

# Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento de la crisis del envejecimiento femenino\*

D. Krzemien

Secretaría de Investigación y Posgrado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.

## RESUMEN

**Objetivos:** describir los sucesos críticos del envejecimiento que afrontan las mujeres mayores y evaluar un programa de estimulación sociocognitiva en parámetros de cambio en el uso de estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de la vejez femenina.

**Sujetos y métodos:** mediante un diseño cuasiexperimental, pretest-postest, con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento, a través de la versión disposicional abreviada de la Escala Multidimensional de Evaluación de Estilos de Afrontamiento (Brief-COPE), antes y después de un programa de estimulación sociocognitiva, en una muestra de 60 adultas mayores sin sintomatología neurológica. Se formaron 2 grupos: un grupo de intervención, expuesto al programa de estimulación sociocognitiva en el Programa Universitario de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y otro control. Se realizó un análisis comparativo y cuantitativo de los datos.

**Resultados:** los principales sucesos críticos del envejecimiento fueron: soledad, enfermedad, viudez, muerte parental y discriminación social. La estimulación sociocognitiva se relacionó positiva y significativamente con un estilo de afrontamiento adaptativo. En el postest, los grupos mostraron cambios significativos en el uso de estrategias de afrontamiento: en el grupo de intervención aumentó el uso de estrategias activas y adaptativas, principalmente de tipo conductual y cognitivo, y disminuyó el uso de las evitativas y de tipo emocional.

**Conclusiones:** la participación sistemática en un programa de estimulación social y cognitiva resulta beneficiosa para mejorar el uso de estrategias de afrontamiento efectivas tendiente a la adaptación a los sucesos críticos del envejecimiento en mujeres.

## Palabras clave

Estrategias de afrontamiento. Estimulación sociocognitiva. Sucesos de vida críticos. Mujer anciana.

\*Beca de Investigación, Secretaría de Ciencia e Innovación Tecnológica de la Universidad Nacional de Mar del Plata, RR 883/01 y OCS 303/00, 2001-02.

Correspondencia: Dra. D. Krzemien.  
Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.  
Funes, 3250, cuerpo 5, nivel 3. 7600 Mar del Plata. Argentina.  
Correo electrónico: dekrzem@mdp.edu.ar

Recibido el 21-03-05; aceptado el 20-05-05.

## Sociocognitive stimulation and changes in coping strategies for crises of female old age

### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the critical life-events that women have to cope with in very old age and evaluate a sociocognitive stimulation program in parameters of change in the use of coping strategies for these critical life-events.

**Subjects and methods:** by means of a quasi-experimental design, pretest-postest, with control group, coping strategies were evaluated using the Brief-Cope Inventory before and after a sociocognitive stimulation program in a sample of 60 elderly women with no neurological symptomatology. There were 2 groups: an intervention group, which was exposed to the sociocognitive stimulation program in the Third Age University Program of the Mar del Plata National University, and a control group. Data were analysed comparatively and quantitatively.

**Results:** the principal critical events of old age were: loneliness, illness, widowhood, parental death, and social discrimination. Sociocognitive stimulation was correlated positively and significantly with an active coping style. In the post-test, groups showed significant changes in coping style: in the intervention group the use of active and adaptive strategies increased, principally behavioural and cognitive strategies, while the use of avoidance and emotional strategies decreased.

**Conclusion:** systematic participation in a social and cognitive stimulation program improves the use of effective coping strategies to adapt to the critical life-events of ageing in women.

### Key words

Coping strategies. Sociocognitive stimulation. Critical life-events. Elderly women.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se concibe como un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales sujetos al tiempo vivido que caracterizan la *crisis del envejecimiento*<sup>1,2</sup>. Dichos cambios suponen, entre otros, jubilación, problemas de salud, menores ingresos económicos, viudez, muerte de otros y aproximación de la propia muerte

como preocupaciones y desafíos de adaptación en la vejez<sup>1-5</sup>. Estos sucesos vitales propios del envejecimiento convergen con las modificaciones sociales de la cultura actual —la ruptura de lazos de solidaridad, cambios en la conformación y funciones de la familia tradicional, quebrantamiento de las estructuras institucionales y organismos de protección social, escasa remuneración económica, actitudes prejuiciosas hacia la vejez— que permiten identificar a las personas de edad como un grupo vulnerable.

Los denominados *grupos vulnerables* hacen referencia a sujetos en situación de desventaja social y en condiciones de indefensión, originadas a partir de realidades sociales críticas en el contexto de los cambios políticos, económicos, sociales y culturales que marcan el desarrollo de algunos países latinoamericanos desde finales de la década de los ochenta y, más definitivamente, desde los noventa<sup>6</sup>. Como destaca la Organización de las Naciones Unidas<sup>7</sup>, los grupos de ancianos en situación de vulnerabilidad son los siguientes: los mayores de 80 años, los que viven solos, las mujeres ancianas —sobre todo solteras y viudas—, los que están socialmente aislados, los que tienen limitaciones graves o discapacidades y los que cuentan con escasos recursos económicos.

