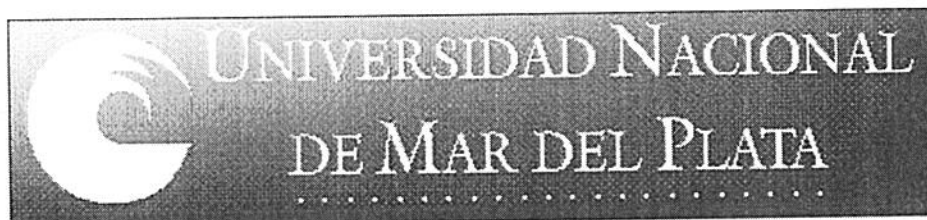


Afrontamiento y Percepción del Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores

Faedda, Luisina
Jensen, Andrés
Polizzi, Luciana

- 2010 -

+ps
F
2238



**Plan de trabajo para la realización de la investigación
de pregrado**
Requisito curricular del Plan de Estudios 1989
(O.C.S. 143/89)

Apellido y nombre de los alumnos:

Matrícula y año:

Faedda, Luisina

Mat. 6965/05

Jensen, Andrés

Mat. 6870/04

Polizzi, Luciana

Mat. 7080/05

Cátedra o Seminario de Radicación:

Grupo de Investigación temas de Psicología del Desarrollo y
CIMEPB (Centro de Investigación en Metodología, Educación y
Procesos Básicos).

Supervisor:

Dra. Deisy Krzemien

Título del proyecto:

“Afrontamiento y percepción del proceso de envejecimiento en
adultos mayores”



N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
t-B. F	bse
	N° INVENTARIO: 2238

1.- Unidad Académica: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

2.- Título del proyecto: "Afrontamiento y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores".

3.- Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. (143/89).

4.- Apellido, nombres, matrícula y DNI de los alumnos: Faedda, Luisina Mat. 6965/05 DNI: 32.867.885; Jensen, Andrés Mat. 6870/04 DNI: 29.028.674; Polizzi, Luciana Mat. 7080/05 DNI: 32.393.236.

5.- Apellido y nombre del Supervisor: Krzemien, Deisy.

6.- Cátedra de radicación: Grupo de Investigación temas de Psicología del Desarrollo y CIMEPB (Centro de Investigación en Metodología, Educación y Procesos Básicos).

7.- Fecha de presentación:



“Este informe final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos FAEDDA Luisina, JENSEN Andrés, POLIZZI Luciana de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores”.



1. - "El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos FAEDDA Luisina Matrícula N° 6965/05, JENSEN Andrés Matrícula N° 6870/04, POLIZZI Luciana Matrícula N° 7080/05, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los días del mes de octubre del año 2010".
2. - Firma, aclaración y sello del Supervisor.



DRA DELIA PEREZLIEN

1. – "Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos FAEDDA Luisina Matricula N° 6965/05, JENSEN Andrés Matricula N° 6870/04, POLIZZI Luciana Matricula N° 7080/05.
2. – Firma y aclaración de los miembros integrantes de la comisión asesora.

- Fecha de aprobación. 18-11-2010

10 (celebrado frente)

~~_____~~
Lic. Enrique Lombardi


DEISY KRETZEN

Plan de trabajo

**AFRONTAMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES**



- **Apellido y nombre de los alumnos:** Faedda, Luisina; Jensen, Andrés; Polizzi, Luciana.
- **Matricula y año:** 6965/05; 6870/04; 7080/05.
- **Cátedra/Grupo de radicación:** Grupo de Investigación Temas de Psicología del Desarrollo.
- **Supervisor:** Krzemien, Deisy.
- **Título del proyecto:** Afrontamiento y percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores.
- **Descripción resumida**

Este trabajo propone explorar la percepción o representación del propio envejecimiento en adultos mayores y describir sus estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento es concebido como los esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales desarrollados para dar respuesta a una situación de crisis. La vejez representa una crisis vital de transición, que puede ser percibida como negativa y que requiere del uso de estrategias de afrontamiento.

Mediante un diseño exploratorio y trasversal, se evaluarán las estrategias de afrontamiento y por medio de una entrevista focalizada se indagará la percepción del propio proceso de envejecimiento en una muestra de adultos mayores marplatenses.

Los resultados aportarán a la comprensión de los recursos y estrategias de ajuste psicológico que utilizan los adultos mayores frente a las situaciones críticas normativas de la vejez, y esclarecer la percepción o representación del proceso de envejecimiento que poseen los envejecientes en nuestro contexto.

7 Palabras clave: Curso vital; vejez; afrontamiento, percepción del envejecimiento.

Motivo y antecedentes

En los últimos años ha cobrado creciente relevancia en Gerontología el paradigma de Life-Span, conocido como Ciclo Vital, que se orienta a abordar el desarrollo humano a lo largo del curso de vida completo (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Labouvie-Vief & Diehl, 1999; Dulcey-Ruiz y Valdivieso, 2002; Lombardo y Krzemien, 2008).

Este enfoque representa un intento por superar concepciones unidimensionales y estáticas del desarrollo que plantean una dicotomía entre crecimiento-declinación, reconociendo que cualquier momento de vida se caracteriza por pérdidas y ganancias (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006). Enfatiza la interdependencia y complejidad del desarrollo dinámico de una persona en relación con su contexto cultural en el curso de su vida. Se define el desarrollo en función de los cambios adaptativos y no meramente por la edad cronológica.

La vejez, ha sido asociada tradicionalmente como una etapa de declive tanto psicológica como física y social. "Estas concepciones han fundamentado la asociación del envejecimiento a enfermedad, dependencia e improductividad. Sin embargo, hoy observamos que esta representación paulatinamente está siendo renovada tanto en los ámbitos académico-científicos como social-comunitarios." (Monchietti, Lombardo, Krzemien y Sánchez, 2006)

En este sentido, el paradigma del Curso Vital aporta una visión positiva de la vejez. Desde esta perspectiva, la vejez no se contemplaría como una etapa homogénea marcada exclusivamente por el declive, asociado a la edad sino como una etapa que conlleva tanto pérdidas y ganancias, y en la cual se observan mayores diferencias interindividuales que en otros momentos del desarrollo, dado que existe la influencia de toda una vida de recursos y experiencias vitales particulares y culturales (Villar, 1998).

La perspectiva del Curso Vital centra su análisis en los efectos que producen los cambios del desarrollo en el funcionamiento adaptativo de las personas. De esta forma se vincula la implicación de las transiciones de vida crítica con las posibilidades de adaptación y afrontamiento (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Labouvie-Vief & Diehl, 1998; Lombardo y Krzemien, 2008).

Existe un consenso en describir a la vejez como una crisis vital: La vejez conlleva una serie de situaciones conflictivas como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la independencia de los hijos, viudez, etc. (Erikson, 1985; Fernández Ballesteros, 1992). Estos eventos de vida propios del paso del tiempo y el envejecimiento poseen una significación de acuerdo a cómo cada persona, grupo o sociedad construye colectivamente el sentido y significado del envejecer, de la vejez y del ser viejo, en un determinado contexto histórico (Krzemien, 2009; Neugarten, 1996). Las imágenes y estereotipos negativos de la vejez aun perduran en el discurso cultural, y afectan las posibilidades de adaptación satisfactoria de los adultos mayores.

Parece que el proceso de envejecer no sólo conlleva amenazas y pérdidas reales, sino que la propia persona que envejece lo percibe como un progresivo aumento de pérdidas (Villar et al., 2003). Sin embargo, en muchos casos, paradójicamente, este proceso no afecta de manera significativa al bienestar y la satisfacción con la vida de las personas mayores (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006). Una de las razones es que estas personas ponen en marcha *procesos regulatorios adaptativos* que les permiten afrontar con éxito los cambios de carácter negativo asociados al envejecimiento (Krzemien, 2009). Las situaciones estresantes o críticas según Lazarus y Folkman (1986), son aquellas que conllevan una perturbación emocional, un malestar psicológico o un deterioro físico; y por su intensidad, novedad e indeseabilidad requiere una respuesta esforzada o de afrontamiento.

Existe consenso en la literatura científica que mediante estrategias de afrontamiento apropiadas se podrá alcanzar la adaptación o ajuste psicológico (Kliewer, 2008; Lazarus y Folkman, 1986; Carver y Scheier, 2003), también en la vejez (Fierro, 1994; Menninger, 1999). Podemos hablar

de afrontamiento efectivo como un término íntimamente relacionado con el concepto de adaptación, no sólo desde la evidencia empírica y clínica sino también teóricamente. Los procesos regulatorios como el empleo de estrategias de afrontamiento efectivas permite la adaptación psicológica a pesar de la crisis (Krzemien y Urquijo, 2009). Estas estrategias se definen como *"los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo"* (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Es decir, se trata de emplear estratégicamente las capacidades cognitivas y la motivación para la adaptación a cada situación, lo cual incluye procesos de pensamiento, reacciones emocionales y toma de decisiones.

En concordancia con el planteo teórico de estos autores, se considerara en este proyecto el modelo multidimensional de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) donde podemos distinguir las siguientes tres estilos de afrontamiento:

- 1 afrontamiento enfocado al problema;
- 2 afrontamiento enfocado a la emoción;
- 3 afrontamiento evitativo.

En una segunda clasificación este modelo discrimina entre estilo de afrontamiento activo versus pasivo y estilo de afrontamiento adaptativo versus desadaptativo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997).

Respecto del estilo de afrontamiento en la vejez, existen dos posturas básicas (Krzemien, 2009): una tradicional, que concibe un estilo afrontamiento pasivo-dependiente e inmaduro propio de la vejez (Folkman, Lazarus, Pimley & Novacek, 1987); otra postura, desde los teóricos del paradigma del CV, que sostienen que en la vejez se prefiere el uso de estrategias de afrontamiento acomodativas y maduras, principalmente cognitivas y emocionales, que le permiten al anciano adaptarse a los cambios relativos a la edad.

En el intento de responder a esta cuestión resulta de interés abordar la vejez como una crisis del ciclo vital y explorar los principales estilos y estrategias de afrontamiento de los adultos mayores frente a la propia percepción del envejecimiento.

Objetivo general

Explorar la percepción del propio envejecimiento en adultos mayores y describir sus estilos y estrategias de afrontamiento.

Objetivos particulares

1. Explorar la percepción del propio envejecimiento en adultos mayores.

2. Describir estilos y estrategias de afrontamiento predominantes que utilizan los adultos mayores y el nivel de adaptabilidad de los mismos.

Método y técnicas

Muestra: no probabilística de 25 participantes adultos mayores de entre 60 y 95 años de edad, de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio y nivel educativo medio y alto. La muestra se seleccionará de manera intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión: personas autoválidas; exentos de trastornos cognitivos, psicopatológicos o inmovilidad física.; y criterios de exclusión: sujetos institucionalizados en residencias geriátricas.

Diseño: exploratorio y transversal.

Técnicas de recolección de datos:

1. Entrevista focalizada confeccionada para indagar sobre la percepción que tienen los participantes de la vejez y su propio proceso de envejecimiento.
2. Cuestionario *Brief-COPE Inventory (Coping Orientations to Problems Experienced Inventory)*, (Carver, 1997), versión situacional abreviada, en español, la cual responde teóricamente al modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) y al modelo de autorregulación de Carver (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997), validado su aplicabilidad en población añosa en estudios locales previos (Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005; Krzemien y Urquijo, 2009)

Procedimiento: la administración de los instrumentos será de manera individual por parte de los tesistas en una sesión de 35 minutos, teniendo en cuenta el consentimiento informado de los participantes.

Análisis de datos: se realizará un análisis cuantitativo a través de técnicas estadística descriptiva apropiadas, utilizando el paquete estadístico S.P.S.S 11.5, y se utilizarán estrategia de análisis cualitativo, mediante técnicas de análisis de contenido de los datos recolectados en la entrevista.

Aporte al campo de conocimiento en Psicogerontología: este estudio aportaría el diseño de propuestas de intervención clínica para optimizar el desarrollo de recursos de afrontamiento adaptativo con el fin de, por un lado, favorecer una percepción de envejecimiento satisfactorio, y por otro, revertir creencias prejuiciosas de la vejez.

Lugar de realización del trabajo

Grupo de Investigación Temas de Psicología del Desarrollo y CIMEPB (Centro de Investigación en Metodología, Educación y Procesos Básicos).

Cronograma de actividades

Actividad / Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Definición del tema	■	■										
2. Elaborac. marco teórico		■	■									
3. Estado de la cuestión.			■	■								
4. Construcción del anteproyecto				■	■							
5. Definición de los Aspectos metodológicos y de las técnicas de recolección de datos						■						
6. Conformación de la muestra.							■					
7. Administración de los instrumentos y Recolección de datos								■				
8. Resultados: Análisis cuantitativo									■	■		
9. Interpretación de datos										■	■	
10. Informe final												■

Bibliografía básica de referencia

- Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (2006). Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6° ed., Vol. 1, pp. 569-664). New York: Wiley.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief-COPE. *International Journal of Behavior Medicine*, 4, 94-100.
- Carver, C. S. & Scheier, M. S. (2003). Self-regulatory perspectives on personality. En T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology* (Vol. 5, pp. 185-208). New Jersey: Wiley.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Fierro, A. (1994) Propositiones y propuestas sobre el buen envejecer. En Buendía, J. (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 3-33). Madrid: Siglo XXI.
- Krzemien, D., Monchietti, A. & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia autodistracción. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*, 22(2), 183-210.
- Krzemien, D. y Urquijo, S. (2009). Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad. En M. C. Richaud & J. E. Moreno (Eds.). *Investigación en Ciencias del*

Comportamiento. Avances Iberoamericanos. Buenos Aires: Ediciones CIIPME-CONICET y AACC. T. 1, Cap. 4, pp. 101-136.

