

AUTOACEPTACIÓN Y SENTIDO/PROPÓSITO VITAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

SELF-ACCEPTANCE AND MEANING/PURPOSE IN LIFE BETWEEN SENIOR CITIZENS RESIDING IN NURSING HOME

A AUTO-ACEITAÇÃO E O SENTIDO/PROPÓSITO VITAL DE IDOSOS QUE MORAM EM UM LAR DE IDOSOS

Ana Concepción FLECHA GARCÍA*
Universidad del País Vasco UPV/EHU*

Fecha de recepción: 19.XII.2018

Fecha de revisión: 23.XII.2018

Fecha de aceptación: 23.XII.2018

PALABRAS CLAVE:

auto-aceptación
sentido/propósito
vital
personas mayores
mayores residentes
bienestar psicológico

RESUMEN: El principal objetivo de este estudio es conocer la presencia de autoaceptación y *sentido/propósito vital* en personas mayores residentes. Se exponen los resultados de la exploración de dichas dimensiones en una muestra de 66 residentes. Ambas dimensiones tienen un papel primordial en el buen funcionamiento psicológico desde la perspectiva del bienestar eudaimónico que adoptan los modelos de bienestar de Ryff y Seligman. La exploración se desarrolló conforme al método fenomenológico-cualitativo. La información obtenida mediante una entrevista semiestructurada elaborada en base a los fines propuestos, realizando un análisis de contenido posterior, identificando y diferenciando las categorías subyacentes, con el fin de conocer las experiencias vitales de los mayores y responder a las preguntas sobre la presencia de una *actitud positiva hacia el yo* y la presencia de *metas* que determinan el *propósito*, la *dirección* y *sentido vital*. De este modo, se establecen y definen seis categorías: *sentimientos positivos hacia lo vivido*, *recuerdos felices*, *actitud positiva hacia su vida actual*, *auto percepción de cualidades/ fortalezas*, *metas vitales*, y *valores*. Los resultados muestran que la mayoría de los residentes presentan una actitud positiva hacia el yo, mostrando buena *autoestima* y *autoaceptación*. Expresan metas centradas en el presente, en *valores de experiencia y actitud* que dan *sentido a su vida*, destacando los dirigidos a las relaciones interpersonales positivas. Manifiestan valores orientados al propio bienestar, y al de la comunidad en que viven. Las dimensiones analizadas revelan, de forma global, un buen nivel de bienestar psicológico subjetivo de las personas residentes, similar al de los mayores no residentes. Un grado de bienestar estrechamente relacionado con las condiciones de salud, sobre todo funcional, la personalidad, la actitud hacia el hecho de vivir en estas instituciones, la calidad de los cuidados recibidos, y a un contexto que les permite cultivar sus intereses y posibilidades.

CONTACTO CON LOS AUTORES: ANA CONCEPCIÓN FLECHA GARCÍA. Universidad del País Vasco E-mail: anaconcepcion.flecha@ehu.es

<p>KEY WORDS: Self-acceptance meaning/Purpose in life senior citizens nursing homes psychological well- being</p>	<p>ABSTRACT: To determine the presence of self-acceptance and meaning in life between senior citizens residing in nursing homes is the essential purpose of this study. To that end, the results obtained with the exploration of these dimensions in a sample of 66 individuals are exposed. Both dimensions have a fundamental role for a good psychological function according to the <i>eudaimonic</i> well-being perspective adopted by Ryff and Seligman well-being models. The study defines and describes the characteristics of <i>self-acceptance</i> and of <i>meaning/purpose in life</i> needs, which are the most specific dimensions of well-being associated to a good psychological function and to personal growth. This work also presents the main conclusions achieved during the investigation regarding the influence that age plays in both dimensions. The exploration was developed under the phenomenological qualitative method. The information obtained through semi-structured interview developed based on the proposed objectives, making the <content analysis>, identifying and differentiating the underlying categories, in order to understand the life experiences of the senior citizens and answer questions about the presence a positive attitude toward self and the presence of targets that determine the purpose, direction and vital sense. Most of the residents present a positive attitude toward self, showing a high <i>self-esteem</i> and <i>self-acceptance</i>. Thus, they set goals for the present, focused in <i>values of experience</i> and <i>attitude that give sense to their lives</i>, especially the ones aimed to positive interpersonal relationships. They show values oriented toward self-well-being but also toward their community well-being. Analysed dimensions reveal, globally, a good level of subjective psychological well-being among the residents, similar to the one of those seniors not living in nursing homes. This degree of well-being is closely related to health conditions, especially functional health, personality, to the attitude towards the fact of living in these institutions, quality of care, and to a context that allows the residents to cultivate their interests and possibilities.</p>
<p>PALAVRAS-CHAVE: Auto-aceitação significado/propósito na vida pessoas idosas idosos moradores bem-estar psicológico subjetivo</p>	<p>RESUMO: Este artigo apresenta os resultados da exploração das dimensões da <i>auto-aceitação</i> e o <i>significado/propósito de vida</i> em uma amostra de 66 idosos que moram em um lar de idosos. Ambas as dimensões têm um papel fundamental no funcionamento psicológico adequado do ponto de vista do bem-estar eudaimônico adotando os modelos de bem-estar de Ryff e Seligman. A exploração foi desenvolvida através de uma metodologia qualitativa fenomenológica, a entrevista semi-estruturada e a análise de conteúdo, identificação as categorias subjacentes, a fim de compreender as experiências de vida das pessoas idosas e responder as perguntas sobre a existência de uma atitude positiva em relação ao self, e a presença de metas que determinam o <i>propósito</i>, a <i>direção</i> e o <i>sentido vital</i>. A maioria das pessoas moradoras têm mostrado uma <i>atitude positiva em relação a si mesmo</i>, mostrando boa <i>auto-estima</i> e <i>auto-aceitação</i>. Expressam metas focadas no presente e em experiência de valores que dão <i>sentido à sua vida</i>, com destaque para as relações interpessoais positivas como provisoras do <i>sentido à vida</i>. Manifestam valores orientados, ao próprio bem-estar, ao dos outros e ao da comunidade em que vivem. As dimensões analisadas revelam, em geral, um bom nível de bem-estar psicológico das pessoas idosas residentes, e semelhante ao das idosas não residentes, continuando o desenvolvimento pessoal. Um grau de bem-estar intimamente ligado com as condições de saúde, da personalidade e a atitude em relação ao fato de viver nessas instituições, a qualidade do atendimento recebido e a um meio que lhes permite cultivar os seus interesses e possibilidades.</p>

1. Introducción

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores (PM) requiere obtener un conocimiento específico sobre su bienestar, necesidad acrecentada por el aumento progresivo de este colectivo en nuestro contexto. El porcentaje de PM de 65 años que viven en residencias para mayores en España es del 1,2 % (Díaz Martín, 2012). El 67 % de los usuarios tienen una edad de 80 o más años, y el 65 % de ellos en situación de dependencia. La atención a este colectivo y la mejora de su calidad de vida, justifican los estudios que ayudan a comprender las características de la vida humana en esta etapa.

