

Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino

Deisy Krzemien, Sebastián Urquijo y Alicia Monchietti
Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)

Este artículo estudia la relación entre aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos de la vejez femenina. Mediante un diseño cuasi-experimental del tipo pretest-postest con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento antes y después de una intervención de aprendizaje social en una muestra de sesenta mujeres ancianas, distribuidas en dos grupos: intervención y control. El análisis comparativo y cuantitativo de los datos mostró diferencias significativas en el estilo de afrontamiento: en el grupo de intervención aumentó el uso de estrategias activas y adaptativas, de carácter conductual y cognitivo; y disminuyó el uso de las evitativas y de carácter emocional. El aprendizaje social se relacionó positivamente con un afrontamiento activo y adaptativo a la crisis del envejecimiento femenino.

Social learning and coping strategies to the critical life-events of female old aging. This article studies the relationship between social learning and coping strategies to the critical life-events of female old aging. By means of a quasi-experimental design of type pretest-postest with control group, coping strategies were evaluated until and after of an intervention of social learning on the sample of sixty old women, distributed in two groups: intervention and control. The comparative and quantitative data analysis showed significant differences in the coping style: in the intervention group the use of the active and adaptive strategies increased, those conductual and cognitive; but the use of those avoided and emotional strategies decreased. The social learning was correlated positively with an active and adaptive coping to the crisis of female old aging.

La vejez, considerada una crisis del desarrollo, supone ciertas preocupaciones o desafíos de adaptación como jubilación, alteraciones físicas y corporales, cambios en los recursos financieros, reconciliación con logros y fracasos, muerte de otros y aproximación de la propia (Erikson, 1963; Fernández-Ballesteros, Díaz, Izal y Hernández, 1988; Menninger, 1999; Murrell, Norris y Grote, 1988; Neugarten, 1977; Pearlin y Skaff, 1995), que requieren el uso de recursos de afrontamiento de parte de quien envejece. Estos sucesos críticos del envejecimiento convergen con las contradicciones de la sociedad actual: mientras aumenta la esperanza de vida, paradójicamente se agudiza la problemática de exclusión social del adulto mayor (Katz, 1992). Nuestra sociedad, en general, presupone que el anciano es incapaz de desarrollar actividades de acuerdo a la valoración negativa de la vejez. Si bien el envejecimiento supone un gradual desgaste del funcionamiento del organismo, no implica necesariamente un proceso degenerativo ni involución psicológica; la declinación de las habilidades, muchas veces, se debe más a la falta de actividad y al aislamiento social que al proceso de envejecimiento mismo (Havinghurst, 1963; Neugarten, 1996; Psemiarower, 1988). La mujer senescente sufre especialmente los efectos de

esta situación, agudizada su exclusión social por la desigualdad de género y la mayor longevidad en comparación al hombre, que la expone a la viudez y soledad. Entonces, las consecuencias del prejuicio social se suman a la situación de crisis del envejecimiento, afectando las habilidades de afrontamiento de la mujer anciana. No obstante, toda crisis supone una perturbación, pero, a la vez, posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal (Erikson, 1963; Lazarus y Folkman, 1986; Slaikeu, 1991) que mediante el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria (González Barrón, Montoya Castilla, Casullo, Verdú, 2002; Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988).

El término *afrontamiento (coping)* fue definido por Lazarus y Folkman (1986) como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. La mayoría de los estudios sobre afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Galán Rodríguez y Perona Garcelán, 2001; Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988; Páez Rovira, 1993) concuerdan en determinar tres dominios de las estrategias, como muestra la tabla 1, según estén dirigidas a:

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

Fecha recepción: 30-7-03 • Fecha aceptación: 23-12-03

Correspondencia: Deisy Krzemien
Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata
7600 Mar del Plata (Argentina)
E-mail: dekrzem@mdp.edu.ar

Tabla 1
Estrategias de afrontamiento según nivel de adaptabilidad y dominios conductual, cognitivo y emocional (Carver, Scheier y Weintraub, 1989)