- Kliwer, W. (2008). Coping. *Encyclopedia of Counseling*. SAGE eReference, CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://sage-ereference.com/counseling/Article_n167.html
- Krzemien, D. (2009) Gerontología: La ciencia del envejecimiento humano. Un ensayo sobre investigación, teoría y práctica. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 19(1), 20-31.
- Labouvie-Vief, G. & Diehl, M. (1999). Self and personality development. En J. C. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective* (pp. 238-268). New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca (Orig. 1984).
- Lombardo, E. y Krzemien, D. (2008). La Psicología del Curso de Vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 111- 120.
- Menninger, W. W. (1999). Adaptational challenges and coping in late life. *Bulletin Menninger Clinic*, 63(2), suppl. A, 4-15.
- Monchietti, A.; Lombardo, E.; Krzemien, D. y Sánchez, M. (2006) Psicología del Envejecimiento: Creencias y realidades. Investigaciones 1996-2006. Memorias de las XIII Jornadas de Investigación en Psicología y II Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. UBA. T. III, pp. 505-506. Bs As., 10-12/08/06.
- Neugarten, B. L. (1996) *Los significados de la edad*, Barcelona: Editorial Herder.
- Villar, F., Triadó, C., Solé Resano, C. & Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(3), 152-162.


Luc D. KRZEMIEN
Firma del Supervisor


LUCIANA FAEDDA

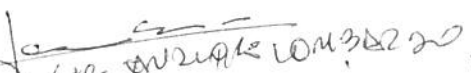

Luciana Polizzi


Jemén, André

Comité de investigación

Resultado de la evaluación:

Fecha:


No todo sin modificaciones

ÍNDICE GENERAL

	Página
Resumen.....	1
CAPÍTULO 1. Introducción.....	2
CAPÍTULO 2. Estado actual de la cuestión.....	5
CAPÍTULO 3. Marco Teórico.....	9
a) El ciclo vital y el envejecimiento.....	9
b) Afrontamiento.....	18
b.1 Afrontamiento efectivo y adaptación.....	20
b.2 Modelo de afrontamiento de Charles C. Carver.....	22
b.3 Estilos de afrontamiento.....	23
b.4 Estrategias de afrontamiento.....	25
c) Percepción del envejecimiento.....	28
CAPÍTULO 4. Metodología.....	30
a) Diseño de investigación.....	30
b) Caracterización de la muestra.....	30
c) Técnica de recolección de datos.....	31
d) Procedimiento.....	31
e) Análisis de datos.....	32
CAPÍTULO 5. Resultados.....	32
CAPÍTULO 6. Discusión.....	37
CAPÍTULO 7. Conclusiones.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	44
Anexo I. Tablas y gráficos.....	56
Anexo II. Instrumentos.....	60



RESUMEN

Este trabajo propone explorar la percepción o representación del propio envejecimiento en adultos mayores y describir sus estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento es concebido como los esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales desarrollados para dar respuesta a una situación de crisis. La vejez representa una crisis vital de transición, que puede ser percibida como negativa y que requiere del uso de estrategias de afrontamiento.

Mediante un diseño exploratorio y trasversal, se evaluarán las estrategias de afrontamiento y por medio de una entrevista focalizada se indagará la percepción del propio proceso de envejecimiento en una muestra de adultos mayores marplatenses.

Los resultados aportarán a la comprensión de los recursos y estrategias de ajuste psicológico que utilizan los adultos mayores frente a las situaciones críticas normativas de la vejez, y esclarecer la percepción o representación del proceso de envejecimiento que poseen los envejecientes en nuestro contexto.

Palabras clave: Curso vital; vejez; afrontamiento, percepción del envejecimiento.

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento poblacional – y las particularidades que presenta en cada contexto – ha cobrado creciente interés para las ciencias sociales y de la salud. La posibilidad de enfrentar este reto está ligada al desarrollo de un mayor conocimiento teórico-técnico acerca del envejecimiento y de los múltiples aspectos que determinan la calidad de vida de los adultos mayores, a fin de proponer programas de intervención según las necesidades de cada contexto. Este propósito – reafirmado en la reciente II Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento celebrada en Brasilia (CELADE-CEPAL, 2007) –, se constituye en un desafío para la ciencia gerontológica en la actualidad.

A lo largo de su historia la Gerontología ha nacido y ha permanecido muy ligada al estudio de las condiciones patológicas (y por lo tanto negativas) de la vejez y el envejecimiento. El grueso de la investigación gerontológica se ha dirigido mucho más al envejecimiento patológico que al normal.

Sin embargo, en la última década no sólo ha emergido un nuevo enfoque en Gerontología, el llamado envejecimiento satisfactorio, sino que se ha focalizado y comenzado la investigación sistemática de una serie de aspectos positivos del envejecimiento como son el potencial de aprendizaje, la sabiduría, la satisfacción de la vida o la felicidad en el área psicológica (Fernández Ballesteros, 2000).

A nivel programático, tradicionalmente, la concepción predominante ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo, económicas, físicas y sociales: las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía, las terceras en ausencia de roles sociales. Un cambio paradigmático ha significado la aplicación a las políticas del enfoque de derechos, que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente objetos de protección; por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías,

pero también tienen responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones (CEPAL y CELADE, 2006). Estas propuestas delimitan proyectos que se orientan a construir concepciones de vejez más positivas que van en la misma dirección que los novedosos desarrollos en Gerontología arriba mencionados.

Los países de la región han mostrado importantes transformaciones en la estructura de su población. La más significativa ha sido el incremento de la proporción de personas mayores de 60 años, asociado a la disminución de la fecundidad, la reducción de la mortalidad de todas las edades, el incremento de la esperanza de vida y las mejoras en los servicios de salud disponibles. Esta mayor longevidad de las generaciones actuales plantea una serie de interrogantes, muchas de ellas relativas al modo de lograr un envejecimiento activo y saludable para las personas mayores. Esto es especialmente pertinente en el caso de los países de América Latina y el Caribe, debido a que la limitación de recursos estatales obliga a diseñar estrategias efectivas para optimizarlos (CEPAL y CELADE, 2006).

En particular, en Argentina el incremento de la expectativa de vida ha sido progresivo y continuo, convirtiéndose en uno de los tres países más envejecidos de Latinoamérica (Arias, 2008).

La transformación demográfica hacia un creciente aumento de la población adulta mayor es un fenómeno mundial, aunque a ritmos diferentes según cada país y región. En América Latina el envejecimiento demográfico está más avanzado en Uruguay, Cuba, Argentina y Chile, donde más de un 11% de la población es mayor de 60 años. Argentina representa uno de los casos latinoamericanos de mayor envejecimiento – el tercer país más envejecido de la región después de Uruguay y Cuba –, con el 13,8% de su población compuesta por personas mayores de 60 años. Se estima que para el año 2025 la población argentina mayor de 60 años llegará al 24,2%; y para el 2050 alcanzará al 25% de la población total (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – Comisión Económica para América Latina [CELADE-CEPAL], 2007, 2008b; Instituto Nacional de Estadística y Censo

[INDEC], 2005; Guzmán, 2002). Entre los países latinoamericanos que se encuentran en una transición demográfica, caracterizados por presentar una desaceleración del ritmo de crecimiento poblacional, un descenso del nivel de natalidad y una tasa de mortalidad en ascenso – rasgos propios de una población envejecida –, la Argentina presenta una tasa de crecimiento poblacional cercanas al 1% (CELADE-CEPAL, 2009).

Montes de Oca (2003) refiriéndose a los países de Latinoamérica, señala que sólo contaremos con dos décadas para desarrollar programas gerontológicos y geriátricos que puedan dar respuesta a una gran demanda de servicios sociales, fortalecer la seguridad social y también los apoyos informales.

En este sentido, los propósitos del Plan de Acción Internacional de Madrid (adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en abril de 2002) y de la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe (adoptada por los países miembros de la CEPAL en noviembre de 2003), refieren a lograr una calidad de vida que permita envejecer con seguridad y dignidad y, paralelamente, garantizar a las personas mayores la continuidad de su participación como ciudadanos con plenos derechos en sus respectivas sociedades.

Este trabajo se enmarca dentro de estas nuevas líneas de pensamientos que sin ignorar las problemáticas propias de esta franja etárea, se proponen superar esta mirada reduccionista, contemplando a la vejez también con crecimiento, ganancias y desarrollo.

En este sentido, la perspectiva del Ciclo Vital permitiría tener una visión más optimista respecto al desarrollo especialmente en la adultez y la vejez proponiendo una visión multidimensional de la cuestión.

2. ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Con el objetivo de lograr un acercamiento respecto a las investigaciones halladas sobre estilos y estrategias de afrontamiento en la vejez, desarrollamos a continuación una revisión del estado actual de la cuestión de las producciones existentes sobre el tema.

En general, en la literatura científica hallamos dos perspectivas principales respecto del modo de afrontamiento en la vejez. Una de ellas, más tradicional, conocida como la "hipótesis de regresión" destaca un estilo de afrontamiento pasivo-dependiente y emocional como propio de la vejez (Folkman et al., 1987; Fry & Grover, 1982; Lazarus & Golden, 1981), suponiendo que las personas a medida que envejecen retornan al uso de estrategias pasivas, evitativas, inmaduras, de resignación, y menos efectivas frente a las experiencias de pérdidas. La otra hipótesis sostiene desde del paradigma del Curso Vital, *Life-Span Theory* (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Greve & Staudinger, 2006; Heckhausen & Schulz, 1995; Labouvie-Vief & Diehl, 2000; Thomae, 2002) que en la vejez se prefiere el uso de estrategias de afrontamiento acomodativas y maduras, preferentemente cognitivas y emocionales más que las estrategias activo-conductuales, que le permiten a los adultos mayores, aceptar y adaptarse compensatoriamente a los cambios y pérdidas relativas al avance de la edad (Stefani & Feldberg, 2006).

Los estudios de Brandtstädter (Rothermund & Brandtstädter, 2003) y Labouvie-Vief (Labouvie-Vief & Diehl, 1999) destacan en los adultos mayores el uso predominante de las estrategias de afrontamiento cognitivas, como la reinterpretación positiva de las situaciones conflictivas, el aprendizaje de las experiencias adversas y la aceptación de la incertidumbre de la vida, que le permiten a la persona mantener la autoestima y el sentido de control, coincidentemente con los estudios desarrollados en la Universidad Nacional de Mar del Plata, en una muestra de adultas mayores (Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005; Krzemien, Urquijo & Monchietti, 2004).

Por otro lado, Jiménez y Villamil (2006) se centran en el estudio del afrontamiento de la soledad que experimenta el adulto mayor en el contexto cultural actual, mostrando que las vivencias propias de su ciclo vital se entrelazan con el lugar en que la sociedad lo ha ubicado. Se resalta la manera negativa en que aparece el sentimiento de soledad, la tendencia a explicar las causas y soluciones como aspectos externos, relegando lo individual a un segundo plano.

Existen estudios que hallaron que determinadas estrategias de afrontamiento activas orientadas a confrontar la situación crítica se asocian con la adaptación; mientras que aquellas denominadas pasivas, consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación y se asocian con la desadaptación (Aldwin & Revenson, 1987; Ben-Zur, 1999; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Livneh & Wilson, 2003).

Entonces, la mayoría de los teóricos del afrontamiento coinciden que la elección y uso de ciertas estrategias de afrontamiento redundan en la capacidad adaptativa del individuo a la situación de crisis.

Estudios recientes, nos permiten elaborar una comprensión alternativa del uso de las estrategias de desentendimiento cognitivo-conductual, proponiendo una reconceptualización del valor adaptativo del afrontamiento frente a la crisis vital de la vejez. Krzemien, Lombardo, Monchiatti y Sánchez (2009) compararon la relación entre estrategias de afrontamiento y adaptación a eventos críticos en mujeres ancianas. Los resultados evidenciaron que las mujeres que participaron socialmente presentaron un estilo de afrontamiento activo y adaptativo y, a la vez, un uso significativo de la estrategia de autodistracción, caracterizada como evitativa y desadaptativa. Los datos empíricos obtenidos permiten concluir que esta estrategia de autodistracción resulta funcional a la adaptación a esta etapa vital en la medida que posibilita mejorar la calidad de vida en la vejez femenina.

Existe un consenso en describir a la vejez como una crisis vital: la vejez

conlleva una serie de situaciones conflictivas como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la independencia de los hijos, viudez, etc. (Erikson, 1985; Fernández Ballesteros, 1992). Estos eventos de vida propios del paso del tiempo y el envejecimiento poseen una significación de acuerdo a cómo cada persona, grupo o sociedad construye colectivamente el sentido y significado del envejecer, de la vejez y del ser viejo, en un determinado contexto histórico (Krzemien, 2009; Neugarten, 1996). Las imágenes y estereotipos negativos de la vejez aun perduran en el discurso cultural, y afectan las posibilidades de adaptación satisfactoria de los adultos mayores.

Tradicionalmente los estudios, centrados en las actitudes y estereotipos acerca de la vejez y las personas mayores, suponían la existencia de una imagen negativa que se trataba de corroborar empíricamente (Levin y Levin, 1980; Butler, 1975). Aunque las primeras investigaciones realizadas en este ámbito parecían avalar estas conclusiones (por ejemplo, Tuckman & Lorge, 1953; Kogan, 1961), pronto fueron puestas en tela de juicio por nuevos datos que parecían indicar que, por una parte tales actitudes y estereotipos no eran tan negativos como se suponía (Braithwaite, 1986) y por otra, que a las personas mayores se les atribuían también algunas características positivas (Crockett & Hummert, 1987). Investigaciones más recientes siguen esta línea, poniendo de manifiesto la existencia de múltiples estereotipos de las personas mayores, entre los que coexisten algunos negativos junto con otros positivos (Hummert, 1990; 1994).

