

INDICE

	Pág.
<i>Elena Ibáñez</i> El papel del psicólogo en los Planes Nacionales de Oncología	7
<i>M.Campos, J.Iraurgi, D.Páez y C Velasco</i> Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta-análisis de 13 estudios	25
<i>A.Castro y M.Nader</i> Estilos de liderazgo, contexto y cultura organizacional. Un estudio comparativo en población civil y militar	45
<i>C.Ramírez, A.Rodríguez Pérez y A.Rodríguez González</i> Efectividad de la categorización cruzada mínima sobre la reducción del sesgo intergrupal	65
<i>Adela Garzón</i> Creencias en la Justicia. Contexto social y político	77
Resúmenes y Abstracts.....	97

**AFRONTAMIENTO Y REGULACIÓN EMOCIONAL DE HECHOS ESTRESANTES
UN META-ANÁLISIS DE 13 ESTUDIOS**

M.Campos, J.Iraurgi, D.Páez y C.Velasco

Miryam Campos y Carmen Velasco pertenecen al Departamento de Psicología Social de la Universidad del País Vasco (Avda. de Tolosa 70, 20018-San Sebastián). Darío Páez es Catedrático de Psicología Social en la misma Universidad. Joseba Iraurgi trabaja en el Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde, Bilbao.

Introducción

El afrontamiento se revela como un proceso complejo y multidimensional que es sensible tanto al ambiente (demandas y recursos) como a las disposiciones de personalidad.

Las formas de afrontamiento que resultan adaptativas serían aquellas que consiguen disminuir el distress fisiológico y mejorar la respuesta corporal (por ejemplo, mejorar la respuesta inmunitaria o disminuir el gasto cardiaco), minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas, así como reforzar la auto-estima, aumentar recompensas y disminuir castigos o resolver los problemas y mejorar el rendimiento y ajuste social. Desde este punto de vista, diferentes formas de *coping* pueden desempeñar las mismas funciones psicológicas, o la misma forma cumplir diferentes objetivos, entre los que se plantean: a) Regulación emocional o *función emocional*: disminuir la afectividad negativa y aumentar la positiva; b) Resolver el problema o *función instrumental*; c) Proteger la auto-estima y mantener un auto-concepto como persona digna o *función motivacional defensiva* y d) Manejar las relaciones sociales o *función de integración social* (Laux y Weber, 1991). Además, a partir de las teorías de funciones psico-sociales (Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta, 2004) y de los criterios de salud mental, pueden agregarse las siguientes: e) Conocer exactamente la realidad y aceptarla o evaluarla fiablemente o *función de conocimiento/aprendizaje*; f) darle un sentido, comprender y percibir el mundo como controlable, justo, y previsible o *función de construcción de sentido* y g) construir un signifi-

cado positivo, conocimiento y crecimiento personal o *función de desarrollo personal* o construcción del significado del mundo y de sí mismo benevolente.

