



UNIVERSITAT
JAUME·I

Jornades de Foment de la Investigació

EL APOYO SOCIAL COMO MODULADOR DEL RIESGO CORONARIO

Autors

Sonia Benages

Elena Crespo

2n curs Psicologia

Psicologia bàsica

INTRODUCCIÓN

La relación del apoyo social con el bienestar físico y psicológico del individuo ha sido indicada por muchos intelectuales. Autores como Aristóteles (s.IV a.C.) y Paracelso (s.XVI) ya señalaban esta relación.

La primera evidencia empírica sobre esta cuestión se produce en este siglo y fue desarrollada por Durkheim que estudió el efecto positivo del matrimonio y la religión en la adquisición de comportamientos positivos y la disminución de suicidios.

Coob y Cassel fueron los primeros en señalar las relaciones interpersonales como moduladoras de las consecuencias negativas del estrés. Coob desde una perspectiva clínica estudió la relación entre el apoyo social y el estrés e intentó mejorar la medida de este constructo, Cassel desde una perspectiva epidemiológica consideró que el apoyo social podía reducir gran número de enfermedades y trastornos.

La relación que presenta este trabajo entre apoyo social y alteraciones cardiovasculares es relativamente reciente e inconsistente en cuanto a medidas y conceptos.

EL APOYO SOCIAL: CONCEPTO Y FORMAS

El apoyo social se considera un constructo multidimensional con multitud de acepciones que no pueden intercambiarse entre sí.

Es necesario distinguir tres redes sociales fundamentales: familia, amigos y los otros, cada una de ellas influye de diferente forma en la salud del individuo, por eso cada una se estudia de forma independiente.

Así pues, podemos hablar de distintas formas de apoyo social:

- a) Apoyo emocional:** representa la habilidad de encontrar tranquilidad y seguridad en los periodos de estrés.
- b) Integración social o apoyo de la red social:** sentimientos de un individuo al sentirse parte de un grupo con comparte sus intereses: relaciones interpersonales.
- c) Apoyo de estima:** el individuo se siente querido y competente.
- d) Apoyo tangible:** se refiere a ayuda instrumental: física o económica.
- e) Apoyo motivacional:** se refiere al ofrecimiento de consejos por parte de los demás para resolver un problema.

El apoyo social, puede estudiarse desde dos perspectivas, la que *hace referencia a los aspectos estructurales y la que se basa en los aspectos funcionales*.

Los aspectos estructurales de las redes sociales se caracterizan por su objetividad. Se refieren a aspectos físicos como el tamaño (número de individuos que ocupan la red), complejidad (número de roles que desempeña el individuo en la red y actividades en las que se halla implicado). Describen la existencia de los vínculos sociales de un individuo, recogiendo así todos los datos sobre sus relaciones interpersonales: estado civil, interacciones con la familia y los amigos, afiliaciones religiosas a las que pertenece...

Cuando se habla del aspecto funcional del apoyo social se hace referencia a la percepción de disponibilidad de apoyo. Así distinguimos entre apoyo recibido (objetivo) y apoyo percibido (subjetivo).

La disponibilidad de apoyo social se refiere al numero de transacciones que ocurren o han ocurrido en situaciones problemáticas que el sujeto las ha necesitado.

La percepción del apoyo social incluye dos componentes: cognitivo y evaluativo. El cognitivo incluye los sentimientos generales y la percepción de apoyo que experimenta el individuo. El evaluativo tiene en cuenta la satisfacción con quienes proporcionan el apoyo, se considera si el apoyo social resulta pertinente en ese momento concreto. Esta distinción es confirmada teórica (Fiske y Taylor, 1984) y empíricamente (Vaux y Harrison, 1985; Weinert, 1984).

Hay que tener en cuenta que no todo el apoyo proporcionado puede ser percibido como suficiente y adecuado para el sujeto. El apoyo social percibido es más importante que el recibido, ya que es el que determina el bienestar físico y psicológico del sujeto. El apoyo percibido actúa a un nivel global aumentando los sentimientos de autovalía y eficacia y por tanto, incrementa la autoconfianza a nivel general, ésta se relaciona con un mejor afrontamiento de las situaciones de estrés. Sin embargo, el apoyo recibido es efectivo en periodos puntuales de experimentación de estrés y no a un nivel general.

