



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 17 No. 3

Septiembre de 2014

RECURSOS DE AFRONTAMIENTO. UNA APROXIMACIÓN A SU CLASIFICACIÓN. IMPORTANCIA DE SU POTENCIACIÓN.

Irma González Salanueva¹

Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Cuba

RESUMEN:

Las personas que poseen mayor desarrollo de Recursos de Afrontamiento, presentan habilidades mayores para resistir los efectos negativos de los estresores diarios y por lo tanto tienen menos probabilidad de desarrollar una enfermedad o perturbación psicológica en comparación con las personas con baja fortaleza individual. Por lo tanto, identificarlos y potenciarlos durante el proceso terapéutico puede ser de gran ayuda a los objetivos de cualquier modalidad de intervención terapéutica. Este artículo se adentra en los distintos abordajes teóricos y prácticos al tema. Se realiza una clasificación y operacionalización final de diecisiete Recursos de Afrontamiento basada en los muy disimiles estudios del término y significado para la práctica clínica a la vez que se profundiza en la importancia de su potenciación. Un elemento de gran ayuda es la identificación de aquellos recursos que resultan más estables y consistentes a través del tiempo así como aquellos con tendencia a generar dependencia. Se hace hincapié en que no se considera la ausencia o presencia de estos recursos, por sí solos, como un indicador de bienestar psicológico o efectividad de afrontamiento pues su pertinencia se valora según el contexto.

Palabras claves: Recursos de Afrontamiento, potenciación, clasificación, pertinencia.

¹Máster en Psicología Clínica. Profesora instructora de la: Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Cuba. Correo Electrónico: irmitagonzalez@yahoo.es; irmita@psico.uh.cu.

COPING MECHANISMS. AN APPROACH TO ITS CLASSIFICATION. IMPORTANCE OF ITS ENHANCEMENT.

ABSTRACT:

People who own further enhancement of Coping Mechanisms, have higher skills to resist the negative effects of daily stressors and therefore have less chance of developing a disease or psychological disturbance compared to people with low individual strength. Therefore, to identify and empower them during the therapeutic process can be of great help to reach the objectives of any form of therapeutic intervention. This article explores the different theoretical and practical approaches to the subject. A final classification and operationalization of seventeen Coping Mechanisms is made, based on various studies of the term and meaning of it for the clinical practice as it emphasizes on the importance of their enhancement. An element of great help is to identify those resources that are more stable and consistent over time as well as those prone to generate dependency. This research points out that it does not consider the absence or presence of these mechanisms on their own, as an indicator of psychological well-being or coping effectiveness, as its relevance is assessed base on context.

Keywords: *Coping Mechanisms, enhancement, classification, relevance.*

INTRODUCCIÓN

Todos nos enfrentamos en algún momento de nuestras vidas a situaciones que provocan pensamientos, sentimientos y reacciones que la desequilibran. La manera en que hacemos uso de los recursos individuales o redes significativas para enfrentarla, hará la diferencia en que esta situación se convierta en un proceso de evolución y crecimiento o de conflicto y deterioro.

Las situaciones de crisis, circunstanciales o de desarrollo, pueden provocar la pérdida del control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones, es aquí donde una oportuna y adecuada intervención por parte de personas capacitadas, puede contribuir a la canalización de los recursos internos y externos de las personas hacia la búsqueda y ejecución de soluciones.

Las molestias diarias hacen referencia a las exigencias irritantes, frustrantes y angustiantes que preocupan habitualmente a las personas. Estas molestias, pueden ser tan estresantes como los acontecimientos vitales mayores ya que tienen un gran impacto el cual se debe, a que son incrementales, pues ocurren con mucha frecuencia, lo cual supone una continua carga de angustia... y a que interrumpen la actividad conductual de los sujetos. (LazarusyDeLongis, 1983, p.247)

De acuerdo con el autor Mandler (1984), las interrupciones de la conducta producen descargas del arousal (SNA) el cual, en un determinado contexto social, es interpretado como emocionalmente angustiante. En relación con las molestias diarias, cabe resaltar la importancia de las alegrías diarias la cual se debe a que éstas, tienen la capacidad o el potencial de contrarrestar dichas molestias.