Si bien la edad ha sido históricamente considerada como una referencia para determinar la situación de riesgo de un grupo social, hoy día se contemplan además variables psicosociales. La edad no explica sino una porción (20-25%) del total de la varianza del rendimiento intelectual<sup>8,9</sup>. La relación entre cognición y envejecimiento no es unidimensional, sino que hay factores de la relación persona-medio como, por ejemplo, la socialización, la educación y la participación social, moduladores del funcionamiento intelectual durante la vejez, que explican la variabilidad intra e intergeneracional<sup>10,11</sup>. Baltes y Willis<sup>12</sup> destacan la existencia de *capacidades de reserva* en el organismo humano que, mediante intervenciones propicias, pueden ser activadas y compensar —o incluso prevenir— el declive cognitivo. Existe evidencia de la presencia de una notable competencia cognitiva en las personas mayores<sup>10,13</sup>. Más aún, algunas investigaciones revelan que el supuesto deterioro mental registrado en las pruebas de evaluación cognitiva tiene que ver, muchas veces, con el uso de materiales descontextualizados o carentes de significado para el anciano<sup>14</sup>. Estos hallazgos permiten matizar extraordinariamente las concepciones decrementales sobre el funcionamiento cognitivo durante la vejez. Nuestra cultura tiende a concebir la vejez como una etapa de deterioro progresivo, generalizado e irreversible de la capacidad intelectual. Sin embargo, podemos pensar que la declinación de las habilidades psicocognitivas se explica, a menudo, por la carencia de actividad intelectual y psicosocial y por el aislamiento social, más que por el envejecimiento mismo. Sintetizando, las variables psicosociales afectan a la capacidad cognitiva para hacer frente a los sucesos críticos, de tal manera que el impacto de la crisis social sobre el sujeto actúa potenciando la situación de ries-

go e incide en las estrategias de afrontamiento y, por ende, en las posibilidades de adaptación a esta etapa vital.

La expresión *estrategias de afrontamiento (coping strategies)* fue definida por Folkman y Lazarus<sup>15</sup> como los «esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo». La mayoría de los estudios<sup>15-18</sup> concuerdan en determinar 3 dominios del afrontamiento: *cognitivo, conductual y emocional*, según se oriente a la valoración cognitiva o significación de la situación crítica, al comportamiento de resolución del problema, y/o a la emoción resultante.

En las últimas décadas, el acrecentamiento de las investigaciones sobre afrontamiento es concomitante con la importancia del papel de este constructo en la adaptación a situaciones críticas<sup>15,16</sup>. Existe acuerdo en que las estrategias de afrontamiento activas (*active coping-style*) se refieren a esfuerzos para confrontar el suceso conflictivo y son usualmente descritas como adaptativas. En cambio, las estrategias pasivas (*passive coping-style*) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación y negación, consideradas como desadaptativas<sup>15-18</sup>.

Por otro lado, desde la perspectiva del constructivismo social se entiende por *estimulación sociocognitiva* el conjunto de aportes del medio en un contexto de relaciones sociales significativas que permiten el mantenimiento de la competencia intelectual mediante el entrenamiento de los procesos cognitivos básicos, como la memoria, la atención, la percepción, la comunicación o la concentración, entre otros.

Numerosas investigaciones destacan la importancia del rol de los recursos sociales en el afrontamiento y la adaptación. En el caso de la vejez, estos estudios se han centrado en los efectos positivos del apoyo social sobre el afrontamiento<sup>19-21</sup>. Billings y Moos<sup>22</sup> muestran que, en general, las personas de edad con más recursos sociales tienden a usar las estrategias de afrontamiento activo. Si bien algunas estrategias de afrontamiento implican la búsqueda de apoyo social, los estudios referidos muestran que los sujetos que efectivamente reciben o cuentan con recursos sociales, emocionales o instrumentales, utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas. Específicamente, los recursos sociales recibidos facilitan la búsqueda de apoyo social<sup>21</sup>. Desde esta perspectiva, la forma de afrontar las situaciones dependerá, en parte, de la naturaleza de la situación crítica, pero principalmente de los recursos psicosociales de que se disponga y de las fuentes de estímulo del medio social. Desde el enfoque contextualista de las estrategias de afrontamiento, éstas pueden ser aprendidas o modificadas por influencia del medio social<sup>16</sup>. Por tanto, si consideramos la estimulación sociocognitiva como un recurso psicosocial que comprende el entrenamiento colectivo de competencias cog-

nitivas en un medio de relaciones interpersonales, abogamos que un programa de estimulación sociocognitiva representa un dispositivo potencialmente útil para el aprendizaje y la modificación de estrategias de afrontamiento colectivas y adaptativas. Este programa de intervención sociocognitiva tiene como objetivo el cambio en el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas y pasivas y, a la vez, el aprendizaje y la actualización de estrategias adaptativas y activas, y está orientado a adultos mayores sin deterioro cognitivo a fin de prevenir situaciones de déficit cognitivo y de aislamiento social que conducen a la desadaptación al envejecimiento.

Considerando el importante rol de los recursos sociales en la adaptación humana y los contextos de estimulación en la modulación del funcionamiento intelectual en la vejez, se supone que un programa de estimulación sociocognitiva favorece el cambio en el uso de estrategias de afrontamiento tendiente a la adaptación al envejecimiento. Por tanto, este artículo presenta como objetivos de investigación: a) evaluar los resultados de una intervención de un programa de estimulación sociocognitiva en parámetros de cambio en el uso de estrategias de afrontamiento de mujeres ancianas, y b) describir los sucesos críticos del envejecimiento femenino.

## SUJETOS Y MÉTODOS

### Sujetos

La muestra estuvo conformada por 60 mujeres, residentes en la ciudad de Mar del Plata, de entre 60 y 90 años de edad (media  $\pm$  desviación estándar [DE] = 67,68  $\pm$  6,17 años). Se constituyeron 2 grupos: grupo de intervención (n = 30), expuesto a un programa de estimulación sociocognitiva en el Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y grupo de control (n = 30), compuesto por sujetos que no realizaron cursos de estudios sistemáticos ni actividades socioculturales en instituciones. El grupo de intervención se conformó con sujetos seleccionados al azar entre las alumnas del PUAM, y el grupo control, con sujetos seleccionados intencionalmente procedentes de sitios públicos, salas de espera de consultorios médicos y obras sociales, y de los domicilios particulares de los sujetos. Los grupos fueron emparejados en las variables edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y jubilación. En ambos grupos se incluyó a sujetos exentos de sintomatología neurológica, invalidez cognitiva o inmovilidad física, y que no hubieran realizado un curso de estudios formales en los últimos 5 años.

