



ESCALA DE ESTRUCTURA DE PÉRDIDAS EN EL ADULTO MAYOR

ARMANDO RIVERA-LEDESMA¹

Universidad de Londres
Dirección de Psicología

MARÍA MONTERO-LÓPEZ LENA

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología

El modelo conceptual general de ajuste propuesto por Lazarus (1976) parte del origen de un conflicto entre los recursos de los cuales dispone un sujeto y una o varias demandas impuestas por la realidad. Este conflicto pone en escena la posibilidad de la ocurrencia de una pérdida. Es posible afirmar que aquello a lo que alude una pérdida o una amenaza de ella en el contexto por el que transita nuestro discurso, es siempre un recurso adaptativo del sujeto.

En el interjuego entre el sujeto y su medio ambiente interno y externo, existe un comercio adaptativo constante que caracteriza su actividad cotidiana. Desde el nacimiento hasta la muerte, el individuo se empeña en mantener un equilibrio entre lo que necesita del medio ambiente interno y del externo para sobrevivir, y lo que éste le exige a cambio. Lo primero que esa persona debe hacer en cuanto nace y entra en contacto con el mundo es conseguir la divisa necesaria de intercambio con él, y a esa tarea enfocará sus esfuerzos el resto de su existencia. Tal divisa no es otra sino la que apela a los recursos con los que se va armando a fin de afrontar con éxito las demandas del medio; entre ellos podemos encontrar desde recursos externos como el dinero, hasta internos como la autoestima. En este sentido, un recurso es en general adaptativo. Un individuo puede ser privado de muchas cosas tangibles e intangibles, reales o simbólicas, pero no siempre

cualquier cosa de la cual se le prive le resultará una pérdida, la cual se da cuando alude a la privación de un Recurso Adaptativo Significativo. Un recurso es Significativo cuando forma parte importante del mundo afectivo del sujeto. Bajo estos términos, la privación de tal recurso es capaz de generar dolor afectivo, es decir, distrés psicológico el cual, en situaciones extremas de pérdida puede ser caracterizado como una experiencia emocional displacentera (psicológica, social y/o espiritual), con sentimientos de vulnerabilidad, tristeza y miedo, depresión, ansiedad, pánico, aislamiento social, crisis espirituales, etc. (Holland, 1999; Fitchett y Handzo, 1998, citados por Almanza-Muñoz, & Holland, 2000).

Se ha destacado que la vejez es una etapa de la vida donde el concepto de pérdida toma un papel fundamental, definirla y caracterizarla (Baltes, 1987; Bar-Tur & Levy-Schiff, 2000). La senectud puede ser vista como la etapa de la vida en que ocurren numerosos cambios asociados a mermas en áreas importantes de la existencia, tales como el deterioro de la salud, el retiro o la jubilación, pérdidas ocupacionales y financieras, quebrantos de roles sociales, de la identidad, el estatus, muerte de seres queridos (Bar-Tur & Levy-Schiff, 2000), que en conjunto constituyen una importante fuente de estrés (Koenig, Smiley & González, 1988; Blazer, 2000). Estas pérdidas entrañan una serie de cambios físicos, sociales y psicológicos que matizan y defi-

¹ Se agradece el apoyo financiero otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología del gobierno de México, por medio de la beca No. 95177, para la realización de estudios doctorales otorgada al primer autor, y a la Sra. Consuelo Ledesma Galindo por su valiosa ayuda.

nen la Vejez al caracterizar una situación existencial global (La Gran Pérdida), que exige del sujeto el despliegue de un proceso de adaptación ante estresores intensos y numerosos. Rivera-Ledesma y Montero-López (2003) han clasificado en cinco grandes apartados dichos estresores o pérdidas con respecto a su ámbito de influencia:

1. **El cuerpo:** El cuerpo va perdiendo paulatinamente sus atributos originales; las mermas se van sucediendo en el tiempo hasta que irrumpen en la funcionalidad adaptativa del anciano y se constituyen en verdaderos obstáculos a sus posibilidades de ajuste. Es entonces cuando el cuerpo puede convertirse en objeto de preocupación exacerbada.
2. **Relaciones objetales (sociales):** Objetos amados y perdidos en la realidad o en la fantasía: cónyuge, hijos, hermanos, primos queridos, amigos entrañables de toda la vida; algunos de ellos fallecidos, extraviados. Pérdidas reales imposibles de sustituir. En otro orden están las relaciones objetales quebradas; en ellas el objeto aún existe en la realidad, pero su acceso está obstaculizado por múltiples motivos: el objeto amado ya no nos reclama; nuestra antigua función es ya inoperante para el objeto (hijos); afectos basados en posiciones culposas vedan por sistema el acceso del objeto hacia el Viejo²; tal es la situación de los hijos que no soportan la impotencia y desesperación que les genera el ver la ancianidad de sus padres, etc.
3. **El Ser-para-el-mundo:** Se trata del rol productivo; se es en tanto se hace; el ser-es-en-el-hacer. El hombre se forma y se transforma en el hacer; en la transformación de la materia natural en materia funcional; en la modificación del pensamiento desorganizado en ideología operante; en la puesta en marcha de las propias capacidades en el proceso social del trabajo y la expresión de sí mismo; es la expresión del poder personal en el intercambio económico. Se es, en tanto se es útil para otros. Útil, como agente de transformación y modificación; útil, como proveedor de subsistencia; útil, como solución posible a la problemática cotidiana del vivir. Al Ser-para-el-mundo, se obtiene un estatus, un rol; una posición social para sí.
4. **El Ser-en-el-mundo:** Quizá como una consecuencia de la pérdida del Ser-para-el-mundo, el universo que antaño daba sentido a la vida, el contexto

donde la vida transcurre empieza a perder significado y correspondencia con nuestro ser. El vertiginoso avance de la cultura, la tecnología, la ciencia, la organización social, etc., van transformando el mundo circundante de tal manera que al Viejo le parece un mundo distinto con respecto al cual poco a poco se va sintiendo extraño; es un sentimiento de No correspondencia, de Desanclaje del mundo. Para el Adulto Mayor, el diferencial existente entre lo que fue su mundo y lo que el mundo es ahora puede ser gigantesco. El director Wolfgang Becker, en su cinta *Good bye, Lenin!* (2003), ha tratado este tema ejemplificándolo a partir de los cambios radicales ocurridos en la Alemania Oriental de la segunda mitad del decenio de 1980-89 con el derribamiento del Muro de Berlín; la cultura, el ordenamiento social, los productos que se consumen a diario, los valores, los trabajos, todo empieza a cambiar poco a poco mientras Christiane Kerner, una mujer orgullosa de sus ideas comunistas, permanece en un coma ocurrido poco antes del derribamiento del Muro; cuando logra salir de esa situación, su hijo se esfuerza por reconstituir el mundo en el que ella vivió, en un intento por evitarle a su madre un enfrentamiento crudo con la nueva realidad de su amada República Democrática Alemana. El extrañamiento del que ella es presa cuando por primera vez se encuentra rodeada de la nueva realidad, ejemplifica aquello a que nos referimos. Ya en nuestra cultura, la película *México de mis recuerdos* (1943) no termina sin aludir al desvanecimiento de un porfiriato que marcó para muchos una época dorada que vieron evaporarse y desaparecer tras la revolución social de 1910. Tras su pérdida, una nueva sociedad se abrirá paso cambiando de forma drástica la realidad de muchos Adultos Mayores, que veían el nuevo mundo social resultante como carente de todo significado... o, al menos, del significado que en otro tiempo enriqueció su vida.

5. **La identidad:** La vejez no es una etapa de la vida que se instaure de un día para otro. Lo que un sujeto desea ser, es decir, aquello que ha forjado para sí como meta del ser, es algo que se va modificando conforme las pérdidas van ejerciendo dominio a lo largo de la existencia. La vida puede ser vista como un ir dándose cuenta de que mucho de lo que hemos tomado como ideal del yo escapará a nuestros sen-

² A lo largo de este trabajo escribiremos las expresiones *Viejo* y *Adulto Mayor* con mayúsculas iniciales a fin de llamar la atención hacia la necesidad de fomentar y mantener una visión respetuosa e incluyente de la Adultez Mayor en los procesos que día con día dan sentido y trascendencia a nuestra sociedad. Este es, pues, un esfuerzo sencillo, pero no menos importante, en la lucha por vencer la marginación de la que el Viejo es objeto en nuestros días.

timientos de omnipotencia y grandeza. Desde ese polo saturado de omnipotencia juvenil, el sujeto avanza hasta otro donde la humildad, el reconocimiento de las pérdidas que impone la realidad interna y externa puede ser anómalo o claro refugio. Con todo, el advenimiento de las pérdidas puede ser inesperado y repentino, y quizá lo suficientemente importante como para hacer difícil alcanzar el ideal. Es posible que las pérdidas le muestren al Viejo que no es posible seguir; entonces el Yo se verá precisado a mirar a su ideal (prospección de la vida) y preguntarse, sin reconocerse, ¿Quién soy yo? ¿Quién puedo llegar a ser? La respuesta cambiará la pregunta por un ¿Quién fui...?, y se regodeará en los afanes y logros del pasado, relatándolos a un otro dispuesto a devolverle como pago una admiración o un reconocimiento del cual pueda asirse.

La experiencia de pérdida es inherente al desarrollo humano y es parte sustancial de las transiciones presentes en el desarrollo ontogenético (Rosenblatt, 1993). Baltes (1987) ha destacado que una de las características del proceso de vida de los seres humanos es que todo proceso de desarrollo supone fases de crecimiento (ganancias), y declinación (pérdidas). De acuerdo con Baltes, ningún cambio en el desarrollo durante la vida es sólo ganancia o sólo pérdida. El saldo total entre rendimientos y mermas cambia de forma proporcional con el incremento de la edad. A más años, mayores pérdidas y menores ganancias. Lo que caracteriza a las pérdidas presentes en la vejez, con respecto a las que ocurren en estadios previos, es que, a diferencia de estos últimos, las pérdidas objetales en la Adulthood Mayor suelen presentarse en un ordenamiento o sucesión singular de Viejo a Viejo, cuyo efecto acumulativo puede hacer sentir que tales menoscabos actúan con cierta simultaneidad. Salvarezza (1993) ha señalado que para tales pérdidas no parece haber un objeto sustituto posible, porque no existe. La aparente simultaneidad en la ocurrencia de estas pérdidas, o incluso su ocurrencia aislada, es difícil de pronosticar porque, como señala Baltes (1987), hay una gran variación en cuanto a la naturaleza y el tiempo en que ocurren los eventos en la vejez. Evidentemente, cada Adulto Mayor irá afrontando mermas en un ordenamiento, en una sucesión singular, y cada una de ellas tendrá un valor afectivo específico y singular para él, tal vez diferente al experimentado por otros Viejos. A este conjunto de pérdidas le llamaremos aquí, *Estructura de Pérdidas*.

