials que es deriva del paper de mestressa de casa (basat en les relacions de parentiu i de veïnatge) explicaria, també, un tipus de sociabilitat centrat únicament en la família ja que en aquest cas, la sociabilitat que es deriva del veïnatge es veuria compromès per les barreres de l'ús de la llengua i, probablement, d'una cultura diferent de la pròpia.

Aquest model permet entendre millor que la preparació del menjar i l'alimentació ocupin un lloc destacat en el relat, tant en el record del passat com per la manera que expressa els sentiments d'inutilitat que sent en la situació actual. Ja que conforma una part important de la vida quotidiana i domèstica, i també té un lloc destacat en la cura familiar.

Tot i que en molts casos no s'expressen de forma directa, el relat posa de manifest que ha viscut renúncies, separacions i pèrdues. De jove, el seu desig era estudiar medicina, però, com que eren molts germans, tenien prioritat els nois abans que les noies. D'altra banda, una noia no podia viure sola a ciutat i, per tant, si anava a estudiar a Granada, havia d'anar-hi amb una germana, i l'economia familiar no podia permetre's aquesta despesa. Els seus germans havien de treballar en el negoci familiar, fer oposicions a l'administració pública o bé estudiar, les germanes havien de quedar-se a casa.

Uy!! Estuve toda la vida en la escuela. Fui a la escuela ... primero iba a la escuela con mis cuatro hermanas y nos llevaba una chica y nos llevaba la comida para que nos la comiéramos allí. Pero esa mujer no era maestra, yo creo que era aficionada y ... cuando murió mi hermana, la segunda, que se llamaba Isabel, que fue mi padrina pues nos cambiaron de colegio y nos llevaron a un colegio [dubta] ... un colegio nacional. Tenía seis años, entonces con seis años, y estuve en el colegio hasta que tenía veintitrés.

Estudios no, porque entonces no había estudios, tenía que ir a Granada a estudiar porque en Almería tampoco no había instituto, ni universidad, ni nada, era en Granada y ... A mi me hubiera gustado estudiar Medicina pero tenía que ir a Granada y no ... tenía que ir una hermana, una de mis hermanas, y ... Entonces no estaba la historia para ir

dos personas a ... no podía ser. Y Además, mis padres ... En mi casa, mi padre tenía la funeraria y además tenía taller de carpintería y ebanistería. Hacía muebles, unos muebles preciosos, de talla, bueno ... unos muebles preciosos. Había cinco hombres, cinco bancos de carpintero o sea que era un taller grande y era el único que trabajaba. Mis hermanas, todas, en casa, sin hacer nada [...] Mi padre lo metió en la carpintería y era el único que estaba en la carpintería y era el que llevaba el taller, mi padre y él. El otro mayor, los dos hermanos mayores, el mayor era de prisiones, cuando yo nací hizo las oposiciones en Madrid de prisiones, el otro hizo magisterio. Y ya quedaba otro que era de tejidos, también era dependiente de tejidos pero no le gustaba estar en Berja...

L'emigració a Catalunya, quan es va casar, i en temps de posguerra no va ser fàcil per a ella. De les comoditats que proporcionava la llar paterna, va haver de passar a la vida d'una ciutat, lluny de casa i de la seva família, amb un clima fred, sense aigua corrent i amb talls de llum freqüents.

[...] Pues la historia de mi vida ... Me casé, tuve los niños ... y cogimos ... o sea, fueron unos malos tiempos. Fueron unos malos tiempos que fue cuando la guerra española, el final de la postguerra y luego la guerra europea, que la guerra europea estábamos en Iqualada ... que no había ni luz ... De noche las fábricas las cerraban, de noche, estaban las fábricas cerradas de día, y de noche daban la luz y salían la gente corriendo a poner la ... Porque eren fábricas de género de punto, en Iqualada, pues a poner las fábricas en marcha para trabajar. Pero luego ya nos la quitaban, no había luz, o sea que de día no había luz hasta que ellos querían, y daban la luz. Y ahí ya estaba Juan, porque fui a Almería a que naciera Juan y volví a Iqualada, él pasó tres años en Iqualada, que son los años que se lleva con Isabel, y cuando nació Isabel, cuando fue a nacer Isabel me fui a Almería, y entonces pidió el traslado y se fue a Barcelona, y cuando volví ya, volví a Barcelona. Porque Iqualada es una ciudad ... como te diré ... muy fría, muy fría. ¿La conoces? ... Ha cambiado mucho eh, ha cambiado mucho pero entonces era muy fría, ahora también será, pero entonces las nevadas del invierno, se ponía el agua en las casas y se helaba, como no había agua corriente. Ahora no sé, pero entonces no había agua corriente.

los cables de la luz pasaban y se helaban, y tenían el «hielero» en los cables de la luz ... los chupones esos, además de los cables helados, los chupones. Era una cosa de miedo. No me gustaba allí, y ya por fin pidió traslado y se lo dieron en Barcelona. Y en Barcelona estamos, aquí estamos. Llevo ya un pilón de años ...

Amb els anys, els pares i els germans van anar morint i ella lamenta el fet de no haver pogut estar al seu costat perquè les comunicacions en tren eren difícils i calien molts dies per arribar-hi. Amb els fills petits, les coses es complicaven. Quan explica aquestes pèrdues diu que les ha sentit, però que no les ha viscut perquè no ha pogut estar amb ells. S'emociona en expressar-ho. Tot i que no ho manifesta directament, és com si totes aquestes pèrdues les afrontés exercint el paper que li corresponia, centrant-se en la criança dels fills. Fins i tot la mort del seu primer fill, que no relata fins molt avançada l'entrevista, l'explica sense donar-hi excessiva importància.

Bueno, he vivido pérdidas importantes, pero no las he vivido, porque cuando murió mi padre estaba en Igualada. Al año de morir mi padre, nació Juan, y estaba en Igualada. Y cuando murió mi madre, estaba aquí, en Barcelona. Pero por entonces los trenes no eran como ahora ni había aviones. Eran tres días de tren que se echaban, porque tenías que ir, de Barcelona ibas a [dubta] ... a Valencia, luego de Valencia a Castellón, luego ibas bajando hasta llegar a Almería, sabes. En Baeza había que hacer transbordo y otras historias, o sea que era mucho jaleo tres días de viaje. Y entonces no daban vacaciones como ahora. Ahora dan vacaciones pero entonces no había vacaciones. Mi marido no tenía vacaciones. Hasta ya ... después de la guerra, ya en el tiempo de Franco ya empezaron a dar vacaciones, pero antes no había vacaciones ni paga extraordinaria.

No podía pedir vacaciones, ni para ir a un funeral. No hacíamos vacaciones. Estábamos mucho tiempo aquí. Cuando murió mi padre ... no pude ir. Me acuerdo que, le dieron, la noticia por Francia, a un hermano que estaba en Francia, le dieron la noticia y mi hermano me la mandó a mí. Llamó a la lechería, que era donde yo compraba la leche. Se ve que por el teléfono, porque yo no tenía teléfono. El caso fue que, por mediación de esa lechería, me enteré que se había muerto mi padre. O sea que ya no pude ir, ya lo habían enterrado y todo. Y cuando murió mi madre lo mismo. Así que son los dos más ... que ... y luego han seguido muriendo ... pero estaban en Almería, mis hermanas, y se han ido muriendo pero de Almería a aquí, con los niños pequeños, tenía que ir arrastrando con los críos y no podía ir. O sea que he sentido la muerte pero no la he vivido. Si malo es una cosa, malo es la otra... porque cuando iba a llegar ya no ... [se li humitegen els ulls] No estaba al lado de ellos, ni he visto las enfermedades que han tenido ... [...]. Te diré que cuando vine a Igualada, que iba a nacer el primer niño. Porque el primer niño tuvo un niño antes de Juan, que se murió con 40 días. Sí, en Igualada, el primer niño, porque yo había tenido fiebres tifoideas y cuando me vine aquí a Igualada pues estaba ... al poco de casarme, me dieron las fiebres y, cuando me vine a Igualada, sí, pues

veníasi casi convaleciente y me quedé embarazada, tuve el niño y se me murió. Se murió y ... de meningitis. No tenía nada que ver ... se murió en Igualada, se llamaba Joaquín, le pusimos Joaquín. Hubiera sido el mayor. Ahora tendría ... pues 63 años.

El balanç que fa de la seva vida és positiu. Ha complert amb els deures que li havien marcat i que han estat assumits com el seu projecte de vida. Hi ha una visió integradora de la seva vida. Quan se li demana directament sobre aquest balanç, l'expressa en els següents termes:

Sí, pues sí, porque mi mayor satisfacción, lo primero es que era un buen hombre, mi marido era un buen hombre, buena persona y luego tengo tres hijos que son buenas personas también, que no me dejan. O sea que, ¿que más puedo pedir? no puedo tener nada más.

I acaba l'entrevista dient:

[...] lo han pasado bien cuando han sido pequeños, han estado bien criados, o sea que lo han de llevar en la sangre. Porque es diferente si los ves que en la casa, hay malos tratos, entre los hermanos. En mi casa no ha habido riñas, hemos sido pacíficos, y mis padres, buenas personas. Buen amigo de los amigos, que es como hay que ser, buen amigo de los amigos ... pues así era mi padre, una buena persona.

El suport que rep de l'entorn sociofamiliar

Ha viscut sola fins fa pocs mesos. Va caure a casa, tot just l'endemà d'haver arribat a Barcelona després d'una estada a Canàries. Les lesions que es va produir van comportar la pèrdua funcional que té ara. Des que va sortir de l'hospital, s'ha traslladat a viure a casa de la seva filla, que també va retornar a viure a Barcelona, tal com ja tenia previst abans de l'accident de la mare. Els seus altres dos fills, un ja jubilat, hi van sovint a fer-li companyia o a treure-la a passeig. Pràcticament està acompanyada durant tot el dia, ja que la filla treballa des de casa.

Mostra satisfacció del suport que rep dels fills i reconeix l'esforç que fan. No obstant això, no ho expressa amb mostres d'agraïment. Es podria pensar que aquest fet respon a la seva visió del món, segons la qual, els fills, i sobretot la filla, tenen l'obligació de cuidar els pares.

De moment no rep cap ajuda de l'administració pública, tot i que l'han demanat. Una fisioterapeuta va regularment a fer-li recuperació a casa.

La seva experiència recent en els hospitals en què ha estat ingressada, com a conseqüència de les lesions, ha estat també satisfactòria. Destaca el tracte amable rebut per part dels professionals. Pel que fa a les atencions i cures personals rebudes, tot i que les feien indistintament homes i dones, no ha suposat un problema per a ella. L'alimentació, seguint la mateixa lògica de tot el relat, té un lloc destacat en la valoració que fa de la seva estada als hospitals.

Sí, me siento acompañada y tengo que dar gracias a Dios. No tengo ninguna queja. Ayer estuvo aquí, todo el día Joaquín. Estaba allí sentada y miro la calle pero llega un momento que estoy aburrida, y me dijo «Mamá vamos allí» [a la sala], y pusimos la tele y hablando y pasamos la tarde y luego dijo «Pues me voy». Pues vete.

Sí. Isabel está pero por ejemplo si quiere ir al teatro o alguna cosa, llama a uno, y viene, y se está conmigo hasta que vuelve.

Yo tengo mi paga. No, lo que sí me venía, ha venido una chica a hacer recuperación, y ahora tiene que venir. Como el médico dijo que no estaba recuperada todavía, pues va a venir otra a hacer recuperación, pero nada más que eso...

He dado con gente bueno, he dado con gente ... porque ahora he estado en tres hospitales, primero en el que he estado en urgencias, luego me llevaron al Clínico, había unas personas maravillosas, iba una chica a hacerme recuperación y muy bien. Las enfermeras me bañaban y me hacían ... muy bien, las enfermeras muy bien. Luego estuve en otro, como se llamaba? ... ahí menos, pero también eran buenos chicos, porque eran chicos, pero había uno que era muy amable, muy amable, y luego he estado en otro, en el que van a quitar ahora, en Dos de Mayo, la Cruz Roja, ahí muy bien, la comida y todo. En los otros la comida no era tan especial, ahí era la comida muy buena. Comía poco, porque yo como poco, pero la gente muy bien, toda gente joven pero bien ...

No, no, no ... no me incomodaba, porque habrán visto tantos, que ya es normal, no importa. Luego vinieron chicas, pero al principio se ve que estaban de vacaciones, porque había chicas que las habían quitado, del Virgili pero no ... pero había un chico que era muy amable, muy amable ... me ponía un pañal porque no podía levantarme de noche, y no podía ... tenía el brazo en cabestrillo ... me ponía el pañal ya no me importa. Ya tantos me han visto, pues que ya no me importa.

Conclusions del cas

La pèrdua funcional ha representat un canvi notable en la seva forma de vida, en els seus hàbits i costums. La limitació funcional ha significat una ruptura amb una forma de vida autònoma i independent, atès que ha comportat que la seva llibertat d'elecció i d'acció s'hagi vist mermada en tant que necessita l'ajuda dels altres per fer les coses que l'ocupaven i que li proporcionaven plaer i satisfacció. Com que era una dona més aviat activa, les conseqüències d'aquests canvis generen avorriment i sentiments d'inutilitat i d'impotència, sobretot tenint en compte que per a ella l'activitat ha de tenir un sentit d'utilitat i el plaer queda sotmès o bé a la utilitat del que fa o bé a passejar lliurement per la ciutat. La seva activitat, centrada principalment en un rol de mare, àvia i mestressa de casa, de manera que estava circumscrita a l'àmbit domèstic, ha quedat buida de sentit. S'ha produït un canvi de rols, ara és la filla qui pren certes decisions vinculades a l'àmbit domèstic quotidià, o els fills qui prenen decisions sobre quan pot o no sortir a passejar. D'altra banda, acostumada a viure sola i organitzar la seva vida segons el seu propi ritme i els desitjos, ara ha d'adaptar-se al dels altres.

El malestar que provoca la pèrdua d'autonomia funcional i personal s'expressa mitjançant reaccions somàtiques. La inactivitat fa que al cap del dia aparegui mal de cap i que pugui la tensió arterial. L'experiència és viscuda amb ansietat.

Aparentment, és de fàcil comunicació però al mateix temps és molt reservada. Les seves relacions socials s'inscriuen únicament en l'entorn familiar, tant en la situació present com en la narració del passat. I és en aquest àmbit on pot comunicar-se més fàcilment. Justament, durant la narració les dificultats de comunicació apareixen de forma reiterada, ja

sigui directament o associades a records concrets del passat (barreres lingüístiques, les comunicacions ferroviàries o telefòniques...)

Es considera una dona equilibrada perquè no s'ha desviat de les normes socials que la societat li imposava. Ha complert les expectatives del rol de mestressa de casa que exigia el context on es va socialitzar. Hi ha una mena de conformisme i no queda clar quina és la tendència predominant, si l'optimisme o el pessimisme. No apareixen retrets ni queixes de manera franca i oberta, tampoc no hi ha victimisme.

No fa una negació de les experiències difícils que ha hagut de viure. No obstant això, manté una reserva defensiva, i fa la impressió que la repressió està present, ja sigui a causa del mecanisme psicològic o bé perquè guardi relació amb el manteniment de la intimitat davant l'entrevistadora. Hi ha quelcom d'ella mateixa que no s'expressa, queda ocult, amagat. Transmet confiança en ella mateixa i una certa fortalesa interna. De tota manera, hi ha aspectes del relat que no es revelen de forma clara, queden ocults o bé magnificats mitjançant la reminiscència.

Tot i que dona a entendre que afronta i s'adapta a les pèrdues i les separacions, fa la impressió que les normes socials d'una època determinada i el fet migratori han tingut una influència molt important a la seva vida i que la manera d'afrontar-ho i adaptar-se ha estat complir els deures que la societat (i la moral predominant) li exigien i també poder mantenir el sentit de pertinença a la terra i la família d'origen, creant un espai familiar tancat en si mateix, que exclou, en certa forma, els intercanvis amb el món exterior. Les pèrdues i les separacions se superen mentre la família continuï unida.

La fe la conforta i, tot i que és conscient que la vida s'acaba, que la mort és llei de vida i, per tant, cal acatar-la, manifesta el desig de continuar vivint. Per a ella el sentit de la vida ha estat i continua sent la família, tenir cura i veure créixer els fills, els néts i ara els besnéts.

Els records expressats en els fragments relatats de la seva vida reflecteixen un recorregut vital fortament vinculat a un model de socialització basat en un tipus de família patriarcal, amb una forta segregació de rols de gènere i el paper de la dona com a reproductora, subordinada a les decisions del pare o del marit i centrada en les activitats

domèstiques i de cura dels fills i de la resta dels membres de la família. L'autonomia personal queda supeditada a l'altre i la trajectòria vital queda vinculada a donar resposta al suposat desig de l'altre i a les normes que la societat, la cultura li ha imposat.

