



UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE MAR DEL PLATA



FACULTAD DE PSICOLOGIA

INFORME FINAL DE INVESTIGACION CORRESPONDIENTE AL  
REQUISITO CURRICULAR CONFORME O.C.S. 143/89

***“Estudio de las relaciones entre resiliencia, estrategias de  
afrentamiento y sucesos de vida en adultos de la ciudad de Mar  
del Plata que presentan condiciones socioeconómicas  
desfavorables”***

**Alumnos**

Agüero, Nazareth Flora	Mat. 6265/03
Orellano, Ricardo Enrique	Mat. 6194/03
Oroño, Graciela Liliana	Mat. 6722/04

**Supervisores**

**Supervisor:** Lic. Juan Marcelo Cingolani

**Co-Supervisora:** Lic. María Cristina Posada

**Cátedra de Radicación**

Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica

Septiembre 2012

## USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos Nazareth Flora Agüero, Ricardo Enrique Orellano y Graciela Liliana Oroño, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en su partes, o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

## APROBACION DE LOS SUPERVISORES

Quienes abajo suscriben ponen de manifiesto que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos Nazareth Flora Agüero, Ricardo Enrique Orellano y Graciela Liliana Oroño, matrículas N°6265/03, 6194/03 y 6722/04, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 4 días del mes de Septiembre año 2012.

.....

Supervisor

Lic. Juan Marcelo Cingolani

.....

Co-supervisora

Lic. María Cristina Posada

.....

Alumna

Nazareth Flora Agüero

Alumno

Ricardo Enrique Orellano

Alumna

Graciela Liliana Oroño



## PRESENTACION ANTE LA COMISION ASESORA

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos Nazareth Flora Agüero, Ricardo Enrique Orellano y Graciela Liliana Oroño, matrículas N° 6265/03, 6194/03 y 6722/04.

.....  
Lic. Juan Marcelo Cingolani

.....  
Lic. María Cristina Posada

Aprobado a los 4 días del mes de Septiembre de 2012



## **AGRADECIMIENTOS**

A todos aquellos que colaboraron participando de esta investigación.

A las Instituciones y sus representantes que facilitaron la tarea de recopilación de los datos utilizados en este trabajo de investigación.

A nuestros supervisores, por guiarnos en la construcción de este proyecto, y acompañarnos con tanta dedicación y afecto.

Al grupo de investigación en Evaluación Psicológica, brindándonos su apoyo constante, y junto a quienes compartimos hermosos momentos.

Y a nuestros familiares, parejas y amigos, por su permanente comprensión y sostén.

## INDICE GENERAL

1. Introducción	2
2. Fundamentación teórica	4
2.1. Psicología Positiva	4
2.2. Resiliencia.	6
2.3. Afrontamiento	9
2.4. Sucesos de Vida	14
3. Investigación empírica	16
3.1. Objetivos	16
3.1.1. Objetivo General	16
3.1.2. Objetivos Particulares	16
3.2. Metodología	17
3.2.1. Diseño	17
3.2.2. Muestra	17
3.2.3. Instrumentos	18
3.2.4. Procedimiento	22
3.3. Resultados	23
4. Discusión	32
5. Referencias bibliográficas	37
6. Anexos	44

INFORME FINAL DE INVESTIGACION CORRESPONDIENTE AL  
REQUISITO CURRICULAR CONFORME O.C.S. 143/89

***“Estudio de las relaciones entre resiliencia, estrategias de  
afrentamiento y sucesos de vida en adultos de la ciudad de Mar  
del Plata que presentan condiciones socioeconómicas  
desfavorables”***

**Alumnos**

Agüero, Nazareth Flora	Mat. 6265/03
Orellano, Ricardo Enrique	Mat. 6194/03
Oroño, Graciela Liliana	Mat. 6722/04

**Supervisores**

**Supervisor:** Lic. Juan Marcelo Cingolani

**Co-Supervisora:** Lic. María Cristina Posada

**Cátedra de Radicación**

Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica

Septiembre 2012

## 1. INTRODUCCION

La psicología estuvo tradicionalmente relacionada al modelo médico por la necesidad de dar respuesta a las acuciantes demandas del momento (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Esta perspectiva directa y específicamente orientada a descubrir las causas de la enfermedad y el desarrollo de trastornos y estructuras patológicas particulares, considera como origen de las enfermedades la determinación multifactorial, cuyas causas pueden ser agentes físicos, bioquímicos, microbiológicos y psicosociales, considerados usualmente como factores de riesgo (Carreras, 2007).

Antonovsky fue uno de los primeros investigadores que dirigió la atención hacia el estudio de la relación entre situaciones, fenómenos o eventos vitales estresantes y la salud. Se interesó en estudiar los recursos que utilizan las personas que a pesar de haber estado expuestos a sucesos de vida perturbadores, no sólo no presentaron consecuencias sintomáticas, sino que incluso pudieron salir fortalecidos. Propuso entonces un enfoque para el estudio de la temática que denominó salugénico (Antonovsky, 1979).

En relación a estos desarrollos surge el estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo. A nivel meta-psicológico se propone reorientar y reestructurar teóricamente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres

humanos. En un nivel de análisis pragmático, se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mejor calidad de vida y mayor realización personal (Casullo, 2008).

Una de las líneas de investigación que surge a partir de estos desarrollos se focaliza en las distintas modalidades de afrontamiento ante la adversidad (Fernández Abascal, 1997; Fleishman, 1984; Gaviria, Vinaccia, Riveros & Quiceno, 2007; Lazarus & Folkman, 1986; Mikulic & Crespi, 2008, Sandín & Chorot, 2003). Desde estos desarrollos se establecen diferencias entre los estilos y las estrategias de afrontamiento. Estos estudios que destacan la importancia de las diferencias individuales y el papel activo de las personas, se relacionan con el concepto de resiliencia.

Fundamentado en estos lineamientos surge el interés y la necesidad por realizar el presente trabajo, cuyo propósito es estudiar las relaciones entre resiliencia, estrategias de afrontamiento y sucesos de vida en adultos de la ciudad de Mar del Plata que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables. Este proyecto se enmarca en la línea de investigación que desarrolla el Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica (GIEPsi) de la Facultad de Psicología de la UNMdP. Se considera que esta investigación empírica en torno a la relación entre tales variables, aporta elementos que contribuyen al aumento del conocimiento y comprensión de dichos fenómenos así como constituye una contribución dentro del campo de la salud.

## 2. FUNDAMENTACION TEORICA

### 2.1. Psicología Positiva

La psicología históricamente se desarrolló como disciplina científica y prosperó fundamentalmente con el estudio y tratamiento de enfermedades mentales. Desde este modelo médico, se interesó en dar respuesta a una serie de demandas descuidando el desarrollo y potencialidad de los aspectos saludables de las personas.

A mediados del siglo XX, la OMS (1947) define a la salud como el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. Poco tiempo después comenzaron a surgir nuevas teorías y conceptos, entre los que se encuentran los desarrollos de Maslow (1954), quien introdujo la teoría de la motivación humana e ideas tales como las de necesidades de desarrollo y autoactualización (*self-actualization*). Fue este autor quien probablemente haya sido quien introdujo las bases de la psicología positiva (Prada, 2005).

