

Efectividad en la adaptación a los eventos críticos de la vejez: Revisión de las estrategias de afrontamiento de desentendimiento cognitivo-conductual.

Comunicación para Mesa Redonda: Psicogerontología

Deisy Krzemien, Enrique Lombardo, Alicia Monchietti y Mirta Lidia Sánchez

CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) y Grupo de Investigación Temas de Psicología del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Resumen

La literatura científica considera que existe relación entre estrategias de afrontamiento y adaptación a eventos críticos. Se evaluaron las estrategias de afrontamiento en una muestra de sesenta mujeres ancianas, de las cuales treinta participaban de cursos en la Universidad de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Mar del Plata y treinta no lo hacían. Se realizó un análisis cuantitativo y comparativo de los datos. Los resultados evidenciaron que las mujeres que participaron socialmente presentaron un estilo de afrontamiento activo y adaptativo y, a la vez, un uso significativo de la estrategia de auto-distracción, caracterizada como evitativa y desadaptativa. El análisis de los resultados permite elaborar una comprensión alternativa del uso de las estrategias de desentendimiento cognitivo-conductual, proponiendo una reconceptualización del valor adaptativo del afrontamiento frente a la crisis vital de la vejez. Ante situaciones que no constituyen un problema a resolver como los eventos de vida propios del proceso de envejecimiento, la autodistracción debiera considerarse en su carácter de adaptación efectiva en este grupo de edad. Los datos empíricos obtenidos permiten concluir que esta estrategia resulta funcional a la adaptación a esta etapa vital en la medida que posibilita mejorar la calidad de vida en la vejez femenina. Conviene valorar la eficacia del afrontamiento de acuerdo al grupo de edad, la etapa del curso de vida y la naturaleza de los eventos críticos a afrontar.

Palabras clave: adaptación, estrategias de afrontamiento, auto-distracción, desentendimiento cognitivo-conductual, crisis vital, vejez.

Efectividad en la adaptación a los eventos críticos de la vejez: Revisión de las estrategias de afrontamiento de desentendimiento cognitivo-conductual.

Introducción

El proceso de envejecimiento implica una crisis del desarrollo caracterizada por cambios en diferentes áreas vitales, desafíos y conflictos propios de esta etapa vital, tales como modificaciones físicas y corporales, cambios en el status social y en aspectos psicológicos relativos a la afectividad, los vínculos con los otros y la elaboración de pérdidas (1-5).

Desde el Paradigma del Curso Vital (CV), (1,6) se sostiene que los cambios, demandas y desafíos relacionados a una transición en el curso de vida de una persona requiere un ajuste adaptativo en términos de utilizar estrategias de afrontamiento frente a los eventos vitales críticos.

Un *evento de vida estresante* o *crítico* es aquel que conlleva una perturbación emocional, un malestar psicológico o un deterioro psicofísico, y por su intensidad, novedad e indeseabilidad requiere una respuesta esforzada o de afrontamiento (7).

El término “*estrategias de afrontamiento*” fue definido en los trabajos pioneros de Lazarus y Folkman (8, p. 223) como:

“los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas específicas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.”

Siguiendo estas consideraciones, las estrategias de afrontamiento constituyen un conjunto de procedimientos o actividades conscientes e intencionales que guían el comportamiento hacia el logro de metas adaptativas frente a una situación de crisis.

Los conceptos *afrontamiento* y *adaptación* se hallan asociados tanto desde una perspectiva teórica como desde la empírica y clínica:

Según la *Encyclopedia of Psychological Assessment*, la adaptación es un amplio constructo que involucra diversos aspectos del comportamiento humano, mientras que el afrontamiento se refiere a los distintos medios o recursos de una persona para lograr o mantener la adaptación (9). El empleo de estrategias de afrontamiento efectivas debiera permitir el bienestar psicológico y el ajuste social a pesar de la crisis.

Toda crisis supone una perturbación, pero a la vez, posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal (2,7,10).

En general, la finalidad adaptativa del uso de las estrategias de afrontamiento consiste en:

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

Existe acuerdo en que las estrategias de afrontamiento activas (*active coping-style*) se refieren a esfuerzos para manejarse directamente con el evento conflictivo y son usualmente descritas como exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación. En cambio, las estrategias pasivas o evitativas (*passive coping-style*) consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas (7,11-14).

