



Revista Electrónica
de Psicología
Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Vol. 14 No 1

Marzo de 2011

ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN PERSONAS MAYORES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Zoila Edith Hernández Zamora¹ y Enrique Romero Pedraza²

Universidad Veracruzana
Instituto de Investigaciones Psicológicas

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de Personalidad Resistente (PR), y su relación con el género de una muestra de 102 adultos mayores que asisten a una estancia diurna especial para este grupo etario. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes tienen un nivel medio de PR y ninguna resultó con un nivel bajo en este constructo. También se encontró que los hombres, significativamente, muestran un mayor nivel de PR que las mujeres, destacándose los primeros en los factores de reto y control y las segundas en compromiso. Se recomienda hacer otras investigaciones con poblaciones de este mismo grupo etario para detectar si el nivel de PR y el género están relacionados con altos o bajos niveles de estrés que es una variable ligada estrechamente con la PR.

Palabras clave: adultos mayores, personalidad resistente, género, estrés, salud.

¹ Investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Dr. Luis Castela-zo Ayala s/n. Col. Industrial ánimas, 91190, Xalapa, Ver., México, tel. (228) 8-418900 ext. 13219, fax (228) 8-418914, correo electrónico: zhernandez@uv.mx

² Investigador del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana., Dr. Luis Castela-zo Ayala s/n, Col. Industrial Ánimas, 91190, Xalapa, Ver., México, tel. (228) 8418900 ext. 13208 correo electrónico: eromero@uv.mx

STUDY OF RESILIENT PERSONALITY IN AGED PEOPLE FROM A GENDER PERSPECTIVE

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of Resilient Personality (RP), and its relationship with gender in a sample of 102 aged people assisting to a daytime home, special for this kind of group. Results show that most of them have a middle level of RP and nobody had a low level in this constructo. Likewise, results show that men have a significantly higher level of RP than women, detecting the first in challenge and control factors and women in commitment. We suggest to carry out other research with populations of this kind to detect if RP level and gender are related with high and low levels of stress which is a closely linked variable with RP.

Key words: aged people, resilient personality, gender, stress, health

INTRODUCCIÓN

El constructo Personalidad Resistente (PR) y su relación con el estrés, planteamiento hecho por Kobasa (1979) a principios de la década de los ochenta ha sido centro de numerosos estudios y abordajes sobre el estrés, dado que probablemente fue el primer planteamiento positivo respecto a la resistencia de la persona a las situaciones de estrés y permitiendo el estudio de un modelo de comportamiento que podría abrir un camino para entender las pautas de comportamiento que nos hacen resistentes y así poderlas transmitir a aquellas personas que no las tienen (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002).

El planteamiento de la Personalidad Resistente según Kobasa (1979) se hace dentro de la teoría existencial y la define como: “la actitud de una persona ante su lugar en el mundo que expresa simultáneamente su compromiso, control y disposición a responder ante los retos” (Kobasa, 1979, p.2; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982, p. 209). En esta conceptualización se establecen tres factores fundamentales en las estrategias que emplean este tipo de personas: compromiso, control y reto. Kobasa (1979) hace una descripción de cada uno de estos factores. El compromiso se considera una variable moderadora de los efectos del

estrés, y se le define como la cualidad de creer en la importancia y valor de lo que uno/una mismo/misma es y de lo que hace (Peñacoba y Moreno, 1998). Las personas con compromiso participan en todas las actividades que les presenta la vida (trabajo, relaciones interpersonales e instituciones sociales), tienen un reconocimiento y apreciación personal de las metas y las habilidades para tomar decisiones y mantener sus valores, poseen un conjunto de propósitos personales que les posibilita mitigar la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante en un área específica de la vida, se interesan por los demás y perciben que son tenidos en cuenta. En cuanto al control, se explica como la cualidad para pensar y actuar con la convicción de que se influye personalmente en el curso de los acontecimientos. Finalmente, el reto es definido como la creencia de que el cambio, frente a la estabilidad, es la característica habitual de la vida; estas personas perciben el cambio como una fuente de nuevas experiencias, como una oportunidad y un incentivo para el crecimiento personal.

El concepto PR guarda una estrecha relación con el concepto de estrés psicológico (Roca, 2004), ya que muchos de los primeros trabajos de aquí derivados enfatizaron los factores externos a la persona, aquellos eventos que aparecen en el entorno del individuo y se convierten en una amenaza para su salud y bienestar. Expresión de ello es la aparición en la literatura científica del término eventos vitales, práctico concepto referido a los diversos sucesos que pueden presentarse en la vida cotidiana de una persona, potencialmente lesivos para su salud y bienestar.

