

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

**“ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO
DE LOS ADULTOS MAYORES”.**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
GISELA EUGENIA SOTELO RIVERO**

**Mtra. Laura Edna Aragón Borja
ASESORAS: Lic. Susana Meléndez Valenzuela
Lic. Yasmín De Jesús Arriaga Abad**



IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo. de Méx.

2003.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HUBO UNA ÉPOCA EN QUE ME PREGUNTÉ ACERCA DEL VALOR QUE TENÍA EL DESARROLLARSE Y HACERSE VIEJO .YA NO .NO ME PERDERÍA MI VEJEZ ; ASÍ COMO NO ME HUBIESE GUSTADO PERDERME DE MI NIÑEZ , NI DE MI ADOLESCENCIA . PERO EN VERDAD TENGO UN SENTIDO DE RESPONSABILIDAD CON ESTE SER FUTURO Y HACÍA CON TODOS AQUÉLLOS CUYAS VIDAS PUEDEN ATRAVESAR POR MI CAMINO . QUE CLASE DE ANCIANO SERÉ , SI SE ME DA LA OPORTUNIDAD . LA RESPUESTA A ESA PREGUNTA DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA CLASE DE PERSONA QUE AHORA SOY . PORQUE EL ENVEJECIMIENTO ES UN PROYECTO DE AUTORREALIZACIÓN QUE SE VA DESARROLLANDO A LO LARGO DE LA VIDA .

KASTENBAUM .

DEDICATORIAS

A Jesucristo: Por darme la oportunidad de vivir y conocerlo, de sentirme afortunada porque está siempre conmigo y encontrar que dentro de cada experiencia de dolor y alegría siempre hay un aprendizaje valioso.

A mi Padre: Por todos los años de tu ejemplo y apoyo, por permitirme saber lo que es la libertad y el libre albedrío.

A mi Madre: Por ser una mujer admirable, por su paciencia y gran amor; por motivarme y enseñarme a levantarme después de muchas adversidades. Gracias por tu incondicional apoyo. Porque sin ustedes padres no habría podido ser lo que ahora soy y concluir esta etapa de mi vida profesional, espero que estén orgullosos. LOS AMO.

A G.H: Por brindarme autoconocimiento y momentos de gran felicidad. "Sé que aunque no estemos juntos jamás estaremos separados".

Y a mí: por pensar en declinar y no hacerlo.

AGRADECIMIENTOS

A la U N A M: Por formar parte de una institución educativa con un alto nivel de calidad que fomenta el crecimiento intelectual y humano.

A la Mtra. Laura E. Aragón Borja; por sus valiosas observaciones y aportaciones, por su gran disponibilidad para la realización de este trabajo.

A la Prof. Susana Meléndez; por su empeño en que esta investigación fuera de calidad.

A la Prof. Yasmín Arriaga; por sus comentarios, aportaciones y disposición mostrada para la realización de este trabajo.

A maestros, amigos, familiares, compañeros y a todas aquellas personas que en mi camino me motivaron, enseñaron y apoyaron; mis más sinceros agradecimientos. No habría orden ni palabras justas al mencionarlos a todos, Gracias.

“ÍNDICE”

PÁG.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 5

CAPÍTULO I VEJEZ

1.1 Panorama histórico sobre el estudio de la vejez..... 7

1.2 Definición, clasificación y aspectos relevantes de la vejez 10

1.2.1 Teorías del envejecimiento 11

1.2.2 Efectos del proceso de envejecimiento 13

1.3 Situación actual en México de los adultos mayores 19

1.3.1 Instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM) 20

CAPÍTULO II AFRONTAMIENTO

2.1 Definición y enfoques teóricos del afrontamiento 25

2.1.1 Evaluación cognitiva 26

2.2 Funciones del afrontamiento 29

2.3 Vejez y afrontamiento 31

2.4 Investigaciones sobre vejez y afrontamiento 36

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN 40

OBJETIVOS 40

VARIABLES 41

METODOLOGÍA

- Sujetos 42

- Materiales 42

- Escenario 42

- Instrumento 42

- Procedimiento 45

ANÁLISIS DE RESULTADOS 46

DISCUSIÓN 55

CONCLUSIONES 62

REFERENCIAS 64

ANEXOS

“RESUMEN”

El presente estudio se realizó bajo el enfoque cognitivo-conductual y tuvo por objetivo identificar los estilos de afrontamiento que utilizan los adultos mayores para enfrentar los cambios que en forma general acontecen en la vejez y analizar si existen diferencias en relación al género, edad y nivel académico. Para cumplir con este objetivo adecuamos en 12 reactivos la Escala de Afrontamiento Adolescente (ASC), elaborada por Frydenberg y Lewis (1997); la cual aplicamos a una muestra de 35 adultos mayores. Los estilos de afrontamiento evaluados fueron; afrontamiento positivo, afrontamiento neutro y afrontamiento negativo. Se observó que los adultos mayores utilizan un estilo de afrontamiento neutro-negativo, empleando frecuentemente estrategias de fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y la de preocuparse; como comportamientos moderadamente efectivos de enfrentar situaciones estresantes y tendientes a regular sus respuestas emocionales. Asimismo tienden a evitar estrategias consideradas positivas, como fueron: la acción social y buscar ayuda profesional; limitando sus recursos de afrontamiento. Al considerar el género se encontró que las mujeres utilizan las estrategias de fijarse en lo positivo, preocuparse y buscar diversiones relajantes siendo un estilo de afrontamiento neutro-negativo, básicamente por el uso de la estrategia preocuparse; a diferencia de los hombres quienes usan estrategias de fijarse en lo positivo, hacerse ilusiones y buscar diversiones relajantes, que es un estilo neutro de afrontamiento. Los adultos mayores de 60 a 75 años emplean estrategias como fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y concentrarse en resolver el problema; siendo un estilo neutro-positivo y los que tienen 75 años en adelante recurren a las estrategias de fijarse en lo positivo, preocuparse y hacerse ilusiones ubicándose en un estilo neutro-negativo. Los adultos mayores con nivel académico alto emplean estrategias como fijarse en lo positivo, concentrarse en resolver el problema y preocuparse; utilizando estrategias ubicadas en los tres estilos de afrontamiento y los adultos mayores con nivel académico bajo usan estrategias como fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y la de preocuparse; que son parte de un estilo de afrontamiento neutro-negativo. Apareciendo con baja frecuencia de empleo la estrategia de reducción de la tensión, para la muestra en general y en nuestras variables, lo cual es conveniente puesto que es una estrategia negativa. La presente investigación plantea la necesidad del estudio del afrontamiento en la vejez. Se propone desarrollar estrategias eficaces en los adultos mayores a fin de favorecer una mejor capacidad de adaptación a los cambios críticos que acontecen en la vejez que derive en el aumento de su calidad de vida.

“INTRODUCCIÓN”

Uno de los fenómenos sociales que mayor interés ha cobrado en los últimos años es el incremento de la población de adultos mayores a nivel mundial; ésto no es sorprendente dadas las condiciones de vida y los avances médicos, científicos y tecnológicos.

Es por ello que se ha empezado a considerar la importancia que tiene la etapa de la vejez en el ser humano. En este sentido se han generado conocimientos cada vez más amplios, vía investigación gerontológica de sus características, sus problemáticas, sus perspectivas, etc.

Derivado de lo anterior la vejez constituye una etapa crítica para los individuos, en términos de la cantidad de demandas de diversa índole a las que tienen que responder y la insuficiencia o carencia de estrategias de afrontamiento con que cuentan para cumplir adecuadamente con esas demandas (Belsky, 1996).

Considerando que en la vejez se empiezan a presentar pérdidas y/o disminuciones físicas, intelectuales, laborales, personales y sociales; el individuo por consiguiente evalúa estas pérdidas y/o disminuciones e implementa estrategias cognitivo-conductuales para lograr adaptarse a las demandas de su ambiente y reducir de esta forma el estrés que le causan dichas pérdidas y/o disminuciones.

Con relación a lo indicado Lazarus y Folkman (1996) manifiestan que el estrés es la relación existente entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. El estrés conduce al individuo a realizar intentos para hacer frente a la situación que causó estrés. Estos intentos de solución son denominados estrategias de afrontamiento al estrés y permiten al individuo enfrentarse a su medio empleando estrategias de respuesta peculiares ante demandas situacionales valoradas como estresantes.

Existen estudios sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores, sin embargo se han enfocado básicamente a ciertas fuentes de estrés como es: la jubilación, las enfermedades y la viudez; dejando un vacío en otras

fuentes de estrés que existen en la vejez como son: las disminuciones físicas, los cambios en la dinámica y estructura familiar, las actitudes sociales limitantes, etc. También están las variables como son: la edad cronológica, el nivel socioeconómico y cultural, etc, que sin duda influyen en la interacción entre la evaluación cognitiva y el afrontamiento de los adultos mayores; Bajo este panorama no existen reportes de su grado de influencia solas o en combinación. Por otra parte también no se cuenta con instrumentos de evaluación diseñados para esta población que arrojen información sobre los estilos de afrontamiento que comúnmente prevalecen en ellos.

En este orden de ideas Sandín (1993, Cit. en Fernández, 2000) menciona que el afrontamiento es un claro mediador de la relación entre la situación estresora y salud/enfermedad influyendo tanto a través de las respuestas emocionales como las fisiológicas. Conocer sus funciones es importante para poder establecer relaciones causales entre el estrés y la enfermedad como para promover la salud, prevenir y tratar la enfermedad en los adultos mayores.

Con base en lo expuesto se desarrolló el presente estudio exploratorio el cual se inserta en el "Proyecto de investigación de la Unidad de Evaluación Psicológica" de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (Ver anexo 1).

Por todo lo citado nuestro objetivo en la presente investigación, es Identificar los estilos de afrontamiento que utilizan los adultos mayores y determinar las diferencias de género, edad y nivel académico

CAPÍTULO I. “VEJEZ”

La vejez como resultado del envejecimiento posee características propias tanto positivas como limitadoras. El desarrollo humano comienza al nacer y no cesa hasta la muerte, variando en cada etapa sus tipos y manifestaciones, así como las reacciones individuales y sociales. La persona constituye un ser en proceso de desdoblamiento que se va contemplando con la experiencia vital en todas sus facetas. Debido a que la vejez es la etapa en la que se encuentra nuestra población de estudio, es menester para la presente investigación abordar los aspectos que engloban a la vejez. Para ello en este primer capítulo iniciamos con una breve revisión histórica del estudio de la vejez, en donde explicamos la percepción que se tenía en épocas antiguas de la humanidad de la misma. También examinamos cuándo se inicio el estudio científico de la vejez. Después abordamos las definiciones y clasificaciones empleadas para referirse a la vejez; sus aspectos relevantes como son: las teorías del envejecimiento, los cambios físicos y psicológicos superiores que se producen y las actitudes sociales que se generan de esta etapa de la vida. Finalizando con una revisión de la situación actual de los adultos mayores en nuestro país.

1.1 PANORAMA HISTÓRICO SOBRE EL ESTUDIO DE LA VEJEZ

El envejecimiento carece de significado en la evolución biológica, de hecho la senectud es un fenómeno esencialmente humano; cuando en la naturaleza se inicia el decaimiento físico en un animal, se reducen sus potencialidades de mantenerse en la diaria competencia por sobrevivir. La especie humana será la única en la historia de la vida en el planeta que desarrolle en la evolución cultural sistemas de protección a la invalidez del individuo senil (Aréchiga y Cereijido, 1999).

La vejez no existió en épocas tempranas de la humanidad, cuando el cavernícola dependía sólo de su aptitud física para sobrevivir su tránsito por la vejez era tan breve como el de otros animales con los que competía por sobrevivir.

Con la civilización se hizo posible la supervivencia en condiciones de desventaja corporal y mental (Op. cit.).

En las sociedades primitivas la mortalidad infantil y juvenil fue dominante son pocos los individuos que llegaban a la vejez; con la civilización cada vez son más los individuos que alcanzan ese límite natural. En el escenario de la naturaleza hay un capítulo reservado para la única especie que no sólo envejece, sino que además tiene conciencia de ello, y ya que el vigor físico suele apagarse antes que el intelectual, el viejo es agudamente consciente de sus limitaciones corporales (Op. cit.).

En la literatura de la edad antigua, la reflexión suscitada por la ancianidad se expresa principalmente a través de la mitología y en determinadas formas literarias como el teatro y los relatos populares; es posible reagruparlos en tres temas principales. El primero es de un tiempo privilegiado, que ya no existe, pero que existió antaño, en el que los humanos eran extraordinariamente longevos. El segundo es de un sitio privilegiado, donde se vive mucho tiempo, ignorando los achaques y miserias de la vejez. Y el tercero es el de la eterna juventud, expresado por el mito de una fuente cuyas aguas tendrían la propiedad de perpetuar la juventud (Laforest, 1991).

En el Antiguo Testamento se destaca la dignidad y sabiduría de los ancianos. Los antiguos griegos apreciaban la sabiduría del anciano y crearon el “Consejo de ancianos”. Platón consideró que las vivencias del ocaso de la vida se ven determinadas por la existencia que se ha llevado en la juventud y en la adultez. En la obra de Cicerón “Cato Maion de Senectute”, habla del aumento del entendimiento, la razón, la ponderación, la tolerancia y la capacidad de juicio con perspicacia; las cuales menciona sólo se dan con el paso de los años (Op. cit.).

En los pueblos Mesoamericanos como los Aztecas y Mayas se le rendía culto al anciano, encargado de transmitir el pasado de su cultura a las nuevas generaciones; los ancianos memorizaban y transmitían su pasado en relación a lo más estimable y valioso de su pueblo (Cit. en Escamilla, 1998).

Contemporáneamente en sociedades nómadas, los ancianos son los encargados de realizar tareas sociales como la distribución del trabajo, cumplen

obligaciones sociales de transmisión simbólica-cultural y de conocimientos; siempre y cuando no amenacen la subsistencia del grupo. En sociedades agrícolas y ganaderas, los ancianos suelen gozar de un estatus de dominio económico, político y religioso (Fericgla, 1992).

La aspiración a una larga vida no es propia de una época o cultura; es una aspiración humana, pero ésta no sólo es cuantitativa, sino también cualitativa. Al anciano se le podía respetar, pero sin desear hacerse uno mismo viejo. También en la antigüedad no faltan ejemplos de ancianos despreciados y tratados con dureza por sus propios hijos. Sorprende la crudeza del discurso oficial respecto a la vejez en la obra literaria “Le Roman de la Nose”, donde se relatan los aspectos despreciables del anciano (Lehr, 1980).

En algunas culturas se evita activamente la vejez, prefiriendo la muerte; los esquimales al deteriorarse sus facultades con la edad, llega el momento en que el individuo se suicida zambulléndose en el mar, para luego emerger y dejar que el agua se congele sobre su cuerpo (Aréchiga y Cereijido, 1999).

Laforest (1991), señala que existe un hecho nuevo en la historia de la humanidad, no sólo se habla del envejecimiento del individuo, sino del envejecimiento de la sociedad. A partir de principios del siglo XX, la vejez plantea una interrogante a la conciencia colectiva, mientras que antiguamente se trataba sólo de una cuestión concerniente ante todo al individuo.

El argumento en la duración del promedio de vida hizo necesario crear una visión científica del estudio de la vejez. James Birren (Cit. en Lerh, 1980), distingue tres períodos históricos en la investigación científica del envejecimiento entre el período inicial, comprendido entre 1835 y 1918; el comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento, situado entre ambas guerras mundiales; y finalmente la expansión de las investigaciones sobre vejez.

La historia reciente de la Gerontología científica se debió a Cowdry (1932, Cit. en Fernández, 2002), en su publicación “Problems of Aging”; en esta obra al tratamiento de las condiciones físicas y médicas de la edad, se incorporan aspectos psicológicos y sociales. En 1939 bajo los auspicios de la Macy Foundation; se funda en Estados Unidos la primera asociación para la investigación

del envejecimiento, el “Club for Research of Aging”. El término Gerontología fue introducido en 1929 por Rybrikov; para quien la Gerontología es la ciencia de la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción de los cambios progresivos relacionados con la edad.

Para Fericgla (1992), actualmente en nuestra sociedad industrializada existe una ancianidad aislada en donde la familia relega al anciano a una residencia o asilo, en la mayoría de los casos no tienen poder social o familiar, son arrojados a una muerte social.

De igual forma Aréchiga y Cerejido (1999), refieren que la evolución y desarrollo de la sociedad y civilización humana ha creado un panorama desafortunado para el anciano. La memoria de los acontecimientos remotos o la ecuanimidad en el juicio, facultades de los ancianos, ya no son bienes necesarios. La información se almacena en sistemas impresos o automáticos y la rapidez es más precisa que la ponderación en la toma de decisiones. El acceso a la información ha marginado el papel de la memoria conservada en los sínodos de ancianos de los pueblos antiguos, el espacio de acción se le reduce en la sociedad moderna.

