

ACERCA DE «AFRONTAMIENTO» Y «ENFERMEDAD CRÓNICA»: UNA REFLEXIÓN ¿FUNDADA? CON ALGUNA SUGERENCIA

VICENTE PELECHANO

Universidad de La Laguna, Tenerife

La teoría del afrontamiento propuesta por Lazarus todavía representa el punto de vista predominante para estudiar las relaciones entre ser humano, estresores y conducta. Este modelo, sin embargo, presenta un cierto volumen de incoherencias, cuando no contradicciones. Sin pretender agotar el tema se ofrecen ideas y resultados que arrojan serias dudas sobre la adecuación del modelo respecto al situacionismo y concepción de los rasgos y estilos, el estado emocional o competencial del afrontamiento y sobre la dualidad proceso-resultado. En todos estos puntos se ofrece como alternativa más ajustada a datos y teoría, el modelo de parámetros.

Palabras clave: Afrontamiento, modelo de afrontamiento, dimensiones de afrontamiento en enfermedades crónicas, afrontamiento y parámetros.

About coping and chronic disease: a reflection with some suggestions

Lazarus' theory of coping represents the most frequent cited in contemporary psychology in spite of some problems and difficulties found in such model. This work is directed to point some of such difficulties related to situationism and traits theory, emotional or ability status of coping and the dichotomy process-result. Data and theory are offered in support of a new analysis, inspired in the parameter's model of personality.

Key words: Coping, models of coping, coping dimensions in chronic diseases, coping and parameters.

INTRODUCCIÓN

Si las cosas siguen como van, es muy posible que en unos años, lo «normal» en el sentido de «lo más frecuente» en el mundo adulto occidental será el «estar enfermo/a» en la medida en que desde hace unos años, la Organización Mundial de la Salud viene estimando que prácticamente la mitad de la población adulta occidental sufre de una u otra enfermedad crónica. Estas «enfermedades crónicas» consumen la mayor parte del gasto farmacéutico; pueden tener una apari-

ción inmediata o gradual y su existencia representa, en cierto modo, un reconocimiento del fracaso de la medicina (en la medida en que, si son crónicas, son incurables). Por otro lado, su etiología es apenas conocida y en ellas pueden diferenciarse niveles de análisis muy distintos (que van desde el estudio del genoma, pasando por el estudio de marcadores bioquímicos, hasta los signos y síntomas de cada una de ellas); estas alteraciones poseen una distinta entidad epistemológica y científica. Finalmente han planteado con toda su crudeza la necesidad de ofrecer alternativas a la «cura» o «recuperación» de las enfermedades en la medida en que deben especificarse análisis a muy distintos niveles que van desde la posibilidad de deambulación hasta la «casi» completa recuperación de la efi-

Correspondencia: vpelecha@ull.es

Este trabajo es una de las secuelas de un proyecto de investigación sobre el tema de calidad de vida en enfermos renales, subvencionado por el Gobierno Autónomo de Canarias. Las ideas expuestas en el trabajo son de exclusiva responsabilidad del autor y en nada comprometen a la entidad subvencionadora.

encia competencial (comportamental, afectiva y simbólica).

A mayor abundamiento, estas enfermedades no «se dan» en un vacío social sino que se incardinan en personas que suelen vivir en familia. El cuidado y mantenimiento de los miembros familiares enfermos se reconoce, asimismo, como un problema ante el que no existe una respuesta social satisfactoria en la medida en que la enfermedad no afecta solamente al miembro enfermo sino que se difunde en mayor o menor medida a todos los miembros componentes de esa familia (y de manera desigual, cargando más la responsabilidad del cuidado hacia las mujeres) sin que existan programas de ayuda rutinarios para aliviar el sufrimiento que todo este cuidado conlleva, hasta el punto de que parece que la sociedad contemporánea «no tiene prevista» la existencia, cuidado y dinámica de las enfermedades crónicas en el seno de la familia (pero tampoco en el mundo hospitalario).

Lo que parece claro es que la existencia de las enfermedades crónicas representa un hecho del que no cabe duda; que aparte la denominación no poseen muchas notas comunes (signos y síntomas de enfermedad) entre sí aparte su incurabilidad, porque son muy distintas unas de otras y que una de las principales tareas encomendadas a los fármacos consiste en la disminución de la tasa de deterioro psicofísico de los enfermos (o mantenimiento de la «calidad de vida»¹, sea cual sea la significación concreta que se le dé a esta expresión).

Existen muchos acercamientos psicológicos distintos al estudio de las enfer-

medades crónicas. Posiblemente uno de los más extendidos por lo «globalizadores» es el asimilar las enfermedades crónicas a condiciones de estrés inescapable de distinta intensidad; dentro del estudio del estrés, muy posiblemente la propuesta que goza de mayor aceptación sea la del afrontamiento y, dentro de él, la conceptualización del recientemente desaparecido Richard Stanley Lazarus (1922-2002). Lo que sigue pretende apuntar hacia una manera de entender los fenómenos de afrontamiento de manera en parte, distinta, a la de esta escuela y ofrecer algún resultado ilustrativo de esa manera de entender. Muy posiblemente las diferencias existentes serán más modales que sustantivas en la mayor parte de los casos (aunque no en todos, también es verdad). Sin embargo, el autor cree que estas diferencias son lo suficientemente sugerentes y poseen la suficiente entidad como para que sean expuestas a consideración del lector. Al menos intentan revitalizar la discusión acerca de la entidad teórica que el afrontamiento posee, más que entrar en la discusión acerca de la bondad, adecuación o ajuste de resultados alcanzados (aunque habrá referencia a algo de ello).