Ahora bien, las circunstancias crónicas por su parte son situaciones que se mantienen y que son persistentes y aversivas. Eckenrode (1984), afirma que tales circunstancias ambientales crónicas, exigen respuestas de afrontamiento y por tanto, son estresores en potencia. Los estresores crónicos, debilitan el bienestar psicológico general del individuo y éste resulta perjudicado, en la medida que el estresor pasa a formar parte de la vida de la persona.

Por lo tanto, un problema puede ser: una crisis existencial o familiar, una crisis financiera o una salud resquebrajada,... y puede ser las tres cosas al mismo tiempo. De igual manera, en consecuencia con una de las declaraciones más importantes de la Psicología de la Salud, el hombre es una unidad única e irrepetible, con una connotación biopsicosocial, de aquí que al hablar de los recursos con que cuenta una persona nos refiramos a su potencial psicológico, al ser biológico y también al ser social que todos somos. (Roca, 2003, p.1).

Podemos afirmar entonces que “Lo más importante es la forma en que la persona lo afronta, para lo que dispone, o no, de una compleja amalgama de recursos que tributarán con mayor o menor fuerza a la efectividad con que se logran rebasar los inevitables obstáculos a que está abocada cualquier persona a lo largo de su ciclo vital”. (Roca, 2003, p.1).

Por lo tanto a mayores recursos, menos síntomas y/o malestares psicológicos. Kobasa (1982), menciona que las personas que poseen estos recursos, presentan habilidades que ofrecen resistencia a los efectos negativos de los estresores diarios y por lo tanto tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad o malestar en comparación con las personas con baja fortaleza individual.

La fortaleza personal esta positivamente asociado al bienestar y al ajuste (Florian, MikulinceryTaubman, 1995), porque no solo modera el desarrollo de una enfermedad física o la aparición de una depresión, sino también la aparición de otras perturbaciones psicológicas.

Las investigaciones muestran que la fortaleza personal es tanto un recurso de resistencia ante el estrés como un mecanismo psicológico por medio del cual se puede aliviar los deterioros ocasionados por periodos de vida estresante (Florian, MikulinceryTaubman, 1995).

Los recursos o estrategias de afrontamiento, comprenden todas aquellas variables personales y sociales que permiten que las personas manejen las situaciones estresantes de manera más eficiente, lo cual se debe a que experimenten pocos o ningún síntoma al exponerse a un estresor o que se recuperen rápidamente de su exposición (ZeidneryHammer, 1992).

Por otra parte en concordancia con esto (LazarusyFolkman, 1993, p.237), conceptualiza este término como “los esfuerzos de desarrollo cognitivo y

conductual para manejar demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes de los recursos con los que cuenta la persona”.

“Se trata de una definición mucho más compleja de lo que puede suponerse desde el sentido común, que no hace equivalente el afrontar con el “solucionar”; que incluye lo que se hace y también lo que se piensa y se siente; que depende de la magnitud de los problemas y de los recursos que tiene la persona para hacerle frente a los mismos”(Roca, 2003, p.1).

En la teoría del afrontamiento existen dos tipos de abordaje: uno de ellos hace énfasis en lo que es el estilo, que son las características de enfrentamiento como rasgos de personalidad y el otro que destaca los procesos, que son los esfuerzos para manejar el estrés dentro de un contexto adaptativo.

Mariartif y Toussieg (1976), establecen diferencias entre estilos y estrategias. Los estilos se refieren a la tendencia de los sujetos a usar preferentemente un tipo de afrontamiento, mientras que las estrategias o recursos se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo.

Para Lazarus y Folkman (1988), los estilos de afrontamiento proporcionan una explicación amplia sobre la manera en que las personas hacen frente a experiencias de vida que causan angustia. Por lo tanto, para poder entender el afrontamiento, es necesario conocer lo que las personas enfrentan. Los estilos son generalmente definidos como los modos repetidos con los cuales el individuo responde a encuentros estresantes.