La Estructura de Pérdidas puede ser definida como el conjunto de objetos significativos (susceptibles de ser agrupados en diferentes Clases de Pérdidas) que se perciben bajo amenaza de ser perdidos o cuya pertenencia es insegura o ambigua (concebibles como Tipos de Pérdidas) en una etapa determinada de la vida, cuya influencia continúa

definiendo cogniciones, afectos y conductas ante ella. Lazarus (1976) destacó el papel diferencial de una Pérdida Consumada, por un lado, y la Amenaza de Pérdida, por otro. Boss (2001), por su parte, destacó la importancia diferencial de la Pérdida Ambigua en la cual el sujeto no alcanza a precisar si ha perdido o no al objeto, lo que obstaculiza el proceso de duelo y prolonga la angustia derivada de la amenaza de pérdida. Cada etapa del ciclo vital puede ser caracterizada por una estructura de pérdidas con aspectos diferenciales respecto al resto de ellas. Mahler (1968), Blos (1967) y Colarusso (1997) han mostrado, al enfatizar la relación entre pérdidas y separación, que cada etapa de la existencia puede plantear diferentes constelaciones de mermas. Parece pertinente sugerir que esta Estructura de Pérdidas puede tener un valor clínico importante en el desarrollo ontogenético de la Adulthood Mayor debido al momento relativo de su aparición (coincidencia de la ocurrencia simultánea de pérdidas importantes); su tamaño, es decir, la cantidad de objetos que incluye, así como la intensidad afectiva de éstos en forma individual o en conjunto. Los objetos pueden ser distinguibles por la importancia y la fuerza afectiva que tienen para el sujeto. Hay pérdidas dolorosas pero soportables y hay otras que son devastadoras. La estructura de pérdidas presente en la Adulthood Mayor, sin precedente en la vida del sujeto (Baltes, 1987; Bar-Tur & Levy-Schiff, 2000), podría definir diferentes rutas de desajuste que es preciso explorar. Cabe esperar que perder un objeto significativo impacte directamente la capacidad de adaptación de la persona.

La estructura de pérdidas en la Vejez dispone una nueva condición existencial: La Gran Pérdida, un conjunto de menoscabos significativos en extremo que no admiten sustituto posible y marcan con su presencia el sello de una muerte anunciada, cuya realidad se torna cada vez más clara. La Gran Pérdida no es la suma de las mermas sufridas, sino un resultado sinérgico; si tal operación fuese posible, sería más que la suma emocional de los objetos perdidos. La Gran Pérdida parece mostrar, como al final de una fiesta que se ha disfrutado y en la cual los invitados se han marchado ya, que la vida se aproxima a su fin. Cuando ya no hay más que hacer se estará listo para iniciar el último viaje. La Gran Pérdida puede facilitar la aceptación de la muerte o entorpecerla. No es la muerte: es su preludio.

En una investigación cualitativa realizada con Adultos Mayores mexicanos del Distrito Federal, en México (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2007d), se halló que La Gran Pérdida es un tema del cual no les gusta hablar a los Viejos novatos (entre los 60 y 65 años, aproximadamente) y, sin embargo, es una realidad que se esconde entre su discurso. Se trata de un tema no del todo elaborado, madurado o superado, porque inflige su huella día con día. Este tema, el de La Gran Pérdida, parece agazaparse tras la característica depresión que solemos encontrar en el Viejo, como un

duelo continuado, como un patrón distímico. Se trata de la paulatina pérdida de la vida, de la confrontación con la muerte. La del otro, y la propia. La Gran Pérdida avanza desde el momento en que al sujeto le queda claro que lo deseado, lo tenido y ahora perdido, ya no volverá. La Gran Pérdida es un tema que asecha, persigue y acosa de manera implacable. Julieta, una de nuestras entrevistadas, afirmaba:

A lo largo de la vida se van perdiendo las cosas, pero cuando llega uno a la tercera edad se van perdiendo más y más. Más y más le duele a uno pero, a medida que van pasando los años, va uno perdiendo cada vez más y más y más...

Lorena decía:

...uno dice: Ya lo tuve, ya lo viví, pero ni modo...

Lenny agregó:

... lo que ya perdí, sé que ya se perdió.

En la investigación, las pérdidas consumadas y la amenaza de ellas incluyeron temas recurrentes: el soporte social familiar (pérdida del esposo, la madre o hermanos), y el estado de salud. Entre las mujeres casadas, la pérdida del esposo era un duro golpe difícil de sobrellevar tras decenios de haber compartido la vida. Sofía, apuntaba:

...yo creo que la pérdida más dura para mí es mi esposo, porque es cierto, viene uno a ser una sola carne...después de 40 años, la verdadera familia de uno es la pareja.

Una mujer tradicional como Sofía puede ver rescatado el sentido de su vida vulnerado por la muerte de su esposo, en el cuidado de sus hijos: Sofía afirmaba:

Dios me ha dado cuatro hijos y cuando esté yo en la presencia del Señor me dirá: Yo te di cuatro hijos, y yo tendré que entregar cuentas... toda mi vida ha sido eso.

En un momento de la entrevista confesó:

...yo me puse a pensar y le dije al Señor: Ya perdí a mis padres, a mis hermanas; ya perdí a mi esposo... ¿qué me faltará perder? Se me vino a la mente un hijo.

Las pérdidas vinculadas a la salud incluyeron problemas de hipertensión, cardiopatías, cáncer y diabetes, pero estos problemas sólo eran relevantes cuando impactaban de forma

directa la funcionalidad del sujeto y alteraban significativamente su calidad de vida.

En esta investigación, las situaciones de pérdida ambigua estuvieron relacionadas con casos en los cuales un hijo vive fuera del país y se le ve poco; estos son los casos señalados de modo típico por Boss (2001), en los cuales el objeto amado está vivo, pero fuera del alcance personal: se sabe que está, que vive, pero al mismo tiempo no se tiene conocimiento acerca de si se le volverá a ver, si se vivirá lo suficiente para encontrarse con él de nuevo. El sentimiento resultante es lacerante. Doña Claudia se lamenta:

...se siente un dolor, una tristeza, una angustia, una soledad terrible, terrible... él no está seguro de quedarse allá... yo creo que sí se van a venir, pero hay otros momentos que digo: No creo que se vengán tan fácilmente; si continúan allá, los niños crecen, tienen sus amistades... a lo mejor ellos ya no van a querer venirse para acá... no lo sé.

Boss (2001) describió situaciones como la anterior, en las que el objeto está ausente de manera física, pero presente de modo psicológico. Se encuentran además los casos más cercanos a la realidad de la tercera edad en los cuales un hijo que aun vive con el Adulto Mayor se encuentra abstraído haciendo trámites para independizar su vida por cambio de residencia o matrimonio. En este caso, el hijo está físicamente presente y psicológicamente ausente, de acuerdo con lo dicho por el autor referido quien, además, ha destacado que la incertidumbre hace que la pérdida ambigua sea la más estresante de todas. En el caso de doña Claudia esto se cumple a cabalidad. Agotada de forma física y emocional se desliza en la melancolía. En otro caso, doña Julieta decía:

...ya no es como cuando era uno más joven y tenía uno muchos caminos a donde ir, muchas cosas que hacer... se van perdiendo y cortando todas las cosas a lo largo de la vida... hay muchas cosas que uno no puede hacer ya... llega un interrogante en que no sabe uno qué cosa le espera de la vida.

El problema de la muerte estuvo presente como una preocupación constante, latente o manifiesta. Julieta afirmó:

...me puedo valer por mí misma, salgo, hago un montón de cosas y todo, pero ya como que está uno esperando, ahora sí, que lo llamen a uno para irse de este mundo. ¿Cuándo será? Quién sabe, pero no será muy lejano. La mayoría de los Adultos Mayores no tienen futuro, sólo presente, y es un presente incierto.

El saber que se va a morir, que se ha llegado al final de la existencia, es el horizonte hacia donde apunta la estructura de pérdidas en esta etapa de la vida (y, en un sentido más esencial, en todas las demás). Cada pérdida evidencia el hecho innegable de que *Todo* se está acabando. ¿Qué puede hacer un sujeto ante La Gran Pérdida? En los entrevistados destacaron estrategias como: 1. El Desprendimiento o Renuncia con aceptación y resignación, en los cuales el sujeto cede a las presiones de la realidad desprendiéndose del objeto mediante la renuncia a él. En cierta forma, la *Renuncia* es la contrapartida de la *Pérdida*. Una pérdida puede superarse si se cambia la negativa a aceptar la ausencia de la cosa, por la renuncia a ella (*No eres tú quién se va; soy yo quién te deja*). 2. La Evasión por involucramiento en actividades sociales y productivas, estrategia conocida y destacada por otros autores. 3. Reestructuración cognitiva, autoconvenciéndose de que la pérdida del objeto es conveniente, recomendable, deseable, etc. Y finalmente: 4. Por medio del Afrontamiento Religioso. En él la persona recurre a Dios para resolver su situación existencial. Sofía muestra su solución:

...el Señor me ha hecho hacer ver, sentir de verdad, que yo dependo de mi Dios... Imagínese, ¿qué le pasó a Job? Como dicen: El Señor dio, el Señor quitó, bendito sea el Señor. La vida es muy dura, muy dura, solamente agarrados del Señor es como la podemos pasar.

Por su parte, Lorena afirmaba:

No me cansaré de agradecerle a Dios el que me haya señalado qué camino seguir y qué hacer... Gracias a Dios, si lo tengo, lo disfruto, y si no lo tengo, ni modo; pero ha sido bonito vivir porque Dios ha sido tan bueno que no se cómo agradecerle.

Alicia nos dijo:

...aceptas que son cosas de la vida que no tienen remedio, que por algo son, siempre trato de pensar, como dice el dicho: No hay mal que por bien no venga, que por algo Dios no se equivoca, que por algo lo manda Él, y aceptarlo.

PÉRDIDAS Y DESAJUSTE PSICOLÓGICO

El modelo de ajuste propuesto por Lazarus (1976) inicia con el surgimiento de un estresor producto del conflicto entre los recursos del sujeto y una o varias demandas de su medio ambiente interno o externo. El estresor hace refe-

rencia a una de tres cosas: a una pérdida consumada, a la amenaza de ella o hacia la insegura posesión de la cosa, la pérdida ambigua. Lo que viene después es la puesta en marcha de un mecanismo que comprende la mediación de distintas variables (recursos internos y externos alternativos y estrategias de afrontamiento), que culmina con el éxito (ajuste) o fracaso (desajuste) adaptativo. El desajuste se hará manifiesto en tres áreas fundamentales: en lo psicológico, lo físico y lo social.

