

# Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: Una revisión de la estrategia de autodistracción.

Deisy Krzemien, Alicia Monchietti y Sebastián Urquijo.

Cita:

Deisy Krzemien, Alicia Monchietti y Sebastián Urquijo (2005). *Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: Una revisión de la estrategia de autodistracción*. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 22 (2), 183-210.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/56>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pfN5/xkQ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

AFRONTAMIENTO ACTIVO Y ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO EN  
MUJERES DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA.

UNA REVISIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AUTODISTRACCION.

Active coping and adaptation to aging in women of Mar del Plata city. A  
review of the coping strategy of self-distraction.

Título abreviado:

Afrontamiento y adaptación al envejecimiento femenino

Coping and adaptation to female aging

Deisy Krzemien\*, Alicia Monchietti\*\* y Sebastián Urquijo\*\*\*

\*Lic. en Psicología. Becaria de Investigación, categoría Perfeccionamiento. Docente de las cátedras de Psicología Evolutiva y Filosofía del Hombre. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Dirección postal: Entre Ríos 2353 3º B (CP 7600) Mar del Plata, tel. (0223)4951734, dekrzem@mdp.edu.ar

\*\*Lic. en Psicología y Mg. en Psicología Social. Investigadora de la UNMdP y Profesora Titular de las cátedras Psicología Evolutiva, Psicología del Desarrollo y Dinámica de Grupo. Directora del Grupo de Investigación y del Grupo de Extensión Temas de Psicología del Desarrollo. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: amonchie@mdp.edu.ar

\*\*\*Lic. en Psicología. Dr. en Psicología Educacional. Investigador del CONICET y de la UNMdP. Profesor Adjunto de las cátedras Psicología Cognitiva y Teorías del Aprendizaje. Director del Grupo de Investigación Psicología Cognitiva y Educacional. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: urquijo@mdp.edu.ar

Fecha de envío: 18 de diciembre del 2003

Institución: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Lugar y fecha de finalización del manuscrito: Mar del Plata, 7 de diciembre 2003

## Resumen

El presente trabajo propone, a partir de datos empíricos obtenidos en un grupo de adultas mayores, una reconceptualización de las estrategias de afrontamiento evitativas, especialmente la autodistracción, destacando su valor adaptativo frente a la crisis vital que genera el proceso de envejecimiento en las mujeres. Clínicos e investigadores sugieren que el envejecimiento implica una crisis del desarrollo que afecta la adaptación vital. La literatura científica considera que existe relación entre estrategias de afrontamiento y adaptación a situaciones críticas. Mediante un diseño cuasi-experimental de tipo pretest-postest con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento antes y después de un programa de aprendizaje social, en una muestra de sesenta mujeres ancianas, de las cuales, treinta participaron de un curso de aprendizaje social en la Universidad de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Mar del Plata, Argentina), y treinta no lo hacían. Se realizó un análisis comparativo y cuantitativo de los datos. Los resultados evidencian que las mujeres que participaron del programa de aprendizaje social presentan un estilo de afrontamiento activo y adaptativo y, a la vez, un uso significativo de la estrategia de autodistracción, caracterizada teóricamente como evitativa y no adaptativa. Los resultados permiten elaborar una comprensión alternativa de la estrategia de autodistracción en función del afrontamiento a los sucesos críticos de la vejez. Se propone que frente a situaciones que no constituyen un problema a resolver como el proceso de envejecimiento en particular, la autodistracción debería considerarse como una estrategia de afrontamiento que promueve una adaptación efectiva.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, auto-distracción, adaptación, sucesos críticos, vejez.

### **Abstract**

This paper proposes a review of avoidance coping -particularly the coping strategy of self-distraction-, distinguishing its adaptative value in coping with critical life-events of old age in women. The scientific literature considers that there is a relation between coping strategies and adaptation to critical events. Some studies support for the proposal that active coping strategies promote the effective adaptation, but avoidant strategies are considered less effective.

The coping strategy of self-distraction is a mental and conductual disengagement which occurs via a wide variety of activities that serve to distract the person from thinking about the goal with which the stressor is interfering. Tactics that reflect disengagement include: using alternative activities to take one's mind off a problem (a tendency opposite to the problem-focused coping or active coping), escaping through reading, cooking, visiting friends, studying, going out for a conference, or escape by immersion in television or in new projects.

This paper discusses the empirical data obtained from a research about the coping to critical life-events in female aging in a group of old women in Mar del Plata city. By means of a quasi-experimental design of type pretest-posttest with control group, coping strategies were evaluated by through the Brief-Cope Inventory, until and after of a program of social learning in a sample of 60 old women, who did not have any neurological symptomatology. It was distributed in two groups: intervention group and control group. The intervention group was composed by 30 subjects, who participated in a program of social learning at the University of the Third Age (National University of Mar del Plata), and the control group, composed by 30 subjects, did not do it. A comparative and quantitative analysis of data was done.

Results of the study showed that the critical life-events old women must to cope were holiness, illness, widow, parental death or oncoming personal death, and social discrimination. There were significant differences in coping style in both groups in post-test. In general, in the intervention group the use of the active and adaptive strategies increased, those conductual and cognitive; but the use of those avoided and emotional strategies decreased. Then, social learning was correlated positively and significantly with an active and adaptive coping style to the crisis of female aging. However, the use of coping strategy of self-distraction also increased in the intervention group in the post-test.

The data are discussed since a review of the theoretical framework and the current evidence. Results allow elaborate an alternative conceptualization about the disengagement coping to critical life-events of old age, particularly about the strategy of self-distraction, which is theoretically characterized as avoidant and not adaptative. Because of nature of situations of aging, which have a low potential for control, the use of the strategy of self-distraction may be an adaptative coping because it allow old women accommodate and adapt to life changes, keeping up an active lifestyle and improving their quality of life. It is proposed that it would be able to consider the strategy of self-distraction as a functional coping, which promotes the achieving of an effective adaptation to situations of aging, which do not consist a problem to resolve, but they are changes, worries or critical life-events to be accepted by old people. This study supports for attending to the cognitive and conductual disengagement form a different way, according to age and nature of stressful events in the effectiveness and adjustment in coping. Finally, this paper proposes a possible classification of critical life-events of aging that old people face using coping strategies.

Key words: coping strategies, self-distraction, adaptation, critical life-events, old age.

## Introducción

Este artículo propone, a partir de los resultados empíricos obtenidos en un grupo de adultas mayores, una revisión teórica de la *estrategia de afrontamiento evitativo* denominada *autodistracción* y su función en la adaptación a los sucesos críticos del envejecimiento femenino.

Desde las últimas dos décadas el acrecentamiento de las investigaciones sobre afrontamiento es concomitante a la importancia del papel de este constructo en la comprensión de la adaptación a las situaciones de crisis o estrés. Actualmente, un número de estudios dirigen su atención, más que a la adaptación *per se* que supone el afrontamiento, al examen de la efectividad de las diferentes estrategias en los niveles de ajuste a situaciones particulares, (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Parkes, 1984; Terry, 1991).