La evidencia empírica existente en población adulta y añosa confirma la relación entre la adaptación a situaciones críticas, el bienestar psicológico y la satisfacción vital, y el uso de estrategias de afrontamiento efectivas, mientras que las estrategias pasivas y evitativas se hallan asociadas a una desadaptación (7,15-22). Es decir, parece que ciertas estrategias de afrontamiento serían las más adecuadas en determinadas situaciones o frente a ciertos estresores. Sin embargo, aun la investigación no ha provisto de una diferenciación unificadora válida entre estrategias de afrontamiento eficaces e ineficaces.

No obstante, estas afirmaciones genéricas no resultan del todo válidas, ya que podemos suponer que la eficacia del afrontamiento no es una propiedad intrínseca propia del tipo de estrategia utilizada, sino que se construye en la interacción de la persona con el medio-ambiente, presentando gran variabilidad en función de la personalidad, los procesos cognitivos, la situación específica de crisis, los recursos sociales, etc. (7,23). Es decir, podemos pensar que lo que es eficaz para una persona, en una etapa vital y frente a un evento concreto puede no ser generalizable a otras personas, situaciones críticas o etapas vitales.

Por otro lado, existe evidencia (7,24) que la participación y apoyo social constituye un importante recurso de afrontamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana. En el caso de la vejez, se cuenta con numerosos estudios centrados en los efectos positivos de recursos sociales sobre la adaptación efectiva (25-26).

De todas maneras, existe consenso en que la eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su capacidad de adaptación, es decir, en la habilidad para manejar y reducir el malestar. Se suele aceptar que las estrategias de afrontamiento son eficaces si contribuyen al bienestar psicológico y en el estado de salud de la persona. Por esto, en la bibliografía se suele

vincular las estrategias efectivas con la adaptación, la menor sintomatología de depresión y ansiedad y la experiencia de satisfacción vital.

Carver, Scheier y Weintraub (12), en concordancia con los planteos de Lazarus y Folkman (7), han desarrollado un modelo teórico-empírico integrador del afrontamiento y un conjunto de instrumentos de medición (COPE Inventory), discriminando las siguientes tres formas de afrontamiento:

1. ***afrontamiento enfocado al problema***: comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto del estresor o de la situación crítica; supone la creencia de que el estresor puede ser controlado. Por ejemplo, afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, etc.
2. ***afrontamiento enfocado a la emoción***: consiste en el intento de disminuir o eliminar las emociones negativas suscitadas por un estresor. Por ejemplo: búsqueda de apoyo emocional o instrumental, etc.
3. ***afrontamiento evitativo***: se refiere a conductas de evitación o un descompromiso con la situación problemática, a través de la expresión del estado emocional, pensamientos desiderativos o negadores de la realidad. Incluye por ejemplo: autodistracción o desentendimiento cognitivo-conductual, consumo de drogas, religión, negación, etc.

La clasificación de las estrategias de afrontamiento de estos autores permite relacionar el afrontamiento y la adaptación vital (**Tabla 1**).

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento según la modalidad y la adaptabilidad (12,27).

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

Fuente: Carver et al., 1989, Carver, 1997b (elaboración propia).

Si algunas estrategias para afrontar las situaciones negativas son más frecuentes en los adultos mayores y si resultan efectivas para adaptarse a la crisis del envejecimiento, es una

cuestión pendiente de esclarecimiento y que tiene implicancias en cuanto a la intervención terapéutica. Dadas las controversias planteadas en la literatura científica, resulta de interés examinar la naturaleza y frecuencia del uso de estrategias de afrontamiento y analizar la función de éstas en relación a la adaptación a los eventos críticos de la vejez.

En particular, este estudio se orienta a revisar el papel de la estrategia de afrontamiento denominada *autodistracción* en la adaptación a la crisis del envejecimiento en mujeres ancianas que cuentan con participación y recursos sociales, en comparación con aquellas que no poseen dichos recursos.