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

En un intento de responder a la cuestión acerca de los determinantes del afrontamiento, existe evidencia de que tanto las diferencias individuales y de personalidad (McCrae y Costa, 1986) como la naturaleza de la situación a afrontar (Billings y Moos, 1981; Lazarus y Folkman, 1986) y los factores del medio social (Moos y Shaefer, 1993) juegan un importante rol. Carver, Scheier y Weintraub (1989), por su parte, asumen que la preferencia en el uso de estrategias de afrontamiento se debe más bien a factores situacionales como el proceso de socialización. Algunos estudios (Lazarus y Folkman, 1986; Moos y Shaefer, 1993; Thoits, 1995) enfatizan que las habilidades sociales constituyen un recurso determinante del afrontamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana. Para Lazarus y Folkman (1986) estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con otras personas, facilitando la resolución de los problemas en cooperación social. El *aprendizaje social* (Bandura y Walters, 1974), como una particular actividad de carácter social, es considerado como un proceso activo de construir conocimiento (Perret Clemont y Nicolet, 1992) desde los recursos de la experiencia, la información y la interacción social. Más allá de la acumulación de saber, el aprendizaje social posibilita desarrollar la capacidad de crear nuevas respuestas estratégicas más adaptativas (Carretero, 1994).

En el caso de la vejez, numerosos estudios se han centrado en los efectos positivos del apoyo social (Berkman y Syme, 1979; Heller, Swindle y Dusenbury, 1986; Moos y Lembe, 1985; Seidmann, 2001; Thoits, 1995). La influencia de los recursos sociales sobre la forma de afrontar los sucesos críticos de la vida ha sido demostrada en el *Duke Longitudinal Study of Aging* (Palmore, Cleveland, Nowlin, Ramm y Sigler, 1985). Moos y Lembe (1985) muestran que las personas de edad con más recursos sociales tienden a usar las estrategias de afrontamiento activo. Desde esta perspectiva contextualista, las estrategias de afrontamiento pueden ser aprendidas o modificadas por influencia del medio social (Moos, 1988). La literatura científica no registra antecedentes de investigaciones que hayan analizado la relación entre el aprendizaje social y la modificación de estrategias de afrontamiento en personas ancianas. Sin embargo, son numerosos los estudios que indican que existe relación entre afrontamiento activo y adaptación (Aldwin y Revenson, 1987; Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Folkman, Lazarus, Gruñe y DeLongis, 1986; Moos, 1988; Rodríguez Parra, Esteve Zarazaga y López Martínez, 2000; Terry, 1991). En general, todos ellos coinciden en que las estrategias de afrontamiento activas (active coping-style) se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como exitosas. Las formas pasivas (passive coping-

style) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evitación y negación, consideradas como menos exitosas. Por ejemplo, el estudio de Menninger (1999) analiza el desafío de adaptación al final de la vida, hallándose relación entre afrontamiento activo y envejecimiento exitoso. Considerando lo expuesto en la literatura científica, es viable suponer que la actividad social, más específicamente, el aprendizaje social, tendría influencias o efectos sobre la modificación en el uso de estrategias de afrontamiento cognitivas, conductuales y emocionales hacia un comportamiento adaptativo. Así el objetivo de este estudio fue examinar la relación entre aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a sucesos críticos del envejecimiento femenino.

Métodos

Sujetos

La muestra se conformó por sesenta sujetos de sexo femenino, residentes de la ciudad de Mar del Plata, entre 60 y 90 años de edad (m= 68 años). Se constituyeron dos grupos: un grupo de intervención o experimental (N= 30), expuesto a la situación de aprendizaje social, compuesto por sujetos seleccionados al azar entre los asistentes al Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata; y un grupo de control (N= 30) compuesto por sujetos que no fueran alumnos de cursos sistemáticos ni miembros de asociaciones con actividades sociales, pareados con el grupo experimental por sexo, edad, nivel socioeconómico y educativo. Se excluyeron de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva y que hubiesen enviudado o perdido un familiar en los últimos dos años.

Diseño

Mediante un estudio cuasi-experimental del tipo pretest-postest con grupo control, se evaluaron las estrategias de afrontamiento, previa y posteriormente a una intervención de aprendizaje social.