La tesis básica es que el «afrontamiento» tal y como ha sido propuesto por el grupo de Lazarus ha desempeñado un importante papel en el estudio interactivo entre sujeto y estresor (entre 1967 y 1999 se publicaron 13.744 trabajos en los que aparecía la expresión de afrontamiento en el título (*coping*) y en la actualidad deben sobrepasar los 16.000), pero que la entidad de la teoría propuesta adolece de problemas serios que no se deberían resolver con la apostilla tradicional de que «posteriores investigaciones aclararán», en la medida en que después de casi 50 años, apenas nada se ha aclarado respecto a esa entidad teórica y los análisis y diferenciaciones de la escuela de Lazarus respecto a conceptos básicos

¹ La expresión de calidad de vida suena bien y representa uno de los retos y problemas más relevantes de la psicología de la salud sin que haya habido una delimitación clara y concluyente respecto a elementos componentes, modo de evaluación y resultados. Incluso hay autores que insisten en que no se utilice, mientras otros la hacen casi coextensa con el campo de estudio de la psicología de la salud.

tales como situación, rasgos, estilos y competencias no han sido desarrollados ni tematizados. De hecho, la investigación realizada sobre afrontamiento ha sido calificada con epítomes que van desde desesperanzadores hasta estériles, pasando por tentativos y modestos (Somerfield y McCrae, 2000). Es por ello por lo que se hace una propuesta teórica complementaria, que es coherente con el modelo de parámetros que se ha propuesto y se está estudiando desde hace más de un cuarto de siglo (Pelechano, 1973, 2000).

Bien entendido, por lo demás, que no se pretende agotar el tema y que cuestiones tan candentes como la delimitación de afrontamiento frente a los mecanismos de defensa, el carácter consciente o no de uno y otros (Cramer, 2000) no va a ser tematizado aquí y debe esperar a otra ocasión.

DELINEACIÓN DEL AFRONTAMIENTO: LA DUALIDAD PROCESO-DIMENSIÓN

Un primer punto de reflexión trata de aislar la «entidad» del afrontamiento. Como en otros conceptos se plantea si el afrontamiento es un «proceso» o una «dimensión». Usualmente se entiende el primero como algo dinámico y cambiante; el segundo, como estático y tendiendo a la inmutabilidad. De entrada hay que decir que una «dimensión» hace referencia a unos procesos que se «resumen» en esa etiqueta verbal y que nada hay en la expresión «dimensión» que la convierta en «inmutable»; una dimensión representa una etiqueta verbal que hace referencia a acciones y/o procesos (uno o varios a la vez), que gracias a los procedimientos de evaluación utilizados, es posible estudiar su consistencia y su estabilidad mediante recursos de laboratorio y de campo, así como su valor predicti-

vo, discriminante, social, convergente y diferencial.

Esencialmente el afrontamiento (*coping*) fue descrito por Lazarus como un proceso en el que el organismo trata de resolver los impactos de los estresores, fundamentalmente como formas de manejo de las emociones que se activan con tales estresores. La definición de Lazarus y Folkman (1984) sigue siendo un referente obligado, como «aquellos 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». Para ello, este individuo lleva a cabo una *primera estimación (appraisal)* de la situación (fenómeno esencialmente cognitivo), definida básicamente por la toma de conciencia de la presencia de uno o más estresores, lo que lleva a identificar la situación concreta precisamente por la presencia de los estresores, su tipo, intensidad y características para pasar, después, a una *segunda estimación*, fenómeno asimismo cognitivo y que sirve para elegir una u otra opción de actuación en función de las competencias y/o recursos que posee el organismo para resolver esa situación.

Repárese que los propios autores insisten en el cambio constante a partir de las «demandas específicas» y, además, se trata de un proceso que exige «esfuerzo» o participación consciente (frente a los mecanismos de defensa) y dirigida *deseablemente* a resolver o aliviar el problema. Finalmente, el afrontamiento es un «esfuerzo» pero no un «resultado» o, lo que es lo mismo, el afrontamiento como tal es independiente del resultado alcanzado.