Métodos

Muestra: La muestra estuvo integrada por 60 participantes de sexo femenino, entre 60 y 90 años de edad, de la ciudad de Mar del Plata. Se constituyeron dos grupos: un grupo de intervención ($n = 30$) compuesto por adultas mayores seleccionadas al azar del Programa Universitario de Adultos Mayores (PUAM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata; y otro grupo control ($n = 30$) compuesto por participantes que no realizaban cursos sistemáticos ni participaban de actividades sociales significativas en grupos o instituciones. El grupo de intervención participó colectivamente en cursos socioeducativos por un lapso de cuatro meses. Ambos grupos resultaron homogéneos en las variables: sexo, edad y nivel educativo. Se excluyeron sujetos con incapacidad física o cognitiva y que se hallen en situación de duelo.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal y comparativo.

Instrumentos: En los dos grupos se evaluaron los estilos y estrategias de afrontamiento frente a los eventos críticos del envejecimiento mediante el cuestionario *Brief-COPE*, en español (27), versión abreviada de la original Escala Multidimensional de Evaluación de Estilos de Afrontamiento (12), cuyas propiedades psicométricas muestran buenos índices de confiabilidad y validez, cuenta con amplia validación en población de adultos mayores y se ha validado su aplicabilidad en población argentina añosa femenina en estudios locales (28-29). El cuestionario consta de 28 ítem que se agrupan por pares en 14 estrategias, con un rango de puntuaciones que oscila entre cuatro puntos de una escala Likert (1: no me ocurre casi nunca o no lo hago; y 4: me ocurre con mucha frecuencia o lo hago casi siempre). Puntualmente, los participantes fueron entrenados en evaluar el tipo y la frecuencia en que usaron cada estrategia descrita por los ítems del cuestionario.

Análisis de datos: se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas habituales (frecuencia, media y desvío estándar) y de inferencia (t de Student para muestras independientes). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.5.

Resultados

1. Características de la muestra

En la **Tabla 2** se describe la muestra de adultas mayores en diferentes variables según grupo de participación (grupo de intervención y grupo control). Se observa que los grupos son homogéneos, sin existir diferencia significativa en las variables: edad ($t = -1.20$, $p < 0.01$), estado civil ($t = -0.12$, $p < 0.01$), ocupación ($t = -0.68$; $p < 0.01$), nivel de instrucción ($t = 0.25$, $p < 0.01$), y entre jubiladas y no jubiladas ($t = -0.29$, $p < 0.01$).

Tabla 2. Características de la muestra según grupo de intervención y grupo control.

		Grupo intervención		Grupo control		Total	
		N	%	N	%	N	%
N		30	50	30	50	60	100
Edad	60-69	21	70.0	20	66.7	41	68.34
	70-79	8	26.7	9	30.0	17	28.34
	80-89	1	3.3	1	3.3	2	3.3
Estado civil	Soltera	2	6.7	3	10.0	5	8.33
	Casada	16	53.3	15	50.0	31	51.66
	Divorciada	2	6.7	2	6.7	4	6.67
	Viuda	10	33.3	10	33.3	20	33.33
Ocupación	Ama de casa	23	76.7	22	73.3	45	75
	Otros ^a	7	23.3	8	26.7	15	25
Jubilación	Jubilada	23	76.7	22	73.3	45	75
	No jubilada	7	23.3	8	26.7	15	25
Instrucción	Primario	0	0	0	0	0	0
	Secundario	23	76.7	24	80.0	47	78.34
	Terciario	6	20.0	5	16.7	11	18.34
	Universitario	1	3.3	1	3.3	2	3.3

Nota:

^aServicios o actividades laborales domésticas (ej. cuidado de enfermos o niños, repostería, artesanía, etc.)

2. Estrategias de afrontamiento

La **tabla 3** presenta las medidas de tendencia central y desviación obtenidas por ambos grupos en el cuestionario Brief-COPE. Se observa que las estrategias más utilizadas en el grupo

de intervención fueron *Autodistracción*, *Reformulación positiva*, *Afrontamiento activo*, *Planificación*, *Apoyo instrumental* y *Aceptación*; y las menos utilizadas fueron *Consumo de sustancias*, *Negación*, *Autocrítica* y *Humor*. El grupo control, por su parte, utilizó más frecuentemente las estrategias *Descarga emocional*, *Apoyo emocional*, *Religión*, *Autocrítica* y *Aceptación*; mientras que las menos frecuentes fueron *Humor*, *Negación* y *Planificación*.