También es importante diferenciar entre la función teleológica u objetivos intencionales de la forma de afrontamiento y sus resultados o efectos –función adaptativa. Con respecto a la función de regulación emocional, la *evitación cognitiva-conductual*, el *abandono*, la *descarga afectiva*, el *compartir o hablar sobre sus emociones*, el *pensamiento repetido* compartirían el mismo objetivo intencional, es decir, la regulación emocional. Las personas informan que, cuando la intensidad afectiva es muy alta y con el fin de regular o recuperar un buen estado emocional, evitan tanto como descargan o piensan repetidamente. Además, en algunas culturas se considera que la catarsis o expresión intensa sirve para mejorar las emociones, mientras que en otras se piensa que la evitación, no pensar, no hablar y evitar situaciones afectivas, ayuda a mejorar el estado emocional (Pennebaker, 1995). Ahora bien, todas estas formas de afrontamiento tienen como resultado no mejorar o incluso empeorar el malestar afectivo. Igualmente, la *planificación*, el *afrontamiento instrumental*, la *búsqueda de información*, la *búsqueda de apoyo instrumental* y la *confrontación o expresión de enojo* tienen como objetivo resolver el problema. Sin embargo, ante problemas incontrolables o situaciones que no se pueden cambiar, sus efectos serán negativos – no mejorarán o empeorarán la situación y el estado afectivo. Finalmente, la *rumiación o pensamiento repetido*, la *búsqueda de apoyo social emocional*, la *búsqueda de información*, el *auto-atribuirse la responsabilidad*, la *reevaluación* –bajo la forma de enfatizar aspectos positivos o de crecimiento personal–, *rezar y buscar un sentido ideológico* a lo ocurrido, la participación en formas de protesta o *confrontación*, buscan todas ellas dar un sentido o explicación a lo ocurrido, así como reconstruir una visión positiva de sí, del mundo y del contexto social. Ahora bien, en general, las cuatro primeras formas de afrontamiento tienen efectos negativos, mientras que la reevaluación y la búsqueda de un sentido ideológico se asocian a efectos positivos. A continuación, vamos a revisar las dimensiones de afrontamiento, en base a las revisiones meta-teórica de Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003), y las meta-analíticas de Penley, Tomaka, J. y Wiebe (2002) y de Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth (2001). Mientras Compas et al., (2001) incluyen diversos tipos de medidas de afrontamiento ante distintos tipos de estresores en muestras de niños y adolescentes, Penley et al., (2002) realizan una serie de meta-análisis para examinar las asociaciones entre afrontamiento y salud en muestras no clínicas de adultos. Para ello seleccionaron estudios que utilizaban tanto el *Cuestionario de Formas de Afrontamiento Revisado* (WOC-R) (Folkman y Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986) como el *Ways of Coping Checklist* (WCCL y WCCL-R) de Vitaliano et al. (1985, 1987,

citados en Pennley et al., 2002), que valoran estimaciones subjetiva sobre cuanto se utiliza una estrategia particular de afrontamiento en una situación específica, y que incluían al menos una respuesta de salud física o psicológica asociada.

Familias de Afrontamiento y Adaptación Psicosocial

Skinner y sus colaboradores identifican, a partir de las 400 formas de afrontamiento que obtuvieron de los análisis de 100 medidas de *coping* para adultos y para niños y adolescentes con distintos estresores, 13 familias de *coping* que podrían aplicarse para clasificar las estrategias de afrontamiento.

1.- *Resolución de Problemas*: Esta familia se caracterizaría por contener clases de ítems agrupados en base a los prototipos de afrontamiento de acción instrumental, activa y centrada en el problema, y relacionadas cercanamente estarían el análisis lógico, esfuerzo, persistencia y determinación. Marcando su funcionalidad en el proceso de adaptación al entorno, ajustando acciones para lograr modificarlo, también incluiría las estrategias de aproximación y focalización en el problema, optimización, compensación y reparación. La *toma de decisiones cognitiva* (incluyendo estrategia y planificación) caía en el mismo factor de primer orden como *resolución de problemas directa* (desempeño de acciones directas) (Skinner et al., 2003). El meta-análisis de Penley et al. (2002), encontró una asociación positiva entre *afrontamiento focalizado en el problema* con indicadores globales de salud, especialmente para la salud psicológica. El meta-análisis de Compas et al., (2001) encontró cuatro sobre seis estudios en los que este estilo se asociaba a menor ansiedad y depresión, dos estudios sobre tres que la asociaban con menores problemas de ajuste social y cuatro estudios donde la asociación con el rendimiento académico eran positivos. Sin embargo, la planificación y la resolución del problema en dos estudios se asociaron a más ansiedad y depresión, mientras que tres estudios asociaban el afrontamiento directo a peor ajuste social. En estos casos, los hechos estresantes estaban objetiva o subjetivamente fuera del control de la persona (p.e., conflictos entre los padres que los adolescentes difícilmente podían controlar).

