

Resiliencia y afrontamiento adaptativo: ¿recursos claves para la salud mental?

Autores: Galarza, Aixa L.; Martínez Festorazzi Valeria S.; Posada, Ma. Cristina y Castañeiras, Claudia E.

E-mail: aixa_galarza@live.com.ar

Institución: Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica. Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata

Resumen:

En los últimos años se observa una tendencia creciente de desarrollos orientados a comprender e investigar las fortalezas y los recursos personales que promueven un mayor potencial de salud en las personas, desarrollos derivados del Modelo Salugénico impulsado por Antonvosky (1988) y también por Seligman (2000, 2005), quienes entre sus postulados centrales destacan el estudio de los factores que explican las diferencias individuales en la capacidad que tienen las personas para afrontar constructivamente las adversidades y sobreponerse a ellas de un modo saludable. Compatible con esta concepción adquiere relevancia el fenómeno conocido como resiliencia, entendido en términos generales y en la línea de autores como Kreisler (1996) como la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, recurriendo a sus cualidades mentales, de conducta y a su potencial adaptativo. De hecho, uno de los campos de investigación más destacados sobre la resiliencia, es el que se refiere a la resistencia al estrés (Calderón Prada, Espinosa Pezzia, & Techio, 2004; Jaramillo-Vélez, Ospina-Muñoz, Cabarcas-Iglesias & Humphreys, 2005; Manciaux, 2003; Omar, 2005), que se ocupa de investigar la capacidad de desarrollar competencias de afrontamiento efectivas ante situaciones de estrés. Distintos estudios aportan hallazgos sobre la relación entre los comportamientos resilientes –entendidos como aquellos que se encuentran vinculados con estrategias activas dirigidas a resolver el problema-, y las posibilidades de un afrontamiento más exitoso, facilitando una adaptación eficaz y un desarrollo saludable (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Este trabajo tuvo por objetivos: a) Identificar el grado de resiliencia y los estilos de afrontamiento predominantes en adultos de la ciudad de Mar del Plata; b) Estudiar las relaciones entre las medidas RS y COPE; y c) Analizar el efecto de las variables sociodemográficas sexo, edad y nivel de instrucción en la muestra bajo

estudio. Para ello se administraron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y la versión abreviada de la Escala Multidimensional de Evaluación de Afrontamiento – Brief - COPE (Carver, 1997) a una muestra de 829 adultos de ambos sexos (56% mujeres; 44% hombres), con edades entre los 18 y los 65 años. Se trabajó sobre un diseño no experimental con metodología descriptiva y correlacional. Se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS 13. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para los análisis previstos. Los principales resultados indican que aproximadamente un 50% de la muestra asumió un grado moderado de comportamiento resiliente, y no se vio afectada por diferencias de sexo, edad o nivel de instrucción. Las puntuaciones en estrategias de afrontamiento en cambio sí se mostraron sensibles a las variables socio-demográficas analizadas, y la tendencia de respuestas en la muestra general mostró un mayor predominio de estrategias de afrontamiento activo, apoyo instrumental, humor y aceptación, mientras que negación, apoyo y descarga emocional y uso de sustancias alcanzaron los valores más bajos. Básicamente aquellos que se describieron con un afrontamiento más activo basado en la aceptación y en la búsqueda de soluciones presentaron puntuaciones más elevadas en resiliencia, en cambio el grupo de sujetos con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación y en la pasividad se describió significativamente menos resiliente. Si bien estos datos no son generalizables, están sustentados en un tamaño muestral de magnitud suficiente para justificar las tendencias de los resultados.

