Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2018

Reserva cognitiva y afrontamiento frente a la jubilación en adultos y adultos mayores

Barthel, Melisa Lailén

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/271

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

“Reserva Cognitiva y Afrontamiento frente a la Jubilación en Adultos y Adultos Mayores”

Tesis presentada en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social para optar por el Título de Licenciatura en Terapia Ocupacional

Directora: Krzemien, Deisy
Autora: Barthel, Melisa Lailén

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA - BUENOS AIRES – ARGENTINA - 2018

Hoja de Firmas

DIRECTORA

Dra. en Psicología

Krzemien, Deisy

DNI: 24117949

AUTORA

Barthel, Melisa Lailén

DNI: 34978282

“En el movimiento está la vida y en la actividad reside la felicidad”

Aristóteles

Índice

Página

Introducción…….……. 5

CAPÍTULO 1: Revisión bibliográfica y marco teórico

1.1 Revisión bibliográfica…….……..……..…8

1.2 Marco teórico……..……..…….18

CAPÍTULO 2: Objetivos e hipótesis

2.1 Problema……59

2.2Objetivo general……..……...…59

2.3 Objetivos específicos……..……...…59

2.4 Hipótesis……..……..…59

CAPÍTULO 3: Metodología

3.1 Diseño de investigación……...……..……60

3.2 Muestra…….…….60

3.3 Técnicas de recolección de datos…….……...…..63

3.4 Procedimiento……...……..…...65

3.5 Análisis……..……..…..66

CAPÍTULO 4: Resultados……..……..67

CAPÍTULO 5: Discusión…….……72

Conclusión……..……..79

Referencias……...……...…….81

AnexoI: Consentimiento informado…….……96

Anexo II: Instrumentos de evaluación……...…..…….97

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Deisy, por su paciencia y motivación a lo largo de todo este camino. Gracias por respetar la idea original que te planteé en un comienzo y ayudarme a darle forma en el proceso.

A todas las personas que decidieron participar de este estudio, ¡gracias! Sin ustedes hubiera sido imposile llevarlo a cabo. Agradezco también al Municipio de Rio Grande, en especial a la Dirección Municipal de Educación, por su interés y predisposición para colaborar con la realización de este proyecto.

A nivel personal, agradezco infinitamente a mi mamá por acompañarme en este largo camino, acompañándome en cada obstáculo y festejando cada triunfo, siempre con las palabras justas y un abrazo lleno de ternura. Les agradezco a Nati y a vos el hecho de haber estado siempre y creer ciegamente en mi.

A papá y Manu por acompañarme en mis logros a pesar de la distancia, estando siempre presentes con una palabra de aliento y un plan para cuando termine y regrese a casa.

A mi amor, mi compañero de camino, agradezco cada minuto de sostén y escucha a lo largo de la carrera, cada empujón que me diste para avanzar, cada abrazo cuando la ansiedad parecía ganar. Gracias por acompañarme durante toda la carrera y festejar conmigo la culminación de tanto esfuerzo compartido.

A Shi, por reencontrarnos después de tantos años para no separarnos más, apoyándonos la una a la otra en nuestras carreras y compromisos, y cultivando una hermosa y fuerte amistad. Gracias por tu cariño y amistad siempre.

A las amigas que me dio la facultad – Agus, Ale, Andre y Fran - por acompañarnos en un principio con trabajos practicos y finales, para pasar a compartir nuestra vida diaria. Gracias por alegrar las cursadas y finales interminables, y acompañarme hasta la recta final.

Por ultimo, agradezco a Santi, Coca, Caro y Ernesto, por asistirme con las dificultades técnicas a lo largo de estos meses, y ayudarme a llegar a la meta. Gracias!

El presente trabajo final sigue las normas APA, sexta edición, publicadas en: Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2010.

Introducción

En nuestra sociedad estamos atravesando un fenómeno demográfico sin precedentes: el aumento de la población de adultos mayores a nivel global. En el marco de estos acontecimientos es que el estudio del envejecimiento cognitivo y sus implicancias cobra gran relevancia; no sólo en el campo de la gerontología, sino también desde otras disciplinas como la Terapia Ocupacional y las ciencias de la salud.

Es sabido que el campo de la gerontología tradicional se preocupó por estudiar y analizar todos aquellos cambios que aparecen en la vejez desde una mirada negativa, desde el "modelo deficitario o decremental de la vejez", posicionando al sujeto envejescente como un sujeto pasivo, que a medida que envejeciera sumaría mayores déficits y deterioro inexorable. Hoy en día, y desde las últimas décadas, la revisión epistemológica de las concepciones clásicas del desarrollo y los avances metodológicos en la evaluación de los aspectos cognitivos de los adultos mayores, han aportado conclusiones controversiales que ponen en revisión los conocimientos en el campo de la cognición y la naturaleza del pensamiento en la vejez, proporcionando una nueva perspectiva del envejecimiento: el potencial cognitivo (De Riboupierre, 2005; Fernandez Ballesteros, 2000; Krzemien, 2013; Iacub, 2003; Villar, 2005).

El envejecimiento poblacional no debiera ser analizado como una desventaja, sino como un potencial humano a desarrollar (Krzemien, 2013), resultando necesaria la propuesta de nuevas líneas de investigación en el campo de la salud que consideren al adulto mayor como un sujeto activo y participativo en su medio sociocultural. Este estudio tiene en cuenta, dentro del campo gerontológico, el creciente avance en las últimas décadas del paradigma del envejecimiento activo, considerando a éste como un proceso de optimización de oportunidades para mantener y/o mejorar el bienestar tanto

físico como social y mental, con la finalidad de prolongar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida (OMS, 2002). Se trata no sólo de propiciar recursos y ambientes que promuevan la participación e integración social, el autocuidado y la promoción de comportamientos saludables, sino que actualmente, se busca efectuar un giro en la investigación gerontológica, como lo es estudiar los aspectos y condiciones que influyen en un "envejecer con éxito" o "envejecer competente", es decir, en un funcionamiento psicológico saludable y satisfactorio en la vejez (Fernández Ballesteros, 1999; Krzemien y Lombardo, 2003).

Este cambio en la concepción del adulto mayor se ve representado en el Paradigma del Curso Vital, que propone que comenzamos a envejecer desde el momento en que nacemos, y que la manera en la que lleguemos a la vejez estará dada de acuerdo a cómo hayamos atravesado las diferentes etapas de la vida, tomando en cuenta los parámetros históricos, culturales y las experiencias idiosincráticas por sobre la edad. Este paradigma pone en relieve la capacidad de adaptabilidad de las personas a lo largo de la vida, en la medida en la que surgen diversas situaciones que deben sortear; el individuo cambia para adaptarse a los múltiples cambios del ambiente.

Actualmente, se ha avanzado desde la tesis de la multidimensionalidad y multidireccionalidad de los cambios cognitivos, considerando el interjuego entre los factores neurobiológicos y contextuales, incluyendo la cultura, la historia de vida y las experiencias de aprendizaje durante el curso vital (Baltes et.al., 2006), que dan cuenta de la complejidad del funcionamiento cognitivo en la vejez (Staudinger, 1999; Woodruff, 1983) y que podemos suponer que explicaría la variabilidad interpersonal en la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Uno de los eventos críticos que encontramos en la vejez, es la jubilación, entendiendo ésta no sólo como retiro o cese de las actividades laborales, sino como proceso que afecta económica, social y personalmente al sujeto que la atraviesa, quien tendrá que poner en juego todos sus recursos, aprendidos y ejercitados durante su curso de vida, para poder hacer frente a semejante situación. A esto se refiere el afrontamiento, a todas aquellas conductas, acciones y emociones que se encuentren en la interrelación entre la persona y el proceso que está atravesando. Bien puede decirse que la mayor o menor adaptabilidad a este proceso, y las consecuencias que éste traiga a la persona, van a estar en concordancia con la historia del sujeto, cómo haya enfrentado a lo largo de su vida diversos acontecimientos, y los recursos personales y culturales con los que cuente.

Es por lo expuesto que resulta de importancia la generación de investigaciones que intenten arrojar luz acerca de la relación existente entre la reserva cognitiva (RC) y una problemática psicosocial crítica como lo es la adaptación a la jubilación, con el propósito no sólo de esclarecer la influencia que ejerce una variable sobre la otra, sino principalmente con el fin de proponer el diseño de estrategias o programas de intervención que permitan a los adultos y adultos mayores una adaptación activa y favorable a dicha situación crítica, facilitando su transición e identificación con el nuevo rol que implica la jubilación.

Capítulo I

Revisión Bibliográfica y Marco Teórico

1.1 Estado actual de la cuestión

La búsqueda de los antecedentes en la cuestión de este estudio se realizó siguiendo un orden temático de importancia desde lo general a lo particular, y considerando investigaciones previas de origen extranjero como nacionales y locales. Para ello, se consultó las bases de datos informatizadas reconocidas de mayor alcance (Latindex, Nexus Médica Editores, Psicodoc, Psiquiatría.com, Psyinfo, Psyarticles, RedALyC, SAGE Publication, SAGE eReference Enciclopedia, Scielo, y la de la SeCyT).

Se observa el creciente estudio y la evidencia empírica acerca del rol de la reserva cognitiva a lo largo del curso vital y su impacto en la calidad de vida, considerando la variabilidad de factores intervinientes en el envejecimiento (Arenaza-Urquijo & Bartres-Faz, 2014; Rami & Bartres-Faz, 2011).

El interés en las ciencias humanas y de la salud en torno al estudio de los procesos cognitivos en la adultez y vejez, es concomitante con la expansión del paradigma cognitivo y las neurociencias. Investigaciones desde el paradigma del Curso Vital y los avances metodológicos en la evaluación de los aspectos cognitivos de adultos mayores (Baltes *et al*, 1999; Schaie, 2000), han aportado conclusiones controversiales que ponen en revisión los conocimientos en el campo de la inteligencia y del pensamiento en la vejez, cuestionando el "modelo decremental de la senectud" y el supuesto deterioro cognitivo concebido como universal e irreversible; y superando el énfasis en el criterio que vinculaba el rendimiento intelectual exclusivamente a la edad cronológica (De Ribaupierre, 2005; Monchietti, Lombardo, Krzemien, 2005). Estos estudios muestran que el envejecimiento cognitivo no es generalizado a todas las funciones intelectuales.

Existe evidencia de que ciertas habilidades de la inteligencia cristalizada y los procesos cognitivos pragmáticos tienden a conservarse, e incluso optimizarse, con el avance de la edad (Woodruff, 1983). Greve y Staudinger (2006) destacan la existencia de "capacidades de reserva" en el cerebro humano, que pueden compensar las pérdidas del funcionamiento cognitivo.

La mayor parte de la investigación sobre envejecimiento cognitivo se ha centrado en la evaluación de los procesos neurodegenerativos (Schaie, 2000, 2004, 2005). No obstante, la investigación gerontológica contemporánea se ha orientado desde un enfoque centrado en la patología neurodegenerativa hacia el potencial cognitivo (De Ribaupierre, 2005; Fernandez-Ballesteros, 2000; Krzemien, 2013; Villar, 2005). La Neurociencia Cognitiva defiende la tesis de la multidimensionalidad y plasticidad del sistema cognitivo durante todo el curso vital, considerando el interjuego entre los factores neurobiológicos y contextuales (Allegri et al., 2010; Álvarez González y Trápaga Ortega, 2013; Berger, 2009; Cabeza, 2002; Redolar, 2014). Investigadores afirman el efecto positivo del aprendizaje, el entrenamiento intelectual y la formación profesional en la compensación neurocognitiva en adultos mayores (Allegri et al., 2010; Soto y Arcos, 2010), proporcionándose así suficiente evidencia sobre la reserva cognitiva que puede compensar las pérdidas del funcionamiento cognitivo (Stern 2002, 2011). Es sabido que el envejecimiento normal supone cambios neuroanatómicos y fisiológicos que afectan el funcionamiento y procesamiento cognitivo, declinando varias habilidades mentales y sensoriales (Park, 2002). No obstante, se ha observado un funcionamiento regenerativo conservado y plasticidad neuronal en personas mayores sanas e incluso con demencia (Mirmiran, van Someren y Swaab, 1996).

Existe evidencia de que ciertas habilidades que cooperan a conformar la reserva cognitiva, -la inteligencia cristalizada, la experticia, la sabiduría, el conocimiento e información- tienden a conservarse, e incluso optimizarse, con el avance de la edad (Ardelt y Edwards, 2015; Feldberg y Stefani, 2009; Greve y Staudinger, 2006; Staudinger y Joos, 2000; Staudinger, 1999; Schaie, 2004). Los cambios plásticos en el cerebro envejecido se asocian con la reserva cognitiva (RC) (Arenaza-Urquijo y Bartrez-Faz, 2014), y ésta se considera la clave para explicar el funcionamiento cognitivo adaptativo en la edad avanzada, promoviendo un efecto protector frente a la patología neurodegenerativa (Harris y Allegri, 2009).

Los estudios de neuroimagen funcional, electrofisiológica y conductual, muestran que sujetos con mayor nivel educativo y experiencias sociocognitivas (mayor RC) utilizan mecanismos compensatorios cerebrales a nivel frontal en la ejecución de tareas; y se ha hallado que los ancianos más instruidos son los que presentan un menor declive cognitivo y mayor resistencia a padecer trastornos cognitivos asociados a la edad (Rodríguez-Álvarez y Sánchez-Rodríguez, 2004; Jones et al. 2014). Rami y Bartres-Faz (2011) evaluaron la RC mediante el Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) en grupos de ancianos sanos y con demencia, hallando que la edad no tuvo una influencia significativa en la puntuación obtenida en el CRC en ninguno de los grupos; sin embargo, los años de escolaridad sí influyeron significativamente. Numerosos estudios experimentales (Álvarez González y Trápaga Ortega, 2013) anuncian que los sistemas cerebrales y cognitivos en el envejecimiento normal son más dinámicos, plásticos y multifacéticos de lo que se suponía años atrás. Estos cambios plásticos en el cerebro envejecido se asocian con la RC (Arenaza-Urquijo y Bartrez-Faz, 2014).

Monchietti, Krzemien y Lombardo (2003), en una investigación acerca de la cognición en la vejez, proponen el término **historia cognitiva**, al que definen como "*una construcción particular para cada sujeto, que supone un proceso de diferenciación e integración sucesivas, en una elaboración que implica la síntesis de distintos niveles de conocimiento, empíricos y abstractos, y que definen en la vejez el modelo de interacción cognitiva y la orientación de la misma*". Según estos autores, la historia cognitiva estaría posibilitada por la estructura cognitiva y por las experiencias de aprendizaje que el sujeto haya vivido a lo largo de su curso vital.

Todo esto parecería indicar que la posibilidad de alcanzar la adaptación en la vejez de una manera exitosa estaría condicionada por factores no sólo neurobiológicos y el bagaje genético, sino también por cuestiones de tipo psicosocial y cultural, tales como la educación, la ocupación, la experiencia, el entrenamiento, los recursos personales y sociales, y la utilización de estrategias para afrontar las diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida.

La revisión de la literatura permite reconocer el creciente interés y la evidencia empírica acerca del rol de las variables asociadas o implicadas en la explicación del afrontamiento como una cuestión central de investigación en las últimas décadas (Carver y Scheier, 1997, 2002, 2003; Góngora Coronado y Reyes Lagunas, 1999; Tennen, 2007; Kliewer, 2008).

Los investigadores del desarrollo humano sostienen que las personas difieren en su habilidad para adaptarse a los cambios y transiciones vitales (Schlossberg, 1981, 1994). A favor del enfoque transaccional del afrontamiento, el cual asigna mayor papel a la situación y al contexto específico de interacción persona-ambiente, existen estudios que argumentan que la diferencia en la forma de afrontar se asocia a la naturaleza de la

situación y a la apreciación cognitiva de ésta (Lazarus y Folkman, 1986; Arathuzik, 1991; Major, Richards, Cooper, Cozzarelli y Zubek, 1998; Kaiser, Major y McCoy, 2004; Keister, 2006). Fry y Grover (1982) hallaron que cuando prevalece la percepción de pérdida de control frente a los cambios del envejecimiento, se tiende a usar estrategias de afrontamiento desadaptativas.

En cuanto al modo de afrontamiento en la vejez, en la literatura se evidencian dos perspectivas diferentes: una tradicional, que destaca un estilo pasivo-dependiente y emocional como propio de la vejez, a través del uso de pocas estrategias, principalmente evitativas, de resignación o negación (Lazarus y Golden, 1981; Fry y Grover, 1982; Folkman et al., 1987) y una postura bajo la cual investigaciones más recientes mostraron que en la vejez las personas utilizan selectivamente estrategias adaptativas, tanto focalizadas a la emoción como al problema, y menos frecuentemente la evasión (Heckhausen y Baltes, 1991; Brandtstädter et al., 1993, 1999; Brandtstädter y Greve, 1994; Heckhausen y Schulz, 1995; Labouvie-Vief y Diehl 1998, 2000; Ben-Zur, 1999; Brandtstädter y Rothermund, 2002; Diehl, 2002; Thomae, 2002; Wrosch, Scheier, Miller, Schulz y Carver, 2003; Park, Mills-Baxter y Fenster, 2005; Baltes et al., 2006; Wrosch, Miller, Scheier y Brun de Pontet, 2007).

Entre los estudios que exploraron las fuentes de crisis y preocupación a afrontar en la transición a la vejez y el envejecimiento, se halló que las personas experimentan a menudo las siguientes situaciones: viudez, muerte de personas cercanas, enfermedad propia, enfermedad de un familiar, retiro jubilatorio, ruptura de una relación social, descenso del ingreso económico, síndrome del nido vacío y sentimiento de acumulación de pérdidas (Palmore, Cleveland, Nowlin, Ramm y Siegler, 1985; Manfredi y Picket, 1987; Hegge, 1991; Meléndez, 1998; Krause, 1998; Kardum y Krapic, 2001; Thomae, 2002; Park et al., 2005; Firbank y Johnson-Lafleur, 2007).