Unas palabras respecto al «otro polo» del afrontamiento. Nos referimos a la consideración del afrontamiento como un conjunto de rasgos o «estilos» más o menos estables de patrones comportamentales. La elección de Lazarus es bastante clara: reconoce la posibilidad de

que existan patrones de afrontamiento estables aunque su modelo es muy elemental en el sentido siguiente: (a) entiende que la presencia de un «estilo» es incompatible con la presencia de cualquier otro (esto es: existirían unos «estilos» distintos e incompatibles entre sí a la hora de ponerlos en práctica); (b) supone que el estilo o rasgo de afrontamiento es inmodificable sin hacer mención alguna a la génesis operativa (aprendizaje) del rasgo mismo; (c) supone que existe solamente o un nivel de «rasgo básico» consistente y estable frente a otro nivel situacional de estrategia, mudable e inconsistente; (d) apela a una explicación actitudinal o motivacional de las conductas de afrontamiento entendiendo que los «estilos», caso de existir, deben retrotraerse al análisis de las motivaciones de los sujetos y (e) la apelación a «rasgos o estilos» representaría una reducción elementalista de la complejidad que representa el afrontamiento. Además, cabría añadir que no se niega la posibilidad de que existan estilos-rasgos de afrontamiento, aunque se reconoce que «no existe evidencia empírica al respecto».

Resulta obvio tras un análisis teórico y empírico que estas suposiciones no son las que identifican las investigaciones dimensionales ni estructurales que son usuales en el estudio del funcionamiento personal: las denominaciones de las dimensiones se refieren básicamente a disposiciones a la acción que interactúan entre sí y como uno de los frutos de la interacción se da la conducta observable. No existe una relación punto a punto entre el análisis «disposicional» que se llevan a cabo con las dimensiones y el análisis comportamental directo. Lo que, precisamente, no ayuda a la «simplificación» teórica ni empírica. Y, por otro lado, entre la respuesta situacional a demandas perentorias y muy acusadas en un extremo y los patrones de respuestas estables y difícilmente modificables

(como las dimensiones temperamentales, creencias y valores) se encuentran otro gran número de dimensiones de rango intermedio y que son solo parcialmente estables y consistentes. Esto es lo que venimos obteniendo en los últimos 30 años de investigaciones en psicología de la personalidad y en intervención psicológica. Estas «dimensiones intermedias» serían las que ofrecerían mayor poder predictivo, se encuentran ancladas en contextos de vida (y en estos contextos se encuentran restringidas) y han sido interpretadas, en la mayoría de ocasiones, como dimensiones o atributos motivacionales.

En suma: en la concepción de Lazarus, se trata de un esfuerzo consciente, de modo que el afrontamiento es voluntario, frente al automatismo de procesos que se «disparan» como recursos algorítmicos ante situaciones distintas (recursos sobreaprendidos y mecanismos de defensa) y, aunque se acepta la existencia de estabildades y consistencias se ofrece una imagen y expectativas de conocimiento de tales expectativas, francamente negativas o de escasa utilidad.

No deja de sorprender que, de las distintas aportaciones de Lazarus respecto al afrontamiento, la mayor divulgación y utilización lo representa el «cuestionario de afrontamiento» *Ways of Coping* que ha sido sometido a análisis multivariable aunque, desgraciadamente, no con mucho éxito. Se aportan «resultados» en la bibliografía tanto de la composición factorial de la prueba como de su consistencia y estabilidad. Eso sí, sería «en contra» de la teoría de su creador, con lo que tendríamos, además de los «procesos», una estructura dimensional alcanzada por la aplicación y concepción «dimensional» del afrontamiento según Lazarus. Y las dimensiones aisladas en cada caso poseen sentido psicológico y parecen relevantes como fuente de diferencias individuales relativamente esta-

bles (como sucede con otras muchas dimensiones de funcionamiento personal). También es verdad que la estructura factorial del cuestionario, cuando se estudia en enfermos crónicos, resulta muy mejorable (una posible razón del rechazo de la metodología, cuando lo que se tendría que poner entre paréntesis sería el instrumento).

AFRONTAMIENTO ¿SITUACIONAL, INESTABLE, INCONSISTENTE Y HASTA POSIBLEMENTE ALEATORIO?

El acercamiento teórico que defiende Lazarus podría identificarse como una suerte de «situacionismo cognitivo» que resulta un tanto difícil de mantener. De hecho en distintos trabajos el autor tiende a moverse en distintos planos no siempre fáciles de integrar: por un lado se apela a la flexibilidad (y de ahí la plasticidad y cambios en los modos de afrontar las situaciones), por otro se lleva a cabo un análisis doble de conductas directamente observables por una parte y, a la vez, procesos hipotetizados (esto es, análisis de conductas directas y de elementos actitudinales y/o disposicionales), lo que llevaría a entender una parte del discurso, al menos, como patrones comportamentales con apoyo en elementos discursivos muy cercanos a los «rasgos». En la medida en que el universo concreto de un ser humano es finito y la conducta está «ordenada» y no es caótica, al igual que sucede con el ambiente en el que el ser humano vive, cabe esperar que las conductas no sean infinitas, se puedan ordenar en «clases» y se registren pautas de interacción. Una de las tareas del científico consistiría en descubrir esas pautas de interacción (de hecho, el propio Lazarus propuso el *Ways of Coping*, al que hemos hecho referencia más arriba, un cuestionario muy utilizado y dirigido a aislar las «estrategias» de afrontamiento).

Dos problemas se presentan cuando se trata de encontrar «regularidades»: la consistencia y la estabilidad, que son tratadas como propiedades de las pruebas utilizadas (e igual para todas las personas y problemas) o, alternativamente, como elementos situacionales (asimismo igual para todas las personas, situaciones de vida y problemas).