Antonovsky dirigió la atención de sus investigaciones hacia el estudio de la relación entre situaciones, fenómenos o eventos vitales estresantes y la posibilidad de las personas de dar respuestas saludables. Se preguntó qué es aquello que hace que al estar expuesto a distintos tipos de sucesos de vida perturbadores, pueda ser elaborado de modo tal de no producir

consecuencias sintomáticas. Propuso entonces un marco para el estudio de la temática al que denominó orientación salugénica (Antonovsky, 1979).

Esta orientación propone centrarse tanto en los recursos como en las disposiciones personales que permiten amortiguar el impacto de los estímulos estresantes suscitados por un evento, suceso o circunstancia de la vida de una persona, capaz de alterar o modificar sus condiciones de salud psicofísica (Casullo, 1998). Antonovsky (1987) planteó este tipo de estudios desde una perspectiva complementaria al modelo patogénico.

Este autor propone una continuidad entre salud-enfermedad y estudia los factores que orientan a las personas hacia el polo saludable. Afirma la omnipresencia de los estresores en la vida, los cuales no son necesariamente patológicos, sino que son en sí mismos neutrales, todo depende de la respuesta del sujeto. De allí la importancia del rol activo del sujeto para hacer frente a esas situaciones (Carreras, 2007).

En 1998 el discurso inicial de Martin Seligman como presidente de la American Psychological Association marca un hito que da comienzo a la historia oficial de la psicología positiva. Retoma objetivos olvidados de esta ciencia tradicionalmente centrada en curar la enfermedad y enfatiza el interés hacia una psicología “más positiva”. Plantea tanto el estudio de las debilidades y daños, como de las fortalezas y virtudes del ser humano (Seligman, 1998).

Los objetivos de la psicología positiva son el estudio científico de las

experiencias y rasgos individuales positivos y de las instituciones que facilitan su desarrollo, por lo que propone potenciar las fortalezas humanas para que funcionen como amortiguadores ante la adversidad. Con estos desarrollos la psicología renueva el interés y compromiso por estudiar las dimensiones saludables del ser humano, desarrollando una serie de investigaciones aplicadas sobre afrontamiento, resiliencia, y bienestar psíquico, entre otras (Vera Poseck, 2004).

En relación a esta perspectiva surgen estudios que se interesaron en comprender y explicar de qué manera y por medio de qué mecanismos, aún ante circunstancias de máximo estrés, algunas personas son capaces de desarrollar emociones positivas, recursos de afrontamiento eficaces, proyectos de vida productivos y fortalezas varias. Interesa entonces identificar los factores, circunstancias y procesos que favorecen esa resolución positiva (Casullo & Fernández Liporace, 2007). Algunas personas suelen resistir con gran fortaleza los embates de la vida, e incluso ante sucesos extremos hay un elevado porcentaje que muestra una gran resistencia y que sale psicológicamente indemne o con daños mínimos ante la adversidad (Vera Poseck, 2004).

## *2.2. Resiliencia*

El término resiliencia, tomado de la física para explicar las propiedades de algunos cuerpos de recobrar su forma original luego de haber sido sometidos a altas presiones, designa la resistencia de un material

a la presión y a los golpes. Su aplicación en las ciencias humanas intenta explicar cómo los individuos inmersos en situaciones adversas de alta tensión, pueden salir fortalecidos de la misma (Kotliarenco & Pardo, 2000).

Uno de los autores que se avocó a las investigaciones en situaciones adversas fue Werner quien estudió a niños nacidos en situación de pobreza y observó que pese a esta situación, varios de ellos lograron un desarrollo sano y positivo (Breilh, 2000). Se introduce así el concepto de vulnerabilidad que hace referencia a que los individuos no son iguales ante el riesgo (Solnit, 1982). A partir de estos estudios sobre niños de alto riesgo y paralelamente al concepto de vulnerabilidad surgió la tendencia opuesta, la invulnerabilidad, que puede considerarse como una fuerza, una capacidad de resistencia al estrés, a las presiones y a situaciones potencialmente traumáticas (Theis, 2003). Surge así el interés por el estudio de las competencias, las capacidades de afrontamiento y las estrategias de ajuste, y el estudio de los factores protectores (Manciaux, 2003).

Los factores protectores que promueven comportamientos resilientes, pueden agruparse en tres categorías: los atributos personales, los apoyos del sistema familiar y aquellos provenientes de la comunidad. Sin embargo, el carácter protector que adquieren estos factores resulta de la interacción que cada uno de ellos tiene con el medio en un momento determinado (Kotliarenco, Caceres & Fontecilla, 1997).

A nivel académico se puede hablar de tres corrientes en resiliencia: una con influencia norteamericana fundamentalmente conductista y enfocada en lo individual, una segunda corriente de influencia europea con

perspectiva ética y psicoanalítica y la tercera, de influencia latinoamericana, con orientación comunitaria y enfoque social. Se puede señalar que el concepto de resiliencia que surgió inicialmente con investigaciones en la infancia, se amplió hacia otras etapas del ciclo vital y a problemas que concentran actualmente el interés como son la violencia, el campo psicosocial y las discapacidades (Vera Poseck, 2004).

Vanistendael y Lecomte (2002) consideran que la resiliencia como realidad humana ha existido siempre, pero lo novedoso es observarla como una potencialidad presente en todos los individuos que permite transformar las conductas y lograr cambios positivos. De este modo, se puede pensar que la resiliencia es factible de estimulación y aprendizaje (Vera Poseck, Begoña & Jimenez, 2006).

Para Rutter (1995) la resiliencia se caracteriza como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos de las personas, su ambiente familiar, social y cultural. Este autor manifiesta que puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, el temperamento y habilidades cognitivas.

Si bien existen diferentes definiciones de resiliencia, los investigadores acuerdan tres componentes esenciales que son comunes: la presencia de algún riesgo, trauma o adversidad; la superación positiva del mismo; y la relación dinámica de los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano. Melillo y Suárez

Ojeda (2001) mencionan ocho pilares del comportamiento resiliente: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consistente. Otras investigaciones destacan una serie de características de los sujetos resilientes: adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, que les permiten atravesar y superar las situaciones vitales adversas. Además señalan como características resilientes la resolución de problemas, habilidades atencionales, autoeficacia, fe y sentido de la vida, una buena capacidad de autorregulación emocional y de los impulsos, saber reconocer los propios talentos y que a su vez éstos sean reconocidos por la sociedad, y por último un buen sentido del humor (Fredrickson & Tugade, 2003; Munist & Suárez Ojeda, 2007).

Friborg et al. (2006) investigaron la resiliencia como moderadora del sufrimiento y del estrés. Para ello, desarrollaron seis factores protectores intra e inter personales que pueden facilitar la tolerancia y adaptación al estrés y los sucesos de vida de adversidad negativa. Ellos son competencia personal, plan futuro, competencia social, coherencia familiar, apoyo social y estructura personal.

### *2.3 Afrontamiento*

Las investigaciones iniciales sobre el estrés partieron del supuesto implícito de la existencia de estresores prácticamente universales, es decir, ciertas condiciones ambientales con capacidad para llegar a agotar la

resistencia de cualquier organismo (Vázquez, Crespo López, & Ring, 2008). En una de las primeras aproximaciones al estudio del estrés en seres humanos, Walter Cannon describe la conducta de lucha o huida, para hacer referencia a la reacción del organismo ante cualquier amenaza (Salotti, 2006).

Se considera que toda conducta puede ser entendida como un intento de adaptación frente a los constantes desafíos que impone la vida, una forma de lograr el reestablecimiento del equilibrio dinámico individual (tendencia a la homeostasis) que se pierde ante la aparición de cada necesidad que genera tensión (Morris, 1997, citado en Parra, Zarazaga & Martínez, 2000).