Las medidas de *calidad de vida* incluyen componentes objetivos y subjetivos, adquiriendo un carácter multidimensional, cuya vertiente

subjetiva incluye las percepciones, sentimientos y reacciones del individuo ante las circunstancias objetivas. Tonon de Toscano (2010: 109), indica que actualmente *la calidad de vida* implica el estudio del bienestar físico y psicológico de las personas, relacionando las necesidades materiales con las socio-afectivas, e implica la evaluación de las experiencias de los propios sujetos y su participación en la valoración de lo que les afecta. Estudiar los componentes y características específicas del *bienestar psicológico subjetivo* de las PM que viven en contextos residenciales, y contar con su testimonio resulta fundamental para obtener información acerca de sus experiencias, y mejorar la intervención en estas instituciones.

Los estudios centrados en el funcionamiento psicológico sano han identificado múltiples factores determinantes del mismo, diferenciando

dos conceptos: el *bienestar subjetivo*, referido a la ausencia de problemas, la presencia de emociones positivas y de satisfacción vital; y, el *bienestar psicológico* relacionado con el deseo del ser humano de que su vida tenga sentido y propósito, y fortaleza para superar los desafíos y conseguir metas valiosas. No obstante, Keyes, Riff y Shmotkin (2002: 1018), indican que bienestar subjetivo y bienestar psicológico están relacionados de forma global. La revisión de Vielma y Alonso (2010: 265), condujo a la integración de ambos constructos, proponiendo el concepto de *bienestar psicológico subjetivo* tras constatar que en el término bienestar está implícita la “experiencia personal subjetiva”, ya que nadie goza de bienestar a menos que crea tenerlo. Ambos se relacionan por una parte con la experiencia de satisfacción vital y la afectividad positiva, “estar y sentirse bien en el presente”; y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal y el sentido de la vida en el presente, “querer y actuar para estar bien” en el futuro. Este término permite diferenciarlo del concepto de salud psicológica, valorada desde parámetros externos, que hace referencia a las condiciones objetivas de bienestar. El *bienestar psicológico subjetivo* representa la dimensión subjetiva de la calidad de vida, e incluye lo que piensa, siente, evalúa y concluye el ser humano acerca de su vida. Una vivencia subjetiva individual, no sólo de “estar” bien –que sería lo objetivo–, sino de “sentirse” bien (García-Viniegras, 2004: 4). Constituye así un concepto multidimensional que incluye la evaluación positiva, cognitiva y afectiva, de las personas acerca de su funcionamiento físico, psíquico y social, conforme a las posibilidades de cada etapa vital y, a las características socioculturales de pertenencia.

La investigación en psicología positiva describe las necesidades básicas más vinculadas al bienestar: *vinculación, competencia, autonomía, auto-aceptación, sentido vital y crecimiento*, subrayando la importancia de mantener un plan coherente de *metas vitales*, y un equilibrio en la satisfacción de estas necesidades, ya que presentan una alta inter-correlación entre sí, (Hervás (2009: 93-100). La teoría del bienestar de Seligman (2011: 41-43) afirma que el objetivo de la psicología positiva es medir y fomentar el *crecimiento personal* aumentando la *emoción positiva*, la *entrega*, el *sentido*, las *relaciones positivas* y los *logros*; cinco pilares cuya base son las *fortalezas personales* descritas por Peterson, Park, y Seligman (2006). Desde una perspectiva anterior, la psicología humanista, ya expuso que el *bienestar psicológico* requería evaluar la necesidad de *auto-aceptación* y de dar un *significado a la vida* para fomentar el *crecimiento personal*.

El modelo de Ryff (1989a), adquiere especial relevancia en los estudios del bienestar en PM. Incluye seis dimensiones en la evaluación del mismo: *autonomía, competencia ambiental, relaciones positivas, crecimiento personal, auto-aceptación, y sentido/propósito en la vida*. Hernangómez (2009: 170-175), basándose en la investigación, recoge las necesidades específicas del bienestar en la última etapa vital, señalando: *los vínculos, una vida activa, cultivar el recuerdo y compartir la vida, y las actitudes positivas*. La crítica acerca del concepto bienestar, por delimitarse al contexto propio de las sociedades individualistas, motivo el estudio de Rodríguez-Carvajal, Díaz, Moreno-Jiménez, Blanco, y Dierendonck (2010: 63), que amplía el modelo de Ryff incluyendo dos nuevas dimensiones en la evaluación del bienestar psicológico: *recursos internos y vitalidad*.

Auto-aceptación. El psicólogo humanista Carl Rogers (1961), afirmó que lo más valioso de la personalidad es que la persona experimente una consideración positiva incondicional de sí mismo, evitando las divergencias entre su valoración y su necesidad de consideración positiva. Así, la necesidad de autoestima pasó a ocupar un lugar central en la autorrealización personal. Maslow (1991), también indicó que la salud psicológica sería imposible sin que lo esencial de la persona sea aceptado, amado y respetado por los otros y por ella misma. Ellis (1989) amplió el significado de autoestima, por centrarse exclusivamente en el yo, y formuló el concepto de *autoaceptación*. Este implica la aceptación incondicional de los demás y de uno mismo, añadiendo al ser humano como el principal responsable de actuar para cambiar las cosas con el fin de vivir mejor, sin ignorar sus limitaciones y condicionamientos.

Ryff (1989a) incluye en su modelo el concepto de *auto-aceptación* como criterio central del bienestar subjetivo. Indica que su significado difiere del de autoestima, al incluir en su definición una doble vertiente: conocerse a sí mismo teniendo una percepción precisa de las propias acciones, motivaciones y sentimientos; y, la necesidad de alcanzar una visión positiva de uno mismo. Ryff afirma que no se trata solo de que nos guste como somos, sino que hay que conocer las propias fortalezas y debilidades para poder trabajar en ellas. Un significado e importancia similar en el funcionamiento psicológico positivo presenta el modelo de Keyes (2002), definiendo la *autoaceptación* como una actitud positiva y estable hacia uno mismo, reconociendo y aceptando los múltiples aspectos positivos y negativos que nos caracterizan, incluyendo los sentimientos positivos hacia lo vivido. Sin embargo, el modelo de Seligman (2011:43-44), mantiene el concepto de autoestima

como una característica adicional, pero no imprescindible para el bienestar. Concluimos, que la necesidad de *autoaceptación* requiere el reconocimiento y aceptación de las propias cualidades y debilidades, permitiendo a la persona crear una escala de valores que fortalezca sus capacidades y desarrolle sus posibilidades. Evaluar esta dimensión implica explorar la percepción de cualidades y/o fortalezas, y la aceptación tanto del recorrido vital como de la vida en el presente.