És en aquest marc que fa un balanç de vida positiu. Ha complert amb els deures que li havien assignat. Des d'aquesta perspectiva, i no des d'altra, hi ha una visió integradora de la seva vida.

Mostra satisfacció pel suport i l'ajuda que rep dels fills i reconeix també el seu esforç. No explicita l'agraïment, probablement perquè en la visió que té del món, la devoció filial i la cura dels pares és una obligació i un deure moral.

Com a conclusió final, podem dir que afronta la pèrdua funcional amb resignació i que, tot i que aparentment sembli que existeixen alguns trets resilients, no queden prou clars als ulls de l'observadora.

6.1.3 JC03. Home de 71 anys

En aquest cas destaca el paper fonamental que ha tingut l'esposa, la família i els amics en el procés de recuperació. Descriu molt bé les pors que apareixen davant la consciència de vulnerabilitat i l'aparició de noves complicacions o problemes de salut, així com els canvis que s'han produït en la percepció del propi cos.

Fa uns cinc anys, aproximadament, va tenir una artritis sèptica en un genoll. Més recentment, fa un any i mig, va tenir un accident de moto a la ciutat. Com a conseqüència de l'accident, va tenir un traumatisme craneoencefàlic amb una hemorràgia cerebral, de la qual va ser intervingut. Com a seqüeles, va patir una hemiplegia esquerra, i trastorns de la marxa i l'equilibri. S'ha anat recuperant progressivament i ara camina amb l'ajuda de bastó, sobretot a causa de la inestabilitat, i per sentir-se més segur.

Percepció i significats sobre la pèrdua funcional i la necessitat de rebre ajuda d'una altra persona.

A l'inici de l'entrevista, el primer contacte s'estableix per facilitar tota la informació possible sobre l'origen i les causes del problema de salut que viu actualment. Abans de la visita, ha preparat tota la documentació que creia necessària per documentar el diagnòstic, les seqüeles i els tractaments rebuts. Mostra un interès especial per descriure detalladament i documentadament tots els processos que van seguir després de l'artritis sèptica que va patir anys enrere i de l'accident de trànsit de fa un any i mig. L'explicació de l'artritis sèptica, que serveix de punt de partida en el relat, l'associa al reconeixement i agraïment que conserva pel metge de guàrdia d'un hospital comarcal, que la va saber diagnosticar de seguida a partir del seu bon ull clínic. Aquest metge és qui ha facilitat el contacte de l'entrevista, d'aquesta manera s'entén que en agraïment a ell no podia negar-se a col·laborar en aquest estudi.

Així, doncs inicia el relat amb el que serà una constant en el decurs de l'entrevista, la presència dels altres que l'ajuden en un moment determinat per continuar endavant i a qui està profundament agraït.

Per a ell, l'experiència personal de la pèrdua d'autonomia ha suposat un procés llarg, que encara dura, per adaptar-se a les seqüeles que li han quedat. En cap moment no nega l'impacte personal i emocional que ha representat la pèrdua d'autonomia funcional, al qual fa referències durant el relat, tot i que no s'expliciten obertament. Durant la trobada, quan rememora l'experiència, apareix un comportament repetitiu i constant, que és el fet de referir-se a les emocions sense anomenar-les explícitament. Quan s'hi refereix, deixa les frases sense acabar i s'aclareix el coll, amb un lleuger estossecc, gargamellejant.

Sense deixar explícita la creença, manifesta el convenciment que algunes malalties van associades a disgustos que provoquen una baixada de les defenses i, en conseqüència, apareixen problemes de salut. Són els disgustos, el desplaer, el que fa emmalaltir les persones.

[...] M'estan donant immunogamaglobulina, que a més després de la infecció aquesta que vaig tenir ... per crear defenses, o sigui per no ... i a més abans és veritat que cada vegada que tenia un disgust o algo ... vaig tenir un herpes zòster, una vegada, una altra vegada, vaig tenir l'artritis sèptica, l'altra vegada ... que vaig tenir? ... Sempre

he anat tenint coses d'aquestes, cada vegada que he tingut un disgust o algo ... em baixen les defenses i arreplego alguna...

L'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional va associada a una condició de vulnerabilitat, de manca de control sobre el propi cos, i és vista com una pèrdua. De sobte ha pres consciència que s'ha fet gran, que ha envellit i que el seu cos ja no és el que havia estat. Qualsevol activitat representa un esforç i l'enfronta a les pròpies limitacions i fragilitat.

[...] Pues com si hagués envellit ... quinze anys. O sigui saps allò que veus que et costa de ... A muntar en un cavall, pues ara no m'atreveria, o per pujar dalt d'una escala, o pujar dalt d'una cadira ... tinc que agafar-me ... o per tirar-me a terra ... és tirar-me a terra tinc de fer un esforç ... però és com si tingués de fer una maratón, no? Tirar-me a terra, primer tinc de posar un genoll, després apoiar-me amb la mà, aleshores estirar-me amunt. A vegades, quan fem exercicis a terra al gimnàs, així com abans seguia, em tirava, m'aixecava ... pues ara tinc d'estar al costat de l'espatllera per poder-me agafar-me als barrots i aixecar-me ... o sigui que no ... em sento molt «torpe» [...] em dóna molta ànsia de fer coses, o sigui que és ... [gargamelleja] [...] La torpesa es pot dir que és el que m'ha quedat més. I en quant a funcionalitat, pues, em costa de fer-ho, no ho sé. Així com abans feia les coses que no tenia cap mena de limitació, pues ara...

D'altra banda, la pèrdua d'autonomia funcional ha comportat altres pèrdues secundàries i ha significat haver de renunciar a activitats que eren habituals a la seva vida i que li proporcionaven plaer.

[...] O sigui que em noto tot el cos així, o sigui que abans jo muntava a cavall, amb la moto encara m'atreveixo a anar-hi, però no em deixen, a esquiar, esquiaava ... vaig tenir unes pròtesis de cadera que em van fer fa cinc anys o així, i l'any abans de l'accident, o sigui l'any 2008, vaig anar a esquiar o sigui que m'atrevia a fer coses com l'esquí que, amb bo de neu, que m'ho passava molt bé, no? I ara ja, doncs em veig molt limitat, quan, quan a ... no tinc ... si no tinc una barana o així, per baixar ... em limita molt.

La pèrdua de la salut, l'experiència de la vulnerabilitat i de les limitacions, genera incertesa i pors davant el futur. La fantasia de l'aparició de noves complicacions o de nous problemes desvetlla la consciència de la fragilitat de la condició humana i el connecta amb els moments de sofriment i de gran dificultat que ha hagut de passar durant tot el procés de recuperació.

I lo que em sento de tant en tant és el cap ... que està més espès i penso qualsevol dia això s'espesseix més i et quedes més tarat no? O sigui tinc la mà aquesta, per exemple, tinc formigueig, me la sento més dormida, o sigui que, a vegades, estic aguantant algo i se'm queda com dormida i allò que penses, qualsevol dia et quedaràs que no ... garratibat aquí i no, no et podràs bellugar, però vaja...

Sí, sí també, però l'accident va fer aquest derrame, i penses que no es repetís aquest derrame, que és clau i es tornaria a operar, suposo, es tornaria a ... però amb tot el que he passat, penso no sé si val la pena ... Hi ha vegades que, un dia, per exemple, estàvem sopant i allò que comences a veure una mica com l'arco iris per l'alredor i com si anés una mica de tort i vaig anar, vaig anar al llit i em vaig anar a estirar, i se'm va passar. Però quan et passa una cosa d'aquestes, penses vejam si això ... o sigui ho veus més complicat del que pot ser a vegades, perquè com que penses que el que has tingut ha sigut greu, a veure si ... si la cosa va a més, no?

La gravetat de les lesions que va tenir com a conseqüència de l'accident de moto, i les complicacions que van sorgir durant el període d'estada a l'hospital, el van afrontar a la mort, no com un concepte llunyà i abstracte, sinó com una possibilitat plausible en el seu estat. La pèrdua funcional s'associa també al pas del temps i a la pèrdua també d'un mateix.

[...] Així com abans no hi pensaves que t'havies de morir ... pensaves ja arribarà però ho veies molt lluny, pues ara potser sí que ho veus més a prop, quan et sents una miqueta que no estàs fi ... doncs penses «vejam què passa ... lo que durarà ... això potser si ... potser me n'adono més que sóc més fràgil i les coses estan més ... així com abans pensaves, mira 75, 80 anys ... ara saps, a vegades, allò que et notes alguna petita cosa de cap, penses això ... algun dia farà el tom i te'n vas a l'altre barri o sigui que... [...] Doncs, o sigui que ara em sento que les coses les veig més a prop, em dono compte que sóc més fràgil. Sí, sí, jo ara em dono compte que ... el que m'estranya és que no m'hagi

anat a l'altre barri però em veig més ... que qualsevol cosa pues ... està ... la mort ... i no és que em preocupi, eh vull dir que...

L'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional, la viu amb un cert nivell d'ansietat. Necessita més concentració per fer les coses, està més irritable i ha perdut una certa capacitat d'eficiència i d'autocontrol.

Després el que em noto també alterat és ... el nerviosisme o sigui en quant tinc menys «aguante» que abans ... o sigui en veure televisió, amb l'ordinador, o quan tinc dos o tres coses que ... m'agobio, de tenir coses a fer ... o sigui aquestes són les coses que em vaig notant que estan més ... [...] Això sí, més irritable sí, tenim un gos, per exemple, i a la que borda ja el crido, perquè em molesta i molesta als veïns o de què ... i amb els néts també m'agobio una mica més o sigui ... les coses m'enerven més que abans, això sí, això m'ho noto.

No obstant això, la pèrdua d'autonomia també ha comportat aspectes positius, té més capacitat per gaudir de les coses i relacionar-se amb els altres, per expressar, sense reprimir, els afectes i l'emotivitat. No queda atrapat en el victimisme o en la desesperança, hi ha aspectes positius de l'experiència.

Sí. Potser s'ha intensificat. Ara, per exemple, amb les amistats, procuro gaudir-ne més. O sigui jo sóc molt petoner, per exemple, i amb els homes i així, que sembla que fer un petó ... pues ara m'agrada estimar-me a les persones, i sentir-me-les a prop i que ... no ho sé ... o sigui amb això noto que tinc més ganes d'acostar-me a la gent, que em fa més. [...] Sí, sí ... donar-me més compte d'això, de les amistats que tens i de saber estimar més a la gent que tens a l'entorn ... si m'ha donat més ganes de ... fruir dels amics i de la gent que tens a l'entorn ... i quan veus a gent de l'entorn que està fotudet, procures donar-los ... d'ajudar-los ... amb això sí que m'ha ensenyat una miqueta més. Ja ho tenia, però m'ho ha activat. [...] Jo crec que sí, o sigui que et fa adonar-te'n que els que queden tens d'aprofitar-los, de la família, de l'amistat, i donar més importància del que li donem habitualment, o sigui que quan es perd és quan ho trobes a faltar i llavors, pues abans de perdre-ho, almenys aprofitar-ho.

Respecte de la percepció de rebre ajuda dels altres, hi ha una certa sublimació en la forma de recordar la relació amb els professionals, amb la família en els moments més difícils i de gran discapacitat.

Bé. Em sentia estimat ... sentia que em feien coses perquè m'estimaven no perquè m'ho tinguessin que fer ... me'n vaig anar entristit de perdre'ls perquè eren gent molt maca, molt ...

Per bé que no ho manifesta obertament, sentir-se estimat i estimar l'han ajudat a afrontar els moments difícils, a acceptar l'ajuda dels altres. Sentir-se tractat com a persona ha estat important. Ho expressa explicant algunes anècdotes que mostren uns cuidadors i professionals poc curosos en el tracte. Contraposa el sentir-se reconegut i estimat a sentir-se com un paquet aparcat en un corredor sense poder establir cap relació amb els altres.

El que sí que havia passat algunes males estones per les «reivindicaciones» a l'Hospital, que hi havia, sobretot a Raig X, notaves coses que et feien patir, no? Et deixaven allà aparcat i deien aquest no te'l vinc a buscar perquè aquest és de la 4 i aquest que vingui l'altre a buscar-lo ... saps, et deixaven com un paquet allà, i aquestes coses sí que em feien molta ... o sigui que veies que estaves fududíssim, i a mi sentir coses d'aquestes m'alterava molt, o sigui que et senties ... una vegada es veu que varen reclamar-me perquè no em baixaven i em van castigar, saps, «pues ara no no els hi baixem!» I em van deixar allà aparcat, i jo que em sentia fatal, i que et tenien com castigat perquè havien reclamat, com que tenia doncs, més influència ... li deia passa-me'l que el necessito perquè està fotut o perquè ... i saps allò d'anar esperant, anar esperant!, i coses d'aquestes sí.

La predisposició per recuperar-se i la confiança en els professionals i la família l'han ajudat a afrontar la situació, fent grans esforços per recuperar-se, complint amb els tractaments que proposaven els professionals i mantenint una certa regularitat i constància en aquelles activitats que facilitaven la rehabilitació. La determinació i la fortalesa psíquica han estat clau en la seva recuperació, tot i que no hagi estat completa. Per bé que percep que ha arribat a un límit en aquesta recuperació, continua fent esforços per mantenir-se i continua fent activitats que l'ajuden, sense caure en el desànim o la desesperança.

Com em van fer una craniectomia vaig quedar paralytitzat de la part esquerra, o sigui tot el que és la part esquerra cames, peu, mà ... jo el que més em notava era la mà o sigui que jo li donava ordres i estava completament morta, o sigui que no hi havia manera i al cap de cinc dies o així, pel sant de ... que vaig agafar la mà, bueno ella me l'agafava ... jo vaig intentar apretar i ella em va dir «He notat que m'has apretat!» Em va dir «torna-ho a provar». I vaig tornar a provar i vaig apretar. I des de llavors vaig anar provant de fer coses, allà en el mateix hospital em feien fer un seguit d'exercicis de caminar, molt senzills, no? Però vaig veure que, més o menys, anava recuperant, i en un mes o així, pues caminava i començava a bellugar la mà i llavors vaig venir cap aquí casa i em van enviar al CAP, bueno això va ser al cap d'un mes, que vaig estar a la clínica amb febre molt alta, vaig tenir una pèrdua de pes de vint-i-pico de quilos, i aleshores quan vaig poder venir aquí, va venir una noia, la Mireia, que em va començar a fer fisioteràpia ... em va començar a fer una sèries d'exercicis de mobilitat i tal, inclús anar contant mongetes o ... lleties, anar-les traslladant, cordar botons, fer llaços, o sigui vaig estar fent una sèrie ... per a la mobilitat de la mà més que res, no? ... I aquest braç [l'assenyala] se'm va començar a quedar encarcerat, encarcerat i se'm va quedar, pues ... agafat en el cos i no hi havia manera de mobilitzar-lo, i aleshores em van enviar, la companyia de seguros, em va enviar a un centre, que hi anava cada dia, fins ara fa un mes o així i en allà em van mobilitzar el braç, vaig començar a bellugar-lo, jo notava que em feien mal però que anava guanyant, no? I ara, la veritat és que el tinc bastant lliure.

[...] Per fer gimnàs procuro anar-hi bastants dies a la setmana i procuro fer equilibri, mobilització, força de cames, i veig que això, si la neurologia l'activo noto que em serveix, si no vaig quedant molt apoltronat, eh ... em costa ... si em diu «anem a caminar!» et costa de sortir perquè no tinc ... o sigui tinc de forçar!, així com abans caminava moltíssim, i ara també camino però em forço, sí. Vaig amb dos bastons per ajudar-me i fer excursions ja més complicades, però...

La relació amb el propi cos ha canviat. Les seqüeles neurològiques han fet que hagi pres consciència que té un cos, que està molt present i que cal controlar, cal donar ordres perquè faci tot allò que abans feia de forma inconscient i automàtica.

[...] Quan em poso dret, a vegades em noto que estic inestable. Tinc el cap com una miqueta marejat ... o sigui que no estic com abans, que estaves ... no te n'enteraves que tenies cap, o sigui que estaves ... i ara jo pues ... quan m'aixeco, tinc que centrar-me un moment, de vegades si surts del cotxe o així ... mirar ... o sigui mirar on poses els

peus. Vaig molt més «torpe», no? La torpesa és pot dir que és el que m'ha quedat més. I en quant a funcionalitat, pues, em costa de fer-ho, no ho sé [...] Per pujar escales, em tinc de concentrar i fer un esforç per pujar, o sigui que ... o per posar-me dret. Ara per posar-me dret [s'aguanta als braços de la cadira i manifesta un esforç per posar-se dret], em tinc d'agafar amb les mans, les cames no ... tinc de fer un esforç, estirar-me i aleshores començar-me a bellugar. Estic com aturat neurològicament! ... suposo que deu ser de lo de ...