A partir de una noción fisiológica-universal del estrés, en las últimas décadas se amplió esta perspectiva con un enfoque psicológico-idiosincrático, según el cual un suceso es estresante en la medida en que el sujeto lo perciba o lo valore como tal, independientemente de las características objetivas del suceso (Labrador & Crespo, 1993; Lazarus & Folkman, 1986; Sandín, 1989; Valdés & Flores, 1985).

Desde un marco transaccional Lazarus y Folkman (1986) plantean la necesidad de focalizar este constructo como un proceso que implica la interacción entre el sujeto, sus recursos y el ambiente. Estos autores conciben el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos-conductuales constantemente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas percibidas como excedentes o desbordantes de los propios recursos. Es decir que desde el punto de vista

conceptual, el afrontamiento es valorado por diversos autores como una variable mediadora o moderadora que modifica los efectos desestabilizadores del estrés (Espinosa, Contreras & Esguerra, 2009). En la teoría transaccional se considera al afrontamiento como proceso, destacando la importancia de la evaluación cognitiva (Lazarus & Folkman, 1986).

La aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza: primero sobre las consecuencias que esta situación puede tener para ella (valoración primaria) y posteriormente, si el saldo de la valoración es de amenaza o desafío, la persona valora los recursos que dispone para evitar o reducir las consecuencias negativas de esa situación (valoración secundaria). La valoración secundaria se refiere a la capacidad de afrontamiento, siendo éste un proceso psicológico que se pone en marcha cuando el entorno se manifiesta amenazante (Fernández Abascal, 1997).

La teoría del estrés señala que la acumulación de eventos estresantes puede perturbar el equilibrio físico y psicológico. En la continua interacción que los sujetos tienen con su ambiente, cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. Las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas o inadaptativas, las adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las inadaptativas reducen el estrés a corto plazo pero erosionan la salud a largo plazo. Es preciso, por tanto, diferenciar entre estilos y estrategias de afrontamiento. Los estilos de

afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otro tipo de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Mientras que las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández Abascal, Díaz, & Sánchez, 2004).

Holroyd & Lázarus (1982) identificaron dos tipos de estilos o funciones básicas de afrontamiento:

1. *Afrontamiento centrado en el problema*: cuya función es modificar la situación problemática y hacerla menos estresante para el sujeto. Las estrategias son: afrontamiento activo, planificación y apoyo social instrumental. También se la considera como afrontamiento de aproximación.

2. *Afrontamiento centrado en la emoción*: busca modificar la manera en que la situación es tratada para reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional negativa. En este caso las estrategias utilizadas son: apoyo social emocional, aceptación, apoyo en la religión, reinterpretación positiva y crecimiento. Se busca regular la respuesta emocional que aparece frente al estrés.

Las estrategias centradas en el problema se relacionan con resultados más positivos para afrontar el estrés, mientras que las centradas en la emoción parecen relacionarse más con la inadaptación, asociándose con la ansiedad o la depresión (Mikulic & Crespi, 2008).

Sandín y Chorot (2003) presentan en sus estudios dos factores:

*Afrontamiento racional, focalizado en el problema*, activo o también denominado focalizado en la tarea y una segunda dimensión que hace referencia al *afrontamiento centrado en la emoción* o afrontamiento pasivo.

Dichos autores incluyen siete estilos básicos de afrontamiento: *focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión*. Estudios posteriores (González & Landero, 2007; Navarro & Bueno, 2005) pusieron en evidencia que los individuos con trastorno de ansiedad puntuaron más alto en las dimensiones expresión emocional abierta y evitación, mientras que quienes no presentaron este trastorno obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones centradas en la solución del problema y en la reevaluación positiva.

La relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para enfrentar un problema afectan la valoración del mismo y su subsiguiente afrontamiento. Si el afrontamiento no resulta efectivo, el estrés puede cronificarse y producir un fracaso adaptativo dando como resultado la aparición de una enfermedad (Fernández Abascal, 1997).

Vivir bajo situaciones estresantes está asociado a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas. El apoyo social reduce la frecuencia de conductas no saludables e incrementa las saludables (Omar, 1995). Diversos trabajos (Barudy & Marquebreuq, 2006; Blum, 1997; Cyrulnick, 2002; Grotberg, 2001; Seligman, 2003), han estudiado la resiliencia en madres e hijos migrantes, las relaciones entre

enfermedades crónicas, desarrollo infantil y resiliencia; la resiliencia en niños que han vivido situaciones de alto riesgo social; los factores que resultan resilientes y protectores ante la adversidad; el optimismo aprendido y las fortalezas personales como medio para llegar a la auténtica felicidad, entre otras. Estas investigaciones encontraron que la resiliencia emerge de las interacciones sociales sobre todo como resultado de nutrientes afectivos, cognitivos y sociales, planteando que la felicidad no sólo es posible, sino que puede cultivarse identificando y utilizando muchas de las fortalezas y rasgos que ya se poseen.

En la Argentina, un importante número de estudios se centraron en identificar la naturaleza de la resiliencia e individualizar los mecanismos y sus características en los ámbitos educativos, comunitarios y de salud (Contini de González, 2006; Melillo & Suarez Ojeda, 2001; Munist & Suárez Ojeda, 2007). En la Ciudad de Mar del Plata se han estudiado las relaciones entre resiliencia y afrontamiento en adultos mayores (Urquijo & Krezmier, 2008; Lombardo & Soliverz, 2010; Goris Walker & Lombardo, 2010) y las relaciones entre vulnerabilidad-resiliencia en adolescentes y adultos de la ciudad de Mar del Plata que presentan condiciones de riesgo psicosocial (Castañeiras & Posada, 2010), Galarza, Cingolani & Castañeiras (2011)

#### *2.4. Sucesos de Vida*

Un suceso o acontecimiento vital es todo hecho o circunstancia de la vida de una persona capaz de alterar o modificar sus condiciones de salud psicofísica. Puede afirmarse que todo acontecimiento vital es en sí mismo

una experiencia que posee significación psicológica, ocurre en un momento o etapa determinado, es percibida con cierta intensidad por el sujeto y tiene una duración limitada en el tiempo (Guzmán, Arnaiz & Martínez, 2011).

Los sucesos vitales son experiencias objetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades usuales del individuo, causando un reajuste sustancial en la conducta del mismo, que implica un cambio en las actividades usuales de los individuos que los experimentan. Es conveniente diferenciar entre sucesos vitales esperados que forman parte de todo desarrollo psicológico sano, de aquellos que ocurren en circunstancias inesperadas frente a los cuales la persona puede no tener la suficiente madurez y/o la capacidad para afrontarlos (Belloc & Ramos, 1996).

Los sucesos de vida están íntimamente relacionados con el término estrés. A éste último se lo conceptualiza como un desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del individuo, implicando una transacción del sujeto con su entorno que se caracteriza por una descompensación entre las demandas que plantea el contexto y los recursos disponibles para hacer frente a ellos (Casullo, 2003).

Los sucesos vitales se definen en función de experiencias estresantes que perturban o amenazan la actividad habitual de un individuo, causando la necesidad de reajuste de condiciones psicofísicas. Sandin (1989) los agrupa en cuatro categorías diferentes: a) sucesos vitales altamente traumáticos, situaciones de desastres naturales y experiencias bélicas; b) sucesos vitales mayores, como acontecimientos relativamente usuales que suponen cambios normativos en las vidas de las personas; c) sucesos vitales

menores, que consisten en pequeños problemas y contrariedades cotidianas; y d) estresores ambientales que son menos salientes, poseen mayor duración y requieren menor grado de ajuste psicológico inmediato.