La jubilación, como momento de transición que tiene lugar durante la vejez, conlleva cambios profundos, no sólo a nivel personal, sino también familiar, social y económico. Constituye motivo de alegría o contrariedad, según la formación, el nivel educacional, el puesto de trabajo o una serie de variados factores de la vida laboral y social de cualquier persona. (Vicente Gainza, 2009)

Existe vasta literatura científica europea acerca del proceso jubilatorio, centrada en las diferentes modalidades de retiro (Alcover & Crego, 2008) y el impacto que tienen las mismas en las personas (Potocnik, Tordera & Peiró, 2008) en cuanto a nivel de satisfacción. Dichos estudios revelaron que aquellas personas que se jubilan anticipadamente de manera voluntaria presentan una mayor satisfacción en cuanto a su jubilación y una adaptación más rápida, que aquellas que se retiran a la edad establecida legalmente.

Pastor, Villar, Boada, López, Varea y Zaplana (2003), investigaron acerca de los significados asociados a la jubilación, y las actividades de recreación llevadas a cabo a partir de la misma, a través de un estudio transversal. La muestra fue conformada por adultos mayores jubilados que participaran de programas de extensión. Estos autores plantearon la jubilación como un proceso, explicando que el impacto que provoca esta situación en la persona cambia con el tiempo a medida que se ponen en marcha mecanismos de adaptación. Encontraron que variables tales como la edad o el tiempo que llevaban jubilados no resultaron relevantes en el proceso de la jubilación, ni se encontró correlación con los diferentes significados asociados a la misma (como continuidad, nuevo comienzo, descanso y pérdida). Esto indicaría que la adaptación a la jubilación se da de manera individual y en concordancia con la historia de vida del sujeto, y no por fases universales y determinadas temporalmente, como se presentan las fases evolutivas de Atchley (1975).

En Argentina, Odonne (1994) analizó el mercado de trabajo en relación a las características que presentan los trabajadores de mayor edad y los aspectos motivacionales que éstos manifiestan frente al retiro. De esta manera, se trabajó sobre las actitudes de los trabajadores en relación al desprendimiento laboral, tanto de los que se iniciaban en esta etapa de transición, como de los ya jubilados. A través de esta comparación se buscó obtener información sobre las diferencias o similitudes en relación al momento crucial que implicaba pasar a la categoría de jubilado y los efectos producidos por este hecho en la vida cotidiana de los que ya habían transitado dicha etapa. Se halló que, frente al desprendimiento laboral, la mayoría de los trabajadores de mayor edad deseaban hacerlo y los ya jubilados estaban satisfechos de haberse retirado.

Rodríguez Feijóo (2006) realizó un estudio comparativo, analizando las actitudes hacia la jubilación en sujetos que se encontraban en etapas pre y post jubilatorias, en un intento de establecer la relación entre la influencia de ciertas variables sociodemográficas y psicosociales (edad, genero, estado civil, nivel educacional, nivel ocupacional, grado de conformidad con el monto de haber jubilatorio, grado de satisfacción laboral, percepción de apoyo social, percepción del tiempo, uso del tiempo libre y grado de satisfacción con el mismo, existencia o no de proyectos para el futuro, nivel de autoestima, grado de religiosidad, etc.) y las actitudes hacia la jubilación. Los resultados arrojaron un mayor porcentaje de participantes con actitudes desfavorables hacia la jubilación en el grupo pre-jubilatorio, en relación con la disminución del ingreso económico. En el grupo de personas ya jubiladas, el porcentaje de actitudes desfavorables resultó menor en relación con la misma variable, ya que, una vez retirados, los gastos también disminuyeron. En cuanto a la variable edad, ambos grupos presentaron actitudes más favorables hacia la jubilación. Lo que se evidenció en cuanto

al género, es que las mujeres tienden a tener actitudes más favorables en cuanto al retiro laboral, en ambos grupos de estudio. En cuanto a la variable apoyo social, se observó que la mayor proporción de sujetos con actitudes desfavorables hacia la jubilación en ambos grupos estaba dada entre aquellos sujetos que no contaban con alguna persona (amigo o familiar) a quien pudieran recurrir ante una posible eventualidad.

En cuanto a esta última variable, otros autores sostienen que cuanto menor es el apoyo social de tipo familiar, existe un aumento de la percepción negativa de sí mismo, al igual que sucede ante la falta de relaciones sociales adecuadas, lo que dificultaría la adaptación a la jubilación (Sáez Narro, Aleixandre Rico, Meléndez Moral; 1995). Según Lin y Ensel (1989), los recursos con los que cuenta la persona en el momento de jubilarse van a permitir una mayor o menor adaptación a dicho proceso. Entre los más sobresalientes se encuentra el apoyo social.

Otros investigadores interesados en el estudio de las actitudes y significados atribuidos a este evento critico son Hermida, Tartaglini y Stefani (2016), quienes utilizaron la variable de género en su investigación, y encontraron que las mujeres, en comparación con los varones, presentan actitudes más favorables hacia la jubilación y la significan más como un «Descanso», «Comienzo» o «Continuidad». Esta diferencia podría deberse al impacto diferencial que generaría la pérdida del «rol» laboral de acuerdo al género.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento, entre los cuales se encuentra la jubilación, Krzemien, Urquijo y Monchietti (2004), estudiaron esta variable en relación al aprendizaje social en mujeres, a través de un diseño cuasi-experimental, de tipo pretest-postest con grupo control. Los resultados arrojaron que el aprendizaje social se relacionó positivamente con un

afrontamiento activo y adaptativo a la crisis del envejecimiento femenino. De acuerdo con los datos obtenidos, en el grupo de intervención aumentó el uso de estrategias activas y adaptativas, de carácter conductual y cognitivo, y disminuyó el uso de estrategias evitativas y de carácter emocional. Recientemente, a nivel local, se estudió la relación entre el conocimiento experto y la autoregulacion en adultos mayores jubilados profesionales y no profesionales ante el retiro jubilatorio (Krzemien, Richard`s y Biscarra, 2018). Este estudio demostró el rol de una variable cognitiva –el conocimiento experto – en los recursos comportamentales de autorregulación: los jubilados profesionales, que contaban con mayor formación, especialización y experiencia, utilizaron frecuentemente estrategias adaptativas de optimización y compensación, es decir, presentaron una mayor capacidad para optimizar los recursos provenientes del entrenamiento y aprendizajes previos, y para compensar las limitaciones o perdidas ligadas al abandono de la actividad laboral. En cambio, los no profesionales utilizaron en mayor medida la selección electiva y no los recursos de optimización y compensación, es decir, las personas sin o con escasa formación profesional, mostraron una tendencia a seleccionar una variedad amplia de metas e intereses heterogéneos.

No obstante, otras investigaciones reportaron que las variables cognitivas no necesariamente se hallan relacionadas con variables comportamentales. Por ejemplo, un estudio local (Krzemien, 2012-1013) mostró que el conocimiento experto y la sabiduría no se hallaron relacionados de manera estadísticamente significativa con los recursos de autorregulación comportamental y afrontamiento. Si bien uno de los presupuestos teoricos del campo cognitivo supone dicha relación (Lazarus y Folkman, 1986; Arathuzik, 1991; Major, Richards, Cooper, Cozzarelli y Zubek, 1998; Kaiser, Major y McCoy, 2004; Keister, 2006) la evidencia empírica en este sentido es contradictoria.

Por ultimo, retomando la atención prestada en la investigación gerontológica a la cuestión de la jubilación y en particular en cuanto a la adaptación del jubilado, -siendo la mayoría de los estudios centrados en relación a ciertas variables sociodemográficas-, se reconoce en este trabajo la necesidad de conocer acerca de la variabilidad en el modo de afrontamiento a esta crisis vital en relación a una variable cognitiva como la RC, con el interés de describir si éste recurso cognitivo se asocia con la modalidad de afrontar la jubilación.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Adultez y vejez

No es el interés de este estudio extenderse en la conceptualización acerca del proceso de envejecimiento, sólo se acercan unas ideas relativas a la definición de adultez y vejez para centrarse en las variables a estudiar en esta investigación. La definición de adultez y vejez es una cuestión compleja y multidisciplinar. No existe una definición unívoca de ellas ni tampoco hay consenso en determinar la edad de inicio de estas cuando el envejecimiento abarca todo el curso de la vida humana. Es sabido que la edad, el paso del tiempo y el envejecimiento poseen una significación de acuerdo a cómo cada grupo o sociedad construye colectivamente el sentido y significado del envejecer, de la vejez y del ser viejo, en un determinado contexto histórico (Neugarten, 1996).

Primeramente, conviene señalas que la adultez y vejez no son etapas separadas en el desarrollo ontogénico de una persona sino que forman parte del curso de desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital. Por tanto, en relación a las ideas de los paradigmas actuales en el estudio y abordaje del cirso vital, que se detallaran en adelante en este presente estudio, y siguiendo el giro epistemologico y teorico operado en las ultimas décadas en el campo del desarrollo humano, involucrndo diversas disciplinas de la salud y del comportameiento humano, se entienden estas etapas vitales desde una perspectiva de la complejidad: continuidad y regularidad pero a la vez discontinuidad y cambio, procesos que hacen al desarrollo, donde las tareas, ocupaciones, actividades, procesos de cambio no están signados solo por variables estructurales como sexo y edad por ejemplo, y determinados por líneas evolutivas de crecimiento y declinación, sino por multiples variables biopsicosociales en relación al contexto y ala cultura donde se

desarrolla la persona. En este sentido, los cambios culturaeles y los avances de las sociedades en maeeria socioeconómica, sanitaria, educativa, informativa, comunicacional y demás ha generado debates contraversiales en cuanto a los cambios propios de cada etapa vital. En nuestros días, observamos que ocupaciones, intereses, metas, motivaciones, valoraciones y tareas del desarrollo no están definidads particularmente para una etapa vital y no otra, sino que cada persona, grupo y sociedad van construyendo diversos cursos de desarrollo, desempeñando diversos roles y funciones mas alla de la etapa vital en la que se encuentran. Por ejemplo, observamos a un adulto mayor emprendiendo un estudio universitario, un adulto comenzando la formación de una familia. Ees decir, cada etapa vital involucra transiciones y cambios multidimendionales y multidireccionales, y esto no es privativo de una etapa particular. A continuación, se abordaran brevemente los procesos de desarrollo durante la adultez y la vejez, dado que este estuidio no intenta ser una investigación del desarrollo sino que el problema de investigación se centra en las variables RC y afrontamiento a la jubilición.

Adultez

Al considerar la adultez desde la perspectiva del ciclo vital, se entiende como la consecuencia de un proceso de desarrollo durante la vida, en el cual inciden múltiples influencias en permanente interjuego (Dulcey Ruiz, 2002).

Culturalmente, la adultez se relaciona con los "relojes sociales", así como con múltiples transiciones. En la adultez se suelen vivir ciertos ritos de paso tradicionales (por ejemplo: salida de los hijos del hogar, formación familiar, ingreso y permanencia en el empleo formal, entre otros), y pueden surgir las más diversas interacciones, así como muchos nuevos factores y posibilidades (Birren & Schroots, 1996).

Tradicionalmente el predominio del modelo de cambio evolutivo basado en la linealidad biogenica, condiciona la perspectiva de la adultez como un periodo de estabilidad, estático y uniforme, en el que no cabe otro final que el deterioro progresivo de quien ha alcanzado la cima de su evolución. Los mencionados paradigmas actuales del desarrollo humano se han distanciado de esta percepción tradicional. Durante la edad adulta tienen lugar cambios y transiciones, tan importantes como en las etapas anteriores. A lo largo de la vida se producen cambios cualitativos y cuantitativos. Cada período estable de la vida se caracteriza por ciertas tareas de desarrollo y temas vitales, que cuando se superan y pierden su primacía, dan lugar a la aparición de otras nuevas, iniciando así un nuevo período (Zapata, 2001).

Desde una mirada positiva de las etapas de la vida, conviene destacar el concepto de ***generatividad***, termino desarrollado por Erikson (Villar, 2013), considerada como la preocupación por establecer y guiar a una nueva generación. Este concepto incluye sinónimos tales como productividad y creatividad, que no pueden remplazarlo. Estos conceptos, no implican solamente una generatividad biológica, sino una posibilidad de generar obras de trascendencia social, o cultural, que impliquen cuidado y solicitud hacia otros; y constituye una etapa esencial en el desarrollo psicosexual y psicosocial.

El individuo generativo, acepta los cambios normales del cuerpo que tienen lugar en esta etapa, muestra una visión positiva de la vida en general, puede aceptar la debilidad como la fuerza personal, sabe cuándo resistirse y cuándo ceder, sigue luchando por su propia actualización, se valora como persona que ayuda, se dirige a sí misma más que dejarse dirigir por otros, puede equilibrar el trabajo con la diversión, puede soportar una cantidad razonable de estrés y ansiedad, y no teme la siguiente etapa

del desarrollo. En otras palabras, quien logra la generatividad a lo largo de su vida, es un sujeto capaz de adaptarse a los cambios.

Vejez

Se puede considerar a la vejez como un proceso particular y subjetivo de cada persona y de su propia historia y, a su vez, no se la puede considerar sin tener en cuenta el contexto socio-cultural e histórico en el que se desarrolla (Álvarez & Del Pilar, 1998). Se trata de un proceso continuo de cambio, momento en el que se comienzan a observar diversos cambios psicofísicos, sociales, cognitivos, ocupacionales, etc., en las distintas áreas de la vida de la persona, tanto internos como externos, en relacion a la cultura. El proceso de envejecimiento representa la forma en que se ha vivido dicho proceso a lo largo de la vida, dependiendo de las experiencias, las relaciones vinculares, la forma de relacionarse consigo mismo y el contexto socio-cultural y espacio-temporal en el que el sujeto se encuentra inmerso.

Baltes & Baltes (1990) refiere que la vejez es una etapa de vida caracterizada por diferencias interindividuales y con diversas trayectorias vitales. Estas modalidades de envejecimiento no se basan en la edad cronológica sino que se refieren más bien a estilos de adaptación y trayectorias de vida en relación con el entorno social y ambiental. Hablamos asi de tres modalidades de envejecimiento:

- Envejecimiento patológico: cuando la persona padece algún nivel de discapacidad, enfermedad neurodegenerativa o invalidez funcional.
- Envejecimiento usual o normal: cuando la persona es relativamente independiente y conserva cierta autonomía de funcionamiento, aunque puede haber ciertos problemas de salud incluso crónicos pero controlados y no discapacitantes.

- Envejecimiento optimo o competente: saludable (aún cuando se presente cierto malestar, pérdida o decaimiento, ya que es sabido que la salud no implica la ausencia de enfermedad, riesgo o dolor); implica satisfacción vital, experiencia de bienestar subjetivo, contentamiento en medio de la frustraciones o situaciones adversas, actividad, participación social e intento de mejora constante de la calidad de vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007), plantea que el envejecimiento es un proceso de integración, entre el individuo que envejece y una realidad contextual, en proceso permanente de cambio. Así el individuo hace esfuerzos constantes por alcanzar el nivel adecuado de adaptación y equilibrio entre sus propios cambios bio-psico-fisiológicos y aquellos otros que ocurren en el medio ambiente socioeconómico y cultural más amplio. Desde la perspectiva funcional, el adulto mayor sano, es aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Cornachione Larrinaga, 2006).

Desde el Paradigma del Curso Vital, se puede definir a la vejez como "*un proceso dinámico e ineludiblemente diverso, no sólo en términos de los aspectos que involucra (biológico, morfológico, psicológico, comportamental, social, etc.) y las diferencias de género, clase, cultura, sino también, por ser un proceso temporalmente cambiante*", (Krzemien, 2013, p.34).

Como todo momento del curso vital, hay ciertos cambios que son propios de la vejez y que desafían a todo adulto mayor que los atraviese. Reese y Smyer (1983) clasifican 4 tipos de eventos estresantes en la vejez:

- biológicos (debilidad física, enfermedad)

- personales-psicológicos (cambios en la personalidad, viudez)

- medioambientales (accidente, institucionalización)

- socio-culturales (jubilación, participación en un nuevo grupo)

Estos eventos estresantes también se denominan eventos de vida críticos y se definen como "una perturbación emocional, malestar psicológico o deterioro psicofísico, que por su intensidad, novedad e indeseabilidad requiere una respuesta esforzada o de afrontamiento". (Baltes & cols., 2006; Erikson, 1985; Fierro, 1996; Heckhausen & Schulz, 1995; Lazarus & Folkman, 1986; Labouvie-Vief & Diehl, 1999; Neugarten, 1976; Schlossberg, 1994).

Desde la gerontología existen tantas maneras de envejecer como personas existan en la población, ya que cada individuo envejecerá de acuerdo al modo en el que hayan transitado las etapas vitales previas, la manera en la que se relaciona con el ambiente y los otros.

En el intento de explicar las variantes implicadas en cuanto al modo de envejecer, y a los modos de adaptación a los diferentes cambios y exigencias que plantea el ambiente sobre ellos, son interesantes los aportes desde las neurociencias, el aprendizaje, la experiencia y la influencia de la cultura, para entender cómo esto produce cambios funcionales y morfológicos, posibilitando la plasticidad y la adaptación.

1.2.2 Paradigma del Curso Vital.

El paradigma del ciclo vital entiende la continuidad de la vida humana terrenal con un comienzo (la concepción) y un fin (la muerte), y sus etapas diferenciales (niñez,

adolescencia, juventud, adultez y vejez), en una regularidad temporal y marcada por los procesos de cambio. Estos cambios –biológicos, psicosociales y ambientales en interacción- son el sistema de influencias recíprocas que explica en gran parte la variabilidad interpersonal e intergrupal (Baltes, 2000).

En palabras de Paul Ricoeur (1985) este paradigma puede definirse como:

> *"El estudio interdisciplinario del transcurrir de la vida humana (ontogénesis humana), es decir el análisis y la integración en un marco teórico común de las interacciones e interdependencias entre: (a) los procesos de desarrollo biológico y psicológico; (b) el contexto socio-histórico y las dinámicas que lo afectan, así como sus mediaciones institucionales y dentro de ellas, particularmente, los modelos de trayecto de vida como formas de regulación social; y c) los trayectos de vida individuales que se desarrollan en el marco de las obligaciones y de las posibilidades delimitadas por (a) y (b), todo esto en función de los recursos propios de cada individuo, del trabajo de reflexividad que éste maneja y de su propia identidad narrativa"* (p. 442).