Palabras clave: resiliencia – afrontamiento - adultos – población general

Introducción

En los últimos años se observa una tendencia creciente de desarrollos orientados a comprender e investigar las fortalezas y los recursos personales que promueven un mayor potencial de salud en las personas, desarrollos derivados del Modelo Salugénico impulsado por Antonvosky (1988) y también por Seligman (2000, 2005) desarrollos que, entre sus postulados centrales destacan el estudio de los factores que explican las diferencias individuales en la capacidad que tienen las personas para afrontar constructivamente las adversidades y sobreponerse a ellas de un modo saludable. Compatible con esta concepción adquiere relevancia el fenómeno conocido como resiliencia, entendido en términos generales y en la línea de autores como Kreisler (1996) como la *capacidad de un sujeto para*

superar circunstancias de especial dificultad, recurriendo a sus cualidades mentales, de conducta y a su potencial adaptativo. Esta capacidad resulta de un proceso dinámico e interactivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del contexto familiar y cultural, y la etapa vital específica de cada persona (Manciaux, 2003; Melillo, Suárez Ojeda & Rodríguez, 2004; Rutter, 1992). En ambos casos se enfatizan las posibilidades de lograr un desarrollo normal en condiciones difíciles, como alternativa complementaria al modelo de la vulnerabilidad centrado en la psicopatología y el malestar, el que por sí sólo no permitiría explicar cómo las personas se libran de las adversidades. En este sentido se consideran las competencias de los sujetos, sus capacidades de afrontamiento y sus estrategias de ajuste como aspectos relevantes de su potencial de salud (Manciaux, 2003).

Uno de los campos de investigación más destacados sobre la resiliencia es el que se refiere a la resistencia al estrés (Calderón Prada, Espinosa Pezzia, & Techio, 2004; Jaramillo-Vélez, Ospina-Muñoz, Cabarcas-Iglesias & Humphreys, 2005; Manciaux, 2003; Omar, 2005) es decir, a las competencias que los sujetos disponen ante situaciones de estrés agudo o crónico. Un afrontamiento resiliente entonces será aquel en el que se puedan poner en marcha estrategias de ajuste eficaces ante la adversidad y la tensión que permitan restaurar o mantener el equilibrio tanto interno como externo.

En sus desarrollos sobre Estrés y Procesos Cognitivos, Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Su naturaleza y sus características describen una predisposición personal o *estilo* de afrontamiento que dará lugar a acciones concretas, es decir a *estrategias* de afrontamiento que el sujeto utilizará en cada contexto, y que pueden presentar variaciones dependiendo de las condiciones específicas. Autores de referencia en el estudio del afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Chico Libran, 2003; Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 1988; Roth & Cohen, 1986) han categorizado las diferentes estrategias según el afrontamiento sea por aproximación o evitación al problema. El primero alude a los esfuerzos dirigidos a definir el problema y a la búsqueda de soluciones alternativas para resolver la situación problemática. Aquí se observan tanto esfuerzos cognitivos como emocionales que se utilizan para reducir la

tensión generada por la situación, intentando mantener el equilibrio afectivo. Por otro lado, el afrontamiento por evitación se refiere a intentos por evitar pensar en la situación problemática y sus implicancias, ausencia de enfrentamiento o conductas evasivas y de negación, consideradas como menos efectivas y desadaptativas.

Estas modalidades pueden coexistir y de hecho un afrontamiento resiliente y efectivo en cualquier caso estará dado por la flexibilidad adaptativa que dispongan y/o generen las personas para utilizar estrategias alternativas en diferentes condiciones y circunstancias de tensión y adversidad, y esto estará mediado por la evaluación cognitiva que realicen de la situación y de los recursos disponibles para afrontarla, entendiendo por evaluación cognitiva aquellos procesos que median entre el afrontamiento y la respuesta del sujeto. Así, los comportamientos resilientes estarían vinculados con aquellas estrategias activas dirigidas a resolver el problema, en tanto son las que posibilitan un afrontamiento más exitoso, facilitando una adaptación eficaz y un desarrollo saludable (Carver et.al., 1989).

Creemos que en un contexto como el actual, donde el cambio, la falta de estabilidad y la incertidumbre acompañan el devenir cotidiano y las condiciones de riesgo en la población, el estudio y la evaluación de las relaciones entre resiliencia y afrontamiento como aspectos que forman parte del potencial de salud, es decir de aquellos recursos y capacidades que los sujetos pueden poner en marcha para afrontar las tensiones generadas por las situaciones de adversidad, son razones que justifican el estudio empírico que se presenta.