El término *estrategias de afrontamiento (coping strategies)* fue definido por Lazarus & Folkman (1986) como “...esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo...” (p. 164). La mayoría de los teóricos del afrontamiento (Carver, et. al., 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos & Billing, 1982; Moos, 1988; Páez Rovira, 1993) concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias, según estén dirigidas 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 y colaboradores, (1989), en concordancia con los planteos de Lazarus & Folkman, (1986) y de Moos (1988), desarrollaron el inventario de afrontamiento multidimensional *The Cope Inventory -COPE-*, el cual propone un modelo de estrategias de afrontamiento, sumando a las anteriores dos escalas conceptualmente diferentes:

- **Afrontamiento evitativo**: en el cual se distinguen dos tipos de evasión, una es la *evitación conductual (conductual disengagement)* y la otra, es la *evitación cognitiva (mental disengagement)*. La primera supone reducir los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, esto implica el desarrollo de actividades variadas para distraer a la persona de la situación crítica. La segunda incluye actividades alternativas que desligan el pensamiento del problema en cuestión, como una *autodistracción*, a través de mirar televisión, leer, pasear, estudiar, etc.
- **Uso de sustancias**: comprende un tipo de evitación conductual que intenta deshacerse de la situación problemática mediante el uso de alcohol o drogas.

Existe abundante evidencia del importante papel del afrontamiento en el ajuste y bienestar psicológico (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986). Algunos estudios sugieren la relación entre el uso de determinadas respuestas de afrontamiento y la adaptación a situaciones críticas (Aldwin & Revenson, 1987; Carver, et. al., 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1988; Terry, 1991). Se sabe que toda crisis supone una perturbación, pero, a la vez, posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal (Erikson, 1963; Lazarus & Folkman, 1986; Slaikeu, 1991) que mediante el uso de estrategias de afrontamiento

apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria. En general, la finalidad adaptativa de las estrategias de afrontamiento consiste en: 1) mantener un balance emocional, 2) preservar una imagen de sí satisfactoria y el sentido de competencia personal, 3) sostener relaciones sociales, y 4) prepararse para futuras situaciones problemáticas.

Existe acuerdo en que las formas activas de afrontamiento (*active coping-style*) se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación. En cambio, las formas pasivas o evitativas (*passive coping-style*) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas (Carver, et. al., 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1988). Por ejemplo, el estudio de Menninger (1999) analiza el desafío de adaptación al final de la vida, encontrando relación entre el afrontamiento activo y el envejecimiento exitoso. Algunas estrategias son consideradas beneficiosas en un uso moderado o temporario pero pueden convertirse en perjudiciales si su uso es exclusivo. En el modelo de Carver y colaboradores (1989) las modalidades de afrontamiento descritas incluyen estrategias consideradas, indistintamente pasivas o activas según sean funcionales a la situación a afrontar. La **Tabla 1** muestra una clasificación de las estrategias de afrontamiento.

El envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento y que requiere el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien envejece. Esta *crisis del desarrollo* (Erikson, 1963; Jung, 1959; Levinson, 1979; Neugarten, 1977, 1996; Vaillant, 1977; Baltes, Linderberger & Staudinger, 1998) supone ciertas preocupaciones o desafíos

de adaptación propios de la etapa vital, tales como jubilación, viudez, modificaciones físicas y corporales, reconciliación con logros y fracasos, cambios en los recursos financieros, muerte de otros y aproximación de la propia, (Erikson, 1963; Fernández-Ballesteros, Díaz, Izal, & Hernández, 1988; Menninger, 1999; Murrell, Norris & Grote, 1988; Neugarten, 1977; Pearlin & Skaff, 1995; Thomae, 2002). La situación de crisis del adulto mayor se ve profundizada por los efectos adversos de la problemática de exclusión social y desvalorización del anciano en nuestra sociedad actual (Andrés, Gastrón & Vujosevich, 2002). En el caso de la mujer, la desigualdad de género y la mayor longevidad en comparación al hombre la expone muchas veces a la viudez y soledad.

Los estudios sobre el afrontamiento en la vejez se han dirigido a demostrar la incidencia de las diferencias de la edad en el uso de estrategias de afrontamiento en varias áreas: conflictos interpersonales, competición lúdica, enfermedades crónicas y tensiones diarias (Feifel & Strack, 1991; Folkman & Lazarus, 1986), pero ninguno de ellos se ha centrado en la relación entre la naturaleza de los cambios y sucesos críticos propios de la vejez, y la dominancia o predominio de estrategias de afrontamiento. Algunos estudios (Billings & Moos, 1981; Lazarus & Folkman, 1986; Terry, 1991) enfatizan el papel de la situación a afrontar en la determinación de las estrategias de afrontamiento. Es posible suponer que la naturaleza particular de los sucesos críticos del envejecimiento tiene influencia en la selección y el uso de determinadas estrategias de afrontamiento a fin de posibilitar la adaptación a esta etapa vital.

Por otro lado, existe evidencia (Lazarus & Folkman, 1986; Moos & Shaefer, 1993; Thoits, 1995) que las habilidades sociales constituyen un importante recurso que incide en el éxito del afrontamiento debido al papel de la actividad social en la

adaptación humana. El **aprendizaje social** (Bandura & Walters, 1974), como una particular actividad de carácter social, es considerado como un proceso activo de construir conocimiento (Perret Clemont & Nicolet, 1992) desde los recursos de la experiencia, la información y la influencia recíproca (Carretero, 1994). Más allá de la acumulación de saber, el aprendizaje social posibilita desarrollar estrategias de resolución de problemas (Johnson & Johnson, 1990).

En el caso de la vejez, se cuenta con estudios centrados en los efectos positivos del apoyo social sobre el afrontamiento (Berkman & Syme, 1979; Heller, Swindle & Dusenbury, 1986; Seidmann, 2001; Thoits, 1995). Moos y Lembe (1985), muestran que las personas de edad con más recursos sociales tienden a usar las estrategias de afrontamiento activo. Desde la perspectiva contextualista, las habilidades de afrontamiento pueden ser aprendidas o modificadas por influencia del medio social (Billings & Moos, 1981). La literatura científica, no registra antecedentes de investigaciones que hayan analizado la relación entre el aprendizaje social y el uso de estrategias de afrontamiento en personas ancianas. Sin embargo, considerando lo expuesto en la revisión científica, es viable suponer que la actividad social, particularmente el aprendizaje social, tendría influencias o efectos sobre la modificación en el uso de estrategias de afrontamiento cognitivas, conductuales y emocionales hacia un comportamiento adaptativo. Así, el objetivo de este estudio fue examinar la relación entre aprendizaje social y estrategias de afrontamiento en mujeres ancianas según la naturaleza de los sucesos críticos del envejecimiento femenino. Con el propósito de dar cuenta de los resultados obtenidos, se presentan sintéticamente los datos empíricos que motivan esta revisión teórica de los constructos estudiados.

## **Metodología**

**Sujetos:** La muestra estuvo integrada por 60 sujetos de sexo femenino, residentes de la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina), entre 60 y 90 años de edad, ( $M = 68$  años). Se constituyeron dos grupos: un grupo de intervención o experimental ( $n = 30$ ), expuesto a un programa de aprendizaje social, formado por sujetos seleccionados al azar entre los asistentes al Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata; y un grupo control ( $n = 30$ ) compuesto por sujetos que no realizaran cursos sistemáticos ni actividades sociales en instituciones, apareados con el grupo experimental por sexo, edad, nivel socio-económico y educativo. Se excluyeron de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva y que hubiesen enviudado o perdido un familiar en los dos últimos años.