### Diseño

Mediante un estudio cuasiexperimental del tipo pretest-postest con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento previa y posteriormente a un programa de estimulación sociocognitiva.

### Procedimiento

Mediante un estudio piloto se realizó la adaptación de la versión disposicional abreviada de la Escala Multidimensional de Evaluación de Estilos de Afrontamiento (Brief-COPE)<sup>23</sup> en la población anciana femenina, con una muestra de 30 adultas mayores, alumnas del PUAM. Se realizó el estudio definitivo entre marzo y junio de 2002. Los sujetos que expresaron su consentimiento de participación fueron informados acerca del objetivo del proyecto de investigación y del carácter confidencial de los datos aportados. Inicialmente se aplicaron los instrumentos a todos los participantes (grupo experimental o de intervención y grupo control), en una sesión de 35 min, con el objeto de conocer la naturaleza de los sucesos críticos que estaban afrontando o habían afrontado con el envejecimiento, el perfil de uso de estrategias de afrontamiento y las características socioocupacionales y educativas. Los sujetos del grupo experimental participaron en un programa de intervención de estimulación sociocognitiva por un lapso de 4 meses, 3 veces por semana, con una duración de 90 min por clase. El programa consistió en la participación en un curso educativo con modalidad de taller grupal, orientado al entrenamiento de los procesos cognitivos básicos mediante lectura comprensiva de textos, reflexión crítica, memorización, discusión grupal y resolución de situaciones cotidianas, en el que se abordaron diversos temas de interés: filosofía, cine, arte, comunicación humana, sexualidad y salud. El curso fue coordinado por docentes universitarios; se utilizó una metodología pedagógica basada en la interacción social, la influencia recíproca de experiencias e información y la toma de decisiones compartida lo que, de acuerdo con la bibliografía<sup>24</sup>, implica procesos sociocognitivos. Los docentes fueron capacitados previamente en educación de adultos mayores mediante la asistencia y la aprobación de un Curso de Posgrado de Actualización en Gerontología dictado por la Facultad de Ciencias de la Salud y el Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Finalmente, al concluir el programa de estimulación sociocognitiva (120 días después), se administró nuevamente el cuestionario Brief-COPE para evaluar el uso de estrategias de afrontamiento en ambos grupos. Para el análisis de los datos se utilizaron las pruebas estadísticas descriptivas habituales (frecuencia y media  $\pm$  DE) y de inferencia (prueba de la t de Student para muestras independientes y relacionadas). Se creó una variable denominada *diferencial de cambio*, que resulta de la sustracción de la diferencia de medias en las escalas de afrontamiento entre el pretest y el postest y que indica los cambios que se observan en cada una de ellas. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS versión 11.5 del entorno Windows XP.

### Materiales

Mediante una entrevista individual semiestructurada se exploraron los sucesos críticos del envejecimiento y su valoración subjetiva según 4 categorías: pérdida, amenaza, desafío y beneficio. Se evaluaron las estrategias de afron-

TABLA 1. Estrategias de afrontamiento según el grado de adaptabilidad y los dominios conductual, cognitivo y emocional

Afrontamiento	Activo	Pasivo
Conductual	Afrontamiento activo Planificación Apoyo instrumental	Renuncia Autodistracción Uso de sustancias
Cognitivo	Reformulación positiva Humor Aceptación	Negación Religión Autoculpa
Emocional	Apoyo emocional	Descarga emocional

tente con su versión original completa<sup>23</sup>. La versión abreviada omite 2 escalas de la versión original (*restricción en el enfrentamiento* y *supresión de actividades competitivas*), reduce otras a 2 ítems por escala (*reinterpretación positiva*, *descarga emocional* y *autodistracción*) y agrega una nueva escala (*autocrítica*). El inventario consta de 28 ítems que se agrupan por pares en 14 escalas con un rango de puntuaciones que oscila entre cuatro puntos (1: *no me ocurre casi nunca o no lo hago frecuentemente*, y 4: *me ocurre casi siempre o lo hago con mucha frecuencia*). La tabla 1 muestra las escalas que conforman la Brief-COPE y su clasificación según la modalidad de afrontamiento (cognitivo, conductual y emocional) y su carácter activo o pasivo, de acuerdo con los modelos teóricos considerados.

tamiento mediante el inventario COPE, que responde teóricamente al modelo de estrés de Lazarus y Folkman<sup>15</sup> y al modelo de autorregulación conductual de Carver y Scheier<sup>25</sup>. Se utilizó la versión disposicional abreviada Brief-COPE<sup>23</sup> en español, cuyas propiedades psicométricas muestran buenos índices de confiabilidad y validez y que cuenta con amplia validación en numerosos estudios<sup>26-29</sup>. La estructura factorial del inventario es consis-

## RESULTADOS

### Características socioocupacionales y educativas de la muestra

En la tabla 2 se describe la muestra de adultas mayores en diferentes variables según el grupo de participación (grupo de intervención y grupo control). Se observa que los grupos son homogéneos, sin que haya diferencias sig-

TABLA 2. Características socioocupacionales y educativas de la muestra, y su distribución según grupo de intervención y grupo control

		Grupo intervención		Grupo control	
		N	%	N	%
Edad (años)	60-69	21	70,0	20	66,7
	70-79	8	26,7	9	30,0
	80-89	1	3,3	1	3,3
		M = 66		M = 68	
Estado civil	Soltera	2	6,7	3	10,0
	Casada	16	53,3	15	50,0
	Divorciada	2	6,7	2	6,7
	Viuda	10	33,3	10	33,3
Ocupación	Ama de casa	23	76,7	22	73,3
	Otros <sup>a</sup>	7	23,3	8	26,7
Jubilación	Jubilada	23	76,7	22	73,3
	No jubilada	7	23,3	8	26,7
Instrucción	Primario	0	0	0	0
	Secundario	23	76,7	24	80,0
	Terciario	6	20,0	5	16,7
	Universitario	1	3,3	1	3,3
Puntuación total Brief-Cope <sup>b</sup>	45-54	4	13,3	2	6,7
	55-64	8	26,7	11	36,7
	65-74	16	53,3	15	50,0
	75-84	2	6,7	2	6,7
	M = 64		M = 63,5		

<sup>a</sup>Servicios a terceros (docente, secretaria, vendedora, etc.).