2. *Búsqueda de Apoyo Social*: Esta categoría aparecía en 88 de los sistemas revisados por Skinner et al., (2003), incluyendo la búsqueda de contacto y consuelo, la ayuda instrumental o consejo y el apoyo espiritual. La búsqueda de apoyo social, con fines instrumentales, informativos y emocionales, es una forma de afrontamiento frecuente. El 54% de las personas lo utilizaban para enfrentar y tratar de modificar un estado de ánimo negativo, aunque generalmente se asociaba a descargar emociones más que a buscar apoyo, evaluándose como eficaz solo a veces -5,6 en una escala de 1 a 9- (Thayer, Newman y McClain, 1994). El meta-análisis de Penley y colaboradores encontró una ligera relación

negativa entre ambas formas de búsqueda de apoyo social y la salud –a mayor controlabilidad del estresor y a mayor duración, la búsqueda de apoyo provocaba peor ajuste psicológico. En relación con el apoyo social en niños y adolescentes, en el meta-análisis de Compas et al., (2002), mezclando la búsqueda de apoyo con la expresión emocional y la resolución de problemas, se encontró una asociación más positiva que el anterior con el ajuste psicosocial. Los resultados indican que la búsqueda de apoyo relacionada con la resolución del problema se asociaba en 25 casos sobre 34 a menores síntomas de ansiedad y depresión, en 13 sobre 15 a menores problemas de conducta, mientras que 13 estudios sobre 16 asociaban el afrontamiento de implicación o de apoyo, resolución de problemas y expresión emocional a mejor rendimiento.

3.- *Huida/evitación*: Esta familia incluye la desconexión mental, desconexión o evitación cognitiva y/o conductual, evitación del problema, denegación, desconexión voluntaria y huida, que implicarían esfuerzos por desengancharse o estar lejos de la transacción estresante o de un entorno que no es contingente con las necesidades y metas de la persona. La distracción no se incluye en esta familia según los estudios (Skinner et al., 2003). La *evitación cognitiva* (por ej., “Hice esfuerzos para evitar pensar en el problema”), *conductual* (por ej., “Evite exponerme a situaciones estresantes o escapé, me fui de ellas”), el *pensamiento desiderativo o fantástico* (por ej., “Deseé haber podido cambiar lo que sucedió o como me sentí”), el resistirse a aceptar lo ocurrido o *negación*, el *uso de alcohol y drogas para olvidar* el problema, son formas de afrontamiento de evitación que siendo inadaptativas a largo plazo, son frecuentes en el momento mismo de lo ocurrido y sirven para minimizar la respuesta afectiva en el momento climático del estrés ya que ayudan a coordinar acciones y demandas del entorno. Los meta-análisis de Compas et al., (2001) y de Penley et al., (2002) confirmaron que estas estrategias se asociaban a mayor ansiedad, depresión, menor ajuste social y a la enfermedad. El *afrontamiento de evitación* (“Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo...”) se asociaba negativamente con el bienestar psicológico. El *distanciamiento*, como es “volcarse en el trabajo para olvidarse de todo”, mostró una relación pequeña negativa con respuestas de salud global, más marcada con los estresores controlables. La asociación entre *pensamiento desiderativo* y salud psicológica era negativa aunque, la asociación global era más fuerte con aquellos estresores relacionados con la salud y ante estresores con bajo grado de control.

4.- *Distracción*: Referida a los intentos activos para tratar con una situación estresante mediante el enganche en una actividad alternativa agradable, esta categoría incluye una variedad de actividades alternativas a la situación estresante (hobbies, ejercicio, ver la TV, ver a los amigos o leer). Se considera una parte de la familia del *coping* por control secundario o acomodativo, que incluye aceptación y minimización junto

con reestructuración cognitiva (Skinner et al., 2003). La distracción se asocia a menor depresión y malestar (Compas et al, 2001). Este estilo se considera adaptativo cuando no se vivencia como una obligación compulsiva y se asocia a la gratificación y al placer. Entendiendo la distracción como sublimación o canalización de emociones inadaptadas a actividades socialmente aceptables, este estilo de afrontamiento habría predicho el ajuste social, la satisfacción vital y el apoyo social 20 años después de ser evaluada (Chabrol y Callahan, 2004).