Se ha encontrado también que algunas estrategias de afrontamiento son más estables y consistentes a través del tiempo que otras. Por ejemplo, la búsqueda de apoyo social tiende a ser muy inconsistente mientras que la reevaluación positiva es más consistente. Se observa entonces que la búsqueda de apoyo social es un proceso que genera dependencia, mientras que la

reevaluación positiva trae consigo un enfrentamiento más estable (Oblitas y Becoña, 2000). Es importante aquí tomar en cuenta que esto depende de las interpretaciones que las personas hacen. Cada estrategia de afrontamiento puede producir resultados positivos en un contexto, o en una persona en particular, pero no en otro. Lo que se sugiere es investigar las circunstancias particulares de estrategias de enfrentamiento que producen resultados adaptativos o desadaptativos (Lazarus y Folkman, 1993), y es aquí cuando es necesario mencionar a la cultura.

Lazarus y Folkman (1988) manejan dos tipos de enfrentamiento dentro de su teoría:

- a) El enfrentamiento orientado al problema: que tiene que ver con el cambio de la problemática de la relación persona-ambiente, mediante la actuación sobre el medio o sobre uno mismo.
- b) El enfrentamiento orientado a la emoción, que significa modificar el modo en que la relación estresante con el medio ambiente se lleva a cabo o el significado de lo que está sucediendo con el encuentro estresante, el cual mitiga el estado de tensión.

Por su parte, Pearlin y Schooler (1978) mencionan tres tipos de enfrentamiento:

- a) Respuestas que cambian la situación que se vive.
- b) Respuestas que controlan el significado de la experiencia estresante.
- c) Respuestas que controlan el estrés cuando éste ya se presentó.

Billings y Moos (1982) distinguen los estilos de enfrentamiento entre la parte activa o de aproximación y la parte pasiva (evitación), que incluyen esfuerzos cognoscitivos y conductuales para el manejo de tales situaciones. Como se puede observar, todos ellos son, en términos generales, estilos que están orientados al problema y a la emoción como lo postulan Lazarus y Folkman (1988).

UNA AROXIMACIÓN A SU CLASIFICACIÓN

Antes de adéntranos en la clasificación pertinente, es importante señalar que para esta investigación no concebimos la ausencia o presencia de estos recursos, por sí solos, como un indicador de bienestar psicológico o efectividad de afrontamiento. Tenemos que entenderlos y valorar su pertinencia siempre en función de la situación que se presente, la cual demandará del uso de uno o varios y/o la ausencia de otros, es ahí donde observaremos la asertividad de su empleo y por lo tanto el punto de partida para trabajar, en nuestra propuesta de intervención terapéutica.

Como diría (Roca, 2003, p.2), "...los recursos de afrontamiento se caracterizan por su diversidad e interpenetración y no deben verse, en modo alguno, como una suma de recursos aislados por muy potentes que estos sean, sino que es deseable comprenderlos en una visión sinérgica donde su interpenetración, ya sea por su presencia o por su ausencia o insuficiencia, puede conducir a que se facilite,... o que se entorpezca su expresión".

A continuación proponemos para este trabajo la siguiente clasificación, (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006), tipificación que puede ser muy útil y práctico para análisis que debemos realizar posteriormente en este trabajo:

Empezaremos hablando de la *búsqueda de alternativa*, recurso cognitivo que puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Algunos autores han identificado esta estrategia como planificación o resolver el problema, en la que se movilizan estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y solucionar el problema. "Contar con, o ser capaces de desarrollar, una serie de habilidades solucionadoras de problemas, (la habilidad para buscar y encontrar la información necesaria, la capacidad de identificar lo que

es y lo que no es en realidad el problema, la capacidad de generar alternativas múltiples de solución y seleccionar aquellas más efectivas y eficientes, o la habilidad para ponerlas en práctica), se convierte en un excepcional recurso de afrontamiento a los problemas a los que inevitablemente estamos abocados los seres humanos” (Roca, 2003, p.2).