Sentido/propósito vital. La Filosofía, aborda el significado del *sentido vital* preguntándose si la vida tiene sentido o se lo damos los seres humanos. La primera pregunta se refiere al *sentido vital objetivo*, por el que la vida tiene un significado externo a nosotros mismos dando dirección, significado y finalidad al mundo. La segunda, representa el *sentido vital subjetivo* ya que es el propio ser humano el que busca y logra dar sentido a su existencia a través de sus objetivos, proyectos, actos y valores.

La perspectiva humanista-existencial de Yalom (1984), sostiene la necesidad del ser humano de dar significado a su vida. Distingue entre el “*significado*” que expresa la búsqueda de coherencia, y el “*propósito*” que muestra la intención, la función, la meta y/o finalidad. La necesidad de dar *sentido* y *propósito* a la existencia constituye la sexta dimensión del modelo Ryff (1989a), y se concreta en un sistema de creencias que determinan objetivos y metas realistas, ofreciendo dirección y significado a las experiencias vividas en el pasado y a las que quedan por vivir.

El modelo de Seligman (2011:32-33) incluye el sentido entre las características centrales del bienestar, afirmando que los seres humanos quieren que su vida tenga *sentido* y un *propósito*. La *vida significativa* consiste en pertenecer y estar al servicio de algo que uno considera superior a uno mismo y, por lo tanto, más importante que el yo. Afirma que la presencia del sentido, sustentado en las virtudes/fortalezas personales, promueve el *crecimiento personal*.

Frankl indica que no hay un único *sentido vital* universal y aplicable al género humano sino que es una pregunta a la cual cada ser humano debe responder. Esta respuesta solo es posible en la acción, en la realización de valores que den cumplimiento al sentido, no en la simple intención. Así, la persona se realiza a sí misma, es decir, es verdaderamente ser humano (miramontes y frankl, 2012). La presencia de *sentido* se concreta en objetivos/metast vitales propios condicionados por el contexto cultural, las experiencias pasadas, el nivel de conocimientos, las creencias y el propio sistema de valores. Frankl distingue tres categorías de valores, que pueden conducir a la persona al cumplimiento del sentido:

Los *valores de experiencia* consisten en desarrollar la capacidad de vivir intensamente las circunstancias y experiencias. Estos valores necesitan la capacidad de sentir y vivenciar. Los *valores de creación* constituyen el desarrollo de la creatividad, lo que la persona entrega al mundo a través de su trabajo. Estos valores necesitan aptitudes, capacidad creadora. Los *valores de actitud* representan la capacidad de la persona para resistir y convertir las situaciones que trae consigo el sufrimiento en una conquista personal. Frankl, dice que esta cualidad no nos viene dada; es la condición espiritual del ser humano la que le permite adquirirla, eligiendo los valores y la actitud adecuada, tomando conciencia de que las vivencias tienen sentido más allá del éxito y el fracaso.

La acumulación de experiencias vitales da un carácter dinámico y cambiante a estos elementos modificando el *sentido* en cada etapa vital. Yalom (1984) confirma dicho carácter indicando que el *sentido vital* debe contemplarse considerando su desarrollo en el tiempo, debido al cambio de prioridades y valores a lo largo de la vida. Así, en cada etapa, se desarrollan y predominan un tipo de valores: centrados en la *experiencia* (13/15 años), de *creación* (40/45 años) y, a partir de los 65 años, de *actitud*.

López (2012: 238-248), expone que cada persona mantiene unas estrategias ante la vida acordes a sus creencias y valores, y recurre a ellas dependiendo de las circunstancias y etapa vital. Describe tres formas de interpretar y afrontar la vida en la vejez: *La vida como sentido* en “*sí misma*”, representa a las personas que encuentran el sentido en el vivir, sin un propósito externo distinto, luchar por la vida y disfrutar de la misma y lo que ofrece cada día. *La vida como entrega* a una o varias actividades preferentes, que generan motivación y disfrute, y la entrega a una meta o propósito, incluso más allá de los éxitos y fracasos. *La vida como realización de propósitos y metas* es la fuente del sentido, encontrando motivación y esfuerzo para lograrlos. En esta búsqueda del *sentido*, la vida y las actividades ya no sirven sólo para vivir, sino que tienen un fin más allá de la vida propia y de la vida misma. Las distintas estrategias pueden ser compatibles y jerarquizarse por etapas vitales, pero cada una de ellas adquiere un matiz diferente observando si se concentran en alcanzar algo para uno mismo o para los demás.

Esta exposición, centrada en la experiencia subjetiva del sentido vital, muestra que hay muchas formas de vivir y de interpretar la existencia; pero los valores, que sustentan las acciones y metas de cada ser humano en relación con los demás y con el mundo, son los que proveen de significado a la vida, perspectiva ampliamente compartida

por autores como Yalom (1984), Frankl (1994), Ellis y McLaren (2004), Ryff (1989a), Seligman (2011), Martínez, Trujillo, y Díaz (2011), López (2012).

Concluimos que el *sentido/propósito vital* representa la capacidad que tiene la persona para percibir el significado del mundo que le rodea y de su existencia, permitiendo dar sentido a su vida pasada y presente. Esta capacidad brinda al ser humano orientación y motivos para establecer metas y percibir la coherencia entre sus acciones y los efectos que éstas tienen sobre su entorno. Los valores que sustentan esta necesidad vital dan significado/propósito a la vida, condicionan la interacción con los demás y promueven el *crecimiento personal* cuando se orientan a la mejora de los demás y de sí mismo. Así, evaluar la experiencia subjetiva del *sentido/propósito vital*, requiere conocer los proyectos, metas, estrategias, y dirección de los valores –centrados en el yo o en los demás– que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante las situaciones vitales. El análisis teórico de las dimensiones, *autoaceptación* y *sentido vital*, desvela la estrecha interrelación que estas necesidades guardan entre sí. Ambas representan la necesidad del ser humano de conocerse y aceptarse en su totalidad, mantener una actitud positiva para mejorar sus fortalezas y exhibir una conducta coherente que permita un crecimiento personal continuo.

2. Investigación

Los principales hallazgos de la investigación acerca de la influencia de la edad en ambas dimensiones, revelan la tendencia a la estabilidad de la *autoaceptación* y el decrecimiento del *sentido/propósito vital* en la vejez.