A partir de estos desarrollos surge el interés por llevar adelante la presente investigación con el propósito de conocer el impacto de los sucesos de vida, las estrategias de afrontamiento y de resiliencia, en adultos de nivel socioeconómico desfavorable.

## 3. INVESTIGACION EMPIRICA

### 3.1. *Objetivos*

#### 3.1.1. *Objetivo general*

Estudiar las relaciones entre resiliencia, estrategias de afrontamiento y sucesos de vida en adultos que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables.

#### 3.1.2. *Objetivos particulares*

- 1- Describir las características de resiliencia en la muestra bajo estudio (adultos que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables).
- 2- Evaluar las estrategias de afrontamiento en los adultos de la muestra bajo estudio.
- 3- Analizar la frecuencia y el impacto de sucesos de vida autoinformados como significativos durante los últimos 2 años en la muestra bajo estudio.
- 4- Analizar las relaciones entre las variables evaluadas para la muestra bajo estudio.

## 3.2. Metodología

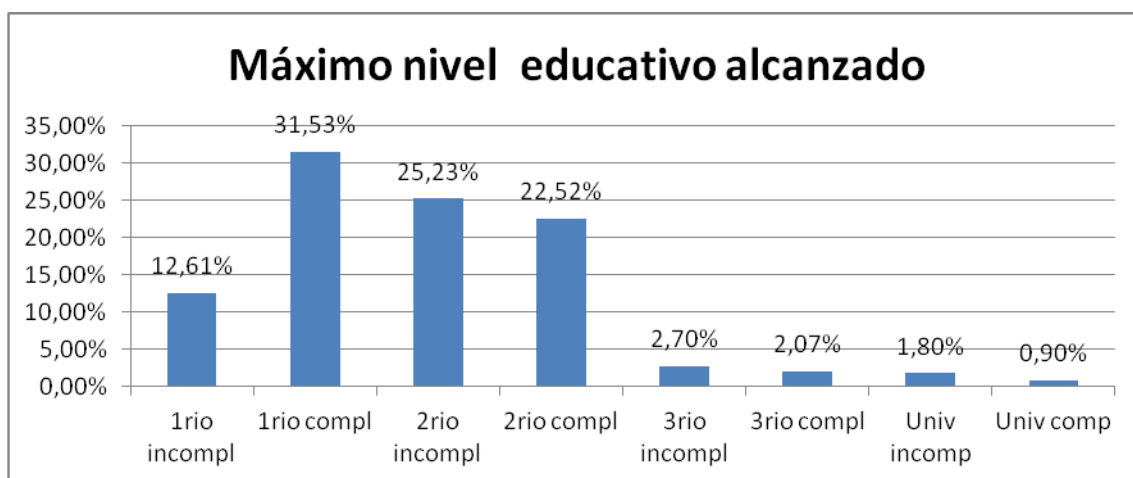
### 3.2.1. Diseño

Esta investigación adoptó un diseño no experimental, con metodología descriptiva correlacional, transversal y evaluación interindividual.

### 3.2.2. Muestra

Se trabajó sobre una muestra no probabilística intencional (N=111) de sujetos de ambos sexos con residencia en las ciudades de Mar del Plata y Villa Gesell, de condición socioeconómica desfavorable. Se incorporó a la muestra población de la Ciudad de Villa Gesell de similares características. La muestra quedó conformada de la siguiente manera: 70 mujeres (63.1%) y 41 varones (36.9%) con una edad que oscila entre 30-50 años ( $38.61 \pm 6.89$ ). La distribución del nivel educativo se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución muestral según nivel educativo



La muestra se recolectó en la ciudad de Mar del Plata, en escuelas públicas de oficinas, el Hospital Interzonal General de Agudos e iglesias, y en la ciudad de Villa Gesell, en iglesias. La administración de los instrumentos se realizó en forma grupal o individual. En las escuelas se tomaron las pruebas en cursos de aproximadamente 20 a 30 personas. En el Hospital y en las iglesias se tomaron en grupos menores de 20 personas y en ocasiones la administración fue de manera individual. El tiempo promedio de la toma fue de aproximadamente 45 minutos y en todos los casos la participación fue anónima, voluntaria y bajo consentimiento informado.

### 3.2.3. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos psicológicos de autoinforme:

- El *Registro de datos básicos* indaga acerca de edad, sexo, nivel de instrucción, y condición socioeconómica de los sujetos.
- *Escala de Resiliencia (RS-33)*. (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, et al, 2006). Adaptación argentina: Grupo GIEPsi 2010.

Consta de 33 ítems clasificados por una escala Lickert, brinda información acerca de las siguientes dimensiones:

*Percepción del self*: autopercepción que las personas tienen acerca de los sentimientos de adecuación, eficiencia y competencia en la posibilidad de afrontar los retos y amenazas.

*Plan futuro*: Relativo a los proyectos de vida de las personas.

*Competencia social:* Capacidades o habilidades de las personas para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades.

*Cohesión familiar:* Se refiere al tiempo que comparten los miembros de la familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares.

*Recurso Social:* Está referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza.

*Estilo de estructura personal:* Se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en sus vidas.

La Escala de Resiliencia en su versión original presenta una confiabilidad aceptable. La confiabilidad de los factores de la Escala de Resiliencia es de .67 a .90 y la confiabilidad de la escala total es de .93 (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, et al, 2006).

- *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).* (Sandín & Chorot, 2003).

Consta de 42 ítems, con frases que se responden en un formato de respuesta tipo Lickert con 5 opciones, indaga acerca de 7 dimensiones:

*Focalización en la solución del problema (FSP):* se refiere a la acción directa y racional para solucionar las situaciones problemáticas.

*Autofocalización negativa (AFN):* es el lado opuesto a la reevaluación

positiva, es decir, enfocarse a lo negativo de sí mismo como responsable del problema.

*Reevaluación positiva (REP):* se refiere al afrontamiento enfocado a crear un nuevo significado (positivo) a la situación problema;

*Expresión emocional abierta (EEA):* se refiere a manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional negativa relacionada al problema (activa).

*Evitación (EVT):* se refiere a pensar o hacer otras cosas ignorando el problema o situación estresante.

*Búsqueda de apoyo social (BAS):* se refiere a la búsqueda de apoyo para la situación emocional en que se encuentra, además de buscar consejo en los demás para solucionar el problema.

*Religión (RLG):* se refiere a aquel afrontamiento en el cual se utilizan creencias o comportamientos religiosos, con el fin de prevenir y/o aliviar consecuencias negativas o facilitar la resolución de problemas.

Estudios factoriales de orden superior determinan que las 7 dimensiones se pueden resumir en dos factores aglutinantes: por un lado el *afrontamiento racional*, focalizado en el problema, activo o también denominado focalizado en la tarea. A este factor pertenecen las dimensiones: FSP, REP, BAS y RLG, basadas en el apoyo social. En tanto el segundo factor hace referencia al *afrontamiento centrado en la emoción* o *afrontamiento pasivo* que incluye las dimensiones: AFN, EEA y EVT.

El CAE presenta una fiabilidad aceptable como instrumento. Los coeficientes de confiabilidad de Cronbach para las 7 dimensiones variaron

entre .64 y .92.