5.- Reevaluación o Reestructuración Cognitiva: Se refiere a los intentos activos de cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo. Incluye focalizarse en lo positivo o pensamiento positivo, auto-reconfortarse («Me dije que el problema no era tan importante»), optimismo, minimización del distress o de las consecuencias negativas y crecimiento personal. Se considera parte de afrontamiento acomodativo o secundario y también se puede combinarse con resolución de problemas para formar la familia de *Coping* activo (Skinner et al., 2003). Además, las respuestas de auto-reconfortarse y de auto-controlarse, cuando se asocian a la expresión regulada, hacen parte de la respuesta primaria de regulación emocional, (véase el apartado 9). Penley et al., (2002) encontraron una asociación significativa entre *reevaluación positiva* y salud global.

6.-Rumiación: Se refiere a la focalización repetitiva y pasiva en lo negativo y las características amenazantes de situación estresante, incluyendo formas de afrontamiento de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastrofismo, amplificación de la ansiedad, auto-inculpación o auto-responsabilización y miedo. También se ha considerado como una forma de perseverancia rígida (opuesto a la acomodación flexible) y junto con la activación psicológica y emocional, se considera una reacción al estrés (Skinner et al., 2003). Es muy frecuente que las personas hagan introspección y se absorban en reflexionar sobre sí mismos en respuesta a un hecho negativo, aunque el auto-responsabilizarse de éstos reforzará las cogniciones negativas sobre sí mismo y probablemente, por esta vía, se reforzará la afectividad negativa –impidiendo además la modificación del sentido de lo ocurrido y la adopción de estrategias constructivas de distracción o solución del problema, si el problema es resoluble. Hay que señalar que las personas que tienden a reprimir sus sentimientos y a evitar pensar también sufren de periodos de pensamientos recurrentes, por lo que la inhibición y la rumiación se consideran asociadas en un mismo proceso disfuncional (Páez, 1993). Probablemente, la rumiación repetida va a reforzar el estado de ánimo negativo y si no se asocia a la búsqueda de un sentido alternativo tampoco ayudará a la asimilación del hecho traumático. Penley et al., (2002) confirman que la *aceptación de la responsabilidad* de hechos estresantes es disfuncional para la regulación afectiva, en particular cuando el estresor es incontrolable. Compas et al., (2001) también encontraron

que el *auto-criticarse* se asociaba a un peor ajuste (más depresión y ansiedad, más problemas de conducta y peor rendimiento).

7.- *Desesperación o Abandono*: Esta familia de afrontamiento se refiere al conjunto de acciones organizadas en torno al abandono o renuncia del control a la hora de manejar de una situación que se percibe como incontrolable y difícil para lograr evitar castigos y obtener recompensas. Estas respuestas se caracterizan por el abandono conductual (aceptar que no se puede hacer nada) unido a la impotencia (rendirse, indefensión). Incluye la inactividad, pasividad, abandono, estoicismo, parte de resistencia, desesperanza confusión, interferencia cognitiva, abatimiento o desanimo y pesimismo, que serían clásicas del constructo de Indefensión Aprendida (Skinner et al., 2003). En general, el abandono de resolución del problema se asociaba con depresión, mayores problemas de conducta y menor ajuste social (Compas et al., 2001).

8.- *Aislamiento Social*: El conjunto de respuestas orientadas a aislarse del entorno social, a ocultar sus sentimientos y protegerse evitando contactar con otros o prevenirse de que otros sepan sobre la situación estresante o sus efectos emocionales, constituye la respuesta de abandono. Incluye la evitación de los demás, ocultación, aislamiento, estoicismo, parte de la desconexión o desvinculación y abandono emocional (Skinner et al., 2003). La evitación del contacto social se asocia con depresión, mayores problemas de conducta y menor ajuste social en niños y adolescentes (Compas et al, 2001).