Villar (1997) realizó un estudio en el que participaron 200 personas entre 65 y 90 años, cuyo objetivo era explorar los cambios que las personas mayores asocian de manera espontánea al envejecimiento. La gran mayoría de los cambios, independientemente de la dimensión a la que pertenecían (social, biológica o psicológica) hicieron referencia a pérdidas, encontrándose pocas referencias a ganancias. Esto parece indicar que el envejecimiento es percibido por las personas mayores de esa muestra en términos de declive.

Esta perspectiva más holística ha sido provista desde la revisión paradigmática de las concepciones tradicionales de desarrollo evolutivo por un lado, las cuales solían homologar el envejecimiento con la declinación y el deterioro psicofísico, y por otro, desde la nueva evidencia empírica a partir del empleo de metodologías variadas más apropiadas para comprender la complejidad del envejecimiento y las representaciones sociales ligadas a la vejez (Krzemien, 2009; Lombardo y Krzemien, 2008). Es decir, el cuestionamiento del "modelo deficitario de la vejez" y la revisión de datos empíricos han proporcionado una nueva perspectiva del envejecimiento, que orienta un buen número de investigaciones hacia aspectos positivos del mismo, atendiendo a los factores contextuales y experienciales. Por otro lado, a su vez, la perspectiva crítica en Gerontología, también cuestionadora del "modelo decremental" del desarrollo, que recupera la dimensión de la vida cotidiana de las personas mayores, ha contribuido a esta revisión de concepciones y creencias negativas (Acrich, 2009). No obstante, en nuestro contexto, en general, las significaciones mayormente compartidas aún son las que la definen en términos de deterioro psíquico, trastorno cognitivo y minusvalía (Monchietti, Krzemien y Lombardo, 2003; Fernández Ballesteros, 1992). En este sentido, numerosos estudios, en Europa, América y en nuestro país muestran que la representación social predominante acerca de la vejez está connotada negativamente, (Fernández Ballesteros, 1992; Monchietti, 2000; Muchinick & Acrich, 1992; Rodríguez Feijó & Stefani, 1999).

3. MARCO TEÓRICO

a) El Ciclo Vital y el envejecimiento

En los últimos años ha cobrado creciente relevancia en Gerontología el paradigma de Life-Span, conocido como Ciclo Vital (CV), que se orienta a abordar el desarrollo humano a lo largo del curso de vida completo (Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Labouvie-Vief & Diehl, 1998; Dulcey-Ruiz & Valdivieso, 2002; Lombardo y Krzemien, 2008).

Krzemien, D. (2008) lo define como un marco de referencia de tipo contextual dialéctico que destaca los parámetros históricos, culturales, de la experiencia cotidiana por sobre cualquier clasificación del desarrollo que tome la edad como criterio. De esta manera, es un marco de referencia aplicable al estudio de todo el curso y a los diferentes periodos específicos, como así también los diversos aspectos, dominios, dimensiones del desarrollo (biológico, cognitivo, afectivo, psicológico, social, histórico-cultural, familiar, personalidad, etc.) y sus interrelaciones mutuas. Representa en intento de superar concepciones unidimensionales y estáticas del desarrollo que plantean una dicotomía de crecimiento-declinación, reconociendo que cualquier momento de vida se caracteriza por pérdidas y ganancias.

El paradigma del curso vital (CV) resurge en la década de los '70 cuando se despierta un creciente interés y aparecen numerosas publicaciones en el tema (Baltes, 1983), si bien ya desde las décadas del '30 al '50 ya existían trabajos pioneros que abarcan el estudio de todo el CV incluyendo la vejez (Hall, 1922; Buhler, 1953) y principalmente desde los '70 (Riegel, 1977; Binem, 1961) cabe citar a Buhler (1962) y Levinson (1977) como antecedentes de este enfoque. En 1980 se incluye un capítulo sobre la psicología del curso de vida en el *Annual Review of Psychology*, y cobra mayor auge desde los '90 en adelante.

El portavoz oficial de este enfoque es Paul B. Baltes y sus colegas Úrsula Staudinger, Gilbert Brim, Glen H. Elder, David Featherman, John R. Nesselroade, K. Warner Schaic. Entre los teóricos más representativos del

CV, podemos citar a Riegel (1973), Lehr (1993, 1994), Neugarter, (1977, 1996), Thomae (1974, 1993, 2001), Birren (2000), Lavouvie-Vief (1990), Dulcey-Ruiz (2002) y otros (citados en Baltes, 1983 y en Baltes, Linderberger & Staudinger, 2006).

Lombardo y Krzemien (2008) plantean que la expresión "trayecto de vida" o "curso de vida" abarca realidades, significados y usos diferentes según los autores o sus marcos teóricos, y algunos de ellos la utilizan de manera indiferenciada e intercambiable junto con otros términos tales como trayectoria de vida o biografía, de las cuales ninguna tiene un sentido unívoco. Se opone a expresiones como "ciclo de vida", concepto con el que algunas veces se confunde en las traducciones al español. La oposición mencionada deviene de la consideración de ciclo a la manera de ciclo biológico: nacimiento, crecimiento y reproducción, declinación y muerte. El paradigma del curso de vida ha intentado alejarse de este modelo, considerándolo simplista y ajeno a lo propio ser humano que consiste en su carácter psicológico, social e histórico y no puramente biológico. El atravesamiento multidisciplinar de este conjunto de principios y punto de vistas, así como de metodologías de estudio, da lugar a un verdadero paradigma.

La complejidad que implica el estudio del trayecto de vida, dicen los autores, impide abordarlo desde una sola disciplina, es necesariamente uno multidisciplinario. Requiere la contribución tanto de la Biología, de la Antropología o de la Historia, como de la Psicología, la Sociología o la Demografía. Aún más, en la medida en que no se trata únicamente de yuxtaponer dimensiones y conocimientos relacionados con ellas, sino de aprehender los vínculos y las influencias recíprocas entre ellas. El trayecto de vida es una orientación teórica que incorpora un objetivo interdisciplinario.

El paradigma del curso de vida considera fundamentalmente al desarrollo humano como un conjunto de procesos que transcurren a lo largo de toda la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte (Settersten, 2003).

Estos procesos de cambio no siguen necesariamente patrones fijos y predeterminados (progreso en la infancia y declive en la vejez), sino que difieren entre ellos al menos en las siguientes dimensiones (Krzemien y Lombardo, 2008):

- Dirección: hay cambios que implican crecimiento en términos psicológicos, mientras que otros implican declive.
- Temporalidad: el cambio puede producirse en cualquier punto del ciclo vital, tener una duración variable y acabar también en cualquier punto de la vida.

Desde las Psicología del Desarrollo del curso de vida se plantean cuatro premisas básicas (Baltes, Reese & Lipsitt, 1980; Riley, Abeles & Teitelbaum, 1981):

- Los cambios en el desarrollo y en el envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad particular. Desarrollo es un proceso a lo largo de la vida; comienza con el nacimiento y termina con la muerte.
- Cualquier edad dada no puede entenderse totalmente aislada de las edades anteriores. Supone también que los cambios son posibles en cualquier edad y que el cambio puede ser cuantitativo o cualitativo (Baltes y Reese, 1984).
- Los cambios ocurren en varios dominios: social, psicológico y biológico de la conducta y funcionamiento humano. El desarrollo es multidimensional.
- Los cambios ocurren según diferentes patrones definidos sobre muchos atributos de la conducta y funcionamiento humano. El desarrollo es multidimensional.

En esta línea de desarrollo, Triadó Tur (2001) plantea que los cambios tanto los cortos como los de larga duración, los positivos y los negativos, pueden considerarse dentro del concepto amplio de desarrollo. Al introducir

el término "desarrollo" los psicólogos del ciclo vital se ven obligados a reformularlo, y es así como Baltes (1983) cree que existe la necesidad de una concepción del desarrollo que incluya los tradicionales enfoques evolutivos centrados en el crecimiento como una clase importante, pero especial, de fenómenos evolutivos. Es necesaria una taxonomía, dice la autora, de modelos de cambio evolutivo más comprensiva que nos permita trascender las limitaciones restrictivas establecidas por los biólogos y asumidas por muchos especialistas en el desarrollo infantil.

De este modo, Triadó Tur (2001) considera que la reformulación del propio concepto de desarrollo se basa en que los cambios que tienen lugar a lo largo del ciclo vital pueden ser de naturaleza bastante diversa. Mientras que el desarrollo intelectual infantil puede evidenciar rasgos de secuencialidad, unidireccionalidad, irreversibilidad y universalidad, los procesos de desarrollo que tienen lugar durante la madurez y la senectud pueden evidenciar rasgos de multidimensionalidad y multidireccionalidad, reflejar grandes diferencias interindividuales y obedecer a una gran plasticidad contextual. Por tanto, la autora considera que el concepto clásico de "crecimiento" tomado de la biología, mientras puede resultar útil para describir algunos procesos de desarrollo, especialmente durante las primeras etapas, posee algunos rasgos inapropiados o excesivamente restrictivos para el estudio del cambio ontogenético en la estructura del ciclo vital (Baltes, 1983), lo cual requiere una expansión o modificación del concepto tradicional y monolítico del desarrollo. Otra característica de la perspectiva del ciclo vital es el énfasis en la influencia que podrían tener sobre el desarrollo de la persona no únicamente factores vinculados a la edad, sino también aquellos relacionados con el entorno histórico social en el que se encuentra inmersa la persona o incluso con experiencias vitales particulares.

A continuación se destacan las bases conceptuales de este enfoque, siguiendo a Krzemien (2008):

- La irrelevancia de la edad como variable explicativa:

Ninguna etapa vital tiene primacía sino que cada una implica características particulares; experiencias, procesos, cambios propios de cada momento del desarrollo.

La historia ya deja de ser una variable explicativa del desarrollo, no es el único criterio organizador, sino que se focaliza en los procesos, cambios y mecanismos mentales y comportamentales en un contexto determinado histórico-cultural. La edad ya no es el criterio explicativo, sino es necesario considerar las distintas fuentes de influencias asociadas al contexto, la edad y el género.

- La multidimensionalidad y multidireccionalidad:

El desarrollo es producto del interjuego dinámico entre factores biogénicos y psicogénicos, es decir, entre los factores biológicos y madurativos, y los factores psicosociales y contextuales.

Se plantea una arquitectura del desarrollo ontogenético, dinámico, que supone el interjuego entre los diferentes factores biológicos y culturales y que varía a lo largo del curso de vida. Con el avance de la edad este interjuego varía significativamente.

El desarrollo supone la interacción entre ganancias y pérdidas. Es un proceso de adaptación selectiva que refleja la interacción entre factores biológicos, culturales y contextuales.

- La plasticidad y la potencialidad:

El contexto y la historia relativizan los efectos de la herencia genética. Relación dinámica entre la genética y el medio.

La plasticidad se refiere a la "adaptabilidad". Plasticidad: grado en que las características cambian o permanecen estables. Existe gran plasticidad intraindividual en el desarrollo.

- La importancia del contexto e historia:

La definición de las etapas vitales, adultez y vejez, depende de la propia historia de vida, del contexto socio-histórico y la cultura. El desarrollo tiene un significado cultural y no sólo biológico. Es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre en ese tiempo (Neugarten, 1977, 1996).

- El interjuego entre factores biológicos y culturales:

Superan las concepciones unidimensionales, estáticas y limitantes. Desarrollo y envejecimiento han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, y múltiples influencias y orientaciones (Dulcey Ruiz & Uribe Valdivieso, 2002).

- La variabilidad intra e interindividual:

Importancia de los diferentes individuales. Énfasis en las condiciones de vida, en el estilo de vida y en la experiencia de aprendizaje. A la vez que se asume el desarrollo continúa a través del curso de vida, la marcha del desarrollo varía a través de cada individuo y dentro de un mismo individuo. Deben considerarse los diferentes cambios en el desarrollo: cambios dentro de una persona singular y diferencias entre grupos o cohortes (Smyer, 1964).

A modo de síntesis Krzemien y Lombardo (2001) definen el paradigma del CV como un marco de referencia aplicable al estudio de todo el curso y a los diferentes periodos específicos, como así también los diversos aspectos, dominios, dimensiones del desarrollo (biológico, cognitivo, afectivo, psicológico, social, histórico-cultural, familiar, personalidad, etc.) y sus interrelaciones mutuas. Comprendiendo al ser humano desde un punto de vista holístico como un ser bio-psico-social-espiritual, es posible reconocer la diversidad de aspectos, dominios, estilos de personalidad, capacidades y aptitudes, que muestran una sincronía y diacronía propia, una interrelación compleja y un potencial a realizar en cada momento del CV.

El elemento clave de este enfoque, dicen los autores mencionados, es el énfasis en la interdependencia y complejidad del desarrollo dinámico de una persona en relación con su contexto a medida que construye su curso de vida.

Representa el intento de superar concepciones unidimensionales y estáticas del desarrollo que plantean una dicotomía de crecimiento-declinación, reconociendo que cualquier momento de vida se caracteriza por pérdidas y ganancias (Baltes, Linderberger & Staudinger, 2006).

Una cuestión central de este enfoque es la definición del concepto de desarrollo humano. Se concibe que el proceso de desarrollo humano involucra relaciones interdependientes entre el desarrollo individual y los múltiples niveles de cambio del contexto – incluyendo la cultura y la historia – donde se desenvuelve la persona (Baltes, 1987; Dulcey Ruiz & Valdivieso, 2002; Elder, 1998; Labouvie-Vief & Diehl, 1999).

Esta perspectiva implica una reformulación del concepto tradicional del “desarrollo”, ya que no es pensado como crecimiento progresivo y lineal unidireccional. Desde el paradigma del Ciclo Vital se concibe al desarrollo humano como “un proceso ontogenético de adaptación transaccional, un proceso de cambios en la capacidad adaptativa de las personas” (Baltes, Linderberger & Staudinger, 2006, p. 626).