Si jo ho activo noto que, que es posa en marxa. O sigui, per baixar escales, és un esforç i tinc de pensar, apoia primer la planta, deixar anar a poc a poc perquè si no, saps allò? Vas cloc, cloc, cloc ... En canvi m'esforço per fer-ho a poc a poc i pensant-ho, i aleshores és quan veig que em va...

Ara el que m'ha quedat de seqüela ... que veig que ja no recupero, fins sota les costelles o sigui és la meitat, sota les costelles, des d'aquí [assenyala el diafragma], des d'aquesta banda d'aquí i fins aquí [assenyala per damunt del pit], m'ho noto com de suro ... noto que toco i ... sí, tinc sensibilitat però està acorxat ... o sigui està ... i després també el que em noto és que ... tot el cos està com bastant bloquejat, o sigui que em sento com una mica autòmat, saps?

Capacitat de resiliència

En aquest cas destaquen el reconeixement i la valoració dels vincles amb la família i els amics com a pilars de la resiliència. Davant les pèrdues, les amenaces o la incertesa de futur, els altres ajuden, sostenen i compensen les mancances.

En la construcció del relat, sobresurten les persones en qui confia i per qui se sent estimat i apreciat. L'esposa, la família, els amics, els professionals són persones que l'ajuden emocionalment o li ensenyen la manera de sortir-se de la situació afrontant-la i trobant maneres d'ajustar-s'hi. L'entrevistat mostra a través de les paraules que se sent una persona a qui els altres aprecien i estimen. Apareix un sentiment de reciprocitat, se sent bé quan fa alguna cosa per als altres i els mostra afecte i també se sent respectuós amb ell mateix i els altres. Es responsabilitza de les seves accions i es mostra convençut que se'n sortirà. Pot parlar de les coses que el preocupen o l'inquieten i busca la manera de resoldre els problemes.

Sap què passa? Que la família m'ha ajudat molt, molt, això ha sigut la part que més ... O sigui, quan vaig estar a l'hospital, la meua dona va estar sempre al meu costat o sigui, quan va estar ja, després d'un mes o així pues va dir als fills de fer torns a les nits, perquè estava molt, molt ... tenim el meu pare aquí a casa, que té 103 anys i ella es cuida d'ells, dels néts i de tota la família ... i sort d'ells que et sents molt apoïat o sigui que ja ... i els amics!, o sigui que va ser també ... quan passes una cosa així, que veus que t'estàs morint, perquè jo ho tenia molt clar eh ... no en tenia cap mena de ... pensava que no me'n sortia, però quasi segur ... no em va fer cap mena de por, ni de ... però és clar ... és tot l'entorn que tens, no?.

Sí, sí. La família i els amics ... és de lo que m'han aportat més, més ganes de tirar endavant o sigui que ... i a més a més jo ho sabia que tenia la família al costat i els amics ... però en aquests moments te'n dones compte del valor que té i de [...] Vaja ... mira el Dr. V va venir un dia a Barcelona i em va venir a veure i bueno, lo que passava és que m'emocionava molt, en aquells moments tenia la ... molt a flor de pell, les emoc ... les emotivitats i em feien molta ... i em va fer molta il·lusió de veure'l. Saps allò que tens una persona, que ens coneixem, que hem moltes coses junts, però que un dia et vingui a veure, pues ...et fa molta il·lusió, i pues, vaja, moltíssima gent! Hasta vaig pensar, dic mira el dia que em mori estarà ben plena l'església! ... [truquen a la porta] ... i va haver una desfilada...

La pertinença al grup familiar proporciona un sentiment de seguretat i de capacitat. En aquest cas destaca, sobretot, la parella. Quan es refereix a ell mateix, en moltes ocasions utilitza el plural (referint-se a ell mateix i la seva esposa) per descriure fets, emocions o pensaments. Reconeix la importància de la parella per compensar les mancances i per reforçar les estratègies d'afrontament davant situacions noves i per controlar l'angoixa.

No es reconeix com una persona optimista, ans al contrari, es defineix com una persona pessimista, però la parella li ho compensa. Tampoc no es reconeix com una persona amb prou fortalesa interna, la fortalesa i la serenitat de la parella l'ajuden a trobar la pròpia força per controlar l'angoixa, sostenir-se i afrontar les dificultats. Ell hi posa l'esforç, la voluntat, la disciplina i l'autoexigència per adaptar-se a la nova situació. Així, doncs, en aquest cas destaca el fet que el subjecte desenvolupa la capacitat resilient amb els propis recursos, però també amb els que provenen del seu entorn significatiu. També en aquest cas emergeix una confiança bàsica en els altres que dona seguretat, confiança a un mateix,

i incrementa la percepció d'autoeficàcia i autoestima. Estimar i sentir-se estimat és un factor clau per conviure i per afrontar situacions difícils i desestructurants.

Jo? Com em descriuria? Oh què difícil!!! ... no ho sé. [Optimista?, pregunto]. No, optimista no massa, més aviat és la meva dona la que és optimista, és la que em dóna ànims. Optimista, no ho sóc, massa optimista. [I fortaleza?, pregunto]. I, fortaleza sí, però me la tinc que fer venir, no? O sigui que ... fortaleza és com ... fortaleza ... no és que sigui una persona forta ... o sigui que amb això ens complementem també amb ella perquè qualsevol cosa ... d'un accident o ... jo m'esvero una mica. Ella, en canvi, és tranquil·líssima i serena i sap lo que es té de fer en cada moment, o sigui que és la que porta la batuta, no? En aquests assumptes.

La fe religiosa és també un dels pilars sobre els quals se sosté per desenvolupar la capacitat resilient per afrontar les pèrdues. La fe l'ajuda a anar endavant. Resar el conforta. Creure en alguna cosa, com diu ell, l'ajuda a mantenir l'esperança.

També som bastant creients, o sigui que això també m'ha ajudat molt, m'ha ajudat molt o sigui que la gent que no ho té, també és una mancança, que o sigui, a mi m'ha ajudat molt, m'ha anat molt bé tenir-lo ... i em vaig fer fer la unció dels malalts, em venien a donar la comunió cada dia ... les amistats m'han fet molt de costat o sigui que veies que et senties estimat, això és una de les coses que més valeres, no? I la família sobretot, vull dir que [...] o sigui tenir una fe. Jo crec que això és important. La gent que no la té, doncs, és una llàstima perquè crec que val la pena tenir algo, no? Siguí veritat o no, però si tens una fe, tens algo que t'ajuda a tirar endavant, què més...

Existeix un convenciment arrelat que les circumstàncies adverses passen i es resolen amb el temps. Aquesta creença es pot considerar una resposta adaptativa. La paciència i l'esperança en el futur ajuden a suportar les situacions de dificultat del present, atès que aquestes són transitòries i que cal fer un esforç per conviure-hi i anar-les resolent. És en aquest període transitori quan l'estimació dels altres, l'acompanyament, contribueix a controlar l'ansietat i la desesperança.

Pues el que jo he fet, anar aguantant el que va vinguent i esperar pues que les coses es vagin solucionant, perquè quan vaig quedar amb la mà paralizada i veies que no et podies bellugar, en aquell moment vaig pensar, tindràs que anar amb una cadira de rodes, em vaig veure molt limitat i pensaves pues em moriré ... i després veure que ha anat bastant ràpid la recuperació, pues només donar gràcies de que has tingut la sort de que [...] El que passa és que jo soc pessimista, per exemple el meu pare havia tingut fases de depressió, que es volia morir. Estava, estava super-bé perquè ens tenia a tots nosaltres, la meva mare vivia, tot perfecte, no tenia cap mena de problema econòmic i tu el veies pues que estava enfonsat completament i que es volia morir, o sigui que no tenia cap mena ... i penses com és possible? Pues ara passarà un mes, dos mesos, però després passarà o sigui que es té de passar la mala estona, capejar-la com es pugui i al final les coses ... s'arreglen. Sóc pessimista però pensant que, que tinc que passar aquest mal moment, i has de fer un esforç, però a vegades les coses, per més que vulguis ... Amb el meu pare mateix, per més que volgués dir la gent, no et preocupis que et posaràs bé, que fes això, que fes allò ... lo que tens de fer és donar-li carinyo i esperar que passi el bache, no dir-li «de què et queixes?», sinó no dir-li res, deixar que vagi passant i estimar, i deixar que la cosa per si mateixa ja es va posant a lloc.

Els desitjos, per senzills i simples que siguin, i les il·lusions són imprescindibles per continuar aferrant-se a la vida, així com ajudar i tenir cura dels altres membres de la família. Hi ha un desig d'estendre el propi desig de benestar a aquells que l'envolten.

Jo me'n recordo que estava a la clínica i pensava en despertar-me aquí a casa, amb els ocells que al matí et desperten, o anar-me'n allà dalt a Rupit, que tenim molta tirada a anar cap allà, li vaig dir a la dona de l'alcalde de Rupit, li vaig dir perquè em va venir a veure moltíssima gent, quan vaig estar allà que ja podia rebre visites ... pues venien i li vaig dir «em faria tan content i il·lusió poder anar a fer la torrada amb vosaltres allà, al Pinós!» I Doncs, cada dematí passava per allà, i doncs entrava i estaven fent l'esmorzar i jo feia una torrada ... i això, ella a vegades m'ho diu «quan vaig venir i et vaig veure tan malament i em vas dir, vindré a menjar la torrada, vaig pensar: en Joan no es menjarà més torrades al Pinós!». Em va veure tan malament que va pensar no tornarà i mira ... no sé ... pues hem pogut!

Com ja s'ha dit abans, la gravetat de l'accident que va patir i les complicacions posteriors li van fer prendre consciència de la proximitat de la mort. Per a ell, la mort

representava haver de deixar els éssers estimats, en el seu imaginari, la separació definitiva d'aquells que estima era més dolorosa que la pròpia mort. De tota manera, hi havia un sentiment d'assoliment en tant que d'alguna manera expressa que ja havia fet la feina que havia de fer.

Sí, sí. I tant! A mi morir no em feia cap mena de pànic, ni de malestar, vull dir que vaig veure que m'acabava, no? I en canvi em sentia còmode de marxar, o sigui que no em sabia greu marxar, com ja tenia els fills que ja estan en marxa, que ja estan criats, ja ... l'únic per ella!

Trajectòria vital i experiència viscuda

La capacitat de recordar fets de la pròpia vida no s'expressa en aquesta entrevista. En fa un resum, a manera de balanç del que ha estat per a ell la seva vida i durant el relat no apareixen records significatius vinculats a circumstàncies del present o del passat immediat.

He sigut molt feliç, o sigui ... he tingut una vida amb les coses que tothom vol tenir ... però ha sigut una vida agradable. No he passat cap guerra, he passat problemes, i hem tingut moltes cosetes però ens n'hem anat sortint, i ha sigut sempre ... una vida agradable, o sigui que ... lo que més em preocuparia seria viure malament amb la família, estic segur que això a mi em destrossaria no? I en canvi amb això he tingut molta, molta sort.

Fa un balanç positiu de la pròpia vida, agraeix les condicions de vida favorables que ha tingut, malgrat els problemes que han anat apareixent al llarg de la vida i que, sobretot, es manifesten com a problemes de salut que ha viscut ell mateix o altres membres de la família. També s'expliciten alguns dels temes pendents de resoldre i que dificulten un sentiment de benestar complet (en aquest cas el distanciament del seu germà).

La vida, doncs és la família, és lo que més m'atreu de la vida. Potser és per la vida que he portat també, no? Perquè m'ha sigut fàcil, l'he trobat fàcil, en quant no he tingut problemes familiars ni ... no sé, el matrimoni ens ha anat

perfecte, els fills ... tampoc hem tingut problemes greus de ... ni de droga, ni de mals caràcters, ni de ... o sigui que han sigut uns fills molt ... que han fet les seves però amb molt, lo normal i corrent no?

Per bé que apareixen figures significatives en la seva trajectòria de vida, com són el pare, la muller, la tieta de la seva esposa ... o el germà, a qui no veu des de fa molts anys, no emergeixen les associacions del present actual amb el passat.

[...] Això ha estat també ha estat per les ensenyances que he anat rebent, d'amistats que he tingut i, o sigui ... la meva muller va néixer a Veneçuela, per exemple, no? I tenia els seus tios que vivien aquí a Espanya, ella va venir aquí a Espanya, es va posar malalta d'apendicitis i es va quedar a viure amb aquests tios seus i ells tenien una escola, i la seva tia, sobretot, vull dir era una persona que era un encant de persona o sigui que ... si jo crec que el matrimoni nostre doncs ha funcionat tan bé, doncs perquè ja funcionava però a més a més pels consells d'ella, anava inculcant i les coses que ... va ser com una espècie de mestra de coses de la vida que, que ... va ser molt influent en nosaltres...

Pel que fa a la rememoració, es diria que el passat ja ha passat i ara cal viure el present. No obstant això, considerem prematur fer aquesta afirmació atès que hi ha diferents factors que poden predisposar o no l'expressió dels records i que caldria tenir en compte en posteriors investigacions. Aquests factors tenen a veure amb el propi entrevistat i també amb l'entrevistador.

En el relat manifesta una certa plasticitat per ajustar-se a les circumstàncies adverses de la vida. Apareix un sentit de generativitat (E. Erikson), en tant que estimar i tenir cura dels altres així com valorar l'amistat i gaudir del dia a dia formen part dels valors que guien la seva acció.

Tenint en compte el model d'optimització selectiva per compensació, proposat per Baltes, es pot dir com a conclusió que ha sabut optimitzar al màxim els seus recursos interns i els del seu entorn per recuperar-se i adoptar una nova forma de vida adaptada a la situació actual, compensant així els dèficits, les pèrdues i les mancances que, ja sigui del propi caràcter o de les limitacions funcionals residuals, han marcat un punt de discontinuïtat en la

seva trajectòria de vida. Es pot dir que ha refet el projecte de vida en la mesura de les seves capacitats i possibilitats.

El suport que rep de l'entorn sociofamiliar

Tal com hem anat dient anteriorment, el suport que rep de l'entorn familiar ha estat fonamental en tot el procés de recuperació. La vinculació amb els altres, la percepció de sentir-se reconegut i estimat l'han ajudat en els moments més difícils per trobar la força i el coratge suficients per seguir tot el procés de recuperació i el continuen ajudant en aquests moments, quan percep que la recuperació ha arribat al límit i que, a partir d'ara, ha de conviure amb algunes restriccions i amb les pors de noves recaigudes o tropells de salut.

Sí, sí. La família i els amics ... és de lo que m'han aportat més, més ganes de tirar endavant o sigui que ... i a més a més jo ho sabia que tenia la família al costat i els amics ... però en aquests moments te'n dones compte del valor que té i de...

Els altres tenen una significació important a la seva vida, la por de perdre'ls és el que més sofriment li produïa davant la incertesa del futur.

Sí, sí, això m'ha anat molt bé, sí, o sigui que ... Si m'hagués sentit sol, segur que no me'n surto, no hagués tingut ganes de tirar endavant o sigui que no ... si vaig tirar endavant va ser pues perquè veia l'entorn que tenia i que el perdia, no? ... I l'únic que em sabia greu era això. De qüestions materials, ni de qüestions no ... no tenia cap mena ... però perdre tota aquesta cosa sí que em feia...

Ha desenvolupat i reforçat nous valors a partir de l'experiència de vida, sobretot després dels problemes de salut que ha tingut. Valors com la comunicació amb els altres, l'expressió de l'afectivitat o el gaudir del dia a dia, són presents en el relat.

Sí. Potser s'ha intensificat. Ara per exemple, amb les amistats, procuro gaudir-ne més [...] Jo ja ho sabia, però aquesta vegada te'n dónes compte que val la pena disfrutar-ho, que val la pena, de fer-ho servir, perquè és, és molt gratificant, o sigui ... i veure els fills que s'han comportat com s'han comportat, et dónes compte que et sents estimat.

Està molt satisfet de l'ajuda que ha rebut, i considera que la seva esposa ha estat clau en tot el procés. La complementarietat amb la parella, com deia abans, és un fet significatiu a la seva vida.

Expressa també satisfacció amb el tracte que ha rebut dels professionals, tant dels que va trobar a l'hospital, mentre estava ingressat, com dels que han anat intervenint durant tot el procés de recuperació. En valora la professionalitat i competència i reconeix amb agraïment el seu acompanyament i dedicació.

Malgrat tot, no hi ha negació o sublimació de les relacions, ja que en el relat també apareixen aquells professionals o familiars que no li han fet costat o que no han respectat la seva dignitat. Són prou exemplificadors els fets que relata referents a la seva estada a l'hospital i el sentiment de sentir-se com un «paquet aparcat en un corredor», o l'al·lusió a un germà que no va ser present durant tot el procés.