Aplicando una prueba *t de Student* para muestras independientes, se halló que las medias del grupo de intervención con respecto al grupo control, resultaron ser significativamente superiores en las estrategias *Autodistracción*, ($t = 6.43$; $p < 0.01$); *Afrontamiento activo*, ($t = 7.76$; $p < 0.01$); *Reformulación positiva*, ($t = 4.79$; $p < 0.01$); *Planificación*, ($t = 6.26$; $p < 0.01$) y *Apoyo instrumental* ($t = 3.51$; $p < 0.01$); y significativamente inferiores en las estrategias *Uso de sustancias*, ($t = -3.85$; $p < 0.01$); *Negación* ($t = -2.30$, $p < 0.01$); *Autocrítica*, ($t = -6.29$; $p < 0.01$); *Apoyo emocional*, ($t = -4.75$, $p < 0.01$) y *Descarga emocional* ($t = -4.11$, $p < 0.01$).

En síntesis, se hallaron diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento entre ambos grupos: el grupo de intervención utilizó predominantemente estrategias activas ($t = 11.56$, $p < 0.01$), y el grupo control utilizó principalmente estrategias evitativas ($t = -3.23$; $p < 0.01$). En ambos grupos se evidenció el uso de estrategias de afrontamiento pasivas, el grupo de intervención apeló con mayor frecuencia a la estrategia de *Autodistracción* ($t = 6.43$; $p < 0.01$); en cambio el grupo de control utilizó predominantemente la *Descarga emocional*, *Religión*, *Autocrítica* y *Consumo de sustancias* ($t = -3.23$; $p < 0.01$).

Tabla 3. Comparación de medidas de tendencia central y desvío estándar en las escalas de afrontamiento del cuestionario Brief-COPE en los grupos de intervención y control.

Estrategias de afrontamiento	Grupo intervención		Grupo control	
	M	DE	M	DE
1 Autodistracción	3.52	.42	2.65	.60
2 Afrontamiento activo	3.47	.54	2.15	.75
3 Negación	1.15	.35	1.48	.71
4 Consumo de sustancias	1.05	.20	1.72	.92
5 Apoyo emocional	2.08	.61	2.83	.60
6 Apoyo instrumental	2.92	.72	2.28	.67
7 Renuncia	2.03	.47	2.00	.61
8 Descarga emocional	2.17	.64	2.88	.70
9 Reformulación positiva	3.48	.56	2.42	.99
10 Planificación	3.27	.53	1.98	.98
11 Humor	1.60	.77	1.55	.78
12 Aceptación	2.98	.77	2.65	.69
13 Religión	2.45	.73	2.53	.97
14 Autocrítica	1.38	.56	2.60	.89

Discusión

Los resultados muestran que ambos grupos de adultas mayores -aquellas que concurren a la Universidad de Adultos Mayores y las mujeres que no lo hacen- utilizan un conjunto similar de estrategias de afrontamiento evitativas. Sin embargo, existen diferencias significativas entre ambos grupos: mientras que el grupo de control utiliza predominantemente la descarga emocional, la autocrítica, la religión, la autodistracción y el consumo de sustancias; el grupo de intervención se caracteriza por apelar con mayor frecuencia sólo a la estrategia de autodistracción, mientras que las anteriores son utilizadas muy escasamente. Es decir, se observan diferencias en la naturaleza de las estrategias evitativas preferidas por ambos grupos. Cabe señalar que en el grupo de intervención predomina, además de la autodistracción, el uso de estrategias activas y adaptativas.

En el caso de la *autodistracción*, la cual es calificada teóricamente como un desentendimiento cognitivo-conductual, escape o evitación, incluye respuestas como *“enfocarse en el trabajo o actividades alternativas para distraer la mente”*, *“realizar actividades para pensar menos en el evento crítico”*. Contrariamente a lo expuesto generalmente en la literatura revisada donde se la considera como evitativa y pasiva (7,11,12,14), la estrategia de autodistracción debiera considerarse, según creemos, activa, adaptativa y exitosa en este caso particular de la vejez femenina.