1.2 DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES DE LA VEJEZ

En general hay tres definiciones importantes de la vejez. La primera es la biológica, que establece que la vejez es el progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento, tanto estructural como funcional. El desgaste de la edad alcanza la misma estructura del organismo, a nivel de los tejidos y a nivel molecular; ello origina un declive en la calidad de funcionamiento del ser vivo, cuyos órganos están afectados por el desgaste estructural. La segunda es la de las ciencias sociales, en donde la vejez es la edad de la jubilación, como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento. Y la tercera es desde un punto de vista cronológico, para quien la vejez es el estado de una persona de edad avanzada (Laforest, 1991).

Riley (1988, Cit. en Fernández, 2000), establece que los “jóvenes-viejos”, son aquellos entre 65 y 74 años; y los “viejos-viejos”, los situados entre 75 y 85 años. Considerando a las personas mayores de 85 como los “viejos más viejos”.

A menudo las clasificaciones con base en la edad cronológica omiten las diferencias individuales, la naturaleza y amplitud de los cambios físicos y la forma en que se relacionan con factores ambientales y sociales (Mishara y Riedel, 1986).

Para la presente investigación la vejez la consideramos en base a la definición de edad funcional; que es un conjunto de indicadores que permiten definir el envejecimiento satisfactorio, situando al individuo en un punto del espacio multidimensional en funciones biopsicosociales, es decir, se relaciona con la capacidad que el sujeto manifiesta para adaptarse a los distintos cambios estructurales (Fernández, 2000).

“TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO”

Teorías biológicas. El planteamiento básico es que el organismo individual experimenta tres etapas: a) crecimiento y desarrollo, b) madurez y c) involución y declive. Estas tres etapas suceden inexorablemente a menos que exista error biológico o muerte del organismo. Dentro de éstas se encuentran:

- ↓ Teorías genéticas. Existen genes de muerte programados para determinar cuánto va a vivir un determinado sujeto, se asume que existen errores genéticos que son los que actúan sobre el funcionamiento celular patogénico que interfiere en el normal comportamiento de estructuras y funciones. Parece claro que el ADN disminuye tanto su capacidad de transcripción de la información, como la de mantener las reparaciones de los sistemas biológicos; y que el envejecimiento es una forma progresiva e irreversible de la diferenciación producida por alteraciones específicas en la expresión de los genes (Fernández, 2000).
- ↓ Teorías celulares. Se postula que las células bajo condiciones máximamente positivas, no se duplican eternamente, infiriéndose que una limitación puede estar en que los telómeros de sus cromosomas pierden un fragmento de

repetición y por tanto los cromosomas se convierten en inestables e inoperantes (Op.cit.).

- ↓ Teorías sistémicas. El deterioro de la función inmune, supone que existe un mecanismo de mutagénesis que dirige y favorece el desastre autoinmune. El mecanismo del sistema endocrino establece un feedback hormonal negativo que deriva en destrucción (Geist, 1977).

Austad (1997, Cit. en Fernández, 2000), supone que en próximos años la investigación sobre el genoma humano derive en la manipulación del envejecimiento desde su base genética. La cuestión vital a este respecto es: qué efectos tendría sobre los sistemas psicológicos y sociales el control genético del envejecimiento.

Siguiendo esta cuestión Aréchiga y Cerejido (1999) comentan que con los avances biomédicos, la ciencia estuviera ya produciendo jóvenes de 90 o 100 años; es como si la vejez misma estuviera en vías de extinción. Podemos imaginar en un futuro ancianos en pleno goce de muchas de sus facultades y aptos para la competencia en un ambiente cultural y tecnológicamente favorable para recibir contribuciones en vista de los actuales desarrollos genéticos.

Las Teorías psicológicas. Estas permiten describir y si acaso predecir los cambios que con el tiempo se producen en el funcionamiento psicológico de las personas; no todos los cambios que se producen se ajustan al patrón del funcionamiento biológico. Dentro de estas teorías tenemos:

- ↓ Teorías del desarrollo. Que postulan la existencia de una serie de etapas o estadios por los que pasa el ser humano.
- ↓ Enfoque del ciclo vital. Describe el ciclo de la vida con base en dos condiciones: a) los eventos que suponen una transición para el individuo y b) los roles que éste asume, los cuales conllevan cambios en el autoconcepto e identidad.
- ↓ Teoría de la continuidad. Propugna el continuo desarrollo del individuo, incluyendo su adaptación a situaciones externas negativas (Féernandez, 2000).

Teorías sociológicas. Donde predomina el interaccionismo simbólico.

- ↓ Teoría de la desvinculación. La sociedad y el individuo, en el proceso de envejecimiento, tienen la misma meta, la desvinculación del individuo con la sociedad, es funcional, puesto que prepara al individuo para la muerte y permite la sustitución generacional (Op. cit.).
- ↓ Teoría de la actividad. Afirma que sólo el individuo activo puede sentirse feliz y satisfecho; considera que la persona mayor debe ocupar su tiempo en nuevos roles propios de su nuevo estado a fin de no caer en la inadaptación o alineación. Se trata de encontrar estrategias de socialización que permitan bien conservar los antiguos roles que venían desempeñando, o bien encontrar nuevos roles que supongan una aceptación real, una valoración por parte del contexto social en el que el anciano se encuentra (Vega y Sáez, 1989).
- ↓ Teoría del medio social. El medio en el que vive la persona de edad engloba no sólo el contexto social, sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se ofrecen sobre el nivel de actividad. En un individuo de edad influyen los factores de salud, el dinero y los apoyos sociales (Mishara y Riedel, 1986).

“EFECTOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO”

Para vivir, es básica la capacidad de recibir información sobre el entorno, igualmente decisivo es la capacidad para responder rápida y efectivamente a la información que se recibe. Dicha capacidad está sujeta a procesos sensoriales y perceptuales del que disponga un organismo. Con el paso del tiempo se producen cambios en las estructuras neurofisiológicas del organismo humano, implicando déficit en la capacidad de responder efectivamente al entorno.

De tal manera que a causa de los cambios degenerativos del sistema vascular, se experimentan cambios en la memoria y el aprendizaje, del mismo modo que por las alteraciones del aparato auditivo y de la visión se originan cambios perceptuales.

Se ha concluido, en investigaciones hechas para observar los cambios en la percepción y atención de los ancianos, que se presentan ciertos déficits relacionados con el tiempo requerido para procesar un estímulo y el grado de vigilancia (atención mantenida) cuando tiene que ejecutar una tarea (Calero, 2000).

Bilash y Zubek (Cit. en Geist, 1977), observaron que las funciones de percepción y destreza declinan desde la adolescencia hasta los 80 años, en tanto que la comprensión y la fluidez verbal se mantienen hasta los 45 años aproximadamente. En la vista el cristalino del ojo pierde una parte de su plasticidad y su capacidad de acomodación a los objetos muy lejanos y próximos; el sistema visual del anciano tarda en recuperarse cuando se pasa de la luz a la oscuridad y viceversa; también son más vulnerables al reflejo y destello de luz (Vega y Bueno, 1996).

Belsky (1996) indica que en la vejez se presenta la presbiopía que es la incapacidad para enfocar nítidamente para la visión de cerca, ésta disminuye gradualmente y sólo se hace grave y perceptible en el período medio de la vida. Además los ancianos tienen dificultad para distinguir colores, en especial la gama de los azules-verdes.

A edad muy avanzada los casos de disminución de la audición son sumamente frecuentes; en general los individuos de más de 65 años, tienen dificultades para percibir sonidos de más de 10.000 ciclos por segundo. Una de las razones de que disminuya la audición es un aumento en la rigidez de la membrana basilar de las estructuras del oído interno. Los individuos con una pérdida auditiva relacionada con la edad avanzada (presbiacusia) presentan problemas para distinguir tonos agudos, estos individuos se concentran más por el ruido de fondo, que son sonidos graves por lo que afecta su socialización. Después de los 70 años se verifica un cambio manifiesto en el sentido gustativo, produciéndose una declinación de las funciones olfativas, junto con la atrofia gustativa (Op. cit.).

La pérdida de la rapidez de respuesta no sólo es uno de los indicios más perceptibles del envejecimiento, sino también el más investigado. La magnitud de los déficit en el rendimiento psicomotor depende de la tarea; los ancianos se

desenvuelven con dificultad en tareas psicomotoras complejas que en tareas que exigen acciones simples y presentan un rendimiento peor cuando apuntan a un objetivo que cuando golpean una mesa tan rápidamente como sea posible. La capacidad psicomotriz disminuida presente en los ancianos; hasta ahora no se sabe con precisión si se debe a ciertos cambios en los órganos de los sentidos y o si está relacionada con mecanismos cerebrales. Aunque se conoce que el aumento en el tiempo de reacción en las personas de edad se debe propiamente a cambios físicos (Geist, 1977).

En investigaciones realizadas para describir las características sobresalientes del pensamiento de los ancianos, se ha concluido que se atienen a la experiencia previa; puesto que las respuestas que explican su pensamiento lógico y sus refutaciones se basan en la actitud más que en el análisis. En los sujetos de edad influye más lo afectivo que el análisis lógico, a la vez que les resulta difícil determinar los puntos importantes (Op. cit.).

El término memoria se define como un proceso cognitivo que permite al individuo almacenar experiencias y percepciones para su recuerdo en posteriores situaciones, e implica una codificación, almacenaje y evocación. Así pues los efectos del envejecimiento en la memoria, indican investigaciones más recientes que en ésta existen dificultades del procesamiento de la información relacionada con el contexto que se manifiesta en la recuperación de dicha información, y se complica conforme la tarea aumenta de complejidad, aunque se facilita cuando se da soporte mediante indicios que ayuden a su codificación semántica (Fernández, 2000). Jórdar, Rabinowitz y Ackerman (1982, Cit. en Belsky, 1996) mencionan que los ancianos codifican el material de una forma más general, en términos de características semánticas globales; el resultado es una mayor dificultad en integrar relaciones nuevas y una mayor desvinculación con el contexto. Otros estudios apoyan estos hallazgos defendiendo la idea de que el envejecimiento se asocia con una reducción del recuerdo de los detalles que se produce como consecuencia de la dificultad en utilizar estrategias de organización.

En relación a la inteligencia de las personas de edad avanzada, se sabe que aunque en la ejecución de ciertos test psicométricos persiste una disminución;

ésta no es generalizada y sólo afecta algunas habilidades visoconstructivas, se cree que es debido al desuso de las mismas (Calero, 2000).

Las personas entre 65 y 75 años en condiciones de vida y salud normales, pueden conservar la mayoría de las habilidades, excepto las muy influidas por la percepción o motivación; y los ancianos a partir de los 75 años en los que se empieza a declinar determinadas habilidades de solución de problemas o procesamiento mnemónico, declive que puede tener relación con factores de salud, la educación, la motivación o la historia previa del sujeto (Op. cit.).

Una cuestión importante a destacar son las variables que influyen en los resultados de estos estudios como son: el bajo nivel de inteligencia, falta de motivación o profecía que se autorrealiza; el sujeto no aprende porque duda de la utilidad de lo que va a aprender y se le ha hecho frecuente que va a olvidar lo que aprende; elementos que tienen gran impacto en el rendimiento de los ancianos (Op. cit.).

Moragas (1991) concluye indicando a este respecto, que la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la edad cronológica, sino en virtud de las influencias individuales y ambientales.

Con el envejecimiento se presenta una mayor incidencia de desarrollar enfermedades tales como: disminución de la masa ósea, que predispone a la osteoporosis y fracturas; cambios en la presión arterial, que predispone a cardiopatías y a accidentes cerebro vasculares. También se es más propenso a desarrollar diabetes, cambios en el sistema inmune, que desembocan en padecimientos infecciosos, tumorales y/o cáncer; así como el Mal de Parkinson y Alzheimer (Rodríguez, 2000).

Se ha observado que la pérdida de la función en los ancianos es la principal manifestación de enfermedad, se puede detectar ésta por la pérdida de la autonomía, inicialmente afecta las actividades complejas, pero si se mantiene progresa y llega a afectar actividades tan necesarias como el autocuidado (Op. cit.).

Los cambios físicos y psicológicos superiores referidos que se presentan con la edad, han llegado a ser uno de los detonantes o generadores de actitudes negativas hacia la vejez (mitos).

De esta forma Butler (1971, Cit. en Belsky, 1996) describe el estereotipo común que se tiene del anciano: los individuos de edad avanzada piensan y actúan con lentitud; no piensan con tanta claridad o creatividad como solían hacerlo; están apegados así mismos y a su pasado y ya no pueden continuar cambiando o madurando; han dejado de poder aprender satisfactoria y rápidamente e incluso si pudieran, no desearían hacerlo; entran en una segunda infancia; con frecuencia atrapados en un egocentrismo cada vez mayor, exigiendo más de su entorno que lo que están dispuestos a ofrecerle; se vuelven intratables e irritables, pero superficiales y debilitados; están absortos en pensamientos de declive e ideas de deterioro mental y físico; a menudo están aquejados por enfermedades que limitan sus movimientos, que les impiden disfrutar del placer de la comida y del goce del bienestar; el interés y la actividad sexual decaen; débil y falto de interés, el anciano se vuelve una carga para la sociedad, para la familia y para sí mismo, espera la muerte.

En un estudio realizado por Jantz y Cols. (Op. cit.) los niños consideran a los ancianos como seres dependientes, poco atractivos y débiles. Reaccionan con horror ante la idea de hacerse viejos; la mayor parte estaban convencidos de que nunca alcanzarían dicho período no deseado. Sus respuestas tienen un triste eco en el otro extremo de la vida.

Sin embargo la actitud cambia cuando la población estudiada cuenta con más edad. Por ejemplo Schmidt y Boland (1986, Op. cit.), pidieron a estudiantes universitarios que citaran el mayor número de rasgos como les fuera posible ligados al estereotipo con el hecho de ser viejo. Encontraron que los ancianos eran considerados frágiles e incompetentes, pero al mismo tiempo poseedores de cualidades como la fortaleza y la entereza. Los universitarios les calificaron de buscapleitos e inflexibles, pero simultáneamente, les consideraban generosos, cariñosos y sensatos. Ésto supondría que aunque se sigue juzgando al anciano en un sentido tradicional las ideas se van complementando con percepciones

positivas; aunque resulta un concepto contradictorio de lo que representan los ancianos.

Belsky (1996) plantea que dicha contradicción se debe mucho más que en cualquier otra época, a la diversidad y las diferencias individuales que son el sello del envejecimiento.

Por su parte Moragas (1991) señala, las actitudes colectivas de la población que asocian vejez con limitación, enfermedad, achaques y problemas individuales o sociales. Profundizando se comprueba que en la ancianidad existe un replanteamiento de la razón última de la vida que se aproxima a su fin, apareciendo la realidad de la muerte y las interrogantes en torno a la misma. La identificación ancianidad muerte resulta automática y ésta puede ser una importante razón inconsciente responsable de la visión negativa de la ancianidad.

Otra cuestión social a considerar es el de "status", el cual condiciona y etiqueta a la persona mayor; bloqueando su espontaneidad y limitando su real proyección personal. Este status tiene con frecuencia connotaciones pasivo-asistenciales; enviando a la persona de edad un doble mensaje. Por un lado el del pretendido reconocimiento a su contribución, en su etapa vital anterior al cuerpo social, así como el retorno agradecido de éste; manifestado a través de una acción con más características caritativas que de lógica y justicia social. Pero además de este mensaje se le hacen llegar a la persona de edad, las condiciones en las cuales debe situarse y autolimitarse, para no ser rechazado por ese cuerpo social.

Los beneficios sociales del ser viejo implica convertirse según los "roles" que la sociedad les asigne y otorga; por ejemplo; el anciano debe limitarse en su efectividad y expresividad, debe de excluirse de actividades consideradas productivas, no debe de mostrar conductas o actitudes competitivas; debe ser complaciente, falta de iniciativa en actividades de tipo independiente, etc. Para que a cambio se le respete y considere beneficiario de conductas protectoras y asistenciales (Francesc y Altarriba, 1992).

1.3 SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO DE LOS ADULTOS MAYORES.

En México los adultos mayores han aumentado considerablemente; el total de los adultos de 60 años que habitan en el país es de alrededor de 6 millones y en el Distrito Federal suman 700 mil, un 78% de éstos son abandonados por la familia; sufren discriminación social, abuso y maltrato físico o verbal; negligencia u omisión de atención por parte de la familia o las personas de la comunidad donde viven (Escobar, 2002).

Una de cada 20 personas tiene 65 años o más de edad. El incremento de personas de 60 años para el año 2030 llegará a representar la tercera parte de la población total, siendo las mujeres las que tienen una mayor proporción. En 1950 la esperanza de vida al nacer en México era de 49.9 años y ésta aumentó a 70.6 hasta 1990, se prevé que llegará a 76.5 años para el año 2020 (Lozano y Frenk, 1999).

La distribución de los adultos mayores en los estados de la República Mexicana, no es homogénea, la mayor parte vive en el D.F. Edo. de Méx., Jalisco, Veracruz, y Puebla (Op. cit.).