Mientras que en el otro polo encontramos a *la espera* como recurso cognitivo-comportamental que procede acorde con la creencia, de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo. El componente se caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema. Esta estrategia se relaciona a su vez con el adecuado *locus de control*, según la circunstancia las personas con un pobre pensamiento constructivo reportaron más síntomas físicos y emocionales en la vida diaria (Katz Epstein, 1992).

Numerosos estudios han encontrado que, quienes reportan hacer uso de locus de control interno reportan menos sintomatología que quienes reportan un *locus de control externo*. La percepción de control sobre los eventos ha sido asociado con un ajuste psicológico más favorable, relacionados a la salud física, los factores situacionales (salud, trabajo, familia, etc.) y a la interacción entre factores situacionales y personales. La percepción de control implica la habilidad para escapar, evitar o modificar el estímulo amenazante (Vitaliano, Russo, Weber y Celum, 1993). Un sentido de control personal sobre las circunstancias de la vida reduce los síntomas psicológicos de manera directa y amortigua los efectos psicosociales de los eventos negativos (Thoits, 1995). Existe evidencia que los sentimientos de auto eficacia y la habilidad para ejercer control sobre los eventos estresantes influye menos en el sistema inmune (Taylor, 1991).

El emplear estilos externos, inestables y específicos para los eventos negativos está asociado con la reducción del riesgo en problemas a la salud (Peterson y De Ávila, 1995).

También en sentido contrario a la búsqueda de alternativa encontramos el *conformismo* como recurso cognitivo que busca tolerar el estrés resignándose con la situación, mientras que el *control emocional* se presenta como recurso cognitivo-comportamental con el cual se busca tolerar la situación estresante a través del control de las emociones, la cual no debe confundirse con la *evitación emocional*, recurso cognitivo-comportamental que moviliza recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones, con el objetivo de evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional, por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa. Algunos autores se refieren a esta estrategia como: control emocional, refiriéndose a la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos (Fernández-Abascal, 1997).

Por otra parte, la *evitación comportamental*, es un recurso comportamental en la que se llevan a cabo actividades o acciones que contribuyan a tolerar el problema, a eliminar o neutralizar las emociones generadas por las mismas, mientras que la *evitación cognitiva*, es un recurso cognitivo que busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. (Fernández- Abascal, 1997), refiere esta estrategia abarcadora de tres utilizadas frente al estrés:

- 1°. Desconexión mental: se refiere al uso de pensamientos distractores para evitar pensar en la situación del problema.
- 2°. Distanciamiento: refiere la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera.

3°. Negación: describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración.

Hay un recurso que no guarda relación directa con los antes mencionados y que hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado, *la reacción agresiva*.

Algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se auto reprochan o emplean cualquier otra forma de auto castigo. En otros casos, los individuos aumentan deliberadamente su grado de trastorno emocional para precipitarse a sí mismos a la acción, como cuando los atletas se auto desafían para competir (LázarusyFolkman, 1986). Esta está muy relacionada con la *expresión emocional abierta*, recurso comportamental en la que se expresan las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas. Se traduce en expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación. Esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema, implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la auto eficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés.

La búsqueda de apoyo social es un recurso comportamental a través del cual no solo se expresa la emoción sino que se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas. Es la búsqueda de apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés. Hallarse integrado en una estructura social es esencial para que el individuo pueda sentirse bien con respecto a sí mismo y a su vida.

El soporte social es beneficioso tanto en épocas de estrés como en épocas de tranquilidad (Taylor, 1991). Las investigaciones actuales indican que los recursos sociales que facilitan la resistencia al estrés se derivan del esfuerzo personal y del soporte emocional (Potthoff, Holahan y Joiner, 1995).

Lin y Ensel (1989) reportaron que el soporte social permite manejar el estrés proveniente del ambiente psicológico y social y afrontarlos de manera satisfactoria (Taylor, 1991).