Objetivos

- a) Identificar el grado de resiliencia y los estilos de afrontamiento predominantes en adultos de la ciudad de Mar del Plata.
- b) Estudiar las relaciones entre las medidas RS y COPE.
- c) Analizar el efecto de las variables sociodemográficas sexo, edad y nivel de instrucción en la muestra bajo estudio.

Método

Este estudio empírico se basó en un diseño no experimental con metodología descriptiva y correlacional.

Participantes

Se trabajó sobre una muestra intencional simple y la participación voluntaria y bajo consentimiento informado de 829 adultos de la ciudad de Mar del Plata (56% mujeres; 44% hombres), con edades comprendidas entre 18 y 65 años ($M=36.81$; $DS=14.06$); el 15,1% de la muestra poseía estudios básicos, el 28% estudios medios, el 45% presenta estudios terciarios, y el 11% restante había completado sus estudios universitarios.

Instrumentos

Se aplicaron dos medidas de autoinforme.

La ***Escala de Resiliencia - RS*** (Wagnild & Young, 1993) evalúa el grado de resiliencia a través de dos factores: Disciplina y Orden, y Realización y Autonomía. Consta de 25 ítems que se responden sobre una escala de 7 puntos y que el sujeto debe responder según su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de ellos. La puntuación total de la escala varía entre 25-175 puntos, y mayores puntuaciones describen mayor grado de resiliencia. Los datos disponibles indican una buena consistencia interna para los factores Disciplina y Orden ($\alpha=.71$) y Realización y Autonomía ($\alpha=.69$) (Bulnes, Ponce, Huerta, Álvarez, Santibáñez, Atalaya, Aliaga & Morocho, 2008).

La ***Escala Multidimensional de Evaluación de Afrontamiento – COPE*** (Carver, Scheier & Weintraub, 1989), versión abreviada Brief-COPE (Carver, 1997), que evalúa estilos y estrategias de afrontamiento. Posee 28 ítems con cuatro opciones de respuesta basadas en frecuencia de uso. Permite identificar catorce estrategias de afrontamiento: autodistracción, afrontamiento activo, negación, uso de sustancias, apoyo emocional, apoyo instrumental, abandono o renuncia, descarga emocional, reformulación positiva, planificación, humor, aceptación, religión y autocrítica. Estudios previos con el instrumento informan buenas propiedades psicométricas, una estructura factorial estable y avalan su aplicabilidad en otros contextos (Carver et al., 1989; 1993; Carver & Scheier, 1994).

Procedimiento

Para la administración de la Escala de Resiliencia (RS) y la Escala Multidimensional de Evaluación de Afrontamiento (COPE) se contó con la colaboración de los estudiantes que cursaron la asignatura Instrumentos de Exploración Psicológica I de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata durante el ciclo lectivo 2008. Esta tarea formaba parte de las actividades académicas previstas dentro del plan de estudios. Si bien la muestra se obtuvo por disponibilidad, se procuró garantizar la representatividad por sexo y edad en la distribución de casos. La administración del protocolo se llevó a cabo en un único encuentro de aproximadamente 30 minutos. En todos los casos la participación fue voluntaria y bajo consentimiento informado. Posteriormente se procedió a la codificación y corrección de los protocolos. Los datos fueron procesados con el software SPSS 13.0. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para los análisis previstos.

Resultados

Objetivo a) Las puntuaciones para la medida de resiliencia se distribuyeron siguiendo una tendencia a la normalidad, es decir, un 50% de la muestra se concentró en los valores medios, describiendo un grado moderado de resiliencia, y porcentajes menores pero equivalentes que se ubicaron en un bajo grado y alto grado de resiliencia respectivamente (ver Tabla 1). En cuanto al afrontamiento, el mayor predominio relativo estuvo representado por las estrategias de afrontamiento activo, apoyo instrumental, humor y aceptación, mientras que negación, apoyo y descarga emocional y uso de sustancias alcanzaron valores por debajo del 13%. En las Tablas 1 y 2 se presentan el detalle porcentual de las puntuaciones por grado de resiliencia y predominio de afrontamiento.

