

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y APOYO SOCIAL EN PERSONAS CON ESTRES ECONOMICO

A. RIQUELME, J. BUENDIA y M.C. RODRIGUEZ

Dept. Metodología y Análisis del Comportamiento
Universidad de Murcia

Se estudia la relación existente entre depresión, estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas que se han visto expuestas a graves dificultades económicas. Entre los instrumentos de evaluación aplicados a una muestra de 82 sujetos (35 varones y 47 mujeres), figuran el General Health Questionnaire (GHQ), la escala ISEL, y la escala de Folkman y Lazarus. Los resultados revelan la presencia de un elevado porcentaje de probables positivos, según la escala GHQ. Por otro lado, el análisis de los datos indica una asociación positiva entre bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento centradas en la confrontación, el autocontrol, y la planificación. La evitación fue la estrategia principalmente utilizada por aquellas personas cuyas puntuaciones en la escala GHQ indicaban alteración psicológica. Finalmente, la percepción de apoyo social aparece relacionada positivamente con la salud de forma directa, y a través de las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Apoyo Social; Estrés; Afrontamiento; Salud Mental

Coping and social support in persons under financial stress. The existing relationship between depression, coping strategies and social support with regard to those persons involved in serious financial difficulties is being analysed. The assessment questionnaires applied to a sample of 82 persons (35 men and 47 women) include General Health Questionnaire (GHQ), ISEL scale and Folkman and Lazarus's scale. Results show an increased percentage of people whose score in GHQ scale aim to psychological disturbances. On the other side, data analysis suggests the existence of a positive relation between psychological wellbeing and three particular coping strategies: confronting, self-control and planning. Avoiding was the mainly used strategies by those persons whose score in GHQ scale indicates psychological distress. Finally, perceived social support appears positively related to health in two different ways: directly and through the coping strategies.

Key word: Social support; Stress, coping; Mental Health.

La relación existente entre la percepción del estrés, el apoyo social y la salud constituye una línea de investigación en expansión creciente. Todos los autores ponen de manifiesto cómo el apoyo social previene y modula los efectos negativos del estrés sobre la salud, aunque esas relaciones

resultan más complejas de lo que cabía esperar en un principio. La contribución de las estrategias de afrontamiento y del apoyo social en la relación estrés/malestar psicológico adquiere especial interés.

Desde que Hans Selye formulara las pautas seguidas por un proceso denominado como "Síndrome General de Adaptación", a

través del cual se hacía referencia a un conjunto de reacciones fisiológicas inespecíficas ante cualquier hecho ambiental nocivo, ha tenido lugar una ingente expansión de trabajos en los que se relaciona al estrés con las más variadas alteraciones de la salud.

Pese a la amplia difusión alcanzada por la teoría de Selye y a su impacto sobre la producción científica, ya en la década de los setenta, aparecen fuertes críticas que en cierta medida llevan a un terreno más psicológico la conceptualización del estrés (Mason, 1971, 1974; Eilersen, Johnson y Ursin, 1978).

El estrés también ha sido concebido no sólo en relación a las demandas planteadas por el entorno o a los cambios producidos en el organismo, sino con respecto a la interacción establecida entre exigencias contextuales y determinadas variables moduladoras, que va a determinar cómo la persona percibe sus respuestas potenciales ante demandas específicas (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984; Folkman y Lazarus, 1988)

Desde la perspectiva "transaccional" o "interaccional", lo que discriminará entre el mantenimiento de la salud, o el desarrollo de alteraciones asociadas al estrés, no será tanto las demandas ambientales o físicas como la capacidad para afrontarlas debidamente. De esta forma, se establece un giro en el que más que en la situación o en la respuesta independientemente considerada, pasa a centrarse la atención en la evaluación cognitiva de las situaciones y en los recursos de afrontamiento disponibles.

Los estudios transaccionales han aportado suficiente evidencia en torno a que los modos de afrontar las situaciones pueden ser tomados como los más eficaces predictores de "distrés" (Felton, Revenson y Hinrichsen, 1984; Folkman y Lazarus, 1985), desempeñando por tanto un papel especialmente importante en el bienestar físico y psicológico del individuo cuando éste se

enfrenta a situaciones especialmente estresantes (McCrae y Costa, 1986; Miller, Bronly y Summerton, 1988; Endler y Parker, 1990).

Por otra parte, como ya hemos señalado, distintas investigaciones han constatado la relación existente entre estrés, apoyo social y procesos de "coping" (Kessler, 1985). Partiendo de la perspectiva del efecto amortiguador, muchos autores estiman que es en las valoraciones iniciales donde el apoyo social juega el papel más importante (Wilcox y Vernberg, 1985; Cohen y Wills, 1986). La percepción del apoyo social con el que uno cree contar, puede hacer que una situación inicialmente amenazadora resulte menos problemática. Algunos autores señalan en este sentido que el apoyo social juega un importante rol en el proceso de "coping" capaz de mantener las emociones bajo control. De esta forma el apoyo social percibido va a actuar mediando los posibles efectos nocivos que para la salud pudiera deparar el sometimiento prolongado a situaciones hostiles, a través de la dinamización de los distintos recursos disponibles de afrontamiento (Buendía, 1991).