9.- *Regulación Afectiva*: Skinner et al., (2003) la definen como los intentos activos de influir sobre el distress emocional y expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados, de manera que los recursos sociales que la persona tiene disponibles queden protegidos sin que la confianza en uno mismo disminuya. Considerada parte de las actividades de autocontrol junto con conductas de autorregulación por algunos autores, en ella se incluirían la expresión emocional, el auto-reconfortarse o tranquilizarse a uno mismo, control emocional, relajación y expresión emocional. Se ha diferenciado una forma de *aproximación emocional constructiva*, (experiencia, entendimiento y expresión emocional) de las formas de afrontamiento centradas en la emoción que reflejan una descarga incontrolable de emociones negativas (*ventilación emocional*). (Stanton, Danoff-Burg, Cameron, y Ellis 1994; Folkman y Moskowitz, 2004). Actividades como la relajación, el ejercicio físico como estimulador del nivel energético (por ej.: dar un paseo) o formas activas de modificación del malestar personal como tomar un baño, se entienden como conductas de *reparación directa emocional*. Estas eran evaluadas como más eficaces que las formas de reparación emocional pasivas (descansar, dormir, comer, ver la TV, beber café o similares) en el estudio de Thayer (1998), y se asociaban a la reestructuración cognitiva positiva, la distracción y el humor.

a) *El Autocontrol, Estoicismo y Modificación del yo* son respuestas de auto-reconfortarse y autocontrol y se asocian a menores problemas afectivos y de ajuste social (Compas et al., 2001; Stanton et al., 1994), aunque las tentativas de autocontrol son difíciles de aplicar en momentos de enojo intenso (Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta, 2003). Aguantar e ignorar la situación –*Aceptación y estoicismo*– también se asocia a menor intensidad y displacer en enojo, sugiriendo que aprender a vivir y aceptar el estrés interpersonal es eficaz. El meta-análisis de Penley encontró que el auto-control se asociaba positivamente a la salud física, mientras que se asociaba negativamente al bienestar psicológico. El auto-control o supresión emocional puede ayudar a concentrarse en buscar soluciones y no quemar la red social, facilitando en parte la búsqueda de apoyo instrumental e informativo. Sin embargo, al impedir la comunicación verbal sobre las emociones, limita la búsqueda de apoyo afectivo, la formación de lazos de intimidad, y puede asociarse a sensaciones de aceptación desesperanzada, por lo que tiene efectos psicológicos o emocionales negativos. Por tanto, el autocontrol puede ayudar al ajuste conductual pero, sin el componente de verbalización y expresión modulada de las emociones, probablemente provoca un gasto de inhibición que refuerza el estrés.

b) La regulación mediante la *Inhibición o Supresión Emocional* de emociones o pensamientos negativos (por ej.: “decirse a uno mismo que la situación no es tan grave”) es una respuesta considerada eficaz en afectividad negativa –de hecho, la distracción se usa para suprimir estos pensamientos asociados a la emoción de enojo– (Baumeister, Heather-ton y Tice 1993). Además, si la supresión es flexible es eficaz ante hechos estresantes no demasiado intensos ni prolongados (Chabrol y Gallahan, 2004), mientras que el meta-análisis de Suls y Fletcher confirmó que la evitación/inhibición era eficaz a corto plazo para afrontar el estrés (Páez, 1993). Pennley et al., (2002) encontraron que la *Evitación del cuestionario de Vitaliano* correlaciona negativamente con la salud mental, aunque sólo en el caso de los estresores incontrolables, y mayormente en el caso de las respuestas para estresores agudos.

c) La *Catarsis o expresión emocional intensa* implicaría conductas emocionales como llorar, gritar, que eran mencionadas por menos del 30% de las personas como forma de modificar un mal estado de ánimo, y que se asociaban a la afiliación o búsqueda de apoyo social, estando evaluadas en conjunto como poco eficaces (Thayer, 1998). El meta-análisis de Compas et al., (2001) y el de Penley et al., (2002) encontraron que la descarga afectiva se asociaba negativamente a la afectividad, al ajuste social y a la enfermedad –este último también encontró que la búsqueda de apoyo social afectivo tenía efectos negativos.

d) En relación con la *Expresión Verbal de las emociones*, es frecuente creer que hablar sobre éstas, incluido el enojo, es beneficioso y que inhibir la comunicación es negativo –opinión dominante en personas

occidentales– (Rimé, Finkenauer, Luminet, Zech y Philippot 1998), aun percibiéndose como medianamente eficaz para la recuperación de la afectividad negativa (Thayer et al, 1994). Sin embargo, hablar refuerza la intensidad y displacer de las emociones –o no ayuda a disminuir la activación asociada al enojo, tristeza, etc. (Rimé et al, 1998). La búsqueda de apoyo social no se asocia claramente a la regulación afectiva en general, aunque sí lo hace la modulación de la experiencia o la expresión regulada (Stanton et al. 1994).