Las pérdidas generan distrés psicológico. Así, es posible que en el caso del Adulto Mayor, la Frustración, que atañe a una pérdida ocurrida en alguna esfera de la vida, pueda dar inicio a un cuadro de Depresión. A menudo común en el Adulto Mayor (Calderón, 1996; Müller-Spahn & Hock, 1994; Kanowski, 1994), la depresión puede estar asociada a una pérdida significativa (Koenig, Larson & Mathews, 1996).

Cuando las pérdidas son sucesivas y representan una serie de fracasos, y el sujeto no cree poder contar con recursos suficientes para afrontar el hecho, puede ocurrir el surgimiento de sentimientos de Desesperanza. La esperanza ha sido definida como respuesta del individuo al futuro percibido, en el cual lo deseable es subjetivamente evaluado como probable (Nunn, Lewin, Walton & Carr, 1996); su contrapartida, la Desesperanza, es la ausencia de respuesta ante un porvenir donde lo deseable es improbable que ocurra. Las pérdidas sucesivas que han excedido los recursos adaptativos del sujeto pueden incluir el tiempo de vida que le resta por vivir (Nunn et al., 1996; Brody, 1999).

Cuando las pérdidas atañen a las fuentes proveedoras de afecto es posible que se generen sentimientos de Soledad (Montero-López Lena, 1999). Se trata de la pérdida real o percibida de fuentes proveedoras de afecto. Las pérdidas poseen una característica que las hace importantes en el desarrollo ontogenético: imponen separaciones que conllevan el potencial para alcanzar un nuevo desarrollo del sentimiento de identidad personal con sus características propias (Quinodoz, 1993). Bar-Tur & Levy-Schiff (2000) han destacado el papel de las pérdidas y las ganancias asociadas con los procesos internos de separación-individuación (Mahler, 1968; Mahler, Pine y Bergman, 1975) y su importancia en el ajuste a la Adultez Mayor. Estas separaciones podrán asociarse a sentimientos de soledad y desamparo.

Por otro lado, cuando la pérdida se postula como amenaza, y no como un hecho consumado, surge entonces la ansiedad que, en el caso del Adulto Mayor, puede tomar la forma de Ansiedad ante la vejez y/o Ansiedad ante la muerte. La primera puede ser generada por aspectos tales como la apariencia física, el miedo a la pérdida, el temor a la gente vieja, o preocupaciones típicas de esta época de la vida (Lasher & Faulkender, 1993). La segunda, la ansiedad ante la muerte, es la reacción emocional que incluye sentimientos subjetivos de desagrado y preocupación basados

El saber que se va a morir, que se ha llegado al final de la existencia, es el horizonte hacia donde apunta la estructura de pérdidas en esta etapa de la vida (y, en un sentido más esencial, en todas las demás). Cada pérdida evidencia el hecho innegable de que *Todo* se está acabando. ¿Qué puede hacer un sujeto ante La Gran Pérdida? En los entrevistados destacaron estrategias como: 1. El Desprendimiento o Renuncia con aceptación y resignación, en los cuales el sujeto cede a las presiones de la realidad desprendiéndose del objeto mediante la renuncia a él. En cierta forma, la *Renuncia* es la contrapartida de la *Pérdida*. Una pérdida puede superarse si se cambia la negativa a aceptar la ausencia de la cosa, por la renuncia a ella (*No eres tú quién se va; soy yo quién te deja*). 2. La Evasión por involucramiento en actividades sociales y productivas, estrategia conocida y destacada por otros autores. 3. Reestructuración cognitiva, autoconvenciéndose de que la pérdida del objeto es conveniente, recomendable, deseable, etc. Y finalmente: 4. Por medio del Afrontamiento Religioso. En él la persona recurre a Dios para resolver su situación existencial. Sofía muestra su solución:

...el Señor me ha hecho hacer ver, sentir de verdad, que yo dependo de mi Dios... Imagínese, ¿qué le pasó a Job? Como dicen: El Señor dio, el Señor quitó, bendito sea el Señor. La vida es muy dura, muy dura, solamente agarrados del Señor es como la podemos pasar.

Por su parte, Lorena afirmaba:

No me cansaré de agradecerle a Dios el que me haya señalado qué camino seguir y qué hacer... Gracias a Dios, si lo tengo, lo disfruto, y si no lo tengo, ni modo; pero ha sido bonito vivir porque Dios ha sido tan bueno que no se cómo agradecerle.

Alicia nos dijo:

...aceptas que son cosas de la vida que no tienen remedio, que por algo son, siempre trato de pensar, como dice el dicho: No hay mal que por bien no venga, que por algo Dios no se equivoca, que por algo lo manda Él, y aceptarlo.

PÉRDIDAS Y DESAJUSTE PSICOLÓGICO

El modelo de ajuste propuesto por Lazarus (1976) inicia con el surgimiento de un estresor producto del conflicto entre los recursos del sujeto y una o varias demandas de su medio ambiente interno o externo. El estresor hace refe-

rencia a una de tres cosas: a una pérdida consumada, a la amenaza de ella o hacia la insegura posesión de la cosa, la pérdida ambigua. Lo que viene después es la puesta en marcha de un mecanismo que comprende la mediación de distintas variables (recursos internos y externos alternativos y estrategias de afrontamiento), que culmina con el éxito (ajuste) o fracaso (desajuste) adaptativo. El desajuste se hará manifiesto en tres áreas fundamentales: en lo psicológico, lo físico y lo social.

Las pérdidas generan distrés psicológico. Así, es posible que en el caso del Adulto Mayor, la Frustración, que atañe a una pérdida ocurrida en alguna esfera de la vida, pueda dar inicio a un cuadro de Depresión. A menudo común en el Adulto Mayor (Calderón, 1996; Müller-Spahn & Hock, 1994; Kanowski, 1994), la depresión puede estar asociada a una pérdida significativa (Koenig, Larson & Mathews, 1996).

Cuando las pérdidas son sucesivas y representan una serie de fracasos, y el sujeto no cree poder contar con recursos suficientes para afrontar el hecho, puede ocurrir el surgimiento de sentimientos de Desesperanza. La esperanza ha sido definida como respuesta del individuo al futuro percibido, en el cual lo deseable es subjetivamente evaluado como probable (Nunn, Lewin, Walton & Carr, 1996); su contrapartida, la Desesperanza, es la ausencia de respuesta ante un porvenir donde lo deseable es improbable que ocurra. Las pérdidas sucesivas que han excedido los recursos adaptativos del sujeto pueden incluir el tiempo de vida que le resta por vivir (Nunn et al., 1996; Brody, 1999).

Cuando las pérdidas atañen a las fuentes proveedoras de afecto es posible que se generen sentimientos de Soledad (Montero-López Lena, 1999). Se trata de la pérdida real o percibida de fuentes proveedoras de afecto. Las pérdidas poseen una característica que las hace importantes en el desarrollo ontogenético: imponen separaciones que conllevan el potencial para alcanzar un nuevo desarrollo del sentimiento de identidad personal con sus características propias (Quinodoz, 1993). Bar-Tur & Levy-Schiff (2000) han destacado el papel de las pérdidas y las ganancias asociadas con los procesos internos de separación-individuación (Mahler, 1968; Mahler, Pine y Bergman, 1975) y su importancia en el ajuste a la Adultez Mayor. Estas separaciones podrán asociarse a sentimientos de soledad y desamparo.

Por otro lado, cuando la pérdida se postula como amenaza, y no como un hecho consumado, surge entonces la ansiedad que, en el caso del Adulto Mayor, puede tomar la forma de Ansiedad ante la vejez y/o Ansiedad ante la muerte. La primera puede ser generada por aspectos tales como la apariencia física, el miedo a la pérdida, el temor a la gente vieja, o preocupaciones típicas de esta época de la vida (Lasher & Faulkender, 1993). La segunda, la ansiedad ante la muerte, es la reacción emocional que incluye sentimientos subjetivos de desagrado y preocupación basados

en la contemplación o la anticipación de cualquiera de las facetas o dimensiones relacionadas con el fin de la vida (Hoelter, 1979). Lester (1990) incluye las siguientes áreas: a) miedo a la muerte de sí mismo; b) miedo a la agonía de sí mismo; c) miedo a la muerte de otros y, d) miedo a la agonía de otros; es decir, en conjunto: miedo a perder la vida.

Es probable que, como una consecuencia de la estructura de pérdidas, el Viejo desarrolle un tipo de ansiedad producida por la espera angustiosa de tres tipos de hechos descritos por Zetzel (1965) (en Krassoievitch, 1993): 1) una pérdida, de cualquier índole; 2) el ataque, es decir, cualquier agresión externa, y 3) la restricción, la cual resulta de cualquier fuerza externa que limite la satisfacción de los impulsos y los deseos. Nunca como en la senectud se tiene tan presente la cercanía de la muerte y la presencia de tal expectativa parece matizar la estructura de pérdidas de un carácter fantástico y sobrenatural ligado a la ansiedad. Se trata de una ansiedad vinculada con la amenaza de pérdida en el sentido más puro de la definición de ansiedad, esto es: como un sentimiento de aprensión por una amenaza cuya naturaleza y origen nos son desconocidos. Esto ha sido señalado por Lazarus (1976), quien además subraya la importancia de distinguir entre el miedo y la ansiedad. El primero requiere un peligro inmediato y concreto, en tanto que la ansiedad: a) es anticipatoria; se refiere a algo dañino que ocurrirá en el futuro; b) alude a peligros simbólicos, como la ansiedad existencial, el temor a la nada y la pérdida del Yo; c) tiene que ver con peligros cuya naturaleza es muy ambigua: la persona no puede saber cuál es el peligro, qué pasará o cuando pasará. La ansiedad es una emoción de estrés importante que emerge en el momento que un daño es anticipado; cuando el perjuicio (o el afrontamiento requerido por él) es ambiguo, y cuando el daño tiende a ser simbólico más que concreto, y concierne a una característica central de la identidad de la persona o el *self* (Lazarus, 1976). Así, el Viejo se protege de una amenaza cuyo origen suele atribuir, a menudo, a una dimensión sobrenatural (v. gr. espíritus malignos, psicopatológicas semejantes al delirio, o por temores poco racionales de amenazas provenientes del medio ambiente, por ejemplo, ser robado, cuando su aspecto personal dista mucho de ser económicamente prometedor para un ladrón; padecer abusos sexuales o ser golpeado, en un medio social que no parece ser hostil, entre otros. Estos miedos, sin embargo, pueden no carecer del todo de realidad, en una sociedad tan extrañada como la nuestra; recuérdese el caso de la asesina en serie conocida como *la mataviejitas* en el Distrito Federal (Domínguez, 2005). Se trata de una ansiedad que presagia una agresión a la integridad física; es Ansiedad ante el o lo extraño; una angustia que quizás esté vinculada con la propia Ansiedad ante la muerte.