Las investigaciones de Ryff (1989b) y Keyes et al. (2002) no revelan diferencias significativas entre los distintos grupos de edad en las dimensiones de *auto-aceptación* y *relaciones positivas* con los otros. Sin embargo, las dimensiones más características del bienestar psicológico, *propósito en la vida* y *crecimiento personal*, muestran un decrecimiento evidente, al comparar personas de mediana edad y PM. Los trabajos de Villar (2003) y Triadó (2005), indican que, con el paso de los años, el bienestar subjetivo permanece relativamente estable, mientras que las medidas de bienestar psicológico muestran claros efectos de la edad en las dimensiones ligadas al *desarrollo personal*. Hernangómez (2009:175), ratifica estos resultados afirmando que las dimensiones, *sentido vital* y *crecimiento personal*, manifiestan un ligero decrecimiento con la edad. Sin embargo, Meléndez, Tomás, y Navarro (2010:96), concluyeron que

los efectos de la edad sobre el bienestar, son muy pequeños y van asociados con los niveles de bienestar físico. Posteriormente, Satorres (2013:209) confirma que la *autoaceptación* permanece relativamente estable en edades más avanzadas, decreciendo ligeramente las relaciones positivas con los demás, y observa el mayor descenso en *crecimiento personal* y *propósito en la vida*.

Son numerosas las investigaciones sobre la calidad de vida y satisfacción de mayores residentes realizados desde el área de la salud (Iglesias-Souto y Dosil, 2005; García-Viniegras, 2009; Fernández Garrido, 2009; Blanca, Grande, y Linares, 2011). Sin embargo, la investigación sobre el bienestar psicológico de mayores residentes es más escasa. La exploración de Martí, Martínez y Mollá (2007), revela un mayor dominio del entorno de los adultos mayores a partir de los 71 años, y un descenso significativo en las dimensiones de propósito en la vida y crecimiento personal a partir de los 85 años. El estudio sobre bienestar en mayores residentes y no residentes de Molina, Meléndez y Navarro (2008:312), los mayores institucionalizados obtuvieron puntuaciones inferiores en los factores del bienestar subjetivo, resultando claramente superior el componente relacional en los sujetos no institucionalizados. Sin embargo, no encontraron diferencias en el bienestar psicológico de ambos grupos.

Concluimos que, desde la perspectiva evolutiva, la investigación indica que el bienestar psicológico se mantiene estable en la vejez, siendo poco probable que se modifique con la edad. Sin embargo, las dimensiones crecimiento personal y sentido/propósito vital parecen disminuir en esta etapa, aunque no existe un acuerdo unánime al respecto cuando se incluyen otros factores, como la salud y la capacidad funcional del mayor. Así lo constata Francke (2009:28), al señalar que la percepción y experiencia del sentido de la vida aumenta cuanto mayor sea la habilidad cognitiva e independencia funcional del adulto mayor.

3. Objetivos

El objetivo principal de este estudio es analizar y valorar la presencia de *autoaceptación* y *sentido/propósito vital* en mayores residentes, expresados desde su subjetividad y experiencia personal.

Objetivos específicos:

1. Identificar y explorar las dimensiones, *autoaceptación* y *sentido/propósito vital*.
2. Analizar los testimonios relativos a estas dimensiones.
3. Examinar la relación entre ambas dimensiones.

4. Metodología

El diseño metodológico se realiza de forma que permita la adecuada consecución de los objetivos propuestos. La exploración se lleva a cabo mediante la aplicación de una metodología *cualitativa* de tipo *inductivo* que permite la comprensión y la interpretación de la información tal y como son percibidos por los participantes que viven y se relacionan en un determinado contexto social (Strauss y Corbin, 2002; Pérez Serrano, 2004). De acuerdo a este método, se emplea la orientación *fenomenológica* que permite “analizar los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos teniendo en cuenta su marco referencial” (Latorre, Rincón, Arnal, 2003). El *análisis de contenido*, implica el estudio y análisis del significado explícito de la comunicación, del lenguaje conceptual utilizado, y de la información latente en el discurso, permitiendo esclarecer y diferenciar sus pautas en categorías con el fin de identificar e interpretar rasgos más precisos.

Muestra. Se compone de 66 personas institucionalizadas de nacionalidad española, con edades comprendidas entre los 68 y los 93 años, residentes en el territorio de Vizcaya. Los responsables de la residencia realizaron la selección de los participantes de forma intencional en razón de su capacidad de comunicación y comprensión oral, y su voluntad de colaboración. Un 72.7% de los participantes mantenía algún nivel de dependencia física.

Tabla 1: Variables sociodemográficas

Edad	%
65/75 años	27.3%
76/85 años	54.6%
86/95 años	18.1%
Género	%
Mujeres	72.7
Hombres	27.3
Estado civil	%
Casados	18.1
Viudos	45.5
Solteros	36.4

Formación académica	%
Sin estudios	27.3
Estudios Primarios	54.6
Bachiller Elemental	18.1
Decisión de ingreso	%
Voluntario	72.7
Involuntario	27.3
Estancia residencial	%
6/18 meses	18.1
3/5 años	36.4
5/8 años	45.5

Instrumentos. El diseño metodológico se desarrolló mediante la entrevista semiestructurada como instrumento de evaluación, una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa que proporciona información directa, y permite hacer preguntas para ampliar, precisar, aclarar o profundizar acerca del tema de estudio. Asimismo, el encuentro personal brinda información adicional a través del lenguaje corporal y gestual que acompaña la palabra hablada. Su finalidad es comprender las perspectivas que tienen los entrevistados respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como las expresan con sus propias palabras.

Recogida de la información. Una entrevista semiestructurada, elaborada y aplicada por la autora de este estudio, permitió recoger datos y argumentos referidos a las dimensiones *auto-aceptación* y *sentido/propósito vital*, componentes propios del bienestar psicológico, en base a su contenido conceptual. Los interrogantes se formularon centrandó la atención en los aspectos más positivos y satisfactorios y, a su vez, se mantuvo una actitud receptiva y flexible hacia aquellas expresiones que revelaron dificultades o experiencias menos positivas en relación a las dimensiones evaluadas. Conjuntamente, se diseñó un protocolo previo dirigido a favorecer el diálogo, centrar el objetivo de estudio, y explicar el valor de su colaboración. Las entrevistas se realizaron, previa cita, de manera directa e individual en un despacho habilitado por el propio centro residencial, con el consentimiento informado de las personas que componen la muestra. El tiempo estimado para cada entrevista fue de 45 minutos, duración que se prolongó hasta los 70/80 minutos

en el 90% de las entrevistas. Los testimonios fueron grabados en audio y posteriormente transcritos literalmente por la propia responsable del estudio. Al mismo tiempo, se tomaron notas sobre el contenido no verbal de cada entrevista. La presencia de dos observadoras se consideró necesaria para reducir el sesgo potencial de una sola oyente y obtener una aceptable confiabilidad en el análisis posterior. Paralelamente a la aplicación de las entrevistas se realizó el análisis de los datos obtenidos, estructurando los testimonios mediante un guion de apoyo definido por las diversas categorías y subcategorías que fueron surgiendo a medida que se profundizaba en la información.