En el presente trabajo, intentamos estudiar la vinculación existente entre el apoyo social y las respuestas de afrontamiento ante situaciones estresantes específicas y su relación con el malestar psicológico. Para ello tomamos una muestra de personas a quienes les había sobrevenido una de las situaciones que en mayor medida pueden trastocar no sólo el equilibrio individual, sino incluso todo el ámbito de las relaciones sociales y familiares, como es el caso de las dificultades económicas graves.

METODO

Muestra

La muestra del presente trabajo, fué obtenida tras la realización de un amplio estudio epidemiológico en el cual se aplicaba

—entre otros instrumentos— un cuestionario elaborado a tal fin sobre acontecimientos vitales, donde también se recogía la discapacidad, y el impacto subjetivo de los mismos.

Dicho trabajo realizado en población general mediante muestreo estratificado y aleatorio en el municipio de Alcantarilla (Murcia), pretendía estudiar la influencia de determinados factores familiares, laborales y sociales en la aparición de alteraciones psicológicas, y el papel del apoyo social como factor moderador ante distintas situaciones estresantes.

Finalmente el grupo de sujetos con estrés económico que constituyó la muestra de estudio, estuvo conformado por 82 personas, (35 hombres y 47 mujeres).

Pruebas

Para detectar la sintomatología y como medida para la salud mental, hemos utilizado el General Health Questionnaire (Goldberg, 1972, 1978) adaptado a la población española (Muñoz, P.E.; Vazquez, J. L.; Rodríguez Insausti, F.; Pastrana, E. y Varó, J. (1979).

Para la evaluación de las estrategias de afrontamiento, empleamos los ítems de la escala de Folkman y Lazarus (1980). Y para conocer los niveles de apoyo social percibido, la escala ISEL (Cohen, Mermelstein, Kamark y Hoberman, 1985). Esta escala consta de cuatro subescalas con 10 "ítems" cada una, destinados a explorar diferentes tipos de apoyo social: apoyo informacional, apoyo emocional, apoyo tangible y apoyo de autoestima.

Procedimiento

La aplicación de los cuestionarios ha sido realizada, mediante visita domiciliaria, oscilando el tiempo de aplicación de las pruebas entre cuarenta y sesenta minutos.

RESULTADOS

De entre las 82 personas que conformaron la muestra de estudio, se detectó la presencia de un 51% de casos como probables positivos según la escala GHQ (Grupo B), mientras el resto (grupo A) presentaban valores adecuados de ajuste personal.

A la vista de la tabla 1, en la que figuran las puntuaciones medias en la utilización de las distintas estrategias de afrontamiento para los grupo A y B según las puntuaciones del GHQ, así como la significación de las diferencias, podemos apreciar que existe un determinado conjunto de estrategias que son mayormente utilizadas por los individuos que presentan niveles adecuados de salud mental, compuesto por confrontación, autocontrol y planificación de las situaciones.

De entre las estrategias mayormente seguidas en el grupo A según las puntuaciones del GHQ, únicamente "elaborar programas de actuación" (planificación) ha mostrado una asociación significativa, arrojando los datos obtenidos un valor $t=2,20$ con una probabilidad de error inferior a 0,05.

Con respecto a las estrategias cuyas puntuaciones se han mostrado más elevadas en el grupo de sujetos que presentan elevados niveles de sintomatología, destaca la evitación, aun cuando el contraste de la diferencia de las medias de grupo no ha resultado significativo, dada la amplia dispersión de las puntuaciones.

Retomando de alguna forma la relevancia del tipo de recursos empleado, basados en las estrategias de autocontrol, confrontación, planificación, o basadas en la huida/evitación de la situación, así como del mayor relieve adquirido por la planificación de la respuesta a la situación, quedaría aún por determinar el papel que pueda estar jugando el apoyo social como variable mediadora que de alguna forma podría ac-

Variable	Grupo A		Grupo B		t
	M	SD	M	SD	
Confrontación	3.09	0.86	2.92	0.82	0.91
Distanciamiento	1.9	0.85	1.75	0.89	0.8
Autocontrol	2.78	0.89	2.6	0.7	0.99
Buscar apoyo	2.69	0.95	2.77	0.97	0.39
Evitación	1.5	0.8	1.57	0.9	0.39
Planificación	3.0	0.6	2.5	1.0	2.22 *
Reevaluación positiva	2.71	0.77	2.87	0.76	0.9
Aceptar responsabilidad	2.93	0.8	2.92	0.7	0.02

Tabla 1. Comparación de las puntuaciones en estrategias de afrontamiento para los Grupos A y B * $p < 0.05$

tuar moderando el impacto que para el equilibrio personal supone el estar sujeto a graves dificultades de tipo económico.