Por lo que se refiere a la «estabilidad», para bien o para mal, se han utilizado intervalos temporales de estudio relativamente pequeños (de hecho lo usual se encuentra entre 8 y 15 días) y referidos a problemas bastante puntuales, con lo que no cabría esperar la utilización de un único patrón y en especial si el problema es nuevo y los resultados no son especialmente positivos para la eliminación o alivio del problema. Y, por otro lado, en más de una ocasión se revisa la bibliografía y se citan estudios de niños, lo que no parece especialmente adecuado, precisamente para tratar la estabilidad y la consistencia de manera exclusiva. Cuando se estudian enfermos crónicos adultos y se utilizan intervalos largos, como cinco años tal y como hemos realizado (y se llevan a cabo los análisis estadísticos adecuados) los coeficientes de estabilidad de factores de afrontamiento aislados llegan a 0,85 y en un rango que arranca de 0,50 (Fernández, 1997). Y, por otro lado, se ha presentado evidencia empírica y una manera de entender teórica (Pelechano, 2000) en la que la estabilidad es, además de una propiedad de la conducta, una propiedad de las personas de manera que representa una fuente de diferencias individuales.

Algo más hay que anotar respecto a la «consistencia». De entrada habría que diferenciar varios niveles que han sido desarrollados en otros lugares tanto a nivel teórico como empírico (Pelechano, 2000; Pelechano y de Miguel, 2000). Baste decir aquí que mientras la «consistencia» debería entenderse como referida a

la obtención de la misma respuesta o clase de respuesta en situaciones distintas, la coherencia se refiere a la emisión y registro de respuestas funcionalmente equivalentes (estructural, funcional o ambas cosas a la vez) para situaciones distintas. Así, la detección de una misma respuesta de «evitación» en dos situaciones distintas como pueden ser la presencia de personas desconocidas en un caso, o la presencia de familiares en primer grado y con los que se convive, pueden ser dos respuestas consistentes de evitación pero que pueden tener una misma o distinta coherencia entre sí, de modo que si en el primer caso la evitación se debe a tener miedo de ellas y en el segundo es por evitar tener que hablar con ellas, se trataría de una misma respuesta poco coherente; si en los dos casos se dan las conductas por miedo se trataría de conductas consistentes y coherentes; por el contrario, si en un caso se observa evitación y en la segunda acercamiento, puede ser debido a una conducta coherente (miedo en el primer caso y miedo en el segundo aunque el miedo en el primer caso sea a las personas extrañas y en el segundo a la presencia de otra persona que está presente y de la que huye el sujeto).

En segundo lugar, los indicadores de consistencia se han restringido voluntariamente a frecuencia de aparición pero no se han tomado en cuenta criterios de duración ni intensidad. Y, además, se estudia a la vez un solo canal de respuesta (motora, simbólica, afectiva, cognitiva) pero no todas a la vez ante una misma situación y ante situaciones distintas, con lo que los resultados poseen un valor muy restringido. Finalmente, específicamente Lazarus (en Lazarus y Folkman, 1984) tienden a revisar resultados de consistencia y estabilidad correspondientes a niños y referidos a coeficientes de correlación simples y directos, sin hacer mención (en ese y en posterior-

res trabajos) a otros tipos de análisis y recursos que si se aplican, ofrecen una imagen muy distinta. Curiosamente lo que no presentan es ni un análisis sistemático de estos fenómenos de estabilidad y consistencias, ni recogen resultados propios o ajenos respecto al afrontamiento de manera específica, de modo que los «ejemplos» se refieren a otras parcelas del funcionamiento psicológico, con lo que la generalización al afrontamiento es gratuita y no justificada.

Estabilidad y consistencia son temas relevantes en la clínica y en la salud de manera muy especial y un análisis elemental, simplista y sin diferenciar dominios, personas, niveles y situaciones de obtención de la información parece no solamente un tanto simplista sino hasta irresponsable en la medida en que ofrece una imagen irreal, alejada de la realidad de los problemas que se tratan. Es muy posible que el ser humano sea medianamente estable y, desde luego, no especialmente consistente; estos son los resultados más frecuentemente alcanzados. Y, precisamente por ello, deberían elaborarse conceptos y modos de evaluación y elaboración que tomen en cuenta estas inconsistencias e inestabilidades, para irnos acercando al estudio científico y realista de los problemas «reales» en «situaciones reales». No todos los componentes del funcionamiento psicológico humano son igualmente estables y consistentes, ni todos los humanos en un momento determinado del desarrollo se muestran igualmente estables y consistentes.

De ahí la propuesta del modelo de parámetros de un continuo de estabildades y de consistencias referidas tanto a cualidades o atributos psicológicos como a personas. Un mismo atributo puede ser evaluado dentro de ese continuo en niveles distintos de consistencia y de estabilidad. Y, desde aquí cabría defender la idea de que existirían, sin duda, elemen-

tos psicológicos de afrontamiento situacional (nada estables, ni consistentes), sin que sea contradictorio con ello afirmar que existen elementos de afrontamiento de estabilidad y consistencia (coherencia) intermedia y, finalmente, otros muy estables y consistentes (coherentes).