Poseer un nivel alto de PR puede contribuir enormemente a vivir la vida a plenitud, con un sentimiento de competencia y una orientación productiva, protege no sólo de enfermedades, sino que le proporciona a la persona salud y bienestar. Ante casos de enfermedad crónica que suelen aparecer con mayor frecuencia durante la vejez; incluso enfermedad grave o terminal, los sujetos con PR serían más sensibles al uso de medidas audaces, lucharían contra el daño a la calidad de vida que puede provocar la enfermedad; en caso de fracaso, ellos aceptarían con valor la muerte y dirigirían todos sus esfuerzos para prepararse a sí mismos y a los demás a enfrentarla con optimismo (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982). Varios

estudios realizados por Kobasa y por otros investigadores desde finales de los años 70, demostraron que la PR estaba asociada a una salud mejor (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi y Courington, 1981; Sheppard y Kashani, 1991; Suls y Ritzenhouse, 1987; Westman, 1990; Topf, 1989).

Trabajos más recientes, como el de Moreno y colaboradores (Moreno, Alonso, Alvarez, 1997; Peñacoba y Moreno, 1998) confirman la posible acción moderadora de variables salutogénicas como el Sentido de Coherencia de Antonovsky (SC) y la PR sobre una menor sintomatología, tanto física como psicológica, así como también sobre la relación PR-autoestima, aunque estos últimos en menor escala que el SC. Parece existir una íntima asociación entre estos constructos y sus respectivos componentes, modulando la acción de estresores y la conservación de la salud.

Los acontecimientos personales importantes no son el único tipo de estrés que puede afectar a la salud. Hoy los investigadores defienden una concepción mucho más amplia. Los hechos estresantes incluyen una variedad de experiencias, desde desastres como el de encontrarse en una inundación, hasta las complicaciones cotidianas y las tensiones que se sufren periódicamente (Belsky, 2001).

En realidad, dado que el efecto de varias de ellas no desaparece, las tensiones crónicas, por ejemplo, la de preocuparse constantemente por el dinero, o seguir viviendo con un cónyuge maltratador y no divorciarse, puede acortar la vida más, incluso que los grandes acontecimientos de la vida. Lo mismo cabe decir de los pequeños trastornos que les suceden a las personas mayores, como perder las llaves, dejar encendida la estufa, olvidar nombres de personas cercanas u olvidar la cartera cuando se va de compras.

Diferencias de género

Scott (2003) define al género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, de tal forma que el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Este concepto alude a las formas históricas y socioculturales en que hombres y mujeres

construyen su identidad, interactúan y organizan su participación en la sociedad. Formas que varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo.

Cuando se habla de perspectiva de género se hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos (Instituto Nacional de las Mujeres, 2008) Existen pocos estudios sobre género relacionados con la PR, Robles y Valdez (2002) estudiaron los acontecimientos de estrés más comunes en las mujeres mexicanas de diferentes niveles de escolaridad, hallando que el nivel de escolaridad y la edad influyen en el tipo de acontecimientos que se pueden considerar estresantes; sin embargo, en este estudio no se compararon resultados con los hombres ni la relación existente entre estrés, PR y género.

Tampoco existen estudios en particular sobre la vejez, el género y la PR, aunque existen investigaciones sobre las diferencias de género entre personas mayores (Hernández y Muñoz, 2004) no están asociadas a la PR.

En otro estudio realizado por Quiceno y Vinaccia. (2007) se encontró que las mujeres tienen mayor propensión a desarrollar estrés laboral que los hombres, lo que las presupone con una PR más baja que el sexo masculino. Si bien este tipo de estudio se desarrolló en ambientes laborales y con mujeres de otros grupos etarios y el presente se refiere a ambientes cotidianos, no pertenecientes al ámbito laboral, ya que las personas entrevistadas precisamente por cuestiones de edad, en su gran mayoría son jubiladas, pensionadas o nunca han trabajado de manera remunerada.

La PR está profundamente relacionada con la forma en que las personas mayores relacionan a sus enfermedades con su calidad de vida, al respecto los resultados de los estudios realizados parecen contradecirse, según Rebollo, Fernández y Ortega (2001) el género tienen una gran influencia sobre la calidad de vida, ya que a mayor edad peor es evaluada la calidad de vida por la persona. En cuanto al género las mujeres tienen peor percepción de su calidad de vida que los hombres. Por el contrario, Rodríguez-Marín (1995), encontró en diferentes investigaciones que el género femenino tiende a encontrar ganancias secunda-

rias de los síntomas de una enfermedad crónica más fácilmente que los hombres, lo que implica un mayor nivel de PR en el factor reto en las mujeres.