Procedimiento

Se realizó la adaptación del instrumento metodológico en la población anciana femenina mediante un estudio piloto. Para ello, se trabajó con treinta adultas mayores, alumnas del PUAM, quienes prestaron su consentimiento voluntario. A partir de este ensayo se modificó la consigna original para su aplicación a la población anciana. Se agregaron una serie de preguntas referidas al curso del PUAM en el que participó cada sujeto y a los sucesos críticos del proceso de envejecimiento. Se evidenció interés por el objeto de estudio en las entrevistadas, buena recepción del cuestionario (en cuanto a temáticas que aborda, grado de intimidad de las preguntas, extensión y profundidad de los ítems), y una tendencia a la adaptabilidad del instrumento en cuanto a su calidad y adecuación a los atributos que se pretendían medir. Se realizó el estudio definitivo entre marzo-agosto del 2002. Los sujetos que expresaron su consentimiento de participación fueron informados acerca de los objetivos del proyecto de investigación y del carácter confidencial de los datos aportados. Inicialmente, se aplicaron los instrumentos a todos los participantes (grupo experimental y control) con el objeto de determinar el perfil de uso de estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas. Los sujetos del grupo experimental participaron de una intervención socioeducativa (cur-

so) por un lapso de cuatro meses, tres veces por semana, con una duración de 90 minutos por clase. Los cursos en los que participaron los sujetos fueron: Filosofía y Cine, Historia de Grecia Antigua, Comunicación humana, Sexualidad humana, Dibujo y pintura, Folclore y Narración de cuentos. Estos cursos utilizaron una metodología basada en la interacción y discusión grupal, la influencia recíproca de experiencias e información y la toma de decisiones compartida, lo que, de acuerdo a la literatura, implica el aprendizaje social. Finalmente, al finalizar los cursos (120 días después) se volvió a administrar el instrumento para evaluar el uso de estrategias de afrontamiento en ambos grupos. Para el análisis de los datos se utilizaron las pruebas estadísticas descriptivas habituales –frecuencia, media y desvío estándar– y de inferencia –*t de Student* para muestras independientes y relacionadas. Se creó una variable denominada diferencial de cambio que resulta de la sustracción de la diferencia de medias en las escalas de afrontamiento entre el pretest y postest y que indica los cambios que se observan en cada una de ellas. El paquete estadístico utilizado fue SPSS versión 10 entorno Windows.

Materiales

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la *Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento* –versión abreviada– (Carver, BRIEF-COPE, 1997, adaptación española de Crespo y Cruzado, 1997), cuyas propiedades psicométricas muestran buenos índices de consistencia interna y de fiabilidad

test-retest. Se aplicó la versión disposicional de esta escala, la cual consta de 28 ítems con un rango de puntuaciones que oscila entre cuatro puntos (1: *no me ocurre nunca o no lo hago*; y 4: *me ocurre con mucha frecuencia o lo hago casi siempre*). El análisis factorial permite obtener 14 factores de primer orden y 6 de segundo orden. Los factores de primer orden son: 1) afrontamiento activo, 2) planificación, 3) reinterpretación positiva, 4) aceptación, 5) humor, 6) religión, 7) búsqueda de apoyo emocional, 8) búsqueda de apoyo instrumental, 9) actividades distractoras y evasivas, 10) negación, 11) centrarse en las emociones y desahogarse, 12) consumo de alcohol o drogas, 13) abandono del esfuerzo de afrontamiento, y 14) autculpa. Los factores de segundo orden se corresponden a cinco modos básicos de afrontamiento: conductual, cognitivo, emocional, escape cognitivo y conductual, más un sexto factor claramente diferenciado que es el consumo de alcohol o drogas.

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

Con el objetivo de describir las características sociodemográficas de las mujeres incluidas en el estudio (N= 60) realizamos un análisis estadístico de frecuencias y de tendencia central. La tabla 2 muestra que se conformaron grupos homogéneos, los cuales no presentan diferencias significativas en las variables estado civil ($t = -0.387$, $p < 0.01$), ocupación ($t = 1.105$; $p < 0.01$), nivel de instruc-

Tabla 2
Características sociodemográficas de la muestra y su distribución según grupo de intervención y de control

		Grupo intervención		Grupo control		Total	
		N	%	N	%	N	%
		30	50	30	50	60	100
Edad	60-69	21	70.0	15	50.0	36	60.0
	70-79	8	26.7	12	40.0	20	33.4
	80-89	1	3.3	3	10	4	6.6
		m = 66		m = 70		m = 68	
Estado civil	soltera	2	6.7	1	3.3	2	3.3
	casada	16	53.3	17	56.7	34	56.7
	divorciada	2	6.7	1	3.3	3	5.0
	viuda	10	33.3	11	36.6	21	35.0
Ocupación	ama de casa	23	76.7	27	90.0	50	83.3
	otros ^a	7	23.3	3	10	10	16.7
Jubilación	jubilada	23	76.7	23	76.7	46	76.7
	no jubilada	7	23.3	7	23.3	14	23.3
Instrucción	primario	0	0	0	0	0	0
	secundario	23	76.7	23	76.7	46	76.7
	terciario	6	20.0	6	20.0	12	20.0
	universitario	1	3.3	1	3.3	2	3.3
Puntaje total COPE ^b	45-54	4	13.3	2	6.7	6	10
	55-64	8	26.7	13	43.3	21	35.0
	65-74	16	53.3	14	46.7	30	50.0
	75-84	2	6.7	1	3.3	3	5.0
	m = 64		m = 63		m = 64		

Notas: ^a Servicios a terceros: docente, secretaria, vendedora, etc.