<sup>b</sup>Escala Multidimensional de Evaluación de Estilos de Afrontamiento, versión abreviada<sup>23</sup>.

N = 60

nificativas en la edad ( $t = -1,196$ ;  $p < 0,01$ ), el estado civil ( $t = -0,123$ ;  $p < 0,01$ ), la ocupación ( $t = -0,684$ ;  $p < 0,01$ ), el nivel de instrucción ( $t = 0,252$ ;  $p < 0,01$ ), la jubilación ( $t = -0,293$ ;  $p < 0,01$ ) y en la puntuación total obtenida en el cuestionario Brief-COPE ( $t = 0,701$ ;  $p < 0,01$ ).

### Sucesos vitales críticos de la vejez

En la tabla 3 se presentan los sucesos críticos relativos al envejecimiento más frecuentes vividos por los sujetos entrevistados. El grupo de intervención menciona la soledad y el desamparo, el padecimiento de enfermedades o malestar físico, y la muerte del cónyuge y de los padres. El grupo de control alude principalmente al estado de salud y muestra mayor preocupación por la discriminación social como situaciones críticas a afrontar en la senectud. Estos sucesos representan para la mayoría de los sujetos del grupo de control (86,7%) una pérdida, para algunos de ellos significan una amenaza (10%) y sólo un 3,3% los vive como desafíos de vida. En cambio, mientras que para un 47% del grupo de intervención representan una pérdida, sólo el 3,3% los vive como amenazas; un porcentaje importante los percibe como desafíos (43%) e incluso para algunos sujetos de este grupo, esos sucesos críticos representan un beneficio en alguna medida (6,7%).

### Estrategias de afrontamiento

En la tabla 4 se presentan las medidas de tendencia central y la desviación obtenidas por ambos grupos en el cuestionario Brief-COPE en el pretest. Se observa que las

TABLA 3. Sucesos críticos de la vejez y significación subjetiva en los grupos de intervención y control

	Grupo de intervención (%)	Grupo control (%)
<i>Sucesos críticos</i>		
Soledad	34	26,7
Enfermedad	27	33,3
Viudez	17,6	10,0
Muerte parental	10	16,7
Discriminación social	3,9	13,3
Otros	3,3	0
<i>Significado subjetivo</i>		
Pérdida	47	86,7
Desafío	43	3,3
Beneficio	6,7	0
Amenaza	3,3	10,0

estrategias de mayor frecuencia de uso en el grupo de intervención son *afrontamiento activo*, *autodistracción*, *reformulación positiva* y *planificación*, y las menos frecuentes corresponden a *uso de sustancias*, *negación* y *autocrítica*. El grupo de control, por su parte, utiliza más frecuentemente *descarga emocional*, *apoyo emocional*, *autocrítica* y *religión*, y con menos frecuencia *negación*, *humor*, *uso de sustancias* y *renuncia al afrontamiento*.

Con el propósito de comparar las medias de cada grupo en el uso de estrategias de afrontamiento en el pretest

TABLA 4. Comparación de medidas de tendencia central y desviación estándar en las escalas de afrontamiento, obtenidas en el cuestionario Brief-Cope, por los grupos de intervención y control en el pretest y posttest

	Pretest				Postest			
	Grupo intervención		Grupo control		Grupo intervención		Grupo control	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
1 Autodistracción	3,167	0,68	2,567	0,5683	3,517	0,42	2,650	0,6039
2 Afrontamiento activo	3,200	0,56	2,200	0,8158	3,467	0,54	2,150	,7560
3 Negación	1,450	0,66	1,500	0,6297	1,150	0,35	1,483	0,7130
4 Uso de sustancias	1,150	0,41	1,600	0,8847	1,050	0,20	1,717	0,9255
5 Apoyo emocional	2,283	0,67	2,783	0,6783	2,083	0,61	2,833	0,6065
6 Apoyo instrumental	2,367	0,79	2,283	0,7154	2,917	0,72	2,283	0,6783
7 Renuncia	2,050	0,54	2,117	0,6654	2,033	0,47	2,000	0,6159
8 Descarga emocional	2,483	0,66	2,967	,5862	2,167	0,64	2,883	0,7032
9 Reformulación positiva	3,100	0,66	2,450	1,0368	3,483	0,56	2,417	0,9955
10 Planificación	3,067	0,69	2,217	1,0478	3,267	0,53	1,983	0,9868
11 Humor	1,817	0,85	1,583	0,7666	1,600	0,77	1,550	0,7807
12 Aceptación	2,583	0,68	2,517	0,6086	2,983	0,77	2,650	0,6967
13 Religión	2,917	0,78	2,633	0,9463	2,450	0,73	2,533	0,9732
14 Autocrítica	1,767	0,56	2,667	0,8841	1,383	0,56	2,600	0,8944
Afrontamiento conductual	2,770	0,43	2,2767	0,48330	3,040	0,25	2,2133	0,49740
Afrontamiento cognitivo	2,373	0,36	2,1100	0,40713	2,333	0,28	2,1333	0,47075
Afrontamiento emocional	2,377	0,53	2,6770	0,38438	2,388	0,46	2,6663	0,44391