El desarrollo se concibe como cambios en la localización y usos de recursos personales y contextuales hacia un creciente aumento cada vez mayor en el crecimiento, la capacidad adaptativa y regulación de limitaciones (Krzemien, 2008).

Baltes, Reese y Nesselroade (1981) resumen el enfoque multicausal del desarrollo del curso de vida a partir de un modelo de tres tipos de factores principales de influencia en el desarrollo:

- Influencias normativas relacionadas con la edad: hacen referencia a factores biológicos o sociales que se relacionan estrechamente con la edad cronológica. Un ejemplo de estas influencias lo constituye la maduración biológica y también la socialización, cuando se considera bajo la perspectiva



de la aparición de roles o competencias normativas relacionadas con la edad.

- Influencias normativas relacionadas con la historia: se refiere a los efectos del cambio biosocial que varían en función del tiempo histórico tal y como se evidencia en los efectos generacionales. No se puede considerar de la misma manera la vejez de hace cien años a la vejez actual, por la gran cantidad de cambios y sucesos sociales e histórico culturales que han tenido lugar. Este factor es responsable del parecido de las personas de una misma generación.

- Influencias no normativas: se refieren a factores biológicos o sociales que afectan a personas concretas, no a la generalidad, en un momento preciso de su vida, sin seguir patrones ni secuencias fijas, por ejemplo, acontecimientos que pueden afectar la vida laboral (jubilación anticipada), la vida familiar (divorcio, muerte de un hijo), o la salud (accidente grave). Como representantes de las experiencias vitales únicas, estos factores son responsables de gran parte de las diferencias interindividuales, sobretodo en personas de la misma generación.

Krzemien y Lombardo (2008) plantean que los teóricos de esta perspectiva admiten que la fuerza de cada una de las categorías de determinantes no es la misma en todos los puntos del ciclo vital, sino que cambia en función de la edad. Baltes (1983) afirma que durante la infancia los factores más relevantes son los relacionados con la edad, que son precisamente los que remarcan la regularidad y la homogeneidad de los cambios. Más allá de la adolescencia, la regularidad de los factores biosociales se perdería y entraría en etapas más abiertas y variables, en las cuales las influencias normativas relacionadas con la historia y las no normativas determinarían la gran cantidad de cambios evolutivos que se producen. Si aceptamos esta relación, los factores sociales e históricos y los acontecimientos vitales propios de cada persona son los elementos básicos para entender el desarrollo en la edad adulta y la vejez. De esta manera la vejez no se contemplaría como una etapa homogénea marcada por el declive, sino como una etapa en la cual seguramente se dan más diferencias

individuales, ya que se manifestarían las improntas de toda una vida de experiencias vitales particulares (Villar, 1998).

Danish (1981) resumió los elementos básicos del paradigma del desarrollo del curso de vida en relación al concepto de cambio:

- El cambio del desarrollo es un proceso continuo, no limitado a un único estado en la vida.
- El cambio ocurre en varios dominios interrelacionados biológicos, psicológicos y social del desarrollo humano, lo que supone una multideterminación.
- El cambio es secuencial y se necesita ubicar cualquier estadio de la vida dentro del contexto del proceso de cambio del desarrollo.
- Los cambios en los individuos deben ser considerados dentro del contexto de las normas prevalecientes hoy en día como dentro del tiempo histórico que les toca vivir.

La perspectiva de desarrollo del CV se centra en el análisis de los efectos de estas transiciones en el funcionamiento adaptativo de las personas. Es decir, vinculan la implicación de atravesar las transiciones de vida críticas con las posibilidades de adaptación y afrontamiento (Krzemien, 2008).

Una *situación estresante o crítica* es aquella que conlleva una perturbación emocional, un malestar psicológico o un deterioro físico, y por su intensidad, novedad e indeseabilidad requiere una respuesta esforzada o de afrontamiento. Toda crisis supone una perturbación, pero a la vez, posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal, que mediante el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria (Lazarus & Folkman, 1986).

b) Afrontamiento

En los últimos años uno de los tópicos centrales en el que convergen diversas investigaciones en Psicología Cognitiva es la temática de *estrategias de afrontamiento (coping)*. Este concepto comienza a tener importancia científica en los años 1940 y 1950 en la descripción y evaluación clínica y psicoeducativa con el objetivo de desarrollar recursos adaptativos. Pero, es a partir de las últimas dos décadas cuando se desarrollan estudios empíricos acerca de la relación entre el afrontamiento y otros aspectos psicológicos que se presumen asociados. Como señala Snyder (1999), el término afrontamiento se introduce como categoría separada en los *Psychological Abstracts* en 1970 y el *Oxford English Dictionary* no incluye una definición del afrontamiento en los términos actuales hasta 1980.

El estudio del afrontamiento ha progresado bajo el predominio de modelos cognitivos del estrés y adaptación, donde el afrontamiento es entendido como una respuesta conciente a eventos críticos (Billings & Moos, 1981; Lazarus & Folkman, 1986; McCrae & Costa, 1986). Los primeros trabajos corresponden al Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1980, 1986) desde una perspectiva que considera el contexto del afrontamiento y la interacción persona-ambiente. Snyder (1999) en una revisión reciente sobre el tema, señala que luego del predominio durante veinte años (1960-1980) del modelo cognitivo del estrés y el enfoque situacional en el estudio del afrontamiento, le ha seguido una fuerte defensa de las diferencias individuales y desde las teorías de la personalidad (Endler & Parker, 1990, 1994; Lehr & Thomaes, 2003; McCrae, 1993; Pelechano, 1992, 1996, 1999, 2000).

Los trabajos pioneros de Lazarus y Folkman definen las *estrategias de afrontamiento* como "los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o

desbordantes de los recursos del individuo" (Folkman & Lazarus, 1980, p. 223; Lazarus & Folkman, 1986, p. 164).

Lazarus propone una primera clasificación de las estrategias de afrontamiento, distinguiendo entre *estrategias dirigidas a la resolución de un problema* y *estrategias orientadas a la regulación de la emoción*. Las primeras comprenden actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto del estresor o de la situación crítica, que lleva a la creencia de que el estresor puede ser controlado. Las segundas consisten en el intento de disminuir o eliminar las emociones negativas suscitadas por un estresor.

En una revisión de la definición del concepto *estrategias de afrontamiento*, se ha hallado que existen diferencias en la consideración de este término en cuanto a los diferentes tipos de estrategias y no habría una respuesta uniforme en cuanto a la clasificación de las mismas. Sin embargo, si bien existen numerosas clasificaciones del afrontamiento, la mayoría de los autores (Aldwin & Revenson, 1987; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1988; Páez Rovira, 1993; Góngora Coronado & Reyes Lagunas, 1999) concuerdan en distinguir tres estilos, como modalidades o dominios del afrontamiento: cognitivo, conductual y emocional, según esté dirigido a:

- la valoración *-afrontamiento cognitivo-*: es un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.
- el problema *-afrontamiento conductual-*: es la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
- la emoción *-afrontamiento emocional-*: es la regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.

Carver, Scheier y Weintraub (1989), en concordancia con los planteos de Lazarus y Folkman (1986) y de Moos (1988), han desarrollado un modelo integrador de estilos y estrategias de afrontamiento y un instrumento de

medición (*COPE Inventory*), discriminando tres escalas conceptualmente diferentes: 1. *afrentamiento enfocado al problema*, 2. *afrentamiento enfocado a la emoción* y 3. *afrentamiento desadaptativo*.

Lazarus y Folkman (1986) en su modelo transaccional del afrontamiento como interacción persona-ambiente, proponen que la selección y uso de estrategias de afrontamiento depende de la *apreciación cognitiva* que hace el individuo de la situación, es decir, de la evaluación o valoración del suceso como potencialmente crítico.

En síntesis, se puede afirmar que las *estrategias de afrontamiento* constituyen un conjunto de procedimientos o actividades, generalmente conscientes e intencionales, que guían la acción hacia el logro de metas adaptativas (Pressley, 1985). Se trata de emplear estratégicamente las capacidades cognitivas y la motivación para la adaptación a cada situación, lo cual supone considerar los procesos de pensamiento que intervienen en el afrontamiento a situaciones, las reacciones emocionales y su concreción en decisiones y acciones.

b.1) Afrontamiento efectivo y adaptación

Los conceptos afrontamiento y adaptación no sólo están asociados desde la evidencia empírica y clínica sino también teóricamente. Según la *Encyclopedia of Psychological Assessment* (Suutama, 2007, SAGE Reference Encyclopedia) la adaptación es un amplio constructo que involucra diversos aspectos del comportamiento humano, mientras que el afrontamiento se refiere a los distintos medios o recursos de una persona para lograr o mantener la adaptación.

El empleo de estrategias de afrontamiento efectivas debiera permitir la adaptación psicológica y el ajuste social a pesar de la crisis, de acuerdo a la numerosa evidencia empírica existente que confirma la relación entre la adaptación a situaciones críticas y el uso de estrategias de afrontamiento

efectivas (Aldwin & Revenson, 1987; Billings & Moos, 1981; Bouchard, 2003; Moos & Schaefer, 1991; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Cardenal & Fierro, 2001; Font Guiteras, 1988; Hamarat, Thompson, Steele, Matheny & Simons, 2002; Lazarus & Folkman, 1986; Livneh & Wilson, 2003, Park, Mills-Baxter & Fenster, 2005, Ziegelmann & Lippke, 2007, etc.).

En general, la finalidad adaptativa del uso de las estrategias de afrontamiento consiste en (Lazarus & Folkman, 1986; Laux & Weber, 1991):

1. Resolución de situaciones o problemas.
2. Preservar un balance emocional o regulación de las emociones.
3. Protección de la autoestima, preservar una imagen de sí mismo satisfactoria y mantener el sentido de competencia personal.
4. Mantener relaciones sociales.
5. Prepararse para futuras situaciones críticas.

Varios autores (Gatz, Bengtson & Blue, 1990; Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990; Laux & Weber, 1991) consideran que el afrontamiento adaptativo comprende tres conductas:

1. Manejar la situación (resolviendo problemas o buscando ayuda).
2. Modificar el significado o evaluación de la situación (focalizarse en el crecimiento de la propia existencia, utilizar el humor, etc.).
3. Manejar los síntomas del estrés (encontrar actividades de ocio, buscar soporte social y encontrar un lugar seguro para expresar frustraciones).

En general, las formas de afrontamiento activas (*active coping-style*) se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como efectivas. Las formas pasivas (*passive coping-style*) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación y negación, consideradas como menos efectivas y desadaptativas, (Aldwin & Revenson, 1987; Brissette, Scheier & Carver,

2002; Lazarus & Folkman, 1986). De todos modos, Carver y colaboradores (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) consideran la efectividad de las estrategias de afrontamiento según sean funcionales a la situación a afrontar o etapa vital, indistintamente si son pasivas o activas.

Son numerosos los estudios que indican que existe relación entre afrontamiento activo y adaptación (Aldwin & Revenson, 1987; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Folkman, Lazarus, Gruñe & DeLongis, 1986; Moos, 1988; Rodríguez Parra, Esteve Zarazaga & López Martínez, 2000; Terry, 1991). Por ejemplo, el estudio de Menninger (1999) analiza el desafío de adaptación en la edad avanzada, hallándose relación entre afrontamiento activo y envejecimiento exitoso. Por el contrario, las estrategias pasivas y evitativas se hallaron asociadas a una desadaptación y estrés (Bouchard, 2003; Esteve, Ramirez & López, 2004).

En síntesis, la mayoría de los autores más representativos en este campo, diferencian las estrategias según sean adaptativas y desadaptativas (Lazarus & Folkman, 1986; Carrobles, Remor & Rodríguez Alzadora, 2003; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Aldwin & Revenson, 1987). Existe consenso en que la eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su capacidad de adaptación, es decir, en la habilidad para manejar y reducir el malestar. Se suele aceptar que las estrategias de afrontamiento son eficaces si contribuyen al bienestar psicológico y en el estado de salud de la persona (Snyder, 1999).

b. 2) Modelo de afrontamiento de Charles C. Carver

Carver, Scheier y Weintraub (1989), en concordancia con los planteos de Lazarus y Folkman (1986) y de Moos (1988), han desarrollado un modelo teórico-empírico integrador del afrontamiento, y un instrumento de medición (*COPE Inventory*) en dos formas de afrontamiento: disposicional y

situacional, discriminando estilos de afrontamiento diferentes que agrupan una serie de estrategias.

b. 3) Estilos de afrontamiento

En el modelo de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) se distinguen las siguientes tres formas de afrontamiento:

1. *afrontamiento enfocado al problema*: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, aceptación.
2. *afrontamiento enfocado a la emoción*: búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo instrumental, descarga emocional.
3. *afrontamiento evitativo*: autodistracción, autocrítica, consumo de sustancias, renuncia, religión, negación.

Esta clasificación permite relacionar el comportamiento de afrontamiento y la adaptación vital (Font Guiteras, 1988). En una segunda clasificación se discrimina entre estilo de afrontamiento activo versus pasivo y estilo de afrontamiento adaptativo versus desadaptativo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997):

- *afrontamiento activo*: comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, valorándolo de tal manera que resulte menos desagradable. Incluye por ejemplo: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, aceptación, búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo instrumental.
- *afrontamiento pasivo/evitativo*: se refiere a conductas de evitación, a la expresión del estado emocional, y a la valoración de la situación a través de pensamientos desiderativos o de negación de la realidad; implica un descompromiso con la situación problemática. Incluye: autodistracción,

autocrítica, consumo de sustancias, renuncia, religión, descarga emocional y negación.