**Diseño:** Mediante un estudio cuasi-experimental del tipo pretest-postest con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento previa y posteriormente a un programa de aprendizaje social y se exploraron los sucesos críticos de la vejez femenina.

**Procedimiento:** Mediante un estudio piloto se realizó la adaptación del cuestionario *COPE* en la población anciana femenina, con una muestra de 30 adultas mayores, alumnas del PUAM. Se realizó el estudio definitivo entre marzo-agosto del 2002. Los sujetos que expresaron su consentimiento de participación, fueron informados acerca de los objetivos del proyecto de investigación y del carácter confidencial de los datos aportados. Inicialmente se aplicaron los instrumentos a todos los participantes (grupo experimental y control) con el objeto de determinar la naturaleza de los sucesos críticos que estaban afrontando o habían afrontado con el envejecimiento, el perfil de uso de estrategias de

afrontamiento y las características sociodemográficas. Los sujetos del grupo experimental participaron de una intervención socioeducativa (curso) por un lapso de cuatro meses, tres veces por semana, con una duración de 90 minutos por clase. El curso abordó diversos temas de interés: filosofía, cine, arte, sexualidad, comunicación humana, historia antigua, salud, nuevas tecnologías. Este curso fue coordinado por docentes universitarios y utilizó una metodología basada en la interacción y discusión grupal, la influencia recíproca de experiencias e información y la toma de decisiones compartida, lo que de acuerdo a la literatura, implica el aprendizaje social. Los docentes fueron capacitados previamente en educación en gerontología mediante la asistencia y aprobación de un Postgrado de Actualización en Gerontología dictado por la Universidad Nacional de Mar del Plata. Finalmente, al concluir los cursos (120 días después), se volvió a administrar el instrumento para evaluar el uso de estrategias de afrontamiento en ambos grupos. Para el análisis de los datos, se utilizaron las pruebas estadísticas descriptivas habituales -frecuencia, media y desvío estándar- y de inferencia -*t de Student* para muestras independientes y relacionadas. Se creó una variable denominada diferencial de cambio que resulta de la sustracción de la diferencia de medias en las escalas de afrontamiento entre el pretest y posttest y que indica los cambios que se observan en cada una de ellas. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS versión 11.5 entorno Windows.

**Materiales:** Mediante una entrevista inicial individual y semi-estructurada se exploraron los sucesos críticos del envejecimiento y la apreciación subjetiva de los mismos, según cuatro categorías: pérdida, amenaza, desafío y beneficio. Se evaluaron los estilos y estrategias de afrontamiento con la *Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento*, versión abreviada (Carver, BRIEF-

COPE, 1997), la cual fue adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado (1997), cuyas propiedades psicométricas muestran buenos índices de consistencia interna y de fiabilidad test-retest. Se aplicó la versión disposicional de este escala, la cual consta de 28 ítem con un rango de puntuaciones que oscila entre cuatro puntos (1: *no me ocurre casi nunca o no lo hago*; y 4: *me ocurre con mucha frecuencia o lo hago casi siempre*). El análisis factorial permite obtener 14 factores de primer orden y 6 de segundo orden. Los factores de primer orden son: 1. afrontamiento activo, 2. planificación o planeamiento 3. reinterpretación positiva, 4. aceptación, 5. humor, 6. religión, 7. apoyo emocional, 8. apoyo instrumental, 9. autodistracción, 10. negación, 11. descarga emocional, 12. consumo de sustancias, 13. abandono de resolución o renuncia y 14. autocrítica. Los factores de segundo orden corresponden a cinco modos básicos de afrontamiento: conductual, cognitivo, emocional, escape cognitivo y conductual. La **Tabla 2** describe las estrategias de afrontamiento de primer orden.

## Resultados

### 1. Características sociodemográficas de la muestra

A fin de describir las características sociodemográficas de las mujeres incluidas en el estudio ( $n = 60$ ), se realizó un análisis estadístico de frecuencias y de tendencia central. La **Tabla 3** muestra que se conformaron grupos homogéneos, los cuales no presentan diferencias significativas en las variables estado civil ( $t = -0.387$ ,  $p < 0.01$ ), ocupación ( $t = 1.105$ ;  $p < 0.01$ ), nivel de instrucción ( $t = 0.000$ ,  $p < 0.01$ ), estado previsional ( $t = 0.000$ ,  $p < 0.01$ ) y en el puntaje total obtenido en la escala COPE ( $t = 1.832$ ;  $p < 0.01$ ), excepto en la variable edad: el grupo control resulta ser ligeramente mayor (grupo de intervención:  $M = 67$  años; grupo control:  $M = 71$  años).

## 2. Sucesos vitales críticos

Los eventos críticos que aparecen en ambos grupos con mayor frecuencia corresponden a: soledad y desamparo, padecimiento de enfermedades o malestar físico y muerte parental o del cónyuge. El grupo control, por su parte, añade el maltrato y la discriminación social, como preocupaciones en la senectud. Estas situaciones representan para la mayoría de los sujetos del grupo control (70%) una pérdida, o bien una amenaza (30%). Mientras que sólo el 3,3 % del grupo de intervención las vivencia como amenaza; un 47% las vive como pérdida; un porcentaje importante las percibe como desafío (43%), y aún para algunos sujetos de este grupo, esos sucesos críticos representan un beneficio en alguna medida (6,7%).

## 3. Estrategias de afrontamiento

Se presentan las medidas de tendencia central y desviación obtenidas por ambos grupos en el pretest del cuestionario Brief-COPE en la **Tabla 4**. Se observa que las estrategias de mayor frecuencia de uso en el grupo de intervención son *Afrontamiento activo*, *Autodistracción*, *Reinterpretación positiva* y *Planificación*; y aquellas menos frecuentes corresponden a *Consumo de sustancias*, *Negación* y *Autocrítica*. El grupo control, por su parte, utiliza más frecuentemente las estrategias *Descarga emocional*, *Apoyo emocional*, *Religión*, *Autocrítica* y *Aceptación*; y las menos frecuentes resultan ser *Humor*, *Reinterpretación positiva*, *Negación* y *Afrontamiento activo*.

Con el propósito de comparar las medias de cada grupo del uso de estrategias de afrontamiento en el pretest se aplicó una prueba *t de Student* para muestras independientes, con la que se encontró que las medias del grupo de intervención resultan ser significativamente superiores en las estrategias a *Autodistracción* ( $t =$

4.27;  $p < 0.01$ ), *Afrontamiento activo* ( $t = 9.38$ ;  $p < 0.01$ ), *Reinterpretación positiva* ( $t = 9.050$ ;  $p < 0.01$ ) y *Planificación* ( $t = 6.69$ ;  $p < 0.01$ ); y las menos frecuentes resultaron ser *Consumo de sustancias* ( $t = -4.613$ ;  $p < 0.01$ ) y *Autocrítica* ( $t = -4.093$ ;  $p < 0.01$ ).