Con relación a la población adulta mayor de 60 años en México, de acuerdo al Censo de Población y vivienda 2005 era de 8,338,835 lo que significa 8.1% de la población total (INEGI, 2006). De esta población mayor de 60 años 3,902,574 (46.8%) eran hombres y 4,436,260 mujeres (53.2%).

Como se observa en estas cifras, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida experimentando una mayor morbilidad en casi todas las etapas de la vida, con una mayor incidencia de trastornos agudos y crónicos (no fatales) y mayores tasas de incapacidad a corto y a largo plazo. La desventaja de las mujeres con relación a su estado general de salud persiste aún excluyendo los problemas reproductivos. Parece que la explicación a esto se encuentra en las diferencias de género. (Sojo, Sierra y López, 2002, Borges y Gómez, 1998).

Sin embargo, las mujeres pagan el precio de vivir más tiempo: más años de discapacidad en los extremos superiores de la vida, la causa principal es que a los hombres la enfermedad les evita tener que enfrentarse a las afecciones e impedimentos de la edad avanzada: los hombres son más propensos a morir de repente, de un ataque al corazón. Las mujeres sobreviven y desarrollan problemas crónicos no fatales que producen las limitaciones funcionales de la edad avanzada. (Jette, 1996). Puede que también esta mayor expectativa de vida las haga formarse una PR alta, o bien contribuya a debilitarla.

En consecuencia, no es extraño que la discapacidad sea la consecuencia que las mujeres padecen por vivir hasta los 80 años o más. Sin embargo, la expresión "vivir más enferma" se aplica a las mujeres en toda su vida adulta. Las mujeres van al médico con más asiduidad (Borges y Gómez, 1998), se quejan más de dolencias físicas y suelen estar más en la cama debido a enfermedades, obtienen peor calificación en muchas mediciones de morbilidad en cualquier punto de la madurez; aunque son más propensas a aceptar mejor la enfermedad, a ser más sensibles a su estado físico y a buscar ayuda profesional antes. Además, hablan de más problemas de salud a lo largo de sus años de vejez que lo que lo hacen los hombres. Esta diferencia de sexo en la tendencia sanita-

ria puede facilitar el hecho de que las mujeres sepan afrontar mejor las dolencias propias de las edades avanzadas (Belsky, 2001) y las haga ser más resistentes a los embates de la vida.

En cuanto a la calidad de vida, los hombres tienen la ventaja: tienden a mantener su salud durante más tiempo, tienen un ingreso personal más alto, tienen mayor probabilidad de ser casados o tener pareja y tiene más años de independencia y vida activa (Papalia y Wendkos, 1997), lo que lleva a cuestionar si la PR se ve más afectada por tener que enfrentarse a una serie de retos vitales o por una buena calidad de vida.

Aunque las mujeres se encuentran en desventaja en lo que se refiere a varios factores objetivos, su integración a la familia como abuelas les permite gozar del respeto, lo cual les ayuda a amortiguar hasta cierto punto el aislamiento y la soledad que sufren. Para la mujer, la etapa crítica es la de la menopausia y cuando los hijos van abandonando el hogar, en cambio, en la vejez, por la continuidad de sus ocupaciones hogareñas, queda en posición dominante respecto al marido, el cual, acostumbrado a ocupar el rol de sostén y apoyo, debido a los cambios psicológicos y fisiológicos, así como por vulnerabilidad y la pérdida de autoridad y autoestima, queda en situación de mayor dependencia. (Delval, 1994, Guibert, Prendes, González y Valdés, 1999).

Los roles de género determinan la presencia de algunas variables que afectan la salud en mujeres y hombres. La escasa o nula recreación, no dedicar tiempo a actividades personales, ser víctima de maltrato físico, psicológico o sexual y tener antecedentes de intervenciones quirúrgicas se asocian significativamente con el rol de género femenino, mientras que la accidentabilidad tiene asociación significativa con el rol de género masculino. No existe dependencia del género en cuanto a la presencia de enfermedades crónicas, pues en ambos es alta con 55.3% y 60.3%, respectivamente (Guibert, Prendes, González y Valdés, 1999).