En una investigación realizada por la Facultad de Medicina y la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, bajo el patrocinio de la Dirección de Asuntos del Personal Académico, y según una muestra representativa de los sujetos que viven en colonias populares de la Ciudad de México con más de 60 años, el 61% se encuentra entre los 60 y 69 años, el 28% pertenece al grupo de los 70 a 79 años, el 8% está dentro de los 80 a 89 años y sólo el 3% sobrepasa los 90 años. En lo referente a la escolaridad, el 43% no tuvo acceso a la educación, el 40% no terminó la primaria, el 1% terminó la secundaria y en esa misma proporción tuvieron acceso a estudios universitarios (Op. cit.).

Por otra parte el 84% dice estar satisfecho con las condiciones en que vive, pero la salud parece ser la dificultad más importante. El 45% se queja de diversos padecimientos, el 19% refiere diversos problemas familiares, el 6% relata problemas sociales y el 1% problemas relacionados con la vivienda (Op. cit.).

Según la CONAPO las principales causas de muerte de los adultos mayores en México están asociadas con problemas de salud de larga duración como son: cardiopatías isquémicas, diabetes y afecciones cerebrovasculares.

En cuanto a la cuestión económica de los 6 millones de ancianos en México, sólo medio millón recibe una pensión; en el D.F., el 85% de los ancianos viven de la ayuda de sus familiares (Escobar, 2002).

Un hecho importante de destacar son los daños a la salud de los adultos mayores por hechos violentos. Lozano y Frenk (1999) indican que la mayor parte de los homicidios se deben a robos y cuando son en mujeres la mayor parte son viudas. Los ingresos en su mayoría a los servicios de urgencias médicas y de denuncias por lesiones, de los adultos mayores se relacionan con problemas de convivencia; por ello en los ancianos es más frecuente los daños psicológicos y de violencia por omisión o negligencia social y familiar.

Una vez descritas las características más significativas de la población de edad en México, podemos revisar a groso modo las instituciones gubernamentales encargadas de atender a este sector de la población.

“Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores”

INAPAM

Creado el 22 de agosto de 1979 por decreto constitutivo del presidente José López Portillo; actualmente es un órgano gubernamental dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyos parámetros de acción son:

- ↓ Coadyuvar en la formación de una política nacional de apoyo a la población de edad avanzada.
- ↓ Mejorar las condiciones generales de vida de las personas en senectud.
- ↓ Actuar como órgano de consulta del gobierno federal en el desarrollo de una política para el envejecimiento y la vejez; así como de las autoridades estatales, municipales y del sector privado cuando lo requieran. Y en coordinación con éstos establecer y dar a conocer oportunamente las

políticas y programas de apoyo de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo Nacional.

- ↓ Crear programas y actividades de difusión para promover en la familia y en la sociedad una cultura de respeto y solidaridad hacia los adultos mayores.
- ↓ Propiciar la participación de los adultos en senectud en procesos productivos de educación y capacitación para el empleo y/o autoempleo.
- ↓ Desarrollar investigación sobre la problemática que rodea los adultos mayores, en lo social y de salud, a fin de proponer alternativas de solución que contribuyan al mejoramiento de sus condiciones de vida.
- ↓ Procurar la integración de los adultos mayores marginados o maltratados dentro de su núcleo familiar, entre otros (Escobar, 2002).

Es importante mencionar la reciente creación de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, cuya base es la "Ley de los derechos de las personas adultas mayores"; y cuyo objetivo es estudiar y promover reformas a la legislación nacional vigente a favor de los adultos mayores; además de brindar asesoría jurídica.

Otra institución gubernamental que atiende a los adultos mayores de escasos recursos o indigentes es el DIF (Desarrollo Integral de la Familia); en donde se brinda atención médica, alimentaria y de permanencia en asilos u hogares temporales.

En la Ciudad de México con el gobierno del Lic. Andrés Manuel López Obrador; se implementó un programa alimentario y de salud en beneficio de la población mayor, en donde se otorga a los habitantes de la Ciudad de México que tengan de 70 años en adelante, una tarjeta de débito para la adquisición de alimentos y acceso gratuito a servicios médicos y medicamentos de instituciones de salud pública. Se tiene en mira que este tipo de beneficio se extienda a nivel nacional a través de una Ley Constitucional (pensión universal). Cabe destacar que los programas gubernamentales consideran a una persona mayor a partir de los 60 años de edad.

Pese al incremento de asistencia y apoyos gubernamentales y de asociaciones civiles, hacia los adultos mayores; como indica Lozano y Frenk

(1999) es cada vez más frecuente que se presente el ciclo enfermedad-pobreza-enfermedad, debido al tipo de enfermedades que predomina en ellos, su bajo nivel de ingresos y las dificultades de acceder a servicios de salud. Además se ha demostrado que el promedio de vida en México ha aumentado en el presente siglo, pero el nivel de vida no es proporcional a este aumento.

Cualquier programa ya sea gubernamental o social cuyo fin sea elevar el nivel de vida del adulto mayor, debe considerar las características específicas que subsanen las carencias y limitaciones de su población objetivo. Siguiendo esta línea se establece que cualquier política pública deberá tomar en cuenta que:

- 1) Los adultos mayores son un sector de la población que va en aumento en términos absolutos y relativos, además no se encuentran distribuidos homogéneamente en el país.
- 2) Las enfermedades que comúnmente presentan los ancianos no los identifican de manera absoluta dentro del resto de la sociedad.
- 3) Es necesario identificar y remover las barreras económicas que impiden que la población que más necesite del apoyo de los servicios de salud los puedan utilizar cabalmente.
- 4) No todos los adultos mayores padecen de enfermedades, cada vez más personas llegan a los 60 años y se jubilan en muy buen estado de salud. Esto es un reto para la sociedad, se debe aplicar un adecuado apoyo a esta nueva categoría de individuos para que permanezcan sanos. Envejecer activamente debe constituirse en el objetivo central de un programa de envejecimiento exitoso (Op. cit.).

La población mayor en nuestro país no es un sector pasivo, desde los años 50's se desarrolló la Organización Social de las personas de la tercera edad, creada e impulsada por ellos mismos y cuyo resultado fue: la Asociación de Jubilados y Pensionados, las Sociedades Mutualistas y los Clubes de la Tercera Edad; en donde su finalidad es el bienestar y calidad de vida de sus integrantes.

Aréchiga y Cereijido (1999) plantean que no existen planes adecuados para asimilar una población de retirados que no podrá superar en número a la de los económicamente activos, que habrán de generar los recursos para mantener las

pensiones de retiro. El problema se agudiza si se considera que con la edad se es más susceptible a enfermedades, según estadísticas el número de días perdidos por enfermedad es más del doble entre los individuos de más de 60 años que entre los de 20 años. El aumento de la longevidad está causando modificaciones importantes en la estimación del valor de la vida.

Hasta aquí hemos presentado los planteamientos básicos y raíces históricas del estudio de la vejez; la gerontología como ciencia multidisciplinaria y de reciente creación nos ha aportado elementos esenciales para conocer y entender las características de la vejez como resultado de envejecer, lo cual ha derivado en la formulación de teorías explicativas de este tópico y en cuya base se suponga el desarrollo de programas gubernamentales y/o sociales encaminados a mejorar la calidad de vida del anciano. Sabemos que el estudio científico de la vejez presenta diversas facetas y aristas; por ello se hace necesaria la investigación profunda, continua y constante de la vejez, a nivel individual, familiar y social.

A este respecto cabría preguntarnos *¿Es la vejez una etapa estresante?*, la investigación gerontológica se ha centrado exclusivamente en los cambios negativos (pérdidas y disminuciones) y ha descuidado los positivos (ganancias y aumentos). Además cómo afrontan las personas de edad los cambios críticos que acompañan al proceso de envejecimiento, qué recursos y estrategias implementan para hacer frente al estrés que les generan dichos cambios; así como el impacto en la calidad de sus vidas. En el siguiente capítulo trataremos de dar respuesta a estas interrogantes.

CAPÍTULO II. “AFRONTAMIENTO”

(COPING)

Las pérdidas asociadas al proceso de envejecimiento crean para el individuo un campo de experiencias que son una agresión a su identidad personal, tanto en su autoimagen como en su autoestima. Las pérdidas más dramáticas como es la salud, la jubilación y las actitudes sociales limitantes, no son las más evidentes, sino también hay pequeños incidentes dispersos en la vida cotidiana; pero que son repetitivos y tendientes a transmitir el mensaje “ vas disminuyéndote, ya no eres, ni puedes hacer lo mismo que antes”. Para ello el individuo realiza una evaluación cognitiva de la situación que vive. Inicialmente valora el acontecimiento como irrelevante, benigno o estresante (evaluación primaria), después considera lo que puede y debe hacer (evaluación secundaria), para ello implementa estrategias de afrontamiento determinadas por contextos internos y externos (recursos). Las evaluaciones subsecuentes (reevaluación) estarán influenciadas a partir de nueva información recibida por el individuo de su entorno, así como la eficacia de las estrategias que utilizó para encarar aquello que evaluó como estresante.

Es indispensable tener presente que los factores personales y situacionales son la columna vertebral de la evaluación cognitiva y por ende afectan los estilos de afrontamiento que predominan en los individuos.

El objetivo del actual capítulo es considerar el concepto de afrontamiento y su nivel de análisis en la vejez. Para ello iniciamos describiendo los enfoques teóricos que han abordado el afrontamiento, explicaremos qué es la evaluación cognitiva del afrontamiento y cuáles son sus funciones. Después abordamos los componentes de la personalidad del anciano (recursos individuales) y los contextos ambientales (recursos sociales y materiales), que determinan la evaluación cognitiva que realice de los eventos estresantes que conlleva la vejez y su derivación en la implementación de estrategias de afrontamiento. Terminamos citando algunas investigaciones realizadas sobre afrontamiento y vejez.

2.1 DEFINICIÓN Y ENFOQUES TEÓRICOS DEL AFRONTAMIENTO

Para partir de una definición se hace necesario describir la postura teórica del tópic, en este caso afrontamiento. A este respecto tenemos tres enfoques teóricos que han estudiado el afrontamiento.

El primero es el biólogo (de experimentación animal) en donde la supervivencia de las especies depende de la predicción y el control que los individuos puedan hacer de su entorno. El afrontamiento son aquellos actos que haría el organismo para controlar las condiciones aversivas de su medio, disminuyendo así el grado de alteración psicofisiológica que provocan dichos eventos, a través de una conducta de evitación y huida. La limitante del enfoque es la exclusión de los procesos cognitivos, emocionales y mecanismos de defensa en la percepción de las situaciones críticas (Lazarus y Folkman, 1996).

El segundo enfoque es el psicoanalítico, en donde el afrontamiento es un conjunto de pensamientos y actos que conllevan a la solución de los problemas con la reducción consecuente del estrés. El afrontamiento es un rasgo, que forma parte de la estructura del “yo” del sujeto que una vez establecido actúa en función de predisposiciones estables para afrontar las situaciones estresantes del entorno. Este modelo no explica la variabilidad y complejidad de las estrategias de afrontamiento, puesto que las estrategias estarían enfocadas al dominio del entorno y esto no sucede así, ya que algunas veces el individuo deberá tolerar, minimizar o ignorar aquello que no puede dominar (Navarrete, Salas y Soto, 1998).

Y por último está el enfoque cognitivo, para el que afrontamiento es: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1996, p. 164). Por tanto afrontamiento es un proceso (reevaluación) constantemente cambiante, limita aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización y excluye conductas y cogniciones automatizadas que no requieren esfuerzo. También el afrontamiento requiere de esfuerzos para manejar

las demandas del entorno, lo que significa evitar, aceptar o minimizar las situaciones críticas.

Considerando lo expuesto, el enfoque teórico que nos parece integral para abordar el concepto de afrontamiento es el cognitivo, por consiguiente la presente investigación tiene como base la concepción cognitiva del afrontamiento insertándolo en la etapa de la vejez. A continuación expondremos los aspectos esenciales de la teoría mencionada.

“EVALUACIÓN COGNITIVA”

La evaluación cognitiva hace referencia a los procesos de evaluación que median entre afrontamiento y la reacción del individuo. Mediante los procesos de evaluación cognitiva se valora el significado e importancia de la situación para su bienestar. Se identifican tres clases de evaluación cognitiva (Lazarus y Folkman, 1996).

- ⊗ Evaluación Primaria. Es el primer acercamiento cognitivo y emocional que el sujeto hace de un evento; de esta forma valora si el acontecimiento le perjudica, en función de que amenace su integridad física o psicológica y evalúa la magnitud del riesgo. De tal suerte que un individuo puede percibir un evento como:
 - Irrelevante. La relación individuo ambiente carece de importancia para la persona.
 - Benigna. El individuo evalúa el entorno de manera positiva, no representa amenaza para su bienestar (Navarrete, Salas y Soto, 1998).
 - Estresante. El individuo valora el acontecimiento como amenazante, dañino o desafiante. El daño se refiere al perjuicio que el individuo ha sufrido, la amenaza es la anticipación del daño o pérdida y el desafío se refiere a aquellos acontecimientos que significan la posibilidad de dominio/ganancia y daño.
- ⊗ Evaluación Secundaria. En ella el individuo valora lo que puede y debe hacer. Incluye la posible eficacia de las estrategias de afrontamiento y la evaluación de las consecuencias de utilizar una estrategia determinada en el contexto de otras interpretaciones y demandas internas y/o externas.

- α La Reevaluación es el cambio efectuado en una evaluación previa a partir de nueva información adicional recibida del propio individuo y/o del entorno (Op. cit.).

Existen factores que influyen en la evaluación cognitiva de un individuo: los personales y situacionales. Los personales incluyen los compromisos y las creencias; los compromisos son expresión de aquello que es importante para el individuo y determina sus decisiones. Si el compromiso se ve dañado o amenazado por una situación entonces éste será significativo. El compromiso influye en la búsqueda de alternativas entre las que el individuo elige para conservar sus ideales o lograr sus objetivos. Con referencia a las creencias, que son configuraciones cognitivas formadas cultural o individualmente; y que a través de ellas el individuo interpreta y da significado a los acontecimientos de su entorno de manera que los cambios en las creencias determinan también cambios en la relación del individuo con su entorno. Bajo el enfoque de afrontamiento el cual sustenta este trabajo, las creencias se identifican en: creencias sobre el control personal y de tipo existencial. Las primeras hacen mención a las sensaciones de confianza y dominio del entorno y que pueden convertir un evento amenazante en un desafío y modificar las estrategias de afrontamiento al evento. En cuanto a las creencias existenciales sirven para dar soporte a los individuos, ya que les permiten conservar la esperanza y buscar significado a la vida (fe en Dios u otro orden natural del universo) (Barrientos, 1998).

En cuanto a los factores situacionales que influyen en la evaluación cognitiva del individuo, están los referentes a la novedad e incertidumbre del acontecimiento. La novedad es una situación nueva que puede resultar estresante si existe asociación previa de algún elemento de la situación con daño o peligro, o en su defecto cuando la situación novedosa es ambigua que el individuo tiene dificultad para darle un significado exacto y definir su importancia. Por otro lado la incertidumbre es el grado de probabilidad de que ocurra una situación, de tal forma que si la situación se percibe con un alto grado de incertidumbre, existe mayor probabilidad de que se torne estresante.

La ambigüedad y control de los acontecimientos estresantes afectan también la evaluación cognitiva del individuo; cuanta más ambigüedad exista en una situación mayor es la posibilidad de que las evaluaciones situacionales afecten la emoción y al afrontamiento (Op. cit.).

Las características situacionales descritas se vinculan con aspectos temporales como son: la inminencia, la duración y la etapa del ciclo vital. La inminencia es el tiempo que transcurre antes de que suceda un acontecimiento; la duración es el periodo durante el cual se desarrolla el evento, mientras más dure un evento más se agota el individuo física y psicológicamente. El carácter potencialmente estresante depende además de la inminencia y duración del evento, del momento en que se presenta durante la vida del individuo; de esta forma muchos eventos representan una crisis no por sus características en sí mismas, sino por la etapa de la vida del individuo en que se presentan (Op. cit.).

Es necesario precisar que los factores individuales y situacionales son interdependientes y su importancia deriva de los procesos cognitivos que los sustentan.

Otra cuestión a considerar en el modelo cognitivo, es el de “etapas”, la evaluación como proceso cognitivo de afrontamiento implica un periodo de:

- ⊗ Anticipación. El acontecimiento no ha ocurrido todavía y los aspectos principales a evaluar incluyen el que ocurran o no, el momento en que pasará y la naturaleza de sus consecuencias.
- ⊗ Impacto. Los pensamientos y actos necesarios para el control tienen valor, cuando el evento nocivo ya ha empezado o terminado.
- ⊗ Posimpacto. En donde emergen un conjunto de nuevas consideraciones que influirán en futuras etapas de anticipación.

2.1 FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO

Para Billings y Moos (1981, Cit. en Navarrete, Salas y Soto, 1998) la función que tiene el afrontamiento en la vida del individuo, es el de aumentar o disminuir las demandas de la vida y los estresores; y la efectividad de los recursos de afrontamiento estará en función del acontecimiento, la contextualización, las evaluaciones continuas y los recursos de afrontamiento individuales.