^b Escala multidimensional de evaluación de estilos de afrontamiento (Carver, 1997).

ción ($t= 0.000, p<0.01$), estado previsional ($t= 0.000, p<0.01$) y en el puntaje total obtenido en la escala COPE ($t= 1.832; p<0.01$), excepto en la variable edad: el grupo control resulta ser ligeramente mayor (grupo de intervención: $m= 67$ años; grupo control: $m= 71$ años).

Sucesos vitales críticos de la vejez y satisfacción en el afrontamiento

Los eventos críticos que aparecen en ambos grupos con mayor frecuencia corresponden a: soledad y desamparo, padecimiento de enfermedades o malestar físico y muerte parental o del cónyuge. El grupo control, por su parte, añade el maltrato y la discriminación social como preocupaciones en la senectud. Estas situaciones representan para la mayoría de los sujetos del grupo de control (70%) una pérdida, o bien una amenaza (30%). Mientras que sólo el 3,3% del grupo de intervención las vivencia como amenaza; un 47% las vive como pérdida; un porcentaje importante las percibe como desafío (43%), y aun para algunos sujetos de este grupo, esos sucesos críticos representan una ganancia en alguna medida (6,7%). Por otro lado, mientras que la mayoría del grupo de intervención (70%) está satisfecho con la forma en que afronta los sucesos del envejecer, el grupo control no se encuentra conforme (43.3%) o sólo a veces encuentra satisfacción con su estilo de afrontamiento (53.3%).

Estrategias de afrontamiento

Con el propósito de comparar los resultados de la medición del estilo de afrontamiento en ambos grupos en el pretest, la tabla 3 muestra las medidas de tendencia central y desviación típica obtenidas en el cuestionario COPE. Se observa que las estrategias de mayor frecuencia de uso en el grupo de intervención son *Afrontamiento activo, Autodistracción, Reformulación positiva y Planeamiento*; y aquellas menos frecuentes corresponden a *Uso de sus-*

tancias, Negación y Autocrítica. El grupo de control, por su parte, utiliza más frecuentemente las estrategias *Descarga emocional, Apoyo emocional, Religión, Autocrítica y Aceptación*; y las menos frecuentes resultan ser *Humor, Reformulación positiva, Negación y Afrontamiento activo*. Realizamos una prueba *t de Student* para muestras relacionadas de las medias de puntuaciones obtenidas en el pretest por ambos grupos, donde hallamos que las medias del grupo de intervención resultan ser significativamente superiores en las estrategias *Autodistracción* ($t= 4.27; p<0.01$); *Afrontamiento activo* ($t= 9.38; p<0.01$); *Reformulación positiva* ($t= 9.050; p<0.01$); *Planeamiento* ($t= 6.69; p<0.01$) y *Humor*, ($t= 2.94; p<0.01$); mientras que resultan significativamente inferiores las medias de *Uso de sustancias* ($t= -4.613; p<0.01$); *Descarga emocional* ($t= -4.012; p<0.01$); *Apoyo emocional* ($t= -4.055; p<0.01$) y *Autocrítica* ($t= -4.093; p<0.01$). No se hallaron diferencias significativas en las estrategias *Negación, Apoyo instrumental, Abandono de resolución, Aceptación, Religión y Escape cognitivo*. 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 ($t= 6.413; p<0.01$) y cognitivo ($t= 3.543; p<0.01$); mientras que resulta significativamente menor el uso de aquellas estrategias pasivas, de tipo emocional ($t= -3.229; p<0.01$). Sin embargo, el uso de *Autodistracción* (estrategia evitativa) es significativamente superior al grupo control ($t= 4.27; p<0.01$). Por su parte, el grupo control presenta un mayor uso de estrategias desadaptativas, de carácter principalmente emocional ($t= -3.22; p<0.01$).