Si bien, existe gran cantidad de información que confirma, que las relaciones sociales disminuyen directamente los síntomas psicológicos y amortigua el impacto físico y psicológico de los eventos negativos y las tensiones crónicas (Thoits, 1995), existen también investigaciones que proponen, que este efecto protector refleja más recursos personales que sociales.

La habilidad de confiar en otros o el confrontar conscientemente estos sentimientos y percepciones puede eliminar el pensamiento obsesivo o la preocupación constante (Taylor, 1991).

En general, las personas con un elevado nivel de soporte social tienen pocas complicaciones durante el embarazo, menor susceptibilidad para el ataque de herpes, baja tasa de infartos al miocardio y baja tasa de malestar psicológico. También parece influir en los hábitos de salud de manera directa, por ejemplo existe una mayor posibilidad de adherencia al tratamiento (Taylor, 1991).

Los recursos de afrontamiento sociales están positivamente asociados al funcionamiento cognitivo e inversamente relacionados a la ansiedad.

Un acercamiento no adaptativo en el ambiente social es tan perjudicial que el rol positivo que juegan los recursos sociales en el proceso del estrés, no pueden disminuir este efecto (Potthoff et al., 1995).

Por otra parte *búsqueda de apoyo profesional*, se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación. Existen diferencias en la capacidad y en las estrategias de que dispone el individuo para dominar las demandas sociales y vislumbrar los recursos existentes. Las ayudas dispuestas por un grupo social, optimizan el uso de los recursos sociales, aunque esto depende de las coacciones que se encuentran en cada grupo social (LázarusyFolkman, 1986). Este recurso se relaciona con *refrenar el afrontamiento*, recurso cognitivo que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentarlo.

Una de las estrategias más comúnmente mencionadas incluso entre las personas que no son especialistas en la psicología es la *revaluación positiva*, estrategia que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación. Es considerada como un modo de afrontamiento dirigido tanto a la emoción como al problema, que modifica la forma de vivir y la situación sin distorsionar necesariamente la realidad o cambiarla objetivamente. La amenaza se atenúa consiguiendo cambiar el significado de la situación. Es una estrategia de afrontamiento activa, enfocada a crear un nuevo significado de la situación del problema (LázarusyFolkman, 1986).

La religión, el rezo y la oración, se consideran como recursos cognitivo-comportamentales dirigidos a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema, pues la creencia en un “Dios” paternalista, permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (LázarusyFolkman, 1986).

Tomaremos también en cuenta para esta investigación las postuladas por Folkman y Lazarus referidos por Roca (2003) y que no fueron asumidas por Londoño et al. (2006), pues nos parecen de vital importancia para los fines de esta investigación:

Lacosmovisión positiva y optimista, que a diferencia de la reevaluación positiva como recurso antes mencionado es todo sistema positivo de creencias sobre los demás y sobre la vida se convierte en un fuerte dinamizador de las posturas de las personas ante el afrontamiento de sus problemas.

Numerosas investigaciones sostienen que las personas optimistas experimentan una variedad de eventos de vida positivos y evitan satisfactoriamente una variedad de eventos adversos (Taylor, Kemeny, Aspinwall, Schneider, Rodríguez y Herbert, 1992).

Taylor y Brown (1988) sugieren que un optimismo real acerca del futuro es generalmente adaptativo en promover criterios normales asociados a salud mental, los cuales incluyen sentimientos de valía personal, habilidad de autocuidado y de cuidado hacia los demás, persistencia y creatividad en el logro de las metas y la habilidad de afrontar efectivamente el estrés.

Weinstein (1980, 1982) sugiere que el optimismo irreal puede impedir a las personas la percepción del riesgo objetivo de los eventos externos y de esta manera no están preparados para manejarlos. Por ejemplo, las personas que con un falso optimismo evalúan los posibles riesgos para su salud, pueden dejar de lado la práctica de conductas saludables apropiadas que permitirían la reducción del riesgo. El optimismo puede ser particularmente adaptativo cuando un individuo se enfrenta a una situación amenazante (Taylor et al. 1992).