No se trata sólo de una teoría sino una metateoría para abordar el desarrollo ontogenético a lo largo del curso de vida completo, desde la concepción hasta la muerte, tanto a nivel macro como micro-social, y referido a poblaciones e individuos. Representa un marco de referencia de tipo contextual y dialéctico que destaca los parámetros histórico-culturales, los procesos de cambio y las experiencias idiosincráticas por sobre cualquier clasificación del desarrollo que tome la edad como criterio demarcatorio. Permite considerar al envejecimiento como un proceso dinámico, destacando las trayectorias de vida (Dulcey-Ruiz, 2010).

Toma el concepto de vida como una regularidad temporal, caracterizado por una discontinuidad marcada por las disfunciones o procesos de cambio.

La persona envejece desde que nace. A medida que se desarrolla, a lo largo de su curso de vida, interactúa con diversos contextos. Es decir, que la persona se va desarrollando no sólo considerando los aspectos biológicos y madurativos propios de la herencia filogenética y la capacidad biogésica del ser humano, sino que en el proceso de socialización, y a medida que se van adoptando normas, valores, tradiciones, formas de comportamiento social, en los diversos contextos de interacción humana, la persona se va adaptando a diferentes situaciones de manera diversa. Desde El paradigma del CV, se advierte la preponderancia de la construcción del propio curso de vida, tomando en cuenta los múltiples factores, condiciones y procesos intervinientes como variables explicativas por sobre la edad y las etapas evolutivas. Se sostiene que en este sentido no conviene referirse a un modo universal de envejecer o a un única forma de envejecimiento, sino más bien que cada individuo alcanzaría la vejez de acuerdo a cómo haya transitado su vida completa, existiendo de esta manera distintos modos de envejecer.

Entre las bases conceptuales de este enfoque conviene destacar:

- La irrelevancia de la edad como variable explicativa del desarrollo: ninguna etapa vital tiene primacía, sino que cada una supone sus características particulares. Una etapa dada no puede entenderse aislada de las anteriores. Los cambios en el desarrollo y envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad en particular. El envejecimiento y el desarrollo no son conceptos opuestos sino que constituyen un mismo proceso a lo largo de la vida. La edad, deja de ser una variable explicativa y no es el único criterio

organizador, sino que el acento esta puesto en los procesos, cambios y mecanismos mentales y comportamentales en un contexto histórico-cultural.

- Las nociones de cambio y transición: se observa que al desarrollo se lo define en función del importante papel del cambio, e involucra relaciones interdependientes entre la persona y los múltiples niveles de cambio del contexto donde ella se desenvuelve. Uno de los temas prioritarios de este enfoque se focaliza en los eventos de vida críticos y eventos de transición, como una influencia principal en el desarrollo. Cada etapa vital implica cambios en todos los órdenes y áreas de la vida, más el impacto de los eventos y experiencias.
- El interjuego entre factores biológicos y culturales: el grupo de Berlín (Baltes et al., 1998) plantea una arquitectura del desarrollo ontogenético, que supone una relación dinámica entre la genética y el medio, la cual varia durante el curso vital. En este sentido, el desarrollo es producto de la interacción entre factores biogénicos y psicogénicos, es decir, entre los factores biológicos y madurativos, y los factores psicosociales y contextuales. Los autores de este paradigma (Baltes et al., 1998, 2006) describen a esta interacción de factores durante el desarrollo evolutivo de una persona como un sistema multicausal de tres tipos de influencias de cambio:
    - Factores normativos relativos a la edad: expectativas sociales relacionadas con la edad y el género, que inciden en la conformación de la identidad social y la pertenencia a una cultura o grupo social. Son influencias ambientales y biológicas que son comunes para un grupo de edad o para una etapa de vida particular.
    - Factores normativos relativos a la historia o a la cohorte: hechos socio-históricos generales que experimenta una unidad cultural relacionados

con el cambio bio-social. Se trata de circunstancias o acontecimientos históricos que afectan a la mayoría de las personas de una misma generación. Estas influencias son experimentadas y compartidas por los miembros de una misma generación y por eso son normativos.

- Factores no normativos idiosincrásicos: experiencias individuales relativas a eventos críticos incidentales, eventos vitales significativos que tienen un impacto importante en la vida del individuo y que no se aplican a todos. Incluye tanto los cambios positivos como los negativos.

La manera en la que intervienen estos factores en el desarrollo del individuo es diferencial, es así que ciertos factores tienen mayor peso que otros en determinado momento vital.

- La importancia del contexto y el tiempo histórico: la definición de las etapas vitales se debe más a la propia historia de vida, al contexto socio-histórico y a la cultura. La adultez y la vejez tienen una significación cultural y no solo biológica. La historia del individuo y sus vínculos primarios confluyen con las determinaciones culturales en calidad de dimensión constitutiva del sujeto que envejece (Monchietti, Krzemien y Lombardo, 2003).
- La multidimensionalidad y multidireccionalidad de los procesos de cambio: desde el paradigma del curso vital se reconoce que cualquier momento de la vida se caracteriza por pérdidas y ganancias (Baltes et al., 1998), limitaciones y progresos, desventajas y ventajas. La **multidimensionalidad** alude a la complejidad de los diversos factores biológicos y ambientales, psicosociales y contextuales, cuya interacción varia a lo largo del curso vital de manera diferencial. Algunos cambios suponen perdidas en determinadas áreas de funcionamiento biofísico, pero se producen compensatoriamente avances en

otros dominios como el conocimiento cultural y experiencial, a la vez que aumenta la necesidad de servirse de los recursos sociales. Con el avance de la edad suceden cambios en una multiplicidad de áreas, como en las relaciones sociales y en la cognición, y también dentro de cada uno de esos mismos dominios. La **multidireccionalidad** expresa la diversidad en la dirección de los cambios, los cuales no siempre abarcan todo el curso vital, ni se presentan en una misma dirección en cada etapa. Los cambios que experimenta una persona se producen en una variedad de aspectos, estructuras y dominios cualitativamente distintos, y en ritmos y direcciones diversas.

- La "plasticidad adaptativa" y "potencialidad intraindividual": la plasticidad se refiere a la adaptabilidad, al grado en que las características del organismo humano cambian o permanecen estables durante el desarrollo. La plasticidad neuronal es la propiedad que emerge de la naturaleza y funcionamiento de las neuronas y sus conexiones, y que modula la adaptación a los estímulos del medio interno y externo. Este concepto expresa la capacidad adaptativa del sistema nervioso para minimizar los efectos de las lesiones o perdidas a través de modificar su propia organización estructural y funcional. La plasticidad hace referencia a cómo las experiencias de aprendizaje e influencias del contexto social pueden ejercer un efecto en la estructura del cerebro, modificándolo y estableciendo nuevas conexiones y circuitos neurales, que a su vez alteran su funcionamiento. Aun en el envejecimiento, se observan cambios plásticos en la red neuronal, relacionados con contextos facilitadores de la ejercitación cognitiva. Los mecanismos de plasticidad operan a lo largo de la vida del individuo y le permite al cerebro ser un sistema creativo y renovador, encargado

de reelaborar la información nueva a partir de las experiencias que tienen las personas con su entorno físico, social y cultural.

- La variabilidad intra e interindividual: se refiere a la importancia de las diferencias individuales relativas a las condiciones de vida, los estilos de vida y la experiencia de bienestar, etc. La marcha del desarrollo varía a través de cada individuo y dentro de un mismo individuo: cambios dentro de una persona singular y diferencias entre grupos o cohortes.

1.2.3 Modelo S.O.C.: Optimización selectiva con compensación

En la literatura contemporánea (Riediger y Ebner, 2007) existen diferentes intentos teóricos de conceptualizar el desarrollo desde la perspectiva del curso vital. Entre ellos, P.B. Baltes y M.M. Baltes (1990) proponen un modelo metateórico del desarrollo óptimo, basado en el principio de optimización selectiva con compensación (SOC).

Este modelo propone:

- La existencia de procesos de crecimiento y mejora (improvement, engagement) y procesos de reorientación y limitaciones (reorintation, disengagement). En otros términos, se refiere a procesos de mejoramiento o logro (approach) y procesos de evitación y pérdida (avoidance).
- La multiplicidad de oportunidades o de caminos potenciales en la orientación del desarrollo.
- La idea del ajuste flexible a las diferentes condiciones ambientales y demandas.
- La focalización en determinadas opciones que proveen una direccionalidad multilateral hacia nivel cada vez mayores de funcionamiento. El riesgo es la

dispersión de los recursos específicos de la persona al orientarse a demasiadas y variadas metas de desarrollo. El desafío, entonces, sería hallar el balance entre el aprovechamiento de recursos específicos de la persona y el despliegue de todo su potencial personal. A esto se refieren los autores como "*procesos de adaptación selectiva*", que van teniendo cada vez mayor importancia cuando algunos recursos disminuyen o se pierden.

- Los procesos regulatorios del desarrollo de mejoramiento, mantenimiento y reorientación deben ser "selectivos" para convertirse en adaptativos, particularmente en los momentos críticos del CV.

El modelo SOC es general, se trata de una metateoría del proceso de regulación del desarrollo, destacando aspectos y mecanismos universales que implica el desarrollo adaptativo en los diferentes periodos del curso de vida, a través de los distintos dominios de funcionamiento y niveles de análisis (biológico, individual, social, etc.), este proceso general se manifiesta de manera diferente según cada fenómeno particular en estudio y cada momento de vida.

Estas ideas reciben apoyo de suficiente evidencia empírica con diferentes grupos de edad y trayectorias de vida (Freund & Baltes, 2002; Riediger & Freund, 2006).

El desarrollo es resultado del interjuego entre tres estrategias:

- *Selección o Selectividad*: implica la focalización del comportamiento en el desarrollo de ciertos dominios, aspectos, recursos, metas del individuo que determinan una **direccionalidad** o intencionalidad multicausal, por lo que los individuos tienden a preferir determinados cursos de acción, orientan sus vidas en función de determinadas metas y a la vez restringen las oportunidades y posibilidades a unas pocas y a la obtención de ciertos resultados. Maximización de

ganancias y minimización de pérdidas. Darse cuenta de oportunidades y restricciones específicas en los distintos dominios de funcionamiento. (biológico, social e individual) y así centrarse en metas intencionalmente potenciando los aspectos positivos o cambiando las metas. Se trata de la selección de objetivos prioritarios en función de las demandas ambiéntales, las habilidades desarrolladas, los intereses y necesidades y la satisfacción obtenida en los distintos dominios de vida. Se focaliza en uno o pocos dominios para continuar funcionando en ellos con el mismo nivel de cualidad o incluso mejor que en años anteriores, a costa de sacrificar el número global de dominios en los que las personas se encuentran generalmente implicadas.

- *Optimización:* "identificar procesos generales involucrados en la adquisición, aplicación y refinamiento de medios para el logro de metas relevantes". Se trata generación de recursos, (maximización de ganancias y minimización de pérdidas), aprovechamiento de recursos propios, refuerzos, mantenimiento y recuperación de dominios determinados. Se trata de optimizar o maximizar la actuación en los dominios seleccionados, gracias a una capacidad de aprendizaje y enriquecimiento (plasticidad) que no se pierde con los años.

- *Compensación*: respuestas para compensar pérdidas, nuevas estrategias para mantener la adaptación efectiva o lograr mejores niveles de funcionamiento. Regulación de pérdidas. Posibilidad de regular las pérdidas en los medios (capacidades y recursos) diseñando alternativas centradas en formas de superar las pérdidas o limitaciones. Se trata de compensar las posibles pérdidas en ciertas capacidades comportamentales a través de otras capacidades que se conservan o que han aumentado con la edad.

El modelo de optimización selectiva con compensación va a cumplir un rol fundamental en lo que a capacidad de desempeño y adaptación refiere, ya que a través de éste, la persona trata de equilibrar su vida, buscando la mejor manera de compensar el desgaste físico y cognitivo, y mejorar su desempeño en actividades que ya sabe llevar a cabo satisfactoriamente. A medida que la persona envejece, este mecanismo le permite elegir proyectos y actividades que puede llevar a cabo de manera correcta, a medida que se ajusta a los cambios que acontecen.

Este modelo hace referencia a la selección, optimización y compensación de cada una de las experiencias y eventos del desarrollo, asumiendo que, al tener recursos limitados, las personas de forma voluntaria o automática, seleccionarán unos dominios o ejes de acción que posteriormente se optimizaran al ser trabajados, refinados, coordinados y aplicados a lo largo de la vida, y de esta forma se podrán compensar las pérdidas que se presentaron en el momento de la selección o en la medida en que se disminuyen las fortalezas biológicas con las que cuenta la persona (Lerner, Freund, De Stefanis & Habermas, 2001). Asi, la compensación se define como un proceso de sustitución en el que se busca dar respuestas más adaptativas ante las pérdidas o la declinación. En algunas ocasiones implica la modificación de la jerarquía de intereses y objetivos propios, la disminución de los estandares con los que un individuo se plantea objetivos y la posibilidad de buscar nuevas metas de desarrollo; en otras, la generación de nuevas redes neuronales posiblemente mas complejas, es decir, un cerebro mas adaptado a los requerimientos del medio en constante cambio.

1.2.4 Reserva cognitiva y plasticidad cerebral

La reserva cognitiva se define como la capacidad del cerebro para afrontar los cambios cerebrales producidos por el envejecimiento normal o por un proceso neuropatológico, que contribuye a disminuir sus manifestaciones clínicas, deteniendo el impacto negativo de las lesiones en el área cognitiva, para así poder continuar con u nivel de desempeño adaptativo a las demandas constantes del medio (Arenaza-Urquijo & Bartrez-Faz, 2014). Se trata de un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos cognitivos e intelectuales adquiridos, que se pone en funcionamiento cuando en el envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas (Rami et al., 2011)

Existen dos modelos teóricos interrelacionados para el estudio de la reserva desde el campo neurocientifico (Arenaza - Urquijo & Bartrés - Faz, 2014):

- Modelo pasivo: refiere al número de neuronas y sinapsis, y el tamaño cerebral, y conforma la capacidad de reserva cerebral. Esta capacidad es idiosincrática, va ligada a correlatos anatómicos y sugiere que ciertos factores pasivos confieren una capacidad particular para tolerar los procesos neuropatológicos.
- Modelo activo: este modelo pone énfasis en que la reserva es cognitiva, y que la misma reflejaría la habilidad individual para utilizar los procesos cognitivos y redes neuronales de una manera efectiva, que permita disminuir al mínimo el impacto de los cambios asociados al envejecimiento y a los procesos neuropatológicos. Se denomina activo porque el nivel de reserva no depende de la anatomía o lo establecido, sino que se vale de los aprendizajes logrados a través de la educación, los intereses, la información, la profesionalización, la ocupación y las actividades realizadas a lo largo de la vida, para utilizar las redes cerebrales y los procesos

cognitivos preexistentes con mayor eficacia, además de la utilización de redes alternativas en caso de que haya alteraciones en las primeras.

Ambos enfoques no son excluyentes, sino que se complementan para explicar la complejidad del fenómeno del funcionamiento neurocognitivo, planteando la existencia de diferencias interindividuales y de ésta manera una mayor o menor tolerancia a los cambios producidos por el envejecimiento.

En palabras de Stern (2002), "*la reserva cognitiva es un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos adquiridos gracias a la educación, el entrenamiento, la profesión, la capacidad intelectual, etc., que se pone en funcionamiento cuando en el proceso de envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas*". La reserva cognitiva se relaciona con los recursos cognitivos e intelectuales que la persona ha logrado acumular en su vida mediante sus conocimientos culturales, estudios académicos, participación en actividades intelectuales, lúdicas, de aprendizaje y de esparcimiento (lectura, aprendizaje de idiomas, juegos intelectuales, etc.)

La reserva cognitiva refleja la influencia de múltiples factores condicionantes de la riqueza y actividad cerebral, y no permanece estable a lo largo del curso vital, sino que evoluciona con el desarrollo (Rodríguez-Álvarez y Sánchez-Rodríguez, 2004). Por lo tanto, probablemente potencia la plasticidad y la conectividad de las redes neuronales durante la edad adulta y la vejez. Esta evolución de la reserva cognitiva con el avance de la edad es producto de la influencia de factores que coopera en la salud tanto física como mental, que a su vez permite el enriquecimiento y mantenimiento de la integridad neuronal.

La reserva cognitiva no se puede medir directamente, por lo que el enfoque de investigación generalmente mas utilizado, implica estudiar variables asociadas (Jones et al., 2014). A partir de la definición conceptual de Arenaza-Urquijo & Bartrés-Faz

(2014), es que idean un instrumento para medir la RC, el cual se implementará en la presente investigación. El instrumento Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) considera las siguientes dimensiones: la educación, la ocupación y las aficiones intelectuales, los cuales están relacionados con los ítems correspondientes a éste: escolaridad, realización de cursos de formación, escolaridad de los padres, ocupación laboral desempeñada a lo largo de la vida, formación muscial, dominio de idiomas, lectura y práctica de juegos intelectuales (Arenaza-Urquijo & Bartrés-Faz, 2014; Rami et al., 2011 & Baldivia, Andrade & Amodeo Bueno, 2008). Estos autores consideran también a las actividades físicas, sociales y recreativas como favorecedoras para el desarrollo de la reserva cognitiva. Estas variables asociadas permiten al individuo que ha estado expuesto a ellas a lo largo de su vida tener mas reserva, es decir, más resistencia al riesgo de padecer alguna patología neurodegenetiva. Son, por lo tanto, dichas variables asociadas con las características dinamicas de la reserva. Se considera que estas variables pueden promover cambios cerebrales como respuesta a experiencias o estimulos ambientales.

Una persona mayor que ha ejercitado continuamente sus capacidades cognitivas y ha afrontado diversas experiencias, ha acostumbrado a su sistema cerebral a adaptarse a los cambios y a usar vías neuronales alternativas cuando algún circuito neuronal se ha deteriorado o debilitado. Dicho mecanismo denominado flexibilidad cerebral favorece cambios neuronales que dan lugar a una potencialidad para mantener, preservar, recuperar, e incluso a veces optimizar, funciones cognitivas. De esta manera, la reserva cognitiva y la flexibilidad cerebral son clave en la explicación del funcionamiento cognitivo adaptativo en la edad adulta y avanzada, y fundamentan el efecto protector frente a la patología neurodegenerativa. En resumen, el sujeto cognitivo adulto debe

poner en funcionamiento un conjunto de habilidades y procesos cognitivos de manera eficaz y ajustada para adaptarse a las demandas del ambiente en que vive.