Desde esta perspectiva no existirían solamente dos planos de análisis de la estabilidad y de la consistencia (coherencia) que serían los de «estrategia» (situacional) y «estilo» (patrón estable y consistente -coherente de conducta). Sino, al menos, tres, situándose entre los dos el gran volumen de factores intermedio-contextuales.

En nuestro equipo han sido seguidos un grupo de 94 enfermos crónicos (nefropatas, hemodiálisis hospitalaria, hipertensos no bien controlados y trasplante renal con éxito, al menos, de dos años), 56% mujeres con edades entre 18 y 70

años, la mayoría con estudios primarios solamente (67%). Estos enfermos cumplieron, entre otros, dos cuestionarios de afrontamiento (Pelechano, Matud y de Miguel, 1993), uno denominado «afrontamiento rememorado» (maneras de afrontar la enfermedad en el momento en el que tuvieron noticia de la misma) y el otro «afrontamiento actual» (modos de afrontamiento en la situación actual de enfermedad). En el primer caso, el análisis factorial de segundo orden dio lugar a cuatro factores que se denominaron como (a) búsqueda de información y de solución; (b) apego a la vida con intento de distanciamiento del problema para encontrar una solución; (c) negación con inculpación a la familia y dar información a amigos y (d) autoinculpación con aceptación de la religión como consuelo.

En la Figura 1 se encuentran representadas la medias y las diferencias significativas encontradas entre las dos ocasio-

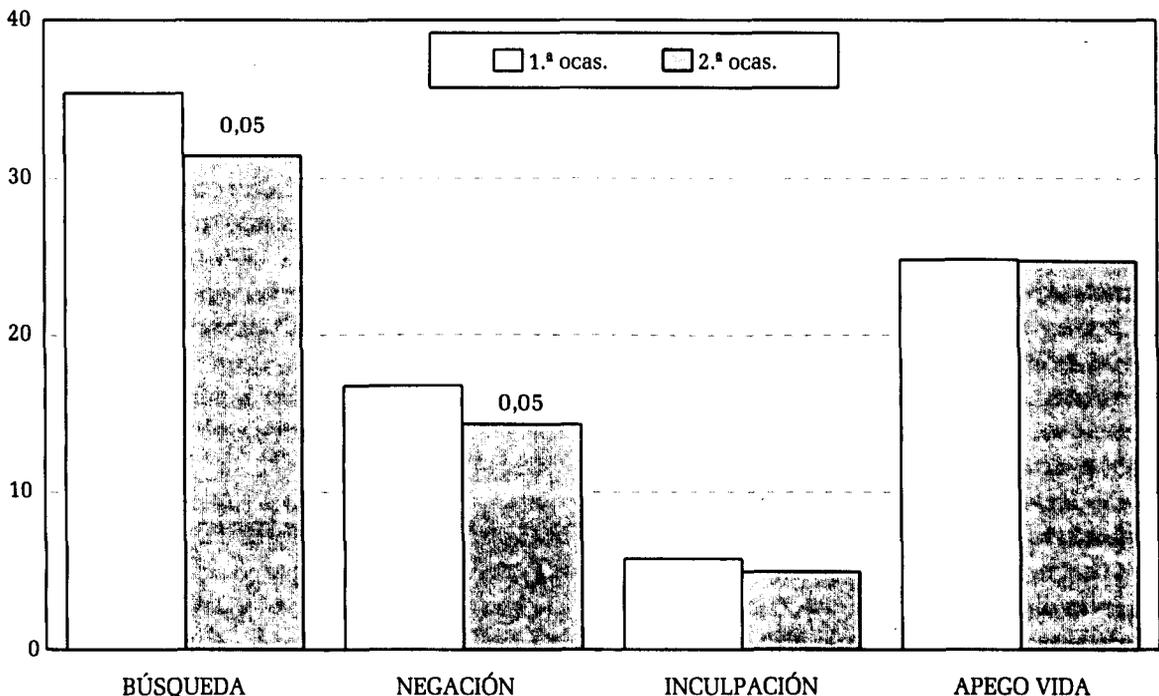


Figura 1. Medias, desviaciones típicas y nivel de significación de cambios en afrontamiento rememorado en enfermos crónicos. N= 94, Intervalo temporal de cinco años.

nes de medida separadas entre sí un intervalo de cinco años.

La tendencia observada en los cuatro factores es presentar puntuaciones menores en la segunda ocasión. En los factores de búsqueda de información (un tipo de afrontamiento que podría calificarse como de «solución de problemas») y de negación de la enfermedad con inculpación a la familia (lo que representaría un tipo de afrontamiento dirigido a la emoción) la disminución es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y en los otros dos factores puede asumirse que se «mantiene» la puntuación (repárese que uno de ellos se refiere a la tendencia a inculpar a la familia de las propias desgracias y el otro a los intentos por apegarse a la vida con el empleo del «distanciamiento», el «detachment» inglés).