Törestad, Magnusson y Oláh (1990, Cit. en Buendía, 1994) distinguen tres dimensiones de afrontamiento: constructivo, pasivo y de escape. El afrontamiento constructivo se refiere a las acciones cognitivas/conductuales para tratar con el evento estresante de forma directa y confrontativa. El tipo pasivo incluye las soluciones focalizadas en la emoción a través del cual no se hace nada, ni para separarse de la situación, ni para cambiarla. Y el afrontamiento de escape alude a conductas cognitivas que implican huir de la situación física.

A juicio de Lazarus y Folkman (1996) la función del afrontamiento se relaciona con el objeto que persigue cada estrategia y el resultado de cada estrategia se basa en el efecto que cada una de ellas tiene. Para estos autores el afrontamiento adquiere dos formas:

1.- Afrontamiento dirigido a manipular, regular o alterar el problema, estas estrategias se presentan cuando las condiciones del evento son evaluadas como susceptibles de cambio, aunque también hacen referencia al interior del sujeto. Las estrategias a este respecto son: intentos de control, solución de problemas, evitación, escape, afrontamiento pasivo, redefinición de la situación, reestructuración y pensamiento desiderativo.

2.- Afrontamiento dirigido a la emoción, que se enfoca a regular la respuesta emocional que el problema da lugar. Entre las estrategias para este fin están: búsqueda de apoyo, búsqueda de información, desplazamiento, distracción, expresión emocional, inhibición emocional, represión, culpabilización, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los eventos negativos.

Cabe señalar que ambas formas de afrontamiento pueden interrelacionarse en el proceso, facilitando o impidiendo cada una la aparición de la otra. Además las estrategias de afrontamiento están moldeadas por los recursos individuales como son; la salud, la energía, las creencias positivas, las habilidades sociales, técnicas en la resolución de problemas. Y los recursos ambientales como son: los apoyos sociales y materiales, que más adelante detallaremos (Op. cit.).

Retomando el concepto de cronología de los acontecimientos estresantes de las etapas de la vida y su efecto en la evaluación cognitiva y del afrontamiento de los individuos, Lazarus y Folkman (1996) señalan que la investigación actual sugiere que las fuentes de estrés cambian a medida que el sujeto envejece y como consecuencia de ello, el afrontamiento también ha de variar para poder atender las nuevas demandas que se presentan. Desde este planteamiento el estrés en las personas mayores se ha estudiado en tres grandes categorías: como situación estimular (acontecimientos en el medio), como respuesta (estado de estrés) y como transacción (relación entre el individuo y el entorno que considera la persona amenazante). Los tipos de estresores más frecuentes en las personas mayores son los acontecimientos de la vida (life events), el estrés crónico y los contratiempos o contrariedades cotidianos (hassles). Los acontecimientos de la vida son cambios discretos, identificables en el ambiente personal o social del anciano y que pueden trastornar su comportamiento habitual (como es la salud, enviudar, la institucionalización, etc.). El estrés crónico son condiciones persistentes y duraderos en el tiempo que afectan la salud y amenazan su bienestar personal (pobreza, soledad, duelos, enfermedades graves, etc.). Los contratiempos cotidianos son transacciones adversas y que dan lugar a molestias, disgustos y contrariedades (cruzar calles, olvidos, etc.) (Reig, 2000).

En el apartado siguiente citaremos algunas fuentes de estrés y describiremos los rasgos de personalidad observados en la vejez.

2.3 VEJEZ Y AFRONTAMIENTO

Envejecer es entrar en una etapa de la vida que comienza con la pérdida de capacidades vitales, habilidades, trabajos, pertenencias y papeles sociales; los cambios psicológicos de la vejez tienen una multitud de causas; por un lado el sujeto va perdiendo facultades y necesita ir cambiando para tratar de compensar esas pérdidas, también visualiza un posible fin de sus días, la familia y la sociedad lo van viendo y considerando de una manera distinta. Pero todas esas causas que podrían ser negativas, se suman otras positivas, como experiencia y sabiduría acuñada con la edad (Cerejido, 1999).

El envejecimiento afecta profundamente la vida del sujeto y de cuya respuesta dependerá el curso de su vida futura: cómo enfrentar la jubilación, la pérdida del estatus económico, cómo soportar la muerte del compañero, cómo aceptar la disminución física y la salud, cómo tolerar el hecho inevitable de la muerte propia. Cada situación plantea la disyuntiva de negar la pérdida y añorar lo pasado o de aceptar que es algo de la vida que ya pasó y enfocar entonces una situación nueva. Ciertos sujetos se empeñan en considerar que lo único importante es lo que ya se perdió y que nadie ni nada que continúe existiendo tienen el menor significado. Las diferencias en afrontar las pérdidas tienen desde particularidades individuales hasta el apoyo social del que disponga el sujeto (Op.cit.).

Recordemos que en la evaluación cognitiva influyen cuestiones personales, como las creencias y los recursos individuales, ambos aspectos forman parte de la personalidad (self) del individuo. La personalidad es la estructura funcional psicobiológica sujeta a la influencia ambiental y al proceso de aprendizaje, responsable del estilo de comportamiento del sujeto; por tanto la adaptación de los individuos a un determinado ambiente y/o circunstancias es el resultado de la interacción entre disposiciones básicas de la personalidad y las influencias ambientales concretas (Francesc y Altarriba, 1992). Por ello la evaluación cognitiva que realice la persona mayor ante eventos estresantes de la vejez estará en gran parte sujeta a su personalidad.

Con relación a lo anterior, tenemos que hay investigaciones que sustentan que las características de la personalidad permanecen básicamente iguales a través del paso de los años, sin embargo no quiere decir que no se hayan encontrado cambios generales. Neugarten (1968, Cit. en Kimmel, 1990) estima que sólo un cambio ocurre con razonable consistencia, el aumento en la introversión. Las personas mayores introvertidas enfocan más su vida hacia el interior que hacia el exterior; además se ha encontrado que las personas jóvenes trabajan con más diligencia para cambiar el mundo y para conseguir el éxito, mientras que las personas mayores aceptan el mundo tal y como es y son menos agresivas y competitivas.

Havighurst y Neugarten (Cit. en Reig, 2000) determinan ocho tipos de personalidades ligadas a actividades adaptativas y satisfacción en la vida del anciano, que denominan: 1 reorganizados (competentes, dedicados a una gama amplia de actividades); 2 integrados y centrados (tienden a seleccionar actividades y obtienen satisfacción centrándose en uno o dos objetivos); 3 desligados con éxito (personas con alto nivel de satisfacción vital junto a un bajo nivel de actividad en áreas concretas); 4 persistentes (mantienen en lo posible las actividades de la etapa media de la vida); 5 limitados (reducen gradualmente su nivel de actividad en desempeños específicos, como una forma de defensa contra el envejecimiento); 6 buscadores de apoyo (tienen éxito en la obtención de soporte emocional y pueden beneficiarse de comportamientos de dependencia); 7 apáticos (niveles bajos de satisfacción vital, junto a poca actividad en papeles específicos); y 8 desorganizados (muestran deterioro cognitivo y escaso control emocional).

Por su parte Savage (1977, Op. cit.) identificó cuatro tipos de personalidad asociados a patrones adaptativos diferenciales en la vejez: el tipo normal, se adapta a una vida independiente, pero no se siente muy feliz con respecto a los cambios en su ambiente, y se muestra a veces intolerante; patrón característico del 53 por 100 de la muestra estudiada. El introvertido se caracteriza por la seriedad, reserva y escrupulosidad; representativo del 20 por 100. El perturbado con una marcada inestabilidad emocional y falta de control; estaba presente en el 11 por 100. Y por último el maduro, caracterizado por autoeficacia, capacidad de

recursos, goce de vida independiente y capacidad de tomar decisiones; constituía el patrón adaptativo del 16 por 100 restante.

El autoconcepto, componente de la personalidad, que hace referencia a las creencias sobre varios aspectos de sí mismo, tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades y que conlleva aspectos evaluativos como es la autoestima, que es un conjunto de sentimientos positivos o negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo (Altequera y Blanco, 1998). Se trata de un rasgo de la personalidad que integra e interpreta la experiencia, regula el afecto y motiva al individuo (Vega y Bueno, 1996). Todos estos elementos facilitarán o entorpecerán el afrontamiento eficiente de los individuos por ello es que, dado el estrés y las pérdidas que tienen lugar con el aumento en la edad, dada la falta de consideración mostrada a la vejez, dada la disminución de las capacidades físicas y cognitivas; el sentido común nos hace pensar que la autoestima de las personas debería descender. Algunos estudios muestran que la autoestima aumenta con la edad, otros en cambio concluyen que la autoestima se reduce y otros afirman que no hay cambio; sin embargo no hay conclusiones concretas y generalizadas.

Un par de investigaciones en Texas hechas por Kaplan y Pokorny (1970, Cit. en Kalish, 1996), evidenció que si una persona mayor ha tenido una historia reciente razonablemente estable, un buen estándar de vida, con una niñez adecuada, su autoestima aumenta con la edad. A la inversa cuando se originan fuerzas destructivas, cuando el estándar de vida está muy por debajo de los niveles de aspiración y cuando los miedos y la soledad son altos, la persona mayor es más vulnerable.

Riley y Cols. (1968, Op. cit.) encontraron que los ancianos comparados con los jóvenes tienen menos probabilidad de admitir sus defectos, menos probabilidad de considerarse con buena salud, consideran que su inteligencia es tan buena como los demás y suponían que poseían mayores valores morales que los jóvenes.

Kalish (1996) refiere que cuando las personas mayores niegan que su autoestima es baja, o que su autoconcepto es pobre, suelen ser fruto de un estado defensivo o distorsión de sus verdaderos sentimientos. Tal negativa puede ser un

mecanismo de adaptación (afrentamiento dirigido a regular la respuesta emocional) adecuado y efectivo para sus vidas y les permite conservar un autoconcepto adecuado.

Parte del autoconcepto es la autoeficacia, definida como la percepción o la seguridad que el individuo tiene de poder realizar una conducta determinada, la expectativa de autoeficacia, por consiguiente se convierte en una característica del sujeto que es predictora de la iniciación, duración y extensión de determinadas conductas de afrontamiento en situaciones concretas o genéricas. La valoración que el anciano efectúa de su autoeficacia dependerá de las expectativas que mantenga sobre sus propias habilidades y aptitudes, además la valoración que haga de las dificultades asociadas a la tarea específica. A su vez la evaluación del grado de dificultad de la tarea vendrá determinada por las experiencias anteriores que el sujeto haya tenido en cuanto a la realización de las mismas, así como la información y apoyo que le sean aportados por otras personas (Levy y Slade, 2002).

Con relación al "locus de control", Rotter (1966, Cit. en Buendía y Riquelme, 1997) indica que los ancianos que orientan su vida sobre la base de un control interno son más independientes, mientras que los que se inclinan por un locus externo son más dependientes y pasivos. Los individuos internos tienen más capacidad para afrontar las crisis personales, viven con más satisfacción y presentan un grado de autoestima mayor; algunos estudios sugieren que los adultos se hacen más externos en el locus de control conforme pasan los años y que la pérdida progresiva del control interno es lo que favorece que el individuo experimente la llegada de la vejez.

Por otra parte se destaca que a medida que se envejece, las mujeres por lo general cambian en modos contrarios a los hombres. Un estudio transversal mostró que las mujeres pasan a ser más dominadoras, con una conducta más activa, mientras que los hombres parecen convertirse en seres más pasivos, más necesitados de ayuda y más preocupados por desarrollar relaciones personales (Gutmann, 1975, Cit. en Kimmel, 1990).

Los componentes de personalidad señalados afectan y/o regulan los recursos de afrontamiento, la valoración que el anciano haga de los eventos estresantes de la vejez dependerá en alto grado de los recursos de que disponga y las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto de una interacción determinada. Los recursos individuales son propios del individuo; pero también están los recursos sociales y materiales de que el anciano disponga para encarar los eventos estresantes, aquellos se traducen en:

- α Apoyo Social: Es uno de los mejores predictores de la salud y el bienestar de las personas mayores. El apoyo social se define como el conjunto de relaciones sociales de carácter estable con los que cuenta una persona y que le proporcionan soporte físico y psicológico. Esto conlleva que la persona disponga de una red social que le brinda apoyo emocional, instrumental o financiera, así como percibir que otros le atienden y sentirse satisfecho de tales relaciones. El apoyo social actúa como filtro ya que contribuye a reducir los efectos de acontecimientos estresantes en la persona y ayuda como mecanismo de afrontamiento a resolver dichas situaciones (Férrnandez, 2000).
- α Recursos Materiales. Como el dinero y los bienes y servicios que se pueden adquirir con él. Los recursos económicos aumentan las opciones de afrontamiento en la mayoría de las situaciones estresantes, ya que proporciona el acceso más fácil y a menudo más efectivo a la asistencia legal, médica, etc., e inclusive se reduce la vulnerabilidad del anciano a la amenaza y por consiguiente facilita un afrontamiento efectivo (Lazarus y Folkman, 1996).

Como resultado de considerar los datos anteriores se han realizado investigaciones para determinar cuáles son los estilos de afrontamiento que predominan en la vejez. Así tenemos que:

Fierro (1994) menciona que en la crisis de transición del envejecimiento, las personas desarrollan estilos de afrontamiento diferenciados, mientras que otros son disfuncionales. Dichas estrategias de afrontamiento y estilos de adaptación guardan relación con los acontecimientos experimentados.

Por su parte Brandtstadter, Wentura y Greve (1993, Cit. en Reig, 2000) mencionan que el impacto negativo de los problemas más habituales de la edad sobre el bienestar personal (problemas de salud, presiones ambientales y estrechamiento de las perspectivas para el futuro) se amortiguan con un modo de afrontamiento flexible.

2.4 INVESTIGACIONES DE AFRONTAMIENTO EN LA VEJEZ

La mayoría de la gente espera que la experiencia de la vida le enseñará a ser fuerte desde un punto de vista emocional, la capacidad para afrontar mejor las adversidades y las pérdidas constituyen el precio de estar vivos. Los estudios hechos hasta ahora no ofrecen indicios de que la experiencia de la vida conlleve madurez. La investigación hecha por Gutmann sobre estilos de dominio, evidenció que la gente a medida que envejece afronta la vida de forma menos madura, dependiendo de otros individuos y no de sí mismos para librar batallas y prefieren el retraimiento y la fantasía, antes que afrontar de forma activa desafíos y amenazas (Belsky, 1996).

En este orden de ideas McCrae (1992, Op. cit.) dividió a los individuos que respondieron a 3 grupos de edad (24-49, 50-64 y 65-81), planteándoles preguntas sobre cómo habían enfocado las situaciones de estrés más importantes de la vida, experimentadas en los 6 últimos meses; después observó las diferencias relacionadas con la edad: los ancianos fueron más propensos a 2 estilos de afrontamiento regresivo, tuvieron más probabilidades de mencionar que se refugiaban en la fantasía o que sentían irritación, cuando atravesaban con las adversidades de la vida.

Otro interesante estudio es el realizado por Schultz (1985, Op. cit.) donde indica que la intensidad de las emociones puede desvanecerse con la edad; los ancianos mencionaron en su investigación que suprimen sus sentimientos, prefiriendo no querer obstinarse en el problema o pensar en cualquier otra cosa y no llorar sobre los hombros de un amigo o montar en cólera, cuando se enfrentan las vicisitudes y decepciones de la vida.

Una investigación relacionada a la anterior es la hecha por Villar (1977, Cit. en Reig, 2000) en donde estudió la frecuencia de seis categorías de afrontamiento, para hacer frente a los desafíos de la edad y del envejecimiento; éstas son: actividad, relaciones sociales, salud, satisfacción, aceptación y evitación. Concluyendo que no hay diferencias significativas en el nivel de empleo de estas estrategias, como modos de afrontar el envejecimiento entre los ancianos y los adultos maduros, aunque los ancianos otorgan más importancia a la tranquilidad y los adultos maduros a la actividad como estrategia importante.

La mayoría de los estudios sugieren que aunque existen diferencias relacionadas con la edad en los mecanismos de afrontamiento de los individuos, resulta difícil clasificar estos métodos diferentes de abordar el estrés de forma más o menos madura. Posiblemente porque los acontecimientos preocupantes a los que tendemos a enfrentarnos en la vejez, son menos modificables; los ancianos tienen tendencia a utilizar estrategias más pasivas como: "tengo una confianza nueva" o "hago como si no hubiera pasado nada"; para tratar con el estrés. Y los individuos más jóvenes intentan más a menudo cambiar activamente la situación, como: "luchó por conseguir lo que deseo" o "establezco un plan y lo sigo" (Belsky, 1996).