Siguiendo esta línea, se encuentra un concepto relacionado con reserva cognitiva: el de **plasticidad neuronal** (Baltes y Willis, 1982), el cual se basa en la plasticidad que posee el cerebro y sería otra variable a tener en cuenta en la predicción del deterioro cognitivo entre los mayores. Dicho constructo hace referencia al nivel de ejecución cognitiva o intelectual que pueden mostrar los mayores en condiciones óptimas, fundamentalmente tras un periodo de entrenamiento de la habilidad cognitiva en cuestión.

La plasticidad es una de las características distintivas del sistema nervioso. Es sinónimo de cambio, de dinamismo, de transformación y adaptación. Involucra al cerebro en su totalidad y puede aplicarse a fenómenos tan variados como la neurogénesis, la recuperación funcional tras una lesión, la reorganización de mapas o circuitos corticales en función de distintas experiencias, la reorganización del árbol dendrítico en una neurona en específico o a los cambios en la estructura sináptica atribuidos al aprendizaje. Lejos de ser un sistema estático de elementos interconectados, el sistema nervioso es un órgano dinámico, que se desarrolla y cambia continuamente en respuesta a programas genéticos y la interaccion con el ambiente.

De esta manera, la reserva cognitiva se alimenta de la información, la educación y todas estas variables socioculturales que aumenta el nivel de reserva cognitiva pero también afecta la morfología y el funcionamiento del cerebro, favoreciendo así la plasticidad neuronal. Esta plasticidad, a su vez, es el potencial del desarrollo de la reserva cognitiva; es decir, que una se relaciona con la otra. Por eso es que, personas que tienen mayor reserva cognitiva también tienen mayor riqueza de funcionamiento cerebral y mayor plasticidad cerebral, y al tener mayor plasticidad neuronal tienen

mayores posibilidades para desarrollar más reserva, y por eso es su efecto protector ante la patología. Por esto es importante el estudio de las variables que están asociadas a la reserva cognitiva, tanto variables condicionantes como variables psicosociales en las que la reserva puede tener influencia o efecto, en este caso, el afrontamiento.

1.2.5 Afrontamiento

El afrontamiento puede definirse como los "esfuerzos cognitivos y conductuales deliberados para manejar, tolerar o reducir las demandas evaluadas como excedentes de los recursos de la persona" (Lazarus & Folkman, 1986)

El estudio del afrontamiento ha progresado bajo el predominio de modelos cognitivos del estrés y adaptación, donde el afrontamiento es entendido como una respuesta consciente a eventos críticos (Billings & Moos, 1981; Lazarus & Folkman, 1986; McCrae y Costa, 1986). Los primeros trabajos corresponden al **Modelo Transaccional del Estrés** de Lazarus & Folkman (1981, 1986) desde una perspectiva que considera el contexto del afrontamiento y la interacción persona-ambiente. Estos autores proponen que la selección y el uso de estrategias de afrontamiento depende de la apreciación cognitiva que hace el individuo de la situación, es decir, de la valoración del suceso como potencialmente crítico.

Lazarus y Folkman (1984), mencionan la noción de proceso de "afrontamiento" para dar cuenta de un conjunto de estrategias que pueden volverse más o menos estables a lo largo del tiempo, pero que también pueden modificarse de acuerdo a las demandas de la situación y las evaluaciones que el sujeto hace de ellas. Este modelo considera las observaciones y valoraciones relacionadas con el contexto específico del afrontamiento. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan casi siempre dirigidos hacia condiciones particulares.

Estilos de afrontamiento

Si bien existen numerosas clasificaciones del afrontamiento, la mayoría de los autores (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1988; Góngora Coronado & Reyes Lagunas, 1999) concuerdan en distinguir tres estilos, como modalidades o dominios del afrontamiento: cognitivo, conductual y emocional, según esté dirigido a:

- la valoración -*afrontamiento cognitivo*-: Se halla relacionado a la evaluación cognitiva y los procesos de pensamiento que intervienen en el afrontamiento. Entre las formas activas se incluyen la reformulación o reinterpretación de la situación. Se refiere a un análisis lógico de la situación, descomponiendo el problema en pequeñas partes potencialmente manejables, ensayando mentalmente alternativas y sus probables consecuencias. Supone poder encontrar un propósito general y resignificar el curso de los hechos para hacerlos más comprensibles, evaluando y reestructurando la situación. Puede incluir la alteración de valores y prioridades personales hacia la redirección de la vida (reformulación de la situación, búsqueda de significado positivo que implica un crecimiento personal y aprendizaje, descubrir aspectos positivos del problema, poder considerar la situación con humor, aprender a vivir con la situación). Entre las formas evitativas, se halla la pretensión de negar la situación, el descompromiso mental y la culpabilización por la propia responsabilidad de la situación.

- el problema -*afrontamiento conductual*-: Incluye las formas de afrontamiento activo: lucha contra el problema, una acción dirigida a resolver directamente la situación crítica, planificar la acción, confrontación y dominio propio. Entre las formas pasivas de afrontamiento conductual se incluyen descompromiso

conductual, renuncia de resolución, conductas de autodistracción o de escape evitativo del problema, centrándose en tareas u otras actividades.

- la emoción -*afrontamiento emocional*-: Afrontamiento centrado en las emociones, entre las formas activas supone cambios afectivos, disminuir la intensidad de la respuesta emocional negativa, asociada a la situación, recuperación emocional, confrontación y regulación emocional, búsqueda de apoyo afectivo, donde se comparte con otros la experiencia emocional. Entre las formas pasivas, la descarga emocional y expresión de sentimientos negativos o ventilación de emociones.

Cook & Heppner (1997) en su análisis psicométrico de tres medidas de afrontamiento, entre ellas el COPE de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997), han hallado que el afrontamiento parece consistir en un complejo conjunto de comportamientos que incluye componentes cognitivos, emocionales y conductuales interrelacionados (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1986; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997; Endler & Parker, 1994)

En el modelo de afrontamiento de Carver (Carver, Scheier & Weintraub,1989; Carver, 1997) se distinguen las siguientes tres formas o estilos de afrontamiento:

- Afrontamiento enfocado al problema: orientado a modificar o eliminar el estresor, o resolver la situación crítica, el cual comprende aspectos cognitivos y conductuales. Afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, aceptación.

- Afrontamiento enfocado a la emoción: búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo instrumental, descarga emocional.

- Afrontamiento evitativo: distanciamiento del problema o situación crítica, que incluye aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Auto-distracción, autocritica, consumo de sustancias, renuncia, religión, negación.

En una segunda clasificación se discrimina entre estilo de afrontamiento activo versus pasivo, y estilo de afrontamiento adaptativo versus desadaptativo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997)

- Afrontamiento activo*:* comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, valorándolo de tal manera que resulte menos desagradable. Incluye por ejemplo: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, aceptación, búsqueda de apoyo emocional, búsqueda de apoyo instrumental.

- Afrontamiento pasivo/evitativo*:* se refiere a conductas de evitación, a la expresión del estado emocional, y a la valoración de la situación a través de pensamientos desiderativos o de negación de la realidad; implica un descompromiso con la situación problemática. Incluye: autodistracción, autocrítica, consumo de sustancias, renuncia, religión, descarga emocional y negación.

Estrategias de afrontamiento

El término "estrategias de afrontamiento" fue definido en los trabajos pioneros de Lazarus y Folkman (Folkman & Lazarus, 1980, p. 223; Lazarus & Folkman, 1986, p. 164) 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."

Es posible delimitar el concepto estrategias de afrontamiento según las siguientes características principales (Pozo & Postigo, 1993):

- Exigen de planificación y aplicación deliberada y están relacionadas con los procesos metacognitivos, es decir, con el conocimiento de los propios procesos mentales y capacidades cognitivas.
- Implican una decisión y selección de recursos alternativos disponibles en función de las exigencias de la situación.
- El dominio de estrategias de afrontamiento supone un conocimiento acerca del modo de utilizarlas, es decir, un uso reflexivo y no automático de las mismas.
- El dominio estratégico incluye aspectos afectivos involucrados en el afrontamiento, como la motivación al cambio.

Las estrategias de afrontamiento de acuerdo con el modelo teórico de Carver (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver, 1997):

1. Autodistracción**:** es una forma de escape o distanciamiento del estresor, descompromiso conductual, es decir, supone la centración en tareas y actividades como modo de pensar menos en el problema y distraer la atención de la situación crítica, puede ser a través de la fantasía, dormir más de lo habitual, mirar TV, ir de compras, enfocarse en tareas sustitutorias.
2. Afrontamiento conductual activo*:* conductas dirigidas a resolver la situación y confrontar las dificultades. Supone una serie de acciones encaminadas a eliminar el problema o bien reducir sus efectos.

3. Negación: supone una forma de evitación cognitiva, negándose a creer o rechazando la realidad de la situación crítica.

4. Consumo de sustancias: implica un tipo de evitación conductual por el cual se intenta deshacerse de la situación problemática o sus efectos mediante alcohol o drogas o sobre-medicación.

5. Apoyo emocional: supone la búsqueda de apoyo social, contención emocional y comprensión de otras personas. El apoyo o soporte social incluye la comunicación abierta, sosiego y sostén afectivo.

6. Apoyo instrumental: intento de contar con una ayuda tangible, material, guías de actuación, información o consejo acerca de la situación crítica.

7. Abandono de resolución / Renuncia: se refiere al descompromiso conductual, de tal forma que se dejan que las cosas sigan su curso sin realizar ninguna acción al efecto de la resolución de la situación crítica.

8. Descarga emocional: comunicación catártica del estado emocional como forma de eliminación de las emociones negativas elicitadas por el problema. Supone centrarse en el propio estado emocional y el desahogo de las emociones.

9. Reinterpretación o reformulación positiva: reevaluación del suceso crítico como forma de revocación voluntaria, controlable y vinculada a buscar un sentido al problema, mediante la reinterpretación o atribución de un nuevo significado positivo. Supone un aprendizaje a partir de la experiencia de atravesar por la situación, y muchas veces, un crecimiento personal.

10. Planificación: incluye formas de determinar los pasos de acción, elaborar una estrategia, suponiendo que la situación crítica puede ser controlada y sus consecuencias previsibles en alguna medida.

11. Humor: se refiere a la consideración de la situación negativa restándole importancia o aliviando sus efectos críticos.

12. Aceptación: supone el reconocimiento de la realidad de la crisis y de la responsabilidad propia sobre la situación, pudiendo ser una aceptación activa o pasiva.

13. Religión: incluye la búsqueda de soporte afectivo y espiritual mediante la depositación de la esperanza en creencias religiosas.

14. Autocrítica: implica el reconocimiento de las limitaciones propias para hacerse cargo de la situación, y formas de culpabilización.

También la mayoría de los autores más representativos en este campo diferencian las estrategias según sean adaptativas y desadaptativas (Lazarus & Folkman, 1986; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Aldwin & Revenson, 1987).

En general, la finalidad adaptativa del uso de las estrategias de afrontamiento consiste en (Lazarus & Folkman, 1986; Laux & Weber, 1991):

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.

Varios autores (Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990; Laux & Weber, 1991) consideran que el afrontamiento adaptativo comprende tres conductas:

1. Manejar la situación (resolviendo problemas o buscando ayuda)
2. Modificar el significado o evaluación de la situación (focalizarse en el crecimiento de la propia existencia, utilizar el humor, etc.)
3. Manejar los síntomas del estrés (encontrar actividades de ocio, buscar soporte social y encontrar un lugar seguro para expresar frustraciones)

Según la Encyclopedia of Psychological Assessment (Suutama, 2007, SAGE eReference Encyclopedia) 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. El empleo de estrategias de afrontamiento efectivas debiera permitir la adaptación psicológica y el ajuste social a pesar de la crisis, de acuerdo a la numerosa evidencia empírica existente que confirma la relación entre la adaptación a situaciones críticas y el uso de estrategias de afrontamiento efectivas (Aldwin & Revenson, 1987; Billings & Moos, 1981; Bouchard, 2003; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Font Guiteras, 1990; Hamarat, Thompson, Steele, Matheny & Simons, 2002; Lazarus & Folkman, 1986; Livneh y Wilson, 2003, Park, Mills-Baxter & Fenster, 2005, Ziegelmann & Lippke, 2007, etc.); mientras que otras, por ejemplo, las estrategias pasivas y evitativas se hallaron asociadas a una desadaptación (Bouchard, 2003; Esteve, Ramirez & López, 2004). Es decir, parece que ciertas estrategias de afrontamiento ayudarían a una mejor adaptación y calidad de vida o serían las más adecuadas en determinadas situaciones o estresores y en determinada etapa del curso de vida. Algunas estrategias pueden ser beneficiosas en un uso moderado o temporario y pueden convertirse en perjudiciales en su uso exclusivo. Por otro lado, la flexibilidad y variedad en el uso de estrategias de

afrontamiento, es decir, contar con un amplio y diverso repertorio de estrategias, parece también vincularse a la adaptación efectiva.

En la conceptualización del afrontamiento a las situaciones críticas han existido dos planteamientos teóricos genéricos dentro del estudio del comportamiento humano: las posturas *disposicional* y *contextual*. Ambas han recibido suficiente apoyo empírico (Bouchard, 2003). Los modelos psicodinámicos y psicoanalíticos representan la primera postura, y el modelo dinámico transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) es el prototipo de la vertiente contextualista.

La concepción disposicional

La vertiente disposicional asume que las características o factores relativamente estables de la personalidad influyen o condicionan las conductas de afrontamiento, siendo predictores significativos del mismo. Se alude así a un patrón de personalidad que constituye un *estilo de afrontamiento* o *afrontamiento rasgo* (Bouchard et al., 2004; Millon, 2004; Moos et al., 2003). Es decir, se entiende el afrontamiento en términos de *estilos, rasgos* o *modos* personales (Bolger, 1990; McCrae, 1993; Miller, 1987; Terry, 1994).

Para Carver y Scheier (1994), las personas desarrollan formas habituales de afrontar el estrés, y estos estilos habituales de afrontamiento pueden influenciar sus reacciones frente a situaciones nuevas. Estos autores no se refieren a los estilos de afrontamiento sólo como preferencias de una forma de afrontamiento sobre otras, sino más bien como tendencias a usar una estrategia en mayor o menor medida frente a situaciones variadas. Ellos asumen que la elección de estrategias de afrontamiento frente a situaciones particulares se explica por preferencias relativamente estables, las cuales pueden derivar de rasgos de personalidad como del repertorio de estrategias que conforman un *estilo de afrontamiento* que a la persona le ha resultado útil y familiar.

La concepción contextual

La perspectiva contextualista asigna mayor papel a la naturaleza de la situación, a la evaluación cognitiva de la misma y a los recursos externos en la selección y uso de estrategias de afrontamiento. Se entiende el afrontamiento como un *estado situacional* o *estrategias específicas*.

Lazarus y Folkman (Folkman & Lazarus, 1987; Lazarus, 1993; Lazarus & Folkman, 1986), por su parte, mencionan la noción de *"proceso dinámico de afrontamiento"* para dar cuenta de que el conjunto de estrategias que la persona utiliza, resulta de una transacción constantemente cambiante o modificable de acuerdo a las demandas de la situación y las evaluaciones cognitivas que la persona hace de ella.

Estos autores se centran en los procesos cognitivos que median entre la situación crítica y la respuesta de la persona y destacan el rol de la *apreciación cognitiva* de la situación a afrontar, es decir, la evaluación o valoración del suceso como potencialmente crítico (Lazarus, 2000; Smith & Lazarus, 1993). Esta apreciación cognitiva se hace a través de un doble proceso de valoración, donde se distingue una *evaluación primaria*, la cual se refiere a las ideas y juicios relativos al impacto o significación subjetiva de la situación crítica (la percepción de la crisis), y una *evaluación secundaria*, que alude a las ideas o juicios respecto a los recursos o posibilidades de respuesta para enfrentar la situación (considerar las posibles o potenciales respuestas). El afrontamiento es el proceso de ejecución de dichas respuestas.

Este modelo considera las observaciones y valoraciones relacionadas con el contexto específico del afrontamiento. Los pensamientos y acciones se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Entonces, para comprender y evaluar el afrontamiento es necesario conocer aquello que el individuo afronta y cómo lo valora. En definitiva, el afrontamiento es resultado de la interacción de la situación de crisis, la

evaluación y la respuesta de la persona ante la crisis, y varía constantemente en la medida en que esta interacción también cambia.

Este trabajo se basa en esta perspectiva contextual del afrontamiento.

1.2.6 Afrontamiento y adaptación a la jubilación

La jubilación, como evento crítico del ciclo vital, supone una serie de cambios en el individuo, su entorno y su vida diaria. La jubilación, según De Juanas Oliva & Pérez Serrano (2013), implica una transformación radical y súbita de la forma de vida y de la relación con los demás, transformación que supone además el abandono de los roles más activos durante la adultez, es decir, aquellos vinculados al trabajo. No sólo se trata de la pérdida de la actividad laboral y el rol desempeñado en la misma, lo cual forma parte de la identidad del adulto, sino que también se acompaña de otras pérdidas como el sentido de pertenencia, el status económico, el rol social y la red social. En este sentido, se puede afirmar que la jubilación implica un gran cambio en el diario vivir, que atraviesa simultáneamente diversas áreas (psicológica, social, familiar, económica), y requiere por parte de la persona una acomodación y adaptación a la nueva realidad que atraviesa, a través de la asunción de nuevos roles y su identificación con los mismos.

Para Moragas (1989), la jubilación implica a toda persona y su medio ambiente, y las relaciones de cada individuo son tan diversas como la personalidad del sujeto y sus respuestas a una pluralidad de estímulos. Este autor le asigna un valor fundamental a la preparación de las personas en su afrontamiento a su futuro rol de jubilado; que este no constituya un proceso traumático, sino una posibilidad vital. La jubilación como un acontecimiento con un carácter único en el conjunto de la experiencia vital. Este autor clasifica en tres grupos los factores que más influencia tienen en la jubilación de las personas: los factores individuales, donde se incluye la salud física y la psíquica; los

factores materiales, donde el dinero que recibe como pensión el jubilado se convierte en uno de los principales objetivos de los trabajadores en su búsqueda de la seguridad económica futura y los factores sociales, los cuales influyen en la actitud respecto a la jubilación.