Para este grupo, la autodistracción se orienta al desarrollo de actividades que le permiten a la persona anciana mejorar su calidad de vida, cumplir con actividades sistemáticamente relegadas por las ocupaciones cotidianas, mantenerse activa, apegada a tareas y a relaciones sociales significativas, lo cual implica un estilo de afrontamiento adaptativo.

Por otra parte, los teóricos del afrontamiento suponen que en las personas que usan estrategias evitativas se observa también un predominio de la negación (7). Sin embargo, no se confirma en nuestros resultados.

Coincidentemente con nuestras consideraciones, Lazarus y Folkman (7) sostienen que ninguna estrategia puede calificarse inherentemente como buena o mala, sino que debe tenerse en cuenta el contexto del afrontamiento a la hora de evaluar el afrontamiento. Carver y cols. (12), por su parte, sugieren que no importa tanto el carácter activo o pasivo de una estrategia mientras ésta resulte ser útil y beneficiosa para afrontar exitosamente una situación particular. Siguiendo esta idea, cabe preguntar qué beneficios aportaría el uso de una

estrategia de resolución directa o confrontación activa, cuando no se trata de problemas a resolver sino de eventos propios del paso del tiempo que deben ser aceptados e integrados al curso de la vida (por ejemplo, viudez, muerte de seres queridos, pérdida del rol laboral, enfermedad crónica, etc.).

Los trabajos de Lazarus (7,30) proveen datos que sustentan la idea de que el uso de estrategias de afrontamiento varía en relación a la percepción de la posibilidad de control del evento a afrontar. Si el evento es apreciado como susceptible de control, suscita el empleo de estrategias activas de enfrentamiento del problema, y si es percibido como no controlable, se tiende a usar estrategias rotuladas como evitativas o pasivas que, sin embargo, serían adaptativas. La crisis del envejecimiento, por su naturaleza, requiere más de acomodación, aceptación y ajuste a los cambios que de un afrontamiento activo de resolución de un problema específico.

En este sentido, el modelo de Brandtstadter y sus colegas (6,31) proponen un “modo acomodativo de afrontamiento” (*Accommodative Flexibility Coping*) que permite mitigar los efectos adversos y el impacto emocional negativo de los eventos de vida críticos de la vejez tales como pérdidas vinculares o decaimiento en los recursos propios.

Por lo expuesto, se piensa que es posible considerar que frente al proceso de envejecimiento, el desentendimiento conductual-cognitivo debiera valorarse como una estrategia activa y adaptativa. Efectivamente, en el presente estudio, el uso de la *autodistracción* implica el desarrollo de actividades intelectuales, culturales y recreativas en un contexto de integración social, que actualizan y refuerzan aspectos positivos y potenciales de la persona en su relación con el medio.

El afrontamiento no debería confundirse con el dominio sobre el entorno. Como en este caso, muchas fuentes de crisis no pueden dominarse y, en tales condiciones, el afrontamiento eficaz debiera incluir estrategias que permitan al individuo tolerar y aceptar aquello que no puede dominar. En el caso del envejecimiento, entendemos que no se puede calificar a una estrategia como buena o adaptativa tan sólo por su capacidad para resolver exitosamente una situación, sino que deberían tenerse en cuenta otras funciones relacionadas con el dominio de las emociones, el mantenimiento de la propia estima, el desarrollo del potencial creativo o la participación social. Según Barros Lazaeta (32) la resolución de las problemáticas y limitaciones en la vejez implica enfrentarlas, dándoles un significado que las haga aceptables.

Finalmente, este estudio pone en evidencia que, contrariamente a la representación social negativa de la vejez que suele asociar el envejecimiento con actitudes pasivas de aislamiento social (26), estas mujeres utilizan estrategias de afrontamiento que les permiten integrarse

socialmente al medio, realizar actividades significativas, buscar apoyo social, planificar cursos de acción, reformular el significado negativo de la crisis vital a fin de adaptarse a los cambios propios del envejecer. En definitiva, conviene valorar la eficacia del afrontamiento de acuerdo a la naturaleza de los eventos críticos a afrontar, al grupo de edad y a la etapa del curso de vida.