Conclusions del cas

La pèrdua de funcionalitat, com a conseqüència de les seqüeles que ha deixat el traumatisme craneoencefàlic que va patir en un accident de trànsit, s'associa a la vulnerabilitat, a la manca de control del propi cos i a la pèrdua. Qualsevol activitat representa un esforç físic i psíquic, en tant que ha de donar ordres al propi cos per a realitzar-la. Aquesta pèrdua li ha fet afrontar un procés llarg per assolir la màxima recuperació possible i per adaptar-se als canvis que ha comportat a la seva vida. L'experiència ha fet que prengui consciència del propi envelliment, del pas del temps i de la seva corporeïtat. Genera incertesa i por davant el futur perquè en determinats moments apareix la fantasia que puguin produir-se noves complicacions o nous problemes. Creu que algunes malalties van associades a disgustos que provoquen una baixa de defenses i és quan poden aparèixer

problemes de salut que desequilibrin l'estat anterior. La pèrdua funcional l'ha obligat a deixar de fer activitats que li proporcionaven plaer i ho sent com una limitació.

De tota manera, aquestes pèrdues queden compensades en el relat amb els guanys que ha obtingut durant tot aquest procés, en treure fruits. És capaç de gaudir més del present, pot sentir i expressar millor els seus afectes i les seves emocions. Quan les coses van malament, també hi guanya i ho expressa amb sinceritat, amb una certa emotivitat i tendresa. Reconeix que d'ençà de l'accident és més afectuós i petoner amb els altres.

L'experiència de la pèrdua, la viu amb un cert grau d'ansietat, necessita més concentració per a les coses, sent que, en determinades circumstàncies, se sent més irritable i que ha perdut una mica la capacitat d'eficiència i d'autocontrol.

Malgrat tot, el relat reflecteix flexibilitat per acomodar-se als canvis que s'han produït en la seva vida. No nega la por o el sofriment. Té molta capacitat per a l'autoobservació. Destaca els vincles de confiança en els altres, els valors de l'amistat i l'estimació. L'experiència ha fet que se senti estimat i apreciat. Expressa la reciprocitat en les relacions amb els altres significatius, el reconeixement i l'agraïment vers els professionals. El suport dels altres ha representat un factor important per a la seva capacitat d'afrontament i de recuperació. Els altres li donen suport emocional, físic i material, faciliten i guien l'assoliment de nous aprenentatges, l'acompanyen.

Confia en ell mateix i en els altres. Es compromet i es responsabilitza de la seva situació posant-hi voluntat, perseverança, esforç, autodisciplina i autoexigència. Els altres li donen seguretat, l'ajuden a confiar en ell mateix i a creure en el propi valor.

Expressa el convenciment que les circumstàncies adverses són temporals, acaben passant, només cal tenir paciència per travessar-les, deixant que el temps faci el seu curs. L'esperança i la paciència l'ajuden a suportar el malestar i l'ansietat. És en aquests moments quan l'acompanyament i l'ajuda dels altres es mostren més necessaris per afrontar l'ansietat i no caure en la desesperança.

En la seva capacitat de resiliència hi juga un paper important la parella. L'estimació que senten l'un per l'altre dona un sentit de complementarietat a la relació. L'un compensa les mancances de l'altre. Ell no se sent optimista, però l'optimisme de la parella l'ajuda a

rescatar el propi optimisme, també la fortalesa i la serenitat en els moments crítics, de desorganització o d'angoixa. Del relat es desprèn una certa sublimació vinculada a la capacitat d'estimar i de sentir-se estimat.

Després de l'accident es va veure morir. Les diferents complicacions i intervencions que va haver de patir van fer que estigués a punt de morir i que sentís la mort molt a prop. En aquells moments no sentia por, se sentia preparat per a morir, però el que li resultava dolorós era haver de deixar aquells que estimava. En el seu imaginari, la separació era més dolorosa que la mateixa mort.

6.1.4 JN04. Home de 85 anys

En aquest cas destaca la desconfiança envers l'entrevistadora, la negativitat per respondre preguntes sobre ell mateix, el seu entorn i la seva vida. Resulta molt difícil obtenir dades, ja que respon amb vaguetats o silencis. S'observa una situació de cert aïllament social i de tristesa.

La persona accepta l'entrevista perquè li ho ha demanat la treballadora familiar que s'ocupa d'ell durant els darrers dos anys, amb qui té una relació de confiança i de respecte. Des d'aquesta perspectiva, es pot interpretar que si ha acceptat rebre l'entrevistadora és fonamentalment per no contrariar a la persona de la qual depèn.

Malgrat les dificultats per obtenir informació i el recel inicial, a poc a poc va suavitzant el rebuig a les preguntes que se li fan, i els esforços per guanyar una mica la seva confiança permeten allargar durant quasi una hora la trobada i es nota un cert canvi d'actitud, en positiu, a mesura que avança la conversa. Un dels signes observables d'aquest canvi és l'oferiment d'alguna cosa per beure o menjar i el fet de deixar una porta oberta per a altres entrevistes més endavant.

És sord. Porta un audífon, però comenta que no funciona gaire bé. Malgrat aquesta dificultat, fa la impressió que entén bé les preguntes i els comentaris que se li fan, i de tant en tant fa repetir les frases quan no les ha sentit prou bé. Té artrosi generalitzada i dificultats per desplaçar-se. De la neteja a fons de la casa on viu, se n'ocupa una senyora que hi va

cada quinze dies. Rep ajuda per a la higiene personal i un seguiment regular de la treballadora familiar per al menjar i la gestió domèstica.

Percepció i significats sobre la pèrdua funcional i la necessitat de rebre ajuda d'una altra persona.

En les seves representacions i significats predomina una visió pessimista i negativa de l'envelliment, una convicció que no hi ha res a fer davant el pas dels anys i que l'únic que es pot fer és anar «aguantant» i aferrar-se a un «sistema de vida», com diu ell, és a dir a una manera de fer, d'organitzar el temps i de continuar vivint. En el relat apareix sovint el concepte de sistema de vida, com si per a ell fos significatiu i important mantenir una forma de vida malgrat la soledat, els problemes de salut i la manca de suport de l'entorn sociofamiliar. Posteriorment vaig saber que la treballadora familiar havia parlat en diverses ocasions d'anar a viure a un pis tutelat, a la qual cosa ell es nega rotundament. Això fa pensar en el fet de si una part de la desconfiança que ha mostrat des del principi no té a veure amb la por que l'obliguin a deixar casa seva i que s'hagi d'adaptar a un lloc on no podrà mantenir la seva manera de viure i d'organitzar-se.

[...] M'he vist d'una manera que has de mirar d'anar passant de la manera que pugui per procurar conservar-me jo, per la higiene, per a ... tot ... el menjar, pel sistema de vida ... saps què vull dir? Doncs, estic passant aquest moment!.

Es podria dir que, en certa forma, es considera un supervivent:

[...] Ha marxat tothom, doncs, què hi foto jo aquí!

Les pèrdues li evoquen la finitud humana. El futur és previsible en tant que hi ha la certesa de la mort, no es pot esperar res més. El fantasma de la mort, sense ser anomenada, apareix constanment en el relat mitjançant frases inacabades, referències

vagues o silencis. Tanmateix existeix la incertesa, la incògnita, com ell l'anomena, de quan i com es produirà. Nega tenir por, no obstant això es diria que és el substrat del que ell anomena incertesa o incògnita.

Pots fer contar que és un home que es troba en l'estat ja decantat, ja passa dels anys i tot això, i que el temps és insegur i de tot això no en traiem res!

No tinc incertidumbre, només acabar de viure la vida i prou, entens què vull dir? Que no hi ha cap dubte del que passarà, saps què vull dir? I com que ja no d'això ... no hi ha ... estic vivint que no hi ha incertidumbre. Res més.

Mirar de que passi ... Només és clar ... la vida és ... pot donar molts retrucs, però l'estat per a la gent és aquest.

Però ... saps què vull dir? Ho entens? Perquè jo què sé què passarà demà o demà passat. Puc sortir i em foten ... el cotxe o mil coses ... o poum! Saps què vull dir? Hi ha incertidumbre en aquest sentit, però per lo altre, no hi ha problema. Saps què vull dir? Ho entens? Ha marxat tothom doncs, què hi foto jo aquí? [riu] Eh? Ho entens?

L'assumpte és aquest!

Per a ell, en la mesura que s'ha anat fent gran els problemes han estat més importants i no resulten fàcils de resoldre. Interpreta la mirada dels altres com una visió negativa de la vellesa. Els vells són inservibles, no serveixen per a res. S'ha perdut el respecte i l'apreci vers les persones grans. Tot i això, reconeix que, quan ell era jove, pensava el mateix de la gent gran. Es podria pensar que hi ha una interiorització d'una falsa creença i que, segons el model proposat per Little sobre l'efecte Pigmalí o les profecies que s'autocompleixen, ha introjectat aquesta mirada negativa sobre ell mateix, allunyant-se dels altres i aïllant-se de l'entorn, la qual cosa es pot veure reforçada per la sordesa que pateix.

[...] i els problemes són forts, saps què vull dir? [...] la cosa és que quan arriba d'això ho tens més difícil. Es fa més difícil tot! [...] Tot això que tu creies tan fàcil i no ho és! Encara que ... no hi és però hi ha de ser-hi, si no malament.

[...] Perquè la meitat del temps a la gent gran ja no et miren pas, fan atenció de res! [...] perquè la meitat de la gent ... a l'autobús trobaràs algú que et mirarà una mica, però hi ha d'altres que no ... no respecten pas!. Trobaràs potser, posem un 80% que no et respecten ... perquè jo mateix quan tenia els 30 anys, tampoc els mirava bé. Saps què vull dir? [...] No hi ha aprecí, no hi ha respecte, no respecten ... però mira ... així mateix jo ja ... és la llei de la vida!. Si no

hi ha ... si la persona, no veuen que és rentable, ja ... patapum! Però això no passa només amb la velledat, no. Passa amb la gent, que ja veus com està ... no hi ha respecte de res. És aquest l'assumpte! Perquè ja ho veus, és com això ... no, no [...] És clar, a la velledat ha arribat un moment que quan una cosa és inservible, ja ho foten a la basura!

Els dèficits no poden ser compensats, cal conviure-hi perquè no hi ha res a fer, ni per millorar-los ni per compensar-los. D'altra banda, els metges no volen saber res dels vells atès que aquests ja han fet la seva vida. L'única manera d'afrontar els canvis que s'han produït en el seu cos i en la seva vida és «aguantar» per poder continuar vivint, a la seva manera i sense imposicions. Accepta l'ajuda mínima necessària que li permeti continuar-se mantenint en el seu entorn biogràfic i segons la pròpia forma de vida.

No t'arreglen gaire res, no. Però mira has d'estar al resultat [es refereix als audífons] [...] És un fallo [es refereix a la sordesa] quan et falla un sentit potser es destapen una mica els altres, però vaja no ... saps què vull dir? [...] Ja és difícil quan et fas gran! No s'hi pot fer res amb la naturalesa ... No s'hi pot fer res.

Les seves conviccions són força arrelades, hi ha una mena de rigidesa que no permet el dubte o la plasticitat, en les seves frases apareixen «sentències» que, en moltes ocasions, fa de manera generalitzada.

[...] Només es tracta d'acabar de passar el ... això ... és el sistema que penso jo ... i crec que el pensen molts!

Capacitat de resiliència

Afrontar les dificultats significa aguantar, resistir els embats de la vida i anar fent la seva vida. Per a ell mantenir-se viu és essencial.

Oh! Ja ho veus, de moment aguanto! [riu]. De moment aguanto, home!. [...] La vida és lo que és ... és lo essencial ... és lo essencial. Sí que és lo que es fa, lo que fem ... lo que fem, saps què vull dir? Ho entens? Tot això ... patapim,

patapam! ... i no hi ha pas cap més solució, viure d'aquesta manera ... hi ha temps, si tens un problema buscar aquestes cosetes perquè escolta ... és una cosa de psicologia ... Tothom té la seva d'això ...saps què vull dir?
Perquè hi ha molt d'això ... i els problemes són forts, saps què vull dir?

La relació amb els altres queda oculta, en el relat no es revelen els altres significatius (les figures parentals, els familiars, els amics...). Durant bona part de l'entrevista predomina una actitud de desconfiança envers l'entrevistador i els altres. Es manté una constant negativa a parlar d'ell mateix i de les seves coses, l'altre no pot aportar res. La vellesa és com és i no s'hi pot fer res. La generositat o l'actitud de donar i rebre no apareixen durant la conversa.

[...] No en traiem res. Mira ara fem una cosa, especifica em fets unes quantes preguntes i si m'interessa pues contesto, i si no m'interessa no les contesto i ja està! ... Que en trec d'això, jo? Saps què vull dir? I és aquest l'assumpte, home!

Home, en tinc en moltes [persones] de confiança. Això que la confiança ... hi havia un home aquí a Vic, que hi tenien la confiança i el van fotre a la presó! [riu] Pots comptar que devia fotre alguna estafa [riu] ... saps què vull dir? I això de la confiança ... no nos vean ... te les foten! Això tothom té el seu caràcter ... saps què vull dir? ... S'ha de tenir confiança en tothom fins que no es trenca, saps què vull dir? Llavors, sempre hi ha un límit ... sempre hi ha un límit de tot això ... si te la foten què? L'has de treure, eh?

L'altre és reconegut en la mesura que li soluciona els problemes. La treballadora familiar que té cura d'ell és l'única persona que apareix en el relat i que anomena pel nom. De fet, accedeix a realitzar l'entrevista perquè li ho demana ella, que és qui li resol tots els problemes i, tot i que qüestiona reiteradament què en traurà de l'entrevista, considera que no pot negar aquest favor a la treballadora familiar. Atès la desconfiança vers els altres, es pot pensar que en la seva fantasia, si es nega a respondre, l'ajuda que rep pot ser negada. Sense anomenar-ho hi ha el fantasma de la dependència de l'altre.

Bueno ... sí la Maria sempre s'ha anat cuidant de que jo vagi del tot bé. Fa temps, ja potser fot un parell d'anys, fa temps, passa el temps [...] És una dona que se'm va portar molt bé [es refereix a la treballadora familiar que en té cura d'ell] ... amb tot això ... va dir que si tenia un problema, me'l resoldria i després em va procurar una dona de la neteja i tot això...

Tot i la desconfiança envers els altres i malgrat mostrar una actitud reservada, negant informació, o fent comentaris sense acabar les frases o amb paraules vagues, desviant les respostes a altres temes o mantenint silencis, de forma reiterada, apareix la necessitat de verificar que qui l'escolta l'entèn. Expressions com «ho entens?», «saps què vull dir?» apareixen reiteradament en la narració, com si l'altre pogués accedir a la comprensió més enllà del que està dient (o sobretot, no dient). Considerem que aquesta constant revela inseguretat.

Revelar-se a l'altre requereix una confiança en un mateix i en els altres que no es fa present en tota l'entrevista. L'entrevistadora ha de fer un gran esforç per guanyar-se una mínima confiança per poder continuar amb les preguntes i vèncer la seva resistència a mostrar-se a través de les paraules. Tot i les dificultats de comunicació i l'hostilitat inicial, aquestes actituds poc favorables es van suavitzant al llarg de l'entrevista. Finalment s'interessa per mesurar l'habilitat de l'entrevistadora, demanant quantes n'ha fet, i demanant també a quines conclusions arriba sobre el que s'ha anat parlant i sobre què li pot aportar de positiu.

[...] perquè quantes n'has fet, d'entrevistes? I com les trobes? ... Doncs quina conclusió ha agafat d'aquesta entrevista? més o menys, a veure!

És conscient que amaga informació o que la falseja en alguns moments:

[...] A veure què has descobert! A veure!

[...] Però és clar també hem de comptar que hi ha molts fallos, saps què vull dir? Més o menys contem la veritat!

Sóc com molts homes ... perquè també sóc fals en moltes coses [riu].

No creu que els canvis siguin possibles, es resisteix als canvis, defensant aferrissadament i de forma reiterada el seu sistema de vida, és a dir, els seus valors i la seva manera de viure. Tot i reconèixer que s'ha equivocat en coses, no hi ha possibilitats de modificar res. D'altra banda, els problemes s'han d'aguantar i portar-los a l'esquena. La vida és una aventura que ha arribat al punt final. Continuar vivint és el que compta.

[...] Home, ves ... tal com t'han format i ja està. La persona queda formada i ella mateixa i tot això és el sistema de vida, ho entens? És molt això...

És una aventura la vida, eh? I aquesta aventura passa de pressa, eh?. Doncs ara què? Ja ha passat bastant l'aventura, doncs per què has de trencar-te el cap...?

[...] i ara el dia de demà és una incògnita. Tinc així però sàpiguen que hi ha ... hi ha un fi i s'ha acabat. Però hi ha incògnita! ... Oi que és veritat que hi ha una cosa que, sempre hi ha la incertidumbre, home!

Ara, mira ... hi ha qui més qui menos ... és com l'últim pas però un l'espera d'una manera, un altre, l'espera d'una altra, hi ha qui no se'n dona compte, saps què vull dir? Jo també sóc del clan de generalment. És aquest l'assumpte!