Este mismo autor en su libro "La jubilación: un enfoque positivo" señala que el rol de jubilado se asumirá de diferentes formas, en dependencia de los niveles y ocupaciones de los futuros jubilados: para el directivo de empresa con formación superior, puede ser la oportunidad esperada durante años para dedicarse a una afición intelectual, deportiva o social postergada por su intensa vida de ejecutivo; para el trabajador manual especializado, puede suponer el fin de una actividad que le absorbía física e intelectualmente, y el ingreso en el grupo de pasivos para quienes la vida carece de significado.

Este proceso de adaptación variará de individuo a individuo, ya que se encuentra condicionado por la manera en que la persona haya transitado toda su vida, y cómo haya resuelto las etapas vitales previas. La jubilación es un proceso completamente individual.

Según De Juanas Oliva & Pérez Serrano (2013), se encuentran algunos elementos condicionantes del afrontamiento a la jubilación:

- El momento en que se produce: si la jubilación es prematura, cumple el tope legal o se ha retrasado.
- El grado de interés: si es deseada o indeseada, planificada o no.
- La situación económica: grado de desequilibrio económico entre la condición de activo y de jubilado; si existe sensación de seguridad o inseguridad económica.
- El estado de salud.

- La personalidad: el grado de autoestima, de extroversión, de habilidades sociales, de independencia para la toma de decisiones, de capacidad para gestionar el propio tiempo, de independencia frente a las opiniones ajenas y a los estereotipos sociales.
- El apoyo para el ajuste emocional: si se tiene pareja, amigos, compañeros con los que compartir actividades y proyectos; grado de calidad y de dificultad de esas relaciones.
- Las expectativas: si están vinculadas a la actividad profesional, familiar, solidaria, de ocio.
- Las condiciones de vida: si se dispone de los recursos adecuados para satisfacer las necesidades, los deseos y las expectativas.
- La capacidad para asumir nuevos roles: familiares, sociales.
- La capacidad para gestionar el tiempo libre: aficiones nuevas o sobrevenidas, curiosidad para iniciar actividades o aprendizajes nuevos.

Atchley (1982), distingue seis fases en el proceso de jubilación:

1- Fase de prejubilación: la persona comienza a orientarse hacia sí misma y va tomando conciencia del significado de la jubilación. Suele establecer hipótesis sobre cómo será la jubilación, llegando a fantasear con ella.

2- Fase de jubilación: puede producir tres tipos de vivencias alternativas:

   - La luna de miel: la persona intenta hacer todo lo que deseó hacer y no pudo durante los años anteriores. Se trata de una fase eufórica y de liberación asociada al abandono de las obligaciones laborales.
   - Continuidad y rutina: la persona continúa manteniendo un contacto y relación estables con actividades y grupos anteriores a la jubilación,

variando únicamente el tiempo dedicado a ellos, que se incrementa significativamente.

- Descanso: la persona reduce temporalmente su dedicación a la actividad, de forma opuesta al incremento que se produce en la fase de luna de miel.

3- Fase de desencanto: la persona percibe que sus expectativas, ideas y fantasías sobre la jubilación no se cumplen.
4- Fase de reorientación: la persona reevalúa la situación y elabora propósitos y proyectos realistas de la jubilación, desplegando una perspectiva más ajustada a la realidad en cuando a las posibilidades y limitaciones sociales y económicas que conlleva la jubilación.
5- Fase de estabilidad: la persona toma conciencia de sus capacidades y limitaciones, y de lo que se espera de ella, desarrollando un estilo de vida rutinario, y logran cierta acomodación y ajuste a su nuevo rol, estabilizando sus emociones y rutinas diarias en relación con la vida de jubilado.
6- Fase final: el rol de jubilado pierde relevancia para la persona, dado que ya está asumido completamente.

1.2.7 Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana (MOHO)

Este modelo intenta explicar de qué modo la ocupación es motivada, adopta patrones y es realizada, con el fin de ofrecer un punto de vista amplio e integrador de la ocupación humana, entendiendo ésta como el hacer en el trabajo, el juego o en las actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural, que caracteriza gran parte de la vida humana (Kielhofner, 2011)

Dentro del MOHO, los seres humanos son conceptualizados como formados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño. A medida que las personas transitan su curso vital, estos tres componentes se enriquecen, modifican y adaptan para lograr satisfacer las demandas del medio físico y social, y así poder resolver satisfactoriamente las exigencias y obstáculos que se presentan en el transcurso de la vida. A continuación, se intenta explicar de manera general y sintética en qué consiste cada uno de estos aspectos, sin perder de vista la interrelacion e interaccion de un componente con el otro, ni el hecho de que no siempre se manifestarán de igual manera en la población, debido a la relación íntima de los mismos con la idiosincrasia de cada individuo, en relación su manera particular y única de vivir. Es decir, que los tres aspectos de este modelo estarán condicionados por una multiplicidad de factores, entre los que se mencionan la heterogeneidad de experiencias de vida, la multiplicidad de variantes en cuanto a condiciones y posibilidades y la multivariedad de formas de vida.

Volición: este término se define como un patrón de pensamientos y sentimientos acerca de la propia persona como actor en el propio mundo, que ocurren a medida que uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace. El análisis de este concepto comienza con la afirmación de que los seres humanos tienen una necesidad fundamental que proporciona el fundamento para la motivación hacia la ocupación. La necesidad universal para la acción se manifiesta en el deseo percibido por cada persona de encontrar y ser eficaz en la interacción con el mundo. La necesidad volitiva de la acción también es mediada mediante otros fenómenos influidos físicamente como el humor, el nivel de energía, la fatiga o el despertar. La volición se conceptualiza como formada por la **causalidad personal** (propio sentido de competencia y experiencia), los **valores** (lo

que uno encuentra importante y significativo hacer) y los **intereses** (lo que uno disfruta o le produce satisfacción hacer).

Habituación: este término refiere a los patrones semiautónomos de comportamiento, lo que nos permite reconocer y responder a las señales temporales y los marcos temporales repetitivos. Muchas rutinas automáticas corresponden a tiempo cíclico en donde las cosas se repiten y se experimentan secuencias conocidas. El tiempo cíclico es provisto por los ritmos de la naturaleza, y complementado por convención social. El comportamiento habituado también implica usar y atravesar mundos físicos familiares, y se ve facilitado por la estabilidad de los patrones sociales, lo cual permite la interacción constante con los otros. Este componente se sustenta a través de los **hábitos** (tendencias adquiridas para responder y desempeñarse en ciertas formas constantes en ambientes y situaciones familiares) y los **roles** (incorporación de una posición definida social y/o personalmente y un conjunto relacionado de actitudes y comportamientos).

Capacidad de desempeño: se define como la capacidad para realizar acciones, provista por la condición de los componentes físicos y mentales objetivos subyacentes y la experiencia subjetiva correspondiente. Depende del estado de los sistemas músculo esqueléticos, neurológico, cardiopulmonar y otros sistemas corporales de la persona que son utilizados cuando se actúa en el mundo, y también depende de las habilidades mentales o cognoscitivas como memoria y planificación. Las capacidades y limitaciones de la capacidad objetiva son experimentadas subjetivamente por las personas que las perciben. La atención a la naturaleza de estas experiencias y cómo dan forma al desempeño puede complementar y mejorar la comprensión del abordaje acerca de la capacidad de desempeño.

Teniendo en cuenta la definición de estos conceptos, se puede asegurar que el MOHO es un marco teórico útil para fundamentar la relación de las variables estudiadas y el campo de la Terapia Ocupacional, ya que ofrece una visión holística de la persona que considera especialmente los intereses, valores, competencia y experiencia, sus habilidades cognoscitivas conformando su sentido subjetivo y capacidad de desempeño- aspectos relacionados a la formación de la reserva cognitiva- y su implicancia en el comportamiento- como el afrontamiento, la acción, la conducta y el aprendizaje-, siendo esto el resultado de una interrelacion entre todas las partes de un sistema. En el caso de este trabajo, se pretende estudiar la relación entre estas variables considerando este Modelo de Ocupacion Humana ante una crisis vital, como lo es la jubilación.

Si bien la manera en la que las personas transitan su vida aporta significaciones, experiencias y aprendizajes idiosincráticos, y son éstos en gran parte los responsables de posibilitar una respuesta más adaptativa y eficaz ante una situación nueva, en las etapas de adultez y vejez aparecen ciertos acontecimientos que podrían plantearse como generales o normativos.

A continuación se exponen, en líneas generales, las modificaciones más salientes de los tres componentes principales del MOHO en las etapas de adultez y vejez del ciclo vital.

Modelo de Ocupación Humana en la adultez.

La vida adulta por lo general está marcada principalmente por el comienzo de una actividad laboral o productiva, no siendo la edad un factor determinante para el inicio o finalización de esta.

- Volición: durante la vida adulta, los valores suelen volverse cada vez más importantes como fuerza motivadora y una fuente de autoevaluación.

Aunque los valores personales relacionados con la ocupación tienden a mantenerse relativamente estables durante toda la vida adulta, a menudo ocurre un cambio generalizado. Los objetivos de la vida adulta temprana se centran en los valores instrumentales y materiales, mientras que en la adultez media pueden concentrarse más en problemas humanitarios. Los intereses recreativos y laborales son relativamente estables.

- Habituación: la vida adulta se caracteriza por distintos roles prescriptos socialmente y elegidos en forma individual, que estructuran la vida diaria del adulto y le proporcionan identidad. Aparte de los roles familiares, la mayoría de estos roles son representados en circunstancias comunitarias. Las transiciones típicas en los roles del adulto incluyen la iniciación o la finalización de parejas, la paternidad, los cambios en los roles laborales y unirse a organizaciones cívicas y sociales. La característica principal de la vida adulta es el trabajo, el cual requiere aprender nuevos comportamientos, formar nuevas relaciones interpersonales, redistribuir el uso personal del tiempo. Los hábitos de la vida adulta necesariamente están vinculados con la asignación eficiente del tiempo a distintos roles y con las formas ocupacionales que requieren. El matrimonio, la administración de la casa y la llegada de los hijos, también imponen demandas a las personas para desarrollar hábitos.

- Capacidad de desempeño: la adultez representa el punto máximo del desempeño; los adultos jóvenes van adquiriendo nuevas capacidades físicas, sociales y cognitivas, que, sumadas a las capacidades adquiridas previamente, forman un gran abanico de posibilidades para afrontar diversas situaciones. De esta manera, a medida que transitan la adultez, no

sólo adquieren nuevos conocimientos y destrezas, sino que la práctica y experiencia, en el tiempo, permiten la optimización de las habilidades con las que cuentan, y en consecuencia la posibilidad de un mejor desempeño ocupacional en las actividades que realizan o emprenden.

Modelo de Ocupación Humana en la vida vejez.

La vejez es la etapa que sigue a la adultez, y está definida por la manera en que se hayan vivido las etapas previas. Cada vejez va a estar en consonancia con los aprendizajes, conocimientos, experiencias propias de cada sujeto, y por ello diferirá tanto la manera de envejecer entre los individuos. A diferencia de la adultez, el rol laboral no tiene una connotación principal, y puede reemplazarse por otros ya existentes y por la emergencia de roles nuevos de tipo social u ocupacional.

- Volición: la volición de los adultos mayores permite dirigir las muchas elecciones que realizan o están en respuesta a los cambios en el estilo de vida. Los valores sufren cierta transformación y tienen una influencia sobre las elecciones ocupacionales. Esto puede darse en relación con actividades, ocupaciones, metas o roles a los que se les atribuían determinados significados en un momento dado, y que en esta etapa no resultan tan interesantes, necesarios o deseables. La naturaleza y la dirección de todo cambio de valores a menudo dependen de las circunstancias vitales pasadas y actuales. Para la mayoría de los adultos mayores la importancia del trabajo y los logros disminuye mientras que se tornan más significativos otros valores.

- Habituación: los cambios de roles en la vida avanzada a veces pueden ser percibidos como involuntarios y desagradables o bien como voluntarios y agradables o satisfactorios. El rol laboral cumple un papel muy importante en la

adultez ya que aporta identidad a la persona. De acuerdo con cómo se haya identificado con su trabajo, qué tan satisfactorio o placentero le haya resultado llevarlo a cabo, o la posibilidad de haberse desempeñado dentro de la profesión elegida, son factores que van a condicionar de qué manera los individuos van a percibir la pérdida de dicho rol. De hecho, muchos individuos continúan desempeñándose en actividades laborales a pesar de haberse jubilado. La jubilación está llena de posibilidades e inconvenientes; para un individuo puede significar el escape de un trabajo arduo y la oportunidad de dedicar tiempo a las ocupaciones de mayor prioridad, como el compromiso con la familia, una segunda carrera o pasatiempos, mientras que para otro puede indicar la pérdida del contacto social y la interrupción de una fuente primaria de valor personal y significado. Muchos adultos mayores confían en la familia, la comunidad u otras instituciones para proveer los roles. Los hábitos de los adultos mayores se desarrollaron durante un tiempo prolongado en un medio ambiente estable. Los cambios en el medio ambiente pueden desafiar estos hábitos, y requerir la modificación de estos.

- Capacidad de desempeño: el envejecimiento implica una serie de cambios biológicos, físicos y químicos en todos los seres humanos, lo cual daría a pensar que se caracteriza por una serie de modificaciones y pérdidas en las funciones. Sin embargo, se está demostrado que no todas las personas envejecen al mismo tiempo ni de la misma manera, y que los cambios en la capacidad de desempeño no son homogéneos ni generales. Conceptos como la neuroplasticidad permiten pensar en las capacidades de aprendizaje y desarrollo a cualquier edad y en cualquier etapa evolutiva, posibilitando el desarrollo de competencias cognitivas. La capacidad de desempeño va a estar ligada no sólo a las

capacidades que la persona adquirió a lo largo de la vida y aún conserva, sino también a las nuevas capacidades y estrategias que puede adquirir si se lo propone y el ambiente es facilitador. Los cambios y pérdidas funcionales no son inevitables, y muchos de ellos pueden anticiparse como la jubilación. Mientras la persona se mantiene activa en su compromiso con sus propósitos de vida y lleva a cabo acciones para estimular y mantener las capacidades, destrezas y habilidades que posee, y los recursos personales y sociales que le permitan generar nuevos recursos, estará promoviendo un estilo de vida adaptativo y una mejor calidad de vida.

Estableciendo una relación entre este modelo y el Paradigma del Curso Vital, se puede decir que los cambios en los tres aspectos fundamentales del MOHO – volición, habituación y capacidad de desempeño- están presentes en cada etapa vital. El estilo de vida, las experiencias y aprendizajes a lo largo del curso vital y sus etapas, van a influir en la posibilidad de adaptarse de manera eficaz o no al transitar un evento de vida crítico.

La volición es un proceso continuo, en el que a medida que envejecemos se producen diversos cambios, principalmente en relacion a gustos, intereses, motivación y capacidades. Estos cambios a nivel volitivo permiten al adulto mayor descubrir nuevas aficiones y re-descubrirse como sujeto activo ocupando un nuevo rol. Sin embargo, el mayor interés de este estudio son los cambios que se pueden producir en la capacidad de desempeño, en relación con el desarrollo de las capacidades cognitivas. En este sentido, el MOHO resulta un aporte cognitivo útil para abordar e intervenir en cuanto al desarrollo del potencial cognitivo a modo de RC, porque el desempeño cognitivo de los adultos también -con el aporte de las neurociencias cognitivas- está relacionado con la

educación, formación, el desarrollo de intereses y aficiones a lo largo del curso de la vida. En el caso del retiro jubilatorio, estos cambios modifican tambien los roles y hábitos que la persona internalizó a lo largo de su vida laboral, y predisponen el medio ambiente en el cual comenzará a desempeñarse de ahora en más. Si bien la capacidad de desempeño es un aspecto que atravesiesa ciertas modificaciones atribuibles a los cambios físicos, biológicos y cognitivos durante el proceso de envejecimiento, la educación y estimulación cognitiva pueden favorecer el aumento de la RC, mejorando el desempeño cognitivo de los adultos y adultos mayores, facilitando así un desempeño más autónomo y adaptativo en las actividades que resulten significativas para él, promoviendo una mejor calidad de vida y un envejecimiento activo y positivo.

Capítulo II

Objetivos e Hipótesis

Problema: ¿Cuál es la relación entre la reserva cognitiva y el afrontamiento a la jubilación, en adultos y adultos mayores?

Objetivo general: Describir la relación entre reserva cognitiva y afrontamiento a la jubilación en adultos y adultos mayores.

Objetivos específicos:

1- Describir y evaluar el nivel de reserva cognitiva de los adultos y adultos mayores.
2- Describir y evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos y adultos mayores frente a la jubilación.
3- Analizar la relación entre el nivel de reserva cognitiva y las estrategias de afrontamiento a la jubilación que utilizan los adultos y adultos mayores.

Hipótesis: Existe una relación entre el nivel de reserva cognitiva y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos y adultos mayores frente a la jubilación como crisis vital, de manera que:

1- Las personas con mayor nivel de reserva cognitiva, utilizarán estrategias de afrontamiento cognitivas y adaptativas.
2- Las personas con menor nivel de reserva cognitiva, utilizarán estrategias de afrontamiento emocionales y desadaptativas.

Capítulo III

Metodología

3.1 Diseño de investigación

Este estudio utilizó un diseño transversal con metodología descriptiva y correlacional, en función del establecimiento de relaciones entre las variables de estudio: a) nivel de reserva cognitiva, y b) estrategias de afrontamiento a la jubilación, en un recorte de tiempo determinado.

Se utilizó un diseño metodológico no experimental, correlacional, transversal y cuantitativo. El diseño no experimental correlacional es adecuado para los estudios en ciencias humanas y de la salud, ya que no exige la manipulación de variables, ni la determinación de una relación causal, sino más bien se pretende alcanzar valoraciones de correlación o asociación entre las variables de estudio. Se trata de un estudio transversal porque se realiza la descripción y evaluación de las variables de estudio una vez en un mismo tiempo y espacio determinado. El análisis de datos fue de tipo cuantitativo debido a la naturaleza de los datos recolectados y el diseño de los instrumentos propuestos. Este diseño se define en función de la complejidad del fenómeno a investigar y la naturaleza de las hipótesis propuestas, en función de dar respuesta al objetivo de investigación.