Por lo que se refiere al afrontamiento «actual», el análisis factorial arrojó una solución varimax de segundo orden for-

mada por tres factores: (a) adaptación general a la enfermedad con reestructuración personal; (b) negación de la gravedad de la enfermedad con inculpación familiar y huida hacia delante y (c) desesperación con inconformismo y protesta. Los resultados correspondientes a la muestra actual de enfermos en dos intervalos de medida separados entre sí cinco años se encuentran recogidos en la Figura 2.

Los resultados son bastante claros: solamente en un factor se han aislado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$): el de desesperación con inconformismo y protesta, cuya disminución de puntuación en cinco años hablaría de una cierta tendencia a la reestructuración personal, aprendizaje a manejar las crisis de enfermedad y aceptación. Tanto en la adaptación general a la enfermedad como en la negación de gravedad con inculpación

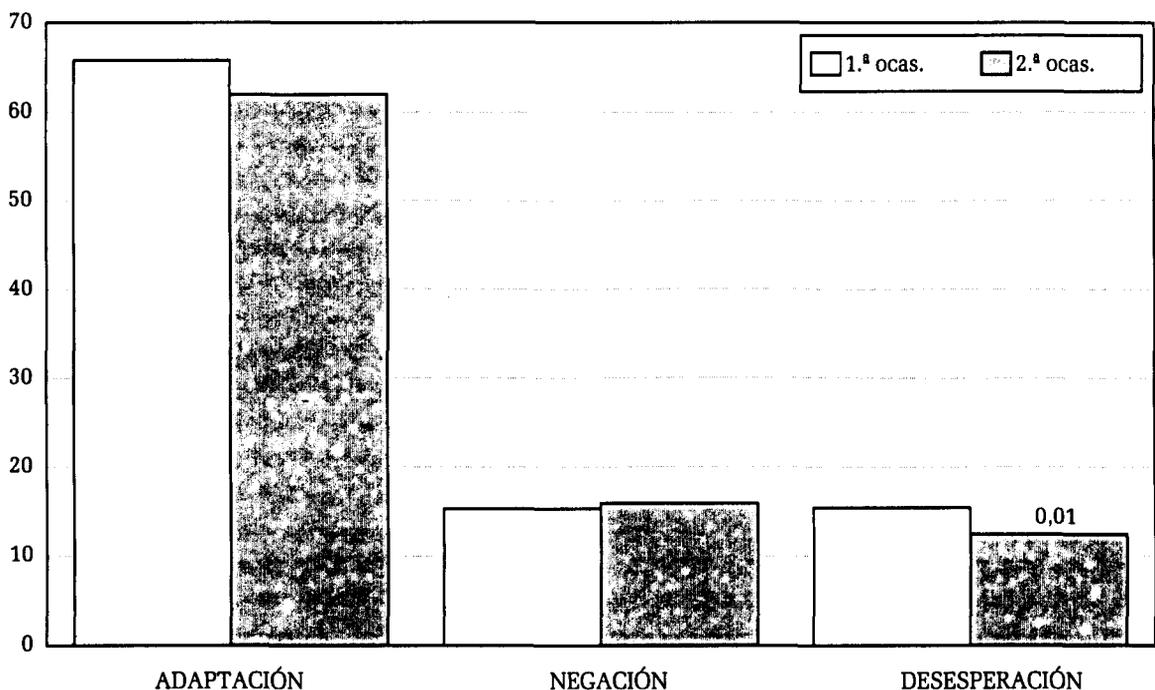


Figura 2. Afrontamiento actual en enfermos crónicos (N=94) en dos ocasiones separadas entre sí cinco años.

a la familia las puntuaciones se han mantenido².

Desde otra perspectiva el grupo de Tenen (Tenen *et al.*, 2000) ha estudiado el afrontamiento en el alcoholismo diferenciando el uso del afrontamiento «emocional» y de la «solución de problemas». Los resultados, incluso en análisis intergrupo, sugerían que no siempre se utilizan todo tipo de «estrategias» para afrontar situaciones críticas: si se utilizaban modos de afrontamiento orientados a la solución del problema (de consumir alcohol, en este caso), no se utilizaban modos de afrontamiento dirigidos a modificar las emociones y, sin embargo, la utilización de intentos de modificación de emociones podían ir acompañados de intentos de solución de los problemas. Y estos resultados sugieren que ni el uso del modo de afrontamiento es tan mutable, múltiple y hasta aleatorio, ni los cambios son tan impredecibles como sugería el modelo de Lazarus. Y, como un resultado complementario y consistente con los resultados que hemos obtenido nosotros con enfermos crónicos, en el estudio del grupo de Tenen, la depresión incidía sobre el afrontamiento utilizado por los enfermos. Por otro lado, en el estudio de enfermos con esclerosis múltiple, Mohr *et al.* (1999) por un lado y Pakenham (1999) por otro han aislado efectos estables y a largo plazo de afrontamiento así como algunos de sus predictores.