Con respecto al postest, en el grupo de intervención las estrategias más frecuentes son *Autodistracción, Reformulación positiva, Afrontamiento activo y Planeamiento*; y aquellas de menor frecuencia corresponden a *Uso de sustancias, Negación y Autocrítica*. El grupo control, por su parte, utiliza más frecuentemente las estrategias *Descarga emocional, Apoyo emocional, Religión y Autocrítica*; mientras que las menos frecuentes son *Humor, Negación, Planeamiento y Afrontamiento activo*. Aplicando una prueba

Tabla 3
Comparación de medidas de tendencia central y desviación típica obtenidos en el cuestionario Brief-COPE (Carver, 1997) por los grupos de intervención y control en el pretest y postest

Nº escalas de afrontamiento	PRETEST				POSTEST			
	Grupo intervención		Grupo control		Grupo intervención		Grupo control	
	media	desvío	media	desvío	media	desvío	media	desvío
1 Autodistracción	3.167	.68	2.533	.43	3.517	.42	2.433	.46
2 Afrontamiento activo	3.200	.56	1.833	.56	3.467	.54	1.817	.56
3 Negación	1.450	.66	1.600	.80	1.150	.35	1.533	.68
4 Uso de sustancias	1.150	.41	2.083	1.02	1.050	.20	2.217	1.01
5 Apoyo emocional	2.283	.67	2.950	.59	2.083	.61	2.950	.62
6 Apoyo instrumental	2.367	.79	2.217	.81	2.917	.72	2.267	.74
7 Abandono de resolución	2.050	.54	2.050	.86	2.033	.47	1.983	.78
8 Descarga emocional	2.483	.66	3.183	.68	2.167	.64	3.117	.66
9 Reformulación positiva	3.100	.66	1.600	.62	3.483	.56	1.600	.66
10 Planeamiento	3.067	.69	1.800	.77	3.267	.53	1.567	.56
11 Humor	1.817	.85	1.283	.50	1.600	.77	1.233	.36
12 Aceptación	2.583	.68	2.600	.66	2.983	.77	2.583	.67
13 Religión	2.917	.78	2.833	1.15	2.450	.73	2.833	1.08
14 Autocrítica	1.767	.56	2.600	.96	1.383	.56	2.733	.84
Conductual	2.770	.43	2.086	.39	3.040	.25	2.013	.36
Cognitivo	2.373	.36	1.983	.48	2.333	.28	1.956	.41
Emocional	2.377	.53	2.783	.42	2.388	.46	2.77	.43
Escape conductual	2.183	.57	2.375	.42	3.216	.40	2.350	.40
Escape cognitivo	2.766	.57	2.216	.78	1.800	.42	2.183	.73

t de Student para muestras relacionadas, hallamos que en el postest las medias del grupo de intervención resultan ser significativamente superiores en las estrategias *Autodistracción* ($t = 9.37$; $p < 0.01$); *Afrontamiento activo* ($t = 11.56$; $p < 0.01$); *Reformulación positiva* ($t = 11.85$; $p < 0.01$); *Planeamiento* ($t = 11.90$; $p < 0.01$), *Aceptación* ($t = 2.14$; $p < 0.01$); *Apoyo instrumental* ($t = 3.44$; $p < 0.01$) y *Humor* ($t = 2.35$; $p < 0.05$); y resultan significativamente inferiores en las estrategias *Uso de sustancias* ($t = -6.17$; $p < 0.01$); *Negación* ($t = -2.73$; $p < 0.01$); *Autocrítica* ($t = -7.24$; $p < 0.01$); *Apoyo emocional* ($t = -5.42$; $p < 0.01$) y *Descarga emocional* ($t = -5.60$; $p < 0.01$). No se hallaron diferencias significativas en las escalas *Abandono de resolución* y *Religión*. En el postest nuevamente se observa que el grupo de intervención presenta un uso predominante de estrategias de tipo conductual ($t = 12.78$; $p < 0.01$) y cognitivo ($t = 4.12$; $p < 0.01$) y un menor uso de aquellas de tipo emocional ($t = -3.32$; $p < 0.01$). Por su parte, el grupo control presenta un comportamiento de afrontamiento inverso. A la vez, nuevamente predominan en el primer grupo estrategias activas, excepto por el uso de *Autodistracción*, significativamente superior al grupo control ($t = 9.37$; $p < 0.01$).