Por otra parte, los datos epidemiológicos nacionales e internacionales coinciden en señalar una prevalencia de la depresión 2:1 entre mujeres y hombres. En México, la Encuesta Nacional de Salud Mental reporta una prevalencia de los trastornos depresivos más severos en 3.9% de las mujeres y 2.2% de los varo-

nes (Lara, Acevedo y López, 1998). Tal parece se que por debajo de los 65 años, las mujeres tienden a deprimirse más frecuentemente que los hombres. Más allá de esa edad la depresión se incrementa en los hombres, de manera que tanto ellos como las mujeres están afectados de manera semejante. (Flores y Martínez, 1998)

El hombre, como ser dominante en la sociedad ha sufrido consecuencias en su salud ligadas a conductas autodestructivas, como el exceso de consumo de alcohol, el tabaco, la mayor exposición a la violencia y los accidentes y a riesgos ocupacionales con mayor frecuencia (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen y Kendler, 1994); la mujer, por otra parte tiene más problemas ligados a los cambios hormonales, falta de ejercicio físico, venas varicosas, trastornos urinarios, artritis, hemorroides, anemia crónica y, sobre todo, fatiga y depresión, por la forma en que la sociedad ha identificado su papel (Restrepo, 1993). Todo ello con probables repercusiones en su personalidad.

El suicidio es otra determinante en la forma de enfrentarse a la vida, en el compromiso que se tiene con ella, el suicidio es un tema de la vejez, especialmente en los varones. El riesgo de suicidio entre varones aumenta de forma drástica en las edades más extremas, el sexo es un factor de riesgo importante, así, la tasa de suicidio en varones es mayor que en mujeres (2 a 4 veces según diversos países). (Agüera, 1996, Vidal, 1999). Con respecto a esta situación, los investigadores piensan que la dependencia física puede ser una de las claves. El deterioro físico que se produce con los años resulta más intolerable para los varones, por su necesidad de sentirse independientes y dueños de sí mismos. Otro factor, es el aislamiento social, sobre todo cuando pierden a su pareja, ya que no le queda una persona íntima en quien amortiguar los golpes (Belsky, 2001, Vega, 1998).

Los estereotipos de género se manifiestan tanto en lo social como en lo individual (Guibert, Prendes, González y Valdés, 1999). La perspectiva de género en el abordaje de los problemas de salud pertenece a un campo de investigación reciente y todavía poco explorado, y mucho menos explorado cuando está destinado específicamente a un grupo etario en particular (adultos mayores), como

es el caso. Este trabajo, da un enfoque de género con la finalidad de explicar y, en algunos casos, demostrar, las diferencias para afianzar las bases sobre la hipótesis acerca de cómo influye el hecho de ser hombre o mujer en la formación de un determinado nivel de PR. Mucho se cree que la PR en las personas mayores tiende a decrementar por las pérdidas a las que tiene que enfrentarse a lo largo de toda su vida, pudiera parecer que los hombres, por razones culturales debieran tener una PR más alta que las mujeres de este grupo etario, que vivieron en épocas eminentemente patriarcales donde el hombre era concebido como un ser superior al que la mujer debía someterse. Es necesario entonces determinar, si las nuevas creencias sobre el empoderamiento de la mujer han influido sobre este grupo de mujeres mayores y si su PR se ha igualado al nivel de los hombres.

La presente investigación se realiza tratando de probar esta hipótesis y teniendo, además, como objetivos determinar la relación que existe entre las dos variables mencionadas (género y PR) y, además, entre los factores que componen la PR y el género de una muestra de personas mayores..

MÉTODO

Situación o ámbito

El estudio se llevó a cabo en una estancia diurna dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. Esta dependencia es exclusiva para el uso de personas mayores de 60 años. Está compuesta por clubes que se agrupan dependiendo de las intereses de sus integrantes, y se reúnen de una a tres veces a la semana. En promedio asisten a esta Institución 300 personas diariamente.

Participantes

Se trabajó con una muestra de 102 adultos mayores seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional, con este muestreo se intenta tener representatividad del universo estudiado, si bien los resultados sólo pueden generalizarse a la muestra de estudio. Aun cuando este muestreo no es probabilístico permite, en cambio, la obtención de datos relevantes para el estudio (Rojas, 2001), el criterio de inclusión es que tuvieran 60 o más años de edad y desearan participar en el estudio, además de que tuvieran la capacidad cognitiva y sensorial para comprender las preguntas hechas por el entrevistador o entrevistadora.

Instrumentos

Questionario de datos generales: se aplicó un breve cuestionario de datos generales integrado por 19 preguntas donde se recabó información sobre edad, sexo, escolaridad, enfermedades, estado de salud, ocupación, estado civil, apoyo social recibido, entre otras. Además de identificar aspectos socioeconómicos de la población de estudio.

Este cuestionario fue diseñado por el equipo investigador. En un estudio piloto se aplicó esta encuesta de datos generales a 20 personas de la misma población de donde se extrajo la muestra, haciéndose algunos ajustes a las preguntas.