² Repárese que estos resultados se refieren a «enfermos supervivientes». La muestra era más amplia y una parte de ellos no pudieron participar en el segundo pase de pruebas porque no fue posible su localización o habían fallecido (en especial un grupo de oncológicos, otro de postinfartados). En este sentido, una parte de la tendencia de los resultados incluso podrían iluminar modos de afrontamiento que «acompañan» a la vida en la enfermedad crónica. El hecho de que la negación de la enfermedad /gravedad vaya acompañando a la inculparción a la familia, así como su mantenimiento en un período de cinco años debería alertar al psicólogo y sugiere con insistencia la necesidad de llevar a cabo estudios y ayudas eficaces para el enfermo-en-familia y la familia-de-enfermo crónico.

¿ES EL AFRONTAMIENTO COMPETENCIAL?

Tradicionalmente se vienen tratado en psicología, por una parte, la vida emocional y por otra, las competencias. Y, en todo caso, se ve a las primeras, en la mayor parte de los casos, como cortapisas o barrera para el desarrollo de las segundas.

El afrontamiento, para Lazarus, viene a ser una manera de manejar las emociones que son promovidas o generadas por los estresores o, dicho de manera más precisa, por las formas de percibir y pensar los estresores. En la medida en que se trata de «manejo de» situaciones se podría interpretar como un elemento competencial que formaría parte del aparato de competencias humanas. En la medida en que se trate de elementos emocionales sería considerado tradicionalmente como competencia sino como «emoción» en la medida en que lo emocional y lo sentimental no son considerados competencias.

El caso es que este análisis no parece dar resultados tan claros como los mencionados. En la medida en que se hable de competencias en el sentido de aquello que ha promovido la supervivencia de la especie y la evolución, resulta paradójico que las emociones sean consideradas, casi como «anti-competencias» cuando son unos ciertos sentimientos y sus fuertes compromisos con la acción (como sucede con la pasión, la atracción sexual o el amor) responsables principales y muy cualificados que explican nuestra vida actual tal y como esta vida se nos presenta (asimismo, los sentimientos desempeñan un papel importante en fenómenos que van en contra de la supervivencia de la especie tales como el suicidio). Sin embargo, este hecho no debe hacer olvidar que, asimismo, existen ciertas «competencias» cognitivas y motrices tradicionales que asimismo hacen un fla-

co favor a la supervivencia de la especie como sucede con las habilidades utilizadas para cometer homicidios y asesinatos. Una cosa es la habilidad o emoción y otra su intensidad y uso.

En este sentido, una parte considerable del mundo «emocional» (comenzando por el que «colorea» el mundo perceptual) podría considerarse como parte sustantiva de las competencias humanas y, por ello, el afrontamiento, en su mayor parte, podría ser ubicado en el campo de las competencias humanas, en el sentido de que facilita y coadyuva definitivamente a la supervivencia siempre que ese afrontamiento sea eficaz. Y, en este sentido también, el que fueran los fenómenos de afrontamiento de índole emocional o cognitivos no debería ser utilizado como indicadores claves para clasificarlos como competencias o no.

¿INTRAINDIVIDUAL O INTERINDIVIDUAL?

Un tema que posee interés teórico y práctico se refiere a si el fenómeno del afrontamiento representa un fenómeno que posee su mayor relevancia en el plano intraindividual (como sucede, por ejemplo, en el enfoque de los constructos personales de G. Kelly y su procedimiento de la rejilla) o, por el contrario, su mejor aplicación se encontraría en el análisis de grupos (interindividual). Siendo coherentes con el planteamiento original de Lazarus y su insistencia en el análisis procesual, el plano de análisis más adecuado sería el individual o intraindividual por lo que se refiere a la caracterización de los procesos y tipos de resultados que se obtienen con unos u otros modos de afrontar situaciones. Y de hecho existen aplicaciones (no precisamente de Lazarus) en el que se ha utilizado el estudio intraindividual (como el del grupo de Tenen que se ha mencionado más arriba).

Se sabe que el análisis intraindividual da a veces resultados distintos que el análisis grupal, incluso a veces, aparentemente contradictorios.

Un problema básico que se planteaba a finales de los setenta es que el análisis intraindividual o ipsativo no permitía análisis complejos y susceptibles de tratamientos estadísticos flexibles y que reflejaran la complejidad comportamental (por ejemplo, el análisis funcional). Sin embargo, desde finales de esta época, Lamiell (1987) ofreció la posibilidad teórica y operativa de que este tipo de análisis fuesen llevados a cabo aunque, es verdad, ello llevara consigo un tipo de planteamiento distinto y exigiera una mayor cualificación metodológica de los investigadores en afrontamiento al que se vislumbra en la mayoría de los trabajos publicados.

En nuestros días, las posibilidades de análisis intra e interindividual son mucho más amplias de las que se encuentran en los trabajos que se publican, aunque ya existen muestras de maneras de estudiar y aplicar el afrontamiento de manera un tanto dopar a la convencional (el análisis intraindividual, la utilización de medios computacionales y de comunicación a través de internet, teléfono, etc.) son posibilidades que se van a incrementar en los próximos años y que posibilitaran unos resultados que permitan un replanteamiento teórico un tanto distinto. La combinación de diseños intrasujeto e intersujeto se presenta como una vía prometedora.