Cuando sentimientos de indefensión, producidos por el fracaso en el afrontamiento del estrés y cierta vulnerabi-

lidad física, se combinan con la ansiedad y la depresión, es posible asistir al surgimiento de padecimientos somatomorfos. De forma evidente, el desajuste que acompaña a estas entidades clínicas puede ser hallado a su vez en presencia de desadaptación social y padecimientos físicos reales, cuyo origen se encuentra, quizás, en el estrés mal manejado. La enfermedad que se siente es la percepción que un sujeto tiene con respecto a su salud. Se ha destacado que ante situaciones de estrés la apreciación de los síntomas físicos puede verse alterada; las pérdidas o los cambios en la existencia que requieren ajustes permanentes de vida han sido destacados como factores capaces de ocasionar enfermedad, una menor resistencia y un incremento de la susceptibilidad a la misma (Cohen, 1982), o una mayor sensibilidad a sensaciones físicas internas asociadas a la somatización (Noyes, Stuart, Watson & Langbehn, 2006; Mai, 2004; Stahl, 2003). Los procesos involucrados en el afrontamiento del estrés pueden incrementar la sensibilidad a los síntomas y reducir la tolerancia a los mismos e incluso llevar al individuo a adoptar el rol de alguien que padece una afección. Se ha sugerido incluso que la conducta de enfermo puede ser una estrategia de afrontamiento (Mechanic, 1968, citado por Cohen, 1982). El trabajo gerontológico suele mostrar con frecuencia la tendencia en algunos Viejos a adoptar la Conducta de enfermo. Es posible que esta hiperatención a síntomas físicos esté vinculada con la ansiedad ante lo extraño, que hemos asociado a la ansiedad ante la muerte, cuyos sentimientos de desamparo llevan al Viejo a la búsqueda de protección, afecto y soporte por parte de la figura del médico o de seres queridos o personas cercanas a él. Ferrey, Le Goues y Bobes (1994) afirman:

No hay que sorprenderse, por tanto, de que el anciano prefiera ser visto como enfermo y no como afectado simplemente por las nefastas consecuencias de su edad. Hay que admitir que el estatus de enfermo genera en nuestra sociedad más beneficios secundarios que la edad. El reconocimiento de la enfermedad es el derecho a los cuidados y la atención de los demás (la familia y la sociedad). Cuando un anciano no está enfermo no tiene derecho a la consideración de los demás...

Dadas las condiciones psicológicas, sociales y fisiológicas que constituyen la Estructura de Pérdidas a la que el Viejo debe enfrentarse, no es difícil deducir su vulnerabilidad a la enfermedad y al desajuste.

PÉRDIDAS Y ADAPTACIÓN

Sobre el valor adaptativo de cada tipo de recurso disponible se han documentado distintos enfoques (Lazarus, 1976; Lehr, 1997), y la conclusión general parece ser que no hay

una fórmula general de ajuste en la Adulthood Mayor. Lazarus, por ejemplo, concluye que

el ajuste es un producto de la interacción de determinantes biológicos y sociales, y que ninguna aproximación por sí sola puede explicarlo totalmente.

El fracaso adaptativo es para Lazarus un problema multidisciplinario. Por otro lado, Lehr (1997) afirma que

ninguna variable por sí sola puede explicar la longevidad y el bienestar en la edad avanzada.

Baltes (1997), por su parte, ha sostenido:

No hay una regla de oro por la cual podamos definir un envejecimiento exitoso, puesto que el criterio varía entre las personas. Cualquier teoría que postule características deseables de envejecimiento, tales como altos niveles de actividad o salud o satisfacción de vida, será inadecuada.

Parte de esta postura reposa en el hecho de que, a medida que envejecen, los Adultos Mayores se vuelven más disímiles; la heterogeneidad se incrementa con la edad (Baltes, 1997; Lehr, 1997). Esta última condición nos invita a ser flexibles, cuidadosos, en la manera de enfocar los problemas que atañen a la Adulthood Mayor y, muy en especial, en lo que concierne a su ajuste o adaptación exitosa. De nuevo: el juicio no puede ser parcial y debe partir de la propia satisfacción de vida del Viejo. Se trata, más allá de un problema clínico y práctico, de un conflicto ético, en tanto las teorías sobre el envejecimiento exitoso adquieran el poder de impactar la vida cotidiana de los Adultos Mayores (c. f. Katz, 2000). Frey (1999), siguiendo a Harry J. Berman, señaló que

las revistas sobre envejecimiento (y las ficciones sobre el envejecimiento...), y las interpretaciones de estas revistas, vienen a ser artefactos culturales del envejecimiento y, por lo tanto, tienen una influencia directa sobre las maneras de envejecer de las personas.

Es fundamental mirar con cuidado nuestras definiciones y proposiciones apelando a la relatividad que nos exigen las diferencias culturales e individuales entre los grupos y las personas.

Así, si bien parece ser cierto que con cada pérdida disminuyen los recursos adaptativos, hay un hecho importante que ha sido destacado por Bar-Tur & Levy-Schiff (2000): a pesar de las numerosas pérdidas asociadas a la vejez, muchos Adultos Mayores están bien ajustados y reportan vivir altos

niveles de bienestar. ¿Qué ocurre en ellos? ¿Cómo lo logran? Bar-Tur y Levy-Schiff han destacado el papel de los recursos que determinan la Capacidad de Resistencia de algunos Adultos Mayores para mantener e incluso mejorar su bienestar en el encaramiento de la acumulación de pérdidas; tal capacidad ha sido llamada Resistencia (Baltes & Lang, 1997; Hobfoll & Wells, 1998; Ryff, Singer, Love & Essex, 1998, citados por Bar-Tur & Levy-Schiff, 2000). La Resistencia alude a la capacidad de mantenimiento, recuperación o mejoramiento de la salud física o mental después de un cambio, a menudo vivido como pérdida (Ryff et al., 1998); la Resistencia sería el resultado de los Recursos individuales operando como factores protectores a nivel sociodemográfico, psicológico, social y biológico.

Bar-Tur y Levy-Schiff (2000) hipotetizan que, dado que numerosos recursos (sociales, físicos y cognitivos) están reduciéndose cada vez más, en lo interno los recursos psicológicos toman una mayor importancia en esta etapa de la vida. Los investigadores proponen que el ajuste exitoso a las pérdidas en la vejez está asociado con el desarrollo de un rico mundo interno basado en compromisos mentales y emocionales. Tales compromisos actúan como procesos adaptativos internos que ayudan a moderar el impacto negativo de las pérdidas en la senectud, facilitando así la adaptación e incluso asegurando ganancias de desarrollo. Este Rico Mundo Interno, agregamos nosotros, lo es en la medida en que resulta capaz de incluir una abundancia de recursos adaptativos, cuyo significado cognitivo y emocional va más allá de las pérdidas. Bar-Tur y Levy-Schiff destacan que la experiencia de la pérdida, asociada con varias transiciones en la vida, es una parte inherente del desarrollo humano, y la óptica acerca de cómo tratan las personas con las grandes pérdidas ha sido reconceptualizada, lo que ha sugerido que con el cambio hay también cierto potencial para ganar y no sólo para perder. El objetivo que marca el desarrollo parece ser el sobrevivir a la pérdida, venir a los nuevos términos del cambio e integrarse a sí mismo dentro del nuevo contexto social y la nueva identidad, de acuerdo con los autores citados.

El enfoque seguido por Bar-Tur y Levy-Schiff sigue la línea del modelo de desarrollo de Baltes (1987), al enfatizar la complejidad, plasticidad y multidireccionalidad de factores internos y externos que se influyen de manera continua. En tanto el desarrollo ontogenético sugiere que no hay ganancia sin pérdida ni pérdida sin ganancia, Baltes propone que hay un guión sistemático para los cambios en la vida en el relativo reparto de recursos. Durante la infancia, el reparto primario de recursos es dirigido hacia el desarrollo; durante la adultez, el reparto predominante está enfocado en el mantenimiento y la recuperación. En la Adulthood Mayor, más y más recursos son requeridos para regular las pérdidas. Bar-Tur y Levy-Schiff (2000) sugieren que un proceso adaptativo interno, tal como el proceso de separación-individuación (Mahler, 1968), puede afectar tanto la regulación de las pérdidas como el interjuego entre pérdidas y ganancias en el mundo interno y externo.

Los autores mencionados se enfocan sobre las pérdidas y ganancias asociadas con procesos internos de separación-individuación (Mahler, 1968; Mahler, Pine & Bergman, 1975) y el papel que ellos juegan en el ajuste a la Adulthood Mayor. La teoría de separación-individuación desarrollada por Mahler sugiere que el proceso homónimo dura toda la vida. Comienza con el nacimiento psicológico, el cual es distinto al biológico; involucra un lento desdoblamiento de una dinámica que se da en cinco etapas: 1. En la infancia temprana (Mahler, 1968). 2. En la adolescencia (Blos, 1967). 3. En la adultez joven (Colarusso, 1997). 4. En la adultez media (Colarusso). 5. En la Adulthood Mayor (Colarusso). Este último (citado por Bar-Tur & Levy-Schiff, 2000) sugiere que a lo largo de la vejez hay varias tareas comunes, como la adaptación a nuevos tipos de relaciones, el cambio de las metas personales, afrontar la declinación del vigor físico y, al final, la separación de la muerte. El afrontamiento de las pérdidas a lo largo de la vejez está determinado por las resoluciones previas dadas a los procesos de separación-individuación. De acuerdo con Colarusso, el proceso de separación-individuación en este estadio de la vida sirve a propósitos defensivos y de desarrollo.

Siguiendo la propuesta de Bar-Tur & Levy-Schiff (2000), el proceso de separación en la vejez involucra la independencia emocional de las fuerzas sociales externas. La individuación es alcanzada mediante la movilización de recursos internos hacia compromisos mentales y emocionales. Los primeros comprenden actividades e intereses en los que el individuo está cognitivamente involucrado y en los que ocupa su mente. Los emocionales incluyen relaciones con personajes significativos, actuales o del pasado, conocidos durante el ciclo de vida, y sus representaciones en el

mundo interno. Los compromisos mentales y emocionales pueden estar interrelacionados, e incluir componentes tanto del pasado como del presente. De acuerdo con los autores, debe existir un equilibrio entre el incremento del mundo interno y la independencia emocional con respecto a las fuerzas sociales externas, a fin de alcanzar las ganancias que posibilita la vejez. (c. f. figura 3-1).