3.2 Muestra

No probabilística, está compuesta por 30 participantes, adultos y adultos mayores jubilados de ambos sexos de la ciudad de Rio Grande. Criterios de inclusión: Adultos y adultos mayores jubilados, con distinto nivel educativo (primario completo, secundario y terciario/universitario), nivel socioeconómico medio, autoválidos, exentos de trastornos cognitivos y/o psicopatológicos. Estos criterios se definieron en relación al

objetivo de investigación, considerando la independencia psicofísica y la posibilidad de responder de manera adecuada a los requerimientos de los cuestionarios sociodemográfico y cognitivo (CRC). Se consideraron personas recientemente jubiladas y con un límite máximo de 5 años de jubiladas. Criterios de exclusión: personas residentes en geriátricos, con trastornos cognitivos y/o padecimiento mental. Los participantes que conforman la muestra se seleccionaron intencionalmente por contacto directo, de la comunidad en general. El tamaño de la muestra responde a la exhaustiva evaluación de los participantes y a los requisitos estadísticos a fin de asegurar la potencia y validez interna del estudio.

Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la Tabla 1. La media de edad es de 60,77 años con un desvío estándar de 5,354. La muestra se conformó por 73% mujeres y 27% hombres. Se registra un alto porcentaje de participantes que poseen un nivel de instrucción secundario 40,0%. Un 36,7% de la muestra es casado/a y un 80% reside en los barrios de la ciudad. A su vez un 53,3% convive con otras personas, y el 33,3% de la muestra se desempeñó como profesional en su ocupación.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables socioeducativas y ocupacionales de la muestra.

	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad	M= 60,77 (5,354)		
Sexo	Masculino	8	26,7
	Femenino	22	73,3
Nivel Educativo	Primario	4	13,3
	Secundario	12	40,0
	Terciario	6	20,0
	Universitario	8	26,7
Estado Civil	Soltero/a	7	23,3
	Casado/pareja	11	36,7
	Viudo/a	6	20,0
	Divorciada/o	6	20,0
Residencia	Centro	6	20,0
	Barrio	24	80,0
Ocupación	Cualificado manual	9	30,0
	Cualificado no manual	9	30,0
	Profesional	10	33,3
	Directivo	2	6,7
Convivencia familiar	Solo/a	14	46,7
	Acompañado	16	53,3
N Total		30	100,0

La Tabla 2 presenta el tipo de actividades y ocupaciones que los adultos y adultos mayores que conforman la muestra comenzaron a realizar luego de jubilarse, pudiéndose observar que un 60% prefiere las actividades de tipo recreativas, mientras que sólo el 3,3% elige las actividades culturales.

Tabla 2. Tipo de actividades y ocupaciones cotidianas de los adultos y adultos mayores jubilados.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	10,0
Ocupación laboral	4	13,3
Educativas	2	6,7
Recreativas	18	60,0
Culturales	1	3,3
Deportivas	2	6,7
Total	30	100,0

3.3 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la administración individual de los siguientes instrumentos de evaluación (ver anexo):

1- Cuestionario socioeducativo: Cuestionario de preguntas cerradas elaborado ad hoc para indagar las variables: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, actividades ocupacionales realizadas, barrio de residencia, y conformación de grupo conviviente. El tiempo de administración medio del cuestionario es de 10 minutos.

2- Cuestionario de reserva cognitiva CRC (Rami, Valls Pedret, Bartrés Faz, Caprile, Solé Padullés, Castellví, & Molinuevo, 2011): Es un cuestionario útil para evaluar el grado de RC en controles sanos y en pacientes con enfermedad de Alzheimer inicial. El CRC se asocia al rendimiento cognitivo de la función ejecutiva, al ser aplicado ofrece información de forma sencilla, rápida y eficaz permitiendo

objetivar el grado de reserva cognitiva, está formado por ocho ítems que miden diversos aspectos de la actividad intelectual del sujeto, que según la bibliografía previa son las variables más importantes para la formación de la reserva cognitiva. Se valora la escolaridad y la realización de cursos de formación, la escolaridad de los padres, la ocupación laboral desempeñada a lo largo de la vida, la formación musical y el dominio de idiomas. Además, se indaga sobre la frecuencia aproximada con que se han realizado actividades cognitivamente estimulantes a lo largo de toda la vida, como son la lectura y la práctica de juegos intelectuales, como crucigramas y ajedrez. Para la obtención de la puntuación total del CRC, se suman los resultados de cada ítem, siendo el máximo de 25 puntos. A puntuaciones más elevadas, mayor reserva cognitiva. Los datos normativos se determinaron mediante el uso de percentiles, siendo que una puntuación igual o menor a 6 pertenece al cuartil 1, situando el grado de reserva cognitiva del sujeto en el rango inferior (nivel bajo); una puntuación entre 7 y 9 (cuartil 2) corresponden a una reserva cognitiva de nivel medio-bajo; entre 10 y 14 puntos (cuartil 3) equivale a un nivel medio-alto; y aquellas puntuaciones iguales o mayores a 15 (cuartil 4) se clasifican como una reserva cognitiva situada en la categoría superior (nivel alto). El tiempo de administración medio del cuestionario es de 10 minutos.

3- Cuestionario *Brief-COPE Inventory (Coping Orientations to Problems Experienced Inventory)* (Carver,1997), en su versión situacional abreviada: Este cuestionario responde teóricamente al modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) y al modelo de autorregulación de Carver (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Carver, 1997). La versión situacional evalúa las diversas respuestas o estrategias de afrontamiento, limitadas a un tiempo y contexto

específico. La estructura factorial del cuestionario es consistente a su versión original completa (Carver et. al., 1989). La versión abreviada consta de 28 ítems que se agrupan por pares en 14 estrategias reunidas en tres escalas según análisis factorial: 1) afrontamiento enfocado al problema; 2) afrontamiento enfocado a la emoción; 3) afrontamiento evitativo. El afrontamiento es evaluado en relación a las estrategias que los participantes usan frente a situaciones críticas y su frecuencia de uso en una escala ordinal de cuatro puntos (nada, poco, bastante y mucho). El Brief-COPE posee propiedades psicométricas satisfactorias (Carver, 1997). Cuenta con amplia validación en estudios con muestras de diversos contextos, culturas y edad, en particular en adultos mayores. También se ha validado su aplicabilidad en población añosa femenina en estudios locales previos (Krzemien, 2005; Krzemien, Monchietti y Urquijo, 2005) El tiempo de administración medio del cuestionario es de 20 minutos.

3.4 Procedimiento

Las técnicas de recolección de datos se administraron a los participantes individualmente, mediante condiciones estandarizadas y sistemáticas, en una sesión de 40 minutos. En un primer momento, se detalló el objetivo e importancia del estudio, captando la atención e interés del participante, siendo de gran importancia el factor motivacional al momento de participar en el estudio. Primero, se aseguró el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos de manera escrita conforme con los procedimientos indicados por la Ley Nacional Argentina N 25.326 de protección de los datos personales y los "Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades" elaborado por el Comité de Ética-CONICET (2857-06). Luego, se procedió a la administración de los instrumentos de evaluación seleccionados, en el

siguiente orden: Cuestionario socioeducativo, Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) y por último el Cuestionario Brief-COPE Inventory.

3.5 Análisis de los datos

El análisis fue de tipo cuantitativo. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva (Frecuencias, Medidas de TC y DE) para caracterizar las variables de estudio; y de estadística inferencial, utilizando el paquete estadístico SPSS 19.0. Para la contrastación de la H se utilizaron coeficientes de correlación paramétricas o no paramétricas según corresponda.

Capítulo IV

Resultados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos según los objetivos planteados:

Objetivo 1: Describir y evaluar el nivel de reserva cognitiva de los adultos y adultos mayores.

La RC ha sido evaluada mediante el Cuestionario de reserva cognitiva de Rami et al. (2011). En la Tabla 3 se presentan los valores estadísticos de la variable RC.

Tabla 3. Resultados estadísticos de reserva cognitiva.

Estadísticos	Valores
Media	15,07
Desvío estándar	3,473
Mínimo	8
Máximo	21

Como se puede observar en la Tabla 3, la muestra seleccionada presenta una media de 15,07 (3,473). El puntaje mínimo registrado es de 8 puntos y el máximo de 21.

De acuerdo al instrumento, se han considerado cuatro niveles de RC: bajo (puntuación igual o menor a 6), medio-bajo (puntuación entre 7 y 9), medio-alto (entre 10 y 14

puntos) y alto (puntuaciones iguales o mayores a 15). En la Tabla 4 se presenta la distribución de la muestra según el nivel de RC. Los resultados registrados muestran que un 63 % de la muestra tiene un nivel alto de RC, un 26% presentan un nivel medio-alto de RC, un 10% nivel medio-bajo y ningún participante presenta nivel bajo de RC.

Tabla 4. Frecuencia de RC según el nivel de desempeño en el CRC

Nivel	Frecuencia	Porcentaje%
1.Bajo	0	0,0
2.Medio-bajo	3	10,0
3.Medio-alto	8	26,7
4.Alto	19	63,3
Total	30	100,0

Objetivo 2: Describir y evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos y adultos mayores frente a la jubilación.

Las estrategias y estilos de afrontamiento han sido evaluados mediante el Cuestionario *Brief-COPE Inventory* de Carver (1997), en su versión situacional abreviada. En la Tabla 5 se presentan los valores estadísticos de las variables estrategias y estilos de afrontamiento a la jubilación.

Tabla 5. Resultados estadísticos de estrategias y estilos de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento	M	DE
1. Autodistracción	2,200	0,714
2. Afrontamiento activo	2,283	0,971
3. Negación	1,083	0,265
4. Consumo de sustancias	1,000	0,000
5. Apoyo emocional	1,650	0,721
6. Apoyo instrumental	1,600	0,747
7. Renuncia	1,317	0,564
8. Descarga emocional	1,233	0,468
9. Reinterpretación positiva	2,367	0,787
10. Planificación	2,017	0,835
11. Humor	2,733	1,056
12. Aceptación	3,200	0,905
13. Religión	1,883	1,031
14. Autocrítica	1,233	0,365
Estilos de afrontamiento		
Orientado al problema*	1,806	0,610
Orientado a la emoción*	2,366	0,661
Evitativo*	1,380	0,267
Adaptativo	2,213	0,606
Desadaptativo	1,173	0,233
Cognitivo**	2,100	0,521
Emocional**	1,456	0,539
Conductual**	1,743	0,481

* Carver, Scheier & Weintraub (1989). ** Aldwin & Revenson (1987), Carver et al., (1989), Lazarus & Folkman (1986), Moos (1988).

Con el propósito de describir los estilos y estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra se calcularon las medidas de tendencia central y desviación estándar. Las estrategias de afrontamiento predominantes en esta muestra corresponden a: *aceptación, humor, reinterpretación positiva, afrontamiento activo y autodistracción*. Las menos frecuentes son: *descarga emocional, autocritica, negación* y *consumo de sustancias*. Como se observa, las estrategias preferentemente utilizadas son de carácter cognitivo y conductual por sobre las de tipo emocional, siendo más utilizadas las activas que las pasivas. Con respecto a la modalidad de afrontamiento, según la clasificación de Carver et al., (1989), predominan los estilos de afrontamiento orientados a la emoción y al problema; apareciendo en menor frecuencia el afrontamiento evitativo. También se evidencia que el estilo de afrontamiento adaptativo prevalece sobre el desadaptativo. Por otro lado, considerando los tres dominios del afrontamiento, se evidenció un uso preponderante del afrontamiento cognitivo, seguido por el conductual y en menor medida el emocional.

Objetivo 3: Analizar la relación entre el nivel de reserva cognitiva y las estrategias de afrontamiento a la jubilación que utilizan los adultos y adultos mayores.

Con el objetivo de analizar la relación entre las variables de estudio, se aplicó una prueba de correlación de medias Rho de Spearman, y se halló que la RC está asociada de manera estadísticamente significativa con la estrategia 1 – autodistracción ($R= -0,534$; $p \leq 0,01$), con la estrategia 2 – afrontamiento activo ($R= -0,404$; $p \leq 0,01$) y con el afrontamiento de tipo evitativo ($R= -0,391$; $p \leq 0,01$). Se encontró relación significativa entre la reserva cognitiva y las estrategias autodistracción y afrontamiento activo, y con el tipo de afrontamiento evitativo. Cabe señalar que los tres tipos de correlaciones son negativas, es decir, que a medida que aumenta una, disminuye la otra, lo cual tiene sentido tanto estadístico como teórico. Las personas que tienen mayor nivel

de RC utilizan con menor frecuencia el afrontamiento evitativo y la estrategia de autodistracción considerada de tipo pasiva. A mayor nivel de RC, esta muestra de adultos y adultos mayores jubilados parece tender a usar menos el afrontamiento activo y confrontamiento; cuanto mayor sean los recursos cognitivos, de formación y de conocimiento que tenga la persona, menor es la tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento de tipo pasivo y desadaptativo.

Capìtulo V

Discusión

La presente investigación se ha propuesto establecer la relación entre las variables reserva cognitiva y afrontamiento a la jubilación, utilizando una muestra no probabilística compuesta por 30 adultos y adultos mayores de ambos sexos de la ciudad de Rio Grande.

En respuesta a esta cuestión, se ha hallado a partir de los datos obtenidos, evidencia empírica de interés para el campo de la investigación gerontológica desde el punto de la relación entre las variables RC y afrontamiento.

Los datos obtenidos revelaron un alto nivel de RC entre los participantes, aportando evidencia sobre la presencia de capacidades de potencial cognitivo en la vejez, reafirmando las hipótesis actuales de los paradigmas de las neurociencias cognitivas y de la ciencia gerontológica. Esto demostraría que la capacidad cognitiva no sólo se mantiene a lo largo de la vida, sino que puede incrementarse con el correr de los años, siendo ésto posibilitado por la información, la experiencia, la educación, los intereses intelectuales, los desafíos cognitivos a los cuales las personas se han expuesto durante el curso vital.

Los resultados evidencian que el 63% de la muestra tiene un nivel alto de RC, mientras que sólo un 10% cuenta con un nivel medio-bajo. En otras palabras, la muestra estudiada cuenta con suficientes recursos cognitivos, adquiridos durante su trayecto de vida a través de la educación, la formación, la lectura y la resolución de juegos intelectuales, entre otros.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que predominan las de tipo cognitivas (aceptación, optimismo, reinterpretación positiva) y conductuales (afrontamiento activo, autodistracción), por sobre las emotivas, evidenciando una mayor tendencia hacia el análisis y comprensión de la situación y la búsqueda de alternativas para adaptarse al cambio que la misma requiere. También fueron predominantes los estilos orientados a la emoción y al problema, por sobre el evitativo, demostrando de nuevo la intención voluntaria de adaptarse de una manera activa, cognitiva y adaptativa a la nueva realidad que supone la jubilación, en un esfuerzo por asumir un nuevo rol.

Por lo tanto, podemos ver que en esta muestra en particular, extraida de la región sur del país y de una comunidad pequeña que no cuenta con recursos socio-educativos, socio-cognitivos y de formación comparables con las grandes ciudades metropolitanas del país, se halló un alto nivel educativo y un alto nivel de reserva cognitiva, evidenciando que la mayoría de las personas entrevistadas en este trabajo son muy educadas y cuentan con recursos cognitivos. Además, los resultados demuestran que en cuanto al afrontamiento, esta población utiliza con mayor frecuencia estrategias cognitivas y positivas. El uso de estas estrategias implica el intento de interpretar o buscar un significado positivo a la situación, el reconocimiento de la realidad de la crisis y la reconsideración de la situación negativa restándole importancia o aliviando sus efectos adversos. También se observa la tendencia a utilizar estrategias conductuales como el afrontamiento activo, haciendo referencia a acciones que las personas realizan con el objetivo de realizar acciones para adaptasrse a la situación crítica.

En otras palabras, los resultados obtenidos demuestran que estas personas aceptaron el retiro jubilatorio con una actitud cognitiva, significándolo positivamente, y utilizaron estrategias conductuales, de acción, en respuesta a los cambios suscitados a

raíz de la jubilación, como por ejemplo la utilización del tiempo libre en nuevas ocupaciones, como la participacion en actividades de tipo educativas, deportivas, recreativas y culturales. Además, cuentan con suficientes recursos cognitivos que acumularon a lo largo de su curso vital a partir de su participación en actividades educativas, de formación, ocupacionales e intelectuales. También cabe mencionar que gran parte de la muestra (47%) estuvo conformada por adultos jubilados de 51 a 60 años de edad. Es necesario hacer esta distinción en vistas de que la interpretación del significado que le atribuye a la jubilación puede diferir entre aquellas personas que se jubilan a los 51 años de aquellas que se jubilan a los 65 años de edad.

En síntesis, la descripción de los resultados obtenidos resulta alentadora desde el punto de vista adaptativo en relación al comportamiento de las variables estudiadas en esta investigación, en esta muestra.

Por otra parte, respecto a la relación estadística entre las variables de estudio, se encontró relación estadísticamente significativa entre la reserva cognitiva, y las estrategias de autodistracción y afrontamiento activo, y el afrontamiento evitativo. El tipo de relación hallada entre las variables es negativo, es decir, que a medida que aumenta una, disminuye la otra. Esta correlación indica entonces, que, a mayor nivel de RC, se utilizan con menor frecuencia la estrategia de autodistracción y el afrontamiento evitativo, considerados de tipo pasivo y desadaptativo. Esta muestra parece tender a usar menos el afrontamiento activo, cuanto mayor sean los recursos cognitivos, de formación y de conocimiento. Esta estrategia supone una serie de acciones encaminadas a resolver la situación o eliminar el problema, y es considerada como eficaz o adaptativa en aquellos casos en que la situación a enfrentar es controlable, medianamente controlable, o modificable, es decir que la persona percibe que puede hacer alguna acción

confrontativa, operativa o resolutiva frente a la situación. En el caso de la jubilación, se trata de un proceso al que el sujeto debe adaptarse y aceptarlo-en mayor o menor medida-como una nueva forma de vida, asumiendo nuevos roles, adquiriendo nuevos hábitos y patrones de desempeño, redescubriendo sus intereses, motivaciones y capacidades. Por tanto, no sería conveniente confrontar o resolver la situación sino mas bien aceptarla y adaptarse a la misma. Es decir, es entendible que el afrontamiento activo o confrontativo no se halle relacionado con la RC.