Teóricamente se ha planteado una relación entre disponibilidad de apoyo social y satisfacción que éste produce, sin embargo, empíricamente no ha podido constatarse esta correlación. Es más aceptable considerar una relación entre la disponibilidad de apoyo social y las habilidades sociales y circunstancias vitales del individuo. Por otra parte se establece una relación entre la satisfacción con el apoyo social y las características de personalidad del sujeto.

Desde esta perspectiva la funcionalidad del apoyo social radica en su efectividad y en que el individuo se sienta querido y protegido por los otros, de modo que sea capaz de adaptarse mejor a las situaciones.

RELACIÓN APOYO SOCIAL - ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

Esta relación puede estudiarse desde dos perspectivas: el apoyo social como modulador de los efectos negativos de otras variables en la salud cardiovascular (efectos amortiguadores) y apoyo social y su efecto directo sobre las alteraciones cardiovasculares (efectos principales).

EFFECTOS AMORTIGUADORES DEL APOYO SOCIAL

El efecto modulador y amortiguador del apoyo social en las alteraciones cardiovasculares se explica de tres formas:

- a) El apoyo social ayuda al individuo a evitar aquellas conductas perjudiciales para la salud y potencia aquellas saludables o no perjudiciales.

Los vínculos sociales proporcionan acceso a la información que advierten del peligro de comportamientos de alto riesgo y ensalzan las ventajas de comportamientos más saludables.

- b) El apoyo social puede mediar la relación entre determinadas variables de personalidad y comportamientos y la reactividad cardíaca. Determinados comportamientos se asocian al desarrollo de alteraciones cardiovasculares. En esta perspectiva se ha dedicado una especial importancia a aquellos sujetos caracterizados por un patrón de conducta tipo A o aquellos que demuestran altas dosis de hostilidad.

El apoyo social podría actuar sobre estas variables mitigando o aumentando la reactividad o el riesgo de los trastornos coronarios.

El patrón de conducta tipo A ha sido muy estudiado en su relación con las alteraciones cardiovasculares.

El PCTA es un complejo constructo multidimensional que representa una manifestación del modo en el que los sujetos tipo A perciben el mundo y a sí mismos. Puede considerarse como una interacción entre diversos atributos de personalidad y el ambiente.

Ciertas influencias emocionales y ambientales contribuyen sustancialmente a motivar conductas del PCTA y existe una necesidad y un estilo de respuesta característicos para mantener un control sobre el medio ambiente.

La relación entre el PCTA y el riesgo a la enfermedad coronaria, ha sido muy estudiada. El mecanismo de unión en esta relación es fisiológico: los individuos de tipo A experimentan una mayor actividad del eje Simpático-Adenomedular y Adenohipofisario-Adenocortical cuando se enfrentan a situaciones de amenaza, y experimentan mayor actividad simpática ante situaciones estresantes que los individuos tipo B.

El apoyo social modularía los efectos negativos del PCTA disminuyendo la reactividad cardíaca, de este modo los individuos que puntúen alto en el PCTA pero que dispongan de apoyo social (cualitativo y cuantitativo) experimentarían una reactividad menor que aquéllos que con las mismas características no dispongan de apoyo social.

Podríamos ordenar de mayor a menor probabilidad de sufrir problemas cardíacos según el patrón de conducta y la disponibilidad de apoyo social:

- Sujetos tipo A con poco apoyo social
- Sujetos tipo B con poco apoyo social
- Sujetos tipo B con gran apoyo social
- Sujetos tipo A con gran apoyo social

En cuanto a la hostilidad, se ha considerado como la única variable perteneciente al amplio constructo PCTA que predice el riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares. El apoyo social modularía la relación hostilidad y alteraciones cardiovasculares. Aunque puede haber un reducido factor genético, son las influencias ambientales las que ejercen un efecto sustancial en las emociones, actitudes y conductas relacionadas con la hostilidad.

Algunos antecedentes de la hostilidad conductual del PCTA pueden incluir la exposición a situaciones competitivas, el aumento de la sensibilidad a la crítica y amenazar a la autoestima así como otros desafíos percibidos y la proyección de sus propios sentimientos y actitudes hacia otros. Las personas con predisposición hostil vienen a esperar lo peor de los demás y en consecuencia crean ambientes competitivos y combativos. Estas características suponen un incremento en la actividad cardíaca, de tal modo que la percepción de apoyo social podría modificar la visión del sujeto acerca de los demás y le permitiría sentirse querido y apreciado por los demás lo que supondría un incremento de su autoestima, de este modo el apoyo social modularía la relación hostilidad-alteraciones cardiovasculares.