El grupo control, por su parte, presentó un mayor uso de las estrategias *Descarga emocional* ( $t = -4.012$ ;  $p < 0.01$ ), *Apoyo emocional* ( $t = -4.055$ ;  $p < 0.01$ ) y *Autocrítica*; mientras que las menos frecuentes eran *Humor* y *Reinterpretación positiva*. El grupo de intervención presentó un uso predominante de estrategias activas, de tipo conductual ( $t = 6.413$ ;  $p < 0.01$ ) y cognitivo ( $t = 3.543$ ;  $p < 0.01$ ), (excepto por la estrategia *Autodistracción*); e inversamente, el grupo control presentó un mayor uso de estrategias evitativas y de tipo emocional ( $t = -3.229$ ;  $p < 0.01$ ). No se hallaron diferencias significativas en las escalas *Negación*, *Apoyo instrumental*, *Abandono de resolución*, *Aceptación*, *Religión* y *Escape cognitivo*.

En el posttest, los resultados son similares: en el grupo de intervención las estrategias más frecuentes son *Autodistracción* ( $t = 9.37$ ,  $p < 0.01$ ), *Afrontamiento activo* ( $t = 11.56$ ,  $p < 0.01$ ), *Reinterpretación positiva* ( $t = 11.85$ ,  $p < 0.01$ ), *Planificación* ( $t = 11.90$ ,  $p < 0.01$ ), *Aceptación* ( $t = 2.14$ ,  $p < 0.05$ ) y *Apoyo instrumental* ( $t = 3.44$ ,  $p < 0.01$ ); las menos utilizadas son *Negación* ( $t = -2.73$ ,  $p < 0.01$ ), *Consumo de sustancias* ( $t = -6.17$ ,  $p < 0.01$ ) y *Autocrítica* ( $t = -7.24$ ,  $p < 0.01$ ). No se hallaron diferencias significativas en las estrategias *Abandono de resolución* y *Religión*. Es decir, nuevamente se observa que el grupo de intervención presenta un uso significativamente predominante de estrategias adaptativas y activas (excepto por la estrategia *Autodistracción*). Por su parte, el grupo control presenta nuevamente un comportamiento inverso.

Para comparar las medias de cada grupo en el pretest y postest y analizar la dirección de los cambios, se aplicó una prueba *t de Student* para muestras relacionadas (**Figura 1**). Se observa que el grupo de intervención disminuyó significativamente el uso de las estrategias *Negación* ( $t = 2.693, p < 0.05$ ), *Descarga emocional* ( $t = 2.617, p < 0.05$ ), *Autocrítica* ( $t = 3.434, p < 0.01$ ) y *Religión* ( $t = 3.979, p < 0.01$ ); y se incrementó significativamente el uso de *Afrontamiento activo* ( $t = -2.898, p < 0.01$ ), *Reinterpretación positiva* ( $t = -3.218, p < 0.01$ ), *Apoyo instrumental* ( $t = -4.309, p < 0.01$ ) y *Aceptación* ( $t = -3.247, p < 0.01$ ). Es decir, se redujo la frecuencia de uso de estrategias de carácter evitativo y pasivo, a la vez que aumentó el uso de las estrategias de las activas y adaptativas, evidenciando una mejora en el afrontamiento hacia un comportamiento más eficaz. Con respecto al tipo de afrontamiento, se observa un aumento significativo en el *Afrontamiento conductual* ( $t = 53.3, p < 0.01$ ) y *Escape conductual* ( $t = 30.0, p < 0.01$ ); mientras que disminuye significativamente el *Escape cognitivo* ( $t = 43.3, p < 0.01$ ) y la *Autoculpa* ( $t = 16.7, p < 0.01$ ).

El grupo control, por su parte, no mostró diferencias significativas entre pre y postest, como era esperable, excepto sólo en dos escalas: *Consumo de sustancias* y *Planificación*, en las cuales se registra un aumento y disminución significativa respectivamente ( $t = -2.283, p < 0.05$ ;  $t = 3.500, p < 0.01$ ). Con respecto al tipo de afrontamiento se observa una disminución significativa en el caso del *Afrontamiento conductual* ( $t = 2.143, p < 0.05$ ). El resto de las estrategias no presenta cambios importantes estadísticamente.

Se aplicó una prueba *t de Student* para muestras relacionadas sobre las medias diferenciales entre el pre y postest de cada grupo, creando una medida llamada diferencial de cambio. Se hallaron diferencias significativas en todas las

estrategias, *Autodistracción* ( $t = 2.84$ ,  $p < 0.05$ ), *Afrontamiento activo* ( $t = 2.11$ ,  $p < 0.01$ ), *Consumo de sustancias* ( $t = -2.48$ ,  $p < 0.01$ ), *Apoyo instrumental* ( $t = 3.39$ ,  $p < 0.05$ ), *Abandono de resolución* ( $t = 7.84$ ,  $p < 0.05$ ), *Reinterpretación positiva* ( $t = 2.71$ ,  $p < 0.05$ ), *Planificación* ( $t = 3.59$ ,  $p < 0.05$ ), *Humor* ( $t = -5.91$ ,  $p < 0.05$ ), *Aceptación* ( $t = 2.78$ ,  $p < 0.05$ ), *Religión* ( $t = -3.20$ ,  $p < 0.05$ ) y *Autocrítica* ( $t = -3.61$ ,  $p < 0.05$ ); *Afrontamiento conductual* ( $t = 4.76$ ,  $p < 0.05$ ), *Escape conductual* ( $t = 4.18$ ,  $p < 0.05$ ) y *Escape cognitivo* ( $t = -3.25$ ,  $p < 0.01$ ), exceptuando *Apoyo emocional*, *Descarga emocional* y *Negación*, y en el tipo de *Afrontamiento cognitivo* y *emocional*. Estos resultados muestran que el afrontamiento activo a sucesos críticos de la vejez se relaciona significativamente con el aprendizaje social.

## **Discusión**

Los resultados permiten confirmar que, en general, el aprendizaje social tiene una influencia positiva en el afrontamiento al envejecimiento femenino produciendo un aumento en la frecuencia de uso de estrategias activas y adaptativas, principalmente de tipo conductual y cognitivo. En particular, cabe notar que las personas que concurren a la Universidad de Adultos Mayores y las mujeres que no lo hacen, si bien utilizan con la misma frecuencia estrategias evitativas (*avoidance coping*), se diferencian en la naturaleza de éstas: mientras que el grupo de control utiliza predominantemente la *Negación*, el *Consumo de sustancias* y la *Autocrítica*, el grupo de intervención se caracteriza por apelar con mayor frecuencia a la estrategia de *Autodistracción*, mientras que las anteriores son utilizadas muy escasamente.

Esta diferencia, de acuerdo a lo expuesto por la teoría del aprendizaje social, permitiría explicar y fundamentar la importancia que tiene la participación en actividades sociales con procesos de aprendizaje para modificar los patrones

clásicos de afrontamiento frente al proceso natural de envejecer. Este tipo de afrontamiento, contrariamente a lo expuesto generalmente en la literatura, debería considerarse, según creemos, como una estrategia activa, adaptativa y exitosa en este caso particular en la vejez femenina.