En resumen, de acuerdo al consenso teórico, Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Koenig, H.G.; George, L.K; Siegler, I. C., 1988) coincide en diferenciar las siguientes formas de afrontamiento:

- ♦ *Afrontamiento conductual*: Incluye las formas de afrontamiento activo: lucha contra el problema, una acción dirigida a resolver directamente la situación crítica, planificar la acción, confrontación y dominio propio. Entre las formas pasivas de afrontamiento conductual se incluyen descompromiso conductual, renuncia de resolución, conductas de autodistracción o de escape evitativo del problema, centrándose en tareas u otras actividades.
- ♦ *Afrontamiento cognitivo*: Se halla relacionado a la evaluación cognitiva y los procesos de pensamiento que intervienen en el afrontamiento. Entre las formas activas se incluyen la reformulación o reinterpretación de la situación. Se refiere a un análisis lógico de la situación, descomponiendo el problema en pequeñas partes potencialmente manejables, ensayando mentalmente alternativas y sus probables consecuencias. Supone poder encontrar un propósito general y resignificar el curso de los hechos para hacerlos más comprensibles, evaluando y reestructurando la situación. Puede incluir la alteración de valores y prioridades personales hacia la redirección de la vida (reformulación de la situación, búsqueda de significado positivo que implica un crecimiento personal y aprendizaje, descubrir aspectos positivos del problema, poder considerar la situación con humor, aprender a vivir con la situación). Entre las formas evitativas, se halla la pretensión de negar la situación, el descompromiso mental y la culpabilización por la propia responsabilidad de la situación.
- ♦ *Afrontamiento emocional*: Afrontamiento centrado en las emociones, entre las formas activas supone cambios afectivos, disminuir la intensidad de la respuesta emocional negativa, asociada a la situación,

recuperación emocional, confrontación y regulación emocional, búsqueda de apoyo afectivo, donde se comparte con otros la experiencia emocional. Entre las formas pasivas, la descarga emocional y expresión de sentimientos negativos o ventilación de emociones.

b. 4) Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento de acuerdo al modelo teórico de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997) se describen a continuación y se presenta en la Tabla 1 la clasificación de las mismas.

1. *Autodistracción*: es una forma de escape o distanciamiento del estresor, descompromiso conductual, es decir, supone la centración en tareas y actividades como modo de pensar menos en el problema y distraer la atención de la situación crítica, puede ser a través de la fantasía, dormir más de lo habitual, mirar TV, ir de compras, enfocarse en tareas sustitutorias.
2. *Afrontamiento conductual activo*: conductas dirigidas a resolver la situación y confrontar las dificultades. Supone una serie de acciones encaminadas a eliminar el problema o bien reducir sus efectos.
3. *Negación*: supone una forma de evitación cognitiva, negándose a creer o rechazando la realidad de la situación crítica.
4. *Consumo de sustancias*: implica un tipo de evitación conductual por el cual se intenta deshacerse de la situación problemática o sus efectos mediante alcohol o drogas o sobre-medicación.
5. *Apoyo emocional*: supone la búsqueda de apoyo social, contención emocional y comprensión de otras personas. El apoyo o soporte social incluye la comunicación abierta, sosiego y sostén afectivo.
6. *Apoyo instrumental*: intento de contar con una ayuda tangible, material, guías de actuación, información o consejo acerca de la situación crítica.



7. *Abandono de resolución / Renuncia*: se refiere al descompromiso conductual, de tal forma que se dejan que las cosas sigan su curso sin realizar ninguna acción al efecto de la resolución de la situación crítica.
8. *Descarga emocional*: comunicación catártica del estado emocional como forma de eliminación de las emociones negativas elicítadas por el problema. Supone centrarse en el propio estado emocional y el desahogo de las emociones.
9. *Reinterpretación o reformulación positiva*: reevaluación del suceso crítico como forma de revocación voluntaria, controlable y vinculada a buscar un sentido al problema, mediante la reinterpretación o atribución de un nuevo significado positivo. Supone un aprendizaje a partir de la experiencia de atravesar por la situación, y muchas veces, un crecimiento personal.
10. *Planificación*: incluye formas de determinar los pasos de acción, elaborar una estrategia, suponiendo que la situación crítica puede ser controlada y sus consecuencias previsibles en alguna medida.
11. *Humor*: se refiere a la consideración de la situación negativa restándole importancia o aliviando sus efectos críticos.
12. *Aceptación*: supone el reconocimiento de la realidad de la crisis y de la responsabilidad propia sobre la situación, pudiendo ser una aceptación activa o pasiva.
13. *Religión*: incluye la búsqueda de soporte afectivo y espiritual mediante la depositación de la esperanza en creencias religiosas.
14. *Autocrítica*: implica el reconocimiento de las limitaciones propias para hacerse cargo de la situación, y formas de culpabilización.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento según la modalidad y el nivel de adaptabilidad (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997)

Estrategias de afrontamiento		
	Activo	Pasivo / Evitativo
Conductual	Afrontamiento activo	Renuncia
	Planificación	Autodistracción
	Apoyo instrumental	Uso de sustancias
Cognitivo	Reinterpretación positiva	Negación
	Humor	Religión
	Aceptación	Autoculpa
Emocional	Apoyo emocional	Descarga emocional

A partir de la evidencia empírica en muestras de adultos mayores y de la perspectiva del ciclo vital, en particular los estudios sobre afrontamiento acomodativo en la vejez de Brandstader y Heckhausen, y los estudios previos locales de grupo de investigación Temas de Psicología del Desarrollo (Krzemien; Lombardo; Monchietti; Sánchez, 2009) se propone una reconceptualización de las estrategias de afrontamiento. Estos autores proponen explicar y fundamentar la importancia que tiene el valor alcanzado en esta investigación la estrategia de Autodistracción. Esta última incluye respuestas como *enfocarse en el trabajo o actividades alternativas para distraer la mente*, o bien *realizar actividades para pensar menos en el suceso crítico* y es calificada teóricamente como un escape o evitación cognitiva. Existe acuerdo acerca que las respuestas evitativas a menudo impiden el afrontamiento adaptativo (Aldwin & Reverson, (1987); Lazarus & Folkman, (1986); Moos & Billing, (1982). Sin embargo, Carver y colaboradores (1989) sostienen que es importante conocer el rol que tales respuestas tienen en la efectividad del afrontamiento. En el caso particular de la *Autodistracción* parece cumplir una función positiva, ya que se orienta al desarrollo de actividades que le permiten a la persona anciana mejorar su

calidad de vida, cumplir con actividades sistemáticamente relegadas por las ocupaciones cotidianas, mantenerse activa apegada a tareas y relaciones sociales significativas, lo cual implicaría un estilo de afrontamiento adaptativo a la vejez. Es decir, la *autodistracción* le permite a la mujer anciana realizar actividades relegadas por otras ocupaciones y mantenerse apegada a tareas y relaciones sociales. El hecho de ocupar la mente en actividades distractoras o con pensamientos de esperanza no es necesariamente un "escape".

Por otro lado, podemos pensar que, muchas veces en la vejez, esta estrategia es útil en el proceso de afrontamiento porque permiten minimizar la reacción emocional de ansiedad y facilitar el afrontamiento, mediante una actividad significativa compartida y que termina retroalimentando o reforzando los beneficios de la actividad ocupacional.

c) Percepción del envejecimiento

Según Moscovici (1979) la percepción es descrita como una instancia mediadora entre el estímulo y el objeto exterior y el concepto que de él nos hacemos. El término se refiere a las características físicas observables sino a rasgos que la persona le atribuye al blanco de su percepción.

Para Fernández Ballesteros (2002), la percepción y la conceptualización sobre el envejecimiento y la vejez forman parte de las más clásicas corrientes de pensamiento. Así, por ejemplo, Platón conceptualizaba la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro mientras que Aristóteles la concebía como una etapa de oportunidad, de sabiduría y conocimiento. De estas dos visiones, la que cuenta con una mayor inserción en nuestra cultura es la que conceptualiza la vejez negativamente. Es cliché muy común que la gente mayor está deteriorada, es incapaz de aprender nuevas cosas, no pueden cuidarse a sí mismos, y son desagradables y regañonas. Es decir, la visión estereotipada de lo que sucede durante la vejez incluye cambios negativos, deterioro y decrepitud en todos los planos del psiquismo humano. Se tiene la idea de que las personas

mayores son personas pasivas, inútiles e incapaces de ejercer responsabilidades (Pinazo Hernandis, 2005). Monchietti y Lombardo (Monchietti & Krzemien, 2008; Monchietti, Krzemien & Lombardo, 2003) sostienen que "cuando se considera que en la vejez se opera una regresión en el psiquismo, produciendo efectos análogos al deterioro de carácter involutivo, se posiciona a quien envejece en una franca introversión, en una actitud pasiva frente al mundo que lo rodea, y así, en su relación con el otro es concebido, en el mejor de los casos, como un mero 'objeto de cuidados', descalificándolo como sujeto de acción, saludable, participante y social. Estas ideas, vigentes en el discurso social actual, se constituyen en mandatos identificatorios que propician la restricción de su universo simbólico. Lo internalizado es asumido por quien envejece, según las singularidades propias de cada sujeto psíquico, según sus vivencias e historia personal. Se favorecería así la supuesta ausencia de proyectos de vida y de posibilidades de cambio con que se suele describir a la vejez".

Parece que el proceso de envejecer no sólo conlleva amenazas y pérdidas reales, sino que la propia persona que envejece lo percibe como un progresivo aumento de pérdidas (Villar et al., 2003). Sin embargo, en muchos casos -a pesar de ello y quizá sorprendentemente-, este proceso no afecta de manera significativa al bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de las personas mayores, que se mantiene en unos niveles semejantes a los encontrados en personas jóvenes y de mediana edad (Diehl, 1999).

Una de las razones que podría explicar estos resultados aparentemente contradictorios, es que estas personas ponen en marcha *procesos adaptativos* (Greve & Staudinger, 2006) que les permiten afrontar con éxito los cambios de carácter negativo asociados al envejecimiento. Si bien los adultos mayores han experimentado mayor número de eventos críticos por el tiempo vivido, aún así, algunos de ellos parecen haber desarrollado estilos de afrontamiento para manejar los efectos de la crisis y optimizar sus recursos y habilidades personales para adaptarse a los cambios (Brandtstädter & Rothermund, 2002; Brandtstädter et al., 1999; Greve &

Staudinger, 2006; Krzemien, 2005; Fernández Ballesteros, 1999, 2000; Thomae, 2002; Vaillant & Mukamal, 2001; Wrosch & Freund, 2001).

Finalmente, podemos pensar que en la medida que el viejo logre cuestionar esas percepciones estereotipadas culturales vigentes se permitiría su desarrollo personal y sus posibilidades de adaptación vital. La vejez, entonces, no se reduce a un inventario de pérdidas y duelos sino que se trata más bien de la historización del curso vital que se actualiza y resignifica en el presente, y que le permite al sujeto crear y recrear una nueva forma de estar en el mundo (Monchietti & Krzemien, 2008).

4. METODOLOGÍA

a. Diseño de investigación:

Se implementó un estudio exploratorio y transversal.

b. Caracterización de la Muestra:

La población bajo estudio estuvo constituida por 27 adultos mayores de 60 a 95 años residentes en la ciudad de Mar del Plata. La muestra se seleccionó de manera no probabilística e intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión: personas auto válidas; exentos de trastornos cognitivos, psicopatológicos o inmovilidad física.; y criterios de exclusión: sujetos institucionalizados en residencias geriátricas.

Un 33,3 % (n:9) de la muestra procedió del Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM), el 22,2% (n:6) correspondió a la Fundación Papelonos, el 14,8 % (n:4) del Centro Médico, el 7,4% (n:2) al Centros de Jubilados y el mismo porcentaje a la Asociación Cristiana Femenina (n:2). El 4% correspondió a sujetos de domicilio particular (n:1) e independientes (n:3). (Anexo I; Tabla 1).

La muestra estuvo compuesta por 21 mujeres y 6 hombres, siendo el promedio de edad 74, 78 y el desvío estándar 7,39. (Anexo I; Tabla 2 y 3).

Con respecto al estado civil, el 66,7% de los sujetos eran viudos (n: 18); el 22,2 % eran casados (n: 6); el 11,1% separados o divorciados (n: 3). (Anexo I; Tabla 4).

20 de los sujetos entrevistados vivía solo (74,1%), 3 convivían con su pareja (11,1%), otros 3 con sus hijos (11,1) y sólo uno con pareja e hijos (3,7%). (Anexo I; Tabla 5).

En relación al nivel de instrucción, 10 sujetos poseía nivel secundario (37%); 9 sujetos el universitario (33,3%); 6 el nivel primario (22,2%) y sólo 2 nivel terciario (7,4%). (Anexo I; Tabla 6).

c. Técnica de recolección de datos:

En el trabajo de campo se implementaron los siguientes instrumentos:

- Entrevista focalizada confeccionada para indagar sobre la percepción que tienen los participantes acerca de la vejez y su propio proceso de envejecimiento.
- Cuestionario *Brief-COPE Inventory (Coping Orientations to Problems Experienced Inventory)*, (Carver, 1997), versión situacional abreviada, en español, la cual responde teóricamente al modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) y al modelo de autorregulación de Carver (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997), validado su aplicabilidad en población añosa en estudios locales previos (Krzemien, Monchiatti & Urquijo, 2005; Krzemien & Urquijo, 2009).

d. Procedimiento:

La administración de los instrumentos se realizó de manera individual por parte de los tesisistas en una sesión de 35 minutos, teniendo en cuenta el consentimiento informado de los participantes.

e. Análisis de datos:

- Se procedió a un análisis cualitativo a partir de un análisis de contenido de los datos de las entrevistas.
- Se aplicó un análisis cuantitativo de los datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios, a través de técnicas estadísticas descriptivas mediante el paquete estadístico SPSS.