- c) El apoyo social puede modular los efectos del estrés en las alteraciones cardiovasculares. Cuando un individuo forma parte de un grupo es menos susceptible al estrés. La relación del estrés y las enfermedades coronarias ha sido ampliamente estudiada. Aquel sujeto que tenga una mayor satisfacción con sus relaciones interpersonales presentará una menor reactividad cardíaca, y por tanto menos riesgo coronario.

Esta claro que el apoyo social puede aumentar la resistencia al estrés, fundamentalmente lo hace en dos formas:

- Los individuos con apoyo social perciben las situaciones amenazantes como menos estresantes que aquellos que carecen de apoyo social.

Cuando un individuo se enfrenta a una situación estresante se produce una activación de los ejes Linfático-Adrenomedular y Adenohipofisario-Adrenocortical, en principio esta activación se considera adaptativa porque forma parte de la respuesta lucha y huida, sin embargo si esta activación se produce durante mucho tiempo y excesiva puede considerarse perjudicial y como una de las principales causas de las alteraciones cardiovasculares.

La diferencia entre una situación desafiante y una amenazante no solo depende de las características de la situación en si misma sino de la evaluación que realiza el individuo cuando percibe la situación.

Dentro de la investigación del estrés, algunos autores consideran el apoyo social como un recurso, es decir, la percepción de disponibilidad de apoyo social es equiparable a la percepción de disponibilidad de recursos para enfrentarse a una situación, de este modo si la persona ante una situación amenazante posee los recursos necesarios para afrontarla experimenta un menor grado de distrés y disminuyen sus respuestas fisiológicas, por tanto, el riesgo coronario es menor.

- El apoyo social puede prevenir el sentimiento de pérdida de los recursos, manteniendo la autoestima y la capacidad de reemplazar los recursos perdidos o implantar otros latentes.

Por recurso, entendemos cualquier objeto, condición, característica personal o energía que la gente valore o que le ayuda a conseguir aquello que valora.

Hobfoll, define el estrés como una reacción al ambiente, esta reacción puede producirse ante varias situaciones:

- Cuando existe una amenaza percibida ante la posibilidad de que existe una pérdida esencial de recursos.
- Cuando existe una pérdida esencial de recursos
- Cuando el individuo no obtiene ninguna ganancia aunque utilice medios o recursos para ello.

Por tanto, el estrés se produce cuando el individuo considera al ambiente como la causa de su pérdida de recursos o cuando no obtiene nuevos recursos.

Desde este marco teórico, el apoyo social tiene una gran relevancia porque permite aumentar los recursos más allá de los que posee el individuo y prevenir la pérdida inicial de éstos. Esto es posible de dos formas : por una parte, el apoyo social puede mediar el intercambio incondicional de un recurso por otro, o bien puede proporcionar un complemento a lo que el individuo ya posee.

En resumen, el modelo de los efectos amortiguadores del apoyo social consideran que éste es un factor capaz de paliar los efectos negativos que producen ciertas situaciones estresantes o ciertos modos de comportamiento en un individuo.

Desde este modelo, se presupone que el apoyo social es una variable independiente y anterior tanto del estrés como del distrés psicológico que puede producir la percepción de estrés. Esto significa que el apoyo social no varía en función del estrés percibido ni del distrés psicológico. Esta afirmación ha sido sometida a críticas por parte de varias investigaciones que consideran que el apoyo social, al menos en algunas ocasiones no es independiente del grado de percepción de estrés ni del grado de distrés que provoca esta percepción. Consideran al apoyo social como una variable endógena y dinámica que puede modificarse en función de determinados estresores. Existe cierta evidencia indirecta de que los estresores crónicos son los que modifican el apoyo social percibido del mismo modo que lo hacen situaciones con un alto nivel de tensión o conflictos dentro de la red de apoyo.

Se ha propuesto la posibilidad de que al apoyo social tenga un efecto beneficioso al comienzo de la situación estresante, pero si esta situación continua es capaz de deteriorar el apoyo social percibido, lo que lo convierte en un estímulo aversivo.

Así pues, el apoyo social, se considera como un recurso de afrontamiento dinámico, que puede modificarse como resultado de determinadas situaciones estresantes.

De las anteriores consideraciones se desprende que existen ciertas divergencias en el estudio del papel amortiguador del apoyo social en las enfermedades cardiovasculares, ya que aunque teóricamente el apoyo social tiene un efecto positivo en la salud, la evidencia empírica muestra resultados inconclusos.