se aplicó una prueba de la t de Student para muestras independientes, donde se halló que las medias del grupo de intervención resultan ser significativamente superiores en las estrategias *autodistracción* ( $t = 3.688$ ;  $p < 0,01$ ); *afrontamiento activo* ( $t = 5.515$ ;  $p < 0,01$ ); *reformulación positiva* ( $t = 3.589$ ;  $p < 0,01$ ) y *planificación* ( $t = 3.708$ ;  $p < 0,01$ ); mientras que resultan significativamente inferiores las medias de las escalas *uso de sustancias* ( $t = -2.519$ ;  $p < 0,01$ ); *autocrítica* ( $t = -4.690$ ;  $p < 0,01$ ); *apoyo emocional* ( $t = -2.855$ ;  $p < 0,01$ ) y *descarga emocional* ( $t = -2.992$ ;  $p < 0,01$ ). No se hallaron diferencias significativas en el uso de las estrategias *negación*, *apoyo instrumental*, *renuncia*, *aceptación*, *humor* y *religión*. Como se observa, el grupo de intervención presenta un uso significativamente mayor que el grupo control de estrategias activas, con un predominio del tipo de afrontamiento conductual ( $t = 4.160$ ;  $p < 0,01$ ) y cognitivo ( $t = 2.651$ ;  $p < 0,01$ ); mientras que resulta significativamente menor el uso de aquellas estrategias pasivas o evitativas y de tipo emocional ( $t = -2.480$ ;  $p < 0,01$ ). Sin embargo, el uso de *autodistracción* (estrategia evitativa) es significativamente superior al grupo control ( $t = 3.688$ ;  $p < 0,01$ ). Por su parte, el grupo control presenta un mayor uso de estrategias desadaptativas y de carácter principalmente emocional ( $t = -2.480$ ;  $p < 0,01$ ).

Con respecto al postest, en el grupo de intervención las estrategias más frecuentes son *autodistracción*, *reformulación positiva*, *afrontamiento activo*, *planificación* y *apoyo instrumental*, y las menos frecuentes corresponden a *uso de sustancias*, *negación*, *autocrítica* y *humor*. El grupo control, por su parte, utiliza más frecuentemente las estrategias *descarga emocional*, *apoyo emocional*, *aceptación*, *autodistracción* y *autocrítica*, mientras que las me-

nos frecuentes son *negación*, *humor*, *uso de sustancias* y *planificación*. Al aplicar la prueba de la t de Student para muestras independientes se halló que las medias del grupo de intervención con respecto al grupo control son significativamente superiores en las estrategias de *autodistracción* ( $t = 6.428$ ;  $p < 0,01$ ); *afrontamiento activo* ( $t = 7.761$ ;  $p < 0,01$ ); *reformulación positiva* ( $t = 4.794$ ;  $p < 0,01$ ); *planificación* ( $t = 6.256$ ;  $p < 0,01$ ) y *apoyo instrumental* ( $t = 3.506$ ;  $p < 0,01$ ), y significativamente inferiores en las estrategias *uso de sustancias* ( $t = -3.855$ ;  $p < 0,01$ ); *negación* ( $t = -2.297$ ;  $p < 0,01$ ); *autocrítica* ( $t = -6.291$ ;  $p < 0,01$ ); *apoyo emocional* ( $t = -4.748$ ;  $p < 0,01$ ) y *descarga emocional* ( $t = -4.106$ ;  $p < 0,01$ ). No se hallaron diferencias significativas en las escalas *renuncia*, *humor*, *aceptación* y *religión*. En el postest nuevamente se observa que el grupo de intervención presenta un uso predominante de estrategias de tipo conductual ( $t = 8.125$ ;  $p < 0,01$ ) y cognitivo ( $t = 1.998$ ;  $p < 0,01$ ) y un menor uso de las de tipo emocional ( $t = -2.356$ ;  $p < 0,01$ ). Por su parte, el grupo control presenta un comportamiento de afrontamiento inverso. A la vez, de nuevo predominan en el primer grupo estrategias activas, excepto por el uso de la *autodistracción*, significativamente superior al grupo control ( $t = 6.428$ ;  $p < 0,01$ ).

#### Comparación de las estrategias de afrontamiento pretest-postest

Con el objetivo de comparar las medias de cada grupo antes y después del test, y analizar la dirección de los cambios se aplicó una prueba de la t de Student para muestras relacionadas. En la tabla 5 se observa en el grupo de intervención una disminución significativa en el uso

TABLA 5. Comparación de medias en las escalas de afrontamiento, obtenidas en el cuestionario Brief-Cope, según el cambio positivo, negativo o neutro en ambos grupos ente pretest y postest

	Grupo intervención			Grupo control		
	Disminuye (%)	Aumenta (%)	Igual (%)	Disminuye (%)	Aumenta (%)	Igual (%)
1 Autodistracción	10,0	40,0	50,0	13,3	23,4	63,3
2 Afrontamiento activo	13,3	43,4	43,2	23,3	23,4	53,3
3 Negación	30,0	3,3	66,7	23,3	16,7	60,0
4 Uso de sustancias	13,3	3,3	83,4	13,3	16,7	70,0
5 Apoyo emocional	36,7	13,3	50,0	10,0	20,0	70,0
6 Apoyo instrumental	6,7	53,3	40,0	16,7	16,6	66,7
7 Renuncia	16,7	23,3	6,0	40,0	20,0	40,0
8 Descarga emocional	53,3	13,3	33,4	33,3	23,3	43,4
9 Reformulación positiva	6,7	56,7	36,3	13,3	16,7	70,0
10 Planificación	20,0	43,3	36,7	46,6	16,7	36,7
11 Humor	40,0	10,0	50,0	16,7	16,7	66,6
12 Aceptación	13,3	50,0	36,7	23,3	36,7	40,0
13 Religión	60,0	10,0	30,0	26,7	16,6	56,7
14 Autocrítica	56,7	13,3	30,0	26,7	23,3	50,0
Afrontamiento conductual	13,3	40,0	26,7	50,0	26,7	23,3
Afrontamiento cognitivo	40,0	33,3	26,7	26,7	36,6	36,7
Afrontamiento emocional	40,0	30,0	23,3	30,0	20,0	50,0