Inventario de puntos de vista personales (PVP): para evaluar el constructo de PR se ha utilizado el "Personal Views Survey" (PVS) (Moreno, González y Garrosa, 2001). Este cuestionario pertenece a la tercera generación de escalas para la medida de PR. Con el instrumento se pretende mejorar las críticas referidas a la utilización de indicadores negativos para la evaluación de las variables saludables. El cuestionario ha sido creado a partir de escalas ya existentes y se compone de un total de 50 ítems que evalúan las tres dimensiones del constructo personalidad resistente: control, compromiso y reto.

El cuestionario permite obtener una medida de cada una de las escalas y una puntuación global de PR o hardiness. Las puntuaciones altas en cada una

de las escalas y de la globalidad del cuestionario indican mayor PR y mayor control, reto y compromiso, respectivamente. En el presente estudio la medición se hizo a partir de la puntuación global obtenida por cada participante.

Kobasa, Maddi y Kahn (1982) han encontrado niveles de consistencia interna para todas las escalas de 0.90 y de 0.70 para cada una de las dimensiones. La fiabilidad medida mediante test-retest para la globalidad del cuestionario es de 0.60 en el plazo de dos semanas. La adaptación española ha mostrado valores aceptables de consistencia interna y prácticamente similares a los originales (Peñacoba y Moreno, 1998; Moreno, Alonso y Álvarez, 1997).

Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio se pidió el permiso a la directora de la Dependencia del DIF Estatal del Programa para Adultos Mayores, explicando objetivos y beneficios de la investigación, posteriormente se obtuvo una muestra intencional de las personas que asisten regularmente a la Institución y se contactó con ellos para explicarles también los objetivos y beneficios del estudio y solicitarles su cooperación voluntaria para responder a la entrevista individual, misma que estuvo basada en las preguntas del Cuestionario de Puntos de Vista Personales (PVP) que mide nivel de PR y en el de datos generales. Finalmente se hizo el procesamiento de la información obtenida.

RESULTADOS

En el presente estudio los niveles de PR fueron clasificados en alto, medio y bajo, según la puntuación obtenida, a partir de lo cual, los resultados muestran de manera gratamente sorprendente que tanto los hombres como las mujeres que participaron en el estudio tienen un nivel de PR medio o alto, no hubo personas con un nivel bajo en este constructo.

A continuación se muestran los resultados obtenidos a través de tablas comparativas. La valoración de los datos se realizó en el SPSS versión 11 para Win-

dows. Se utilizó la chi cuadrada como medida de comparación entre variables. Con una significancia de $p < 0.05$

Sexo	Alto		Medio		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Masculino	21	53.8	18	46.2	39	38.2
Femenino	17	27.0	46	73.0	63	61.8
Total	38	37.4	64	62.7	102	100.0

Tabla 1
 X^2 entre niveles alto y medio de PR según sexo = 7.4 ($p < .05$)

En la tabla 1 pueden observarse los niveles de PR que tuvieron tanto los hombres como las mujeres de la población estudiada. Se eliminó el nivel de PR bajo porque ninguno de los entrevistados se ubicó ahí. De lo cual resulta que tienen, de manera estadísticamente significativa, un nivel más alto de PR los hombres que las mujeres de la muestra

Factores de la PR	Nivel de Personalidad Resistente				X^2
	Alto		Medio		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Reto	14	10	25	53	5.36
Compromiso	30	57	9	6	3.52
Control	34	42	5	21	5.33

Tabla 2

En la tabla 2 se distribuye a la población por sexo de acuerdo a los porcentajes obtenidos en las las subescalas de la PR.

Puede observarse un nivel significativamente más alto tanto de reto como de control, en hombres que en mujeres y un mayor nivel de compromiso, muy cercano a ser significativo, en mujeres que en hombres.

Cuestión	Hombres		Mujeres		X^2
	Cierto	Falso	Cierto	Falso	
Frecuentemente me levanto deseoso de comenzar los asuntos de mi vida donde los dejé el día anterior	30	9	35	28	4.75