Referencias bibliográficas

1. Baltes PB, Linderberger U, Staudinger UM. Life-span Theory in Developmental Psychology. En: Damon W. (ed.). Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development, 6º ed. (1º ed. 1998). New York: Wiley; 2006. p. 569-664.
2. Erikson E. Identidad, juventud y crisis. Madrid: Taurus Humanidades; 1963.
3. Fernández-Ballesteros R, Díaz P, Izal M, Hernández JM. Conflict situations in the elderly. *Perceptual and Motor Skills* 1988; 63:171-176.
4. Menninger WW. Adaptational challenges and coping in late life. *Bulletin Menninger Clinic* 1999; 63(2), suppl. A: 4-15.
5. Neugarten BL. Personality and aging. En: Birren JE, Schaie KW. (Eds.). Handbook of Psychology of Aging. NY: Van Nostrand Reinhold; 1977. p. 626-649.
6. Brandtstädter J, Rothermund, K, Schmitz U. Coping resources in later life. *Eur Rev Applied Psychol* 1997;47:107-113.
7. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
8. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980;21:219-239.
9. Suutama, T. Coping Styles. Encyclopedia of Psychological Assessment. SAGE eReference, SAGE Publications 2007. Disponible en URL: http://www.sage-reference.com/psychassessment/Article_n57.html
10. Slaikou K, Intervención en crisis. México: Manual Moderno; 1991.
11. Aldwin, CM, Revenson, TA. Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *J Pers Soc Psychol* 1987;53:237-248.
12. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989;54:267-283.
13. Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol*, 2002;82(1):102-111.

14. Zeidner M, Saklofske D. Adaptive and maladaptive coping. En: Zeidner M, Endler NS (Eds.). *Handbook of coping: Theory, Research and Applications*. New York: John Wiley y Sons; 1996. p. 505-531.
15. Ben-Zur H. The effectiveness of coping meta-strategies: perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Pers Ind Differences* 1999;26(5):923-939.
16. Moos RH, Schaefer J. Coping resources and processes: Current concepts and measures. En: Golberger L, Breznitz S. (Eds.). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 2º ed. Nueva York: Kree Press. p. 234-257.
17. Hamarat E, Thompson D, Steele D, Matheny K, Simons C. Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *J Genetic Psychol* 2002;163(3):360-367.
18. Livneh H, Wilson LM. Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: An exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 2003;46(4):194-208.
19. Stefani D, Feldberg C. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *An Psicol* 2006;22(2):267-272.
20. Vaillant GE, Mukamal K. Successful aging. *Amer J Psychiat* 2001;158(6):839-847.
21. Villar F. Estrategias para afrontar el envejecimiento y diferencias asociadas a la edad: una aproximación a través del análisis de contenido. *Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona* 1997;73(2):57-69.
22. Ziegelmann JP, Lippke S. Use of Selection, Optimization and Compensation Strategies in health self-regulation: Interplay with resources and successful development. *J Aging Health* 2007;19(3):500-518.
23. Buendía J. (comp.). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1994.
24. Páez Rovira D. *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro; 1993.
25. Monchetti A, Krzemien D. Envejecimiento femenino: Participación social significativa y salud. *Revista Electrónica de Psiquiatría*. InterSalud, Mar 2002;6(1). Disponible en: URL <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista.html>
26. Thoits PA. Stress, coping and social support processes. *J Health Soc Behav* 1995;36, Suppl. 1:53-79.

27. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the BRIEF-COPE. *Int J Behav Med* 1997;4(1):94-100.
28. Krzemien D. Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento a la crisis del envejecimiento femenino. *Rev Esp Geriat Gerontol* 2005;40(5):291-299.
29. Krzemien D. Estilos de personalidad y afrontamiento situacional frente al envejecimiento en la mujer. *Rev Int Psicol*, 2007;41(2):139-150.
30. Lazarus RS. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer; 1999.
31. Brandtstadter J, Rothermund K. The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Develop Rev* 2002;22:117-150.
32. Barros Lazaeta C. Aspectos sociales del envejecimiento. En: Anzola Pérez E. (Ed.). *La atención de los ancianos*. Public. Cient. N°546. Washigton, DC: OPS; 1994. p. 57-66.