- *Escala de Sucesos de vida* (Askenazi, 1991). Adaptación argentina: grupo GIEPsi, 2010.

La versión adaptada por el grupo GIEPsi consta de 37 frases que se responden en un formato tipo Likert. Este instrumento, permite identificar los sucesos de vida autoinformados como significativos y el grado de estrés o impacto emocional producido. Considerando la sumatoria de los puntajes obtenidos se establecen tres categorías:

Puntaje 1 a 10: bajo grado de impacto emocional.

Puntaje 11 a 40: moderado grado de impacto emocional.

Puntaje 41 o más: alto grado de impacto social.

La escala original posee una confiabilidad aceptable de .7.

### *3.3 Procedimiento*

Para llevar adelante esta investigación todos los sujetos fueron evaluados en grupos de 20 a 30 personas en un tiempo promedio de 50m, en escuelas, en el HIGA e iglesias y en algunas ocasiones la administración fue de manera individual. Los sujetos fueron invitados a participar del estudio en forma voluntaria, garantizando el anonimato y la confidencialidad en la administración de los instrumentos y en el tratamiento de los datos.

### 3.4. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados.

Objetivo 1. *Descripción de las características de resiliencia en la muestra bajo estudio (adultos que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables).*

En primer lugar se determinaron las puntuaciones totales en las 6 dimensiones de la escala RS-33 y se calcularon las medias y desvíos correspondientes (ver Tabla 1).

Tabla 1. Medias y desvíos de la Escala RS-33

Dimensiones	Media y D.S.
Percepción del self	25.33 ± 7.51
Planes para el futuro	15.48 ± 5.61
Competencia social	25.82 ± 7.04
Coherencia familiar	26.81± 7.67
Recurso social	33.36± 8.54
Estilo de estructura	15.59 ± 5.77

Estos resultados indican que los adultos de la población bajo estudio, obtuvieron valores medios más alto en la dimensión *Recurso Social* (33.36 ± 8.54). Esta dimensión hace referencia a los vínculos con un conjunto definido de personas en los cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza. Asimismo los resultados obtenidos indican que la población bajo estudio obtuvo la media más baja en *Planes*

para el futuro ( $15.48 \pm 5.61$ ), dimensión relativa a los proyectos de vida de las personas.

Para establecer los puntajes altos y bajos para cada una de las dimensiones, se utilizó como criterio empírico la media aritmética +/- un desvío estándar. Los valores altos fueron asignados a todas las puntuaciones que superaron a la media por encima de un desvío, mientras que los valores bajos correspondieron al grupo que obtuvo puntuaciones por debajo de un desvío (ver Tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de los puntajes altos y bajos para las 6 dimensiones de la Escala RS-33

Dimensiones	Bajos	Altos
Percepción del self	10.8%	16.2%
Planes para el futuro	16.2%	13.5%
Competencia social	18.9%	18.9%
Coherencia familiar	19.8%	14.4%
Recurso social	20.7%	23.4%
Estilo de estructura	16.2%	18%

Comparando los valores encontrados con los porcentajes esperados según la curva de distribución normal, se observa que para la dimensión *Percepción del self*, se identificó una baja frecuencia (10,8%) de valores Bajos En el caso de *Recurso social*, se encuentran mayores porcentajes de valores bajos y altos.

Para indagar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones resilientes y la variable sexo, se aplicó el estadístico t de student, no hallándose diferencias significativas. Esto indica que en la

resiliencia como moderadora del sufrimiento y del estrés, tanto varones como mujeres emplean indistintamente las seis dimensiones protectoras para sobreponerse a los sucesos de vida adversos.

Objetivo 2. *Evaluación de las estrategias de afrontamiento en los adultos de la muestra bajo estudio.*

Se realizó la sumatoria de los puntajes obtenidos para cada una de las siete dimensiones del CAE (ver Tabla 3).

Tabla 3. Medias y desvíos para las 7 dimensiones del CAE.

Dimensiones	Media y D.S.
Focalización en la solución del problema	13.66 ± 4.53
Reevaluación positiva	14.45 ± 4.70
Autofocalización negativa	7.18 ± 3.72
Expresión emocional abierta	7.47 ± 7.00
Evitación	9.49 ± 7.13
Búsqueda de apoyo social	10.29 ± 6.30
Religión	9.27 ± 7.83

Como puede observarse el valor de la media más alta correspondió a la dimensión *Reevaluación positiva* (14.45 ± 4.70), que hace referencia a la posibilidad de generar un nuevo significado (positivo) frente a la situación problema. Mientras que los valores más bajos corresponden a las dimensiones *Autofocalización negativa* (7.18 ± 3.72) y *Expresión emocional abierta* (7.47 ± 7.00), las cuales se refieren a enfocarse en los aspectos

negativos del problema y a la posibilidad de reaccionar con emociones negativas hacia otras personas.

Para establecer los puntajes altos y bajos se estableció como criterio empírico la media aritmética +/- un desvío estándar para las siete dimensiones del CAE (ver Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de porcentajes de los puntajes altos y bajos para las 7 dimensiones del CAE

Dimensiones	Bajos	Altos
Focalización en solución del problema (FSP)	15.3%	8.1%
Reevaluación positiva (REP)	11.7%	9.9%
Autofocalización negativa (AFN)	16.2%	14.4%
Expresión emocional abierta (EEA)	0.9%	2.7%
Evitación (EVT)	12.6%	1.8%
Búsqueda de apoyo social (BAS)	16.2%	14.4%
Religión (RLG)	26.1%	15.3%

Se observa que en la dimensión *Religión* se halló un alto porcentaje de puntuaciones bajas (26.1%) y también se observa el valor más alto. En la dimensión *Expresión Emocional abierta* se hallaron los menores porcentajes en relación a las otras dimensiones para las puntuaciones altas y bajas, lo cual indica que el 96,4% de los sujetos informó puntuaciones moderadas. Para la dimensión *Evitación* sólo el 1,8% presentó valores altos.

El CAE, como se mencionó anteriormente, puede resumirse en dos factores: por un lado el *afrentamiento racional*, focalizado en el problema, al

cual pertenecen las dimensiones: FSP, REP, BAS y RLG, y por otro lado, el *afrentamiento centrado en la emoción* que incluye las restantes dimensiones: AFN, EEA y EVT.

Se realizó un análisis de medias y desvíos para cada uno de los factores: *afrentamiento centrado en el problema* ( $47.63 \pm 15.48$ ) y *afrentamiento centrado en la emoción* ( $24.14 \pm 10.07$ ).

A continuación se aplicó la prueba t de student para determinar si existen diferencias significativas con respecto a la variable sexo. Se encontraron diferencias significativas ( $t= 4,11$ ;  $p<.001$ ), las mujeres utilizan significativamente más el *Afrontamiento Centrado en el problema*, que el grupo de los hombres. Es decir, que las mujeres de situaciones socioeconómicas desfavorables utilizan significativamente más conductas que modifican la fuente de estrés y las circunstancias presentes, cuando las condiciones de la situación pueden ser susceptibles de cambio. A su vez esto implica que las mujeres de la muestra utilizan de manera significativa más las estrategias que conllevan la definición del problema, la generación de soluciones alternativas, la planificación y la confrontación.