5. RESULTADOS

Se presentan sintéticamente a continuación los resultados de esta etapa de la investigación con respecto a los objetivos planteados. Las tablas principales se presentan en Anexo I:

Objetivo 1: Explorar la percepción del propio envejecimiento en adultos mayores

La gran mayoría de las respuestas dadas por nuestros entrevistados hicieron referencia a diversas percepciones sobre su propio envejecimiento. A partir de un análisis de contenido centrado en las respuestas acerca de estas percepciones, las mismas se categorizaron en un sistema que presenta tres dimensiones: a) área biológica, b) área psicológica y c) área social de la persona. Dentro de cada una de estas áreas, se realizó una segunda clasificación categorial en función de los aspectos positivos y negativos de dichas percepciones. Sólo la dimensión psicológica presentó una combinatoria de ambos aspectos positivos y negativos. Se expone a continuación el sistema de categorías resultante incluyendo ejemplos de las respuestas dadas por esta muestra a modo de ilustración:

Dimensión biológica: Respuestas que consideran los aspectos físicos de la persona, que refieren a: salud, enfermedad, habilidades, apariencia física.

Ejemplos:

Percepción positiva:

"...Trato de cuidar mi físico..."

"...Nadie cree la edad que tengo, aunque nunca la oculto..."

"...Realmente recuerdo mi edad solamente cuando me miro al espejo..."

"...de acuerdo a lo que puedo, me gusta estar activa..."

Percepción negativa:

"Tengo problemas físicos, propios de la edad..."

"Imposibilidad de hacer algunas cosas, tareas, salvo limpiar la casa puedo hacer lo que hacía hace 30 años..."

"Se nota al estar en actividad."

"Sólo comienzo a sentir los años cuando debo apurar el paso porque siento disnea (fatiga respiratoria); aunque cardiológicamente..."

"Estoy más lenta en mis movimientos..."

"...Noto que las enfermedades comunes como resfríos o gripes ahora tengo que prevenirlas más porque me voltean más que antes..."

"...Enlentecimiento en tareas habituales; dolores físicos pasajeros. Aparición de arrugas..."

"...Cambia todo respecto al cuerpo, llegan algunas enfermedades a se sienten dolores en las articulaciones..."

Dimensión psicológica: refiere a aspectos de tipo intelectual, afectivo emocional, autoestima, motivacional, dependencia y autonomía, etc.

Ejemplos:

Percepción positiva:

"...Nada dramático."

"...Yo no me siento vieja..."

"Espectacular, porque los días que transcurren traen cada uno su propio afán y su adquisición de más experiencia y sabiduría, rociada de mucho amor..."

"...Anímicamente no me siento viejo."

"Pasó el período de duelo jubilatorio..."

"... acomodarme al paso de los años de la mejor manera."

"Me levanto y le pongo onda al día y trato de disfrutarlo. Antes no tenía tiempo de hacer estas reflexiones"

"Mayor tolerancia a los problemas físicos."

"Yo me considero que lo paso muy bien."

"Percibo que debo adaptarme al cambio..."

"...seguir aprendiendo y descubriendo."

"...Me gusta mi independencia."

"...Feliz..."

"...Yo estoy contenta con mis 90 años. Estoy bien..."

"...Lo vivo bien..."

"La vejez es un hecho inevitable."

"En forma natural. El envejecer es obligatorio, crecer es optativo"

"En evolución normal y armónica..."

"...lógico y previsible..."

"La vejez es la última etapa de la vida."

Percepción negativa:

"...temo a la depresión."

"Me cuesta asumirlo..."

"...Falta de memoria, etc."

Combinación de ambos aspectos:

"...Trato de levantar los talones todo lo que puedo para espantar los malos pensamientos..."

"Bajo el punto de vista anímico es como una tormenta en el horizonte... pero hoy hay sol y lo vivo intensamente."

"... Estoy activo para defenderme. Tengo conciencia, pero me duele un poco que me den el asiento."

"...todos tenemos que llegar a viejos..."

"Sigo conmoviéndome al observar el paso, el ruido leve de su andar coqueto e insinuante de una bella mujer..."

Dimensión social: Incluye aquellas percepciones respecto a la relación de la persona con otras personas: estructura familiar; amistades; menciones al tema de la pérdida de actividades laborales; modificaciones económicas.

Ejemplos:

Percepción positiva:

"...Trabajo en una cooperativa en mis horas libres y en definitiva ayudo económicamente a mi hijo".

"...Voy a talleres de filosofía, cine y comunicaciones. Pinto, Cultivo un lindo jardín..."

"...Mi refugio actual son los grandes libros..."

"Como muy productivo, en cuanto a la posibilidad de desarrollar los conocimientos científicos (neurociencias) y filosóficos"

"Estudio, hago yoga y expresión corporal. Ayudo psicológicamente a otros..."

"Hay que ser realista al elegir los proyectos, que deben ser cortos y variados y por sobre todo deben ser gratificantes."

"...bien recibida al haber obtenido una linda familia."

"Todavía me escuchan y vivo sola en un departamento..."

"...y siempre con proyectos".

"...vivo sola pero me llevo bien con todos."

"...por la soledad busco actividades."

Percepción negativa:

"A partir de quedar viuda siento que me sobra el tiempo..."

"Pero igual te discriminan, te consideran ya gagá..."

Objetivo 2: Describir estilos y estrategias de afrontamiento predominantes que utilizan los adultos mayores y el nivel de adaptabilidad de los mismos

De acuerdo con este objetivo se calcularon las medidas de tendencia central y desviación estándar. El afrontamiento es evaluado en relación a la

modalidad de los estilos y las estrategias que los participantes usan frente a situaciones críticas y la frecuencia de uso en una escala ordinal de cuatro puntos (1. nada, 2. poco, 3. bastante y 4. mucho).

Los principales eventos críticos relativos al envejecimiento citados por la muestra se refieren a: viudez y muerte (25,9%); padecimiento de enfermedades físicas (22,2%), temores a la invalidez, dependencia o pérdida de habilidades cognitivas (14,8%) y cambios físicos (14,8%); bajos ingresos y jubilación (11,1%); soledad, desamparo y separación familiar (7,4%); y cuidado de familiar enfermo (3,7%), entre otros, como se presenta en la Tabla 7 (Anexo I).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias predominantes con una alta frecuencia de uso son cinco: aceptación ($m=3,42$; $ds= 0,80$), autodistracción ($m= 3,11$; $ds= 0,59$) afrontamiento conductual activo ($m=3,09$; $ds= 0,77$), reinterpretación o reformulación positiva ($m= 3,09$; $ds= 0,94$), y planificación ($m= 2,88$; $ds= 0,88$). Las menos frecuentes son: consumo de sustancias o alcohol ($m= 1,31$; $ds= 0,70$), negación ($m= 1,40$; $ds= 0,73$), abandono resolución/ renuncia ($m= 1,68$; $ds= 0,82$), descarga emocional ($m= 1,77$; $ds= 0,72$) (Tabla 8; Anexo I). Como se observa, la mayoría de las estrategias frecuentemente utilizadas por la muestra son de carácter adaptativo ($m= 2,89$; $ds= 0,48$), y es escaso el uso de aquellas desadaptativas y evitativas ($m= 1,68$; $ds= 0,47$), (Tabla 9; Anexo I).

Estilos de afrontamiento

Se ha realizado primero un análisis estadístico considerando la clasificación aportada por Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) desde su modelo teórico y del análisis factorial del Brief-COPE del autor a partir de datos

empíricos. Luego, se realizó un segundo análisis considerando la tipificación teórica que cuenta con amplio consenso teórico (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1988; Páez Rovira, 1993), el cual discrimina tres dominios del afrontamiento: cognitivo, afectivo y conductual.

Con respecto a los estilos de afrontamiento según la clasificación de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver & Scheier, 1997, 2003), predominan los estilos de afrontamiento orientados a la emoción ($m= 2,93$; $ds= 0,56$) y al problema ($m= 2,48$; $ds= 0,54$), y el afrontamiento evitativo ($m= 1,90$; $ds= 0,34$), es de escasa frecuencia (Tabla 10; Anexo I).

Considerando la tipificación teórica de mayor consenso que discrimina tres dominios del afrontamiento, se evidencia que las estrategias preferentemente utilizadas son de carácter cognitivo ($m= 2,64$; $ds= 0,47$) por sobre las de tipo conductual ($m= 2,40$; $ds= 0,42$) y emocional ($m= 2,16$; $ds= 0,70$), tanto activas como pasivas (Tabla 11; Anexo I).

6. DISCUSIÓN

Esta investigación se orientó a indagar la percepción de envejecimiento de los adultos mayores, y las estrategias y estilos de afrontamiento frente a los eventos críticos de la vida.

Se han evidenciado una gran variabilidad entre los diferentes sujetos respecto a la percepción de su propia vejez evidenciando aspectos tanto positivos como negativos referidos a dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Villar (1997) que mostró que la percepción del envejecimiento, pese a estar dominada por cambios de tipo biológico, incluye también cambios psicológicos y sociales. Sin embargo, contrariamente a ese estudio donde la mayoría de los cambios mencionados, hicieron referencia a pérdidas, los datos hallados en nuestra muestra aluden a la coexistencia de pérdidas o limitaciones como ganancias,

independientemente de la dimensión a la que pertenecían, aunque esta consideración doble prevaleció en particular en la dimensión.

En este sentido, siguiendo con las líneas de investigaciones recientes y en el marco del paradigma del ciclo vital, podemos decir que la percepción del envejecimiento propia de los adultos mayores incluye tanto pérdidas como ganancias, sosteniendo y enfatizando la hipótesis de diferencias inter e intraindividuales y multidimensionales como ser: biológico, social y psicológico.

Hemos hallado que las preocupaciones predominantes acerca de los eventos críticos relativos al envejecimiento, se refirieron a la viudez y muerte así como padecimientos debido a enfermedades físicas, los temores a la invalidez, dependencia, pérdida de habilidades cognitivas y los cambios físicos que afectan al cuerpo. En concordancia con estudios previos (Krzemien et. al., 2004, 2008; Krzemien, 2005, 2007); (Thomae, 2002); (Kzemien & Monchietti, 2008). Los resultados de este estudio destacan la prevalencia de situaciones de pérdida de personas y vínculos significativos, pero también los cambios que refieren a la soledad, el desamparo, los bajos ingresos y jubilación.

Si bien entre las estrategias de afrontamiento predominantemente utilizadas por esta muestra estudiada se hallan aquellas descritas teóricamente como adaptativas (aceptación, reformulación positiva, afrontamiento activo, apoyo emocional, planificación, entre otras), también se evidenció el uso de aquellas consideradas supuestamente como pasiva y por tanto desadaptativas (aceptación y autodistracción).

No obstante, Es posible considerar que frente a la crisis del envejecimiento, estas estrategias, parecen tener un carácter adaptativo ya que le permiten al adulto mayor aceptar y acomodarse a los hechos adversos realizando otras y nuevas actividades. De esta manera pueden tener un papel funcional para favorecer la adaptación a la realidad. El afrontamiento no debería confundirse con el dominio sobre el entorno. Como en este caso, muchas fuentes de crisis no pueden dominarse y, en tales condiciones, el afrontamiento eficaz debería incluir estrategias que permitan



al individuo tolerar y aceptar aquello que no puede dominar. Es necesario en el caso del envejecimiento considerar las estrategias de afrontamiento, más que por su carácter *per se*, en función de su papel efectivo en la adaptación vital. Haciendo referencia a la reconceptualización que permitiría explicar y fundamentar la importancia que tiene el valor alcanzado en esta investigación por la estrategia de *autodistracción*, se denota, contrariamente a lo expuesto generalmente en la literatura, la consideración, particularmente en la vejez, de una estrategia activa, adaptativa y exitosa.

Efectivamente la *autodistracción* incluye respuestas como *enfocarse en el trabajo o actividades alternativas para distraer la mente*, o bien *realizar actividades para pensar menos en el suceso crítico*. Esta estrategia es calificada teóricamente como un escape o evitación cognitiva. Existe acuerdo acerca que las respuestas evitativas a menudo impiden el afrontamiento adaptativo (Aldwin & Reverson, 1987; Lazarus & Folkman, 1986; Moos & Billing, 1982). Sin embargo, Carver y colaboradores (1989) sostienen que es importante conocer el rol que tales respuestas tienen en la efectividad del afrontamiento.

En el caso particular de la *autodistracción* parece cumplir una función positiva, ya que se orienta al desarrollo de actividades que le permiten a la persona anciana mejorar su calidad de vida, cumplir con actividades sistemáticamente relegadas por las ocupaciones cotidianas, mantenerse activa apegada a tareas y relaciones sociales significativas, lo cual implicaría un estilo de afrontamiento adaptativo a la vejez (Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005).

Es decir, la *autodistracción* le permite al anciano realizar actividades relegadas por otras ocupaciones y mantenerse apegada a tareas y relaciones sociales. El hecho de ocupar la mente en actividades distractoras o con pensamientos de esperanza no es necesariamente un "escape". Por otro lado, podemos pensar que, muchas veces en la vejez, esta estrategia es útil en el proceso de afrontamiento porque permiten minimizar la reacción emocional de ansiedad y facilitar el afrontamiento, mediante una actividad

significativa compartida y que termina retroalimentando o reforzando los beneficios de la actividad ocupacional.

Con respecto al estilo de afrontamiento los resultados de este estudio, nos muestran el predominio de estrategias cognitivas (tanto activas como pasivas) hallado en esta muestra, contradice la hipótesis tradicional que destaca un estilo de afrontamiento pasivo-dependiente y emocional como característico de la vejez (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987). Desde esta perspectiva, las personas a medida que envejecen retornarían al uso de estrategias pasivas, inmaduras y menos efectivas frente a los cambios relativos a experiencias de pérdidas. No obstante, enfoques más recientes del desarrollo humano, *Life-span Theory* (Baltes et al., 1998; Labouvie-Vief & Diehl, 2000; Krzemien, 2009) sostienen que en la vejez se prefiere el uso de estrategias de afrontamiento cognitivas y maduras que le permiten al anciano adaptarse a los cambios relativos al avance de la edad. En concordancia, en esta muestra, se observa un escaso uso de aquellas estrategias consideradas pasivas, evitativas e inmaduras (renuncia, negación, uso de sustancias y autocrítica).