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

Por otro lado, estos autores también sostienen que a pesar de que estas estrategias pasivas serían disfuncionales si se mantienen por tiempo prolongado, porque llevan a ignorar la realidad del evento crítico, muchas veces son útiles en los estadios tempranos del proceso de afrontamiento porque permiten minimizar la reacción emocional de ansiedad y facilitar el afrontamiento. Sin embargo, en el caso particular del envejecimiento femenino, la *Autodistracción* parece cumplir una función diferente, 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 a relaciones sociales significativas, lo cual implicaría un estilo de afrontamiento adaptativo a la vejez.

Los teóricos del afrontamiento suponen que en las personas que usan estrategias evitativas se observa un predominio de la *Negación* (Carver, et. al., 1989; Lazarus

& Folkman, 1986). Sin embargo, los resultados observados en mujeres ancianas indican que es insignificante el uso de ésta, mientras que la estrategia opuesta, la *Aceptación*, se utiliza con una frecuencia significativamente mayor. Por lo tanto, este dato permite reafirmar la idea de que las mujeres ancianas que asisten a la Universidad de Adultos Mayores no presentan un afrontamiento caracterizado por lo pasivo o lo negativo ni intentan desentenderse de la realidad vivida, sino que, por el contrario, reconocen concientemente y aceptan la naturaleza crítica del suceso vital.

Los resultados hallados plantean contradicciones en torno al carácter desadaptativo de las estrategias de evitación conductual frente a la crisis del envejecimiento. En efecto, frente al problema del envejecimiento, el hecho de ocupar la mente en el trabajo, en el aprendizaje, en actividades intelectuales y sociales, no representa un escape, sino, por el contrario, una forma de afrontamiento activo, efectivo para la adaptación a esta etapa vital.

Ayudando esta idea de considerar a la estrategia de *Autodistracción* como activa y adaptativa, se citan a continuación algunas consideraciones teóricas y empíricas relevantes que sustentan nuestra postura. En una investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y adaptación personal, familiar, escolar y global en adolescentes (Arjona Arcas & Guerrero Manzano, 2002) se aislaron cinco factores principales que agrupaban a las estrategias de afrontamiento propuestas por Frydenberg y Lewis (1996). Estos resultaron ser *afrontamiento pasivo*, *afrontamiento activo*, *búsqueda de apoyo social*, *búsqueda de apoyo experto* y *búsqueda de distracciones o diversiones*. A su vez, se discriminaron dos superfactores como estilos de afrontamiento básicos: *activo* y *pasivo*. El factor o estilo de afrontamiento activo incluye a las estrategias de búsqueda de apoyo

social, búsqueda de apoyo experto, distracción y afrontamiento orientado a la acción; mientras que el factor o estilo de afrontamiento pasivo incluye tan sólo el afrontamiento pasivo o negación. Aquí la distracción cognitiva y conductual son consideradas una forma de afrontamiento activo, coincidentemente con los datos presentados en este informe.

Aún en el caso de la *Negación*, a partir de estudios sobre el carácter adaptativo que la estrategia de autodistracción puede tener en determinadas circunstancias, Lazarus y Folkman (1986) sostienen que ninguna estrategia puede calificarse inherentemente como buena o mala, sino que debe tenerse en cuenta el contexto del afrontamiento a la hora de evaluar el afrontamiento. Carver et. al. (1989), por su parte, sugieren que no importa tanto el carácter activo o pasivo de una estrategia mientras ésta resulte ser útil y beneficiosa para resolver exitosamente una situación particular. Siguiendo esta idea, cabe preguntar qué beneficios para una mejor adaptación a la vejez aportaría el uso de una estrategia de resolución directa cuando no se trata de problemas a resolver sino de sucesos vitales. Algunas investigaciones proveen datos que sustentan la idea de que el uso de estrategias de afrontamiento varía en relación a la posibilidad de control del suceso a afrontar (Conway & Terry, 1992; Terry, 1994). Si el evento es apreciado como susceptible de control, suscita el empleo de estrategias activas de enfrentamiento del problema, y si es percibido como no controlable, se tiende a usar estrategias rotuladas como pasivas que, sin embargo, serían adaptativas. Al considerar los cambios del envejecimiento como sucesos problemáticos a afrontar, éstos no se refieren a situaciones particulares o tareas a resolver, que pueden ser controladas o modificadas, sino más bien, a sucesos vitales propios del paso del tiempo que deberían ser aceptados e integrados al curso de la vida.

La crisis del envejecimiento, por su naturaleza, requiere más de acomodación, acostumbramiento y ajuste a los cambios que de un afrontamiento activo de resolución de un problema específico.

Por lo expuesto, se piensa que es posible considerar que frente al proceso de envejecimiento, la evitación conductual y cognitiva debería valorarse como una estrategia activa y adaptativa. Efectivamente, en el presente estudio, el incremento de la frecuencia de uso de la estrategia de *Autodistracción* implica el desarrollo de actividades intelectuales, culturales y recreativas en un contexto de integración social, que actualizan y refuerzan aspectos positivos y potenciales del sujeto y su relación con el medio, teniendo en cuenta que el problema de envejecer no es pasible de ser resuelto. En el caso del envejecimiento, entendemos que no se puede calificar a una estrategia como buena o adaptativa tan sólo por su capacidad para resolver exitosamente una situación, sino que deberían tenerse en cuenta otras funciones relacionadas con el dominio de las emociones, el mantenimiento de la propia estima, el desarrollo del potencial creativo o la participación social, especialmente frente a situaciones que no pueden modificarse.

El afrontamiento no debería confundirse con el dominio sobre el entorno. En muchas oportunidades, como en el caso del envejecimiento, las estrategias caracterizadas por la aceptación y la resignación resultan las más adecuadas y exitosas, en el sentido de que permiten una adaptación a la realidad y se orientan al mejoramiento de la calidad de vida del sujeto. 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. Según Barros Lazaeta (1994) la resolución de las

problemáticas y limitaciones en la vejez implica enfrentarlas, dándoles un significado que las haga aceptables.

En coincidencia con los planteos de Lazarus y Folkman (1986), los resultados obtenidos se orientan a destacar también el papel de la interacción sujeto–medio en el afrontamiento. En este sentido, se rescata la importancia tanto del grado de control del suceso a afrontar (Conway & Terry, 1992) como de la naturaleza objetiva (Parkes, 1986) y de la apreciación subjetiva del mismo, (Anderson, 1977; Lazarus & Folkman, 1986; Terry, 1991) en la selección de las estrategias de afrontamiento. De acuerdo con esta postura interaccionista, el estudio que se informa evidencia que aquellos sujetos que evalúan los sucesos del envejecer como amenazantes o como pérdidas presentan un afrontamiento significativamente menos adaptativo y predominantemente emocional que aquellas personas que calificaron estos eventos como desafío e incluso como beneficio.