En términos del balance entre ganancias y pérdidas, Bar-Tur & Levy-Schiff (2000) sostienen que en los Adultos Mayores los compromisos en el mundo interno pueden complementar y algunas veces reemplazar la disminución de los recursos externos físicos y sociales. La separación libera a los viejos de la preocupación por el pasado, y los capacita para alcanzar la individuación, al enfocarse en compromisos significativos del presente. La habilidad para soltar mental y emocionalmente algunos aspectos de la vida, y llenar el vacío con contenidos alternativos, ayuda al viejo a retener la integridad y la autoestima, con lo cual mantiene un alto nivel de bienestar (Bar-Tur & Levy-Schiff & Burns, 1998). Las ganancias en la vejez pueden ser alcanzadas por medio de la individuación, mientras que el sujeto se desarrolla al enriquecer su mundo interno y al reducir poco a poco su mundo externo.

Ai (2000) ha destacado:

La conciencia de la finitud de la vida humana y de las limitaciones de las propias capacidades pueden poner el camino para un nuevo viaje. Para este viaje, las personas necesitan ser capaces de explorar y reconstruir un nuevo sentido de la vida ante la presencia de la adversidad y la reducción de la capacidad. El Adulto Mayor tiene una importante

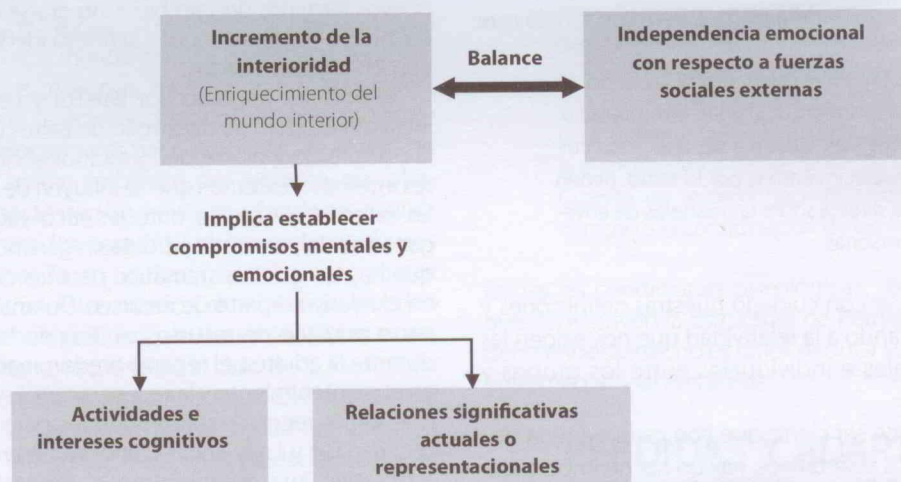


Figura 3-1 Elementos propuestos por Bar-Tur & Levy-Schiff (2000) para la superación de la separación en la Adulthood Mayor.

necesidad de aprender cómo aceptar y afrontar el dolor, la dependencia y la reducción de su sentido personal de poder, con coraje y gratitud... este nuevo viaje, si es tomado con estrategias apropiadas de afrontamiento, traerá un desarrollo espiritual personal y un sentido de orgullo y realización.

Seedsman y Feldman (2002) destacaron que las principales pérdidas en nuestras vidas pueden requerir que los viejos pensamientos sean abandonados en favor de ideas nuevas, interpretaciones más sanas y realistas del pasado, del presente y del futuro:

El viaje espiritual puede ayudar a una reconceptualización exitosa de una vida futura que incorpore una identidad positiva del *self*.

Cook (2004) definió lo espiritual como

una dimensión universal, potencialmente creativa y distintiva de la experiencia humana, que emerge en dos ámbitos: por un lado, dentro de la conciencia subjetiva interna de los individuos y, por otro, dentro de las comunidades, grupos sociales y tradiciones. Puede ser experimentada como una relación con lo que es íntimamente interno, inminente y personal, dentro del *self* y con el otro, y/o como una relación con un otro total, trascendente, más allá del *self*. Es experimentada como algo que posee una importancia última y fundamental, refiriéndose así a materias de significado y propósito en la vida, verdad y valores (p. 548-549).

Lo espiritual y, en específico, la tradición judeocristiana requieren el establecimiento de una relación personal con lo divino, pero también de una relación productiva y adecuada en cuanto a emociones con el otro y la vida. Como Koenig (1994) (citado por Ai, 2000) ha dicho, el amor incondicional es una necesidad espiritual esencial para muchos cristianos y judíos. La fe en el amor de Dios hace que la gente se sienta aceptada, valorada y cuidada, lo que incrementa su desarrollo espiritual y su sentido de bienestar en el mismo ámbito. El perdón juega aquí un papel básico al permitirle al sujeto el logro de una conciliación con otros del pasado ausentes, y con otros del presente. Con todo, se ha aportado evidencia en muestras de Adultos Mayores (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2005, 2009), acerca de la falta de asociación significativa entre la vida espiritual relacionada a lo religioso y el desajuste psicológico de los Viejos, lo cual parece indicar que la influencia de lo espiritual en la vida emocional del Adulto Mayor debe considerarse con cuidado.

La Escala de Estructura de Pérdidas propuesta aquí es un instrumento cuyo propósito consiste en explorar las pérdidas que suelen ocurrir en la Adultez Mayor. Como creemos haber mostrado, el constructo Estructura de Pérdidas parece ser estratégico para el ajuste psicológico en la Vejez y para la exploración de los estresores presentes en el proceso adaptativo del Viejo. La Escala de Estructura de Pérdidas permite la exploración sistemática de un abanico de mermas validadas de manera previa en un contexto latinoamericano, mexicano, como una primera aproximación a las posibles causas psicosociales del desajuste psicológico en el Anciano. Dada su alta asociación con distintas variables de desajuste psicológico (depresión, ansiedad, soledad, desesperanza, ansiedad ante el envejecimiento, como se verá más adelante) permite predecir la presencia de un alto grado de distrés psicológico. De ahí su importancia y su valor en la clínica y en la investigación.

DESARROLLO DE LA ESCALA DE ESTRUCTURA DE PÉRDIDAS

Después de distintas aproximaciones previas de corte cualitativo que sirvieron de base para precisar el constructo de Estructura de Pérdidas, y tras una revisión de la literatura especializada en el tema, se llegó a un primer diseño de la escala, compuesta de 30 ítems con cuatro opciones de respuesta dispuestas en una escala likert. De entre ellas, el sujeto debía elegir sólo una ante la pregunta ¿Ha perdido...?, aplicada a cada afirmación propuesta como posible pérdida. Las opciones de respuesta fueron: No (no pérdida), Aún lo tengo, pero temo perderlo (amenaza de pérdida), A veces creo que sí, a veces creo que no (pérdida ambigua) y Sí (pérdida consumada). La evaluación psicométrica del instrumento se realizó en dos muestras cuyos sujetos fueron elegidos por disponibilidad con las características sociodemográficas descritas en el cuadro 3-1.

Tras la exploración de la primera versión de la escala en la muestra 1, los resultados obtenidos hicieron necesaria la modificación del instrumento en dos sentidos: a) ampliar el número de ítems a fin de mejorar la consistencia interna y b) modificar las opciones de respuesta propuestas, eliminando la Amenaza de Pérdida. Esta amenaza parece mostrar una característica especial no prevista: su ocurrencia es efímera, en apariencia, pues acontece y se resuelve de forma rápida para dar paso a la pérdida consumada o a la conservación del objeto. Al parecer, una amenaza de pérdida posee un carácter transitorio; una amenaza es un elemento del medio ambiente interno o externo del sujeto que se contrapone o pone en riesgo la posesión o disfrute de un objeto significativo. Esta amenaza parece exigir una solución inmediata que diluya el estrés resultante, sin embargo, cuando dicha exigencia permanece sin arreglo por

Cuadro 3-1. Características sociodemográficas de las muestras utilizadas

Variable	Muestra 1 N = 177	Muestra 2 N = 192
-Hombres	50.3%	30.6%
-Mujeres	49.7%	69.4%
Media de edad gral.		
-Hombres	61.7 (d. s. = 7.65)	60.8 (d. s. = 7.90)
-Mujeres	60.9 (d. s. = 8.60)	60.0 (d. s. = 7.50)
Situación marital		
-Con compromiso	71.2%	48.7%
-Sin compromiso	28.8%	51.3%
Trabajan	42.4%	45.6%
No trabajan	57.6%	54.4%
Católicos	85.3%	2.1%
Cristianos no católicos	11.3%	97.9%
Sin religión	3.4%	0.0%
Nivel educativo		
-Primaria	41.2%	36.3%
-Secundaria	30.5%	27.5%
-Preparatoria	13.0%	11.4%
-Universitarios	15.3%	24.9%
Procedencia de la muestra	Sala de espera de una clínica del IMSS. Sujetos en cita de rutina.	Congregación cristiana. Sujetos que asisten regularmente al culto dominical

un tiempo prolongado, la posesión del objeto en riesgo, antes asumida sin duda alguna parece transformarse a un carácter incierto; la solución cognitiva parece ser la anticipación de su pérdida, por un lado y, por otro, de manera simultánea, la esperanza de su conservación, lo cual se traduce como una pérdida ambigua. Ésta coloca a la amenaza como eje del interjuego entre la pérdida y la no pérdida, interjuego donde la ambigüedad parece dominar tanto la cognición como el afecto del sujeto. El cuadro 3-2 muestra que la Amenaza de Pérdida no se asoció ni a la depresión ni a la ansiedad en la primera muestra de 177 sujetos.

La versión resultante de 60 ítems de la Escala de Estructura de Pérdidas se exploró en la muestra 2, extraída de

una congregación cristiana. A los sujetos que la integraron se les pidió responder un cuestionario que incluyó varios instrumentos que formaron parte de una investigación más amplia. Después de este proceso, la versión final del instrumento quedó compuesta por 36 ítems distribuidos en nueve clases de pérdidas e incluyó tres opciones de respuesta (No = no pérdida, A veces creo que sí, a veces creo que no = pérdida ambigua, y Sí = pérdida consumada, con valores de 1, 2 y 3, respectivamente. La puntuación total natural se obtuvo sumando los puntajes elegidos por los sujetos en cada ítem. Así, la puntuación mínima es 36 y la máxima 108. Esta puntuación total natural permitirá estimar el nivel o la importancia relativa de la Estructura de Pérdidas.