Las personas optimistas son menos probables de experimentar sentimientos de abandono, desesperanza y pasividad que caracterizan a las respuestas de

desamparo ante situaciones percibidas como inmanejables (Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat Clark, 1993).

Los optimistas usan más estrategias focalizadas en el problema y menos la negación (Taylor, 1991), tienden a ser menos ansiosas, reportar pocos síntomas físicos y menos depresión y emplean más estrategias de afrontamiento paliativas (Zeidner y Hammer, 1992; Taylor, 1991).

Algunos estudios han encontrado que las personas con un estilo optimista tienen mayor posibilidad de comprometerse en actividades que promueven la salud (Peterson y De Avila, 1995). Del mismo modo que un fuerte sentido de coherencia está asociado con un afrontamiento efectivo, disminución del estrés, pocas conductas de daño a la salud y una mejora del ajuste moral, físico y social.

Esta estrategia se relaciona a su vez con la *adecuada autoestima* lo que facilita: que la persona se perciba como capaz de resolver los problemas, aún aquellos que otros consideren insolubles, y por ello los afronta persistentemente con esperanza y optimismo: esta actitud, en tanto hace que la persona mantenga sus esfuerzos de afrontamiento en las más adversas condiciones, casi siempre la vida la gratifica con resultados alentadores y viceversa, una autoestima baja lleva a la creencia de que uno tiene poco o nada de valioso, que no puede hacer nada bien y esta creencia negativa se valida cuando se convierte en “profecía que se auto cumple”, por el pesimismo con que se afrontó la situación estresante desde el principio. (Roca, 2003, p.2).

Por otro lado es innegable que la *salud física y energía* están directamente asociadas a la salud emocional y mental. Una persona cansada, enferma o débil tiene menos energía para aportar al proceso de afrontamiento que otra persona saludable y robusta. La salud, es importante cuando hay que resistir problemas y situaciones estresantes que exigen cierta cantidad de energía (Lazarus y Folkman,

1986). Del mismo modo que las personas difieren en su ajuste ante enfermedades agudas y crónicas.

Las situaciones estresantes de la vida cotidiana imponen sobre las personas una alta demanda de energía psíquica y física, en cuanto a intensidad y a duración temporal: la necesidad de desplazarse físicamente de un lugar a otro continuamente para dar respuesta a las exigencias de la situación problemática, la pérdida del sueño o del apetito, los esfuerzos para “mantenerse en control” de la situación, etc., son coyunturas humanas que se afrontan mucho mejor cuando se cuenta con una fuerte constitución física, un organismo sano y vigoroso y una energía desbordante, que cuando la persona es frágil, débil, está enferma (aguda o crónicamente), o cuando sus energías están agotadas o debilitadas... No obstante, el proceso de afrontamiento es mucho más complejo que limitarlo al componente estrictamente físico, pues la vida cotidiana, no menos en el contexto del proceso salud enfermedad, evidencia: como personas, con una salud muy precaria y escasez de energías, son capaces de afrontar los problemas de manera desconcertantemente eficaz..., o les sobre energía psíquica para movilizar sus exhaustos recursos. Y viceversa, ¿cuántas personas sanas, fuertes y vigorosas no conoce usted que se desploman fácilmente al más mínimo inconveniente de la vida?” (Roca, 2003, p.2).

Por último es imposible dejar de analizar para este trabajo las *habilidades sociales* pues: en la solución de los problemas resulta tan importante la habilidad para comunicarse con los demás en formas socialmente apropiadas y coherentes con las demandas y exigencias de las situaciones problemáticas. La torpeza social en la comunicación con las personas implicadas en la solución de los problemas dificulta, aleja y hasta imposibilita su óptimo afrontamiento al generar incomprensiones y malentendidos en aquellos con los que sería deseable trabajar concertadamente. La habilidad social (capacidades de escucha, de diálogo fluido, de precisión en las ideas, de sensibilidad para

con el otro, etc.), por el contrario, atrae a los demás y los pone en disposición de cooperar y colaborar en la solución de los problemas. (Roca, 2003, p.2).