Resumiendo, a partir de los datos obtenidos y en base a la revisión de los modelos teóricos que permiten ampliar la comprensión del afrontamiento, se cree necesario considerar a las estrategias de afrontamiento frente a la vejez en función de su papel efectivo en la adaptación a esta etapa vital, teniendo en cuenta la naturaleza particular de los sucesos críticos del envejecimiento y la apreciación subjetiva de los mismos. Por lo tanto, se propone considerar a los esfuerzos cognitivos y conductuales caracterizados por la autodistracción como estrategias con una función activa en la adaptación frente al envejecimiento y no meramente como formas pasivas.

Finalmente, este estudio pone en evidencia que, contrariamente a la representación social negativa de la vejez que suele asociar el envejecimiento con

actitudes pasivas de aislamiento social (Monchetti & Krzemien, 2002) frente a los sucesos adversos, estas mujeres ancianas utilizan estrategias de afrontamiento que les permiten integrarse socialmente al medio, realizar actividades significativas, buscar apoyo social, planificar cursos de acción, reformular el significado de las situaciones a afrontar para adaptarse a los cambios del envejecer. Particularmente en este caso, frente a sucesos percibidos como irreversibles, el uso de la estrategia de *autodistracción* demuestra una capacidad de acomodación y ajuste adecuado al proceso de vida. Y por ello, no se debería hablar de *autodistracción* sino de *capacidad de aceptación con afrontamiento activo*, que se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas, implicando crecimiento personal y aceptación del proceso natural de envejecimiento. Todo ello implica que las estrategias que, en el caso del envejecimiento femenino, se orientarían a la negación y a la distracción (con la intención implícita de negar el paso del tiempo) implicarían una falta de adaptación al proceso de envejecimiento y, por lo tanto, representarían una incapacidad del sujeto para acomodarse a situaciones naturales. El uso de estas estrategias generaría, tarde o temprano, sufrimiento y displacer, ante la imposibilidad real de controlar el paso del tiempo, el desgaste gradual y armonioso del cuerpo y los cambios en las funciones cognitivas. En definitiva, y de acuerdo a lo expresado anteriormente, podría suponerse que ciertas estrategias de afrontamiento deberían interpretarse de forma diferente de acuerdo al grupo de edad y a la naturaleza de las circunstancias estresantes. Por lo tanto, es posible sustentar la hipótesis de que, en la vejez, las estrategias que se orienten a mejorar el medio ambiente de la persona, a aceptar el proceso natural de envejecimiento y a modificar actitudes y generar actividades para

mejorar la calidad de vida y entretenerse, resultan eficaces para aumentar el nivel de bienestar y la adaptación vital.

Considerando, así, la naturaleza particular de la situación, se propone diferenciar los **sucesos críticos del envejecimiento** de la siguiente forma: eventos o sucesos propios de la etapa vital, sucesos incidentales críticos y sucesos cotidianos estresantes.

- **sucesos críticos de la etapa vital:** se refieren a los eventos de vida esperables e intrínsecos a una etapa vital (por ejemplo, vejez), los cuales tienen que ver con las modificaciones en la vida de la persona por el paso del tiempo (cambios en la imagen corporal, jubilación, viudez, abuelidad, pérdida de roles sociales, etc.). Estos sucesos son relativos a la transición de una etapa vital a otra, pueden ser anticipados y no necesariamente tienen consecuencias negativas, predisponiendo muchas veces a cambios en el estilo de vida de la persona.
- **sucesos incidentales críticos:** califican los acontecimientos ajenos a la etapa del desarrollo vital que se presentan en forma impredecible o no pueden ser anticipados, como los anteriores. Por ejemplo, la pérdida de un hijo, mudarse a otra ciudad, ser víctima de asalto, una enfermedad crónica constituyen experiencias críticas que hace difícil recobrar el estado de bienestar previo.
- **sucesos cotidianos estresantes:** se consideran aquellos eventos que no están relacionados con el curso de vida, pero que afectan, en forma insidiosa y persistente, la vida cotidiana. Estos acontecimientos diarios que conllevan una exigencia continua, pueden tener efectos más negativos sobre el funcionamiento físico, psicológico y social del sujeto que las situaciones extraordinarias como los mencionados sucesos críticos incidentales o los

propios de la etapa vital; por ejemplo, problemas domésticos, conflictos interpersonales en la familia, noticias sociales desagradables, etc.

Adicionalmente, conviene proponer la distinción de dos tipos básicos de situaciones críticas que requieren el uso de estrategias de afrontamiento:

- a) *situación-problema*, lo cual constituye un evento susceptible de ser controlado y dominado en la medida en que se lo resuelve (examen, toma de decisión, mudanza, dolor crónico, problemas de salud, etc.), y
- b) *suceso vital*, el cual no es controlable y no puede ser solucionado sino que constituye cambios o tareas que se presentan con el paso del tiempo y la transición de una etapa vital a otra (jubilación, abuelidad, cambios en el funcionamiento psicofísico, viudez, etc.). Estos sucesos compelen un esfuerzo adaptativo más que de una resolución directa.

La capacidad de discriminar entre aquellas situaciones que requieren una serena aceptación porque no pueden ser cambiadas, y otras que exigen una acción directa por ser susceptibles de modificación, denotará una diferencia crucial en la adaptación a las dificultades a afrontar en la vejez.

### **Referencias bibliográficas**

- Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 237-248.
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors and performance in a stress setting: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62, 446-451.

- Andrés, H.; Gastrón, L. & Vujosevich, J. (2002) Imágenes escolares y exclusión social de los mayores [Scholar images and social exclusion of old people]. *Revista Argentina de Gerontología y Geriátría*, 22 (22), 26-37.
- Arjona Arcas, J.F. & Guerrero Manzano, S. (2002). Un estudio sobre estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria [Relation between coping strategies and psychological well-being in teenagers]. En *Psicología Científica*, sitio web: <http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-arjona01.htm>, oct. 2002.
- Baltes, P.B., Linderberger, U. & Staudinger, U.M. (1998) Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon (Ed.) *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (pp. 1029-1120). Nueva York: Academic Press.
- Bandura, A & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. [Social learning and development of personality] Madrid: Alianza Universidad.
- Barros Lazaeta, C. (1994). Aspectos sociales del envejecimiento [Social aspects of aging]. En E. Anzola Pérez (Ed.). *La atención de los ancianos*. Publicación científica N° 546 (pp.57-66). Washigton, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Berkman, I.F. & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- 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.

- Carretero, M. (1994) *Constructivismo y educación* [Constructivism and education]. Buenos Aires: Aique.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the BRIEF-COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 94-100.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 267-283.
- Conway, V.J. & Terry, D.J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies. *Australian Journal of Psychology*, 44, 1-7.
- Crespo, M. & Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios [Assessment of coping: Spanish adaptation of COPE questionnaire in a sample of university students]. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (92), 797-830.
- Erikson, E. (1963). *Identidad, juventud y crisis* [Identity, youth and crisis]. Madrid: Taurus Humanidades.
- Feifel, H. & Strack, S. (1991). Coping with conflict situations. Middle-aged and elderly men. *Psychology and Aging*, 4 (1), 26-33.
- Fernández-Ballesteros, R., Díaz, P., Izal, M., & Hernández, J.M. (1988). Conflict situations in the elderly. *Perceptual and Motor Skills*, 63, 171-176.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2, 171-184
- 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.

- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1996) The Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12 (3), 216-227.
- Heller, K., Swindle, R.W. & Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 466-470.
- Johnson, D.W. & Johnson, R. (1990). *Cooperation and competition: Theory and research*, Hillsdale, N.J.: LEA.
- Jung C.G. (1959). Phenomenology of the spirit in fairy tales. En: Read, H. (Ed.), *The collected works of C.G. Jung*. New York: Pantheon, 9 (1), 207-54.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. [Stress and cognitive processes] Barcelona: Martínez Roca.
- Levinson, D.J. (1979) *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Books.
- Menninger, W.W. (1999). Adaptational challenges and coping in late life. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63 (2), suppl. A. 4-15.
- Monchietti, A. & Krzemien, D. (2002). Envejecimiento femenino: Participación social significativa y salud [Female aging: Significant social participation and health]. *Revista Electrónica de Psiquiatría*. InterSalud, 6 (1). Extraído el 7 de marzo de 2002 de la World Wide Web: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista.html>
- Moos, R.H. & Billing, A.G. (1982) Conceptualizing and measuring coping resources and process. En C. Goldberger & S. Breznitz. (Eds.) *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). New York: Free Press.
- Moos, R.H. & Lembe, S. (1985) Specialized living environments for older people. En: J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of Psychology of Aging*. (2<sup>o</sup> ed.), (pp. 864-889). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

- Moos, R.H. & Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. En L. Golberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. (2<sup>o</sup> ed.), (pp. 234-257). Nueva York: Kree Press.
- Moos, R.H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluación Psicológica*, 4, 133-158.
- Murrell, S.A., Norris, F.H. & Grote, C. (1988). Life events in older adults. En L.L. Cohen (Ed.), *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues* (pp. 182-210). Newbury Park, CA: Sage.
- Neugarten, B.L. (1977). Personality and aging. En J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of Psychology of Aging* (pp. 626-649). NY: Van Nostrand Reinhold.
- Neugarten, B.L. (1996) *Los significados de la edad* [The meanings of age]. Barcelona: Editorial Herder.
- Páez Rovira, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones* [Health, expression and social repression of emotions]. Valencia: Promolibro.
- Parkes, K.R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655-668.
- Parkes, K.R. (1986) Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1277-1292.
- Pearlin, L.I. & Skaff, M.M. (1995). Stressors in adaptation in late life. En M. Gatz (Ed.), *Emerging issues in mental health and aging* (pp. 97-123). Washington: American Psychological Association.
- Perret Clemont, A. & Nicolet, M. (1992), *Interactuar y conocer: Desafíos y regulaciones sociales en el desarrollo cognitivo* [To interact and to know: Challenges and social regulations in cognitive development]. Buenos Aires: Niño y Dávila.

- Seidmann, S. (2001, setiembre). *Soledad, redes sociales de apoyo y estilo de afrontamiento en diferentes grupos generacionales de mujeres* [Loneliness, social networks and coping style in different cohorts of women], Octava Reunión Nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento, International Union of Psychological Science, Rosario, Argentina, 14-16.
- Slaikeu, K. (1991). *Intervención en crisis* [Crisis Intervention]. México: Manual Moderno.
- Terry, D.J. (1991). Stress, coping, and adaptation to new parenthood. *Journal of Personal and Social Relationships*, 8, 527-547.
- Terry, D.J. (1994). Determinants of coping. The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*. 66 (5), 895-910.
- Thoits, P.A. (1995). Stress, coping and social support processes. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, Suppl. 1, 53-79.
- Thomae, H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez [Coping to stress in old age]. *Revista Latinoamericana de Psicología del Ciclo Vital, Envejecimiento y Vejez*, 34,1-2.
- Vaillant, G.E. (1977) *Adaptation to life*. Boston: Little Brown.

**Tabla 1**

Estrategias de afrontamiento según el carácter activo o pasivo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

AFRONTAMIENTO	ACTIVO	PASIVO / EVITATIVO
CONDUCTUAL	Activo Planificación Apoyo instrumental	Renuncia Autodistracción Consumo de sustancias
COGNITIVO	Reinterpretación positiva Humor Aceptación	Negación Religión Autocrítica
EMOCIONAL	Apoyo emocional	Descarga emocional

**Tabla 2**

Descripción de las estrategias de afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989)

1. **Afrontamiento 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 negativos.
2. **Planificación/Planeamiento:** intento de organización determinando los pasos de acción suponiendo que las consecuencias de la situación pueden ser previsibles.
3. **Reinterpretación positiva:** reevaluación del suceso crítico mediante la reinterpretación positiva o atribución de un nuevo significado a la situación crítica. Supone un aprendizaje a partir de la experiencia a la vez que un crecimiento personal.
4. **Aceptación:** reconocimiento de la naturaleza crítica de la situación, de la ambivalencia de la vida y de la responsabilidad propia en la situación.
5. **Humor:** consideración de la situación restándole importancia o aliviando su efecto crítico.
6. **Religión:** incluye la búsqueda de apoyo espiritual mediante la depositación de la esperanza en creencias religiosas.
7. **Apoyo emocional:** búsqueda de apoyo afectivo, contención emocional y comprensión de otras personas.
8. **Apoyo instrumental:** intento de contar con una ayuda tangible, material, guías de actuación y consejos de pares o de profesionales.
9. **Autodistracción:** forma de descompromiso cognitivo que supone la centración en actividades como modo de pensar menos en el problema y distraer la atención de la situación crítica, o enfocarse en tareas sustitutivas para tomar distancia del problema
10. **Negación:** forma de evitación cognitiva, oponiéndose a creer la realidad de la situación.
11. **Descarga emocional:** comunicación catártica del estado emocional como forma de eliminación de la tensión emocional suscitada por la situación.
12. **Consumo de sustancias:** intento de evadirse de la situación crítica mediante alcohol o drogas.
13. **Abandono de resolución/Renuncia:** 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.
14. **Autocrítica:** reconocimiento de las limitaciones propias y culpabilización de sí mismo.

**Tabla 3**

Características sociodemográficas de la muestra y su distribución según los grupos de intervención y control

		Grupo intervención		Grupo control		Total	
		N	%	N	%	N	%
		30	50	30	50	60	100
EDAD	60-69	21	70.0	15	50.0	36	60.0
	70-79	8	26.7	12	40.0	20	33.4
	80-89	1	3.3	3	10	4	6.6
	<u>M</u>	66		70		68	
ESTADO CIVIL	soltera	2	6.7	1	3.3	2	3.3
	casada	16	53.3	17	56.7	34	56.7
	divorciada	2	6.7	1	3.3	3	5.0
	viuda	10	33.3	11	36.6	21	35.0
OCUPACIÓN	ama de casa	23	76.7	27	90.0	50	83.3
	otros <sup>a</sup>	7	23.3	3	10	10	16.7
JUBILACIÓN	si	23	76.7	23	76.7	46	76.7
	no	7	23.3	7	23.3	14	23.3
INSTRUCCIÓN	primario	0	0	0	0	0	0
	secundario	23	76.7	23	76.7	46	76.7
	terciario	6	20.0	6	20.0	12	20.0
	universitario	1	3.3	1	3.3	2	3.3
PUNTAJE TOTAL COPE <sup>b</sup>	45-54	4	13.3	2	6.7	6	10
	55-64	8	26.7	13	43.3	21	35.0
	65-74	16	53.3	14	46.7	30	50.0
	75-84	2	6.7	1	3.3	3	5.0
	<u>M</u>	64		63		64	

Notas: <sup>a</sup>Servicios a terceros: docente, secretaria, vendedora, etc.