Cuadro 3-2. Asociación entre la depresión, ansiedad y la frecuencia de los tipos de pérdidas de la EEP

Escala	Frecuencia de...			
	No pérdida	Amenaza de pérdida	Pérdida ambigua	Pérdida consumada
CES-D	-.405**		.221*	.331**
BAI	-.590**		.467**	.280**

* $p < .05$ ** $p < .01$

Cuadro 3-3. Conversión de puntuaciones totales naturales a rangos de desviación estándar

Rango Desviación estándar	Puntuaciones Naturales
Alto nivel de pérdidas ($> 1.5 \leq 3\sigma$)	De 66 en adelante
Moderado nivel de pérdidas ($\leq 1.5 > \text{Media}$)	De 52 a 65
Nivel medio de pérdidas (Media)	51
Bajo nivel de pérdidas ($< \text{Media} \geq -3\sigma$)	De 20 a 50

didadas del sujeto. El cuadro 3-3 muestra la conversión de las puntuaciones naturales totales de la Escala de Estructura de Pérdidas a rangos de desviación estándar. Individuos con una puntuación natural igual o mayor a 66 podrían ser considerados como poseedores de una estructura de pérdidas superior al común de los Adultos Mayores, que tal vez podría estar asociada con altos niveles de desajuste psicológico, como se verá más adelante en las propiedades psicométricas de la escala. La versión final de la escala puede verse en el anexo.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Para el proceso de validación³ de la Escala de Estructura de Pérdidas se consideraron los siguientes instrumentos:

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, Radloff, 1977; Medina-Mora, Rascón, Tapia, Mariño, Juárez, Villatoro, Caraveo & Gómez, 1992). Esta escala mide sintomatología depresiva en población general; registra la tristeza y el desánimo, dificultades con el sueño y sentimientos de fracaso e inseguridad. En la muestra obtuvo una consistencia interna de .89.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988). Es un inventario que mide síntomas de ansiedad. En esta investigación obtuvo una consistencia interna de .89.

Escala HOPES, Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES; Nunn, Lewin, Walton & Carr, 1996). Mide Esperanza, Desesperanza y Esperanza personal global. Concibe la Esperanza como la respuesta al futuro percibido, donde lo deseable es evaluado de manera subjetiva como probable; la desesperanza es la respuesta al futuro percibido, donde lo deseable es subjetivamente evaluado como improbable. La escala fue adaptada a poblaciones mexicanas (Rivera-Ledesma & Montero-López Lena, 2007c). En este trabajo sólo se utilizó la subescala de Desesperanza, la cual obtuvo una consistencia interna de .74.

WHOQoL- Brief. The World Health Organization Quality of Life Assessment, Brief. (WHOQoL-Group, 1996; 1997; 1998, citados por González-Celis & Sánchez-Sosa, 2002). La subescala de Enfermedad percibida es parte de la escala de calidad de Vida WHOQoL- Brief, adaptada para su uso en Adultos Mayores mexicanos por González-Celis y Sánchez-Sosa (2003). En la presente investigación obtuvo una consistencia interna de .84.

Inventario Multifacético de Soledad, IMSOL, subescala de Carencia de Bienestar Emocional, (Montero-López Lena, 1999, 2000). El IMSOL mide soledad y la define como un fenómeno multidimensional, psicológico y estresante en potencia, resultado de carencias afectivas, reales o percibidas, capaz de impactar diferencialmente el funcionamiento y salud física y psicológica del individuo. En la muestra 4 del presente trabajo, y después de análisis de componentes principales con rotación varimax y valores eigen mayores a 1, se descartaron nueve ítems y se obtuvo una estructura factorial final compuesta por dos factores (Carencia de propósito e insatisfacción con la vida, y Desvinculación familiar) que, en conjunto, explicaron 58.4% de la varianza, con una consistencia interna de .82 y .84 para los factores, respectivamente, y de .89 para toda la escala.

Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (EAE; Lasher & Faulkender, 1993). La escala fue adaptada para su uso en Adultos Mayores mexicanos por Rivera-Ledesma, Montero-López Lena, González-Celis y Sánchez-Sosa (2007). La escala parece medir ansiedad ante el propio proceso de envejecimiento. En la presente investigación sólo se consideró el total de la escala y se obtuvo una consistencia interna general de .77.

Estructura factorial. Después de análisis factoriales previos realizados a la Escala de Estructura de Pérdidas por el método de componentes principales con rotación varimax y valores eigen mayores a 1, la estructura factorial final arrojó nueve factores bien definidos que, en conjunto, incluyeron 36 reactivos con una consistencia interna general de .91, lo cual explicó 67.4% de la varianza.

³ Información estadística detallada puede ser encontrada en el artículo de Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2008). Estructura de Pérdidas en la Adultez Mayor: una propuesta de medida. *Salud Mental*, 31(6), 461-468.

Validez de constructo. Se calculó la correlación entre la Escala de Estructura de Pérdidas y las variables de desajuste psicológico (depresión, ansiedad, soledad, desesperanza, enfermedad percibida y ansiedad ante el envejecimiento). Considerando como criterio de interpretación sólo a las asociaciones (r de Pearson) iguales o mayores a .40, se halló una correlación positiva entre la Escala de Estructura de Pérdidas y las variables de desajuste psicológico (entre $r = .50$ y $r = .66$; $p < .01$), excepto con la ansiedad ante el envejecimiento. Al parecer, a mayor puntuación en la escala cabría esperar un mayor desajuste psicológico, lo cual se vio de nuevo evidenciado por la importante asociación inversa entre la frecuencia de No pérdidas y las variables de desajuste (v. gr. depresión $r = -.70$, $p < .01$; soledad $r = -.68$, $p < .01$). La frecuencia de pérdidas ambiguas correlacionó positivamente con depresión ($r = .54$, $p < .01$), soledad ($r = .47$, $p < .01$), ansiedad ($r = .42$, $p < .01$) y ansiedad ante el envejecimiento ($r = .40$, $p < .01$), en tanto la frecuencia de pérdidas consumadas correlacionó directa y significativamente con soledad ($r = .53$, $p < .01$), depresión ($r = .50$, $p < .01$) y enfermedad percibida ($r = .47$, $p < .01$). Parece ser que las pérdidas de mayor impacto en el ajuste del Viejo son: la de la salud, la de la seguridad en sí mismo y el ser útil, y la del sentido de la vida. Es fácil identificar, desde ya, que estas tres pérdidas son las que hoy por hoy marcan la actitud prejuiciosa de nuestra sociedad ante el Adulto Mayor.

Capacidad predictiva. Se estimó la capacidad de las nueve clases de pérdidas para predecir la existencia de desajuste psicológico mediante un análisis de regresión múltiple por pasos ($n = 192$) que consideró como variables dependientes a las medidas de depresión, ansiedad, ansiedad ante el envejecimiento, soledad, desesperanza y enfermedad percibida. Las variables mejor predichas fueron depresión (R^2 Ajustada = .487, $F = 21.22$, $p < .000$), enfermedad percibida (R^2 Ajustada = .443, $F = 17.97$, $p < .000$), soledad (R^2 Ajustada = .423, $F = 16.62$, $p < .000$), ansiedad (R^2 Ajustada = .347, $F = 12.33$, $p < .000$), y desesperanza (R^2 Ajustada = .311, $F = 10.61$, $p < .000$).

Validez discriminante. La escala fue capaz de discriminar adecuada y significativamente entre sujetos con altos y bajos niveles de desajuste psicológico. A excepción de la No pérdida, donde las medias más altas correspondieron a los niveles más bajos de desajuste, en la Pérdida Ambigua, la Pérdida consumada, y el Puntaje total de la escala mantuvieron la relación opuesta; las medias más altas de pérdida discriminaron significativamente ($p < .000$) a los sujetos con los niveles más altos de desajuste psicológico.

CONCLUSIONES

La Escala de Estructura de Pérdidas parece aportar evidencia acerca de la existencia de una estructura multivariable de meras con posibles efectos estresores para el Adulto

Mayor, vinculada de manera importante al desajuste psicológico. La escala confirma nueve áreas de pérdida asociadas de forma relevante al desajuste psicológico. Si bien el diseño de investigación empleado en el desarrollo de la escala no permite establecer relaciones causales en la generación del desajuste, la alta asociación entre las pérdidas y variables como depresión, soledad y ansiedad nos permite estimar con claridad el importante papel que puede desempeñar en aquél. Esto pudo evidenciarse de modo diferencial: la ausencia de pérdidas se asoció con los niveles más bajos de desajuste, en tanto que las pérdidas consumadas con niveles altos lo hicieron con la soledad, la depresión y la enfermedad percibida. Por su parte, el carácter ambiguo de una pérdida impactó mayores niveles de ansiedad, como era de esperarse, de depresión, soledad y angustia ante el envejecimiento. Parece evidente que la ausencia de pérdidas mantenga cierta estabilidad emocional en las personas, en tanto la ambigüedad de ciertas pérdidas por su carácter incierto, inconcluso, amenazante de forma sostenida y fantasmiosamente esperanzador sea capaz de asociarse con variables que descubren el miedo y la anticipación lamentable del cumplimiento de una amenaza, en un momento pantanoso de la existencia en que el envejecer aparece de pronto bajo una tesitura matizada de pérdidas.

Un aspecto relevante en particular ha sido que el mayor impacto de las pérdidas en la muestra de Viejos investigada destacó la salud, la seguridad en sí mismo y el ser útil, y el sentido de la vida como las áreas más importantes. Es sabido el importante papel que representan estas áreas en la vida afectiva del Adulto Mayor. En ese contexto, es incuestionable el importante rol que jugamos los científicos sociales en la divulgación, diseño y desarrollo de condiciones de vida incluyentes donde todos, incluidos los Viejos, podamos encontrar expresión y plena existencia.

Creemos haber aportado evidencia sobre el constructo Estructura de Pérdidas. La escala aquí propuesta permitirá su exploración como una primera aproximación a su definición conceptual y a su relación con otras variables clínicas de interés. Nos permitirá definir los caminos posibles en la intervención clínica, y las medidas preventivas para el allanamiento de los efectos de su ocurrencia. Podremos proponer nuevas maneras de ver el destino y mejores condiciones materiales de vida en diversos casos.