Tot i que tota la vida s'ha dedicat a la pintura, no hi fa cap referència si no se li demana directament. Segons ell, no és ell qui s'expressa mitjançant la pintura sinò que és la pintura la que expressa la vida tal com és. Fa la impressió que el control de la seva vida estigui fora d'ell mateix fins i tot en les coses que fa i projecta en ella els seus valors. La pintura expressa la injustícia, les desigualtats. De manera vetllada defensa la seva visió del món i els seus valors contraposant-los a aquells pintors que pinten per guanyar-se la fama i el prestigi.

Era pintor i s'ha acabat! [...] S'expressa el sentit de la vida, no t'expresses tu, no. S'expressa el sentit de la vida, per un puesto hi ha misèria, per un altre, hi ha abundància, per altra hi ha això. La bellesa, normalment ... potser busquem la bellesa ... de les persones! però després hi ha tot lo altre. No és una qüestió d'artista, és lo que hi ha. És més lo que hi ha, però no lo que sentis [...] Potser sí que hi ha molts amics meus, pintors, bons, i tot això que tenen

una relació per la ... és molt superflu lo que parlen, no és que això ... però és el seu sistema de voler agafar una mica de nom. No és per res més eh! Jo crec que és això.

Tot i creure que el sentit de l'humor és necessari per viure, ell no es considera una persona optimista. En diversos moments de l'entrevista, apareix una certa ironia i sarcasme en algunes de les seves afirmacions i en l'anàlisi del conjunt del relat, determinades expressions denoten escepticisme davant el món que l'envolta i deixen entreveure l'amargor.

[...] No massa, no. No massa. Perquè és una mica raro l'humor, saps què vull dir? Ara és estrany, però és clar se'n ha de tenir, perquè diu que per anar bé, diu que s'hauria de riure cada dia per anar bé, i saps què vull dir? Però això de que faci ... sí s'ha d'agafar bé, sí ... s'ha d'agafar bé. [...] Ahhh sí, m'agrada, home, potser més aviat sóc serio, no sé, no sóc d'aquests de fotre el pallaso sempre.

Home, tothom és bo en aquest món, saps què vull dir?. Tothom és bo. Hi ha molta bondat [riu].

Com l'espero [riu, referint-se a la mort, sense anomenar-la] encara no m'ho he plantejat, tu! ... encara sóc massa jove per plantejar-m'ho! Perquè és clar, no sé aquestes coses...

Aquest mateix escepticisme i sarcasme apareix quan se li demana per les seves creences. La religió o l'espiritualitat no semblen formar part del seu sistema de suport per afrontar les pèrdues.

Home, hi ha ratos de tot! [riu] Home ... què vols dir creient? Perquè hi ha un «dicho» que diu ... «creyendo, viendo» [riu].

Trajectòria vital i experiència viscuda

Recordar la vida viscuda no té cap sentit. Él passat és passat i res no el pot fer canviar. Les experiències positives no ajuden a sostenir el moment present i les negatives han quedat enrere. La vida s'acaba i no hi ha res a fer, no es poden refer camins. El futur no

permet l'esperança, l'única certesa és la mort que es pot esdevenir en qualsevol moment. La incertesa, la por no anomenada té a veure amb com arribarà. Aquesta pàgina encara és oberta. La desesperança impregna la narració. No hi ha obertura a la vida quan aquesta s'acaba.

D'altra banda, els records, si existeixen, formen part d'allò que amaga, que guarda en la seva intimitat. És sorprenent veure que, malgrat la conversa mantinguda, ha expressat tan poques coses de la seva vida i de les persones que l'han envoltat (si tenia germans, si encara té família, com s'ha guanyat la vida...). Ni els fets més descriptius i objectius es revelen a l'interlocutora.

Ja veus la velledat és això, és aquesta cosa! Doncs, què en traiem de ... d'anar fent càlculs i coses, i tot això ... i tot el que ha passat ... ha passat! i ja està! ... Mirar de conviure amb la gent, poder viure una mica d'això ... i res més, no hi ha cap més solució, ho entens?

Mira a l'entrevista pots contar que en el passat han passat moltes coses i tot això, però és ja el sistema de la vida. Ja tens a sobre aquesta carga, però la tens! i ara ja allò que ve, és imprevist i doncs has d'estar ... mirar el resultat i que sigui lo que Déu vulgui! ... I s'ha acabat! Ja pots fer contar això a l'entrevista i res més ... tot lo altre prescindeix ... saps què vull dir? Perquè m'estimo més viure, diguéssim així ... sense cap més [...] tampoc arribaríem enlloc! No, tampoc arribaríem enlloc! [...] És una cosa que ja t'ho dic, hi ha d'això, ja és una cosa que ja ha passat això ... ja ha passat! [...] perquè enrere ja no hi podem tornar a passar, només endavant i ara passa a lo següent, el temps corre, vola i doncs ... avui estàs bé però demà no ... i doncs ... com jo som molts!

No existeix una visió integradora de la pròpia vida, tampoc no apareix un sentit de confiança bàsica, generativitat, generositat o altruisme. El sentit que dóna a la seva vida no apareix enlloc. Si existeix o ha existit en el passat, s'amaga. Quan se li demana quin sentit té o ha tingut la vida per a ell, respon:

Home, no sé, això potser s'hauria de discutir, no sé ... amb uns que fossin molt entesos en aquesta, en la matèria [riu] [...] Mira, poder estar en aquest món!, que encara és la d'això ... saps què vull dir? De moment hi estem!

El suport que rep de l'entorn sociofamiliar

L'entorn sociofamiliar és inexistent en el relat. Al començament de l'entrevista verbalitza que la família ha fallat.

Ara mira, hi ha sistema que hi ha qui estan més acompanyats, menys acompanyats, a mi m'han fallat més els familiars, hi ha qui no han fallat tant però diguéssim ... saps què vull dir?

Els altres tenen interès en la mesura que poden ajudar-lo a resoldre les seves dificultats quotidianes i a «aguantar» la situació actual, sense haver de renunciar a la seva manera de fer i de pensar. Ara qui li dóna confiança i seguretat és la treballadora familiar que té cura d'ell. Ella és qui té recursos i mitjans per fer-ho.

Bueno ... sí la Maria sempre s'ha anat cuidant de que jo vagi del tot bé. Fa temps, ja potser fot un parell d'anys, fa temps, passa el temps.

Sí home! És molt interessant tenir una persona així, tan amable i tan d'això. És molt interessant, saps què vull dir? És molt, és molt ... val molt, ho entens? [...] Mira en tot el que convé, eh!, amb tot el que li demano i ella té els medis de fer-ho.

Indirectament es manifesta la dependència de l'altre. No es pot negar a l'entrevista perquè l'única persona en qui confia li ho ha demanat i no pot negar-s'hi per por a sortir perjudicat.

La Maria quan m'ho va dir, no li vaig dir que no però si no m'ho hagués dit ... No en faig, d'entrevistes. Saps què vull dir? [...] Em va dir: «vindrà una senyora, et fotrà quatre d'això» ... però res més ... doncs ja ho veus. Vosaltres heu de fer la vostra feina ... ara tens els meus datos..., ja tens, més o menys, el meu currículum, doncs ja ho tens bé, home! Eh? Estàs contenta?

Desconfia dels altres en la mesura que no li poden aportar res, i també desconfia dels professionals que tenen actituds discriminatòries envers els vells i que no poden fer res davant el fet inqüestionable d'envellir.

La sanitat està molt apurada, i com aguantarà un «pajaro» dels vuitanta en amunt ... els metges ho tenen clar, ja ha fet el seu curs! Ho entens? Jo penso això, diguéssim de la vida ... És veritat o no?

Mira sí, no sé va començar en no res [la sordesa], una miqueta, i em sembla que ho van acabar de fotre tot enlaire i ara sí, bastant apurat. Amb aquest hi sento una mica però amb aquest ja no [assenyala l'oïda dreta i després l'esquerra] saps què vull dir? No t'arreglen gaire res, no. Però mira has d'estar al resultat [es refereix als audífons].

6.2 Resultats finals

A continuació, presentem la mirada global del quatre casos analitzats individualment.

6.2.1 Representacions i significats

Les representacions i les significacions de la pèrdua d'autonomia funcional són diverses i diferents per a cadascun dels subjectes, tot i que apareix com un element comú a tots ells l'experiència de la pròpia vulnerabilitat

La pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat d'ajuda d'un altre suposen un trencament amb una situació anterior, i marquen un punt de discontinuïtat en el procés vital. Aquesta ruptura amb l'estat anterior és viscuda amb més intensitat i de manera més significada en el relat de la persona quan ha estat una conseqüència sobtada provocada per un accident, lesió o malaltia aguda, circumstàncies que delimiten molt clarament un abans i un després, mentre que, quan la pèrdua d'autonomia s'ha produït de forma progressiva, en el transcurs del temps i a través d'un procés més lent i solapat, aquest trencament no es reflecteix amb la mateixa intensitat en el relat de la persona. És de suposar que, en aquests

casos, es va produint un procés de reajustament també progressiu respecte de la situació prèvia.

L'experiència de la pèrdua fa que la persona tingui una consciència més intensa de la seva corporeïtat, canvia la percepció del propi cos tant pel que fa a la limitació funcional com als efectes del pas del temps que hi han deixat petjada. Els efectes de l'envelliment prenen més rellevància i queden més palesos per a la persona, que els integra en una nova relació amb el propi cos. Funcions corporals que es feien de forma automàtica i inconscient, ara cal fer-les de manera conscient i, en alguns casos, poden requerir un gran esforç de concentració per poder exercir un cert autocontrol sobre determinades activitats.

La necessitat d'ajuda dels altres pot ser viscuda com una privació de la llibertat personal respecte de la presa de decisions i, a més, significa renunciar, amb més o menys intensitat, al desig de fer activitats que comportaven plaer i/o benestar. Aquesta renúncia, en alguns casos, s'evidencia com a definitiva, mentre que en d'altres es produeix parcialment només per a determinades activitats. En qualsevol cas, es posa de manifest que, per poder-les satisfer, s'han de supeditar a la voluntat i la disponibilitat dels altres, la qual cosa limita la llibertat i el desig de la persona que necessita ajuda.

La limitació de la mobilitat comporta canvis en la manera de viure i d'organitzar-se el temps, ja sigui per la disponibilitat dels altres, com es comentava en el punt anterior, o perquè les limitacions imposen un nou ordre en relació al temps. El ritme s'alenteix, i es requereix molta més estona per fer determinades activitats, com ara l'autocura, però també per ocupar significativament aquest temps que ha quedat buit de sentit pel fet de no poder realitzar activitats que es feien habitualment. Aquest fet pot comportar també una pèrdua de rols, que desvetlla sentiments d'inutilitat i d'avorriment, en tant que cal modificar o renunciar a determinades activitats i costums. La pèrdua de rols pot tenir més impacte emocional quan estan associats a valors molt significats, que donen sentit a la vida de la persona.

La pèrdua d'autonomia funcional, com l'envelliment, pot ser representada com una cosa irreparable, contra la qual no es pot fer res ni per compensar-la ni per pal·liar-la. Les persones que tenen aquesta visió i que l'expressen obertament adopten una postura passiva davant la pèrdua i desestimen qualsevol estratègia compensatòria.

Per a alguns, les pèrdues evoquen la finitud humana, els efectes del pas del temps, és a dir, del propi envelliment, i la irreversibilitat d'un temps de vida limitat que constata la certesa d'una mort més o menys propera.

La por a un futur ple d'incertesa, tot i que és anomenada directament pels entrevistats, emergeix veladament en alguns dels relats. Es manifesta en forma d'inquietud o de bloqueig emocional. La resposta davant la por també és diversa, mentre per a uns sembla no afectar una visió positiva de la situació que no afecta les relacions socials ni els projectes, per a altres comporta aïllar-se dels altres i aferrar-se desesperançadament a la rutina diària i al propi món.

Les conseqüències psicosocials de la pèrdua funcional i la necessitat d'ajuda són importants i es relacionen amb la percepció i la significació subjectiva de la situació que viuen. L'impacte de l'experiència a nivell personal, emocional i familiar, s'expressa en els relats. Hi ha qui les viu resignificant la situació actual en termes positius, sense negar l'esforç i el sofriment que ha comportat o comporta encara, o bé expressant la dificultat per afrontar-les i suportar-les; en canvi d'altres destaquen que han adquirit nous aprenentatges sobre un mateix o sobre les relacions interpersonals, mentre n'hi ha alguns que s'aferrin desesperadament a la forma de vida anterior «aguantant i resistint».

Les representacions i els significats de la dependència no es poden contemplar des d'una perspectiva homogeneïtzadora sinó des d'una perspectiva de subjectivitats diverses que construeixen significats.

6.2. 2 Capacitat de resiliència

S'observa que les persones que mostren trets resilients més manifestos tenen un nivell de flexibilitat i d'ajustament als canvis que s'han produït més gran que aquells en els quals s'observen nivells inferiors de plasticitat i d'ajustament, o en aquells en els quals no s'observen trets resilients.

En els resultats de l'estudi hem considerat trets resilients. A continuació enumerem les característiques que presentaven els subjectes d'estudi d'acord amb el marc teòric: a) la

integració de la situació actual a la pròpia vida, sense negar les dificultats i el sofriment; b) la plasticitat emocional, és a dir, el balanç satisfactori resultant de la comparació entre les emocions negatives i les positives i la percepció de benestar; c) la confiança en un mateix, la determinació davant la pròpia vida, la voluntat i la fortalesa psíquica per resoldre els problemes que es presenten, mantenint l'autonomia relacionada amb la capacitat de decidir i gestionar la pròpia vida; d) l'estat d'ànim positiu i un cert nivell d'optimisme; e) els efectes positius expressats en termes d'estimar i de sentir-se estimat, de compassió, de reconeixement, de generositat i d'agraïment envers els altres; f) la fe i la religiositat en tant que conforten i ajuden a conservar l'esperança i el coratge per continuar vivint; g) la confiança i la comunicació amb els altres en tant que davant les pèrdues, les amenaces, o la incertesa del futur, els altres significatius ajuden, sostenen i compensen les mancances; h) l'interès per les persones i el món que ens envolta; i) el manteniment d'algun tipus d'afició o d'interès, per simples o insignificants que siguin, que permetin experiències de plaer i de gaudi; j) el desig de continuar vivint; k) el balanç de vida positiu i l'experiència d'integritat, els guanys compensen les pèrdues; l) la capacitat de positivitzar la situació, d'aprendre o treure conclusions positives de l'experiència; m) la paciència davant determinades actituds de les persones de l'entorn.

S'observa que les persones que mostren trets resilients no expressen sentiments d'autocompassió ni de victimisme. No fan ús de la queixa. Tot i que alguns no expressin nivells elevats d'optimisme, no han quedat atrapats en el pessimisme, l'amargor o la desesperança, o bé reforcen el seu optimisme amb les persones del voltant amb qui tenen vincles afectius importants.

Entre els trets que hem considerat no resilients destaquem: a) la negació i la resistència a utilitzar tecnologia assistida per compensar els dèficits; b) el sentiment de sentir-se discriminat per les altres persones i professionals en tant que vells, amb limitacions; c) la visió negativa de l'envelliment i de la vida en general; d) els posicionaments molt defensius i blindats; e) la desconfiança envers els altres; f) la resistència a aportar informació i la tendència a ocultar-se davant l'altre i a falsejar informació; g) la negació dels altres significatius en la vida present i en el passat; h) la manca de confiança en un mateix; i)

el pessimisme, l'amargor i la desesperança; j) el sarcasme; k) la manca d'esperança en el futur.

6.2.3 Trajectòria de vida

En aquest estudi, les dones d'edat avançada tenen més tendència a relatar records de la seva vida. En els casos analitzats, els homes fan menys referència a esdeveniments del passat, tot i que en algun cas el relat fa referència explícita als ponts que uneixen passat i present, i que donen un sentit de coherència a la seva vida.

Els records que relaten respecte de la seva trajectòria vital estan relacionats amb l'experiència subjectiva de la vulnerabilitat, la pèrdua d'autonomia funcional i la forma de relacionar-se amb els altres. S'observa que apareix una «associació lliure» entre els records que seleccionen i relaten de forma espontània i les vivències que estan presents en la situació actual.

En els relats individuals, s'observen algunes regularitats entre les estratègies d'afrontament a situacions de dificultat, adversitat o de pèrdua que es van utilitzar en el passat, en circumstàncies difícils i adverses, i les que utilitzen actualment en l'experiència, afrontament i reajustament a la pèrdua d'autonomia funcional.

Les persones considerades resilients en aquest estudi, quan relaten aspectes de la seva vida a través de la reminiscència, transmeten a l'interlocutor un sentit d'integració i de globalitat de la vida viscuda, com un «tot» amb sentit i coherència.

Excepte en un cas, la resta de persones entrevistades evoquen la figura paterna com un referent dels valors que han reeixit en les seves vides. La figura paterna, tant en els homes com en les dones, apareix de forma més freqüent i de forma més significada que la figura materna, que apareix de forma secundària, reconeguda però menys significada. El pare està interioritzat com una figura bona, amb valors i conviccions profundes, i amb una gran capacitat de determinació davant la vida. Se'l reconeix com un exemple a seguir.