de las estrategias *religión* ( $t = 3.979$ ;  $p < 0,01$ ), *autocrítica* ( $t = 3.434$ ;  $p < 0,01$ ), *descarga emocional* ( $t = 2.617$ ;  $p < 0,05$ ) y *negación* ( $t = 2.693$ ;  $p < 0,05$ ). La reducción de la frecuencia de uso de estas estrategias evitativas muestra una mejora en el afrontamiento hacia un comportamiento más eficaz y adaptativo. Por otro lado, se observa un incremento significativo en el uso de las estrategias *reformulación positiva* ( $t = -3.218$ ;  $p < 0,01$ ), *apoyo instrumental* ( $t = -4.309$ ;  $p < 0,01$ ), *aceptación* ( $t = -3.247$ ;  $p < 0,01$ ) y *afrontamiento activo* ( $t = -2.898$ ;  $p < 0,01$ ). Es decir, se ha producido un aumento en el uso de las estrategias de carácter activo y adaptativo. También se incrementó significativamente el uso de *autodistracción* —estrategia evitativa— ( $t = -2.575$ ;  $p < 0,01$ ). En el resto de las estrategias (*uso de sustancias*, *apoyo emocional*, *renuncia*, *planificación* y *humor*) no se registraron cambios significativos entre el pretest y el posttest. Con respecto al estilo de afrontamiento, se observa un aumento en el tipo conductual ( $t = -4.255$ ;  $p < 0,01$ ). En relación con el comportamiento del grupo de control, sólo se observan cambios significativos en la escala *planificación* ( $t = 2.626$ ;  $p < 0,01$ ), cuyo uso disminuyó. El resto de las escalas no presenta diferencias estadísticamente significativas entre las 2 administraciones del cuestionario, tal como se esperaba. La figura 1 representa gráficamente la dirección de los cambios en el uso de estrategias de afrontamiento entre el pretest y el posttest.

### Relación entre las diferencias entre pretest y posttest

Se aplicó una prueba de la *t* de Student para muestras independientes sobre las medias diferenciales de cada grupo entre pretest y posttest, creando una medida llamada diferencial de cambio (tabla 6). Se hallaron diferencias significativas en las estrategias *afrontamiento activo* ( $t = 2.408$ ;  $p < 0,01$ ), *apoyo instrumental* ( $t = 3.266$ ;  $p < 0,01$ ), *reformulación positiva* ( $t = 1.996$ ;  $p < 0,01$ ), *planificación* ( $t = 3.229$ ;  $p < 0,01$ ) y *autocrítica* ( $t = -2.005$ ;  $p < 0,05$ ). También difiere el estilo de afrontamiento conductual ( $t = 4.357$ ;  $p < 0,01$ ). Es decir, resulta significativo el diferencial de cambio en todas las estrategias activas y de carácter conductual y también en 2 estrategias cognitivas. Por tanto, en general el afrontamiento a sucesos críticos en la vejez se modificó significativamente tras aplicar el programa de estimulación sociocognitiva.

### DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten confirmar el cambio en el uso de estrategias de afrontamiento a partir de la intervención del programa de estimulación sociocognitiva. Específicamente, se observan cambios positivos en los sujetos en los que se aplicó el programa que, en general, muestran un aumento en la frecuencia de uso de las denominadas estrategias activas —principalmente de carácter conductual y cognitivo— y una disminución en la frecuencia de uso de las denominadas pasivas y de tipo emocional. A la vez, esto implica una reducción del uso

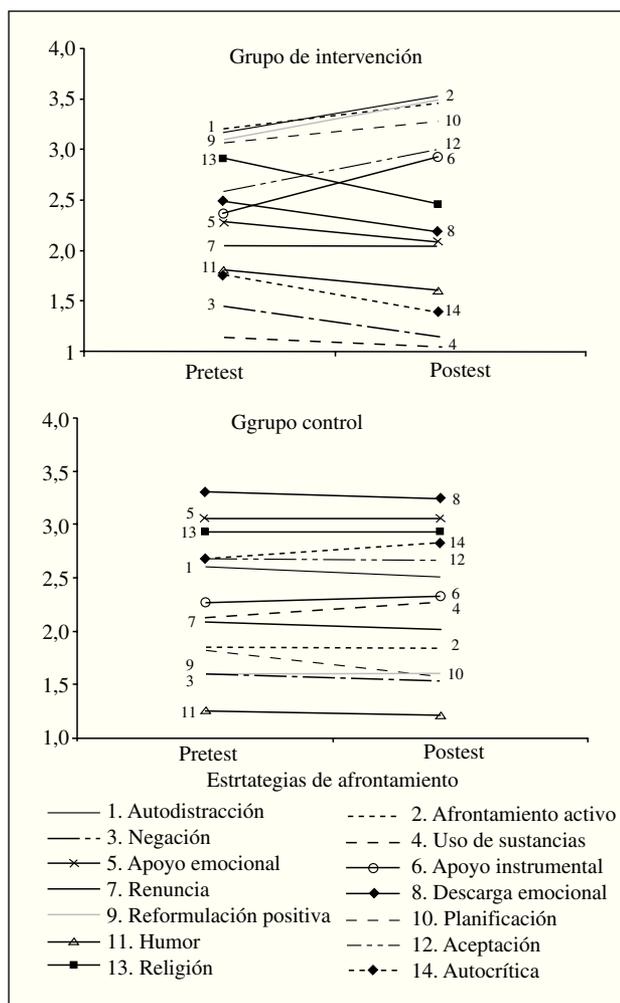


Figura 1. Representación gráfica de la comparación de medias de las estrategias de afrontamiento entre pretest y posttest en los grupos de intervención y control.