Por otra parte algunos autores versados en el tema de afrontamiento se han dado a la tarea de investigar cuáles son las variables que influyen en este proceso; como es desde las fuentes de estrés más comunes en la vejez (jubilación y viudez principalmente), hasta el nivel socioeconómico y cultural. Verbigracia; la educación y el nivel social contribuyen a predecir el grado hasta el cual se adaptan los ancianos a la viudez. Lopata (1979, Op. cit.) comprobó que las viudas con un nivel de educación menor y de clase social baja, tuvieron más probabilidades de estar deprimidas y encontrarse aisladas desde un punto de vista social.

Siguiendo esta línea Kohen (1983, Op. cit.) encontró que las viudas con estudios universitarios pueden compensar la muerte del cónyuge aumentando la intensidad y frecuencia de sus contactos con la gente en general y cultivando relaciones más profundas con otros familiares (estrategias dirigidas a manipular el problema) que a diferencia de las viudas sin instrucción que mostraron menores

recursos de este tipo. Se concluyó en forma general que un número sorprendente de hombres y mujeres ancianos pueden experimentar grandes dificultades para reconstruir una nueva vida satisfactoria, después del fallecimiento de su cónyuge.

Otra variable a considerar es la salud y la economía, así pues el hecho de gozar de buena salud y no pasar por apuros económicos parece proporcionar una base para una jubilación dichosa. En el equipo de estudio de Duke, se comprobó que la jubilación sonrió a los individuos que gozaban de buena salud y que disponían de recursos económicos estables para disfrutar la vida. Además contar con una educación superior, estar casados y comprometidos con actividades sociales; fomenta un afrontamiento funcional a la jubilación (Belsky, 1996).

A este respecto Atchley (1977, Op. cit.) formuló la hipótesis de que los jubilados pasan por diferentes estadios en la adaptación a este acontecimiento. Inmediatamente después de dejar de laborar existe un período de luna de miel, cuando la perspectiva es halagüeña, los jubilados se recrean en su nueva libertad y preparan con entusiasmo actividades de ocio. Después se inicia un período de decepción, después le sigue una reorientación y finalmente llega la estabilidad; los jubilados se acomodan a una predecible rutina.

Los estudios anteriores nos permiten concluir que la evaluación y el afrontamiento son dos procesos que se modifican en función de diversos factores y que el manejo adecuado de los procesos de evaluación y afrontamiento impide o minimiza el desarrollo de interacciones estresantes durante la vejez. De destacar es que los estudios apuntan a demostrar que en los adultos mayores hay una inclinación mayor por utilizar el afrontamiento dirigido a regular la emoción, que el afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema. Por otra parte es importante indicar que existe un vacío en las investigaciones sobre el estrés crónico y los contratiempos cotidianos que tienen que afrontar los ancianos.

En síntesis *¿es la vejez una etapa estresante?*; sin duda ocurren acontecimientos críticos los cuales se tendrán que afrontar. Sin embargo la forma y la visión que se tenga de cada uno de ellos, y por supuesto de todos aquellos aspectos que influyen en el proceso de afrontamiento, determinarán el grado funcional o disfuncional de adaptación del individuo, a esta etapa de la vida.

Cereijido (1999) señala que hay un conjunto de reacciones inevitables y normales frente a las pérdidas que acontecen en la vejez (duelo normal), como es aceptar y reorientar la vida; cuando la situación de dolor es agudo y se extiende por mucho tiempo entonces, se experimenta un duelo patológico, que se manifiesta con síntomas depresivos, sentimientos de inutilidad, de desesperanza, de culpa, de situaciones hipocondríacas e ideación suicida. Por consiguiente la posibilidad de vivir con un nivel de bienestar adecuado estaría en función del tipo afrontamiento para encarar las situaciones críticas en la vejez.

Igualmente Reig (2000) afirma, que la manera en que cada anciano afronta el estrés es el aspecto capital que media entre salud-enfermedad, satisfacción-insatisfacción, felicidad-infelicidad y hasta la duración en el promedio de vida. Puesto que un mal manejo del estrés implicará el desarrollo de una posible depresión, ansiedad, neurosis y un rápido y/o mayor declive de las capacidades físicas, mentales y sociales; por ende a ser más vulnerable a la enfermedad física. Aspectos que impactarán en el bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”

JUSTIFICACIÓN

Con los avances médicos, científicos y tecnológicos, la expectativa de vida es cada vez mayor, lo que ha permitido que el sector de la población considerada como adultos mayores (60 años en adelante) vaya en creciente aumento en nuestro país.

Por lo que consideramos de gran importancia el estudio de la vejez; además debido a que en esta etapa de la vida suceden eventos críticos, permanentes e inclusive se prepara para la muerte. Es donde el individuo tendrá que establecer eficaces estrategias de afrontamiento para lidiar con cambios físicos, psicológicos, familiares, sociales y laborales. Aunque estas estrategias de afrontamiento en su mayoría están determinadas por la personalidad, ambiente, cultura, etc. del adulto mayor. Creemos que en esta etapa del desarrollo humano también es posible la reeducación y adaptación eficaz que reditúen en una vejez digna y feliz.

Cabe señalar que no hay suficientes estudios en donde se determine cómo el adulto mayor hace frente al nuevo esquema de vida en el que se desenvuelve sobre todo en poblaciones sanas. Por tal motivo tratamos de encontrar elementos que nos permitan dar conclusiones, las cuales inspiren nuevos estudios que inviten a diseñar intervenciones encaminadas a promover y desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas a la vejez y por ende una mejora en la calidad de vida del adulto mayor. De aquí que la presente investigación se planteen los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- [Identificar los estilos de afrontamiento que utilizan los adultos mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- [Identificar diferencias de género en la utilización de estrategias de afrontamiento.
- [Identificar diferencias del nivel académico en el empleo de estrategias de afrontamiento de los adultos mayores

- [Identificar diferencias de edad en el empleo de estrategias de afrontamiento de los adultos mayores.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación consideró tres Variables Independientes con diferentes niveles:

- a) Edad, de 60 a 74 años y de 75 años en adelante.
- b) Género, masculino y femenino.
- c) Nivel académico; definido en términos de secundaria hacia arriba, como nivel académico alto y secundaria inconclusa hacia abajo como nivel académico bajo.

Variable Dependiente

- a) Estrategias de afrontamiento, determinadas por las respuestas a la Escala de Afrontamiento para Adolescentes, diseñada por Frydenberg y Lewis (1997):
 - Buscar apoyo social (AS).
 - Concentrarse en resolver el problema (RP).
 - Esforzarse y tener éxito (ES).
 - Preocuparse (PR).
 - Invertir en amigos íntimos (AL).
 - Buscar pertenencia (PE).
 - Hacerse ilusiones (HI).
 - Falta de afrontamiento (NA).
 - Reducción de la tensión (RT).
 - Acción social (SO).
 - Ignorar el problema (IP).
 - Autoculparse (CU).
 - Reservarlo para sí mismo (RE).
 - Buscar apoyo espiritual (AC).
 - Fijarse en lo positivo (PO).
 - Buscar apoyo profesional (AP).

- Buscar diversiones relajantes (DR).
- Distracción física (FI).

METODOLOGÍA

SUJETOS: A partir de un muestreo no probabilístico, intencional y selectivo, por participación voluntaria, se definieron las siguientes características de los sujetos del diseño muestral. Se trabajó con 35 adultos mayores, que acuden al deportivo Tabasco para realizar actividades ocupacionales, los cuales se dividieron en tres categorías (sexo, edad y nivel académico). La primera se conformó por un grupo de 15 hombres y 20 mujeres; la segunda categoría se conformó de un grupo de 18 adultos mayores que estaban entre 60 y 74 años de edad; y los otros 17 con 75 años en adelante y la última fue de un grupo de 11 adultos mayores de nivel académico alto y 24 de nivel académico bajo. (Ver Tabla 1 anexo 2)

MATERIALES: Lápices, bolígrafos, gomas y formatos de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes modificada.

ESCENARIO: La aplicación del instrumento se llevó a cabo en las instalaciones del deportivo Tabasco, donde se realizan talleres de distinta índole y se forman clubes de la tercera edad. La aplicación fue en un salón de 6x6 mts., con iluminación y ventilación adecuados.

INSTRUMENTO: Se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes diseñada por Flydenberg y Lewis (1997); que consta de 79 reactivos y un elemento espontáneo de respuesta libre, agrupados en 18 factores que representan las estrategias de afrontamiento. Para el presente estudio se modificó la redacción de los reactivos; 5, 21, 23, 39, 14, 42, 54, 59, 71, 73, 75 y 76; sin perder el sentido esencial de la pregunta, pues sólo se adecuó a la población que se empleó en la investigación. (Ver anexo 3)

Éstas son:

REACTIVO	ORIGINAL	MODIFICADO
5	Reunirme con amigos	Reunirme con conocidos
21	Asistir a clases con regularidad	Hacer alguna actividad con regularidad
23	Llamar a un amigo íntimo	Llamar a un conocido cercano
39	Trabajar intensamente	Trabajar intensamente en alguna actividad remunerada.
41	Empezar una relación personal estable	Empezar una relación estable y estrecha con alguien
42	Tratar de adaptarme a mis amigos	Tratar de adaptarme a mis conocidos
54	Ir al gimnasio a hacer ejercicio	Hacer ejercicio
59	Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica	Tratar de hacerme amigo cercano de un conocido
71	Conseguir apoyo de otros, como mis padres y amigos.	Conseguir apoyo de otros
73	Dedicarme a mis tareas en vez de salir	Dedicarme a mis quehaceres en vez de salir
75	Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir	Pasar más tiempo con conocidos con quien suelo salir
76	Hacer lo que quieren mis amigos	Hacer lo que quieren mis conocidos

Los reactivos se contestaron con base en una escala tipo likert que abarca cinco opciones de respuesta:

- [No me ocurre nunca o no lo hago (A).
- [Me ocurre o lo hago raras veces (B).
- [Me ocurre o lo hago algunas veces (C).
- [Me ocurre o lo hago a menudo (D).
- [Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia (E).

Cabe señalar que las estrategias de afrontamiento que un sujeto elige son en gran parte estables con independencia de la naturaleza del problema, por consiguiente se ha elegido emplear la forma general del instrumento; que se refiere a como el individuo afronta sus problemas en general. A continuación describimos las 18 estrategias de afrontamiento que confiere la escala ACS.

- [Buscar apoyo social (AS). Estrategia que consiste en una inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en una solución.
- [Concentrarse en resolver el problema (RP). Es una estrategia dirigida a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.
- [Esforzarse y tener éxito (ES). Es la estrategia que describe compromiso, ambición y dedicación.
- [Preocuparse (PR). Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o por la felicidad futura.
- [Invertir en amigos íntimos (AI). Se refiere a la búsqueda de relaciones personales íntimas.
- [Buscar pertenencia (PE). Indica la preocupación o interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y/o preocupación por lo que los otros piensan.
- [Hacerse ilusiones (HI). Es la estrategia expresada por elementos basados en la esperanza y la anticipación de una salida positiva.
- [La estrategia de falta de afrontamiento (NA). Consiste en elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar el problema con el desarrollo de síntomas psicosomáticos.
- [Reducción de la tensión (RT). Se caracteriza por elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.
- [Acción social (SO). Se refiere al hecho de dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades.
- [Ignorar el problema (IP). Es la estrategia de rechazar conscientemente la existencia del problema.

- [Autoculparse (CU). Indica que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas que tienen.
- [Reservarlo para sí (RE). Es la estrategia expresada por elementos que reflejan que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.
- [Buscar apoyo espiritual (AE). Se trata de elementos que reflejan el empleo de la oración y la creencia en la ayuda de Dios.
- [Fijarse en lo positivo (PO). Es la estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación
- [Buscar apoyo profesional (AP). Es la estrategia consistente en buscar la opinión de profesionales.
- [Buscar diversiones relajantes (DR). Se caracteriza por elementos que describen actividades de ocio como leer o pintar.
- [Distracción física (FI). Se trata de elementos que refieren a hacer actividades deportivas.

PROCEDIMIENTO: A través de Trabajo Social del deportivo Tabasco se contactó a la población de estudio, se pidió acceso a los salones donde se realizan actividades ocupacionales; posteriormente se le informó al grupo sobre el objetivo del estudio y se les pidió su participación voluntaria, después se procedió a repartir los formatos del test y se les pidió que anotaran sus datos personales. Se les explicó las instrucciones y se resolvieron dudas al respecto, es importante comentar que se les indicó que sus respuestas se basaran en cómo habían afrontado los acontecimientos del proceso de envejecimiento como son: declive físico o intelectual, la jubilación y enfermedades. Finalizada su participación se les dieron las gracias. Cuando se requirió el evaluador anotó las respuestas dadas por los sujetos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS”

Para el análisis de los resultados obtenidos de esta investigación; iniciamos con una subclasificación de las 18 escalas de afrontamiento que mide el ACS (Escala de afrontamiento para adolescentes), ubicándolas en tres estilos básicos de afrontamiento que hemos considerado en:

- ☒ Afrontamiento positivo
- ☒ Afrontamiento neutro
- ☒ Afrontamiento improductivo/negativo

Posteriormente se identifican las tres estrategias que emplean con mayor y menor frecuencia los adultos mayores (que a nuestro juicio son las representativas de la conducta de afrontamiento) y se analizan en base a los tres estilos básicos de afrontamiento. Finalmente se describen las diferencias observadas en las tres estrategias más y menos empleadas por la muestra de mujeres y hombres, los adultos mayores de 60 a 75 años de edad y de 76 años en adelante, así como los que cuentan con un nivel académico alto y un nivel académico bajo; se explican dichas diferencias conforme a los tres estilos básicos de afrontamiento mencionados.

Las 18 escalas de afrontamiento que evalúa el ACS las reagrupamos en tres estilos básicos de afrontamiento:

Escalas	Tipo de afrontamiento	Interpretación
(Rp) Concentrarse en resolver el problema. (Es) Esforzarse y tener éxito. (As) Buscar apoyo social. (So) Acción social. (Ap) Buscar apoyo profesional.	Afrontamiento positivo	Afrontamiento encaminado a manipular o alterar los problemas en forma activa.

(Hi) Hacerse ilusiones. (Po) Fijarse en lo positivo. (Dr) Buscar diversiones relajantes. (Fi) Distracción física. (Ai) Invertir en amigos íntimos. (Pe) Buscar pertenencia. (Ae) Buscar apoyo espiritual.	Afrontamiento neutro	Afrontamiento enfocado a conseguir o pedir ayuda del medio ambiente social del individuo, así como también integra una actitud positiva de situaciones críticas.
(Rt) Reducción de la tensión. (Ip) Ignorar el problema. (Cu) Autoculparse. (Re) Reservarlo para sí. (Pr) Preocuparse. (Na) Falta de afrontamiento.	Afrontamiento negativo	Afrontamiento que entorpece u obstaculiza una resolución eficaz de los problemas.

A continuación describimos las tres estrategias con mayor y menor frecuencia de uso observadas en la muestra estudiada de adultos mayores (N=35):

Escalas	Mayor frecuencia \bar{X}	Tipo de afrontamiento
(Po) Fijarse en lo positivo	67.42	Afrontamiento neutro
(Dr) Buscar diversiones relajantes	61.2	Afrontamiento neutro
(Pr) Preocuparse	60.22	Afrontamiento negativo
	Menor frecuencia \bar{X}	
(So) Acción social	29.42	Afrontamiento positivo
(Rt) Reducción de la tensión	35.54	Afrontamiento improductivo/negativo
(Ap) Buscar ayuda profesional	41	Afrontamiento positivo

Como se aprecia la estrategia más preferida por los adultos mayores fue fijarse en lo positivo (Po), seguida de buscar diversiones relajantes (Dr) y la de preocuparse (Pr). Lo que indica que al enfrentarse a sus problemas los adultos mayores buscan el aspecto positivo de sus problemas y se consideran afortunados, también prefieren encomendarse a actividades ocupacionales y recreativas para relajarse; sin embargo se preocupan por su situación y felicidad futura.

En general las dos primeras estrategias que utilizan los adultos mayores se ubican dentro de un afrontamiento neutro, lo que resulta adecuado y conveniente; la estrategia de preocuparse es un afrontamiento negativo, lo cual es desfavorable que se presente con esta frecuencia; porque podría llevarlos a encasillarse en dicha actitud negativa y desgastante; y no realizar acciones encaminadas a resolver directamente sus preocupaciones.

En cuanto a las estrategias que menos emplean los adultos mayores están; la acción social (So), reducción de la tensión (Rt) y buscar ayuda profesional (Ap). Por consiguiente los adultos mayores no dan a conocer a los demás sus preocupaciones ni buscan ayuda integrándose u organizando grupos de auto ayuda. Además de que no tienen tendencia a pedir orientación a consejeros profesionales. El reducir la tensión mediante acciones evitativas y/o negativas para enfrentar los problemas es inconveniente, debido a que es un afrontamiento improductivo, por ende es muy saludable que se presente con baja frecuencia. Sin embargo las estrategias de acción social (So) y buscar ayuda profesional (Ap) se ubican dentro de un afrontamiento positivo, por lo que es conveniente que fueran estrategias frecuentemente empleadas.