Tabla 1. Distribución porcentual de las puntuaciones según grado* de resiliencia autoinformado

Grado de RS*	Bajo	Moderado	Alto
Disciplina y Orden	26,5%	50,1%	23,4%

Realización Personal	26,4%	51%	22,6%
Escala Total	26,2%	49,8%	24%

*bajo: hasta P₂₅; moderado: entre P₂₅ y P₇₅; alto: mayor a P₇₅

Tabla 2. Distribución porcentual estrategias afrontamiento según predominio*

Estrategias	Bajo predominio	Moderado predominio	Alto predominio
Autodistracción	39,8%	46,7%	13,5%
Afrontamiento activo	53,4%	22%	24,6%
Negación	47,6%	40,8%	11,6%
Uso de sustancias	64,8%	22,1%	13,1%
Apoyo emocional	41%	46,9%	12,1%
Apoyo instrumental	33,7%	44,1%	22,2%
Abandono o renuncia	31,7%	53,6%	14,7%
Descarga emocional	38,6%	49,3%	12,1%
Reformulación positiva	27%	55,4%	17,6%
Planificación	37,8%	49,1%	13,1%
Humor	40,9%	37,4%	21,7%
Aceptación	43,1%	36,4%	20,5%
Religión	38,8%	43,4%	17,7%
Autocrítica	35,1%	50,2%	14,7%

*p< 0.05; **p<0.01

Objetivo b) Se hallaron relaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento basadas en la aceptación y el afrontamiento activo en sus distintas variantes con resiliencia, y negativas entre las estrategias pasivas y evasivas y resiliencia. En la Tabla 3 se presentan sólo las relaciones estadísticamente significativas.

Tabla 3. Relaciones RS – COPE

Dimensiones/ Estrategias	Disciplina Orden	y Realización Personal	Escala Total RS
Afrontamiento activo	,38**	,34**	,39**
Negación	-,18**	-,22**	-,21**
Uso de sustancias	-,17**	-,17**	-,18**
Abandono o renuncia	-,39**	-,35**	-,39**
Descarga emocional	,17**	,12**	,15**
Reformulación positiva	,37**	,37**	,41**
Planificación	,23**	,26**	,26**
Humor	---	,16**	,13**
Aceptación	,12**	,21**	,20**
Autocrítica	-,23**	-,17**	-,21**

*p< 0.05; **p<0.01

Objetivo c) Se encontró un efecto diferencial de las variables sociodemográficas consideradas (sexo, edad y nivel de instrucción) en las medidas analizadas.

En el caso de la variable sexo, las diferencias significativas se presentaron en afrontamiento y no en resiliencia. Las mujeres informaron significativamente un

mayor predominio de autodistracción ($t= 3,08;p< 0.01$), afrontamiento activo ($t= 2,90;p< 0.01$), apoyo emocional ($t= 6,79;p< 0.001$), apoyo instrumental ($t= 7,40;p< 0.001$), descarga emocional ($t= 5,38;p< 0.001$), reformulación positiva ($t= 2,41;p< 0.05$), planificación ($t= 2,46;p< 0.05$) y religión como fuente de apoyo espiritual ($t= 7,37;p< 0.001$) que los hombres en esta muestra de población general.

En este estudio la edad se recodificó en tres rangos percentilares: 18-23 años; 24-50 años y 51-65 años. Una vez más el grado de resiliencia no parece verse afectado por diferencias de edad. En afrontamiento, los más jóvenes recurren significativamente más al apoyo emocional e instrumental, al abandono, a la descarga emocional y el humor. En el uso de sustancias los sujetos con edades entre 24 y 50 años obtuvieron valores significativamente más altos y fueron los adultos mayores de 50 años quienes informaron una mayor capacidad de aceptación y de apoyo en la religión como estrategia de afrontamiento.

En cuanto al nivel de instrucción formal alcanzado, nuevamente no tuvo un efecto sobre el grado de resiliencia informado, pero sí en algunas estrategias de afrontamiento. Los grupos con mayor nivel de instrucción presentaron significativamente más predominio de estrategias de afrontamiento activo y búsqueda de apoyo. Mientras que el nivel más básico de educación formal informó significativamente más estrategias de evitación como la negación.