Comparación de las estrategias de afrontamiento en el pretest - postest

Con el objetivo de comparar ambos grupos en el pretest y postest, hemos aplicado una prueba *t de Student* para muestras independientes, relacionando las medias de puntuaciones entre las dos administraciones del cuestionario (Figura 1). En cuanto a la dirección de los cambios significativos en el uso de las estrategias, el grupo de intervención disminuyó el uso de *Religión* ($t = 3.979$, $p < 0.01$), *Autocrítica* ($t = 3.434$, $p < 0.01$), *Descarga emocional* ($t = 2.617$, $p < 0.05$) y *Negación* ($t = 2.693$, $p < 0.05$). Esta 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 en el uso de *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 de las estrategias de carácter activo y adaptativo. En el resto de las estrategias –*Uso de sustancias*, *Apoyo emocional*, *Abandono de resolución*, *Planeamiento* y *Humor*– no se registraron cambios significativos entre pre y postest. Con respecto al tipo de afrontamiento, se observa un aumento en el tipo conductual ($t = -4.255$, $p < 0.01$) y escape conductual ($t = -4.474$, $p < 0.01$); mientras que disminuye el escape cognitivo ($t = 4.490$, $p < 0.01$) y la autculpa ($t = 3.434$, $p < 0.01$). En relación al comportamiento del grupo de control, en la mayoría de las estrategias no se halló una relación estadísticamente significativa entre las dos administraciones del cuestionario, tal como se esperaba, excepto en dos escalas: *Uso de sustancias* y *Planeamiento*, en las cuales se registra un aumento y disminución significativa, respectivamente ($t = -2.283$, $p < 0.05$; $t = 3.500$, $p < 0.01$). Con respecto al tipo de afrontamiento se observa un descenso en el uso del afrontamiento conductual ($t = 2.143$, $p < 0.05$). El resto de las escalas no presentan cambios importantes estadísticamente.

Relación entre las distancias de las diferencias entre pre y postest

Hemos aplicado una prueba *t de Student* para muestras independientes sobre las medias diferenciales entre el pretest y postest

de cada grupo, creando una medida llamada diferencial de cambio. Se hallaron diferencias significativas en las estrategias *Autodistracción* ($t = 2.84$, $p < 0.05$), *Afrontamiento activo* ($t = 2.11$, $p < 0.01$), *Uso de sustancias* ($t = -2.48$, $p < 0.01$), *Apoyo instrumental* ($t = 3.39$, $p < 0.05$), *Abandono de resolución* ($t = 7.84$, $p < 0.05$), *Reformulación positiva* ($t = 2.71$, $p < 0.05$), *Planeamiento* ($t = 3.59$, $p < 0.05$), *Humor* ($t = -5.91$, $p < 0.05$), *Aceptación* ($t = 2.78$, $p < 0.05$), *Religión* ($t = -3.20$, $p < 0.05$) y *Autocrítica* ($t = -3.61$, $p < 0.05$). También difieren el afrontamiento conductual ($t = 4.76$, $p < 0.05$), escape conductual ($t = 4.18$, $p < 0.05$) y escape cognitivo ($t = -3.25$, $p < 0.01$). Es decir, resulta significativo el diferencial de cambio en todas las estrategias, exceptuando *Apoyo emocional*, *Descarga emocional* y *Negación*, y en el tipo de afrontamiento cognitivo y emocional, en general.

Discusión

Los resultados permiten confirmar que el aprendizaje social tiene una influencia positiva en el afrontamiento: profundizando