L'evocació dels records se centra fonamentalment en la infantesa i la joventut, mentre que els relats de la vida adulta o de les edats intermèdies de la vida són més

escassos o inexistents. Creiem que les etapes primerenques de la vida són puntals en el desenvolupament psicosocial.

6.2.4 Suport de l'entorn social

En el cas de les persones que tenen trets resilients, la presència dels altres significatius es reconeix com un element fonamental per suportar el sofriment, afrontar les dificultats, compensar els dèficits i mantenir l'equilibri emocional.

Les persones resilients reconeixen, accepten i manifesten agraïment per l'ajuda que reben dels altres, siguin familiars, amics, professionals o cuidadors. La família, els amics, els professionals i els cuidadors són persones que ajuden emocionalment, que ajuden a afrontar la situació i l'angoixa que l'acompanya i també ajuden a resoldre els problemes que se'n deriven. Tot i això, manifesten que en alguns casos, sobretot amb determinats professionals o cuidadors, es requereix molta paciència perquè no s'adaptin al ritme del subjecte o donen ordres difícils de complir.

Reconèixer la bondat i manifestar la confiança en les persones properes o significades és un dels trets resilients que apareixen de manera significativa en les experiències que narren els subjectes.

En general, els casos analitzats que expressen una major capacitat de resiliència perceben un bon suport material i relacional de la família fonamentalment, mantenen una xarxa de relació que va més enllà dels vincles de parentiu, mentre que les persones que mostren un tret resilient més feble o pràcticament inexistents tenen una xarxa de relacions més reduïda o limitada al cercle familiar més pròxim, o els vincles són molt escassos o inexistents.

Analitzant els resultats a la llum de la hipòtesi de partida del nostre estudi, considerem que la manera de percebre, interpretar, afrontar i viure l'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat de rebre l'ajut d'un altre, correlaciona amb la presència o l'absència de trets resilients. Les persones a qui es considera que tenen trets resilients tot i reconèixer les dificultats, el sofriment, i les pèrdues que comporten les limitacions, afronten

la situació i busquen mecanismes de compensació, reconeixent el valor de l'ajuda rebuda com un factor clau per al reajustament personal i emocional i mantenen també una visió esperançada i un balanç de vida satisfactori. Expressen el plaer i el desig de continuar vivint malgrat els dèficits.

D'altra banda, la confiança en els altres, el sentiments de pertinença al grup familiar, el manteniment de vincles relacionals, amb o sense llaços de parentiu, també estan relacionats amb les representacions i significats de l'experiència, contràriament a aquells que tenen un suport de l'entorn més feble o quasi inexistent.

6.2.5. Anàlisi final

Dels resultats obtinguts en l'anàlisi de les entrevistes, considerem que la presència o l'absència de trets resilients, tal com s'han expressat en els resultats obtinguts, correlaciona amb la percepció subjectiva de la situació que viuen, en la forma de significar-la, afrontar-la i reajustar-se mitjançant la resolució de problemes o dificultats que són conseqüència de les limitacions funcionals. Les persones amb trets resilients expressen una satisfacció i benestar subjectiu elevat, mentre que els que no tenen aquests trets transmeten malestar, desesperança i amargor.

Respecte de la possible relació existent entre la trajectòria de vida i la forma de viure l'experiència, l'afrontament i el reajustament a la pèrdua d'autonomia funcional, en les dues dones, que han evocat molts records del seu procés vital, s'observa que hi ha relació en la forma d'afrontar la situació de manera més flexible. De fet, l'experiència de vulnerabilitat i les limitacions del present es relacionen, per associació lliure, a esdeveniments o records del passat, els quals es caracteritzen per experiències de pèrdues o separacions significatives, que han marcat punts d'inflexió i de canvis importants en les seves vides. Tanmateix, amb el reduït nombre de casos analitzats i atès que només s'ha dut a terme una entrevista amb cada un d'ells, es difícil de discernir si aquestes experiències evocades han desenvolupat trets resilients en la persona o si ja formaven part dels seus trets psicològics. No obstant això, si tenim en compte que el desenvolupament humà dura tot el cicle vital, el que sí es pot

apreciar és que els fets significatius viscuts en el passat són reavaluats a la llum del present i de tot el procés vital en el seu conjunt.

Tots aquests resultats ens porten a concloure que la percepció, la significació, l'afrontament i el reajustament a la pèrdua d'autonomia funcional de les persones grans i la necessitat de rebre ajuda d'una altra persona és singular per a cada subjecte.

Les diferents formes d'afrontar i de reajustar-se a les pèrdues es relacionen amb determinats trets psicològics que afavoreixen o entorpeixen el procés de reajustament.

La construcció del relat a partir dels records i la significació que atribueix el subjecte narrant a l'experiència de vida viscuda facilita, en el marc de la interacció que es produeix en l'entrevista, identificar els significats, els efectes i els mecanismes defensius d'afrontament de les persones en el context de la seva història de vida, en la qual es revelen punts de connexió en la producció de significats entre el passat i el present.

7. DISCUSSIÓ

7.1. Resultats de la recerca

A partir de la revisió i l'anàlisi de les referències bibliogràfiques recopilades en el marc teòric del nostre estudi, i a la llum dels escassos estudis que s'han trobat sobre l'experiència subjectiva de la pèrdua d'autonomia funcional en les persones grans, hem comparat els resultats obtinguts amb els que ens aporten estudis d'altres investigadors o amb els enunciats teòrics de científics que han fet aportacions rellevants sobre el nostre objecte d'estudi, les quals ens han permès l'abordatge, el disseny metodològic, l'anàlisi i la interpretació de tota la informació obtinguda. A continuació, presentem les semblances i dissemblances que hem obtingut a partir d'una nova revisió i comparació dels nostres resultats amb altres aportacions:

- La forma de representar-se a si mateix com a vell i dependent té imatges diferents en funció de cada subjecte. De la mateixa manera que parlem de «velleses» en tant que no existeix una única manera d'envellir, també podem afirmar que no existeix una experiència única i homogènia de viure l'experiència de la pèrdua funcional, sinó que cada subjecte construeix la pròpia significació. En part aquest enunciat coincideix amb els resultats de l'estudi de les representacions socials de l'envelliment que Robles va dur a terme a Mèxic (citada per Arroyo i Ribeiro, 2007). No obstant això, en el nostre estudi les representacions socials dels propis subjectes pel que fa a considerar-se inútils, improductius, una càrrega social o un destorb, a diferència de l'estudi realitzat a Mèxic, no coincideixen. Per bé que alguns testimonis del nostre estudi esmenten el sentiment d'inutilitat i de no-productivitat, en cap moment no comenten el fet de sentir-se una càrrega o un destorb.
- Els nostres resultats coincideixen amb els que presenten Aguado i Salcedo (2008) sobre el que ells anomenen «carrera biogràfica» i que entenem com a trajectòria de vida. Segons aquests autors, aquest és un eix central per identificar la construcció

individual dels significats de la pèrdua funcional i que, en el cas que les necessitats bàsiques siguin satisfetes, aquestes persones poden gaudir d'una vida satisfactòria malgrat les limitacions. Per bé que coincidim en la importància de la biografia individual i en la cobertura de necessitats per assolir un cert grau de benestar, considerem que cal tenir en compte els aspectes psicològics com a eix central i nucli vertebrador de la resta quan s'analitza el benestar subjectiu. La trajectòria de vida pren importància en la mesura que és resignificada i reavaluada en termes positius, malgrat les experiències negatives, les pèrdues i els fracassos, i a partir d'una relectura que permeti integrar el present i el passat com una història de vida única i amb sentit. Pensem que en el cas que no sigui així, la trajectòria de vida, sense aquesta resignificació, no condueix directament al benestar subjectiu.

- Tal com ja indiquen Mercado-Martínez [et al.] (1999), la trajectòria del sofriment, entesa com un procés canviant durant el procés de la malaltia o de la pèrdua funcional, difereix del procés biològic, en tant que el fet rellevant és el procés que se segueix en la manera de percebre, avaluar i buscar estratègies d'afrontament que permetin reajustar-se a la situació, les quals tenen a veure tant amb el propi subjecte com amb aquells que l'envolten. En el nostre estudi s'observa que les persones han seguit un procés fins arribar a la situació en què les trobem en el moment de l'entrevista. Creiem que el període de temps transcorregut des del moment de la pèrdua, sobretot quan aquesta s'ha produït de manera sobtada, o bé quan aquesta ha seguit un procés de davallada progressiu, és un factor important a tenir en compte per a l'anàlisi dels processos de transformació i de canvi respecte de les percepcions, les avaluacions i les estratègies d'afrontament i d'adaptació a les pèrdues. El procés d'elaboració d'aquestes pèrdues requereix un cert temps perquè la persona pugui integrar la nova situació i conviure amb el sofriment que comporta.
- Tot i que en el nostre estudi ens hem basat en el model de la resiliència, en els nostres resultats hem pogut constatar alguns dels postulats de P. Baltes (1997) pel que fa a la plasticitat humana, referida a la capacitat de minimitzar els efectes de les pèrdues i guanys mitjançant els processos de reajustament, que és en si mateixa un

requisit fonamental per al desenvolupament de la resiliència. Aquesta plasticitat, com bé assenyalen els estudis realitzats per Jimenéz Ambriz (2008), ens permet observar les diferències interindividuals. Segons aquesta autora, la plasticitat es construeix a partir dels processos de selecció, compensació i optimització, proposats per Baltes (1997). La compensació dels dèficits funcionals mitjançant la selecció d'estratègies d'afrontament i de reajustament és imprescindible per optimitzar els recursos, interns i externs, de manera que permetin assolir nivells òptims de benestar i de satisfacció vital.

- La teoria de les edats de la vida d'Erik Erikson ha estat de gran utilitat per comparar les diferències interindividuals a partir dels resultats, ja que ens ha permès constatar que determinades actituds bàsiques, definides per l'autor, apareixen de forma reiterada en les persones del nostre estudi que mostren un perfil resilient. Algunes d'aquestes actituds que han sortit reiteradament són la confiança bàsica, l'autonomia, la identitat (entesa com a autoafirmació, determinació, fortalesa interna i autoestima) i la integració.
- Segons la nostra consideració, l'adaptació o el reajustament a la nova situació té molt a veure, com diuen Zukerfeld i Zukerfeld (2011), amb la capacitat del subjecte per reconèixer una realitat i amb la possibilitat de transformar-la donant un nou sentit a aquesta realitat. En l'estudi que hem dut a terme, les persones que viuen de manera satisfactòria la seva experiència vital de pèrdua de funcionalitat i necessitat d'ajuda externa reconeixen la seva vulnerabilitat, les seves limitacions i la irreversibilitat d'aquesta nova realitat. Saben que han de conviure amb aquestes limitacions; no obstant això, els que mostren un nivell òptim de benestar i de satisfacció vital són aquells que han pogut donar un nou sentit a la situació i que reconeixen els aprenentatges que han fet durant el procés d'adaptació. Coincidim també amb Zukerfeld i Zukerfeld en l'apreciació que el concepte d'adaptació⁶, malgrat el rebuig que genera en alguns sectors de les ciències socials per les seves

⁶ CODERCH, J. (2010). El terme adaptació, en psicoanàlisi es considerada com la necessitat de qualsevol organisme per adaptar-se al medi que l'envolta per poder sobreviure físicament, i per poder organitzar els seus propis recursos i capacitats. En el cas dels éssers humans, una vegada s'ha assolit aquesta adaptació imprescindible, arriba el moment de modificar, amb esforç, el medi social o material que l'envolta.

connotacions negatives (resignació, passivitat, submissió), és útil quan parlem dels processos resilents, sobretot quan l'entendem des d'una perspectiva activa, entesa com la possibilitat d'exercir la llibertat individual de realitzar accions per a transformar la realitat o donar, com hem vist en el nostre estudi, un nou sentit a aquesta realitat, de manera que no ens arrossegui cap a la desesperança, el victimisme o la passivitat davant situacions que són, en si mateixes, irreversibles. En el desenvolupament del nostre treball hem utilitzat els conceptes d'adaptació i reajustament com a sinònims, partint del concepte abans esmentat.

- A través dels testimonis del nostre estudi, hem constatat que les persones que admeten la seva vulnerabilitat i el seu patiment són capaces de posar-ho en paraules, mitjançant el llenguatge, externalitzen les pròpies emocions i sofriment i són capaces de posar una certa distància que els permet trobar un cert sentit i fins i tot mantenir una mirada positiva i optimista davant l'experiència. Són les persones que considerem que tenen un perfil resilient, contràriament als que es protegeixen de manera defensiva i aferrissada, tancant-se en ells mateixos, negant qualsevol interacció amb els altres, expressant amargor i desesperança. Aquests resultats coincideixen amb els resultats obtinguts per Zarebski (2010) en el seu estudi sobre els tallers preventius adreçats a persones grans, basats en el model de la resiliència.
- Tal com afirmen Cyrulnik (2007) o Ribes (2006), les persones resilents del nostre estudi mantenen un univers de representacions internes positives en relació amb la seva vida i les figures parentals o significatives que han estat presents en moments claus o difícils de la seva existència. Persones que han proporcionat ajuda i suport emocional en circumstàncies complicades o adverses. La dimensió relacional, la serenitat, la confiança en el present i en l'esdevenir així com la resignificació i la reavaluació del present a la llum del passat, són aspectes que apareixen en els relats de les persones amb pèrdua d'autonomia funcional i que manifesten un nivell elevat de satisfacció vital.
- Respecte dels mecanismes defensius davant la situació de dependència, en els nostres resultats, tot i que no han estat analitzats a fons, s'observen punts de

coincidència amb els treballs duts a terme per Anaud (2010; 2005). Les persones resilients presenten mecanismes de defensa adaptatius com són l'altruisme, la sublimació o el sentit de l'humor, mentre que les persones que hem considerat poc o gens resilients utilitzen mecanismes de defensa més primaris com són la negació, la repressió o el desplaçament, i utilitzen el sentit de l'humor, si apareix, en les seves formes més àcides com és el sarcasme.

- Com indiquen diferents autors (Anaud, Ribes, Zarebski, Zukerfeld, Tychey, Aguerre), les persones resilients mantenen vincles intersubjectius satisfactoris. Els altres significatius són persones que ajuden emocionalment, faciliten l'afrontament i ajuden a suportar l'angoixa i el sofriment.

7.2. Propostes de millora

En el nostre estudi hem identificat dues limitacions importants. La primera fa referència al nombre de persones entrevistades. Considerem que atès l'escàs nombre d'entrevistes, els resultats obtinguts poden marcar una certa tendència però, en realitat, caldria continuar treballant ampliant el nombre de testimonis per verificar i treure'n resultats més concloents. En segon lloc, considerem que el nombre d'entrevistes realitzades a cada testimoni, tan sols una, així com el temps destinat per a cada entrevista és insuficient per generar un clima de confiança prou intens perquè faciliti la lliure expressió dels records sobre la pròpia vida o per compartir determinats efectes que poden ser més negatius i lesius per a la identitat de la persona. Per bé que són entrevistes amb una certa profunditat, convindria que en properes investigacions es realitzessin un major nombre d'entrevistes que, d'una banda, permetessin establir vincles de confiança en la interacció entre l'investigador i la persona entrevistada i, de l'altra, i com a conseqüència de l'anterior, afavorissin un nivell més elevat d'aprofundiment tant pel que fa a la revisió i escolta d'un mateix com a la lliure exposició dels relats que configuren i reconstrueixen la pròpia trajectòria de vida.

Respecte de la metodologia de la recerca emprada, un nou disseny d'investigació ens hauria de permetre delimitar més clarament i de forma més precisa els indicadors utilitzats per identificar els resultats de les diferents dimensions d'anàlisi, atès que en el marc de referència que hem utilitzat algunes de les variables se sobreposen per a més d'una de les dimensions analitzades, la qual cosa dificulta l'anàlisi diferenciat final.

De tot el procés que s'ha seguit i dels resultats obtinguts, sorgeixen noves preguntes respecte del nostre objecte d'estudi, les quals haurien de guiar el nostre camí per a futurs nous projectes de recerca. És possible facilitar el desenvolupament de trets resilients en les persones grans? Promoure processos de resiliència amb les persones grans pot contribuir a fer que puguin connectar amb les pròpies capacitats i recursos, compensar els dèficits i restablir vincles socials? La creació d'espais d'escolta i acompanyament per a persones grans, en els quals es doni l'oportunitat de parlar de si mateix, amb respecte i sense judicis, reflexionant i narrant sobre l'experiència viscuda al llarg de la vida, pot afavorir resoldre conflictes i contribuir a l'enfortiment dels propis recursos i a resignificar la pròpia experiència?