De cara a analizar la implicación de la percepción de niveles adecuados de apoyo emocional, realizamos un análisis de varianza con el grupo de personas que formaba la muestra de estudio, partiendo de distintos niveles de apoyo emocional y las puntuaciones en la escala GHQ, con lo que obtuvimos una razón F significativa de 3,37 con una probabilidad de error inferior a 0.002.

En una primera lectura de la tabla 2 resalta el papel que está ejerciendo el apoyo emocional sobre los efectos de la situación

a la que se acoge el conjunto de las personas que compone la muestra de estudio. Sin embargo, pese a ello, queda aún por determinar en qué forma la percepción de niveles adecuados de apoyo emocional puede estar ejerciendo su influencia en una situación tan difícil como es haber padecido graves problemas económicos.

En el intento de esclarecer la forma en la que puede estar actuando el apoyo emocional percibido como variable mediadora ante sucesos, o acontecimientos vitales específicos, y concretamente ante la situación que nos ocupa, resulta especialmente interesante la tabla 3, en la que se muestran los

	SC	GL	MC	F	P
Apoyo E.	213,619	3	71,206	3,374	0.023
Error	1645,903	78	21,101		

Tabla 2. Resultados del análisis de varianza entre apoyo emocional y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario GH.

Fuente	SC	GL	MC	F	P
Apoyo E.	161,77	3	53,92	3,07	0,03
Planific.	236,1911	3	87,73	5,01	0,003
Ap E x P.	328,552	9	36,5	2,08	0,04
Error	1155,81	66	17,5		

Tabla 3. Resultados del análisis de varianza entre apoyo emocional y planificación con respecto a las puntuaciones obtenidas en el cuestionario GHQ

resultados del análisis de varianza entre salud mental y las variables apoyo emocional y planificación, extrayendo de la varianza residual la proporción de varianza explicada por el efecto de interacción de ambas variables.

De la lectura de esta tabla puede extraerse, no solo la significación de la razón F para la variable apoyo emocional $F= 3,07$, $p<$

0.03 y para la variable de afrontamiento centrado en la planificación, $F= 5,01$, $p< 0.003$, sino también la significación de los efectos de la interacción entre ambas variables, $F= 2,08$, $p< 0.04$. Finalmente, cabe constatar la variación del porcentaje de sujetos que utilizan preferentemente la planificación como estrategia de afrontamiento, según varían los niveles de apoyo emocional percibido.

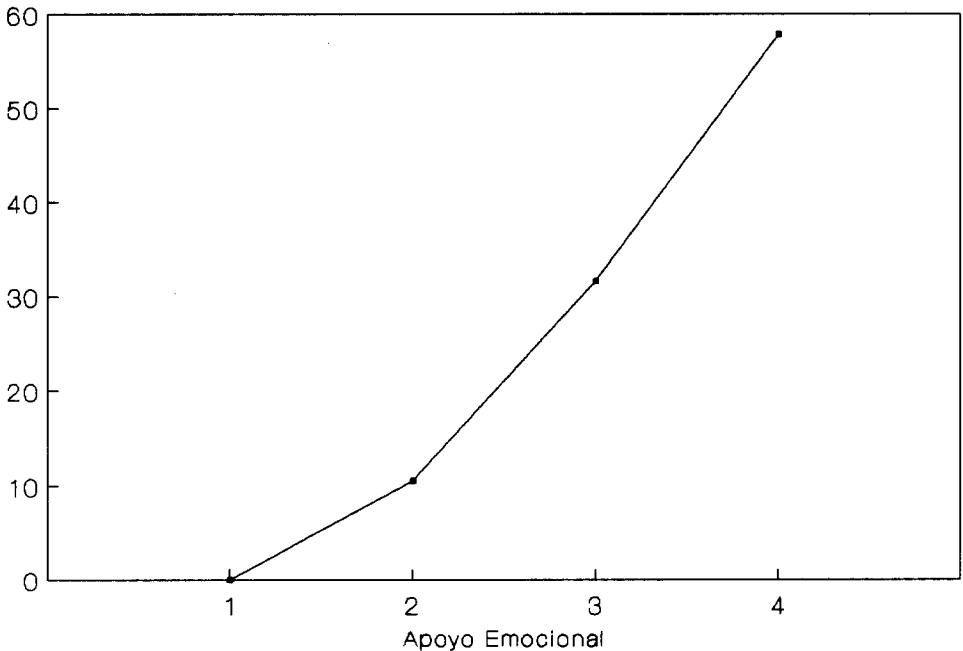


Figura 1. Afrotamiento centrado en la planificación y apoyo emocional

DISCUSION

A través de los resultados obtenidos, cabe destacar en primer lugar, el altísimo porcentaje de personas que presentan elevados niveles de sintomatología en la muestra estudiada (49%), con respecto a los valores obtenidos en estudios realizados en población general, de acuerdo con distintos trabajos en los que se han obtenido diferencias significativas en bienestar psicológico al comparar individuos con y sin estrés económico (Brown y Harris, 1978; Cobb y Kasl, 1977; Hepworth, 1980; Stafford, Jackson y Banks, 1980).