5. Resultados

Se analiza el contenido de los testimonios que revelan una actitud positiva hacia sí mismos y la percepción de significado vital estableciendo seis categorías: *sentimientos positivos hacia lo vivido, recuerdos felices, actitud positiva hacia su vida actual, autopercepción de cualidades/ fortalezas, metas vitales, y valores.*

La presencia de *sentimientos positivos hacia lo vivido* se obtuvo a través de la valoración de su recorrido vital y la evocación de recuerdos felices. El 63.7% de los mayores hace un balance positivo o muy positivo de su vida, *“sí, me ha ido bien en la vida...sí, sí”, “he tenido mucha, mucha suerte, sí, en casi todo”, “muchos momentos felices, más que disgustos”, “sí, estoy bastante contenta”, “nunca está todo completo pero sí, mi vida ha sido muy buena”*; el 36.4% hace un balance negativo, *“hemos tenido muchas dificultades, muchas, la vida era más dura...”, “pues no, ... especialmente, no”, “yo he trabajado mucho pero no me ha servido para nada”, “no es como ahora, no ahora hay de todo”*.

La proporción de testimonios aumenta hasta el 81.9% cuando afirman tener *recuerdos felices* que relatan con mayor o menor amplitud y entusiasmo, pero con evidentes muestras de satisfacción, *“No sé, he tenido tantos, tantos, tantos..., y cariño en la familia”, “lo que disfrutaba de niño viviendo libre el campo, y con mi padre”, “el nacimiento de los hijos..., he tenido otros buenos momentos..., ahora no los tengo tan presentes” “muchos, muchos..., he tenido mucha suerte”, “viviendo con mis padres, y luego también”, “sí, buenos recuerdos...”*. El 18.2% expresa con cierta dificultad carecer o no tener presente recuerdos felices, *“no recuerdo nada con especial ilusión..., reírme todas las veces que he podido”, “yo cuando estuve de colonias de verano, es lo único que tengo” “no me recuerdo, no, no..., lo único, los juegos de la niñez”*.

Las PM que expresan una *actitud positiva hacia su vida actual* alcanza el (72.8%), incrementando ligeramente la mostrada respecto a su recorrido vital. *“sí, hay posibilidad de disfrutar en la vejez, pero hay personas que no disfrutaron, somos muy diferentes”, “se disfruta mucho con las cosas buenas; sí, más que con cuarenta años”, “yo estoy contenta y, como mis hijos vienen a gusto, también”, “sí es que se está tan bien, se puede hacer de todo”*. La cuarta parte de la muestra presenta actitudes negativas hacia su vida en el presente por estar atravesando momentos de especial dificultad, *“también se pasa mal, es que ella tiene sus días”, “yo como voy a disfrutar ahora si me falta lo principal”,* o muestran cierto distanciamiento al responder, *“bien, bien, muy independiente”, “aquí hay más personas agradables que en la otra (residencia), sí”*.

La presencia de *metas vitales* aumenta el grado de motivación y la actividad para desarrollarse, dotando de *propósito* a la propia vida.

La exploración revela que el 63.7 % de las personas mantienen objetivos para el día a día relativos a la actividad, a la salud, y/o a las relaciones personales, *“vivir el hoy..., y la salud”, “ir a Inglaterra a ver a mi hijo”, “hacer cosas pensando en que pierda la cabeza algún día”, “seguir disfrutando como estoy y que me lleven a la ópera de vez en cuando”, “aprender más cosas, aún creo que se poco”, “yo sólo estar con la familia”,* y todas ellas justifican la falta de objetivos a largo plazo debido a la edad, *“no se piensa para el futuro...”, “a largo plazo lo único cuando celebro el cumpleaños, el deseo de cumplir el siguiente”, “la mayor ilusión, seguir de año en año, estar bien y conservar la salud”*. El 27% no ofrece respuesta, *“no sé...”, “no entiendo...”*, mostrando desconcierto e incompreensión ante la pregunta. Sólo el 9.1% de los entrevistados dice carecer de metas, atribuyendo este hecho a sus actuales circunstancias que valoran de especial dificultad, *“con eso..., no tengo ilusión por nada”, “no tengo ganas de nada, influye lo de ella...”;* o relacionándolo con su edad, *“hija, a esta edad ya no se piensa en eso...!”*.

Reconocer y expresar de forma directa sus *cualidades/ fortalezas principales*, genera en la mayoría de los entrevistados cierto pudor, impidiendo responder al 9.1% de la muestra, *“no sé, es que...”, “no, eso que digan los demás”*. No obstante, todos los mayores mencionan características y cualidades propias a lo largo de la entrevista, sin poder diferenciar las que vinculan a su pasado de las que caracterizan su presente, exceptuando alusiones a su pérdida de fortaleza física y/o eficacia cognitiva. Las cualidades que expresan, muestran valores, actitudes y conductas personales que perciben como propias y que presentan

enmarcadas en contextos específicos, bien profesionales o bien relacionales. Las más repetidas son “trabajador-a” (54.6%), mencionado por el 100% de los hombres y el 37% de las mujeres; “generoso-a” (45.5%), no apreciando diferencias de género; la misma proporción (36.4%) señala “ayudar a los demás” y/o “ser capaz o valioso-a”; también el de mayores (27.3%) que expresa los términos “prudente”, “sociable”, “alegre” o “tener sentido del humor”; el 18.2% señala su “gusto o interés por aprender” y/o su capacidad de “aprender por sí mismos”; y, manifiesta religiosidad el 9.1%, “yo tengo fe, y eso ayuda mucho”.

6. Discusión e interpretación

Los residentes que valoran positivamente su recorrido vital supera la mitad de la muestra (63.7%); expresan satisfacción con sus logros, mostrando la aceptación de lo vivido. Mencionan, con brevedad y conformidad, momentos de dolor y dificultad como elementos inherentes a la vida misma. No obstante, más de un tercio de los mayores expresa sentimientos negativos y disconformidad con su pasado atribuyéndolo a la falta de logros, a las carencias económicas y/o dificultades vitales.