Para resumir y facilitar la comprensión de lo planteado anteriormente podríamos operacionalizar los Recursos de Afrontamiento de la siguiente forma:

Recursos de carácter cognitivo

- ✓ Búsqueda de alternativa
- ✓ Conformismo
- ✓ Evitación cognitiva
- ✓ Refrenar el afrontamiento
- ✓ Reevaluación positiva
- ✓ Cosmovisión positiva y optimista
 - Autoestima

Recursos de carácter comportamental

- ✓ Evitación comportamental
- ✓ Reacción agresiva
- ✓ Expresión emocional abierta
- ✓ Búsqueda de apoyo social
- ✓ Búsqueda de apoyo profesional

Recursos de carácter cognitivo comportamental

- ✓ Espera
 - Locus de control
- ✓ Control emocional
- ✓ Evitación emocional
- ✓ Religión
- ✓ Habilidades Sociales

Recurso de carácter físico, emocional y mental

✓ Salud Física y energía

CONCLUSIONES

Los motivos de consulta de muchos pacientes, en su mayoría se relacionan con conflictos relacionales o situacionales que de una forma u otra son fuente de angustia o estrés para los pacientes y por lo tanto ellos acuden a los especialistas buscando soluciones al mismo. Al buscar ayuda especializada, lo hacen queriendo cambiar una serie de cosas vinculadas en su mayoría con la manera en que se han relacionado con la realidad, lo que les ha funcionado mal hasta ese momento. Por lo tanto en consulta se trata de redimensionar este vínculo y la visión que de las cosas se tiene, para que el enfrente la situación de una manera novedosa que le permita adoptarse mejor al momento. Para ello ayuda mucho el hecho de que cuando se acude en busca de ayuda se hace sobre la base de la conciencia de que algo anda mal y hay que cambiarlo. Es aquí precisamente donde vemos la utilidad de potenciar los recursos de afrontamiento, pues de una forma u otra hay carencia de estos recursos y también de una forma u otra, independientemente de la modalidad de terapia u orientación que llevemos a cabo, en consulta al redimensionar o resignificar, estamos potenciando estos recursos.

No obstante para lograr esto, es importante tener en cuenta la concepción epistemológica del terapeuta que va a guiar el proceso, donde no se concebirá el mismo solamente para potenciar estos recursos de manera aislada, sin tener una visión más holística del ser humano.

Para ello se debe lograr que el paciente realice un análisis sobre la situación en concreto por la que está pasando, pero en función de los antecedentes en su historia de vida, lo que debe ser transversal a todos los recursos. El paciente debe ser capaz de aprender sobre la base de las situaciones a las que se ha enfrentado antes y sacar conclusiones provechosas para ponerlas en práctica en el momento

que enfrenta en el presente. Así como debe aprender del momento actual para futuras ocasiones.

Sin embargo la cuestión, no es potenciar recursos de manera acumulativa, no se trata de que si el paciente tiene más o menos recursos, puede funcionar mejor o no, se trata de la manera en particular en que haga uso de ellos y como los generaliza, siempre en función del análisis histórico y el poder de reflexión ante la situación que permita hacer uso adecuado de los mismos.

Otras veces los pacientes presentan los recursos de afrontamiento pero no saben implementarlos de manera correcta. Todo esto está en función de las particularidades de cada caso.

La presencia de estos recursos es útil a la solución de todo tipo de problemáticas, desde personas con trastornos específicos hasta personas que tienen problemas relacionales o conflictos de diferentes tipo.

A consulta, asisten también casos que no son clasificables dentro de los manuales de clasificación de las enfermedades mentales, personas que tiene un nivel de funcionamiento normal pero quieren aprender estrategias para enfrentar problemas en diferentes esferas. Lo que corrobora la utilidad de esta una alternativa de intervención terapéutica que potencie estos recursos.