<sup>b</sup>Escala multidimensional de evaluación de estilos de afrontamiento (Brief-COPE, Carver, 1997).

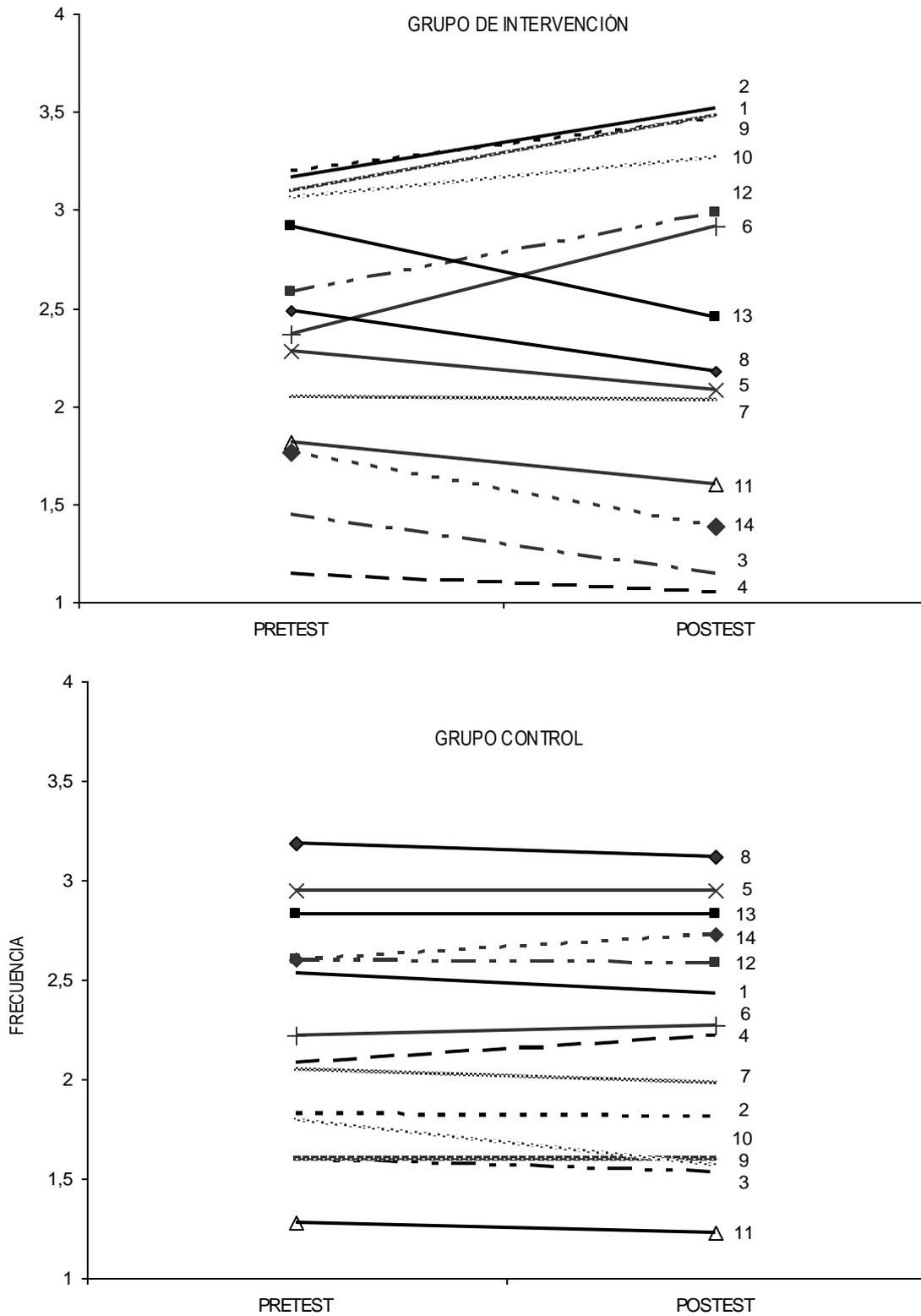
**Tabla 4**

Comparación de medidas de tendencia central y desviación típica obtenidas en el cuestionario Brief-COPE (Carver, 1997) por los grupos de intervención y control en el pretest y postest.

ESTRATEGIAS	PRETEST				POSTEST			
	Grupo intervención		Grupo control		Grupo intervención		Grupo control	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
1 Autodistracción	3.167	.68	2.533	.43	3.517	.42	2.433	.46
2 Afrontamiento activo	3.200	.56	1.833	.56	3.467	.54	1.817	.56
3 Negación	1.450	.66	1.600	.80	1.150	.35	1.533	.68
4 Consumo de sustancias	1.150	.41	2.083	1.02	1.050	.20	2.217	1.01
5 Apoyo emocional	2.283	.67	2.950	.59	2.083	.61	2.950	.62
6 Apoyo instrumental	2.367	.79	2.217	.81	2.917	.72	2.267	.74
7 Abandono de resolución	2.050	.54	2.050	.86	2.033	.47	1.983	.78
8 Descarga emocional	2.483	.66	3.183	.68	2.167	.64	3.117	.66
9 Reinterpretación positiva	3.100	.66	1.600	.62	3.483	.56	1.600	.66
10 Planificación	3.067	.69	1.800	.77	3.267	.53	1.567	.56
11 Humor	1.817	.85	1.283	.50	1.600	.77	1.233	.36
12 Aceptación	2.583	.68	2.600	.66	2.983	.77	2.583	.67
13 Religión	2.917	.78	2.833	1.15	2.450	.73	2.833	1.08
14 Autocrítica	1.767	.56	2.600	.96	1.383	.56	2.733	.84
Afrontamiento conductual	2.770	.43	2.086	.39	3.040	.25	2.013	.36
Afrontamiento cognitivo	2.373	.36	1.983	.48	2.333	.28	1.956	.41
Afrontamiento emocional	2.377	.53	2.783	.42	2.388	.46	2.77	.43
Evitación conductual	2.183	.57	2.375	.42	3.216	.40	2.350	.40
Evitación cognitiva	2.766	.57	2.216	.78	1.800	.42	2.183	.73

**Figura 1**

Representación gráfica de la comparación de medias de frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento entre pretest y posttest en los grupos de intervención y control



————	1. Autodistracción	- - - -	2. Afrontamiento activo
— — —	3. Negación	— — —	4. Uso de sustancias
— X —	5. Apoyo emocional	— + —	6. Apoyo instrumental
.....	7. Abandono de resolución	— ◆ —	8. Descarga emocional
~~~~~	9. Reformulación positiva	.....	10. Planificación
— △ —	11. Humor	— ■ —	12. Aceptación
— ■ —	13. Religión	- ◆ -	14. Autocrítica