Diferencias encontradas por sexo:

Como se observa las mujeres al igual que los hombres utilizan como primera estrategia fijarse en lo positivo (Po), con una inclinación ligeramente mayor por parte de los hombres. Como segunda estrategia empleada por las mujeres está la de preocuparse (Pr), a diferencia de los hombres que es la de hacerse ilusiones

(Hi); vuelven a coincidir en la tercera estrategia utilizada que fue la buscar diversiones relajantes (Dr). Por consiguiente en ambos sexos las estrategias fijarse en lo positivo (Po) y buscar diversiones relajantes (Dr), caen dentro de un afrontamiento neutro; su marcada preferencia nos sugiere que ambos sexos no interfieren directa y activamente en la solución del problema. En las mujeres la estrategia preocuparse (Pr), nos sugiere que tienden a temer por su futuro a diferencia de los hombres quienes prefieren encontrar elementos en la esperanza y la anticipación de una salida positiva de sus problemas, lo que sería más provechoso y positivo ante situaciones estresantes. (Ver anexo 4: gráfica 1)

En cuanto a las estrategias que coinciden en emplear con menos frecuencia las mujeres y los hombres adultos mayores son; la acción social (So), seguida por reducción de la tensión (Rt), aunque esta última es ligeramente menos utilizada por los hombres. Después tenemos que las mujeres usan con menor frecuencia el invertir en amigos íntimos (Ai), que a diferencia de los hombres que refieren como tercera estrategia menos empleada el buscar ayuda profesional (Ap). En conclusión la estrategia que es favorable que no sea frecuente en ambos sexos es la reducción de la tensión (Rt), ya que está dentro de un afrontamiento negativo. Por otra parte se vislumbra que las mujeres adultas mayores no recurren a establecer vínculos y/o lazos sociales como alternativas de afrontamiento, a diferencia de los hombres adultos mayores quienes como tercera estrategia menos empleada está el pedir consejo a algún profesional (maestro o psicólogo). La poca frecuencia de estos estilos neutros y positivos de afrontamiento conlleva a limitar un afrontamiento efectivo, igualmente para la estrategia de acción social (So) presente en ambos sexos. (Ver anexo 4: gráfica 2)

Diferencias observadas por edad:

Encontramos que los adultos mayores de ambos rangos de edad prefieren usar como primera estrategia fijarse en lo positivo (Po), con una ligera preferencia en su empleo en los de 60 a 75 años de edad. La segunda estrategia utilizada por los de 60 a 75 años de edad fue la de buscar diversiones relajantes (Dr), en contraste

con los de 76 años en adelante; que prefieren la de preocuparse (Pr). Y la tercera estrategia empleada por los de 60 a 75 años fue la de concentrarse en resolver el problema (Rp) y en los de 76 años en adelante fue hacerse ilusiones (Hi). Aquí detectamos dos asuntos interesantes; primero los adultos mayores de 60 a 75 años prefieren buscar actividades relajantes ante sus problemas, que sería un afrontamiento neutro; en cambio los de 76 años en adelante presentan temor por su futuro, que es un afrontamiento negativo. Segundo los de 60 a 75 años de edad como tercera preferencia se concentran en estudiar sistemática y analíticamente sus problemas, que a diferencia de los de 76 años en adelante que anticipan una salida positiva de sus dificultades. Por tanto los adultos mayores de menor edad recurren con frecuencia a un afrontamiento positivo-neutro, que a diferencia de los de mayor edad que utilizan un afrontamiento neutro-negativo. Y dado que el concentrarse en resolver los problemas y ocuparse en actividades relajantes es mucho más benéfico; que sólo preocuparse y tener la expectativa de un final feliz, podríamos decir entonces que los adultos mayores de 60 a 75 años de edad cuentan con recursos de afrontamiento más eficientes que los de 76 años en adelante. (Ver anexo 5: gráfica 3)

En relación a la menor frecuencia reportada en el uso de estrategias de afrontamiento tenemos las de; acción social (So), para ambos rangos de edad. La segunda menos usada por los de 60 a 75 años fue la de reducción de la tensión (Rt) y para los de 76 años en adelante fue buscar ayuda profesional (Ap). La tercera menos empleada para los de 60 a 75 años fue la de buscar ayuda profesional (Ap) y para los de 76 años en adelante fue reducción de la tensión (Rt).

Como se observa las últimas dos estrategias menos empleadas por ambos rangos de edad son las mismas, pero su ubicación en orden fue diferente. La estrategia reducción de la tensión (Rt) se presenta con una frecuencia ligeramente menor en su uso por los de 76 años en adelante, que su otra contra parte de grupo de edad. Y la estrategia buscar ayuda profesional (Ap) es considerablemente menos usada por los de 76 años en adelante, que en los de 60 a 75 años de edad. Como hemos venido indicando la estrategia de reducción de la

tensión (Rt) es negativa, por consiguiente ambos grupos de edad evitan caer en conductas de riesgo, siendo su poca frecuencia adecuada. Sin embargo las estrategias acción social (So) y buscar ayuda profesional (Ap) deberían ser más frecuentemente usadas para ubicarse dentro de un estilo positivo y favorecer la variabilidad de afrontamiento. (Ver anexo 5: gráfica 4)

Diferencias encontradas por nivel académico:

Como se denota la primera estrategia elegida por los adultos mayores con nivel académico alto y bajo fue la de fijarse en lo positivo (Po), con una tendencia mayor a ser usada por los adultos mayores con un nivel académico alto. La segunda estrategia que emplean los que tienen un nivel académico alto fue concentrarse en resolver el problema (Rp); en comparación con los de nivel académico bajo, que eligieron buscar diversiones relajantes (Dr). Por último ambos grupos académicos coinciden en emplear como tercera estrategia la de preocuparse (Pr). Dichos datos nos sugieren que los adultos mayores tanto de nivel académico alto y nivel académico bajo manejan un afrontamiento neutro, al buscar el aspecto positivo de sus dificultades que afrontan. Pero también en ambos niveles académicos encontramos que los adultos mayores utilizan como tercera estrategia la preocupación; que como señalamos es un afrontamiento negativo, poco favorable en su alta frecuencia.

Es de destacarse que la segunda estrategia más usada por los adultos mayores con un nivel académico alto fuera concentrarse en resolver el problema (Rp); en contraste con los que cuentan con un nivel académico bajo, quienes prefieren buscar diversiones relajantes (Dr). Los adultos mayores con nivel académico alto emplean un afrontamiento positivo para encarar sus dificultades; y los adultos mayores con nivel académico bajo recurren a un afrontamiento neutro. Por supuesto que el poner en juego todas las capacidades aumenta la eficacia del afrontamiento, que el sólo realizar actividades ocupacionales. Por todo lo expuesto supondríamos que el tener mayores

conocimientos académicos ampliaron los recursos de afrontamiento de los adultos mayores. (Ver anexo 6: gráfica 5)

Para finalizar el análisis de los resultados, describimos las tres estrategias que usan con menos frecuencia los adultos mayores de nivel académico alto y nivel académico bajo. La estrategia que no utilizan o utilizan con menor frecuencia fue la acción social (So), seguida por la reducción de la tensión (Rt), con una inclinación menor a no ser usada por los adultos mayores con nivel académico alto; y la de buscar ayuda profesional (Ap), en donde los adultos mayores con nivel académico alto tienden a utilizarla considerablemente menos que los adultos mayores con nivel académico bajo. Se observa que los adultos mayores con un nivel académico alto emplean mucho menos conductas evasivas (beber alcohol, fumar, llorar y gritar), que los de nivel académico bajo, siendo estos últimos los que tienden a recurrir ligeramente más a consejos de un profesional. Como hemos enunciado las estrategias de acción social (So) y buscar ayuda profesional (Ap), deberían ser más utilizadas porque están dentro de un afrontamiento positivo. Y encontrando que la estrategia reducción de la tensión (Rt) es adecuada en su frecuencia de aparición. (Ver anexo 6: gráfica 6)

En suma se evidenció que los adultos mayores evaluados tienden constantemente a emplear la estrategia fijarse en lo positivo (Po), que también se presentó predominantemente en las tres variables estudiadas. La estrategia buscar diversiones relajantes (Dr) le sigue en orden de elección observada en la muestra en general, siendo empleada como tercera en preferencia por ambos sexos y apareciendo como segunda en preferencia por los adultos mayores más jóvenes en contraste con los de 76 años en adelante, donde no apareció dentro de las tres estrategias que emplean con frecuencia. Igualmente los adultos mayores con nivel académico bajo la eligieron como segunda estrategia empleada a diferencia de su contra parte de grupo que no la utilizan.

En cuanto a la estrategia preocuparse (Pr) se observó como tercera en preferencia en la muestra en general, pero se mostró con ciertas particularidades en las variables manejadas. Esta estrategia estuvo presente como segunda en preferencia en las mujeres adultas mayores, en los de 76 años en adelante y no

apareciendo en sus contra partes de grupo, no obstante los adultos mayores con nivel académico bajo y alto la eligieron como tercera en preferencia.

Las estrategias que no aparecieron en la muestra en general, pero si en las variables fueron: hacerse ilusiones (Hi), elegida como segunda estrategia por los hombres y como tercera en preferencia por los adultos mayores más viejos. Y la de concentrarse en resolver el problema (Rp) utilizada como tercera en preferencia por los de 60 a 75 años y como segunda en preferencia por los de nivel académico alto.

En lo relativo a las estrategias menos utilizadas tenemos que la acción social (So) fue la que menos usan los adultos mayores de la muestra en general y ubicándose igualmente en las variables estudiadas. La segunda menos empleada fue la de reducción de la tensión (Rt), para ambos sexos, niveles académicos y para los adultos mayores de 60 a 75 años; y siendo la tercera estrategia que menos emplearon los que tienen 76 años en adelante.

Por último la estrategia buscar ayuda profesional (Ap) apareció como la tercera que menos utilizan los hombres y ambos niveles académicos; de la misma forma que para los de 60 a 75 años; y siendo la segunda menos empleada los que tienen 76 años en adelante.

Cabe mencionar que no estuvo presente en la muestra en general la estrategia invertir en amigos íntimos (Ai); pero sí en la muestra de mujeres, quienes la ubican dentro de la tercera estrategia a la que menos recurren.

Finalmente las estrategias positivas dirigidas a la resolución del problema, no aparecen salvo la de “concentrarse en resolver el problema”, presente en los adultos mayores más jóvenes y los que tienen un nivel académico alto. Asimismo las estrategias positivas como es la “acción social” y “buscar ayuda profesional” son acciones que con frecuencia no acostumbran usar los adultos mayores; de forma que no se inclinan por un estilo de afrontamiento positivo. La marcada recurrencia de la estrategia “fijarse en lo positivo” y “buscar diversiones relajantes”, nos indica que emplean predominantemente un estilo de afrontamiento neutro. Aunque también utilizan parte de un estilo de afrontamiento negativo, manifestado por la estrategia de “preocuparse”. Y siendo afortunado el bajo porcentaje de uso

para la estrategia “reducción de la tensión”, debido a que se encuentra dentro de un estilo negativo de afrontamiento.

“DISCUSIÓN”

En esta investigación se abordó el tema de afrontamiento en la resolución de problemas que en general suelen presentarse en la vejez. Por consiguiente se pretendió explicar mediante el enfoque cognitivo-conductual que el afrontamiento conlleva a que el individuo valore los acontecimientos que se le presentan como excedentes de sus recursos y que al manejar las demandas internas o externas de esos acontecimientos necesitará implementar estrategias cognitivas conductuales consistentemente cambiantes para disminuir o eliminar el grado de estrés que le provocan dichos acontecimientos (Lazarus y Folkman, 1996).

Asimismo se mencionó la relevancia de diversos factores que influyen en este proceso durante la vejez. Se evidenció en investigaciones abordadas que los mecanismos de afrontamiento en los adultos mayores tienden a ser pasivos o inmaduros (Belsky, 1996).

De esta forma los objetivos de este estudio fueron identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores para enfrentar los problemas en general y analizar si existen diferencias de género, edad y nivel académico. Para cumplir estos objetivos se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), elaborada por Frydenberg y Lewis, (1997); la cual se modificó en 12 reactivos adecuándolos a la muestra del estudio.

De este modo se obtuvo la media aritmética de las 18 estrategias de afrontamiento que mide al ACS, para cada categoría de nuestras variables: género (mujeres/hombres); edad (60 a 75 años y 76 años en adelante) y nivel académico (nivel académico alto, con secundaria concluida hacia arriba y nivel académico bajo con secundaria inconclusa hacia abajo), lo que permitió identificar las tres estrategias con mayor y menor frecuencia de empleo reportadas por los adultos mayores (N= 35); las cuales tomamos como criterio para realizar el análisis de los resultados. Es de destacar que las 18 escalas de afrontamiento las reagrupamos en tres estilos básicos de afrontamiento: positivo, neutro y negativo; por ende las tres estrategias mayormente preferidas, como las tres que tuvieron una menor frecuencia de uso las ubicamos dentro de dichos estilos.

En general se observó que los adultos mayores emplean un afrontamiento moderadamente efectivo (neutro-negativo) para encarar sus problemas; empleando frecuentemente estrategias de “fijarse en lo positivo”, seguida por “buscar diversiones relajantes” y la de “preocuparse”. Lo que nos lleva a inferir que los adultos mayores estudiados cuando enfrentan problemas tratan de tener una visión optimista y positiva de la situación, así mismo tienden a buscar actividades de ocio y relajantes; sin embargo también muestran temor por su situación futura. Por consiguiente no se inclinan por usar estrategias dirigidas a alterar activamente los problemas, que sería parte de un estilo positivo de afrontamiento.

Nuestros hallazgos coinciden con los reportados por Gutmann (1974, Cit. en Belsky, 1996), en donde se observó que cuando las personas envejecen pasan de un dominio activo a modos más pasivos de afrontamiento y por último acaban instalándose en una confianza regresiva en lo mágico.

Todo ello nos permite reafirmar que a mayor edad las personas tienden a enfrentar los eventos estresantes en forma menos directa y confrontativa, avalando lo que Brandtstadter, Wentura y Greve (1993, Cit. en Reig, 2000) señalan: “se produce un cambio en los estilos de afrontamiento con la edad; desde modos asimilativos (tendencia a adherirse a metas y planes de acción cuando se presentan dificultades), hacia modos acomodativos (tendencia a desconectarse con facilidad cuando las metas se bloquean y ver los elementos positivos de situaciones adversas). De forma que cuando los intentos activos de afrontar las situaciones adversas no conllevan los resultados esperados los recursos individuales de acción, en la persona mayor se cambian, utilizando un afrontamiento que requiere de un reajuste de las expectativas y objetivos” (p. 206).

Con relación a lo anterior las estrategias frecuentemente empleadas por los adultos mayores estudiados estuvieron dirigidas a regular las respuestas emocionales como consecuencia de las demandas de su entorno; por tanto las condiciones de los acontecimientos estresantes fueron evaluados como no susceptibles de cambio, implementando soluciones focalizadas a la emoción, a través de las cuales no se hace nada ni para separarse de la situación, ni para cambiarla (Lazarus y Folkman, 1996).

En este sentido se sostiene que este modo de afrontamiento en los adultos mayores puede deberse a que los acontecimientos experimentados en la vejez son menos modificables o porque la intensidad de las emociones suele desvanecerse con la edad y no muestran un grado considerable de adherencia a los problemas (Belsky, 1996). Sin embargo hay que tener presente los apoyos sociales, factores ambientales y diferencias individuales como posibles variables que influyen en estas afirmaciones.

El estilo de afrontamiento predominante en los adultos mayores estudiados no es necesariamente negativo si consideramos lo que Fernández (2000) establece, que la eficacia de afrontamiento en los ancianos es contar con estrategias de acomodación y capacidad de transformar cualquier situación adversa en información simbólica de reto.

En cuanto a las estrategias frecuentemente menos utilizadas en general se encontró que dos de ellas se ubican dentro de un estilo de afrontamiento positivo: la “acción social” y “buscar ayuda profesional”; y un estilo de afrontamiento neutro: “invertir en amigos íntimos (observada en la muestra de mujeres) Son estrategias que requieren la expresión verbal de las preocupaciones y buscar ayuda de los demás en su solución, así como establecer contactos sociales. La poca frecuencia de estos comportamientos puede resultar negativo si consideramos que Lazarus y Folkman (1996), mencionan que los recursos en habilidades sociales conducen a tener mayor variabilidad de estrategias de afrontamiento que reditúa en su efectividad. Al respecto los investigadores que están estudiando la capacidad de los adultos mayores para enfrentarse con los estrés sociales y emocionales, han descubierto que el disponer de un amigo íntimo o confidente, a menudo diferencia a aquellos que se enfrentan con efectividad a estas situaciones de aquellos que no lo hacen (Lowenthal y Haven, Cit. en Kalish, 1996).

Escobar (2002) realizó algunos estudios de los cuales concluyó que la socialización en la vida cotidiana de los ancianos se vuelve un factor determinante en su vida independiente ya que a través de ésta, va lograr adquirir y mantener herramientas que le permitan enfrentar los retos del envejecer.