EFFECTOS PRINCIPALES DEL APOYO SOCIAL

Se considera que el apoyo social puede tener un efecto directo sobre las alteraciones cardiovasculares, actuando en los procesos fisiopatológicos implicados en este tipo de enfermedades.

Numerosas investigaciones han demostrado que el aumento de la actividad simpática (considerada como uno de los mecanismos patogénicos que median la enfermedad coronaria) correlaciona positivamente con un apoyo social reducido, sin embargo, una alta percepción de apoyo social correlaciona con una disminución de la reactividad cardíaca.

En actuales investigaciones se propone el apoyo social como una variable de personalidad llamada «sentido de autoaceptación» (según Sarason y colaboradores). Hace referencia a la creencia de que los demás nos quieren aceptándonos por lo que somos, incluyendo nuestros aspectos positivos y negativos.

Una autoaceptación alta incluye estas características:

- Habilidades interpersonales adecuadas
- Mayor sentido de autoeficacia
- Incremento en la posibilidad de desarrollar comportamientos más adaptativos ante situaciones estresantes.
- Menores niveles de ansiedad experimentada.
- Autoimagen positiva
- Expectativa de interacción social adecuada.
- Percepción de ajuste social con los otros.

Esta concepción, implica que la percepción de disponibilidad de apoyo social y satisfacción con éste permanecen estables en el tiempo, incluso en etapas en las que cambios fisiológicos y psicológicos vienen acompañados de cambios en los miembros de una red social.

Es importante mencionar que el proceso aterogénico que interviene en la producción de lesiones en las capas internas de las arterias coronarias comienza en etapas tempranas del desarrollo, por tanto, será desde la infancia cuando el apoyo social empiece a paliar este proceso.

Existen otros factores psicosociales como el número reducido de actividades recreativas, el bajo nivel educativo y la pertenencia a una clase social baja que se consideran predictores del índice de mortalidad.

El problema que plantea esta perspectiva es que no se conoce cómo el apoyo social actúa de forma selectiva en las alteraciones cardiovasculares, ya que se ha encontrado una relación de esta variable con la mortalidad en general. Sería necesario analizar el proceso por el cual el apoyo social incide concretamente en las alteraciones de tipo cardiovascular.

Resulta difícil señalar conclusiones firmes sobre la relación entre determinadas variables y las alteraciones cardiovasculares. Dentro de estas variables consideramos de especial relevancia: el PCTA, la hostilidad y el apoyo social.

Respecto al PCTA ya hemos señalado que existen numerosas inconsistencias, pero sigue siendo muy utilizado por numerosas investigaciones, debido a que existen una serie de características o factores tóxicos implicados en la predisposición coronaria y también características que no mantienen esta relación sino que incluso tiene un efecto protector en el riesgo coronario. Como puede verse las contradicciones son múltiples.

Con respecto a la hostilidad tampoco existen evidencias empíricas de la relación entre esta y el riesgo coronario. Puede considerarse la hostilidad como un constructo multidimensional y localizar el subcomponente que mejor prediga la aparición de algún tipo de enfermedad cardiovascular, el interés actual se centra en el síndrome de AHA que incluiría: cólera, hostilidad y agresión.

Se considera que la ira y la hostilidad constituyen el núcleo que se relaciona en mayor medida con las alteraciones cardiovasculares.

Respecto al apoyo social también existen inconsistencias muy notables, podemos señalar dos líneas de investigación sobre la relación entre el apoyo social y el riesgo coronario. La primera se centra en el papel modulador del apoyo sobre determinadas variables como el PCTA o la hostilidad que se relacionan con el riesgo coronario. Si consideramos las contradicciones e inconsistencias que existen respecto a estas variables, el papel amortiguador del apoyo social es muy complejo de definir. La segunda línea de investigación se centra en el papel beneficioso del apoyo social, en el bienestar físico y psicológico del individuo.

En resumen, podemos considerar que el apoyo social en algunas situaciones no puede definirse como una variable estable o inmutable propia del individuo o del ambiente, sino que se considera una variable dinámica que puede variar en función de determinados estresores característicos. Es necesario tener en cuenta que las relaciones y efectos del apoyo social y los trastornos cardiovasculares son múltiples y se tratan desde perspectivas muy diferentes pero la mayoría de ellas proporcionan resultados inconclusos e inconsistentes.