Como se observa, esta diferencia entre los resultados estadisticos descriptivos y los resultados estadísticos inferenciales puede deberse a una cuestión estrictamente estadística. Al tratarse de pruebas estadísticas sensibles al número de participantes de la muestra, pueden verse afectados los valores de significación estadística. Si bien el número es aceptable para el análisis estadístico inferencial, puede ser que considerando la naturaleza de las variables y su comportamiento en esta muestra en particular, dicho numero haya afectado sensiblemente los resultados. Por lo tanto, es recomendable realizar nuevos estudios acerca de estas mismas variables en grupos de mayor número de participantes, con el fin de observar si estas variables se hallan correlacionadas. Esta cuestión aun se halla en debate académico y amerita la atención de futuras investigaciones.

De todas maneras, la estadística debiera considerarse como una herramienta secundaria a la hora de analizar los datos, considerando en este caso el número de casos, y que la validez o la certeza de los resultados hallados no descansa en la pruebas estadísticas aplicadas sino mas bien en la lectura critica del análisis de esos datos. De ahí, la recomendación de realizar este estudio en muestras más numerosas y con diversas características.

Por último, al tratarse de variables poco investigadas dentro del campo de las Ciencias de la Salud, la fortaleza de este estudio radica en que se ha encontrado que:

1- Hay un alto nivel de reserva cognitiva y un uso preferente de estrategias de afrontamiento cognitivas positivas (aceptación, optimismo y reinterpretación positiva) y conductuales (afrontamiento activo y autodistraccion), y

2- Un alto nivel de reserva cognitiva está asociado a un menor uso de afrontamiento desadaptativo a la jubilación, posibilitando nuevas líneas de investigación acerca de la relación entre variables cognitivas y comportamentales. Es decir, de alguna manera los datos revelaron que la variable cognitiva estudiada, RC, se halla asociada de manera negativa con otra variable comportamental, el afrontamiento evitativo.

El aporte de este estudio al ámbito de la Terapia Ocupacional tiene importancia para la comprensión del funcionamiento cognitivo en adultos y adultos mayores en condiciones normales, y su efecto ante situaciones o eventos críticos como la jubilación, con el objetivo de diseñar intervenciones orientadas al desarrollo de la RC, acordes a las necesidades de la población y de cada sujeto, con el propósito de mejorar la calidad de vida de estos.

Dado el incremento poblacional del grupo etario de adultos mayores a nivel regional y local, resulta de interés este estudio ya que permitirá un mayor conocimiento acerca de la influencia de la capacidad de reserva cognitiva al enfrentar la crisis jubilatoria. Con este estudio se pretende aportar al diseño de estrategias de intervención profesional en el campo de la Terapia Ocupacional que permitan una adaptación activa y

favorable al atravesar el proceso jubilatorio, promoviendo una mejora en la calidad de vida y en el desempeño ocupacional de este grupo etario.

En consonancia con un estudio previo local, los resultados de esta investigación arrojaron que aquellas personas que cuentan con vastos recursos cognitivos no tienden a utilizar estrategias de afrontamiento de tipo desadaptativas o evitativas. Sin embargo, no se constató una relación estadísticamente significativa entre el nivel de reserva cognitiva y estrategias de afrontamiento adaptativas o eficaces.

Esto de algún modo permite pensar que el desarrollo de programas y estrategias de intervención para favorecer el desarrollo de la reserva cognitiva, podrán brindar herramientas que resulten útiles y beneficiosas para preparar a los adultos para afrontar el proceso jubilatorio de manera adaptativa y exitosa.

Conocer y entender la relación entre estas variables permite comenzar a pensar en las diferentes acciones que pueden desarrollarse y llevarse a cabo con el objetivo de mejorar la adaptación de las personas al retiro jubilatorio, brindado herramientas que puedan utilizar para prepararse para afrontar la situación. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, puede proponerse el diseño de programas preparatorios para la jubilación cuyo objetivo sea la estimulación y el desarrollo de recursos cognitivos, que permitan contar con estrategias más eficaces y estilos más adaptativos al momento de afrontar la situación jubilatoria. La promoción de cursos de formación sobre temáticas variadas, la invitación a participar de talleres de lectura o la posibilidad de participar de juegos intelectualmente desafiantes en un espacio que permita la socialización y el acompañamiento entre pares, son sólo algunas de las estrategias que pueden colaborar en el desarrollo y aprendizaje de nuevos conocimientos que permitan favorecer e incrementar las capacidades cognitivas de los adultos y adultos mayores, y de esta

manera brindar a los mismos mayores posibilidades de seleccionar, optimizar y compensar recursos para lograr asi una adaptación mas adaptativa y armoniosa, en consonancia con su curso vital, su historia ocupacional, sus posibilidades y deseos.

Conclusión

Los datos recolectados en este estudio sirven de especial interés en el amplio campo de la interdisciplina, relacionando la Terapia Ocupacional y las neurociencias cognitivas, con la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación poco exploradas en relación con variables cognitivas y comportamentales.

Dado que en la sociedad actual se viene dando un creciente aumento de la población de adultos mayores, el estudio del envejecimiento cognitivo cobra mayor relevancia. Ante el envejecimiento poblacional, es necesario un mayor conocimiento teórico-práctico sobre la vejez y los múltiples factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. Este tipo de estudios permiten conocer la manera en la que las personas transitan diversos eventos críticos de la vida, para posteriormente analizar y diseñar nuevos planes y estrategias de intervención, posibilitando un desempeño profesional adecuado a las demandas de nuestros adultos y adultos mayores.

De acuerdo a los resultados que arroja esta investigación llevada a cabo en una pequeña muestra y la extensa revisión de la literatura realizada al principio de la misma, corresponde proponer la implementación de programas, desde Terapia Ocupacional en conjunto con otras disciplinas, que estén dirigidos a preparar a los adultos y adultos mayores para atravesar el proceso jubilatorio, brindando herramientas y facilitando estrategias para desarrollar la RC, que favorezcan una transición eficaz hacia la realidad de ser jubilado, brindando contención y acompañamiento durante el proceso, y estimulando el descubrimiento e identificación de cada sujeto con su nueva realidad. Desde el rol de Terapia Ocupacional, los datos obtenidos permiten pensar en la posibilidad de proponer intervenciones dirigidas a acciones significativas que fomenten la participación en actividades cognitivamente estimulantes en los adultos mayores,

promoviendo así la adjudicación y asunción de un rol activo. Es así como las intervenciones y estrategias de intervención deben considerar intereses y aficiones que hacen a la reserva cognitiva, y que están relacionadas a la capacidad de afrontamiento, desempeño y adaptación frente a la jubilación. Promoviendo un entrenamiento cognitivo y experiencias socio-cognitivas, se puede favorecer un afrontamiento adaptativo y prevenir un afrontamiento desadaptativo o evitativo.

En este contexto, las intervenciones desde el área de la salud conviene que estén orientadas a producir cambios en la calidad de vida de los adultos y adultos mayores y así favorecer el desarrollo de sus potencialidades cognitivas, considerando la historia cognitiva, los aprendizajes, la ocupación, la formación educativa, las interacciones sociales, los valores, el sentido de competencia y la capacidad de desempeño, los cuales dan sentido a la producción de nuevos conocimientos y significaciones de sí mismo y de los otros.

Para concluir, como recomendación a futuras investigaciones en el área de la Gerontología, se propone estudiar los constructos evaluados en otras muestras, con otras características y la posibilidad de obtener datos empíricos mediante la aplicación de los instrumentos utilizados en este estudio.

Referencias

Alcover, C. M. & Crego, A. (2008). Modalidades de retiro laboral en Europa: bienestar psicológico y factores psicosociales asociados. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Volumen 24, n.º 3 - Págs. 277-282. ISSN: 1576-5962

Aldwin, C. M. & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 237-248.

Allegri, R. F., Taragano, F. E., Krupitzki, H., Serrano, C. M., Dillon, C., Sarasola, D., et al. (2010). Role of cognitive reserve in progression from mild cognitive impairment to dementia. Dementia & Neuropsychologia, 4(1), 28-34.

Álvarez González, M. A. & Trápaga Ortega, M. (2013). Principios de neurociencia para psicólogos. Buenos Aires: Paidós.

Alvarez, M. D. P., & del Pilar, M. (1998). El concepto de vejez. GA Ferrero (comp.). Envejecimiento y vejez. Buenos Aires: Atuel.

Arathuzik, M. D. (1991). The appraisal of pain and coping in cancer patients. Western Journal of Nursing Research, 13, 714-731.

Ardelt, M. & Edwards, C.A. (2015). Wisdom at the End of Life: An Analysis of Mediating and Moderating Relations Between Wisdom and Subjective Well-Being. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 71(3):502-13. doi: 10.1093/geronb/gbv051

Arenaza, E. & Bartrés, D. (2014). Reserva cognitiva. En Redolar, E, Neurociencia Cognitiva (pp.185-197). Panamericana.

Atchley, R. (1975). Adjustment to loss of job at retirement. International Journal of Aging & Human Development, 6(1), 17-27.

Atchley, R. (1982). Retirement as a social institution. Annual Review of Sociology, 8, 263-287.

Baldivia, Andrade, Amodeo Bueno (2008). Contribution of education, occupation and cognitively stimulating activities to the formation of cognitive reserve. Dementia & Neuropsychology 2(3):173-182

Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model SOC. En Baltes, P. B. & Baltes M. M. (Eds.), Successful Aging (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Baltes, P. B. (2000). Autobiographical reflections: From developmental methodology and Lifespan Psychology to Gerontology. En J. E. Birren y J. J. F. Schroots (Eds.). A history of Geropsychology in autobiography, 7-26. Washington, DC: American Psychological Association.

Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En R. M. Lerner (Ed.), Handbook of Developmental Psychology: Theoretical models of human development (pp. 1029-1143). New York: Wiley.

Baltes,P.B., Lindenberger, U & Staudinger, U. M. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. In Annual review of psychology (pp. 471-507). Annual Reviews.

Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (2006). Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology: Theoretical models of human development 6(1), 569-664. New York: Wiley.

Baltes, P. B., & Willis, S. L. (1982). Enhancement (plasticity) of intellectual functioning in old age: Penn State's Adult Development and Enrichement Project (ADEPT). In F. J. M. Craik & S. E. Trehun (Eds.), Aging and cognitive processes (pp. 353–389). New York: Plenum Press.

Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. Personality and Individual Differences, 26(5), 923-939.

Berger, S. (2009). Psicología del desarrollo. Adultez y vejez. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and the social resources in attenuating the impact of stressful life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 131-157.

Birren, J. E. y Schroots, J. F. (1996). History, concepts, and theory in the Psychology ofaging. EnJ. E. BirrenyK. W. Schaie (Eds.). Handbookof the psychology of aging(4ºed.), (pp. 3-23). NewYork:AcademicPress.

Bolger, N. (1990). Coping as a personality process. A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 59 (3), 525-537.

Bouchard, G. (2003). Cognitive appraisals, neuroticism, and openness as correlates of coping strategies. An integrative model of adaptation to marital difficulties. Canadian Journal of Behavioral Science, 35(1), 1-12.

Bouchard, G., Gullemette, A. & Landry-Léger, N. (2004). Situational and dispositional coping: An examination of their relation to personality, cognitive appraisals, anda psychological distress. European Journal of Personality, 18, 221-238.

Brandtstädter, J. & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. Developmental Review, 22, 117-150.

Brandtstädter, J. & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. Developmental Review, 14, 52-80.

Brandtstädter J., Wentura, D. & Greve, W. (1993). Adaptive resources of the aging self outlines of an emergent perspectives. International Journal of Behavioral Development, 16, pp. 323- 349.

Brandtstädter, J., Wentura, D. & Rothermund, K. (1999). Intentional self development through adulthood and later life: Tenacious pursuit and flexible adjustment of goals. En J. Brandtstädter & R.M. Lerner (Eds.), Action and self development: Theory and research through the life-span (pp. 373-400). Thousand Oaks, CA: Sage.

Brissette, I., Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping and psychological adjustment during a life transition. Journal of Personality and Social Psychology, 82(1), 102-111.

Cabeza, R. (2002). Hemispheric asymmetry reduction in older adults: The Harold model. Psychology and Aging, 17(1), 85-100.

Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol´s too long: Consider the BRIEF-COPE. Int J Behav Med, 4, 94-100.

Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 267-283.

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. Journal of Personality anda Social Psychology, 66, 184-195.

Carver, C.S. & Scheier, M. F. (1997). Teorías de la Personalidad. México: Prentice Hall Hisp.

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2002). Control Processes and Self-Organization as Complementary Principles Underlying Behavior. Personality and Social Psychology Revie, 6(4), 304-315.

Carver, C.S. & Scheier, M. S. (2003). Self-regulatory perspectives on personality. En T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology (Vol. 5, pp. 185-208). NJ: Wiley.

Cornachione Larrinaga, M. A. (2006). Psicología del Desarrollo: Vejez. Córdoba, Argentina: Brujas.

Cook, S. W. & Heppner, P. P. (1997). A psychometric study of three coping measures. Educational and Psychological Measurement, 57(6), 906-923.

De Juanas Oliva, A. & Pérez Serrano, G. (2013). Calidad de vida en personas adultas y mayores. ISBN: 9788436266306. Editorial UNED

De Ribaupierre, A. (2005). Développement et vieillissement cognitif. En J. Lautrey y J.F. Richard (Eds.), L´Intelligence (pp. 211-226). París: Lavoisier.

Diehl, M. (2002). Personality Psychology and Aging: Understandind and integrating continuity and change. En S. K. Whitbourne & J. C. Cavanaugh (Eds.), Integrating Aging Topics into Psychology: A practical guide for teaching undergraduates (pp. 91-106). Washington, DC: American Psychological Association.

Dulcey Ruiz (2002) "Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana", en Revista Latinoamericana de Psicología, Bogotá.

Dulcey Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. Revista Colombiana de Psicología, 19(2), 207-224.

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. Psychological Assessment, 6, 50-60.

Erikson, E. (1985). El ciclo vital completado. Buenos Aires: Paidós.

Esteve Zarazaga, M. R., Ramírez Maestre, C. & López Martínez, A. E. (2004). Índices generales versus específicos en la evaluación del afrontamiento al dolor crónico. Psicothema, 16(3), 421-428.

Feldberg, C. & Stefani, D. (2009). Locus de control, autoeficacia para la memoria episódica verbal y rendimiento en adultos mayores no dependientes. Revista de Investigaciones en Psicología, 12, 9-21.

Fernández Ballesteros, R. (1999). Vejez con éxito o vejez competente. Un reto para todos. Conferencia en el Simposio Internacional Envejecimiento Competente, Retiro y Seguridad Social. Sanfafé de Bogotá, Colombia.

Fernández Ballesteros, R. (2000). La gerontología positiva. Revista Multidisciplinar de Gerontología, 10(3), 143-145.

Fierro, A. (1996). (Comp.). Manual de Psicología de la personalidad. Barcelona, Paidós.

Firbank, O. E. & Johnson-Lafleur, J. (2007). Older persons relocating with a family caregiver: Processes, stages, and motives. Journal of Applied Gerontology, 26(2), 182-207.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

Folkman, S. & Lazarus, R. S., Pimley, S. & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. Psychology & Aging, 2(2): 171-184.

Font Guiteras, A. (1990). Estrategias de afrontamiento adaptación y calidad de vida. Revista Psicología y salud, 7, 90-96.

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. Journal of Personality and Social Psychology, 82, 642-662.

Fry, P. S. & Grover, S. C. (1982). Cognitive appraisals of life stress and depression in the elderly: A cross-cultural comparison of Asians and Caucasians. Internacional Journal of Psychology, 17, 437-454.

Góngora Coronado, E. & Reyes Lagunas, I. (1999). La estructura de los estilos de enfrentamiento: Rasgo y estado en un ecosistema tradicional mexicano. Revista Sonorense de Psicología, 13(2), 3-14.

Greve, W. & Staudinger, U.M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and potentials for successful aging. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.). Developmental Psychopathology (2º ed., pp. 796-840). NY: Wiley.

Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. Journal of Genetic Psychology, 163(3), 360-367.

Harris, P., & Allegri, R. F. (2009). Reserva cognitiva y su efecto protector frente la patología cerebral.

Heckhausen, J. & Baltes, P. B. (1991). Perceived controllability of expected psychological changes across adulthood and old age. Journal of Gerontology, 46, 165-173.

Heckhausen, J. & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. Psychological Review, 102, 284-304.

Hegge, M. A. (1991). Qualitative retrospective study of coping strategies of newly widowed elderly. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 8(4), 28-34.

Hermida, P. D., Tartaglini, M. F., & Stefani, D. (2016). Actitudes y significados acerca de la jubilación: Un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. Liberabit, 22(1), 57-66. Recuperado en 10 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100005&lng=es&tlng=es.

Iacub, R. (2003). La Post-Gerontología: Hacia un renovado estudio de la Gerontología, Revista de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Chile, 8(12), 31-40.

Informe bienal CONICET, Krzemien, D. (2012-2013). Proyecto: Procesos de auto-regulación y afrontamiento frente a los eventos críticos del envejecimiento normal. Relación con la sabiduría y la experticia en adultos mayores.

Jones et al. (2014).Conceptual and measurement challenges in research on cognitive reserve. Journal of the International Neuropsychological Society, 33(1), 121–30.

Kaiser, C. R., Major, B. & McCoy, S. K. (2004). Expectations about the future and the emotional consequences of perceiving prejudice. Personality and Social Psychology Bulletin, 30, 173-184.

Kardum, I. & Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescente. Personality and individual differences, 30(3), 503-515.

Keister, K. J. (2006). Predictors of self-assessed health, anxiety, and depressive symptoms in nursing home residents at week 1 postrelocation. Journal of Aging and Health, 18(5), 722-742.

Kielhofner, G., (2011), Modelo de Ocupacion Humana. Teoria y Aplicacion. 4a edicion, ed. Medica Panamericana.

Kliewer, W. (2008). Coping. *Encyclopedia of Counseling*. SAGE eReference, CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://sage-ereference.com/counseling/Article_n167.html

Krause, N. (1998). Early parental loss, recent life events, and changes in health among older adults. Journal of Aging Health, 10(4), 395-421.

Krzemien, D. (2005). Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento a la crisis de envejecimiento femenino. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 40(5), 291-299.

Krzemien, D (2013). El campo multidisciplinario de la gerontología. Debate actual sobre demografía, desarrollo social e investigación del envejecimiento. Prólogo de Feliciano Villar. Ed. Academica Española.