Sin embargo, aumenta la proporción de residentes que afirma haber vivido y recordar acontecimientos positivos; la mayoría evoca y describe con claridad, certeza, y agradecimiento sus recuerdos más felices. Esta respuesta puede deberse al afecto positivo que genera la propia rememoración, hecho ligado a la necesidad de cultivar el recuerdo y compartir la vida, dimensión específicamente vinculada al bienestar de las PM (Hernangómez, 2009: 173). Además, la evocación positiva se relaciona con bajos niveles de depresión y una identidad más definida, indicando Afonso y Bueno (2010: 218), que la frecuencia de recuerdos autobiográficos positivos es más elevada cuando la sintomatología depresiva es más baja. Sitúan esas vivencias en la infancia (36.36%), en la juventud (72.72%), en la edad adulta (54.54%), relacionando las más tristes a partir de esa edad. Este resultado muestra cierta discrepancia con el de Rubin y Berntsen (2003), donde la mayoría de PM identifican el recuerdo más feliz de su vida en torno a los 30 años, relacionando los más tristes en etapas posteriores.

Destaca el hecho de que ningún residente atribuye dichas vivencias a su propio esfuerzo, capacidad o competencia. La mayoría menciona la “suerte” como origen de las mismas, creencia que revela una orientación externa y una falta de control sobre estos acontecimientos vitales (Rotter, 1966). Esta percepción genera sentimientos de orgullo y/o agradecimiento, y una expectativa

positiva respecto a lo que les ofrezca la vida, pero no aumenta la motivación para generar esas vivencias.

Los residentes que expresan una actitud positiva hacia su vida actual representa dos tercios de la muestra (72.8%), proporción que supera a los que evalúan positivamente su recorrido vital. Destacan la calidad de los recursos y atención que reciben, la autonomía para ser y desenvolverse con libertad, mantenerse activos y, poder organizar su tiempo y actividad al sentirse liberados de responsabilidades. Un tercio de la muestra presenta actitudes negativas relacionadas con el carácter involuntario de su ingreso en la residencia y/o con la ruptura de expectativas respecto a sus familiares. En relación con este hecho, advierte Pérez Serrano (2013: 52) que la institucionalización debe ser voluntaria para no descontextualizar a la persona mayor de sus relaciones y entorno vital, impidiendo así la ruptura emocional y sentimental de su trayectoria vital. De hecho, la mayoría de los testimonios referidos a esta dimensión se concentran en los vínculos y las actividades compartidas con la familia y las amistades. Asimismo, Isaacowitz, Vaillant y Seligman (2003: 199), concluyen que la capacidad de amar y ser amado fue la fortaleza individual que se relacionaba más claramente con el bienestar subjetivo a los ochenta años.

Todo ello indica la presencia de una buena autoestima y autoaceptación en la mayor parte de los residentes, resultado que confirma la investigación precedente al señalar que en la edad adulta tardía se mantienen los niveles de esta dimensión (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 2002; Triadó, 2005; Meléndez, 2010; Satorres, 2013).

Los factores que pueden explicar la ausencia de autoaceptación son diversos. Entre ellos, las actitudes hacia la vejez y el contexto residencial. Señala Hernangómez (2009: 155), que la actitud hacia el envejecimiento puede repercutir notablemente en las expectativas que se generan, en la percepción de uno mismo y en el mismo funcionamiento de la personalidad; también, el estudio de Bergland y Kirkevold (2012: 820), revela la importancia de la actitud hacia el hecho de vivir en estos centros y la calidad de los cuidados recibidos, resultado que también obtuvieron Rodríguez Testal (1999) y Flecha García (2015). En definitiva, adquiere especial importancia la capacidad de adaptación, de aceptar y valorar la vida, que promueve la autoestima y la autorrealización personal del mayor. Como señala Pérez Serrano (2010: 24), las personas son responsables con sus formas de vida, acciones y comportamientos a lo largo de su vida, porque van configurando en interacción con el contexto, su modo de envejecer.

Una proporción alta de residentes (63.7 %), afirma tener objetivos en su día a día, hecho que consideran esencial. Un resultado acorde con el estudio cualitativo de Ryff (1989b), que reveló cómo muchas PM mencionaban la importancia de tener retos en su definición del bienestar.

Se observa la presencia de metas de “evitación” –conservar la salud–, dirigidas a eludir hechos no deseados y asociadas a menor bienestar pues su logro produce sentimientos de alivio, pero no de bienestar; y, metas de “aproximación”, que fomentan el bienestar al relacionarse con estados o situaciones que deseamos conseguir. Además, todas las metas que mencionan los residentes se perciben accesibles, de dificultad moderada, y a corto plazo, hecho asociado al bienestar ya que disminuye la posibilidad de fracaso, proporcionando disfrute y motivación. Así, se combinan objetivos cuyo logro supone un aumento del bienestar con aquellos cuyo logro representa un alivio, que si bien no aumenta el bienestar tampoco lo disminuye.

Concluimos que las metas que expresan los residentes son realistas, generadoras de motivación y actividad, revelando el *propósito* de “vivir y estar activos en el día a día”. Prefieren centrar su atención y disfrutar el presente, una actitud que también destacan Prieto Sancho et al. (2009: 83). Carstensen, Isaacowitz, y Charles (1999), citados en Hernangómez (2009: 170), explican esta actitud afirmando que, a medida que nos hacemos mayores, aumenta progresivamente la capacidad de discriminar lo urgente de lo importante, hecho que se puede asociar a la conciencia creciente de la temporalidad vital, y que adquiere la máxima intensidad en las PM. La importancia de la presencia de metas vitales reside en que actualmente se mantiene que el proceso orientado a la consecución de una meta puede ser más importante para el bienestar subjetivo que alcanzar el propio objetivo, ya que la persona disfruta de la vida haciendo cosas que le motivan más allá de las posibles metas o resultados que pueda obtener, (Carver, Lawrence y Scheier, 1996; Kasser y Ryan, 1996; Csikszentmihalyi, 1990). Por ello, relacionamos las metas expresadas por los residentes con la primera de las tres estrategias para interpretar y afrontar la vida: *la vida como sentido en “sí misma”* sin otro fin, López (2012: 238). Asimismo, y conforme a la propuesta de Frankl (1986), estas metas indican la presencia de *valores de experiencia*, demostrando la disposición de estas personas para vivir intensamente las circunstancias y experiencias que se les ofrece, y su capacidad de sentir y experimentar.

La pequeña proporción de mayores que manifiesta carecer de metas o no percibir las, coincide con aquellos que cuentan con menor nivel de

estudios y/o menor riqueza de experiencias vitales. La causa puede hallarse en la falta de oportunidades vitales para reflexionar y tener mayor conocimiento de sí mismos y sus motivaciones. Este hecho podría relacionarse con la ausencia de *sentido/propósito vital*, sin embargo, la totalidad de los residentes manifiesta estar motivada y desarrollar actividades voluntarias día a día, expresando valores positivos deseables o sostenidos en relación a sí mismos y a los demás, señalando la presencia de *valores de actitud*. La actividad cotidiana y la mediación de valores positivos en la misma indican la existencia de una interpretación y significado propio sobre la vida.