Por otro lado, coincidentemente con los estudios citados, los datos de la presente investigación destacan el modo de afrontamiento por un lado activo y por otro acomodativo. El estilo activo puede vincularse con el hecho de que este grupo realizan actividades ocupacionales que suponen cierta iniciativa personal, actividades grupales, y desarrollo de tareas con propósitos significativos para las adultas mayores. Por otro lado, el estilo acomodativo, se relaciona con la flexibilidad adaptativa y la posibilidad de "acomodarse" y aceptar los cambios y pérdidas del envejecimiento de manera adaptativa. Justamente, Brandtstädter y Rothermund (2002) destacaron un estilo de afrontamiento acomodativo en la vejez, proponiendo el modelo teórico de afrontamiento asimilativo- acomodativo.

Por otra parte, resultó casi inexistente el uso de la estrategia abandono o renuncia del enfrentamiento a la situación, lo cual permite inferir que en esta muestra, los sujetos no intentan un desentendimiento pasivo o

eludir las dificultades, sino más bien, utilizan otro tipo de estrategias para hacer frente a la crisis del envejecimiento.

En síntesis, se ha evidenciado un predominio del estilo de afrontamiento adaptativo, principalmente cognitivo y conductual, y tanto orientado hacia la resolución de la situación conflictiva o problema, como hacia el intento de mantener la estabilidad emocional. Esto se observa en el uso de las estrategias predominantes en este grupo de adultos mayores: el afrontamiento conductual activo, la reinterpretación o reformulación positiva, el apoyo emocional y la planificación. Es decir, se observa una relativa variabilidad en la naturaleza de las estrategias utilizadas, dando cuenta de cierta flexibilidad a la hora de seleccionar los recursos para adaptarse a las situaciones de crisis del envejecimiento.

Entre las investigaciones acerca del afrontamiento en la vejez, existe acuerdo en destacar el predominio del estilo de afrontamiento pasivo, principalmente cognitivo y emocional (Hamarat, 2002). Al parecer los adultos mayores tienden a usar preferentemente estrategias de afrontamiento cognitivas y emocionales; y en menor medida, estrategias de confrontación activa de la situación y focalizadas en el problema frente a los cambios relativos a experiencias de pérdida. Labouvie-Vief y Diehl (Thomae, 2002) hallaron una preferencia de estrategias como aceptación de la complejidad e incertidumbre de la vida, sublimación, reinterpretación positiva y distanciamiento cognitivo en la adultez tardía y vejez. Nuestro estudio, por su parte, evidencia la preferencia por el afrontamiento orientado tanto al problema como a la emoción. Es decir, este grupo de adultos mayores intentan confrontar la realidad conflictiva, mediante esfuerzos de resolución activos como de carácter afectivo.

De todas maneras, como los estudios previos han hallado, el afrontamiento cognitivo es el prevalente en adultos mayores. Así, En particular, el estilo de afrontamiento cognitivo (Koenig, George, Siegler, 1988) se refiere a la valoración de la situación crítica, para darle un significado que resulte menos desagradable. Se halla relacionado a la evaluación cognitiva y los procesos de pensamiento que intervienen en el

afrontamiento y adaptación. Por ejemplo, La *reinterpretación positiva* supone resignificar el curso de los hechos, alteración de valores y prioridades personales, descubrir aspectos positivos del problema), la *aceptación* (es la acomodación flexible a la ambivalencia de la vida, reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso vital, integración del suceso crítico al curso natural de la vida) y considerar la situación con *humor*.

7. CONCLUSIONES

Los lineamientos teóricos considerados y la evidencia empírica de este estudio promueven la idea de un envejecimiento activo y competente. La vejez, lejos de contemplarse como una etapa homogénea marcada exclusivamente por el declive y el deterioro asociado a la edad, es una etapa que conlleva tanto pérdidas como ganancias. A su vez se observan diferencias interindividuales en los estilos de afrontamiento, dado que existe la influencia de toda una vida de recursos y experiencias vitales particulares y culturales, aludiendo a diversas modalidades de envejecer, las cuales tendrán implicancias en las formas de adaptación y autoregulación frente a la ambivalencia entre limitaciones y mejoras en este momento del curso vital

Dado el creciente interés que está cobrando, a medida que aumenta el envejecimiento poblacional, el estudio de las situaciones críticas de esa etapa vital, resulta de interés no sólo teóricamente sino también en la intervención clínica psicológica en Gerontología, esclareciendo los factores asociados al afrontamiento a fin de prevenir y/o modificar el riesgo de desadaptación en la vejez. De esta manera, los resultados aportan a la comprensión de los recursos y estrategias de ajuste psicológico que utilizan

los adultos mayores frente a las situaciones críticas normativas de la vejez, y a su vez, esclarece la percepción o representación del proceso de envejecimiento que poseen los envejecientes en nuestro contexto.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *J Pers Soc Psychol*, 53, 237-48.
- Arias, C. (2008). El Apoyo Social en la Vejez: Alternativas de Acción frente a los Desafíos del Envejecimiento Poblacional. *Perspectivas en Psicología*, 5(2), 55-61.
- Baltes, P.B., Linderberger, U. & Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon (ed.) (2000) *Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development*. Nueva York: Academic Press, pp. 1029-1120.
- Baltes, P. B. (1983). Psicología Evolutiva del Ciclo Vital. Algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría. En A. Marchesi, M. Carretero & J. Palacios (Comps.), *Psicología Evolutiva. Teorías y Métodos* (Tomo I, pp. 247-267). Madrid: Alianza.
- Baltes, P. B.; Reese, H. W., & Lipsitt, L.P. (1980). Life span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, pp. 65-110.
- Baltes, P. B.; Reese, H. W., & Nesselroade, J. R. (1981). *Métodos de Investigación en Psicología Evolutiva: Enfoque del Ciclo Vital*, Madrid, Morata.
- Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 923-939.
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and the social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 131-157.
- Brandtstädter, J. & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22, 117-150.
- Brandtstädter J, Wentura D, Rothermund K. (1999) Intentional self-development through adulthood and later life: Tenacious pursuit and

flexible adjustment of goals. In: Brandtstädter J, Lerner RM, editors. *Action and self development: Theory and research through the life span*. Thousand Oaks, CA: Sage;. pp. 373–400.

Brissette, I.; Scheier, M.F. & Carver, C.S. (2002). The role of optimism in social network development, coping and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol*, 82, (1) 102-11.

Buhler, C. (1953). *Desarrollo Psicológico del Niño*, Buenos Aires, Losada.

Cardenal, V. & Fierro, A. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar personal y adaptación social. *Psicothema*, 13(1), 118-126. Font Guiteras, 1988.

Carrobles, J. A., Remor, E., & Rodríguez Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426.

Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the BRIEF-COPE. *Int J Behav Med*, 4, 94-100.

Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 54, 267-83.

CELADE-CEPAL. II Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento celebrada en Brasilia. Naciones Unidas. Santiago de Chile. Dic. 2007. Disponible en <http://www.cepal.org/celade/brasil2007>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina [CELADE-CEPAL], (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. LCW N° 113. Santiago de Chile: Editor. Publicación de las Naciones Unidas. Diciembre, 2006. Disponible en http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/28240/W113_1.pdf

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina [CELADE-CEPAL], (2007).

Envejecimiento y desarrollo en una sociedad para todas las edades.
LC/L.2805. Santiago de Chile: Editor. Publicación de las Naciones
Unidas. Disponible en

<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/31936/lcl2805-e.pdf>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de
la Comisión Económica para América Latina [CELADE-CEPAL], (2008a).
*Informe de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre
Envejecimiento en América Latina y El Caribe.* LC/L.2891 (CRE.2/5).
Brasilia: Editor. Publicación de las Naciones Unidas. Disponible en
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/32923/lcl.2891CREe.pdf>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de
la Comisión Económica para América Latina [CELADE-CEPAL],
(2008b). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina
y el Caribe.* Serie Población y Desarrollo, N° 82. LC/L.2864-P. Santiago
de Chile: Editor. Publicación de las Naciones Unidas. Disponible en
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/33075/lcl2864P.pdf>

Cornachione Larrinaga, M. A. (2006a). *Psicología del Desarrollo: Adultez.*
Córdoba, Argentina: Brujas.

Danish, S. J. (1981). Life-span human development and intervention: A
necessary link. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 40-43.

Dulcey-Ruiz, E. & Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital:
Hacia una Visión Comprehensive de la Vida Humana. *Revista
Latinoamericana de Psicología*, 43(1-2), 17-27.

Elder, G. H. (1999). *The life course and aging: Some reflections.*
Distinguished Scholar Lecture, Section on Aging and the Life Course
(pp. 1-25). Washington, DC: American Sociological Association.

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of
coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social
Psychology*, 58(5), 844-854.

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional
coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological
Assessment*, 6, 50-60.

- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Esteve Zarazaga, M. R., Ramírez Maestre, C. & López Martínez, A. E. (2004). Índices generales versus específicos en la evaluación del afrontamiento al dolor crónico. *Psicothema*, 16(3), 421-428.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.
- Fernández Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., Díaz, P. & Gonzalez, J.L. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Madrid: Martínez Roca.
- Fernández Ballesteros, R. (2000). La Gerontología Positiva. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 10(3), 143-145.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S., Pimley, S. & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology & Aging*, 2(2): 171-184.
- Font Guiteras, A. (1988). *Estrategias de afrontamiento adaptación y calidad de vida*, Barcelona.
- Font Guiteras, A. (1990). Estrategias de afrontamiento adaptación y calidad de vida. *Revista Psicología y salud*, 7, 90-96.
- Fry, P. S. & Grover, S. C. (1982). Cognitive appraisals of life stress and depression in the elderly: A cross-cultural comparison of Asians and Caucasians. *Internacional Journal of Psychology*, 17, 437-454.
- Gatz, M., Bengtson, V. L. & Blum, M. J. (1990). Caregiving families. En J. E. Birren & K.W. Schaie (Eds.). *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 245-254). San Diego: Academic Press.

- Góngora Coronado, E. & Reyes Lagunas, I. (1999). La estructura de los estilos de enfrentamiento: Rasgo y estado en un ecosistema tradicional mexicano. *Revista Sonorense de Psicología*, 13(2), 3-14.
- Greve, W. & Staudinger, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Ressources and Potentials for successful aging. En D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology* (2º ed., pp. 796-840). New York: Wiley.
- Guzmán, J. M. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe* (Serie Población y Desarrollo, N° 28). Santiago de Chile: CELADE-CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas. Disponible en <http://www.eclac.org/publicaciones/Poblacion/7/LCL1737P/serie28.pdf>
- Hall, S. (1922), *Senescente, the last half of life*, Londres, Nueva York, Appleton.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *Journal of Genetic Psychology*, 163(3), 360-367.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284-304.
- Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *J Pers Soc Psychol*, 52, 946-55.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo [INDEC], (2005). *Proyecciones y estimaciones de población 2001-2050*. Serie N° 31, Análisis demográfico. Buenos Aires: Editor. Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población, Ministerio de Economía y Población de la República Argentina.
- Jiménez, J. & Villamil Gallego, M. (2006). El sentimiento de soledad en el adulto mayor. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría*, 20(2).

- Koenig, H.G., George, L.K., & Siegler, I. C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *Gerontologist* 28(3), 303-310.
- Krzemien, D. (2005). Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento a la crisis del envejecimiento femenino. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(5), 291-299.
- Krzemien, D. (2007). Estilos de Personalidad y Afrontamiento Situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), pp.139-150.
- Krzemien, D. (2007). *Estilos de Personalidad y Estilos de Afrontamiento en la vejez*. Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación. Escuela de Becarios de Investigación y Posgrado. Facultad de Psicología. UNMDP ISSN 1668-7477. Pp.: 20-38.
- Krzemien, D, Urquijo, S. & Monchietti, A. (2004). Aprendizaje Social y Estrategias de Afrontamiento a los Sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino. *Psicothema* 16(3), 350-356. Universidad de Oviedo.
- Krzemien, D., Monchietti, A. & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia autodistracción. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*, 22(2), 183-210.
- Krzemien, D., Urquijo, S. & Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16(3), 350-356.
- Krzemien, D. (2009). Gerontología: la ciencia del envejecimiento humano. Un ensayo sobre investigación, teoría y práctica. *Revista multidisciplinaria de gerontología*, 19(1), 20-31. ISSN 1139-0921.
- Krzemien, D. & Monchietti, A. (2008). Espiritualidad y religiosidad en el envejecimiento ¿Las estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas son positivas o negativas en la vejez? *Anales de Psiquiatría*, 24, 35.

- Krzemien, D., Lombardo, E., Monchietti, A. y Sánchez, M. (2009). Efectividad en la adaptación a los eventos críticos de la vejez: Revisión de las estrategias de afrontamiento de desentendimiento cognitivo-conductual. Disponible en <http://www.interpsiquis.com>
- Krzemien, D. (2010). Relación entre estilos de personalidad, nivel de integración y participación social y afrontamiento al envejecimiento femenino. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis.
- Labouvie-Vief, G. & Diehl, M. (1999). Self and personality development. En J. C. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.) *Gerontology: An interdisciplinary perspective* (pp. 238-268). New York: Oxford University Press.
- Labouvie-Vief, G. & Diehl, M. (2000). Cognitive complexity and cognitive-affective integration: Related or separate domains of adult development? *Psychological Aging, 15*(3), 490-504.
- Laux, L. & Weber, H. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An international approach. *Anxiety Research, 3*, 233-255.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984/1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. & Golden, G. (1981). The function of denial in stress, coping and aging. En E. McGarraugh & S. Keisler (Eds.), *Biology, behavior, and aging* (pp. 283-307). New York: Academic Press.
- Lehr, U. & Thomae, H. (2003). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.
- Lehr, U. (1993). Correlatos psicosociales de la longevidad. Simposio Internacional *Ciclo vital, educación y envejecimiento*. Bogotá, Colombia, octubre 27-29.
- Lehr, U. (1994). La calidad de vida de la tercera edad: una labor individual y social. En J. Buendía (comp.) *Envejecimiento y psicología de la salud* (pp. 353-371). Madrid, España: Siglo XXI Editorial.