Aquí se ha propuesto una escala explorada en Adultos Mayores porque estos parecen presentar pérdidas más variadas e intensas que en otras etapas de la vida, sin embargo, las pérdidas ocurren siempre y en todas las edades, y también pueden ser pérdidas reales o percibidas. La Escala de Estructura de Pérdidas opera con pérdidas percibidas. Pérdidas de cuya percepción pueden hablarnos personas de distintas edades, y parece ser que la edad va más allá del tiempo. Más que depender de este, en realidad depende de la situación de vida del sujeto para poder ser definido (c. f. Rivera-

Ledesma et al., 2007d). Un paciente crónico, un sujeto deprimido, ansioso, etc., percibirá pérdidas peculiares y distintas que valdrá la pena conocer con miras al diseño e investigación de estrategias de intervención.

Por otro lado, en términos empíricos, ¿qué define La Gran Pérdida? ¿Cuáles son las implicaciones clínicas de la misma? No parece ser necesario llegar a la Vejez para vivir esta enorme frustración. El desesperanzado, el suicida, el deprimido, el angustiado, el sufriente, quien siente vacío de sentido a cualquier edad y tiempo; el que perdió tal vez sólo una cosa, un objeto y que ve opacarse y extinguirse su existencia bajo el influjo de lo que parece ser *La Pérdida* de

su vida... ¿sufre por esa Gran Pérdida o por otra de distinto alcance y calidad? La escala es un recurso estratégico en la investigación de los efectos que sobre el estrés son capaces de infligir las pérdidas sufridas en el proceso del vivir.

Por sus propiedades psicométricas, la escala parece ser una adecuada estimación del mundo emocional de las personas. Dado que fue explorada en sujetos mexicanos, su uso en muestras latinoamericanas podría ser recomendable con ligeras adaptaciones en el uso del lenguaje.

Alguien preguntó: ¿Cuál es la pérdida más grande que ha tenido?

El otro contestó: *El no saberlo.*

Anexo 3-1

Escala de Estructura de Pérdidas

Lea con atención las siguientes afirmaciones y elija la opción que describa mejor si ha perdido lo que indican

¿Ha perdido...?	Clase de Pérdida ¹	No	A veces creo que sí, a veces creo que no	Sí
1. El sentirme físicamente bien	Sa	1	2	3
2. Seguridad para hacer lo que antes hacía	Sa	1	2	3
3. El sentido de mi vida	SV	1	2	3
4. El sentir que valgo la pena	SV	1	2	3
5. El sentirme productivo cada día	SSM	1	2	3
6. La seguridad de estar económicamente protegido	RE	1	2	3
7. Los cuidados y el cariño de mi pareja	PA	1	2	3
8. La cercanía de mis hijos	Hi	1	2	3
9. La confianza en Dios	AD	1	2	3
10. El saber para qué vivo	SV	1	2	3
11. El tener suficiente dinero para mis gastos	RE	1	2	3
12. Lo que la gente decía que yo era	MC	1	2	3
13. La atención de mis hijos	Hi	1	2	3
14. El respeto que me tenían por mi trabajo	AD	1	2	3
15. La gente que pensaba o sentía como yo	MC	1	2	3
16. La convivencia con mis compañeros de trabajo	CT	1	2	3
17. El saber que tengo dinero para ver por mi gente	RE	1	2	3
18. El sentirme sano	Sa	1	2	3
19. El amor de Dios	AD	1	2	3
20. La mujer (el hombre) que amaba	PA	1	2	3
21. El sentir que tenía el dinero que necesitaba	RE	1	2	3
22. El sentir que Dios está conmigo	AD	1	2	3
23. El sentir que podía encontrar una pareja para mí	PA	1	2	3

Continúa

Anexo 3-1 (continuación)

¿Ha perdido...?	Clase de Pérdida ¹	No	A veces creo que sí, a veces creo que no	Sí
24. El saber para qué lucho	SV	1	2	3
25. El que me buscaran cuando había problemas	SSM	1	2	3
26. Lo que siempre fue mi manera de vivir	MC	1	2	3
27. Confianza en mí mismo	SSM	1	2	3
28. El mundo que conocía	MC	1	2	3
29. El ser necesario para los demás	SSM	1	2	3
30. Seguridad para tomar decisiones	SSM	1	2	3
31. El saber que mi cuerpo funciona bien	Sa	1	2	3
32. Mis compañeros de trabajo	CT	1	2	3
33. Dinero con el que contaba cada mes	RE	1	2	3
34. El amor de mi vida	PA	1	2	3
35. La presencia de mis hijos	Hi	1	2	3
36. El que mis hijos vinieran a verme	Hi	1	2	3

¹ Eliminar del formato que se desee aplicar.

Sa = Salud

SV = Sentido de la vida

SSM = Seguridad en sí mismo y ser útil

RE = Recursos económicos

PA= Pareja afectiva

Hi = Hijos

AD = Amor de Dios y confianza en Él

MC = El mundo que conocí

CT = Compañeros de trabajo

Escala de Estructura de Pérdidas

Objetivo del instrumento. Evaluar los diferentes tipos y clases de pérdidas en la Adultez Mayor.

Población a la que evalúa. Sujetos con una edad igual o mayor a los 50 años.

Instrucciones de aplicación. La escala puede ser aplicada de manera individual o colectiva.

Instrucciones de aplicación (específicas). Al efecto se le entrega al sujeto una copia de la escala impresa en papel y un lápiz, sugiriéndole que lea las instrucciones y conteste lo mejor que pueda. Las instrucciones figuran en el cuerpo de la escala.

Instrucciones de calificación. Cada afirmación puede ser resuelta eligiendo una de tres respuestas numeradas del 1 al 3. El puntaje total de la escala se obtiene sumando las 36 elecciones del respondiente. Para fines de investigación pueden sumarse los puntajes elegidos para cada clase de pérdidas (p. ej. Salud, Sentido de la vida, etc., según han sido definidos en el anexo 3-1) con el objetivo de estimar la importancia de cada una. Por otro lado, pueden sumarse los totales de cada tipo de pérdida (No pérdida, Pérdida ambigua, Pérdida consumada).

Sugerencias o pautas de interpretación. El puntaje total puede valorarse con respecto a datos normalizados según se muestra en el cuadro 3-3.

Cabe esperar que aquellos sujetos con altos puntajes encuentren también niveles significativos de desajuste psicológico.

Normas estadísticas

REFERENCIAS

- Ai, A.L. (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: a cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology*, 11 (2), 3-28.
- Almanza-Muñoz, J. J. & Holland, J. C. (2000). Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 46 (3), 196-206.
- Baltes, M. M. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Development Psychology*, 23 (5), 611-626.
- Baltes, M. M. (1997). Coping with age. *World Health*, 50: Issue 4, 10-11.
- Bar-Tur, L. & Levy-Schiff, R. (2000). Coping with losses and past trauma in old age: the separation-individuation perspective. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 5 (2/3), 263, 19 p.
- Bar-Tur, L. & Levy-Schiff, R. & Burns, E. (1998). Mental engagements as a moderator of losses of elderly men. *Journal of Aging Studies*, 12, 1-17.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897.
- Blazer, D. G. II. (2000). Spirituality, aging and depression. En Thorson, James, A (Ed). (2000). *Perspectives on spiritual well-being and aging* (pp. 161-169). Springfield, IL: Charles C. Thomas, Publisher.

- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic study of the Child*, 14, 113-121.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua*. Barcelona: Gedisa.
- Brody, C. M. (1999). Existential issues of hope and meaning in late life therapy. En Duffy, M. (Ed.). *Handbook of counseling and psychotherapy with older adults*, (p. 179-190) NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Calderón, N.G., (1996), Conferencia Magistral, Curso de actualización en depresión, INNN, México.
- Cohen, F. (1982). Personality, stress, and the development of physical illness. En Stone, G. C., Cohen, F., Adler, N. E. & Associates (Eds.). *Health Psychology: A handbook*, (p. 117-132). San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers.
- Colarusso, C. A. (1997). Separation-Individuation processes in middle adulthood. En Akhtar, S. & Kramer, S. (Eds.). *The seasons of life: Separation-Individuation perspectives* (pp. 75-94). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Domínguez, L. F. (2005, 29 de septiembre). Hallan muerta a anciana en Tlatelolco. *El Universal*. Recuperado el 30 de abril de 2007, de http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=307597&tabla=notas.
- Ferrey, G., Le Goues, G. & Bobes, J. (1994). *Psicopatología del anciano. Manual*. Barcelona, España: Ed. Masson.
- Frey, B. W. (1999). Nature, spirituality and later life in literature: an essay on the romanticism of older writers. *The Gerontologist*, 39 (5), 516-524.
- González-Celis, A. L. & Sánchez-Sosa J. J. (2002), *Efectos de Intervención de un Programa de Promoción a la Salud sobre la Calidad de Vida en Ancianos*. Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 996-999.
- Kanowski, S. (1994). Age-dependent epidemiology of depression. *Gerontology*, 40 (suppl. 1), 1-4.
- Katz, S. (2000). Busy bodies: activity, aging and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14: Issue 2, p.135-18 p.
- Koenig, H. G., Larson, D. B. & Matthews, D.A. (1996). Religion and psychotherapy with older adults. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (2), 155-184.
- Koenig, H. G., Smiley, M. & González, J. A. P. (1988). *Religion Health and Aging: A review and theoretical Integration*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Krassioevitch, M. (1993). *Psicoterapia geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lasher K. P. & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging and Human Development*, 37 (4), 247-259.
- Lazarus, R. S. (1976). *Patterns of adjustment*, Third edition. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lehr, U. (1997). The longevity revolution: impact on the society, family and the individual. *Pre-Congress Conference of the World congress of lan, Singapore, Aug, 17, 1997*.
- Lester, D. (1990). The Collett-Lester fear of death scale: the original version and revision. *Death Studies*, 14, 451-468.
- Mahler, M. S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International University Press.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (10), 652-62.
- Montero-López, M. (1999). *Inventario Multifacético de Soledad*, Tesis doctoral Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Ciudad Universitaria, México, DF.
- Montero-López, M. (1998). Soledad y depresión: ¿fenómenos equivalentes o diferentes? *La Psicología Social en México*. AMEPSO, VII, 62-67.
- Müller-Spahn, F. & Hock, C. (1994). Clinical presentation of depression in the elderly, *Gerontology*, 40 (suppl. 1), 10-14.
- Noyes, R., Stuart S., Watson D. B. & Langbehn D.R. (2006). Distinguishing between hypochondriasis and somatization disorder: a review of the existing literature. *Psychother Psychosom*, 75 (5), 270-81.
- Nunn, K. P., Lewin, T. J., Walton, J. M. & Carr, V.J. (1996). The construction and characteristics of an instrument to measure personal hopefulness. *Psychological Medicine*, 26, 531-545.
- Quinodoz, J. M., (1993). *La soledad domesticada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applies Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401.
- Rivera-Ledesma, A. (2003). *Espiritualidad y salud mental en Adultos Mayores*. Tesis de maestría en psicología clínica Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2005). Espiritualidad y Religiosidad en Adultos Mayores Mexicanos. *Salud mental*, 28 (6), 51-58.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2007a). Medidas de Afrontamiento Religioso y Espiritualidad en Adultos Mayores Mexicanos. *Salud mental*, 30 (1), 39-47.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2007b). *Ejercicio clínico y espiritualidad*. *Anales de Psicología*, 23 (1), 1-10.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2007c). *Modelo de intervención racional emotivo para la promoción del ajuste psicológico en el Adulto Mayor en un contexto religioso*. Tesis doctoral Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF.
- Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M., González-Celis, A. L. & Sánchez-Sosa, J. J. (2007d). Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender: propiedades psicométricas en Adultos Mayores mexicanos, *Salud mental*, 30 (4). En prensa.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López, M. (2008). Estructura de pérdidas en la Adultez Mayor: una propuesta de medida. *Salud mental*, 31 (6), 461-468.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2009). Variables con Alto Valor Adaptativo en el Desajuste Psicológico del Adulto Mayor. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 1:1, 59-67.
- Rosenblatt, A. (1993). Grief: the social context of private feelings. En Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R. O. (Eds.). *Handbook of bereavement* (pp. 102-111). New York: Cambridge University Press.
- Salvareza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Seedsman, T. & Feldman, S. (2002). Spirituality and aging well: thoughts on coping with loss and grief. *Education and aging*, 17 (2-3), 201-215.
- Stahl, S. M. (2003). Antidepressants and somatic symptoms: Therapeutic actions are expanding beyond affective spectrum disorders to functional somatic syndromes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64 (7), 745-746.