de estrategias de afrontamiento desadaptativas y una mejora en el afrontamiento adaptativo. En particular, la dirección de los cambios observados después de la intervención muestra una disminución en el estilo de afrontamiento emocional desadaptativo (*descarga emocional*) y en el afrontamiento evitativo (*negación*, *religión* y *autocrítica*), mientras que se incrementó significativamente el estilo conductual (*afrontamiento activo* y *apoyo instrumental*) y cognitivo (*reformulación positiva* y *aceptación*), así como el uso de una estrategia evitativa en particular (*autodistracción*). Dado que los sujetos de los grupos de intervención y control fueron emparejados en las variables socioocupacionales y educativas, es posible concluir que dichos cambios en el afrontamiento del grupo de intervención se deben, en general, a la estimulación sociocognitiva.

Cabe destacar que, si bien ambos grupos presentan en el posttest una elevada frecuencia de uso de las estrate-

TABLA 6. Diferenciales de cambio entre las medias en las escalas de afrontamiento obtenidas por los grupos de intervención y de control entre el pretest y postest

	Grupo intervención M	Grupo control M	Diferencial de cambio
1 Autodistracción	0,3500	0,0833	0,2667
2 Afrontamiento activo	0,2667	-0,0500	0,3167
3 Negación	-0,3000	-0,0167	-0,2833
4 Uso de sustancias	-0,1000	0,1167	-0,2167
5 Apoyo emocional	-0,2000	0,0500	-0,2500
6 Apoyo instrumental	0,5500	0,0000	0,5500
7 Renuncia	-0,0167	-0,1167	0,1000
8 Descarga emocional	-0,3167	0,0833	-0,2333
9 Reformulación positiva	0,3833	-0,0333	0,4166
10 Planificación	0,2000	-0,2333	0,4333
11 Humor	-0,2167	-0,0333	-0,1833
12 Aceptación	0,4000	0,1333	0,2667
13 Religión	-0,4667	-0,1000	-0,3667
14 Autocrítica	-0,3833	-0,0667	-0,3167
Afrontamiento conductual	0,2700	-0,0633	0,3333
Afrontamiento cognitivo	-0,0400	0,0233	-0,0633
Afrontamiento emocional	0,0111	-0,0107	0,0218

gias evitativas, existen diferencias entre los grupos: mientras que el grupo de control usa predominantemente las estrategias de *autodistracción*, *descarga emocional*, *religión* y *autocrítica*, el grupo de intervención sólo utiliza la *autodistracción*. Esta estrategia incluye respuestas como «enfocarse en tareas o actividades alternativas para distraer la mente» o «realizar actividades para pensar menos en el suceso crítico». Si bien existe acuerdo en que las respuestas evitativas a menudo impiden el afrontamiento adaptativo<sup>15</sup>, Carver et al<sup>17</sup> sostienen que es importante conocer el rol que tales estrategias tienen en la efectividad del afrontamiento. Así, considerando que los sucesos propios del proceso del envejecimiento —por su naturaleza— no son susceptibles de ser controlados, cambiados o resueltos con acciones directas de confrontación, el hecho de ocupar la mente en actividades intelectuales o de entretenimiento cognitivo distractoras no es necesariamente un «escape» o evitación, sino una forma de afrontamiento activo, con un valor adaptativo. En este caso, las adultas mayores, tras la intervención del programa de estimulación sociocognitiva tendieron a abandonar el uso de otras estrategias evitativas de afrontamiento —como *religión*— y a intensificar el uso de la *autodistracción* como un estilo conductual activo para adaptarse a los cambios relativos al envejecimiento.

De acuerdo con los resultados, los sujetos que participan en actividades sistemáticas de estimulación social y cognitiva afrontan de manera diferente las situaciones críticas de los sujetos que no asisten a dichas actividades o cursos: se refuerza el uso de estrategias de afrontamiento activas y adaptativas y disminuye el uso de las desadaptativas y pasivas. Este estilo de afrontamiento contra-

dice los estudios previos que apoyan la hipótesis tradicional de un estilo primitivo y pasivo-dependiente de afrontamiento como característico de la vejez. En este caso, las adultas mayores que contaron con estímulos sociocognitivos tendieron a utilizar estrategias de *afrontamiento activo*, preferentemente de carácter conductual y cognitivo, mientras que desestimaron el uso de la negación, el abandono del afrontamiento, el consumo de drogas o alcohol y las estrategias emocionales.

Entre las formas activas de afrontamiento se destaca, por un lado, la novedad del uso de *apoyo instrumental* y, por otro, el aumento del uso de la *reinterpretación positiva* como resultados de la intervención del programa, en concordancia con los estudios previos mencionados y según las hipótesis del presente estudio. Los sujetos que recibieron estímulos sociocognitivos tendieron a aprovechar los recursos sociales de apoyo mutuo (ayuda tangible, material, consejos, etc.) y a otorgar nuevos significados positivos a los sucesos críticos como estrategias de afrontamiento colectivas y adaptativas.

Por otro lado, el incremento del uso de la estrategia de *aceptación* en el grupo de intervención puede explicarse por la información y las experiencias compartidas durante el programa acerca de los sucesos del envejecimiento a afrontar. Frente a los cambios vitales y las pérdidas parece apropiado un afrontamiento acomodativo, aceptándolos como hechos naturales de la vida.