Objetivo 3. *Análisis de la frecuencia y el impacto de sucesos de vida autoinformados como significativos durante los últimos 2 años en la muestra bajo estudio.*

Como primer paso para alcanzar este objetivo, se identificaron los sucesos de vida que se presentaron con mayor y menor frecuencia en la muestra (ver Tabla 5 y 6).

Tabla 5. Sucesos de vida informados con mayor frecuencia

Item	Sucesos de vida	%
29	Tener problemas para cubrir los gastos de vivienda y/o sustento familiar	58,6
28	Tener serios problemas económicos.	55
24	Mudanzas.	45
2	Enfermedad física de algún hermano/a, padre o madre seria/severa.	42.3
21	Tener dificultad para conseguir trabajo.	41.4

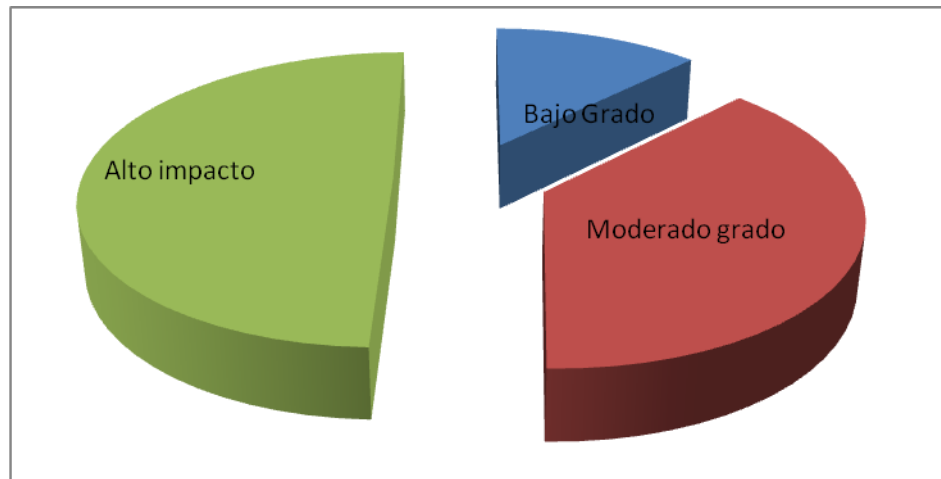
En esta muestra se observa que el tener problemas para cubrir los gastos de vivienda y/o sustento familiar como así también serios problemas económicos fueron los sucesos más destacados por la mayoría de los sujetos. El suceso menos informado es haber estado privado de la libertad.

Tabla 6. Sucesos de vida informados con menor frecuencia

Item	Sucesos de vida	%
34	Haber estado privado de la libertad como resultado de algún problema legal.	2.7
13	Muerte de la pareja.	6.3
17	Ataque o agresión sexual (por ejemplo violación, intento de violación, ser obligado a realizar algún tipo de acto sexual mediante fuerza o amenaza).	8.1
12	Muerte de un hijo/a.	8.1
27	Tener un hijo con problemas con el alcohol o las drogas.	9

Para determinar el impacto de los sucesos de vida, se utilizó la clasificación propuesta por Askenazi, (1991) en bajo, moderado y alto impacto emocional (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3. Porcentajes de impacto emocional en los sucesos de vida



Los resultados indican que la mayor parte de los adultos en condiciones socioeconómicas desfavorables, obtuvo alto grado de impacto emocional (49,5%), mientras que sólo el 12,6% de las personas de la muestra obtuvieron bajo grado de impacto emocional.

Objetivo 4. *Analizar las relaciones entre las variables evaluadas para la muestra bajo estudio.*

En función de este objetivo, primero se analizaron las relaciones entre las seis dimensiones de la escala de resiliencia y los dos factores de afrontamiento. Luego se buscó determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las seis dimensiones de la escala de

resiliencia y el grado de impacto emocional y entre los dos factores de afrontamiento y el impacto emocional.

En primer lugar se realizó un análisis de correlaciones (rho de Spearman), entre las seis dimensiones de la escala de Resiliencia y los dos tipos de afrontamiento (ver Tabla 7).

Tabla 7. Correlaciones entre las dimensiones de resiliencia y los factores de afrontamiento

Resiliencia	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción
Percepción del self	.039	<b>-.538**</b>
Planes para el futuro	-.067	<b>-.475**</b>
Competencia social	.133	<b>-.286**</b>
Coherencia familiar	.128	<b>-.390**</b>
Recurso social	<b>.202*</b>	<b>-.298**</b>
Estilo de estructura	.182	<b>-.295**</b>

\*p<0.05; \*\*p<0.01

Al analizar las relaciones entre las variables evaluadas se halló que el *afrontamiento centrado en la emoción* se relaciona negativamente con las seis dimensiones de *Resiliencia*. Estos resultados indican que las personas que utilizan el *afrontamiento centrado en la emoción* presentan menores puntuaciones en cada una de las seis dimensiones de resiliencia.

Mientras que, por otro lado, *el afrontamiento centrado en el problema* se relaciona con significación positiva sólo con la dimensión *Recurso Social*

(rho: .202;  $p < 0.05$ ) que se refiere a la capacidad del sujeto para establecer relaciones de solidaridad y confianza.

No se encontraron diferencias significativas entre las medias de los grupos de alto y bajo *impacto emocional* (Sucesos de Vida) con respecto a ninguna de las seis dimensiones de la *RS-33*. Estos resultados indican que aquellas personas que informaron haber vivido sucesos de vida de alto o bajo impacto emocional, no se diferencian en cuanto a sus recursos resilientes.

Por último, con el objetivo de determinar si existen diferencias significativas en relación a las variables *afrontamiento* e *impacto emocional*, se procedió a realizar una prueba t de student. En el caso del *afrontamiento centrado en la emoción* no se encontraron diferencias significativas en relación a los grupos de alto y/o bajo grado de impacto emocional, lo cual indica que los adultos en condiciones socioeconómicas desfavorables que han obtenido alto y/o bajo grado de impacto emocional, utilizan indistintamente el *afrontamiento focalizado en la emoción*.

Pero sí se encontraron diferencias significativas entre las medias de los grupos de alto y bajo impacto emocional con respecto al *afrontamiento centrado en el problema* ( $t = - 2.839$ ;  $p < .001$ ). El grupo de alto grado de impacto emocional obtuvo mayores puntuaciones en el *afrontamiento centrado en el problema* que los de bajo grado de impacto emocional. Dichos resultados indican que las personas pertenecientes al grupo de alto grado de impacto emocional utilizan significativamente el *afrontamiento centrado en el problema*, lo cual implica la utilización de estrategias que

tienden a resolver las situaciones realizando conductas que modifican la fuente de estrés y las circunstancias presentes, cuando las condiciones de la situación pueden ser susceptibles de cambio.

#### 4. DISCUSIÓN

Este estudio empírico tuvo como objetivo estudiar las relaciones entre *resiliencia, afrontamiento al estrés y sucesos de vida* en adultos en condiciones socioeconómicas desfavorables de las ciudades de Mar del Plata y Villa Gesell.

Los objetivos que guiaron la investigación plantean describir las características de resiliencia, evaluar las estrategias de afrontamiento, analizar la frecuencia e impacto de sucesos de vida significativos durante los últimos dos años y analizar las relaciones entre las variables evaluadas en la muestra bajo estudio. También se analizó el impacto del sexo sobre las variables evaluadas.