Considerem que l'enfocament de la subjectivitat en general, i els mètodes autobiogràfics en particular, són un excel·lent marc de referència sobre el qual es necessari continuar treballant per aconseguir que els darrers anys de la vida puguin ser viscuts amb dignitat i de manera satisfactòria, assolint els màxims nivells de benestar subjectiu possibles. Dins d'aquests marcs de referència, l'enfocament de la resiliència pot ser un dels models que es poden aplicar per estructurar espais d'escolta i d'acompanyament.

8. CONCLUSIONS

L'interès per conèixer com viuen les persones grans les experiències de pèrdua d'autonomia funcional i de dependència d'un altre, necessari per dur a terme activitats quotidianes per a la pròpia supervivència, ens ha portat a fer un recorregut pel que han aportat diferents estudis i perspectives teòriques sobre els canvis i els aspectes psicosocials que estan involucrats en l'experiència subjectiva de l'individu, tant pel que fa a la significació, com als mecanismes de reajustament que utilitza.

Per bé que les aportacions científiques sobre el procés d'envelliment han tingut una gran rellevància en els darrers trenta anys, encara són molt pocs els estudis que aportin resultats dels testimonis que parlen sobre l'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional. El que preteníem era justament apropar-nos a l'univers de significacions que experimenten aquestes persones i observar la singularitat de cada una d'elles per tenir una visió més ampla del fenomen i obtenir dades que permetin avançar en la proposta de programes d'acompanyament en el futur.

El nostre estudi parteix del paradigma construccionista interpretatiu i la metodologia d'estudi de cas. La tècnica utilitzada ha estat la de l'entrevista individual i semiestructurada. El guió recull diferents apartats: a) dades sociodemogràfiques i biogràfiques; b) trajectòria de vida; c) capacitats funcionals; d) representacions i significats de la pèrdua d'autonomia funcional, capacitat de resiliència; e) recursos externs; i f) conclusions finals de la persona entrevistada.

Respecte de les dades sociodemogràfiques i biogràfiques, s'han tingut en compte l'any de naixement, el gènere, l'estat civil, dades sobre la convivència actual, el nivell d'instrucció i l'ocupació laboral principal.

La trajectòria de vida ha recollit informació sobre la història de vida, el balanç o la satisfacció vital respecte de la pròpia vida, el sentit que el subjecte atribueix a la seva història i els valors que han orientat els seus comportaments.

En la valoració de les capacitats funcionals s'han analitzat les dificultats existents per dur a terme les activitats de la vida diària, bàsiques i instrumentals, l'origen, l'aparició i l'evolució de la pèrdua d'autonomia funcional i la identificació d'aquelles activitats per a les quals la persona necessita l'ajuda o el suport d'una altra persona. Inicialment es va preveure realitzar dos qüestionaris de valoració de l'autonomia funcional, concretament l'escala de Barthel, per valorar les activitats bàsiques, i el qüestionari de Lawton i Brody per valorar les activitats instrumentals de la vida diària. En la realització de les entrevistes es va desestimar l'ús d'aquests qüestionaris ja que, tal com es va plantejar la dinàmica de l'entrevista, la seva aplicació en trencava el desenrotllament. La persona descrivia les seves limitacions i concretava la necessitat d'ajuda en el marc d'una interacció amb l'entrevistadora mitjançant la construcció d'un relat i proporcionant les dades necessàries per a la investigació. Atès que el disseny d'investigació no havia especificat en els criteris d'inclusió el grau de limitació o de dependència requerit per entrar a formar part de l'estudi, es va considerar que els qüestionaris no eren necessaris per a la recerca i, en canvi, podien interferir en la narració lliure de la persona.

L'apartat de representacions i significats ha recollit la percepció, la interpretació i la significació de la persona de la seva experiència de pèrdua funcional, la forma d'afrontar-la i de reajustar-s'hi. També s'han valorat les conseqüències psicosocials que havien representat aquestes pèrdues i els canvis que s'havien produït en la seva manera de ser, en els seus valors o en la visió de la vida en general i de l'envelliment en particular. Es demanava també què o qui l'ajudava a sostenir-se i mantenir l'equilibri emocional.

Per valorar la capacitat de resiliència s'han tingut en compte els següents trets psicològics: les habilitats comunicatives i de relació social, la resolució de problemes, l'autonomia respecte de la presa de decisions i la gestió de la pròpia vida, l'optimisme, la fortalesa interna i l'autodeterminació, l'interès per l'entorn de vida i l'espiritualitat.

Respecte dels recursos externs, s'ha recollit informació sobre els cuidadors que tenen cura de l'ajuda o suport per dur a terme les activitats de la vida diària, la significació dels vincles amb altres persones (família, amics...) i els recursos que reben de l'entorn, així com el nivell de satisfacció respecte de l'ajuda i les cures rebudes.

Per cloure l'entrevista, es demanava a les persones si volien afegir quelcom més i què els dirien a les persones que estiguessin en la seva mateixa situació i també als professionals i cuidadors que tenen cura dels altres.

En base a la tècnica de «la bola de neu», es van seleccionar quatre persones per realitzar les entrevistes, dues dones i dos homes, d'entre 70 i 94 anys, que conservaven les capacitats cognitives, però presentaven limitacions funcionals que feien necessària l'ajuda d'una altra persona per satisfer alguna necessitat bàsica.

Les entrevistes varen tenir una durada aproximada d'entre una i dues hores i es van realitzar en el domicili habitual de la persona o a casa d'un fill o filla, aprofitant una estada curta temporal o de més llarga durada. En el moment de l'entrevista no hi havia la presència d'altres persones. El desenvolupament de l'entrevista es duia a terme sense seguir estrictament el guió prèviament establert i facilitant la narració de la persona i intercalant les preguntes en la mesura que s'adaptaven al moment del relat de l'altre o bé quan es produïa una pausa. Pensem que aquesta fórmula permet un relat més lliure, facilita la descoberta de les associacions lliures que fa la persona en tant que segueix la dinàmica d'una conversa i facilita la interacció. Les entrevistes varen ser enregistrades en format àudio. Per garantir el dret a la confidencialitat i seguint criteris ètics, se'ls demanava una autorització per a l'enregistrament i en el mateix document, que signaven entrevistador i entrevistat, la persona que feia l'entrevista es comprometia a preservar la confidencialitat i l'anonimat.

L'anàlisi de les dades s'ha fet d'acord amb la metodologia d'anàlisi de textos, i més concretament, a través de l'anàlisi de continguts. Es va elaborar una matriu d'anàlisi, on s'enregistraven els resultats obtinguts en cada un dels casos respecte de les diferents dimensions identificades en la construcció de la hipòtesi de recerca. El processament de les dades va seguir els passos següents: en primer lloc, es transcrivia l'entrevista per poder analitzar millor els resultats i les conclusions de cada cas en particular. En la redacció de cada cas es recuperaven aquells fragments de la narració del testimoni oral que reforçaven i validaven l'anàlisi que s'estava efectuant. El segon pas consistia a extreure de l'anàlisi les dades més rellevants i registrar-les en la matriu prèviament elaborada. Finalment, en el

tercer pas, es van revisar tots els resultats obtinguts per poder treure'n les conclusions globals de l'estudi.

Tot aquest procés ha significat l'adquisició de nous aprenentatges per anar afrontant i resolent els esculls que s'anaven presentant en les diferents fases del procés. Per bé que es partia d'una pregunta inicial, que aparentment era clara, la formulació de la hipòtesi no va ser gens senzilla, al contrari. En aquest cas, les representacions prèvies de la pròpia investigadora en quant a l'objecte d'estudi interferien en la redacció de la hipòtesi. D'altra banda, no va ser gens fàcil construir un marc teòric on els diferents models i marcs de referència prenen formes i interpretacions molt diverses, la qual cosa dificultava la concreció del model que calia utilitzar per a l'anàlisi del text. Per bé que queda molt per aprendre, considerem que l'esforç realitzat ens ha permès adquirir més habilitats en la metodologia de la recerca i, sobretot, en la sistematització dels processos. També hem pogut comprovar la importància del paper fonamental que desenvolupa el director de la investigació en el desenvolupament del treball. L'orientació, l'acompanyament i la disponibilitat durant tot el procés són indispensables per seguir el camí que s'ha traçat envers els objectius, i per superar els moments de confusió o de desànim.

Respecte dels aprenentatges que s'han fet en la recerca efectuada i a tall de conclusions finals, volem destacar els següents:

- Les representacions i els significats que les persones grans atribueixen a la seva experiència de pèrdua d'autonomia funcional s'inscriuen en les seves trajectòries vitals, que donen un sentit únic i singular a la forma de viure, interpretar i afrontar la situació actual.
- Davant esdeveniments difícils, adversos i/o traumàtics, el procés de re-lectura, d'elaboració i de resignificació del trauma pot desencadenar una resposta resilient, que, en el cas que es pugui desenvolupar, permet reajustar - se de forma adaptativa a la nova situació, sense que això significa renunciar a modificar els condicionants externs, en la mesura que sigui possible.

- La paraula i el testimoni narrat donen l'oportunitat que el subjecte s'escolti ell mateix, buscant i revisant els propis significats. Perquè això sigui possible, és una condició indispensable crear un espai que faciliti l'escolta.
- En la interacció entre qui escolta i qui parla, el primer pot fer un cert apropament al significat subjectiu de l'experiència viscuda per l'altre i copsar la manera de percebre la realitat i afrontar-la. A través de l'associació lliure del narrador, el que escolta pot observar continuïtats en els mecanismes d'afrontament i reajustament a les dificultats durant la trajectòria de vida.
- Les persones que expressen una experiència d'integritat respecte de la vida viscuda, atribuint un sentit i un balanç vital positiu, amb predomini dels efectes positius envers un mateix i els altres, que conserven l'esperança i el desig de continuar vivint, afronten i es reajusten a les pèrdues de manera més positiva que les que expressen desesperança, desconfiança envers els altres i una certa amargor respecte de la pròpia vida.
- En les persones grans, el relat oral dels records de la vida viscuda, en un context d'escolta i de respecte, facilita la reconstrucció de fets significatius que han deixat petjada en la pròpia història, així com la reflexió i la cerca de coherència i sentit en el marc de la pròpia vida.
- Tenim el convenciment que la creació d'espais d'escolta adreçats a les persones grans amb processos de pèrdua d'autonomia funcional poden ser d'utilitat per a l'acompanyament amb la finalitat de facilitar repensar i resignificar l'experiència, donant un sentit en el marc de la pròpia història vital, i reforçar els recursos interns i externs per afrontar i reajustar-se a la nova situació.
- Caldria continuar investigant en aquesta línia per desenvolupar nous programes adreçats a les persones grans que facilitin espais d'escolta i d'acompanyament, on a través de la paraula i del testimoni narrat, la persona senescent pugui desenvolupar un procés de resiliència que li permeti repensar i resignificar el present, integrant la vida viscuda, donant un sentit a les experiències del passat i del present i projectant-se al futur amb esperança.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Acero Rodríguez, P. D. (2008). «Resistencia, resiliencia y crecimiento postraumático. Elementos para una mirada comprensiva y constructiva de la respuesta al trauma». 9è Congrés Virtual de Psiquiatria *Interpsiquis* (febrer).
- Aguado, A. L.; Martínez, B. A.; González, M. G.; Rodríguez, C. R. (2008). «Escala de calidad de vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen». *Intervención Psicosocial*, núm. 17(2), p. 153-167.
- Aguado, A. L.; Salcedo, M. A. (2008). «Envejecimiento y discapacidad: dependencia, calidad de vida y necesidades percibidas» [en línia]. *Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo*. <http://www.sindromedown.net/adjuntos/cNoticias/12_1_aguadoy_0.pdf> [Consulta: 7 de septiembre 2011].
- Aguerre, C.; Bouffard, L.; Curcio, C. L. (2003). «Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas». *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, núm. 2 (22) (abril-juny).
- Anaut, M. (2003). *La résilience. Surmonter les traumatismes*. Saint-Germain-Du-Puy: Nathan.
- Anaut, M. (2005). «Regards sur la résilience et la singularité des situations de handicap». *Reliance*, núm. 16(2), p. 13-15.
- Anaut, M. (2010). «La relation de soin dans le cadre de la résilience». *Informations Sociales*, p. 70-78 [en línia]. <[www. Cairn.info](http://www.cairn.info)> [Consulta: 20 de septiembre 2010].
- Arroyo, Concepción; Ribeiro, Manuel. (2007). «Algunas implicaciones de género en la vejez y la dependencia». *IV Congreso Internacional. VII Congreso Nacional de Trabajo Social*. San José de Costa Rica, 5-7 diciembre de 2007.
- Ayuso-Mateos, J. L. (2006). «Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF): Aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica». *Medicina Clínica*, núm. 126(12), p. 461.
- Baldiz, M. (2002). «Notas (parcialmente psicoanalíticas) sobre el humor y la ironía» [en línia]. <<http://www.intercanvis.es/pdf/12/12-02.pdf>> [Consulta: 6 de septiembre 2011].

- Baltes, P. B. (1987). «Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline». *Developmental Psychology*, núm. 23(5), p. 611-626.
- Baltes, P. B.; Baltes, M. M. (1990). «Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation». Dins: *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 1-34.
- Baltes, P. B. (1997). «On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory». *American Psychologist*, núm. 52(4), p. 366-380.
- Baltes, P. B.; Staudinger, U. M. (1993). «The search for a psychology of wisdom». *Current Directions in Psychological Science*, núm. 2(3), p. 75-81.
- Baltes, M. M.; Carstensen, L. (1996). «The process of successful aging». *Ageing and Society*, núm. 16, p. 397-422.
- Becoña Iglesias, E. (2006). «Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto». *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica: Revista oficial de la asociación española de Psicología Clínica y Psicopatología AEPCP*, núm. 11(3), p. 125-146.
- Berger, P.; Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Berger, P. L. (1997). *Redeemig laughter: The comic dimension of human experience*. Berlín: Walter de Gruyter.
- Bermejo, L. (2009). *Guía de buenas prácticas en Centros de Día de personas mayores en situación de dependencia*. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies.
- Bolton, P.; Macdonald, H.; Pickles, A.; Rios, P.; Goode, S.; Crowson, M.; Rutter, M. (1994). «A case-control family history study of autism». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 35(5), p. 877-900.
- Bergeret, J. (1991) "Communication personnelle".
- Bowlby, J. (1969). «Continuité et discontinuité: vulnérabilité et resilience». *Devenir*, núm. 4.
- Breakwell, G. M. (1986). *Coping with Threatened Identities*. Londres; Nova York: Methuen.
- Breakwell, G. M. (1993). «Social Representations and Social Identity». *Papers on Social Representations*, núm. 2 (3), p. 1-217.

- Bueno, B. (1995). «Potencial cognitivo y envejecimiento». *Aula 7*, p. 203-214.
- Cerrato, I. M. (2007). «Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia». *Intervención Psicosocial*, núm. 16(1), p. 43-54.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional*. Madrid: Ágora Relacional.
- Collet, J. (2009). «Metodologia de la Investigació I» (Apunts del Mòdul d'Investigació del Màster d'Envel·liment Actiu). Vic: Escola Universitària de Ciències de la Salut. Universitat de Vic.
- Charazac, P. (2010). «L'objet du manque dans le travail analytique avec les patients âgés». *Revue Française de Psychanalyse*, núm. 74(1), p. 129-140.
- Colins, A. L.; Smyer, M. A. (2005). «The resilience of self-esteem in late adulthood». *Journal Aging Health*, núm. 17 (4), p. 471-489.
- Comas d'Argemir, D. (1990). *Vides de dona: treball, família i sociabilitat entre les dones de classes populars: (1900-1960)*. Altafulla: Fundació Serveis de Cultura.
- Comte-Sponville, A. (1995). *Petit traité des grandes vertus*. París: Presses Universitaires de France.
- Cyrułnik, B. (2005). «Résilience des sujets âgés». *Synapse* (Juin).
- Cyrułnik, B. (2007). «Conclusions et perspectives». *Hors Collection*, (1), p. 305-322.
- Cyrułnik, B.; Aúz, T. F.; Egibar, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid: Gedisa.
- Debray, R. (1991). «Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique». *Revue Française de Psychosomatique*, núm. 1, p. 41-57.
- Díaz Velázquez, E. (2009). «Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad». *Intersticios. Revista Sociologica de Pensamiento Crítico*, vol 3 (2), p. 85-99.
- Díaz Velázquez, E. (2010). «Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad». *Política y Sociedad*, núm. 47 (1), p. 115-135.
- Dyer, J. G; McGuinness, T. N. (1996). «Resilience: Analysis of the concept». *Archives of Psychiatric Nursing*, núm. 10, p. 276-282.
- Ennuyer, B. (2003). *Les malentendus de la dépendance: De l'incapacité au lien social*. París: Dunod.
- Erikson, E. (2000) *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós
- Escobar Bravo, M. Á. (2009). *Redes sociales como factor predictivo de situaciones de discapacidad al comienzo de la vejez*. Barcelona: S.N.