¿EXISTEN CRITERIOS DE VALIDACIÓN ACEPTADOS? ¿AFRONTAMIENTO COMO MEDIO O AFRONTAMIENTO COMO RESULTADO?

En el planteamiento de Lazarus hasta prácticamente el final (2000), el afronta-

miento es un medio y no un producto. O dicho con otras palabras, refleja procedimientos que pueden ser positivos o negativos en cuanto a su poder de supervivencia o adaptación, aunque realmente nada se puede decir respecto al valor de una estrategia concreta en un momento concreto. Uno de los ejemplos elegido es el de la «negación» del problema: desde un punto de vista psicodinámico se trata de una respuesta no adaptativa en la medida en que no lleva consigo la solución de ningún problema y, sin embargo, en ciertas condiciones médicas, la negación del problema puede llevar consigo una mejor calidad y mayor expectativa de vida.

Mientras el planteamiento que acaba de hacerse tiene un sentido cuando se trata de encontrar soluciones con valor «definitivo», la verdad es que supone que el ser humano vive en un sistema de variables cerrado, con relaciones invariables entre sí. Creemos que no sería motivo de gran discusión la afirmación de que las «soluciones» psicológicas que se ofrecen a consideración del ser humano tienden a tener un poder relativo y temporal, que su correcta evaluación debería hacerse dentro de contextos de vida y de intervalos temporales específicos y, por lo mismo el reconocimiento de que esta predicción (y, a partir de aquí, la especificación de que una opción es adaptativa o no) debe necesariamente ser temporal y parcial, debe restringirse al contexto de vida y situación en la que el individuo se encuentra. Esto no significa que sea imposible validar criterios de eficacia de estrategias y estilos de afrontamiento sino que restringe su generalización indiscriminada (lo que, dicho sea de paso, sirve lo mismo para casi todas las estrategias y estilos de funcionamiento personal). Lo que realmente esto significa es que se requiere contextualizar los recursos y «soluciones» y no utilizarlos al margen de su foco reconveniencia de contexto-

situación de vida. Y, en este sentido, el problema de la validación del afrontamiento no es inviable sino, simplemente, complejo y se encuentra abierto a conceptualizaciones y resultados. De hecho, como se ha dicho en alguna ocasión, se trata de un modelo de análisis de interacciones... como en prácticamente todos los hechos psicológicos.

CONCLUSION PROVISIONAL «FINAL»

En esta nota hemos ofrecido un reanálisis del afrontamiento tan y como fue formulado por el grupo de Lazarus que ha insistido en su conceptualización como un constructo psicológico multinivel que se adaptaría, con muy pequeñas modificaciones, a una reinterpretación dentro del modelo de parámetros del autor de este trabajo. Sería necesario distinguir niveles de consolidación-estabilidad del afrontamiento (desde reacción situacional a contextos de vida), así como ubicado, asimismo, en niveles distintos de consistencia y coherencia. Sin esta diversificación el afrontamiento se presenta como un concepto difícil de operacionalizar, de contrastación prácticamente imposible y que se escapa a las estrategias conocidas de validación. Desde el modelo de parámetros son no solamente posibles sino deseables los diseños intrasujeto (con puntuaciones ipsativas) e intersujetos. Y en los dos es posible llevar a cabo análisis complejos tanto por lo que se refiere al control físico de variables como al control estadístico. Aunque ésta posiblemente no es la única solución, sí se presenta como una opción válida y con futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today. *American Psychologist*, 55, 637-646.

- Fernández, A. (1997). *Estrategias de afrontamiento y variables de personalidad intermedio-situacionales en enfermos crónicos: Una investigación con grupos criterio*. Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna (Tenerife), julio de 1997, mimeo.
- Lamiell, J.T. (1987). *The psychology of personality. An epistemological inquiry*. New Cork: Columbia University Press. (Traducción española: *Psicología de la personalidad. Un estudio epistemológico*, Valencia, Promolibro).
- Lazarus, R.S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New Cork: Springer-Verlag. (Traducción española: Barcelona, Martínez Roca, 1989)
- Mohr, D.C., Dick, L.P., Russo, D., Pinn, J., Boudewyn, A.C., y Likosky, W.L. (1999). The psychosocial impact of multiple sclerosis: Exploring the patient's perspective. *Health Psychology*, 18, 376-382.
- Pakenham, K.L. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: Application of a stress and coping model. *Health Psychology*, 18, 383-392.
- Pelechano, V. (1973). *Personalidad y parámetros. Tres escuelas y un modelo* (1.ª Ed.). Barcelona: Vicens Vives.
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Pelechano, V., y de Miguel, A. (2000). Estabilidad y cambio ¿evolutivo/diferencial? en personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 817-854.
- Pelechano, V., Matud, P., y de Miguel, A. (1993). Habilidades de afrontamiento en enfermos físicos crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 91-149.
- Somerfield, M.R., y McCrae, R.R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges and clinical applications. *American Psychologist*, 55, 620-625.
- Tennen, H., Affleck, G., y Carney, M.A. (2000). A daily process approach to coping. Linking theory, research and practice. *American Psychology*, 55, 626-636.