En relación al primer objetivo, en la Escala de *Resiliencia*, la dimensión *Recurso Social* presentó la media más alta. Además, los adultos de condiciones socioeconómicas desfavorables utilizan más el recurso social que las restantes dimensiones de la resiliencia; lo cual implica que las personas de la muestra utilizan los vínculos que poseen con un conjunto definido de personas como factor protector ante la adversidad. Este resultado es concordante con investigaciones referidas al apoyo social como moderador de la resiliencia para superar los efectos adversos de los factores de riesgo (Calderón, Espinoza & Techio, 2004; Manciaux, 2003; Cyrulnick, 2002). Estos estudios se han centrado en factores que posibilitan la superación de lo traumático a través del apoyo social, la calidad y cantidad

de vínculos, principalmente de la familia, la sensación de pertenencia a un grupo y la formación de una identidad grupal común.

Los resultados de la presente investigación muestran que no hay diferencias en el uso de las seis dimensiones de resiliencia según sexo. Dichos resultados coinciden con la revisión de investigaciones desarrolladas en otros contextos (Kreiser, citado en Posada, Castañeiras & Galarza, 2009; Calderón, Espinoza & Techio, 2004).

Respecto al segundo objetivo se encontró que las puntuaciones en relación al *afrentamiento*, se mostraron sensibles a la variable sexo, siendo las mujeres quienes utilizan significativamente más que los hombres el *afrentamiento centrado en el problema*. Dichos resultados son concordantes con estudios referidos a la misma temática (González & Landero, 2007; Fernández Abascal, Díaz & Sánchez 2004). Sin embargo investigaciones desarrolladas en otros contextos (Navarro & Bueno, 2005; Arber & Ginn, 1996) indican de manera opuesta que, en la población masculina predomina el *afrentamiento centrado en el problema*. De aquí podría inferirse que las variables socioeconómicas y culturales correspondientes a distintos contextos, influyen en la diferencia de estos resultados.

Si bien otros estudios señalan que los adultos con niveles educativos bajos, utilizan en mayor medida sus creencias religiosas como modo de *afrentamiento al estrés* (Bueno & Navarro, 2003, 2004; Matud & Betheneouri, 2000), en esta investigación la dimensión *religión* de la Escala de *Afrentamiento*, se comportó de diferente manera, un alto porcentaje de

sujetos obtuvo puntuaciones bajas y al mismo tiempo, los valores más altos en comparación a las otras estrategias de afrontamiento.

También se encontró que las mujeres de situaciones socioeconómicas desfavorables utilizan significativamente más conductas que modifican la fuente de estrés y las circunstancias presentes que los hombres. En estudios realizados en otros contextos con adultos de niveles educativos e ingresos económicos altos, se han encontrado distintos resultados (Martin, 2007; Haan, 1997, citados en Bueno & Navarro, 2003, 2004). Estas divergencias podrían abrir camino a nuevas líneas investigativas en donde se puedan comparar los tipos de afrontamiento tanto en adultos en condiciones socioeconómicas favorables como desfavorables.

En relación al tercer objetivo, se obtuvo como resultado que el 49.5% de la población de situación socioeconómica desfavorable presentó un alto grado de impacto emocional, siendo los sucesos más frecuentemente informados el hecho de tener problemas para cubrir los gastos de vivienda y/o sustento familiar; tener serios problemas económicos, mudanzas, enfermedades y dificultades para conseguir trabajo. En otros estudios (Askenazi, 1991; Carreras, 2007; Bellock & Ramos, 1996) referidos a la misma temática, se ha comprobado que el alto grado de impacto se produce tanto en varones como en mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos, debido a la existencia de una mayor exposición a los sucesos de vida adversos. No obstante, los estudios mencionados, señalan que es mayor el porcentaje de mujeres de nivel socioeconómico bajo con alto grado de

impacto emocional, lo cual a su vez implicaría una mayor presencia de consecuencias patológicas.

Los resultados referidos al último objetivo muestran que el afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con significatividad negativa respecto a las dimensiones de resiliencia, mientras que el afrontamiento centrado en el problema se relaciona con significación positiva sólo con *Recurso social*. Estos resultados difieren de estudios que encontraron relación entre los comportamientos resilientes y las posibilidades de un afrontamiento basado en la solución del problema que facilite la adaptación (Carver, Scheler & Weintraub, citado en Posada, Castaneiras & Galarza 2009; Melillo & Suarez Ojeda, 2001). Podría inferirse que variables socioeconómicas y culturales, características idiosincráticas de la historia de los adultos en condiciones socioeconómicas desfavorables en la Argentina, podrían influir en la discrepancia de estos resultados.

Por último, se encontraron relaciones positivas entre los grupos de personas que perciben un alto grado de impacto emocional y aquellas que utilizan el afrontamiento centrado en el problema. Diversos estudios (Fernández Abascal, 1997; Mikulic & Crespi, 2008) difieren con estos resultados, debido a que el alto grado de impacto emocional se relaciona con la presencia de patologías siendo éstas consecuencia de un afrontamiento no efectivo (afrontamiento centrado en la emoción) en donde el estrés se cronifica dando como resultado la aparición de una enfermedad. Sin embargo en esta muestra, los adultos con alto grado de impacto

emocional utilizan el afrontamiento centrado en la solución del problema lo cual estaría asociado con resultados más adaptativos para afrontar el estrés.

También se ha encontrado que en los adultos que presentan alto y bajo grado de impacto emocional, la implementación de las seis dimensiones de la resiliencia para facilitar la tolerancia el estrés, es indistinta en ambos grupos. Este resultado no es congruente con investigaciones en las que se ha encontrado que para la resiliencia, sería condición necesaria la presencia de un riesgo, trauma o adversidad, la superación positiva del mismo y un bajo impacto de los sucesos de vida adversos (Melillo & Suarez Ojeda, 2001; Frederickson & Tugade, 2003; Munist & Suarez Ojeda 2007).

Debido a las discrepancias encontradas, se podría seguir profundizando el estudio de las condiciones del comportamiento resiliente en poblaciones de adultos de condición socioeconómica desfavorable. Este estudio empírico presenta algunas limitaciones en relación al número de personas. Probablemente se encontrarían resultados más significativos si se incrementara el tamaño y la variabilidad de la muestra, para que los resultados pudiesen ser comparados con grupos de distintas características socioculturales.

Otro factor que debe ser tenido en cuenta a la hora de interpretar los resultados, es la tendencia de los sujetos a dar respuestas socialmente esperables, sobre temas atravesados por connotaciones culturales y sociales acerca de los aspectos tratados en los instrumentos utilizados.

Se considera que esta investigación empírica en torno a la relación entre resiliencia, afrontamiento y sucesos de vida en adultos de la ciudad de

Mar del Plata y Villa Gesell que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables, contribuye al aumento del conocimiento y comprensión de dichos fenómenos dentro del campo de la salud. A partir de estos resultados podrían emprenderse nuevas líneas de investigación que permitieran esclarecer las características del contexto de la pobreza en relación a la valoración cognitiva y posterior afrontamiento, debido a que las acciones que realiza una persona para afrontar un problema afectan la valoración del mismo y su consecuente afrontamiento.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arber, S. & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Nancea.
- Aszkenazi, N. (1991). Escala de Sucesos de Vida. En: M. M. Casullo, N. Figueroa & N. Aszkenazi (Eds), *Teoría y técnica de evaluación psicológica* (pp. 67-87). Buenos Aires: Psicoteca.
- Barudy, J. & Marquebreucq, A. (2006). *Hijas e Hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Barcelona: Gedisa.
- Belloch, A. & Ramos, F. (1996). *Manual de Psicopatología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Blum, R. (1997). Riesgo y Resiliencia, conceptos básicos para el desarrollo de programa. *Adolescencia Latinoamericana*, 1(1), 16-19.
- Breilh, J. (2000). Epidemiología [crítica](#). [Ciencia](#) emancipadora e interculturalidad. En A. Melillo & E. Suarez Ojeda (Comps), *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- [Bueno, B.](#) & [Navarro, A.](#) (2003). Identificación de los problemas, afrontamiento y relación con la satisfacción vital en personas mayores.