Planear las cosas desde antes puede ayudar a no tener problemas en el futuro	32	7	30	33	11.98
Frecuentemente siento que puedo cambiar mi futuro a través de lo que estoy haciendo hoy	26	13	28	35	4.77
Me siento incómodo si tengo que realizar cambios en mi programa de trabajo diario	26	13	53	10	4.20
Siento que es casi imposible hacer cambiar de idea a mi pareja acerca de algo	23	16	50	13	4.92
La mayoría de la gente que trabaja para sobrevivir hace lo que quieren sus jefes	20	19	46	17	4.98
Cuando te casas y tienes hijos pierdes tu libertad	29	10	57	6	4.73
Creo que la mayoría de lo que ocurre en la vida es justo lo que tiene que ocurrir	25	14	54	9	6.44
No importa que te esfuerces en tu trabajo, de cualquier manera, los que más se benefician son los jefes	22	17	55	12	7.13
Me disgustan las conversaciones en las que los otros no tienen claro lo que realmente quieren	16	23	42	21	6.45
Cuando hago planes estoy seguro de que puedo realizarlos	27	12	19	44	14.85
Puedo muy bien dejar por un rato lo que estoy haciendo si me piden que haga algo más	31	8	30	33	10.17
Cuando cometo un error siento que hay muy poco que pueda hacer para corregirlo	8	31	4	59	4.65
Una de las mejores formas de manejar los problemas es no pensar en ellos	26	13	54	9	5.16
No encuentro utilidad en las ideas que están alejadas de la realidad	28	11	33	30	4.31
Los cambios en lo que hago diariamente me molestan	5	34	31	32	13.9
Siento que si alguien trata de herirme, por lo regular no hay mucho que yo pueda hacer para evitarlo	8	31	29	34	7.78
Los políticos dirigen nuestras vidas	23	16	22	41	5.65

Tabla 3

En la tabla 3 se muestran las respuestas en porcentajes otorgadas por hombres y mujeres a las preguntas contenidas en el instrumento de medición (PVP); solamente se muestran aquellas que tuvieron una diferencia estadísticamente significativa haciendo las correlaciones de género. Para todos los casos el valor de χ^2 es significativo ($p < .05$)

A partir de las diferencias estadísticamente significativas encontradas se percibe que los hombres con relación a las mujeres:

- Se levantan más ansiosos de comenzar los asuntos de su vida donde los dejaron el día anterior.
- Creen más que planear las cosas desde antes puede ayudar a no tener problemas en el futuro
- Sienten con más frecuencia que pueden cambiar su futuro a través de lo que están haciendo hoy.
- Cuando hacen planes están más seguros de que pueden realizarlos.
- Creen más poder dejar por un rato lo que están haciendo si les piden que hagan algo más.
- Sienten más que cuando cometen un error hay muy poco que puedan hacer para corregirlo.
- Creen más que una de las mejores formas de manejar los problemas es no pensar en ellos.
- No encuentran utilidad en las ideas que están alejadas de la realidad.
- Creen más que los políticos dirigen nuestras vidas.

En cuanto a las mujeres, significativamente con relación a los hombres:

- Se sienten más incómodas si tienen que realizar cambios en su programa de trabajo diario.
- Sienten más que es casi imposible hacer cambiar de idea a su pareja.
- Creen más que la mayoría de la gente que trabaja para sobrevivir hace lo que quieren sus jefes.
- Creen más que cuando se casan y tienen hijos pierden su libertad.
- Creen más que la mayoría de lo que ocurre en la vida es justo lo que tiene que ocurrir.

- Creen más que no importa lo que se esfuercen las personas en su trabajo, de cualquier manera los que más se benefician son los jefes.
- Les disgustan más las conversaciones en las que los otros no tiene realmente claro lo que realmente quieren.
- Les molestan más los cambios en lo que hacen diariamente.
- Sienten más que si alguien trata de herirlas es poco lo que pueden hacer para evitarlo.

DISCUSIÓN

Mirar o analizar alguna situación desde la perspectiva de género permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida que no está “naturalmente” determinada. Esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente la vida de ambos géneros y las relaciones que se dan entre ellos. Desde tal enfoque se cuestionan los estereotipos con que somos educados y se abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos.

En el presente estudio puede observarse que los hombres obtuvieron de manera estadísticamente significativa un mayor nivel de PR que las mujeres, resultado en el que puede haber influido los estereotipos con los que fueron formadas las mujeres mayores participantes y que de alguna manera han influido en sus formas de pensar y de actuar, mismas que fueron plasmadas en las respuestas dadas al instrumento de medición. También los hombres proyectan las características masculinas con que fueron educados de fortaleza, independencia y autoridad, rasgos que en sí mismos no son negativos o dañinos, aunque los ponen en ventaja sobre las mujeres permitiéndoles demostrar un mayor nivel de PR que éstas en los factores reto y control.