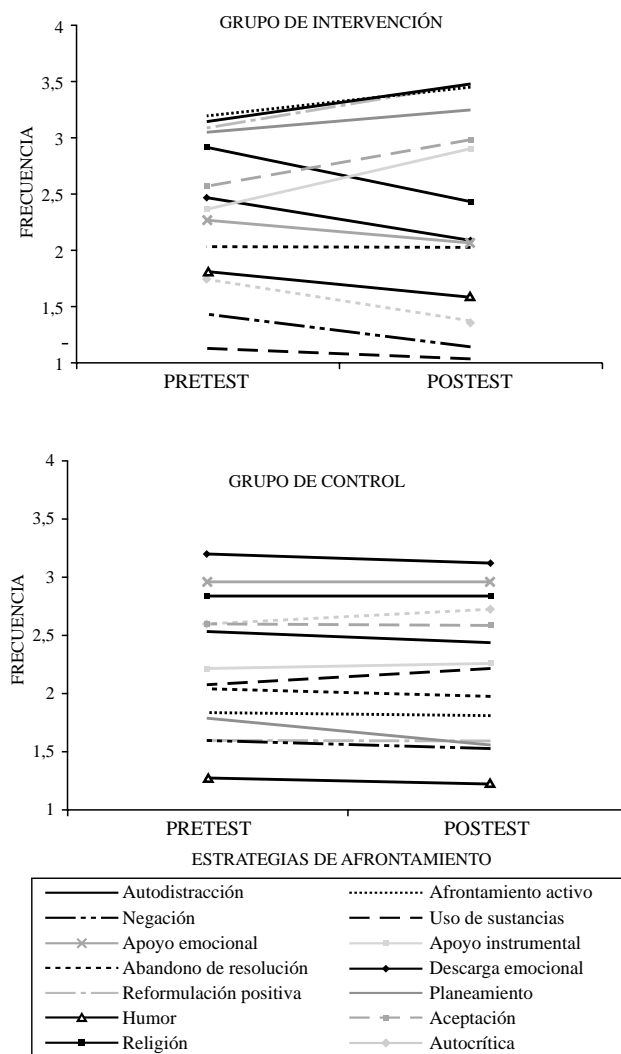


Figura 1. Representación gráfica de la comparación de medias de las estrategias de afrontamiento entre pretest y postest en los grupos de intervención y control

el uso de estrategias activas de tipo conductual y cognitivo, y afianzando un estilo de afrontamiento adaptativo al envejecimiento femenino. En conclusión, el afrontamiento activo a sucesos críticos de la vejez se relaciona significativamente con el aprendizaje social.

Cabe notar que el grupo de intervención presenta el uso de la estrategia *Autodistracción*, calificada teóricamente como conducta evitativa, que incluye respuestas como «realizar actividades para distraer la mente». Sin embargo, consideramos que ocupar la mente en actividades de aprendizaje e intercambio social representa un afrontamiento adaptativo en situaciones de crisis. Con respecto al incremento del uso de las estrategias *Apoyo emocional* e *instrumental*, se explica por el apoyo social experimentado y la provisión de suministros materiales para resolver las exigencias de la tarea de aprendizaje.

Se observó que el afrontamiento activo se halla relacionado con una valoración positiva de los sucesos críticos, y el afrontamiento pasivo con una valoración negativa, como sugieren Lazarus y Folkman (1986). Compartimos los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986) y de Billings y Moos (1981) de que el afrontamiento depende, en gran medida, de las peculiaridades de la evaluación de la situación y de los recursos sociales en juego. En este sentido, en cuanto a las implicaciones teóricas de este estudio, nuestros datos sirven de apoyo a los postulados que defienden la influencia de los factores contextuales en la selección y frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento. No obstante, los resultados indican que las estrategias de afrontamiento no se modificaron por la intervención sistemática del aprendizaje social, si bien aumentó la frecuencia de uso de las estrategias llamadas activas y adaptativas; más bien se reforzó un determinado estilo de afrontamiento. Si consideramos las diferencias en el afrontamiento observadas inicialmente entre los grupos (el grupo de intervención presentó un afrontamiento más activo que el grupo control), podemos pensar que probablemente los sujetos ya disponían de estrategias de afrontamiento relativas a variables de personalidad. Es decir, las personas que se integran socialmente y se adaptan activamente a la vejez, lo harían en función de que disponen de deter-

minados estilos de personalidad y, consecuentemente, de ciertas estrategias de afrontamiento. Este planteo cuestionaría los postulados teóricos contextualistas, y permite considerar la posible influencia de las variables relacionadas a la personalidad. Por tanto, resulta de interés explorar la relación posible entre estilos de personalidad y afrontamiento en la vejez, a fin de aportar datos que pudieran contribuir a resolver la cuestión teórica en debate aún vigente acerca del comportamiento de afrontamiento, determinado por variables contextuales, personales o su interrelación.

Ahora bien, la diferencia en el afrontamiento dada antes de la influencia del factor aprendizaje social no invalida nuestros resultados. Dado que ambos grupos fueron pareados resultando ser semejantes en las variables sociodemográficas y en el puntaje total en el cuestionario COPE, podemos atribuir los cambios observados en el afrontamiento a la intervención del aprendizaje social.