Krzemien, D. & Lombardo, E. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 5, 37-55.

Krzemien, D., Mochietti, A. & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia autodistracción. Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines, 22(2), 183-210.

Krzemien, D., Richard´s, M., & Biscarra, M. (2018). Conocimiento experto y autorregulación en adultos mayores jubilados profesionales y no profesionales. *Avances en Psicología Latinoamericana, 36*(2), 331-344. doi:http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4793

Krzemien, D., Urquijo, S. & Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. Psicothema, 16(3), 350-356.

Labouvie-Vief, G. & Diehl, M. (1998). Life-span Developmental Theories. En A. S. Bellak, M. Hersen & C. E. Walker (Eds.), Comprehensive Clinical Psichology (Vol. I, pp. 261-296). Oxford, UK: Pergamon.

Labouvie-Vief, G. & Diehl, M. (1999). Self and personality development. En J. C. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.) Gerontology: An interdisciplinary perspective (pp. 238-268). New York: Oxford University Press.

Labouvie-Vief, G. & Diehl, M. (2000). Cognitive complexity and cognitive-affective integration: Related or separate domains of adult development? Psychological Aging, 15(3), 490-504.

Laux, L. & Weber, H. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An international approach. Anxiety Research, 3, 233-255.

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. Psychometric Medicine, 55, 234-247.

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y Emoción. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Lazarus, R. S & Folkman, S. (1984/1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R. S. & Golden, G. (1981). The function of denial in stress, coping and aging. En E. McGarraugh & S. Keisler (Eds.), Biology, behavior, and aging (pp. 283-307). New York: Academic Press.

Lerner, R.M., Freund, A.M., De Stefanis, I. & Habermas, T. (2001). Understanding developmental regulation in adolensce: The use of the selection, optimization and compensation model. *Human Development, 44* (1) XX

Lin, N. & Ensel, W. (1989). American Sociological Review. Vol. 54, Jun. 382-399

Livneh, H. & Wilson, L. M. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: An exploratory investigation. Rehabilitation Counseling Bulletin, 46(4), 194-208.

Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C. & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. Journal of Personality and Social Psychology. 74, 735-752.

Manfredi, C. & Pickett, M. (1987). Perceived stressful situations and coping strategies utilized by the elderly. Journal of Community Health Nursing, 4(2), 99-110.

McCrae, R. R. (1993). Moderates analyses of longitudinal personality stability. Journal of Personality and Social Psychology, 65, 577-585.

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an old adult sample. Journal of Personality, 54, 385-405.

Meléndez, J. C. (1998). Apoyo social, tercera edad y autopercepción. Gerokomos, 9(2), 60-66.

Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. Journal of Personality and Social Psychology, 54(4), 345-353.

Millon, T. (2004). Personality disorders in modern life (2°Ed.). New Jersey: Wiley

Mirmiran, M., van Someren, E.J.W. & Swaab, D.F. (1996). Is brain plasticity preserved during aging and in Alzheimer disease? Behavioural Brain Research, 78, 43-48.

Monchietti, A., Krzemien, D. & Lombardo, E. (2003). Representación social de Ámbitos de influencia. Revista Argentina de Gerontología y Geriatría, 23(1), 37-42.

Monchietti, A., Lombardo, E., & Krzemien, D. (2005). ¿La declinación intelectual es parte del envejecimiento normal. J. Vivas (comp.) Las ciencias del comportamiento en los albores del siglo XXI, 499-503.

Moos, R.H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well-being. Psychological Assessment , 4, 133-158.

Moos, R. H., Holahan, C. J., Beutler, L. E. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Introduction to the special issue. Journal of Clinical Psychology, 59(12), 1257-1259.

Moragas, R. (1989). La jubilación un enfoque positivo. 1 Ed. Barcelona: Grijalbo SA.

Neugarten, B. (1976). Adaptation and the life cycle. Counseling Psychologist, 6(1), 16-20.

Neugarten, B. (1996). Los significados de la edad. Barcelona: Editorial Herder.

Oddone, J. M. (1994). Los trabajadores de mayor edad: empleo y desprendimiento laboral. CelL=PIETTE, Centro de Estudios de Investigaciones Laborales, CONICET, Buenos Aires, Argentina.. p. 32. (Documento de trabajo: Nº 38) Disponible en la World Wide Web: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/ceil/oddone.rtf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 37(S2), 74-105. http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2007, Noviembre 21). Por un envejecimiento activo y saludable en América Latina y el Caribe. Presentación de la Dra. Beato, Directora Adjunta de la OPS. El Salvador: Autor. Boletín de Prensa. http://www.paho.org/Spanish/D/EnvejecimientoActivo_Impacta.htm

Palmore, E. B., Cleveland, W. P., Nowlin, J. P., Ramm, D. & Sigler, I. C. (1985). Stress and adaptation in later life. Journal of Gerontology, 34, 841-851.

Park, D. (2002). Mecanismos básicos que explican el declive del funcionamiento cognitivo en el envejecimiento. En Park, D. y Schwarz, N. (Eds.) Envejecimiento Cognitivo (pp.3-22). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Park, C. L., Mills-Baxter, M. A. & Fenster, J. R. (2005). Post-traumatic growth from life's most traumatic event: Influences on elders' current coping and adjustment. Traumatology, 11(4), 297-306.

Pastor, E., Villar, F., Boada, J., López, S., Varea, M. D. & Zaplana, T. (2003). Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y la ética de trabajo. Revista Multidisciplinar de Gerontologia, 13(1):15-22

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J.& Skaff M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. The Gerontologist, 30(5), 583-594.

Potocnik, K., Tordera, N. & Peiró, J. M. (2008). Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad desde una perspectiva de género. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Volumen 24, nº 3 - Págs. 347-364. ISSN: 1576-5962

Pozo, J.I. & Postigo, I. (1993). Las estrategias de aprendizaje como contenido del currículo. En C. Monereo (comp.): Las estrategias de aprendizaje: Procesos, contenidos e interacción. Barcelona: Ediciones Doménech

Rami, L. & Bartres-Faz, D. (2011). Reserva cognitiva: estudios científicos y cuestionarios [en línea]. Circunvalación del Hipocampo [Consulta: 13 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.hipocampo.org/originales/original0010.asp.

Rami L, Valls-Pedret C, Bartres-FazD, Caprile C, Sole-Padulles C, Castellvi M, et al. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. Rev Neurol, vol (52°), 195-201.

Redolar, R. (2014). Neurociencia cognitiva. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Reese, H.W. & Smyer, M.A. (1983). The dimensionalization of life events. In Life-span developmental psychology. Normative life events, Academic Press.

Ricoeur, P. (1985). Hermenéutica y acción. Buenos Aires: Docencia.

Riediger, M. & Ebner, N. C. A. (2007). Broader perspective on three lifespan theories: Comment on Boerner and Jopp. Human Development, 50, 196-200.

Riediger, M. & Freund, A. M (2006). Focusing and restricting. Two aspects of motivational selectivity in adulthood. Psychology and Aging, 21, 173, 185. En la ficha de cátedra "El Modelo S.O.C." del Seminario de orientación de Psicología General de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Rodríguez-Álvarez, M., Sánchez-Rodríguez, J. L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. Anales de Psicología, 20(2), 175-86.

Rodríguez Feijóo, N. (2006). Actitudes hacia la jubilación. Interdisciplina, 24 (1). pp. 5-42 Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y ciencias Afines.

Sáez Narro, N., Aleixandre Rico, M. & Meléndez Moral, J.C. (1995). Apoyo informal y percepción de la jubilación. "Las personas mayores dependientes y el apoyo informal" Universidad Internacional de Andalucia, Baeza, 269-296 https://www.uv.es/~melendez/envejecimiento/Apoyo%20Informal%20y%20su%20relacion%20con%20la%20Satisfaccion.pdf

Schaie, K. W. (2000). The impact of longitudinal studies on understanding development from young adulthood to old age. International Journal of Behavioral Development, 24(3), 257-266

Schaie K. W. (2004). National Research Council; Steering Committee for the Workshop on Technology for Adaptive Aging; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Cognitive aging. In: Pew RW, Van Hemel SB, editors. Technology for adaptive aging, (pp. 43–63) DC: The National Academies Press; Washington.

Schaie, K. W. (2005). What can we learn from longitudinal studies of adult intellectual development? *Research in Human Development, 2(3),* 133-158.

Schlossberg, N. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. Editor´s announcement: Majors contributions. The Counseling Psychologist,9(2), 2-16.

Schlossberg, N. (1994). Overwhelmed: Coping with life's ups and downs. New York:Smyer, M. A. (1984). Life transitions and aging: Implications for counselling older adults. The Counsel Psychology,12(2), 17-28. Lexington Books.

Smith, C. A. & Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes and emotions. Cognition and Emotion, 7, 233-269.

Soto, M. & Arcos, M. (2010). Reserva cognitiva y rendimiento neuropsicológico en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Arequipa. Revista de Investigación Universidad Católica San Pablo, 1, 6-2.

Staudinger, U.M. (1999). Older and wiser? Integrating results on the relationship between age and wisdom-related performance. International Journal of Behavioral Development, 23(3), 641-664.

Staudinger, U. M. & Joos, M. (2000). Interactive Minds. A Paradigm for the study of the social-interactive nature of human cognition and its lifespan development. Swiss Journal of Educational Sciences, 22(3), 559-574.

Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. Journal of the International Neuropsychological Society, 8(3), 448-460.

Stern, Y. (2011). Elaborating a hypothetical concept: Comments on the special series on cognitive reserve. Journal of the International Neuropsychological Society, 17, 639-642.

Suutama, T. (2007). Coping Styles. Encyclopedia of Psychological Assessment. SAGE eReference. CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://www.sage-ereference.com/psychassessment/Article_n57.html

Tennen, H. (2007). Coping. Encyclopedia of Social Psychology. SAGE eReference. CA/London: SAGE Publications, Inc. Disponible en http://sage-ereference.com/socialpsychology/Article_n115.html

Terry, D. J. (1994). Determinants of coping. The role os ftable and situational factors. Journal of Personality and Social Psychology, 66(5), 895-910.

Thomae H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. Revista Latinoamericana de Psicología, 34(1), 41-54.

Vicente Gainza, F. N. (2009). Valoraciones de la jubilación. Importancia y ventajas de su preparación. GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 4 No. 2

Villar, F. (2005). El enfoque del Ciclo Vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En Pinazo Hernandis y M. Sánchez Martínez (Dir.) Gerontología: Actualización, innovación y propuestas (pp. 148-181). Madrid: Pearson.

Villar, F. (2013). "La generatividad en la vejez". Curso de Postgrado, Universidad Nacional de Mar del Plata Mar del Plata.

Woodruff, D. S., & Birren, J. E. (Eds.). (1983). Aging: Scientific perspectives and social issues. Monterey, CA: Brooks/Cole.

Wrosch, C., Miller, G. E., Scheier M. F. & Brun de Pontet, S. (2007). Giving up on unattainable goals: Benefits for health? Personality and Social Psychology Bulletin, 33(2), 251-365.

Wrosch, C., Scheier M. F., Miller G. E., Schulz R. & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: Goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. Personality and Social Psychology Bulletin, 29(12), 1494-1508.

Zapata, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 1*, 189-197

Ziegelmann, J. P. & Lippke, S. (2007). Use of selection, optimization and compensation Strategies in health self-regulation: Interplay with resources and successful development. Journal of Aging and Health, 19(3), 500-518.

Anexo I

Fecha: ID N°:

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada a cabo por Melisa Barthel, asesorada y conducida por la Dra. Deisy Krzemien, con el propósito de cumplir con el requisito curricular de trabajo final, para la obtención del título de grado de Licenciada en Terapia Ocupacional, en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo de este estudio es describir y relacionar las variables nivel de reserva cognitiva y estrategias de afrontamiento a la jubilación en adultos y adultos mayores.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar unos cuestionarios sencillos. Esto tomará aproximadamente de 30 a 40 minutos. Usted será guiado continuamente por la persona entrenada especialmente para ofrecerle la orientación que necesite.

Le solicitamos sea sincero en sus respuestas y que complete toda la tarea.

La participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y con fines estrictamente de investigación para hacer avanzar el conocimiento científico. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Su participación es muy valiosa.

Desde ya le agradecemos su colaboración.

Fecha

Firma del participante

Anexo II

ID N°:

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

CUESTIONARIO SOCIO-EDUCATIVO

Complete el siguiente formulario marcando con una X el casillero que corresponda según usted. Le rogamos que sea lo más sincero/a que pueda y no deje ninguna pregunta sin contestar. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines de investigación. Gracias por su colaboración.

Edad: .....

Estado civil: soltero/a ☐ casado/a ☐ viudo/a ☐ divorciado/a ☐

Lugar de residencia: centro ☐ barrio ☐

Jubilado/a o pensionado/a Si ☐ No ☐

Ocupación, profesión o actividad laboral previa a la jubilación:

.....

.....

Actividades actuales: .....

.....

.....

.....

Nivel de instrucción: primario ☐ secundario ☐ terciario ☐ universitario ☐

Convivencia:
Vive solo/a ☐

Personas con quien convive: .....

ID N°:

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

CUESTIONARIO DE RESERVA COGNITIVA

Escolaridad	
Sin Estudios	0
Lee y escribe de manera autodidacta	1
Primaria incompleta	2
Primaria completa	3
Secundario completo o incompleto	4
Superior (Terciario/ Universitario) completo o incompleto	5

Escolaridad de los padres (Marcar el de mayor escolaridad)	
No escolarizados	0
Primario completo o incompleto	1
Secundario o Superior	2

Cursos de formación	
Ninguno	0
Uno o dos	1
Entre dos y cinco	2
Más de cinco	3

Ocupación laboral	
No cualificado (ama de casa)	0
Cualificada manual (Albañil, pintor, carpintero)	1
Cualificado no manual (Secretaria, técnico, Gestor)	2
Profesional (Estudios superiores)	3
Directivo	4

Formación Musical	
No toca ningún instrumento ni escucha música frecuentemente	0
Toca poco (aficionado) o escucha música frecuentemente	1
Educación musical	2

Idiomas (mantiene una conversación)	
Solamente el idioma materno	0
Un idioma además del materno (Inglés, Francés, Italiano, alemán)	1
Dos idiomas además del materno	2
Tres o más idiomas además del materno	3

Actividad lectora	
Nunca	0
Ocasionalmente (leer el diario, revistas, o un libro al año)	1
Entre dos y cinco libros al año	2
De 5 a 10 libros al año	3
Más de 10 libros al año	4

Juegos intelectuales (Ajedrez, Rompecabezas, Crucigramas)	
Nunca o alguna vez	0
Ocasional (entre 1 a 5 al mes)	1
Frecuente (más de 5 al mes)	2

ID N°:

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS SITUACIONES CRÍTICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Adaptado del Brief-COPE (Carver, 1997).[1]

1. DATOS PERSONALES

Consigna:

Conteste las siguientes preguntas marcando con una X el casillero que corresponda según usted. Le rogamos que sea lo más sincero/a que pueda y no deje ninguna pregunta sin contestar. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines de investigación. Gracias por su colaboración.

Nombre: ..... Edad: ..... Sexo: M F

Estado civil: soltero/a ☐ casado/a ☐ viudo/a ☐ divorciado/a ☐

Lugar de residencia: centro ☐ barrio ☐

Jubilado/a o pensionado/a Si ☐ No ☐

Ocupación/ Trabajo: .....

Nivel de instrucción: primario ☐ secundario ☐ terciario ☐ universitario ☐

Grupo familiar: .....

.....

¿Qué actividades ha iniciado y realiza en su tiempo libre a partir de la jubilación?

☐ Ninguna

☐ Alguna/s ¿Cuáles? Anótelas:

.....

.....

[1] Esta versión ha sido validada en estudios previos (Krzemien, 2005, 2007; Krzemien, Monchietti & Urquijo , 2005).

2. AFRONTAMIENTO

Consigna:

Las siguientes afirmaciones o ítems son algunas de las maneras de afrontar situaciones críticas o estresantes del curso de vida. Estamos interesados en conocer cómo usted ha enfrentado la transición a la jubilación (pasaje de una actividad laboral a "ser jubilado/a") frente al tiempo libre que anteriormente lo destinaba a su actividad laboral.

Por favor, lea las afirmaciones y marque con una "X" el casillero que corresponda según lo que usted realmente hace o ha estado haciendo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea lo más sincero/a posible.

1 = No lo hago o casi NUNCA
2 = Lo hago POCO
3 = Lo hago BASTANTE
4 = Lo hago casi siempre o MUCHO

	1	**2**	**3**	**4**
1. Me he estado enfocando en el trabajo u otras actividades para distraer mi mente				
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo para resolver la situación				
3. Me he dicho a mi mismo/a o pienso que esta situación no es real				
4. He estado tomando bebidas alcohólicas o drogas para sentirme mejor				
5. He buscado recibir apoyo emocional de otras personas				
6. Me he dado por vencido/a de tratar de luchar con la situación				
7. He estado haciendo algo para poder mejorar la situación				
8. Me he rehusado a creer que esto me está pasando				
9. He estado diciendo cosas para expresar mis sentimientos desagradables				
10. He tratado de obtener ayuda y consejo de otras personas				
11. He estado usando medicación o drogas para que me ayude a pasar por esto				
12. He tratado de verlo con un enfoque distinto, para que parezca más positivo				
13. Me he estado criticando a mi mismo				
14. He tratado de crear una estrategia o plan para saber qué hacer				
15. He conseguido contención y comprensión de alguien				
16. He dejado de intentar enfrentar la situación				
17. He buscado algo bueno o positivo en lo que me pasa				
18. He estado haciendo bromas acerca de lo que me pasa				
19. He hecho algo para pensar menos en eso: ir de compras, ver TV, leer…				
20. He aceptado esta situación como una realidad de la vida				
21. He estado expresando mis pensamientos y emociones negativos				
22. He tratado de encontrar apoyo en mis creencias religiosas y espirituales				
23. He conseguido consejo o ayuda de otras personas para saber qué hacer				
24. He aprendido a vivir con esa situación				
25. He estado pensando mucho en cuáles son los pasos a seguir				
26. Me he estado culpando a mi mismo por lo que me pasa				
27. He estado haciendo rezos, oraciones o meditando				
28. Me he estado tomando la situación con humor				