Conclusiones

Este estudio empírico se centró en la identificación y el análisis de las relaciones entre resiliencia y afrontamiento en adultos de población general. Los principales resultados indican que aproximadamente un 50% de la muestra asumió un grado moderado de comportamiento resiliente, al menos en las dimensiones que mide la Escala RS, y que esta variable no se vio afectada por diferencias de sexo, edad o nivel de instrucción. Las puntuaciones en estrategias de afrontamiento en cambio sí se mostraron sensibles a las variables socio-demográficas analizadas, y la tendencia de respuestas en la muestra general mostró un mayor predominio de estrategias de afrontamiento activo, apoyo instrumental, humor y aceptación, mientras que negación, apoyo y descarga emocional y uso de sustancias alcanzaron los valores más bajos. Básicamente aquellos que se describieron con un afrontamiento más activo basado en la aceptación y en la búsqueda de soluciones presentaron puntuaciones más elevadas en resiliencia, en cambio el

grupo de sujetos con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación y en la pasividad se describió significativamente menos resiliente.

Si bien estos datos no se pueden considerar generalizables, están sustentados en un tamaño muestral de magnitud suficiente para justificar las tendencias de los resultados y avanzar en el estudio de los recursos y competencias que componen el potencial de salud de las personas, y en este sentido constituye un aporte para las intervenciones con capacidad y alcance preventivo y promotor de la salud en nuestra comunidad.

Bibliografía:

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

Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.

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

Brizzio, A. & Carreras, A. (2007). Variables salugénicas y su relación con los sucesos de vida. *RIDEP*, 23; 11; 83-99.

Bulnes B. M.; Ponce D. C.; Huerta R. R.; Álvarez T.C.; Santiváñez O.W.; Atalaya P. M.; Aliaga T. J. & Morocho S. J. (2008). Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 2; 67 – 91.

Calderón Prada, A.; Espinosa Pezzia, A. & Techio, E.M. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socio-emocional después de los atentados del 11 de marzo *Ansiedad y Estrés*, 10; 2/3; 265-278.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4; 92-100.

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

Carver, C. S.; Pozo, C.; Harris, S. D.; Noriega, V.; Scheier, M. F.; Robinson, D. S.; Ketcham, A. S.; Moffat, F. L., Jr. & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the

- effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65; 375-390.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66; 184-195.
- Casullo, M. M. (2006). Psicología salugénica o positiva. Algunas reflexiones. http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/anteriores/anuario8/psico_salugénica.php.
- Contini de González, N. (2001). Hacia un cambio de paradigma: de la Psicología al bienestar psicológico, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 47; (4); 306-315.
- Dias C., Cruz J.F. & Fonseca A. M. (2009). Anxiety and Coping Strategies in Sport Contexts: A Look at the Psychometric Properties of Portuguese Instruments for their Assessment. *The Spanish Journal of Psychology*, 12; (1); 338-348.
- Fernández D'Adam, G. & Febre, R. (2006). *Resiliencia, ética y prevención*. (2ed) Buenos Aires: Gabas.
- Jaramillo-Vélez, D.; Ospina-Muñoz, D.; Cabarcas-Iglesias, G. & Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de Salud Pública*, 7; 8; 281-292.
- Kreisler, L. (1996). La résilience mise en spirale. *Spirale*. 1; 162-165.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Gedisa.
- Melillo, A.; Suarez Ojeda, E. N. & Rodríguez, D (2004). *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. 1º Ed. Buenos Aires: Paidós.
- Moos, R. H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluación Psicológica*, 4; 133-158.
- Omar, A. (2005). Las perspectivas de futuro y sus vinculaciones con el bienestar y la resiliencia en adolescentes. *Psicodebate*, 7; 141-154.
- Salgado Lévano, A. C (2005) Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit. Revista de Psicología*, 011; 41-48.
- Seligman, M. & Csikszentmyhalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55; (1); 5-14.

Seligman, M.; Steen, T.; Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, (5); 60; 410-421.

Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and health: a theoretical and empirical overview. *Journal of social and personal relationship*, 8; 99-127.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147; 598 -611.

Wagnild, G.M & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1; 165-178.