La selección de sujetos que participaban en cursos de asignaturas diferentes permitió neutralizar la variable de contenido, ya que podría suponerse que el aprendizaje de distintas asignaturas implica el uso de diferentes procesos psicológicos y cognitivos. En este caso se seleccionaron diversas asignaturas que aseguraron la variedad de contenidos. Se mantuvo la misma modalidad de trabajo basada en la interacción social en todos los cursos, lo que permite suponer que las diferencias observadas se deben, básicamente, a los efectos del aprendizaje social, independientemente del contenido que se trabaja.

Nuestros hallazgos contribuyen al conocimiento de la relación entre aprendizaje social y afrontamiento en la vejez femenina, y promueven el diseño de programas de participación del adulto mayor en actividades de aprendizaje social como recurso eficaz para reforzar un afrontamiento activo y adaptativo a los sucesos críticos del envejecimiento.

Agradecimiento

Este trabajo se realizó en el marco de la Beca de Investigación OCS 303-00, otorgada por la Secretaría de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Referencias

- Aldwin, C.M., Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 237-48.
- Bandura, A. y Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Berkman, I.F. y Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Billings, A.G. y Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and the social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 131-57.
- Carver, C.S. (1994) *Constructivismo y Educación*. Buenos Aires: Aique.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the BRIEF-COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 94-100.
- Carver, C.S., Sheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-83.
- Crespo, M. y Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios, 23, 797-830.
- Erikson, E. (1963). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid: Taurus Humanidades.
- Fernández-Ballesteros, R., Díaz, P., Izal, M. y Hernández, J.M. (1988). Conflict situations in the elderly. *Perceptual and Motor Skills*, 63, 171-76.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R. y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-79.
- Galán Rodríguez, A. y Perona Garcelán, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema*, 13 (4), 563-70.
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M.M. y Verdú, J.B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-68.
- Havinghurst, R.J. (1963). Successful aging. En R. Williams, C. Tibbits y W. Donohue, *Process of aging: social and psychological perspectives*. Nueva York: Alberton.
- Heller, K., Swindle, R.W. y Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 466-70.
- Katz, I. (1992). *La tercera edad. Un proyecto vital y participativo para reinsertar la vejez en nuestra sociedad*. Buenos Aires: Planeta.

- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca (orig. 1984).
- Mc Crae, R. y Costa, P.T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Menninger, W.W. (1999). Adaptational challenges and coping in late life. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63 (2), suppl. A. 4-15.
- Moos, R.H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluación Psicológica*, 4, 133-58.
- Moos, R.H. y Lembe, S. (1985). Specialized living environments for older people. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of Psychology of Aging*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold, 864-89.
- Moos, R.H. y Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. En L. Golberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Kree Press, 234-57.
- Murrell, S.A., Norris, F.H. y Grote, C. (1988). Life events in older adults. In L.L. Cohen (Ed.), *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues*. Newbury Park, CA: Sage.
- Neugarten, B.L. (1977). Personality and aging. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of Psychology of Aging*, Nueva York: Van Nostrand Reinhold, 626-49.
- Neugarten, B.L. (1996). *Los significados de la edad*, Barcelona: Herder.
- Páez Rovira, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro.
- Palmore, E.B., Cleveland, W.P., Nowlin, J.P., Ramm, D. y Sigler, I.C. (1985). Stress and adaptation in later life. *Journal of Gerontology*, 34, 841-51.
- Pearlin, L.I. y Skaff, M.M. (1995). Stressors in adaptation in late life. En M. Gatz (Ed.), *Emerging issues in mental health and aging*. Washington: American Psychological Association
- Perret Clemont, A. y Nicolet, M. (1992). *Interactuar y conocer: desafíos y regulaciones sociales en el desarrollo cognitivo*. Buenos Aires: Niño y Dávila.
- Pszemiarower, S. (1988). Prevención en Gerontología, *Medicina de la Tercera Edad*, 8, 7.
- Rodríguez Parra, M.J., Esteve Zarazaga, R.M. y López Martínez, A.E. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. *Psicothema*, 12 (3), 339-45.
- Seidmann, S. (2001) Soledad, redes sociales de apoyo y estilos de afrontamiento en diferentes grupos generacionales de mujeres, *Octava Reunión Nacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14-6.
- Slaikeu, K. (1991). *Intervención en crisis*. México: Manual Moderno.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 416-23.
- Terry, D.J. (1991) Stress, coping, and adaptation to new parenthood. *Journal of Personal and Social Relationships*, 8, 527-47.