Comprobamos que los residentes mantienen *propósitos* y dan significado a su vida permaneciendo activos y dedicados al ejercicio de sus intereses. Estos se concentran principalmente en las relaciones interpersonales, la categoría que con más frecuencia da *significado a la vida* de los mayores en la investigación previa, especialmente la subcategoría de la familia. Un resultado que confirma el presente estudio, pero en el que las relaciones con otros residentes, los profesionales, y la continuidad de relación con amistades previas externas al contexto residencial, adquiere una importancia equiparable al de la familia. Seligman (2011: 32-33), indica que en la actualidad se acepta con unanimidad que lo que otorga significado y sentido a la vida de los seres humanos es el contacto y relación con otras personas. El mismo resultado se desprende de esta exploración.

Se han encontrado otros intereses que van más allá de la interacción individual y dan *significado a la vida* de los residentes, como es prestar ayuda y asistencia a los integrantes de la comunidad en que viven; y, aunque en menor proporción (18.1%), el interés y disfrute al aprender cosas nuevas, mostrando motivación y continuidad en el desarrollo personal, categoría que revela un descenso en estudios precedentes (Satorres, 2013: 222). Consideramos que el interés por el desarrollo personal de este colectivo se incrementara paulatinamente debido a la mejora de su estado físico y la amplitud de intereses que genera un nivel mayor de formación.

La totalidad de la muestra describe actitudes y fortalezas propias, expresando con mayor frecuencia las orientadas a contribuir socialmente mediante el esfuerzo personal y las relaciones interpersonales positivas, acentuando el cuidado y apoyo a los demás, la prudencia/humildad, y la alegría compartida. Aunque dicha frecuencia sea menor, también expresan amor por el conocimiento y el aprendizaje. Seligman (2011: 56), afirma que la autopercepción de fortalezas revela una conciencia de la propia identidad originada por la

sensación de que se trata de algo propio y auténtico; conlleva emoción y alegría al utilizarlas; y, la creación de proyectos alrededor de las mismas.

Los testimonios revelan, de forma directa o transversal, *valores personales y sociales* orientados a la mejora de los demás y de sí mismos, siendo conscientes de sus limitaciones. Los más nombrados se concentran en la “humanidad” como virtud más necesaria para vivir, un valor que invita a la persona a actuar a favor de los demás y de la vida en general, dando significado a su existencia. Estos valores son fuente de autovaloración y autoestima, indican una actitud positiva hacia el yo, son fuente de motivación, y su práctica genera emociones positivas.

7. Conclusiones

Los resultados de las dimensiones autoaceptación y sentido vital muestran una estrecha relación, los mayores que presentan mayor sentido/propósito vital también lo presentan en autoaceptación, resultado que exponen Springer, Hauser, y Freese (2006: 1120), hallando correlaciones muy altas, en muestras heterogéneas.

Los mayores residentes que manifiestan mayor bienestar:

- muestran mayor conocimiento, comprensión y aceptación de sí mismos, de los demás, y de las posibilidades/limitaciones de la vida. Se comprueba, así, la presencia de una genuina sabiduría, fortaleza definida por la psicología positiva como “la posibilidad de integrar el conocimiento adquirido y llegar a una visión más global y sintética de la realidad, de conocer y juzgar no sólo con la estricta razón lógica, sino también con el corazón” (Pallarés, 2015: 33) Muestran también valentía, fortaleza emocional que les permite sortear sus miedos dirigiéndose a la consecución de metas y afrontando situaciones con cierto nivel de dificultad externa o interna.
- revelan la presencia de *propósito vital* siendo capaces de establecer metas que centran en el presente y en las oportunidades que ofrece, lo que indica un afrontamiento flexible y centrado en la acción, es decir, hacen, participan, se esfuerzan, etc., obteniendo así mayor satisfacción y bienestar. El cuidado de la salud, las relaciones interpersonales positivas, y la implicación en actividades cotidianas conforme a sus intereses y posibilidades concreta su *propósito*.
- acompañan la expresión de metas, de virtudes y fortalezas que median su actuación, indicando la presencia de *valores de experiencia y de actitud* que dan *significado* a su *propósito*

vital, continuidad al desarrollo personal, y acrecienta su bienestar personal y social.

- mantienen una actitud positiva hacia el hecho de vivir en estas instituciones y la calidad de vida objetiva que les ofrece. Perciben la residencia como un entorno que les permite desplegar sus potencialidades, permanecer activos, desarrollar sus intereses y sentimiento de utilidad. Todo ello, manifiesta la capacidad de autodirección, y de dar valor a su existencia.
- las principales amenazas a su bienestar son la preocupación por conservar la salud, sobre todo la cognitiva, presenciar el sufrimiento de quienes la han perdido, y las actitudes negativas en la convivencia.

Las DM comparten características similares a las de la edad adulta, y semejantes las necesidades para su bienestar. Como estas, difieren en sus creencias, actitudes, aceptación de la realidad, y recursos internos, elementos determinantes de su bienestar. Las alteraciones en la salud que suponen una pérdida temporal, o poco significativa de la autonomía, impacta sobre su comportamiento y perfil psicológico de forma similar que en edades más tempranas.

El enfoque de la atención en el presente que predomina en esta etapa, junto a los cambios significativos en los motivos y valores asociadas a la edad, aparecen como factores distintivos entre ambos periodos. Dichos cambios pueden derivar de la acumulación de experiencias vitales y las necesidades de adaptación a los recursos personales y sociales; es decir, se producen pérdidas, pero también ganancias, lo que indica continuidad de crecimiento. En lugar de la edad cronológica, habría que considerar la edad biológica, psicológica, social y, sobre todo, funcional, ya que existen importantes diferencias en el grado y modo de envejecimiento entre los de una misma edad. Los resultados obtenidos desvelan la particular visión de la vida de los residentes, permitiendo orientar el diseño de las intervenciones socioeducativas que pretenden fomentar el bienestar de las PM.

8. Límites y propuestas

- El problema pendiente de resolver es conocer las características y necesidades del bienestar psicológico en aquellos residentes que se encuentran en la 9ª etapa definida por Erikson (2000: 117). Conocer qué factores facilitan el bienestar psicológico subjetivo cuando la pérdida de la salud conlleva una incapacidad funcional extrema y la dependencia irreversible de los demás para la satisfacción de las necesidades más básicas, desvaneciéndose

la posibilidad de satisfacer las dimensiones del bienestar revelados por la investigación. Algunas respuestas vendrán del avance de la investigación sobre la teoría de la gerotranscendencia desarrollada por Tornstam (1989).