El hecho de que estos no son enseñados en ningún nivel de educación escolar y si la familia u otros espacios socializadores no los formaron a lo largo del desarrollo del sujeto, reafirma que es en el espacio terapéutico donde podemos calzar ese déficit.

Por supuesto que tener en cuenta que hay casos en que el motivo de malestar psicológico, se debe a agentes totalmente externos que se van de las manos del paciente, por lo tanto la problemática no se resolvería solamente dotándolo de estos recursos, aunque sí aliviarían el malestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Billings, A. y Moos, R. (1982). Social support and functioning among community and clinical groups: A panel model. *Journal of Behavioral Medicine*, 5 (3), 295-311.
- Carver, C., Pozo, J., Harris, J., Noriega, Scheier, M., Robinson, D., Ketchman, A., Moffat, F. y Clark, K. (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 (2), 375-390.
- Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 907-918. Recuperado de: <http://www.desmory.edu/mfp/basi.pdf>.
- Fernández-Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Cuadernos de prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid, España: Pirámide.
- Florian, V., Mikulincer, M. y Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 687-695.
- Katz, L. y Epstein, S. (1992). Coping ability, stress, productive load and symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (5), 813-825.
- Kobasa, S., Maddi, S. y Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, (42), 168-177.
- Lazarus, R. y DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.
- Lazarus, R. y Folkman, R. (1986). Estrés y procesos cognitivos. España: Martínez Roca. S.A.
- Lazarus, R. y Folkman, R. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, (54), 466-475.
- Lazarus, R. y Folkman, R. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic medicine*, (55), 234-247.
- Lin, N. y Ensel, W. M. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. *American Psychological*, (54), 382-399.
- Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre. Propiedades psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias Coping Modificada EEC-M en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5 (002), 327-349.

- Mandler, G. (1984). The construction and limitation of consciousness. *Perspectives in Psychological Experimentation. Toward the year 2000*, 109-126.
- Oblitas, A y Becoña, I. (2000). *Psicología de la Salud*. México: Plaza y Valdez.
- Pearlin, L. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21. Recuperado de: www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf
- Peterson, C. y De Ávila, M. (1995). Optimist explanatory style and the perception of health problems. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (1), 128-132.
- Potthoff, J., Holahan, Ch. y Joiner, Th. (1995). Reassurance seeking, stress generation, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 664-670. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1995-25312-001>
- Roca, M. (2003). *Los recursos con que contamos -¡o no!- para hacer frente al estrés*. Recuperado de: <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6077>
- Taylor, S. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110, 67-85. Recuperado de: http://taylorlab.psych.ucla.edu/1991_Asymmetrical%20Effects_Positive_Negative
- Taylor, S. y Brown, J. (1988). Illusion and Well-Being - a Social Psychological Perspective On Mental-Health. *Psychological Bulletin*, 103 (2), 193-210. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/journals/bul/103/2/193/>
- Taylor, S., Kemeny M., Aspinwall, L., Schneider, S., Rodríguez, R. y Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress and high-risk sexual behavior among men at risk of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of personality and social psychology*, (63), 460-473.
- Thoits, P., Peggy, A. (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: Where Are We? What's Next? *Journal of Health and Social Behavior, (Extra Issue)*, 53-79. Recuperado de: <http://www.vg.asanet.org/images/members/docs/pdf1995Article3Thoits.pdf>
- Vitaliano, P., Russo, J., Weber, L. y Celum, C. (1993). The Dimensions of Stress Scale: Psychometric properties. *Journal of Applied Social Psychology*, (23),

847-878. Recuperadode:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01078.x/abstract>

Weinstein, N. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, (39), 806-820.

Recuperadode:<http://psycnet.apa.org/journals/bul/103/2/193/>

Weinstein, N. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, (5), 441-460.

Recuperadode:<http://resources.metapress.com/pdf>

Zeidner, M. y Hammer, A. (1992). Coping with missile attack: Resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality*, (60), 709-746.

Recuperadode:<http://people.psych.cornell.edu/~dunning/publications/pdf>