*Mapfre Medicina*, 14(1), 37-50.

[Bueno, B.](#) & [Navarro, A.](#) (2004). Efectos del sexo, a nivel educativo y nivel económico en el afrontamiento de los problemas en personas mayores.

*Revista especializada en geriatría*, 40(1), 34-43.

Calderón, A., Espinoza, P. & Techio, E. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socioemocional después de los atentados del 11 de Marzo. *Ansiedad y Estrés*, 10(2), 265-276.

Carreras, A. (2007). Variables salugénicas y su relación con los sucesos de vida. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 23(1), 83-99.

Castañeiras, C. & Posada, M. (2010). *Resiliencia y Salud: Estudio de las relaciones vulnerabilidad-resiliencia en adolescentes y adultos de la Ciudad de Mar del Plata que presentan condiciones de riesgo psicosocial*. Grupo de Investigación en evaluación psicológica. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Casullo, M. (1998). *Adolescentes en Riesgo. Orientación e identificación*. Buenos Aires: Paidós.

Casullo, M. (2003). La capacidad para perdonar desde una perspectiva psicológica. *Revista de psicología*, 23 (1), 39-63.

Casullo, M. & Fernández Liporace, M. (2007). Las propuestas de la Psicología Positiva. ¿Universales psicológicos o particulares de una visión cultural?. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 3 (1), 1 - 7.

Casullo, M. (2008). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Contini González, N. (2006). *Pensar la adolescencia hoy*. Buenos Aires: Paidós.
- Cyrlnick, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Espinosa, J., Contreras, F. & Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Perspectivas en psicología*, 5 (1), 87-96.
- Fernández Abascal, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. Madrid: Pirámide.
- Fernandez Abascal, E., Diaz, M. & Sanchez, P. (2004). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Boletín de Psicología*, 82 (25), 25-44.
- Fleishman, J.A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 229-244.
- Fredrickson, B. & Tugade, M. (2003). What good are positive emotive in crises? *Journal of personality social psychology*, 84(27), 365-390.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J., Martinussen, M. Aslaksen P. .& Flaten M (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (21), 3-9.
- Galarza, A., Cingolani, J. & Castañeiras C. (2011). Adolescencia saludable: un estudio sobre las relaciones entre personalidad, resiliencia y bienestar psicológico. *V Congreso Marplatense de Psicología*.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, el afrontamiento de estrés y emociones

- negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología del Caribe*, 20 (2), 50-75.
- González, M. & Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): Validación en una muestra Mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12 (2), 189-198.
- Goris Walker, G. & Lombardo, G. (2010). Calidad de vida y resiliencia en la vejez. Congreso Internacional. *Los aspectos positivos de la vejez*. Universidad nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología.
- Grotberg, E. (2001). Nuevas tendencias en resiliencia. En: Melillo, A., Suarez Ojeda, E. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Guzmán, R., Arnaiz, B., & Martínez, C. (2011). Suceso vital y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con insuficiencia renal. *Psicología y Salud*, 20 (1), 91-102.
- Holroyd, K. & Lazarus, R. (1982). *Stress, coping and somatic adaptation*. New York: Free Press.
- Kotliaranco, M, Caceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la salud.
- Kotliaranco, M. & Pardo, M. (2000). *Algunos alcances respecto del sustento biológico de los comportamientos resilientes*. Disponible en <http://iacd.oas.org>.
- Labrador, J. & Crespo, M. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: eudema
- Lazarus S. & Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona:

Martínez Roca.

Lombardo, E. & Soliverez, C. (2010). Bienestar psicológico y resiliencia. Congreso internacional. Los aspectos positivos de la vejez. Universidad nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología.

Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

Martin, R. (2007). *The psychology of humor: an integrative approach*.

Burlington,

MA: Elsevier Academic Press.

Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.

Matud, M. & Betheneouri, J. (2000). Ansiedad, depresión y síntomas psicósomáticos en una muestra de amas de casa. *Revista latinoamericana de Psicología*, 32 (2), 91-106.

Melillo, A. & Suarez Ojeda, E. (2001). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Mikulic, I. & Crespi, C. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de investigaciones*, 15 (3), 75-86.

Munist, M. & Suárez Ojeda, E. (2007). *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.

Navarro, A. & Bueno, B. (2005). Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología*, 41 (4), 222-227.

Omar, A. (1995). *Stress y Coping: las estrategias de coping y sus*

- interrelaciones con los niveles biológico y psicológico.* Rosario: Lumen.
- OMS (1947). *Los objetivos de la salud para todos.* Copenhague: OMS.
- Parra, J., Zarazaga, R. & Martínez, A. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. *Psicothema*, 12 (3), 339-345.
- Posada, M., Castañeiras, C. & Galarza, A. (2009). *Resiliencia y afrontamiento adaptativo: ¿recursos claves para la salud mental?* Simposio autoconvocado. Aportes para la intervención para la intervención en salud mental: Un abordaje desde el paradigma salugénico.
- Rutter, M. (1995). Resiliencia: algunas consideraciones sobre su concepto. *Contemporary Pediatrics*, 3(3), 25-38.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos aires.* Tesina de grado. Universidad de Belgrano.
- Sandín, B. (1989). *Estrés, afrontamientos, y alteraciones psicofisiológicas.* Barcelona: Martínez Roca.
- Sandin, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE: desarrollo y validación preliminar). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Seligman, M. (1998). Building Human Strength: Psychology's forgotten mission. *Monitor APA*, 29 (1),1-5. Referencia electrónica: <http://www.apa.org/monitor/jan98/press.html>.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an

- introduction. *American Psychologist*, 55(5), 5-14.
- Seligman, M. (2003). *La autentica felicidad*. Barcelona: Bergara.
- Solnit, A. (1982). *L' enfant vulnérable, retrospective*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Theis, A. (2003). *La resiliencia en la literatura científica*. En M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 45-59). Barcelona: Gedisa.
- Urquijo, S. & Krezmier, D. (2008). Los aspectos positivos del envejecimiento femenino. *Perspectivas en psicología*, 7(2), 15-22.
- Valdés M. & Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Gedisa.
- Vázquez, C., Crespo López, M. & Ring, J. (2008). Estrategias de afrontamiento. *Anuario de investigaciones*, 15 (5), 305-312.
- Vera Poseck, B. (2004). Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva*, 1. Referencia electrónica: <http://www.psicologia-positiva.com/>.
- Vera Poseck, B., Begoña, B. & Jiménez, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva. Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Prada, C. (2005). Psicología Positiva y Emociones Positivas. *Revista Psicología Positiva*, 2 (2), 1-30.

## 6. ANEXOS

*7.1 Instrumentos de Evaluación*

*7.2 Consentimiento Informado*

*7.3 Registro Básico de Datos*

*7.4 Escala de Resiliencia*

*7.5 Cuestionario de Afrontamiento al Estrés*

*7.6 Escala de Sucesos de Vida*