- Livneh, H. & Wilson, L. M. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: An exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(4), 194-208.
- Lombardo, E. & Krzemien, D. (2008). La Psicología del curso de vida en el marco de la psicología del desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 111-120. ISSN: 1667-9261.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an old adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- McCrae, R. R. (1993). Moderated analyses of longitudinal personality stability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 577-585.
- Menninger, W. W. (1999). Adaptational challenges and coping in late life. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63(2), Suppl. A., 4-15.
- Monchietti, A. (2000) (comp.). *Cómo vemos a los viejos, como se ven ellos a sí mismos*. Departamento de publicaciones de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Monchietti, A., Krzemien, D. & Lombardo, E. (2003). Representación social de la vejez. Ámbitos de influencia. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 23(1), 37-42. ISSN 950-9247170. Bs As: Sociedad Arg. de Gerontología y Geriatria (SAGG).
- Monchietti, A. & Krzemien, D. (2008). Vínculo, participación y salud mental en la vejez. El aporte teórico de René Kaës. *Revista Geriatria Clínica*, 1(4) 169-175. ISSN 1666-6682. Reg.P.I. nº 596307. Buenos Aires: Publicaciones Latinoamericanas.
- Montes de Oca, V. (2003). El envejecimiento en el debate mundial: Reflexión académica y política. *Papeles de población*, 35, 79-104.
- Moos, R. H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well-being. *Psychological Assessment*, 4, 133-158.
- Moos, R. & Billings, A. (1982). *Conceptualizing and measuring coping resources and process*, NY.

- Moos, R.H. & Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. En L Golberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Kree Press, 234-57.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Editorial Huemul.
- Muchinick, E. & Acrich, L. (1992). El viejismo en profesionales. *Revista del Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología*, 2(3), 59-75. UBA.
- Neugarten, B. (1976). Adaptation and the life cycle. *Counseling Psychologist*, 6(1), 16-20.
- Neugarten, B. (1996). *Los significados de la edad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Páez, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro.
- Park, C. L., Mills-Baxter, M. A. & Fenster, J. R. (2005). Post-traumatic growth from life's most traumatic event: Influences on elders' current coping and adjustment. *Traumatology*, 11(4), 297-306.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. & Skaff M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18(58), 167-201.
- Pelechano, V. (1996). *Psicología de la personalidad I. Teorías*. Barcelona: Ariel.
- Pinazo Hernandis, S. (2005). Estereotipos de las personas mayores. ¿Qué significa ser mayor? V Jornadas sobre Mitos y realidades de las Personas Mayores, Bilbao 22 al 24 de nov. de 2005.



- Riegel, K. F. (1973). History of psychological gerontology. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. (pp. 70-101). New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Riley, K. F., Abeles, R. & Teitelbaum, M. (1981). *Aging from Birth to Death. Sociotemporal Perspectives*, vol. II, Boulder, Colorado, Westview Press.
- Rodríguez Feijó, N. & Stefani, D. (1999). Opiniones y actitudes hacia la vejez. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría*, 18, 13-20.
- Rodríguez Parra, M. J., Esteve Zarazaga, R. M. & López Martínez, A. E. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico, *Psicothema*, 12(3), 339-45.
- Rothermund, K. & Brandtstädter, J. (2003). Coping with deficits and losses in later life: From compensatory action to accommodation. *Psychology and Aging*, 18(4), 896-905.
- Scheier, M., Weintraub, J. & Carver, C. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Schlossberg, N. (1994). *Overwhelmed: Coping with life's ups and downs*. New York: Lexington Books.
- Settersten, R. A. (2003). Propositions and controversies in life-course scholarship. En R. A. Settersten (Ed.), *Invitation to the life course. Toward new understandings of later life* (pp. 15-45). Amityville, NY: Baywood.
- Smyer, M. A. (1984). Life Transitions and Aging: Implications for Counseling Older Adults. *The Counseling Psychologist*, 12(2), 17-28.
- Snyder, C. R. (Ed.) (1999). *Coping. The psychology of what works*. Nueva York: Oxford.
- Stefani, D. & Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 22(2), 267-272.

- Suutama, T. (2007). Coping Styles. *Encyclopedia of Psychological Assessment*. SAGE eReference. CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://www.sage-ereference.com/psychassessment/Article_n57.html
- Terry, D. J. (1994). Determinants of coping. The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 895-910.
- Thomae H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1), 41-54.
- Triadó, C. (2001). Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos Educativos*, 4, 119-133.
- Triadó, C. & Villar F. (1999). Teorías implícitas del cambio evolutivo en diferentes cohortes: representación de pérdidas y ganancias en la adultez. *Infancia y Aprendizaje*. Pp. 73-90. ISSN: 0210-3702.
- Triadó, C. & Villar F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de Psicología Nº 73*, 43-55.
- Vaillant, G. E. & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839-847.
- Villar, F. (1997). Estrategias para afrontar el envejecimiento y diferencias asociadas a la edad: Una aproximación a través del análisis de contenido. *Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona*, 73(2), 57-69.
- Villar, F. (2003). Personas mayores y ordenadores: valoración de una experiencia de formación. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 38(1), 86-94.
- Wrosch, C. & Freund, A. M. (2001). Self-regulation of normative and non-normative developmental challenges. *Human Development*, 44, 264-283.
- Ziegelmann, J. P. & Lippke, S. (2007). Use of selection, optimization and compensation Strategies in health self-regulation: Interplay with



resources and successful development. *Journal of Aging and Health*,
19(3), 500-518.

Anexo I

Tabla 1. Selección de la muestra según la institución de pertenencia

Grupo de pertenencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Domicilio particular	1	3,7	3,7	3,7
	PUAM	9	33,3	33,3	37,0
	ACF	2	7,4	7,4	44,4
	Centro de Jubilados	2	7,4	7,4	51,9
	Centro Médico MDP	4	14,8	14,8	66,7
	Fundación Papelnonos	6	22,2	22,2	88,9
	Sujetos independientes	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 2. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	masculino	6	22,2	22,2	22,2
	femenino	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 3. Edad

N	Válidos	27
	Perdidos	0
Media		74,78
Desv. típ.		7,397
Mínimo		61
Máximo		90

Tabla 4. Estado civil

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	casado/pareja	6	22,2	22,2	22,2
	viudo/a	18	66,7	66,7	88,9
	divorciada/o	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 5. Convivencia familiar

Convivencia familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	solo/a	20	74,1	74,1	74,1
	Esposo/a o pareja	3	11,1	11,1	85,2
	hijo/a y/o nietos	3	11,1	11,1	96,3
	Esposo/a e hijo/s y/o nietos	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 6. Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primario	6	22,2	22,2	22,2
	Secundario	10	37,0	37,0	59,3
	Terciario	2	7,4	7,4	66,7
	Universitario	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 7. Evento de vida en la muestra de adultos mayores

Evento de vida		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Enfermedad física	6	22,2	22,2	22,2
	Cambios psicofísicos/corporales/potencia/estéticos	4	14,8	14,8	37,0
	Soledad, desamparo	1	3,7	3,7	40,7
	Viudez	6	22,2	22,2	63,0
	Muerte de personas queridas	1	3,7	3,7	66,7
	Temor a la pérdida de habilidades cognitivas	3	11,1	11,1	77,8
	Temor a la invalidez o dependencia	1	3,7	3,7	81,5
	Jubilación y/o Abandono del rol social o laboral	1	3,7	3,7	85,2
	Descenso de ingresos o dificultades económicas	2	7,4	7,4	92,6
	Cuidador de familiar enfermo	1	3,7	3,7	96,3
	Separación familiar, independencia del/los hijo/s, divorcio	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Tabla 8. Estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamientos	esc1	esc2	esc3	esc4	esc5	esc6	Esc7	esc8	esc9	esc10	esc11	esc12	esc13	esc14
N Válidos	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	3,111	3,093	1,407	1,315	2,500	2,241	1,685	1,778	3,093	2,889	2,870	3,426	2,796	2,241
Desv. típ.	,5938	,7726	,7343	,7091	,8549	,8920	,8221	,7250	,9409	,8807	,9364	,8051	1,1030	,8701

Tabla 9. Adaptabilidad de las estrategias de afrontamiento

	Adaptativo	Desadaptativo
N Válidos	27	27
Perdidos	0	0
Media	2,896	1,685
Desv. típ.	,4808	,4785

Tabla 10. Estilos de afrontamiento según el modelo de Carver y Scheier

	afproblema	afemoción	Afevitativo
N Válidos	27	27	27
Perdidos	0	0	0
Media	2,489	2,937	1,907
Desv. típ.	,5416	,5658	,3485

Tabla 11. Estilos de Afrontamiento según el consenso teórico

	AFRONTAMIENTO COGNITIVO	AFRONTAMIENTO EMOCIONAL	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL
N Válidos	27	27	27
Perdidos	0	0	0
Media	2,6481	2,1630	2,4037
Desv. típ.	,47016	,70719	,42197



Anexo II



GRUPO DE INVESTIGACIÓN TEMAS DE PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS SITUACIONES CRÍTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Adaptado del Brief-COPE (Carver, 1997).¹

1. DATOS PERSONALES

Consigna:

Conteste las siguientes preguntas marcando con una X el casillero que corresponda según usted. Le rogamos que sea lo más sincero/a que pueda y no deje ninguna pregunta sin contestar. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines de investigación. Gracias por su colaboración.

Nombre: Edad:

Estado civil: soltero/a casado/a viudo/a divorciado/a

Lugar de residencia: centro barrio

Jubilado/a o pensionado/a Si No

Ocupación/ Trabajo:

Nivel de instrucción: primario secundario terciario universitario

Grupo familiar:
.....

2. AFRONTAMIENTO

Consigna:

Estamos interesados en conocer las situaciones críticas o difíciles que deben enfrentar las personas con el avance de la edad. El paso del tiempo y el envejecimiento implican cambios y situaciones de crisis o estrés que hay que enfrentar. Por ejemplo: jubilación, viudez, enfermedades, muerte de personas queridas, soledad, temores, pérdida de potencia física, cambios del cuerpo, disminución de la memoria, separación de los hijos, abuelidad, conflictos en la relación con otros, descenso del ingreso económico, etc. Enuncie a continuación la/s situación/es de crisis o estrés o los cambios del envejecer que usted está enfrentando o ha enfrentado en el último año:

.....
.....
.....
.....

¿Cómo usted percibe o describe su vejez o envejecimiento? Anótelo debajo

.....
.....
.....
.....

¹ Esta versión ha sido validada en estudios previos (Krzemien, 2005, 2007; Krzemien, Monchiatti & Urquijo, 2005).

Consigna:

Las siguientes afirmaciones o ítems son algunas de las maneras de afrontar situaciones críticas o estresantes. Estamos interesados en conocer cómo usted ha enfrentado su/s situación/es difíciles. Piense en la/s situación/nes crítica/s o cambios del envejecimiento que usted ha estado enfrentando recientemente.

Por favor, lea las afirmaciones y marque con una "X" el casillero que corresponda según lo que usted realmente hace o ha estado haciendo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea lo más sincero/a posible.

- 1 = No lo hago o casi NUNCA
 2 = Lo hago POCO
 3 = Lo hago BASTANTE
 4 = Lo hago casi siempre o MUCHO

	1	2	3	4
1. Me he estado enfocando en el trabajo u otras actividades para distraer mi mente				
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo para resolver la situación				
3. Me he dicho a mi mismo/a o pienso que esta situación no es real				
4. He estado tomando bebidas alcohólicas o drogas para sentirme mejor				
5. He buscado recibir apoyo emocional de otras personas				
6. Me he dado por vencido/a de tratar de luchar con la situación				
7. He estado haciendo algo para poder mejorar la situación				
8. Me he rehusado a creer que esto me está pasando				
9. He estado diciendo cosas para expresar mis sentimientos desagradables				
10. He tratado de obtener ayuda y consejo de otras personas				
11. He estado usando medicación o drogas para que me ayude a pasar por esto				
12. He tratado de verlo con un enfoque distinto, para que parezca más positivo				
13. Me he estado criticando a mi mismo				
14. He tratado de crear una estrategia o plan para saber qué hacer				
15. He conseguido contención y comprensión de alguien				
16. He dejado de intentar enfrentar la situación				
17. He buscado algo bueno o positivo en lo que me pasa				
18. He estado haciendo bromas acerca de lo que me pasa				
19. He hecho algo para pensar menos en eso: ir de compras, ver TV, leer...				
20. He aceptado esta situación como una realidad de la vida				
21. He estado expresando mis pensamientos y emociones negativos				
22. He tratado de encontrar apoyo en mis creencias religiosas y espirituales				
23. He conseguido consejo o ayuda de otras personas para saber qué hacer				
24. He aprendido a vivir con esa situación				
25. He estado pensando mucho en cuáles son los pasos a seguir				
26. Me he estado culpando a mi mismo por lo que me pasa				
27. He estado haciendo rezos, oraciones o meditando				
28. Me he estado tomando la situación con humor				



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA



FACULTAD DE PSICOLOGIA