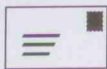
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic study of the Child*, 14, 113-121.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua*. Barcelona: Gedisa.
- Brody, C. M. (1999). Existential issues of hope and meaning in late life therapy. En Duffy, M. (Ed.). *Handbook of counseling and psychotherapy with older adults*, (p. 179-190) NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Calderón, N.G., (1996), Conferencia Magistral, Curso de actualización en depresión, INNN, México.
- Cohen, F. (1982). Personality, stress, and the development of physical illness. En Stone, G. C., Cohen, F., Adler, N. E. & Associates (Eds.), *Health Psychology: A handbook*, (p. 117-132). San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers.
- Colarusso, C. A. (1997). Separation-Individuation processes in middle adulthood. En Akhtar, S. & Kramer, S. (Eds.). *The seasons of life: Separation-Individuation perspectives* (pp. 75-94). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Domínguez, L. F. (2005, 29 de septiembre). Hallan muerta a anciana en Tlatelolco. *El Universal*. Recuperado el 30 de abril de 2007, de http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=307597&tabla=notas.
- Ferrey, G., Le Goues, G. & Bobes, J. (1994). *Psicopatología del anciano. Manual*. Barcelona, España: Ed. Masson.
- Frey, B. W. (1999). Nature, Spirituality and later life in literature: an essay on the romanticism of older writers. *The Gerontologist*, 39 (5), 516-524.
- González-Celis, A. L. & Sánchez-Sosa J. J. (2002), *Efectos de Intervención de un Programa de Promoción a la Salud sobre la Calidad de Vida en Ancianos*. Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 996-999.
- Kanowski, S. (1994). Age-dependent epidemiology of depression. *Gerontology*, 40 (suppl. 1), 1-4.
- Katz, S. (2000). Busy bodies: activity, aging and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14: Issue 2, p.135-18 p.
- Koenig, H. G., Larson, D. B. & Matthews, D.A. (1996). Religion and psychotherapy with older adults. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (2), 155-184.
- Koenig, H. G., Smiley, M. & González, J. A. P. (1988). *Religion Health and Aging: A review and theoretical Integration*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Krassioevitch, M. (1993). *Psicoterapia geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lasher K. P. & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging and Human Development*, 37 (4), 247-259.
- Lazarus, R. S. (1976). *Patterns of adjustment*, Third edition. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lehr, U. (1997). The longevity revolution: impact on the society, family and the individual. *Pre-Congress Conference of the World congress of lan, Singapore, Aug, 17, 1997*.
- Lester, D. (1990). The Collett-Lester fear of death scale: the original version and revision. *Death Studies*, 14, 451-468.
- Mahler, M. S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International University Press.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (10), 652-62.
- Montero-López, M. (1999). *Inventario Multifacético de Soledad*, Tesis doctoral Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Ciudad Universitaria, México, DF.
- Montero-López, M. (1998). Soledad y depresión: ¿fenómenos equivalentes o diferentes? *La Psicología Social en México*. AMEPSO, VII, 62-67.
- Müller-Spahn, F. & Hock, C. (1994). Clinical presentation of depression in the elderly, *Gerontology*, 40 (suppl. 1), 10-14.
- Noyes, R., Stuart S., Watson D. B. & Langbehn D.R. (2006). Distinguishing between hypochondriasis and somatization disorder: a review of the existing literature. *Psychother Psychosom*, 75 (5), 270-81.
- Nunn, K. P., Lewin, T. J., Walton, J. M. & Carr, V.J. (1996). The construction and characteristics of an instrument to measure personal hopefulness. *Psychological Medicine*, 26, 531-545.
- Quinodoz, J. M., (1993). *La soledad domesticada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applies Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401.
- Rivera-Ledesma, A. (2003). *Espiritualidad y salud mental en Adultos Mayores*. Tesis de maestría en psicología clínica Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2005). Espiritualidad y Religiosidad en Adultos Mayores Mexicanos. *Salud mental*, 28 (6), 51-58.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2007a). Medidas de Afrontamiento Religioso y Espiritualidad en Adultos Mayores Mexicanos. *Salud mental*, 30 (1), 39-47.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2007b). *Ejercicio clínico y espiritualidad*. *Anales de Psicología*, 23 (1), 1-10.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2007c). *Modelo de intervención racional emotivo para la promoción del ajuste psicológico en el Adulto Mayor en un contexto religioso*. Tesis doctoral Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF.
- Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M., González-Celis, A. L. & Sánchez-Sosa, J. J. (2007d). Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento de Lasher y Faulkender: propiedades psicométricas en Adultos Mayores mexicanos, *Salud mental*, 30 (4). En prensa.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López, M. (2008). Estructura de pérdidas en la Adultez Mayor: una propuesta de medida. *Salud mental*, 31 (6), 461-468.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2009). Variables con Alto Valor Adaptativo en el Desajuste Psicológico del Adulto Mayor. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 1:1, 59-67.
- Rosenblatt, A. (1993). Grief: the social context of private feelings. En Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R. O. (Eds.). *Handbook of bereavement* (pp. 102-111). New York: Cambridge University Press.
- Salvareza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Seedsman, T. & Feldman, S. (2002). Spirituality and aging well: thoughts on coping with loss and grief. *Education and aging*, 17 (2-3), 201-215.
- Stahl, S. M. (2003). Antidepressants and somatic symptoms: Therapeutic actions are expanding beyond affective spectrum disorders to functional somatic syndromes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64 (7), 745-746.

El instrumento final completo

Lea con atención las siguientes afirmaciones y elija la opción que describa mejor si ha perdido lo que indican

¿Ha perdido...?	No	A veces creo que sí, a veces creo que no	Sí
1. El sentirme físicamente bien	1	2	3
2. Seguridad para hacer lo que antes hacía	1	2	3
3. El sentido de mi vida	1	2	3
4. El sentir que valgo la pena	1	2	3
5. El sentirme productivo cada día	1	2	3
6. La seguridad de estar económicamente protegido	1	2	3
7. Los cuidados y el cariño de mi pareja	1	2	3
8. La cercanía de mis hijos	1	2	3
9. La confianza en Dios	1	2	3
10. El saber para qué vivo	1	2	3
11. El tener suficiente dinero para mis gastos	1	2	3
12. Lo que la gente decía que yo era	1	2	3
13. La atención de mis hijos	1	2	3
14. El respeto que me tenían por mi trabajo	1	2	3
15. La gente que pensaba o sentía como yo	1	2	3
16. La convivencia con mis compañeros de trabajo	1	2	3
17. El saber que tengo dinero para ver por mi gente	1	2	3
18. El sentirme sano	1	2	3
19. El amor de Dios	1	2	3
20. La mujer (el hombre) que amaba	1	2	3
21. El sentir que tenía el dinero que necesitaba	1	2	3
22. El sentir que Dios está conmigo	1	2	3
23. El sentir que podía encontrar una pareja para mí	1	2	3
24. El saber para qué lucho	1	2	3
25. El que me buscaran cuando había problemas	1	2	3
26. Lo que siempre fue mi manera de vivir	1	2	3
27. Confianza en mí mismo	1	2	3
28. El mundo que conocía	1	2	3
29. El ser necesario para los demás	1	2	3
30. Seguridad para tomar decisiones	1	2	3
31. El saber que mi cuerpo funciona bien	1	2	3
32. Mis compañeros de trabajo	1	2	3
33. Dinero con el que contaba cada mes	1	2	3
34. El amor de mi vida	1	2	3
35. La presencia de mis hijos	1	2	3
36. El que mis hijos vinieran a verme	1	2	3

Nos interesa su opinión
comuníquese con nosotros:



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
Av. Sonora núm. 206,
Col. Hipódromo,
Deleg. Cuauhtémoc,
06100 México, D.F.



(52-55)52-65-11-62



(52-55)52-65-11-00



info@manualmoderno.com

Para mayor información en:

- Catálogo de producto
 - Novedades
 - Pruebas psicológicas en línea y más
- www.manualmoderno.com

Evaluación en psicogerontología

D.R. © 2009 por Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
ISBN: 978-607-448-034-4

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial
Mexicana, Reg. Núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the Publisher.



Manual Moderno®

es marca registrada de
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

González-Celis Rangel, Ana Luisa Mónica

Evaluación en psicogerontología / Ana Luisa Mónica
González-Celis Rangel. -- México : Editorial El Manual
Moderno, 2009.

xvi, 168 p. : il. ; 28 cm.

ISBN 978-607-448-034-4

1. Neuropsiquiatría geriátrica. 2. Psiquiatría
geriátrica. 3. Trastornos de la cognición en la vejez -
Diagnosis. 4. Pruebas neuropsicológicas. I. t.

618.97689-scdd20

Biblioteca Nacional de México

Director editorial:
Dr. Marco Antonio Tovar Sosa

Editora asociada:
LCC Tania Uriza Gómez

Diseño de portada:
DCG Miguel Ángel Muñoz Ramírez