Una explicación de esto puede deberse a lo que Chown y Heron (Cit. en Kalish, 1996) concluyeron en base a sus investigaciones; que la sociabilidad disminuye en los mayores y que una personalidad introvertida parece predominar en ellos, los adultos mayores se apartan y se mueven dentro de un mundo interior más rico, porque les parece el predecir modificaciones una labor sin futuro, dada su reducida fuerza física, energía y su porvenir limitado.

Cabe indicar también que encontramos que la estrategia de “reducción de la tensión” no es usada con frecuencia, lo que es adecuado para los adultos mayores, puesto que evita caer en conductas de riesgo que desencadenarían otros problemas.

En relación a nuestros objetivos específicos, se observó que al analizar el género, tanto las mujeres como los hombres utilizan las estrategias de “fijarse en lo positivo” y la de “buscar diversiones relajantes”. En donde se diferencian es en el empleo de la estrategia “preocuparse”, empleada por las mujeres y la de “hacerse ilusiones”, observada en los hombres. La presencia de la estrategia “preocuparse” puede atribuirse al hecho de que son ellas las que manifiestan abiertamente reacciones emocionales intensas; a diferencia de los hombres quienes tienden a reprimirlas o ignorarlas (McGoldrick, Cit. en Navarrete, Salas y Soto, 1998).

Una cuestión importante al respecto es señalar la influencia de la cultura en la socialización del individuo; debido a que en las mujeres se fomenta y permite la expresión de sus emociones, mientras que en los hombres es mal visto este hecho. De esta forma los patrones de crianza refuerzan o inhiben ciertos comportamientos determinados por estereotipos sexuales que contribuyen a moldear diferencias de afrontamiento ante situaciones críticas (Fuentes, 1996).

Al tomar en cuenta la variable edad se encontró que para ambos grupos de edad la primera estrategia para afrontar sus problemas fue la de “fijarse en lo positivo”. Sin embargo para los de 60 a 75 años de edad utilizan como segundo y tercer lugar el “buscar diversiones relajantes” y “concentrarse en resolver el problema”; en contraste con los de 75 años en adelante, que emplean la “preocupación” y el “hacerse ilusiones” como formas de afrontar el estrés.

Estos hallazgos nos permiten suponer que al entrar o estar en la etapa media de la vejez, muchos individuos aún conservan su salud y funciones físicas y psicológicas en condiciones adecuadas, lo que les permite ser más activos y tener una interacción mayor en su medio ambiente. Estos factores contribuyen a favorecer un estilo de afrontamiento positivo al estrés, visto en los adultos mayores con menor edad y no estando presente en su contra parte de grupo. No obstante en este estudio no se detectaron handicaps evidentes, por lo que cabría entonces preguntarse qué tan marcadas son en realidad esas diferencias en los dos grupos de edad evaluados, y qué tanto pudieron haber influido en el uso de determinado estilo de afrontamiento teniendo en cuenta los declives físicos o de salud como propiciadores de dichas diferencias.

Al analizar el nivel educativo encontramos que los adultos mayores con un nivel académico alto y con un nivel académico bajo; coinciden en “fijarse en lo positivo” y la “preocupación” como estrategias de afrontamiento. Sin embargo también los adultos mayores con nivel académico alto eligen “concentrarse en resolver el problema”, que es un afrontamiento positivo e implica conseguir una solución efectiva, en comparación con los adultos mayores con un nivel académico bajo que prefieren “buscar diversiones relajantes” que forma parte de un afrontamiento neutro y que expresa acciones evasivas.

Estos resultados nos hacen inferir que a mayor grado académico las personas cuentan con mejores recursos de afrontamiento ante eventos críticos. Acaso el contar con mayores conocimientos formales posibilita que los adultos mayores aborden los problemas sistemáticamente y tengan en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución. Desafortunadamente no hay estudios que nos permitan confirmar o refutar lo anterior en poblaciones de adultos mayores, lo cual abre una vertiente para futuras investigaciones en donde se profundice en esta situación y se pueda determinar la posible correlación entre nivel educativo y rasgos de personalidad y/o contexto ambiental, en el estilo de afrontamiento que presentan los adultos mayores ante situaciones específicas que son valoradas como estresantes.

En resumen nuestros resultados indican que en los adultos mayores predominó un estilo de afrontamiento neutro-negativo, que emplean frecuentemente estrategias pasivas como modos moderadamente efectivos de encarar eventos estresantes y que tienen la función de regular las respuestas emocionales que les causan. Probablemente esto sucedió porque las valoraciones que hicieron de las situaciones de estrés son percibidas como poco susceptibles de cambio; quizá debido a que sus respuestas fueron en base a como han afrontado las situaciones de declive físico, de salud, de trabajo o pérdida de sus seres queridos. Además se observó que no tienden a usar estrategias consideradas como positivas que les posibilitaría tener un eficaz afrontamiento, mostrando escasos recursos personales.

Se evidenció también que las mujeres mayores tendieron a mostrar una mayor adherencia a los problemas y responden más intensamente ante ellos, que los hombres mayores quienes usan el optimismo y la evitación como respuesta al estrés. Además se observó que parte del estilo de afrontamiento positivo lo utilizan los adultos mayores con menor edad (60 a 75 años) y los que tienen un nivel académico alto. No sucediendo así en sus contra partes de grupo quienes utilizan un estilo de afrontamiento parcialmente neutro. Concluyendo que los adultos mayores evaluados que tienen menor edad, así como los que cuentan con un nivel académico alto, se inclinan por ser más activos y poseen mayor eficacia de afrontamiento; que los adultos mayores de más edad (75 años en adelante) y los que tienen un nivel académico bajo quienes son más pasivos ante acontecimientos críticos.

Finalmente queremos hacer dos acotaciones importantes:

- ⊞ Sólo podemos generalizar los resultados obtenidos a la muestra estudiada, siendo posible su representatividad sólo por medio del grupo estudiado.

- ⊖ Hay que tomar en cuenta que las respuestas vertidas por los adultos mayores en el ACS guardan relación con el contexto y condiciones particulares en las cuales fueron evaluados.

“CONCLUSIONES”

A largo de esta investigación se ha visto la necesidad de fomentar en los adultos mayores adecuadas estrategias de afrontamiento ante situaciones que son valoradas como estresantes; ya que de esta manera se incrementará su capacidad de adaptación para ajustarse a las demandas sociales, familiares y personales que se presentan con la edad y derive en la mejora de su bienestar personal y calidad de vida.

A partir de los resultados encontrados en este estudio, consideramos importante que se diseñen programas educativos (grupos operativos, talleres y cursos) encaminados a la adquisición de nuevas habilidades de afrontamiento para hacer frente a los cambios que acontecen en el proceso de envejecimiento; con técnicas como es: la reestructuración cognitiva, desarrollo de habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas; teniendo en cuenta las características (psicológicas, biológicas y sociales) que prevalecen en la vejez.

Aunado a lo anterior es relevante destacar el papel que juega la “motivación” como elemento propiciador de cambio en esta etapa de la vida. Por tanto es esencial encontrar aspectos que la promuevan y utilizarla como herramienta para incidir en el desarrollo de eficaces estrategias de afrontamiento. Puesto que para esta investigación la vejez la definimos en base a una edad funcional consideramos factible el envejecimiento exitoso, conforme una adaptación efectiva a las demandas que exigen los cambios en la vejez, bajo un marco de aprendizaje, funcionalidad y autonomía.

Un aspecto importante a destacar que detectamos en la investigación es la carencia de instrumentos de evaluación destinados a medir afrontamiento en poblaciones de adultos mayores, esto contribuye a tener un vacío metodológico que limita el estudio profundo de los mecanismos de afrontamiento en la vejez; ya que básicamente se cuentan con instrumentos que miden calidad de vida, autoeficacia, socialización, trastornos afectivos, etc. Por tanto consideramos pertinente que estudios futuros se den a la tarea de diseñar instrumentos psicométricos enfocados a evaluar afrontamiento en la vejez, especificando el

contexto y naturaleza de la situación estresante. Lo cual permitirá contar con herramientas adecuadas y específicas para el estudio de afrontamiento en los adultos mayores.

Los hallazgos aquí reportados creemos que brindan una aportación al estudio de la vejez-afrontamiento. Debido a que genera interés y reflexión por conocer cómo los individuos se ajustan a las demandas de su medio ambiente, teniendo un entorno de pérdidas poco recuperables, como suele acontecer en la vejez. No obstante es indispensable se abran y profundicen líneas de investigación sobre este tema en nuestro país. A continuación describimos algunos aspectos que en nuestra opinión podrían ser de utilidad en futuras investigaciones:

- ☒ Sería conveniente que se realizarán investigaciones en donde se considere la relación causal entre una inadecuada adaptación a los cambios en la vejez y la aparición de enfermedades crónicas.
- ☒ Se sugiere que futuros estudios investiguen la posible correlación entre estilos de afrontamiento eficaces y apoyo social, ya que aportarán información valiosa sobre el poder que guarda el apoyo social en el adecuado ajuste del individuo a la vejez.

Sobra destacar la relevancia de formar futuros profesionistas en psicogerontología, debido a que la tendencia en México, es de un vuelco en la pirámide poblacional y ante esta perspectiva se requiere contar con profesionales dedicados a la investigación y manejo oportuno de las necesidades del adulto mayor. En este sentido hoy en día la sociedad y el gobierno le está dando la importancia que merece a la población mayor, desarrollando nuevos espacios para la socialización y abriendo oportunidades de trabajo, evitando así la marginación y desvinculación.

“REFERENCIAS”

- Antequera, J. y Blanco, P. (1998) Percepción del control, autoconcepto y bienestar en el anciano. En: Salvarezza, L. (Ed.). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Argentina. Paídos.
- Aréchiga, H. y Cereijido, M. (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. México. Siglo XXI.
- Barrientos, N. (1998). “*Análisis del desarrollo de transacciones estresantes y estrategias de afrontamiento en adolescentes*”. Tesis de Licenciatura no publicada, UNAM, Campus Iztacala; Edo. de Méx., México.
- Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento: teorías, investigaciones e intervenciones*. Barcelona, España. Masson.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid, España. Siglo XXI.
- Buendía, J. y Riquelme, A. (1997) Personalidad, procesos cognitivos y envejecimiento. En: Buendía, J. (Ed.). *Gerontología y salud*. España. Biblioteca Nueva.
- Calero, G. (2000) Psicología de la vejez: el funcionamiento cognitivo. En: Fernández, B. (Ed.). *Gerontología social*. Madrid, España. Pirámide.
- Cereijido, F. (1999) Psicología del envejecimiento. En: Aréchiga, F. y Cereijido, M. (Ed.). *El envejecimiento sus desafíos y esperanzas*. México. Siglo XXI.
- Escamilla, P. (1998). “*La subjetividad del anciano, a través de una perspectiva psicosocial*”. Tesis de Licenciatura no publicada. UNAM. Campus Iztacala. Edo. de Méx., México.
- Escobar, U. (2002) “*Efectos del apoyo psicosocial y socialización sobre la independencia de los ancianos*”. Tesis de Licenciatura no publicada. UNAM. Campus Iztacala. Edo. de Méx., México.
- Fericgla, J. (1992). *Envejecer una antropología de la ancianidad*. España. Antropos.
- Fernández, B. (2000). *Gerontología social*. Madrid, España. Pirámide.
- Fierro, A. (1994) Proporciones y propuestas sobre el buen envejecer. En: Buendía, J. (Ed.). *Envejecimiento y psicología de la salud*. España. Siglo XXI.

- Flydenberg, E. y Lewis, R. (1992). *Escala de afrontamiento adolescente*. Madrid, España. Tea.
- Francesc, X. y Altarriba, M. (1992). *Gerontología*. Barcelona, España. Boixareo.
- Fuentes, A. (1996) Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. En: Fernández, J. (Ed.). *Varones y mujeres*. Madrid, España. Pirámide.
- Geist, H. (1977). *Psicología y psicopatología del envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina. Paídos.
- Kalish, R. (1996). *La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid, España. Pirámide.
- Kimmel, C. (1990). *Adulthood and aging, and interdisciplinary, developmental*. USA. Wiley.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona, España. Herder.
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1996). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España. Martínez Roca.
- Lerh, U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona, España. Herder.
- Levy, B. y Slade, M. (2002). "Longevity increased by positive self perceptions of aging". Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 83. 261-270.
- Lozano, R. y Frenk, J. (1999) Aspectos sociomédicos del envejecimiento en México". En: Aréchiga, H. y Cereijido, M. (Ed.). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. México. Siglo XXI.
- Mishara, L. y Riedel, G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid, España. Morata.
- *Moragas, R. (1991). Gerontología social*. Barcelona, España. Herder.
- Navarrete, M. Salas, O. y Soto, B. (1998). "Los estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes de psicología". Tesis de Licenciatura no publicada, UNAM, Campus Iztacala; Edo. de Méx., México.
- Reig, F. (2000) Psicología de la vejez: comportamiento y adaptación. En: Fernández B. (Ed.). *Gerontología social*. Madrid, España. Pirámide.
- Rodríguez, M. (2000) Envejecimiento y enfermedad: manifestaciones y consecuencias". En: Fernández, B. (Ed.). *Gerontología social*. Madrid, España. Pirámide.

- Sáez, N. y Vega, J. (1989). *Acción socioeducativa en la tercera edad*. Barcelona, España. Ceac.
- Vega, T. y Bueno, M. (1996). *Desarrollo del adulto y envejecimiento*. Argentina. Paídos.
- www.conapo.gob.mx
- www.inapam.gob.mx

ANEXOS

ANEXO 1

“PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GENERAL”

Planteamiento del Problema y Justificación del Proyecto

La Universidad Nacional Autónoma de México tiene como fines la docencia, la investigación, servir a la sociedad y extender la cultura; estos principios de acción están plasmados en los artículos 1 y 2 del Estatuto General. En este sentido la propuesta de crear en el Campus Iztacala, la Unidad de Evaluación Psicológica (UEPI), estaría respondiendo a los fines que persigue la Universidad como son educar, investigar y servir al país con un sentido ético y de servicio social. Con la creación de esta Unidad se pretende aglutinar los esfuerzos de un conjunto de profesores y alumnos de la Licenciatura en Psicología en la innovación y mejoramiento de la enseñanza de la evaluación psicológica en sus diferentes modalidades, como son el servicio, la investigación, la docencia y el desarrollo tecnológico. A continuación se presentan las premisas en que se fundamenta este proyecto.

SERVICIO

En el área de Psicología del Campus Iztacala existen varios campos que se relacionan con la disciplina en los que se brinda asistencia a la comunidad, tales como el educativo, el clínico, el social y la educación especial. Estos campos cubren una gran proporción de la necesidad del servicio psicológico que demanda la sociedad. Sin embargo en el tiempo que tiene de funcionar, se ha encontrado que una proporción considerable de la demanda no es atendida en el servicio que brinda la Licenciatura en Psicología, y tiene que ver con la necesidad de suministrar información a las personas que les permita tomar decisiones de manera más apropiada.

Una manera de poder atender a ese sector de la sociedad es crear una Unidad de Evaluación, aspecto que tradicionalmente se ha soslayado dentro del Campus Iztacala, cuyo objetivo principal será proporcionar elementos de juicio a las personas que lo soliciten y que tienen también la necesidad de contar con información confiable y válida para tomar decisiones personales, educativas y terapéuticas.

INVESTIGACIÓN

La evaluación en general es compleja, en consecuencia el evaluador debe tener siempre presente la potencia y limitaciones que poseen las diferentes técnicas de evaluación, puesto que las decisiones que se tomen a partir de las interpretaciones de los resultados de la aplicación de dichas técnicas, influirán marcadamente en la forma en que se brindará ayuda profesional a las personas evaluadas. Conforme a la anterior, con el propósito de que la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala pueda llevar a cabo satisfactoriamente sus actividades de prestar servicio al sector de la sociedad que lo solicite e incrementar el acervo científico sobre la evaluación psicológica; resulta fundamental que se complete dentro de su estructura organizativa una instancia que tenga como objetivo realizar investigación sobre esta área de la psicología. Crear una instancia de investigación no sólo permitirá brindar a la sociedad un servicio de evaluación psicológica de alta calidad, sino también proporcionar retroalimentación a los responsables sobre las metas logradas, el estado actual en el que se encuentra y las metas futuras que buscará alcanzar la Unidad.

Partiendo sobre esta base, otra meta que se perseguirá con la creación de la Unidad será desarrollar y consolidar líneas de investigación en las que se involucren profesores de esta institución, con el propósito de estudiar la calidad del servicio dado a la sociedad; así como también validar, confiabilizar, baremar y estandarizar los instrumentos de evaluación psicológica que no estén disponibles y que sean necesarios para el óptimo funcionamiento del servicio que brinde a los usuarios de la Unidad.