- Estes, C. L.; Binney, E. A. (1989). «The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas». *The Gerontologist*, núm. 29(5), p. 587-596.
- Ferenczi, S. (1982). «Réflexions sur le traumatisme». Dins: *Psychoanalisi*, vol IV (1927-1933). París: Payot, p. 139-147.
- Fernández Ferman, A. (2004) «El psicoanálisis en la vejez: cuando el cuerpo se hace biografía y narración». *Rev Uruguaya de Psicoanalisis*, núm. 99.
- Fernández Ferman, A. (2007). «El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez». *RBCEH Passo Fundo*, núm. 4 (1), p. 76-87.
- Ferrante, C.; Ferreira, M. A. V. (2008). «Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales: dos estudios comparados». *Revista de Antropología Experimental*, núm. (8), p. 403-428.
- Ferreira, M. A. V.; Díaz Velázquez, E. (2009). «Discapacidad, exclusión social y tecnologías de la información». *Política y Sociedad*, núm. 46(1), p. 237-253.
- Ferrey, G.; Le Gouès, G. (2008). *Psychopathologie du sujet âgé*. París: Elsevier Masson.
- Florentino, M. T. (2008). «La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud». *Suma Psicológica*, núm. 15(1), p. 95-114.
- Freud, S. (1979). «Inhibición, síntoma y angustia».(1925/1926). Dins: *Obras Completas*, 20, p. 71-164.
- Frinault, T. (2005). «La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap». *Politix*, núm. 4(72), p. 11-31.
- Galeano, B. (2009) «Ser y estar: mujeres que envejecen en el siglo XXI. Intervención grupal desde una perspectiva psicoanalítica». *Revista de Psicología GEPU*, 1(2), 69-86
- Galende, E. (2004). «Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad». Dins: Melillo, A.; Suárez Ojeda, E. N.; Rodríguez, D. (comp). *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- García Martínez, A. (2001). «La cuestión de la dependencia en la vejez». *Pedagogía Social*, núm. 2 (8), p. 255-264.
- Garnezy, N. (1991). «Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty». *American Behavioral Scientist*.

- Garzón Díaz, K. (2007) «Discapacidad y procesos identitarios». *Rev.Cienc.Salud*, núm. 5 (2), p. 86-91.
- Gastrón, L. (2008). «Les années fragiles: La vie au-delà de quatre-vingts ans». *Revista Argentina de Sociología*, núm. 6, p. 199-202.
- Gaucher, J. (2002). «La maladie, le handicap ou la régression... quelle vieillesse? la question éthique dans le soin et l'intervention gérontologiques». *Gérontologie et Société*, núm. (101), p. 103-114.
- Gaucher, J.; Ribes, G.; Sagne, A.; Ploton, L. (2009). «Bilan de vie et travail psychique de l'après-couple: expertise des vieux». *Gérontologie et Société*, p. 57-64.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Gol Gurina, J. (1984). *Salut, Sanitat i Serveis Socials*. Barcelona: Publicacions de l'Escola de Treball Social.
- Gómez Pavón, J.; Martín Lesende, I.; Baztán Cortés, J.; Regato Pajares, P.; Formiga Pérez, F.; Segura Benedito, F. J.; de Pedro Cuesta, J. (2008). «Prevención de la dependencia en las personas mayores». *Revista Clínica Española*, núm. 7 (208).
- González Rey, F. L. (1998). «Epistemología cualitativa y subjetividad». *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, núm. 2 (32), p. 132-167.
- Grotberg, E. H. (1996). «The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions». Annual Convention of the International Council of Psychologists. Banff, Canada.
- Grotberg, E.; Melillo, A. (2002). «Nuevas tendencias en resiliencia». Dins: Melillo, A.; Suárez, E. N. *Resiliencia. Descubriendo Las Propias Fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández Zamora, Z. E. (2009a). «Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la personalidad resistente en adultos mayores». *Pensamiento Psicológico*, núm. 12 (2), p. 13-28.
- Hernández Zamora, Z. E. (2009b). «Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores». *Pensamiento Psicológico*, núm. 15 (2), p. 153-161.
- Horkheimer, M.; Adorno, T. W.; Aguirre, J. (1986). *Sociología*. Barcelona: Anthropos.

- Iacub, R. (2007). «El cuerpo externalizado o la violencia hacia la vejez». *Rev. Kairós*, Sao Paulo, núm. 10 (1), p. 97-108.
- Iannitelli Mucolo, S.; Alemany Monleón, R. M. (2004). «(DE) construyendo las barreras sociales». *Portularia*, núm. (4), p. 103-108.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2005). *Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Madrid: IMSERSO.
- Iñiguez, L.; Muñoz, J. (2004) «Introducción a la "Grounded Theory". *Análisis Cualitativo de Textos: curso avanzado teórico-práctico*». Santiago de Chile, s.e. (en línea).
<http://antalua.uab.es/liniguez/aula/grounded%20theory.pdf>
- Jaramillo-Vélez, D. E.; Ospina-Muñoz, D. E.; Cabarcas-Iglesias, G.; Humphreys, J. (2005). «Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas». *Rev. Salud Pública*, núm. 7 (3), p. 281-292.
- Jiménez Ambriz, M. G. (2008). *Resiliencia y vejez*. Madrid: Portal Mayores. Informes Portal Mayores., núm.80. Lecciones de Gerontología.
- Jiménez Segura, F.; Arguedas Negrini, I. (2004). «Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre 65 y 75 años». *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, núm. 4 (2).
- Knopoff; Santagostini; Zarebski (2004) « Resiliencia y Subjetividad». Dins Melillo, A.; Suárez Ojeda, E.; Rodríguez, D. (comp) *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Krassoievitch, M. (1993). *Psicoterapia geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Labouvie-Vief, G.; Devoe, M. R. (1991). «Emotion, regulation in adulthood and later life: a developmental view». *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, núm. 11, p. 172-194.
- Lalive d'Épinay, C. (1999). «Les sciences sociales au défi de La grande vieillesse». *Actes du colloque de Genève de mai*. C. Hummel éditer.
- Lévy Leblond (2009). «El concepto de cultura científica en la sociedad global». *Politeia. Instituto de Estudios Políticos, UCV*, núm. 32 (42), p. 31-55.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. (1996) *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós

- Ley 39/2006 de 14 diciembre, de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE nº 299, p. 44142-44156.
- Link, B.G; Phelan, J.C. (2001) "Conceptualizing stigma". *Annual Review Psychology*. 56(1) 393-421
- Lombardo, E.; Krzemien, D. (2008). «La psicología del curso de vida en el marco de la psicología del desarrollo». *Revista Argentina de Sociología*, núm. 6 (10)
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Maestre, M. (2002) «Entre résilience et resonance. À l'écoute des émotions». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, núm. (29), p. 167-182.
- Manciaux, M. (2001). «Maltraitance, résilience, bientraitance». *Médecine et Hygiène*, p. 1852-1854.
- Manciaux, M. [et al.] (2001). «La resiliencia: estado de la cuestión». Dins: Manciaux, M. (ed). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Manciaux, M. (2005). «Conclusions et perspectives». *Fondation Pour l'Enfance*, núm. (1), p. 305-315.
- Manciaux, M.; Vanistendael, S.; Lecomte, J.; Cyrulnik, B. (2003). «La resiliencia: Estado de la cuestión». Dins: *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Marty, P. (1991) *Mentalisation et psychosomatique*. Paris: *Les Empêcheurs de tourner en rond*. Ulysse
- Martínez, M. T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores: atención a las situaciones de fragilidad y dependencia*. Madrid: Médica Panamericana.
- Masten, A. S. (2001). «Ordinary magic: Resilience processes in development». *American Psychologist*, núm. 3 (56).
- Meléndez Moral, J. C.; Navarro Pardo, E.; Oliver, A.; Tomás, J. M. (2009). «La satisfacción vital en los mayores: factores sociodemográficos». *Boletín de Psicología*, núm. 29 (95).
- Melillo, A.; Suárez Ojeda, E. N.; Rodríguez, D. (comp). *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Mercado-Martínez, F. J.; Robles Silva, L.; Ramos Herrera, I. M.; Leal, N. M.; Alcántara Hernández, E. (1999). «La perspectiva de los sujetos enfermos. reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico». *Cadernos De Saúde Pública*, núm. 1 (15), p. 179-186.

- Miric, M. (2003). «Las huellas del tabú: Aproximaciones al concepto de estigma». *Paradigmas*, núm. 1
- Montorio Cerrato, I. (2007). «Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia». *Intervención Psicosocial*, núm. 6 (1), p. 43-54.
- Montorio, I.; Losada, A. (2004a). «Una visión psicosocial de la dependencia» Dins.: *Desafiando la perspectiva tradicional*. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, 12.
- Montorio, I.; Losada, A. (2004b). «Una visión psicosocial de la dependencia». *Boletín sobre el Envejecimiento*, núm. (13). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Morin, E. (2001). *Tenir el cap clar: per organitzar els coneixements i aprendre a viure*. Barcelona: La Campana
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.
- Muchnik, E. (2005). *Envejecer en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar
- Neugarten, B. L.; Neugarten, D. A. (1986). «Age in the aging society». *Daedalus*, núm. 1(115), p. 31-49.
- Neugarten, B. L.; Neugarten, D. A. (1996). *The meanings of age: Selected papers of Bernice Neugarten*. University of Chicago Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. (IMSERSO)
- Ospina Muñoz, D. E.; Jaramillo Vélez, D. E.; Uribe Vélez, T. M. (2005). «La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres». *Invest Educ Enferm*, núm. 23 (1), p. 78-89.
- Paiva Cabrera, A. J. (2004). «Edgar Morin y el pensamiento de la complejidad». *Revista de Ciencias de la Educación*, núm. 1 (23), p. 239-253.
- Pérez Díaz, J. (2003). *La madurez de masas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Petriz, G. M. (2009). «Desafíos actuales del envejecer». *Revista de Psicología*, núm. (10), Universidad Nacional de la Plata
- Pin, S.; Guilley, E.; Spini, D.; Lalive d'Épinay, C. (2005). «The impact of social relationships on the maintenance of independence in advanced old age: Findings of a swiss longitudinal study». *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, núm. 38 (3), p. 203-209.

- Puga, D. (2005). «La dependencia de las personas con discapacidad: Entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público». *Rev Esp Salud Pública*, núm. 3 (79), p. 327-330.
- Querejeta González, M. (2004). *Discapacidad/dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO.
- Ribes, G. (2006). «Résilience et vieillissement». *Reliance*, núm. 21 (3), p. 12-18.
- Robles Silva, L. (2006). «La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas». *Relaciones*, núm. (105).
- Rodríguez-Rodríguez, P.; Sancho Castiello, M. T. (1995). «Vejez y familia: Apuntes sobre una contribución desconocida». *Infancia y Sociedad: Revista de Estudios*, núm. (29), p. 63-78.
- Rodríguez, A. (1994). «Dimensiones psicosociales de la vejez». Dins: Buendía, J. (comp). *La vejez una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Rolla, E. H. (1991) *Senescencia: ensayos psicoanalíticos sobre la tercera edad*. Buenos Aires: Galerna
- Rubio, R.; Yuste, N.; Aleixandre, M. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Pirámide
- Ruíz Callejón, E. (2007). «El principio de autonomía y la salud del último hombre». *Thémata*, núm. (39), p. 147-151.
- Rutter, M. (1987). «Psychosocial resilience and protective mechanisms». *American Journal of Orthopsychiatry*, núm. 57(3), p. 316-331.
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Salvarezza, L.; de Gutmann, L. A. (1998). *La vejez: Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Schalock, R. L.; Verdugo, M. Á. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Segura, F. J.; Negrini, I. A. (2004). «Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años» [en línea]. <<http://revista.inie.ucr/articulos/2-2004/archivos/rasgos.pdf>> [Consulta: 6 diciembre 2011].
- Seligman, M. E. P.; Csikszentmihalyi, M. (2000). «Positive psychology: An introduction». *American Psychologist*, núm. 55 (1).

- Silva, L. R. (2006). «La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas». *Relaciones*, núm. 27 (105).
- Sivak, R.; Ponce, A.; Huertas, A. M.; Horikawa, C.; Diaz, P. (2007). «Desarrollo resiliente y redes vinculares». 23è Congrès de Psiquiatria APSA. Mar del Plata, abril de 2007.
- Staudinger, U. M.; Marsiske, M.; Baltes, P. B. (1995). «Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span». *Developmental Psychopathology*, núm. (2), p. 801-847.
- Tamer, N. L. (2008). «La perspectiva de la longevidad: Un tema para re-pensar y actuar». *Revista Argentina De Sociología*, núm. (6), p. 91-110.
- Tineo, E. (2010). «La investigación psicológica desde el paradigma constructivista» [en línea]. Universidad Pedagógica Experimental Libertador de Venezuela. <http://www.apbarap.com.ar/descargas/rap_47/4-Etineo.pdf> [Consulta: 28 febrer 2010].
- Transmisibles, G. O. E. N.; Mental, S. (2002). «Envejecimiento activo: Un marco político». *Rev Esp Geriatr Gerontol*, núm. 37(S2), p. 74-105.
- Tychev, C. de (2001). «Surmonter l'adversité: Les fondements dynamiques de la résilience». *Cahiers de Psychologie Clinique*, núm. 16(1), p. 49-68.
- Valdebenito, E.; Loizo, J. M.; García, O. (2009). «Resiliencia: Una mirada cualitativa». *Fundamentos en Humanidades*, núm. (19).
- Vaillant, G. E.; Drake, R. E. (1976). «Natural history of male psychological health. The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment». *Archives of General Psychiatry*, núm. (33), p. 535-545.
- Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances, resiliencia: Capitalizar las fuerzas del individuo*. Oficina Internacional Católica de la Infancia de Ginebra.
- Vanistendael, S.; Lecomte, J. (2004) «Resiliencia y sentido de vida». Dins Melillo, A.; Suárez Ojeda, E.; Rodríguez, D. (comp) *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Vanistendael, S. (2005). «Humour et résilience: Le sourire qui fait vivre». *Fondation pour l'Enfance*, núm. (1), p. 159-195.
- Verbrugge, L. M.; Jette, A. M. (1994). «The disablement process». *Social Science & Medicine*, núm. 38 (1), p. 1-14.

- Verdugo, M. A.; Schalock, R. (2006). «Aspectos clave para medir la calidad de vida». Dins: Verdugo, M. A. (ed). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amaru, p. 43-58.
- Villar Posada, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Bellcaire d'Empordà: Aresta.
- Villar, F.; Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. Barcelona: Publicacions de la Universidad de Barcelona.
- Villar, F.; Triadó, C. (2008) *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.
- Villarroel, G. E. (2007). «Las representaciones sociales: Una nueva relación entre el individuo y la sociedad». *Rev. Vzlana. De Soc. y Ant.*, núm. 17(49), p. 434-454.
- Villegas, S. G.; Pérez, R. A. (2010). «Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez». *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, núm. 12 (1).
- Werner, E. E.; Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Yuste Rossell, N.; Rubio Herrera, R.; Aleixandre Rico, M. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Zarb, G. (1993). «Ageing with disability». Dins: Johnson, J.; Slater, R. (ed.). *Ageing and later life*. California: Sage Publications, p. 92-107..
- Zarebski, G. (2005) «El curso de la vida: diseño para armar». Buenos Aires: Universidad Maimónides.
- Zarebski, G. (2009) «Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador» [en línea]. Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátrica.
<<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/enve.pdf>>
[Consulta: 7 diciembre 2011].
- Zarebski, G. (2010). «Diver-sidades en la psicogerontología». *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saude*, núm. (5)
- Zukerfeld, R.; Zukerfeld, R. Z. (2011) «Vicisitudes traumáticas, vincularidad y desarrollo resilientes: un modelo de investigación dimensional». *Revista Clínica de Investigación relacional*, núm. 5 (2), p. 349-369.

Zukerfeld, R.; Sivak, R.; Ponce, A.; Huertas, A. M.; Horikawa, C.; Diaz, P. (2007). «Desarrollo resiliente y redes vinculares». Congreso de Psiquiatría APSA. Mar del Plata, 2007. Premi APSA

AGRAÏMENTS

A les persones que han volgut compartir generosament els seus relats de vida, en aquest i en altres treballs previs, i amb qui he après a avançar en l'escolta i l'aprenentatge.

Al Dr Jordi Collet, per la seva exquisida disponibilitat, acompanyament i orientació. A la Dra Blanca Anguera, per la seva generositat, les seves observacions i la seva genialitat. A Jordi Rustullet, per la seva gentilesa i comprensió. A Alícia CdB, que ha fet possible que arribés fins aquí.

Als meus pares, allà on siguin, a en Joan, als meus fills i a la meva germana, els quals formen part també del meu recorregut de vida, i a tots i totes les persones (amics/gues, companys/es, professors/es) de les quals he après, orientant així el meu camí.