En contraste, las mujeres manifestaron un mayor grado de compromiso, otro componente de la PR, que es la cualidad de creer en la importancia y valor de lo que uno/una mismo/misma es y de lo que hace. Las personas con compromiso participan en todas las actividades que les presenta la vida (trabajo, relaciones

interpersonales e instituciones sociales), tienen un reconocimiento y apreciación personal de las metas y las habilidades para tomar decisiones y mantener sus valores y se interesan por los demás. Presumiblemente, un mayor nivel en esta variable es debido a los valores culturales con los que fueron formadas, especialmente el papel que la sociedad les ha otorgado que es ser las cuidadoras de la familia, del hogar, de la salud de los demás y hasta de la propia, para poder cumplir el compromiso que se tiene con los otros. La mujer, tradicionalmente, debe comprometerse a cumplir con varias cosas al mismo tiempo; situación que aún sigue presentándose en muchas mujeres jóvenes y de edad madura en la actualidad que deben cubrir sus labores de amas de casa, mediadoras de conflictos, madres, y al mismo tiempo cumplir con un trabajo para solventar los gastos del hogar.

Otras cuestiones muestran que las mujeres de la muestra se inclinan a dejar el control de sus vidas en manos de otros al afirmar que no creen poder cambiar su futuro a través de lo que hacen en su presente.

Piensan, además, que cuando se casan y tienen hijos pierden su libertad y no poder lograr hacer cambiar de idea a su pareja con respecto a algún asunto determinado. Lo cual puede ser un síntoma de baja autoestima, factor íntimamente relacionado con la PR.

A las mujeres entrevistadas les molesta o le tienen temor al cambio, pues implica un reto, así, se sienten incómodas si tienen que realizar cambios en su rutina diaria. Situación que les impide atreverse a vivir distintos ambientes o contextos y guiarlas a nuevos horizontes quizá más placenteros y saludables que los que viven en su presente.

Otro factor que puede haber influido en los resultados es que las mujeres calificaron con un mayor número de enfermedades que los hombres, haciendo esto consecuente con los resultados de varios estudios realizados por Kobasa y por otros investigadores desde finales de los años 70, quienes demostraron que la PR estaba asociada a una salud mejor.

Frente a este panorama se hace necesario trabajar con ambos géneros desde una perspectiva de género, que resulta la más adecuada para analizar y com-

prender la condición femenina y la situación de las mujeres, y lo es también para analizar la condición masculina y la situación vital de los hombres. Es decir, el género permite comprender a cualquier sujeto social.

Con la perspectiva de género es posible saber cómo se construyen día a día, institucional e informalmente, las características y las normas que rigen la vida de hombres y mujeres, en especial del grupo etario de referencia y, en particular, aquello que ha hecho que los hombres presenten un nivel mayor de PR con relación a las mujeres.

Se hace necesario fortalecer a las mujeres en el proceso de poderío requerido, poderío significa aquí empoderamiento, entendido éste como la capacidad de apropiación del propio cuerpo y de tomar las decisiones que atañen a la vida misma de cada mujer, lo que fortalece su independencia y su autoestima. El empoderamiento es un camino que se construye en un hacer cotidiano y permanente.

Retomando el constructo Personalidad Resistente, y su relación con el estrés, se recomienda hacer investigaciones con estos mismos grupos de edad para detectar si realmente el nivel de PR, y el género están relacionados con altos o bajos niveles de estrés, si así fuera, la PR podría estar funcionando como una variable moduladora para una mayor o menor presencia de estrés en las mujeres mayores, cuestión que sería necesario decidir a través de nuevas investigaciones y de esta manera poder estudiar modelos de comportamiento que podrían abrir un camino para entender las pautas conductuales que hacen resistente a una persona y así poderlas transmitir a aquellas personas que no las poseen. Contribuir a elevar el nivel de PR en los hombres y mujeres mayores influye de gran manera para que vivan plenamente, a protegerlos de enfermedades y a proporcionarles salud y bienestar. En caso de enfermedades serían más capaces de afrontarlas con optimismo y compromiso para superarlas.

Los resultados obtenidos en este estudio aplicados al proceso de desarrollo y desde una perspectiva de género cuestionan los aportes y los beneficios diferenciados de las políticas públicas en la calidad de vida de mujeres y hombres y hacen necesario restablecer un orden. De igual forma, visibiliza a las mujeres co-