- La reflexión permite al ser humano dar sentido a su propia vida, promoviendo una nueva comprensión y aceptación de la realidad y de sí mismo, logrando adaptarse y recobrar el bienestar. En este proceso la persona cuenta con su condición de ser libre para elegir nuevas metas, estrategias y valores. La orientación de las mismas, centradas en el yo o en los demás, provocan el estancamiento o el avance hacia el crecimiento personal auténtico que describe

Seligman (2011: 278). La tarea pendiente de resolver es identificar las causas que determinan la elección de una u otra orientación.

- Los estudios cualitativos producen datos con gran valor social por ser contextualizados, si bien no son generalizables. Sin embargo, es posible transferir los resultados a centros residenciales y muestras de características similares. En ellos, el cuidado del bienestar psicológico y social adquiere una importancia semejante al cuidado físico, guiados por el modelo de atención centrada en la persona, enfoque de la intervención gerontológica dirigida a la mejora integral de la calidad de vida de las PM.

Referencias bibliográficas

- Afonso, R., & Bueno, B. (2010). Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez. *Psicothema*, 22(2), 213-220
- Bergland, A., Kirkevold, M., & Edvardsson, D. (2012). Psychometric properties of the Norwegian Person-centred Climate: Questionnaire from a nursing home context. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 26 (4), 820-828
- Blanca, J.J., Linares, M., & Grande, M.L. (2011) El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores. *Evidentia*, 8(36). Recuperado de www.index-f.com/evidentia/n36/ev3600.php
- Díaz, R. (Coord.) (2012). *Informe 2010. Las personas mayores en España*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Recuperado de http://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm/index.htm
- Ellis, A. (1989). *Terapia racional-emotiva*. México: Pax
- Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado*. Madrid: Paidós.
- Fernández, J.J. (2009) *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15670/fgarrido.pdf?sequence=1>
- Flecha, A.C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 25, 319-341.
- Francke, M.L. (2009). *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el área metropolitana de Monterrey*. Monterrey. UNAM. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Mexico/8%20El%20sentido%20de%20la%20voda%20y%20el%20AM%20en%20Area%20Metropol%20Monterrey.pdf>
- Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- García-Viniegras, V. (2004) *Construcción y validación de una técnica para evaluar el bienestar psicológico*. (Tesis doctoral). La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas. Retrieved from <http://promociondeeventos.sld.cu/psico-salud/files/2008/03/resumen-tesis-carmen-regina-victoria.pdf>
- Hernández, L., Vázquez, C., & Hervás, G. (2009), El paisaje emocional a lo largo de la vida. In Vázquez, C., & Hervás, G. (Eds.) *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una psicología positiva* (pp. 143-176). Madrid: Alianza.
- Hervás, G. (2009). El bienestar de las personas. En Vázquez, C., & Hervás, G. (Eds.). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*. (pp. 75-100). Madrid: Alianza.
- Iglesias-Souto, P.M., & Dosil, A. (2005). Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(2), 85-91.
- Isaacowitz, D., Vaillant, G., & Seligman, M. (2003). Strengths and Satisfaction Across the Adult Lifespan. *International Journal of Aging and Human Development*, 57, 181-201.
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter, of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Latorre, J.M., Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia
- López, F. (2012). *Sexualidad y Afectos en la Vejez*. Madrid: Pirámide.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- Martí, J.J., Martínez, F., Martí Vilar, M., & Mollá, R. (2007). Responsabilidad social universitaria: acción aplicada de valoración del bienestar psicológico en personas adultas mayores institucionalizadas. *Polis*. Recuperado de <http://>

- polis.revues.org/4161 Martínez, E., Trujillo, A., & Díaz, J.P. (2011). Desarrollo y Estructura de la Escala Dimensional del Sentido de la Vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 14 (2), 113-119. Meléndez, J.C., Tomás, J.M., & Navarro, E. (2009). Envejecimiento y bienestar: Avances en investigación. *Persona*, 12, 83-103.
- Miramontes, F., & Frankl, V. In Fernández Labastida, F., & Mercado, J.A. (eds.), *Philosophica: Enciclopedia filosófica on-line*. Retrieved from <http://www.philosophica.info/archivo/2012/voces/frankl/Frankl.html>
- Molina, C., Meléndez, J.C., & Navarro, E. (2008). Bienestar psicológico y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, 24(2), 312-319.
- Pallarés, E. (2015). La vejez añade mientras quita. Blog. Retrieved from <https://enriquepallares.files.wordpress.com/2015/10/y-la-vejez-que-ac3b1ade-mientras-quita.pdf>
- Pérez, G. (2004). *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones prácticas*. Madrid: Narcea.
- Pérez, G., & De-Juanas, A. (Coords.) (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M.E. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 17-26.
- Prieto, D., Etxebarria, I., Galdona, N., Urdaneta, E., & Yanguas, J. (2009). *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*. San Sebastián: Fundación Ingema.
- Ryff, C.D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C.D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Rodríguez, J.F. (1999). *El estado afectivo de las personas mayores de 60 años institucionalizadas de la provincia de Sevilla: la influencia del motivo de ingreso en la residencia*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España. Recuperado de http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/538/Y_TD_PS-128_Tomo2.pdf
- Rogers, C.R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Rubin, D.C., & Berntsen, D. (2003). Life scripts help to maintain autobiographical memories of highly positive, but not highly negative, events. *Memory & Cognition*, 31 (1), 1-14.
- Satorres, E. (2013). *Bienestar Psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y Satisfacción Vital*. (Tesis Doctoral). Universitat de Valencia.
- Seligman, M.E. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Springer, K.V. Hauser, R.M., & Freese, J. (2006). Bad news indeed, for Ryff's six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1020-1131.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Bogotá. Colombia. (2a. ed.). Contus-Editorial. Universidad de Antioquia.
- Tonon de Toscazo, G. (2010). La calidad de vida. In Castro Solano, A. *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1, 55-63.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C., & Osuna, M.J. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: adaptación de la Escala Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(3), 347-364.
- Vielma, J., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo: una breve revisión teórica. *Educere*, 49, 265-275.
- Villar, F., Triadó, C., Solé, C., & Osuna, M.J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(3), 152-162. Yalom, I.D. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Flecha, A. (2019). Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. [Self-acceptance and meaning/purpose in life between senior citizens residing in nursing home] *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 33 31-43. DOI:10.7179/PSRI_2019.33.10

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES

Ana Concepción Flecha García. Profesora titular de Psicología de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

PERFIL ACADÉMICO

Ana Concepción Flecha García. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Escuela Universitaria de Magisterio de Bilbao. Barrio Sarriena, s/n. 48940-Leioa. España. Email: anaconcepcion.flecha@ehu.es