DOCENCIA

La Universidad es una de las instituciones en que la sociedad ha depositado la importante misión de ser transmisora de los conocimientos universales. Así la Universidad Nacional Autónoma de México siguiendo con los principios plasmados en nuestra Carta Magna, establece en el Artículo Segundo del Estatuto General; que para lograr sus fines se inspirará en los principios de libre investigación y libertad de cátedra e incorporará exclusivamente con el fin de enseñar e investigar, todas las corrientes del pensamiento y las tendencias de carácter científico y social. Conforme a esto; otro fin que se busca con la creación de la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala, es realizar actividades de docencia, con el propósito de que las acciones que se realicen en la Unidad puedan trascender más allá de las personas que las llevan a cabo. La manera en que se podría alcanzar lo anterior, será brindando cursos de extensión universitaria a estudiantes, egresados y profesionales de las ciencias sociales y de la salud; con el objeto de que actualicen sus conocimientos sobre los distintos métodos de evaluación psicológica. A lo interno de la escuela se darían cursos de formación y actualización a profesores sobre el diseño, construcción y aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica manejados en la Unidad.

DESARROLLO TECNOLÓGICO

El desarrollo tecnológico en el campo de la evaluación psicológica a nivel nacional es prácticamente inexistente y a nivel mundial escaso. Es por estos motivos que la creación de un sistema computarizado de aplicación y calificación de pruebas psicológicas tendría las ventajas de mejorar la eficiencia en cuanto a tiempo y exactitud, y por tanto, también en la interpretación de los hallazgos.

Precisamente este proyecto que se somete a evaluación dentro del Programa de Apoyo a Proyectos Institucionales de Mejoramiento de la Enseñanza, busca unir en una sola instancia universitaria, tanto el desarrollo de tecnología, la creación y difusión del conocimiento científico; así como también derivado del servicio, adoptar un nuevo paradigma que conmocione la dirección tradicional que ha seguido la enseñanza en la psicología. Este cambio de paradigma consiste en principios secuencialmente ordenados de acuerdo a la siguiente lógica:

PRIMERO, responder a la demanda cada vez más frecuente que tienen las personas de conocer sus potencialidades psicológicas con las que cuenta y que les permitirán adaptarse al medio ambiente en que se desarrollan (SERVICIO).

SEGUNDO, a partir de cubrir las necesidades de la etapa anterior, diseñar estudios que tengan como finalidad construir, desarrollar, comprobar y expandir teorías relacionadas con la evaluación psicológica (INVESTIGACIÓN).

TERCERO, con el propósito de que la información recabada en los dos momentos anteriores no se quede en un autoconsumo de las personas que la generaron, elaborar diplomados que tengan como fin la formación de personal especializado en la evaluación psicológica (DOCENCIA).

ANEXO 2

TABLA 1

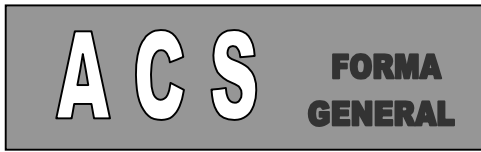
Distribución Porcentual de la Muestra Estudiada

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mujeres	20	57.1
Hombres	15	42.8
EDAD		
60 a 75 años	18	51.4
75 años en adelante	17	48.5
NIVEL ACADÉMICO		
Alto	11	31.4
Bajo	24	68.5

ANEXO 3

ESCALA DE AFRONTAMIENTO

INSTRUCCIONES



Las personas mayores suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes como declives físicos, intelectuales enfermedades, jubilación, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrará una lista de formas diferentes con las que la gente mayor

suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberá marcar en la casilla correspondiente, las cosas que hace para enfrentarse a esos problemas o dificultades. En cada afirmación deberá marcar en la Hoja de Respuestas la letra A, B, C, D o E según crea es su manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dedique mucho tiempo a cada frase; simplemente responda lo que cree que se ajusta mejor a su forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con frecuencia	E

Por ejemplo, si algunas veces se enfrenta a sus problemas mediante la acción de "Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema", deberá marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

DEBERÁ ANOTAR TODAS SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.
NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO.

- Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.
- Dedicarme a saber lo que está provocando el problema.
- Seguir con mis tareas como es debido.
- Preocuparme por mi futuro.
- Reunirme con conocidos.
- Producir una buena impresión en las personas que me importan.
- Esperar que ocurra lo mejor.
- No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.
- Llorar o gritar.
- Organizar una acción o petición en relación con mi problema.
- Ignorar el problema.
- Criticarme a mí mismo.
- Guardar mis sentimientos para mí solo.
- Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.
- Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.
- Pedir consejo a una persona competente.
- Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo: oír música, leer libros, tocar un instrumento musical, ver televisión, etc.
- Hacer deporte.
- Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.
- Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
- Hacer alguna actividad con regularidad.
- Preocuparme por mi felicidad.
- Llamar a un conocido cercano.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.
25. Desear que suceda un milagro.
26. Simplemente, me doy por vencido.
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.
29. Ignorar conscientemente el problema.
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago las cosas difíciles.
31. Evitar estar con la gente.
32. Pedir ayuda o consejo a un profesional.
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas nuevas.
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.
36. Mantenerme en forma y con buena salud.
37. Buscar ánimo en otros.
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.
39. Trabajar intensamente en alguna actividad remunerada.
40. Preocuparme por lo que está pasando.
41. Empezar una relación estrecha y estable con alguien.
42. Tratar de adaptarme a mis conocidos.
43. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.
44. Me pongo mal.
45. Trasladar mis frustraciones a otros.
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.
47. Borrar el problema de mi mente.
48. Sentirme culpable.
49. Evitar que los otros se enteren de lo que me preocupa.
50. Leer un libro sagrado o de religión.
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida.
52. Pedir ayuda a un profesional.
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.
54. Hacer deporte.
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.
57. Triunfar en lo que estoy haciendo.
58. Inquietarme por lo que pueda ocurrir.
59. Tratar de hacerme amigo cercano de un conocido.
60. Mejorar mi relación personal con los demás.
61. Soñar despierto de que las cosas irán mejorando.
62. No tengo forma de afrontar la situación.
63. Cambiar las cosas de lo que como, bebo o duermo.
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.
65. Aislarme del problema para poder evitarlo.
66. Considerarme culpable.
67. No dejar que otros sepan como me siento.
68. Pedir a Dios que cuide de mí.
69. Estar contento de como van las cosas.
70. Hablar del tema con personas competentes.
71. Conseguir apoyo de otros.
72. Pensar en las distintas formas de afrontar el problema.
73. Dedicarme a mis quehaceres en vez de salir.
74. Inquietarme por el futuro del mundo.
75. Pasar más tiempo con conocidos con quien suelo salir.
76. Hacer lo que quieren mis conocidos.
77. Imaginar que las cosas van a ir mejor.
78. Sufro de dolores de cabeza o de estómago.
79. Encontrar la forma de aliviar la tensión; por ejemplo: llorar, gritar, beber, tomar drogas.
80. Anotar en la Hoja de Respuestas cualquier otra cosa que suele hacer para afrontar sus problemas.

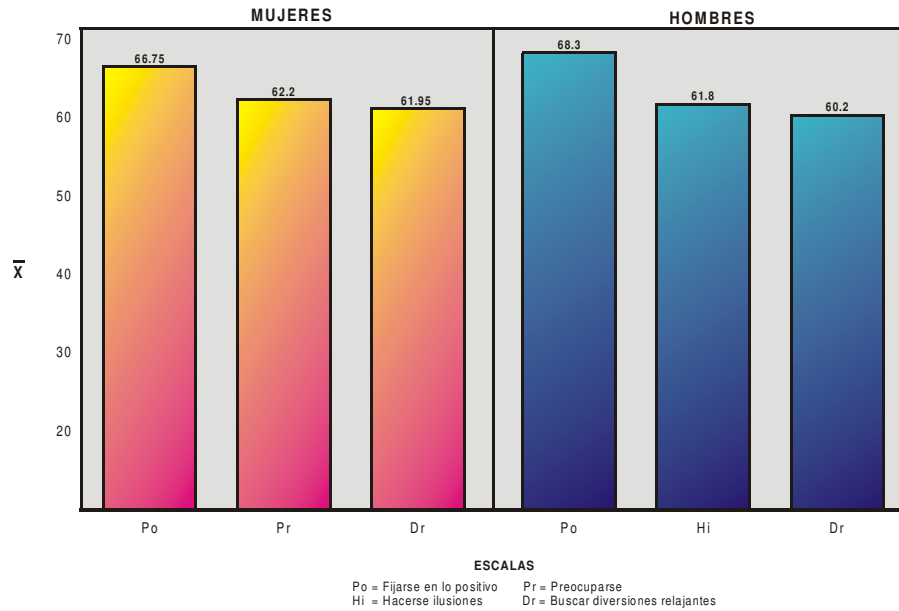
ANEXO 4

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO OBSERVADOS EN LA MUESTRA

Gráfica No. 1

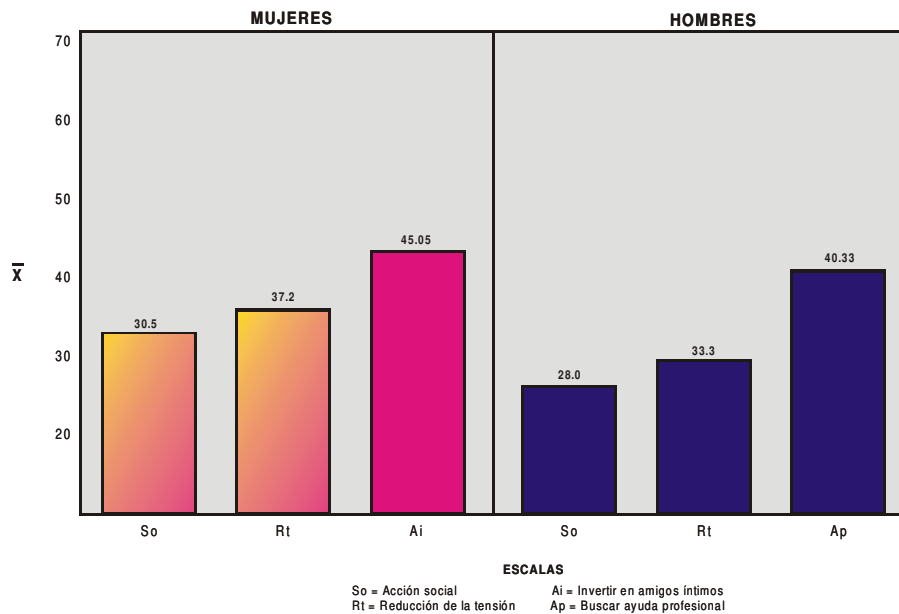
DIFERENCIAS POR SEXOS

Estrategias de Afrontamiento con Mayor Frecuencia de Empleo de Mujeres y Hombres Adultos Mayores



Gráfica No. 2

Estrategias de Afrontamiento con Menor Frecuencia de Empleo de Mujeres y Hombres Adultos Mayores



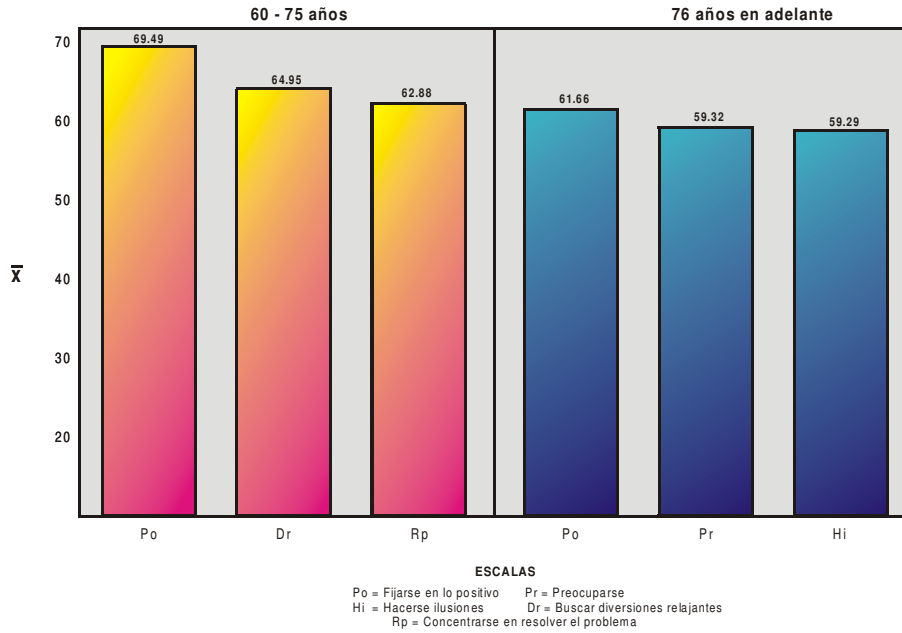
ANEXO 5

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO OBSERVADOS EN LA MUESTRA

Gráfica No. 3

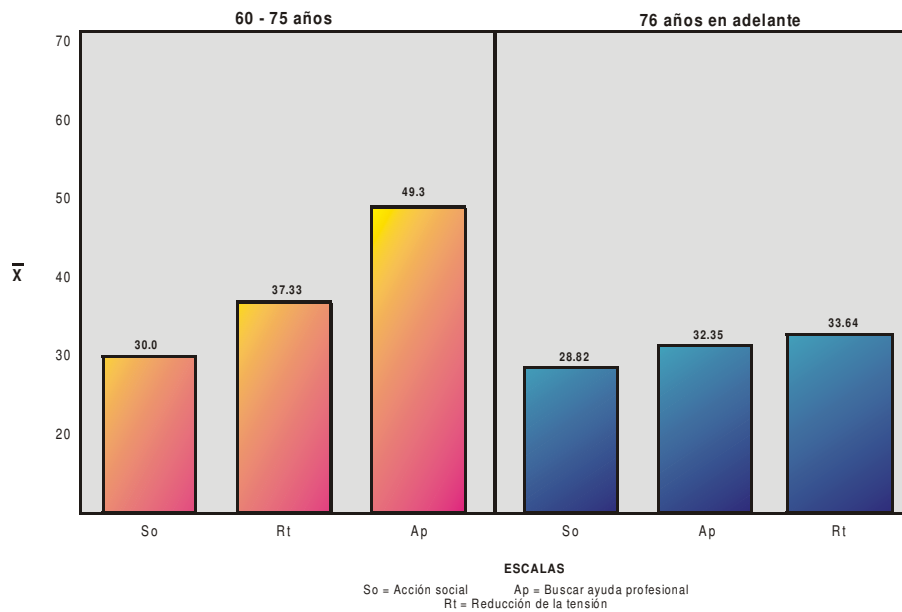
DIFERENCIAS POR EDAD

Estrategias de Afrontamiento con Mayor Frecuencia de Empleo de Adultos Mayores con Edad de 60 a 75 años y de 76 años en adelante



Gráfica No. 4

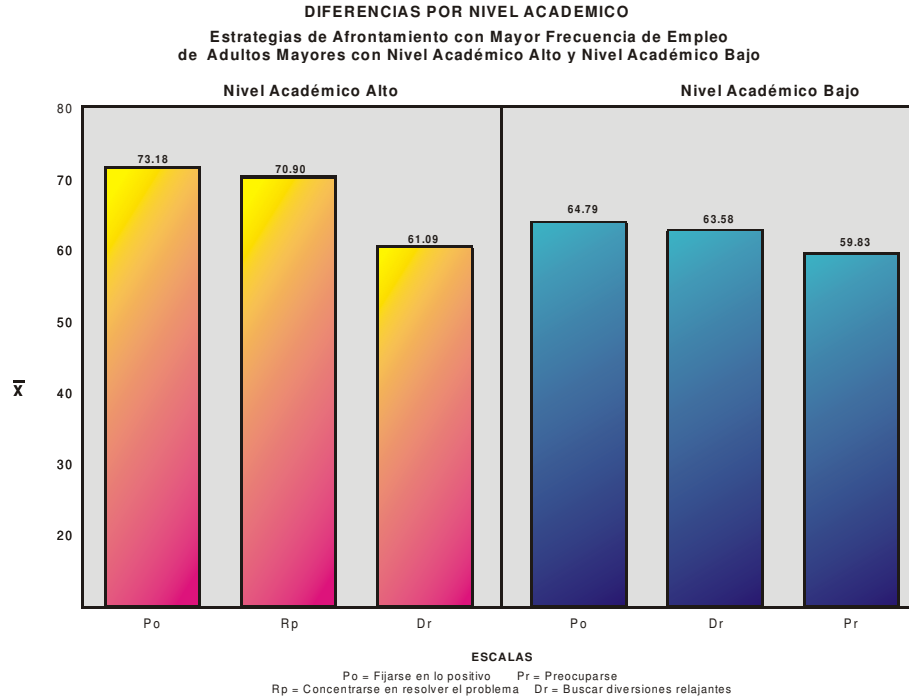
Estrategias de Afrontamiento con Menor Frecuencia de Empleo de Adultos Mayores con Edad de 60 a 75 años y 76 años en adelante



ANEXO 6

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO OBSERVADOS EN LA MUESTRA

Gráfica No. 5



Gráfica No. 6