Considerando el predominio de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los sujetos en los que se aplicó el programa de estimulación sociocognitiva, los resultados del presente estudio muestran que estas mu-

eres mayores aceptan los cambios del paso del tiempo, se esfuerzan por mejorar su calidad de vida, utilizan la interpretación positiva de las situaciones conflictivas, se orientan hacia actividades distractoras y buscan apoyo e información de los otros para afrontar los sucesos críticos del envejecimiento.

Compartimos los planteamientos de Lazarus et al<sup>15</sup> y de Billings et al<sup>22</sup> de que el afrontamiento depende, en gran medida, de las peculiaridades de la situación a afrontar y de los estímulos sociales externos en juego. En este sentido, nuestros resultados refuerzan los postulados contextualistas que defienden la influencia de los factores situacionales en la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento. No obstante, si bien se produjeron cambios en el afrontamiento como resultado del programa de estimulación sociocognitiva, este estudio plantea como limitación la selección de los sujetos de una población particular (alumnas del PUAM) para conformar el grupo de intervención, si se considera que también las características personales (p. ej., personalidad, motivación) pueden predisponer al uso de ciertas estrategias de afrontamiento.

Finalmente, los resultados de este trabajo contribuyen a destacar la importancia de los estímulos sociocognitivos en el afrontamiento de los sucesos críticos del envejecimiento femenino. Sería de interés en el campo de la gerontología que se realizaran nuevas investigaciones sobre los efectos de los programas de intervención que estimulen los recursos sociales y cognitivos del adulto mayor, con el objetivo de promover un afrontamiento adaptativo y, por ende, reducir el grado de vulnerabilidad y aislamiento de las personas de edad avanzada como consecuencia del prejuicio social predominantemente negativo hacia la vejez que subsiste en la sociedad actual.

## AGRADECIMIENTO

El autor desea expresar su agradecimiento a los directores del proyecto de investigación Mg. Alicia Monchiatti y Dr. Sebastián Urquijo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Erikson E. Identidad, juventud y crisis. Madrid: Taurus Humanidades; 1963.
2. Neugarten BL. Personality and aging. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *H Psychol Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1977. p. 626-49.

3. Fernández-Ballesteros R, Díaz P, Izal M, Hernández JM. Conflict situations in the elderly. *Perceptual Motor Skills*. 1988;63:171-6.
4. Menninger W. Adaptational challenges and coping in late life. *Bul Menninger Clinic*. 1999;63 Supl A. p. 4-15.
5. Thomae H. Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Rev Lat Psicol C Vital Envejecim Vejez*. 2002;34:1-2.
6. Pizarro R. Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe CELADE/FNUAP. Santiago de Chile: CELADE/FNUAP, Serie LC/DEM/R.298; 1999.
7. Organización de las Naciones Unidas. *II Asamblea Mundial del Envejecimiento*. Madrid, 2002.
8. Botwinick J. Intellectual abilities. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *H Psychol Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1977.
9. Heaton RR, Grant I, Mattheus CG. Differences in neuropsychological test performance associated with age, education and sex. *Assess Neuropsychol Disord*. New York: Oxford University Press; 1986.
10. Berg S, Nilsson L, Svanborg A. Psychological assessment of the elderly. En: Wattis JP, Hindmarch I, editors. *Psychol assessment elderly*. London: Churchill Livingstone; 1988.
11. Schaie KW. Intellectual development in adulthood. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *H Psychol Aging*. 3rd ed. London: Academic Press; 1990.
12. Baltes PB, Willis SL. Plasticity and enhancement of intellectual functioning in old age: Penn State's adult development and enrichment. En: Craik FI, Trehub SE, editors. *Aging and cognitive processes*; Nueva York: Plenum. 1982; p. 353-89.
13. Labouvie-Vief G. Intelligence and cognition. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *H Psychol Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1985.
14. Denney NW. Aging and cognitive changes. En: Wolman BB, editor. *H Developmental Psychol*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1982. p. 807-27.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
16. Moos RH. Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluac Psicol*. 1988;4:133-58.
17. Carver CS, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56:267-83.
18. Páez Rovira D. *Salud, expresión y represión social de emociones*. Valencia: Promolibro; 1993.
19. Berkman IF, Syme SL. Social networks, host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County Residents. *Am J Epidemiol*. 1979;109:186-204.
20. Moos RH, Lembe S. Specialized living environments for older people. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *H Psychol Aging*. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold; 1985. p. 864-89.
21. Thoits PA. Stress, coping and social support processes: where are we? What next? *J Health Soc Behav*. 1995;36 Suppl 1:53-79.
22. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and the social resources in attenuating the impact of stressful life events. *J Behav Med*. 1981;4:131-57.
23. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief-Cope. *Int J Behav Med*. 1997;4:94-100.
24. Perret Clemon A, Nicolet M. Interactuar y conocer: desafíos y regulaciones sociales en el desarrollo cognitivo. Buenos Aires: Niño y Dávila; 1992.
25. Carver CS, Scheier MF. *Attention and self-regulation: a control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag; 1981.
26. Culver JL, Arena P, Wimberly SR, Antoni, MH, Carver CS. Coping among african-american, hispanic, and non-hispanic white women recently treated for early stage breast cancer. *Psychol Health*. 2004;19:157-66.
27. Koopman C. Relationships of perceived stress to coping, attachment and social support among HIV-positive persons. *AIDS Care*. 2000;12:663-72.
28. Perczek R, Carver CS, Price A, Pozo-Kaderman C. Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *J Pers Assessment*. 2000;74:63-87.
29. Olley B. Psychological and coping in recently diagnosed HIV-patients: the role of gender. *South African Med J*. 2003;93:928-31.