Por otra parte, parece mostrarse cómo ante una situación o evento estresante específico (padecimiento de problemas económicos serios), aquellas estrategias centradas en la confrontación/autocontrol/planificación, se muestran más eficaces que las estrategias basadas en la huida-avoidancia de la situación problemática, resaltando en todo caso la planificación como la manera de

afrontamiento más eficaz con respecto a las consecuencias a largo plazo del afrontamiento en el sentido propuesto por Lazarus, (Lazarus, 1984).

Como aspecto especialmente relevante, resalta el papel que parece estar desempeñando el apoyo social como variable moduladora de los nocivos efectos que para la salud mental pueda deparar el estrés económico. En este sentido cabría afirmar con Emmons, Biernat, Tiedje, Lang y Wortman, (1990) que la percepción de apoyo emocional juega un importante papel en el proceso de "coping", amortiguando los efectos debilitadores de situaciones vitales especialmente estresantes, a través de la dinamización y de la puesta en funcionamiento de aquellos recursos que puedan resultar más eficaces en el intento de conseguir la adaptación personal, aun cuando ello implique la manipulación, reestructuración o el decidido cambio de cualquier agente perturbador.

REFERENCIAS

- Andrews, B. y Brown, G.W. (1988). Social support, onset of depression and personality: An exploratory analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, (2), 99-108.
- Antonucci, T. C. (1985). Social support: Theoretical advances, recent findings and pressing issues. En I.G. Sarason y B.R. Sarason (eds). *Social Support: Theory research and applications* (21-38). Dordrecht: Martinus Nijhof.
- Brown, G.W. y Harris, T. (1978). *Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.
- Buendía, J. (1991). Apoyo social y salud. En J. Buendía (Ed). *Psicología Clínica y Salud: Desarrollos actuales*. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Murcia.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamark, T. y Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. En I.G. Sarason y B.R. Sarason (eds.). *Social Support: theory, research and applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Cohen, S. y Wills, T.A. (1986). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coobb, S. y Kals, S.V. (1977). *Termination: The consequences of job loss*. (Report N° 76-1216). Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health, Behavioral and Motivational Factors Research.
- Ellertsen, B., Johnson, T. B. y Ursin, H. (1978). Relationship between the hormonal responses to activation and coping. En H. Ursin, E. Baade y S. Levine (Eds). *Psychobiology of stress*. Nueva York: Academic Press.

- Emmons, C.A., Biernat, M., Tiedje, L. B., Lang, E.L. y Wortman, C.B. (1990). Stress, Support and Coping among women professionals with preschool children. En Eckenrode, J. y Gore, S. (Eds.) *Stress Between Work and Family*. Nueva York: Plenum Press.
- Endler, N. S. y Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assesment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, (5), 844-854.
- Felton, B. J., Reversion, T. A. y Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science and Medicine*, 18, 889-898.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology* 48, 150-170.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Nelson.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres. Oxford: University Press.
- Hepworth, S. J. (1980). Moderating factors of the psychological impact of unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 139-145.
- House, J. S. y Khan, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds). *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press Inc.
- Kessler, R. C., Price, R. H. y Worthmann, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mason, J. W. (1971). A re-evaluation of the concept of "non-specificity" in stress theory. *Journal of Psychiatric Research*, 8, 323-333.
- Mason, J. W. (1974). Specificity in the organization of neuroendocrine response profiles. En P. Seeman y G.M. Brown (Eds.), *Frontiers in neurology and neuroscience research*. Toronto: Univ. Toronto.
- McCrae, R. y Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Muñoz, P. E., Vazquez, J. L., Rodríguez Insausti, F.; Pastrana, E. y Varó, J. (1979). Adaptación española del General Health Questionnaire (G.H.Q.) de D. P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología*, 42, (2), 139-158.
- Stafford, E. M., Jackson, P. R. y Banks, M. H. (1980). Employment, work involvement and mental health in less qualified young people. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 291-304
- Wilcox, B. L. y Vernberg, E. M. (1985). Conceptual and theoretical dilemmas facing social support research. En I. G. Sarason y B.R. Sarason (eds). *Social Support: Theory, Research and Applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.