mo sujetos potenciales del desarrollo para lograr superar las visiones fragmentadas que las consideran “grupos vulnerables” o ciudadanas de segunda categoría. Restablecer el orden implica el compromiso por desarrollarse intencionalmente y aprender junto con otras mujeres con el mismo fin, con el objetivo político de aumentar, de ensanchar su poderío de género desarrollando su capacidad para tomar decisiones sobre eventos importantes en sus vidas, incrementar recursos, oportunidades para ejercer sus derechos y poderes civiles, políticos y culturales. En suma la importancia de la aplicación de la perspectiva de género en los estudios sociales radica en las posibilidades que ofrece para comprender cómo se producen las desventajas en la vida de determinadas mujeres y las vías para superarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüera, L. (1996). ¿Cuál es la relación entre la depresión y el suicidio en el anciano? En: A. Calcedo (Ed.). **La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales**. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología: 179-202.
- Belsky, J. (2001). **Psicología del envejecimiento**. Buenos Aires: Paraninfo.
- Borges, A. y Gómez, H. (1998). Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en **México. Salud Pública de México, 40** (1): 13-23
- Delval, J. (1994). **El desarrollo humano**. Madrid: Alianza Psicológica.
- Flores, A. y Martínez, L. (1998). La depresión en personas mayores de 60 años. En: M. Suárez (Ed.). **Gerontología 2000**. México: Praxis: 101-105.
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J. (2002). La personalidad resistente. Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. **Clínica y Salud, 13** (2), 135-16
- Guibert, W. Prendes, M., González, R. y Valdés, E. (1999). Influencia en la salud del rol de género. **Revista Cubana Med. Gen. Integr., 15** (1), 7-13.
- Hernández, Z. y Muñoz, M. (2004). La salud del adulto mayor. Una perspectiva de género. **Revista alternativas en Psicología, IX** (9), 19-30

- Instituto Nacional de Geografía, (INEGI, 2006). **Censo de Población y vivienda 2005**. Recuperado el 2 de septiembre de 2009. Disponible en línea: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx>).
- Instituto Nacional de las Mujeres (2008). **Glosario de género**. México: Instituto Nacional de las Mujeres
- Jette, A. (1996). Disability trends and transitions. En: R. Binstock y L. George (Eds.) **Handbook of aging and the social sciences**. Nueva York: Academic Press: 94-117
- Kessler, R., McGonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, R., Eshleman, S., Wittchen, H. y Kendler, K. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM III-R psychiatric disorders in the United States. **Archives of General Psychiatry, 51**: 8-19
- Kobasa, S. (1979). Stressful life events personality and health an inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology, 37**, 1-11.
- Kobasa, S., Maddi, S. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology, 42**, 168-177.
- Lara, M., Acevedo, M. y López, E. (1998). La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en mujeres. **Psicología y Salud, 12**, 55-66
- Moreno, B. González, J. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: J. Buendía y F. Ramos (Comp.) **Empleo, estrés y salud**. Madrid: Pirámide, 59-83.
- Moreno, B., Alonso, M. y Álvarez, E. (1997). Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud. **Revista Psicología de la Salud, 9** (2), 115-138.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1997). **Desarrollo Humano**. México: McGraw Hill
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente; consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. **Boletín de Psicología, 58**, 61-96
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007) Burnout; "síndrome de quemarse en el trabajo". **Acta Colombiana de Psicología, 10** (2), 117-125
- Rebollo, P., Fernández, F. y Ortega, F. (2001). La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con hipertensión arterial. **Hipertensión, 18**, 429-429.

- Restrepo, H. (1993). Notas para la discusión sobre la atención y promoción de la mujer de la salud adulta en las Américas. **Género, Mujer y Salud en las Américas**. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Robles, E. y Valdez, J. (2002). Acontecimientos productores de estrés en mujeres mexicanas. **Psicología y Salud**, **12**, 1, 95-100.
- Roca, M. (2004). La personalidad resistente, variable moduladora de la salud. **Psicología Positiva**, I. Recuperado el 15 de febrero de 2009. Disponible en línea:
<http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=193>
- Rodríguez-Marín, J. (1995). **Psicología Social de la Salud**. Madrid: Síntesis.
- Rojas, R. (2001). **Formación de investigadores educativos**. México: Editorial Plaza y Valdés, S.A.
- Scott, J. (2003) El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.). **El género, la construcción cultural de la diferencia sexual**. México: Miguel Ángel Porrúa Editores: 265-302.
- Sheppard, J. y Kashani, J. (1991). The relationship of hardiness, hender and stress to health outcomes in adolescent. **Journal of personality**, **59**: 747-768
- Sojo, D., Sierra, B. y López, L. (2002). **Salud y género**. Madrid: Médicos del Mundo.
- Suls, J. y Rittenhouse, J. (1987). Personality and physical health: An introduction. **Journal of Personality**, **55**: 155-167.
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. **Research in Nursing and Health**, **12**, 179-186.
- Vega, Y. (1998). Tanatología. En: M. Suárez (Ed.). **Geriatría 2000**. México: Praxis: 147-150.
- Vidal, D. (1999). Factores de riesgo suicida en el anciano. **ALCMEON Revista Argentina de Neuropsiquiatría**, **8** (2), 103-112.
- Westman, M. (1990). The relationship between stress and performance: the moderating effects of hardiness. **Human Performance**, **3**, 141-155.