10.- Búsqueda de Información: Esta familia de afrontamiento haría referencia a la tentativa de aprender más sobre la situación estresante, incluidas sus causas, consecuencias y significado, así como a estrategias de intervención. Constituiría una forma habitual de responder al estrés, siendo similar a otras formas de afrontamiento como la sensibilización, seguimiento y vigilancia –la búsqueda de información repetitiva se asocia al rasgo de personalidad de sensitización o vigilancia rígida, vinculada a la alta reactividad ante el estrés y a la ansiedad, así como a la rumiación. Pensar voluntariamente, la rumiación y la búsqueda de apoyo social informativo generalmente se asocian, considerándose que la búsqueda de información para atribuirle un sentido a lo ocurrido, junto con la reconstrucción positiva, son las dos tareas cognitivas centrales para asimilar un hecho estresante negativo (Skinner et al., 2003; Páez, 1993).

11.- Negociación: Esta familia agrupa, en general, los intentos activos de persuadir a otros, hacer un trato o arreglo, proponer un compromiso o pacto, con el fin de disminuir el estrés, siendo una de las formas más comunes de afrontar los estresores interpersonales. Incluiría el establecimiento de prioridades, reducción de las demandas, y modificación de estresores. En el ámbito de la autodeterminación personal, se considera una respuesta constructiva autónoma a los miedos coercitivos, pudiéndose asociar también a la comunicación asertiva (Skinner et al., 2003) Un ejemplo de negociación afiliativa o búsqueda de seguridad social o control vicario sería el ítem “Pensé que otras personas, como amigos y familiares, personas con conocimiento y status, podían influenciar, cambiar o ayudarme con las decisiones sobre mi problema”, que se ha mostrado como más eficaz que el afrontamiento directo ante situaciones de limitado control personal (Morling, Kitayama y Miyamoto, 2003).

12.- Oposición y confrontación: Esta familia agrupa el componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores interpersonales, incluyendo la confrontación o expresión de enojo a terceros, agresión o culparles atribuyéndoles la responsabilidad del problema. En ella se incluirían la proyección, reactividad, ira, descarga y ventilación emocional. Es una categoría controvertida al solaparse con problemas externalizados de conducta y con síntomas de psicopatología (Skinner et al., 2003). Este estilo de afrontamiento se considera inadaptable, y se

asocia a la depresión y ansiedad. Sin embargo, junto con la elaboración ideológica y la movilización social forma parte de los estilos de afrontamiento de tipo colectivo, que en algunos casos se asocian a minimización del estrés (Basabe, Páez y Rimé, 2005). Penley et al., (2002) encontraron que al afrontamiento de expresión del enojo a los responsables de la situación estresante, el tratar que la persona responsable cambiara de ideas y luchar abiertamente por lo que se quería, se asociaba negativamente específicamente con la salud psicológica en 7 de 18 muestras, particularmente con estresores relacionales y agudos.

Afrontamiento mediante participación en rituales públicos, privados y religión: Aunque esta categorización no se recoge en el estudio de Skinner et al., (2003), existe evidencia empírica que muestra los efectos positivos de los rituales públicos y privados religiosos como forma de afrontar hechos estresantes, en particular de pérdida. Además, la religiosidad se asocia al bienestar, y el afrontamiento mediante rezar y participar en ritos religiosos, mencionado frecuentemente en poblaciones de EEUU, se considera efectivo, presentando funciones psicológicas para la adaptación (ayuda a dar sentido y amortiguar el estrés) (Campos, Páez, Fernández-Berrocal, Igartua, Méndez et al., 2005).

A continuación, para poder contribuir a la organización de las estrategias de afrontamiento y su vinculación con procesos adaptativos, vamos a examinar la relación de las dimensiones propuestas por Skinner et al., (2003) con criterios salud o bienestar realizando un estudio meta-analítico correlacional a partir de estudios con muestras de población en contacto con diversas situaciones estresantes.

Método

Muestra

Para realizar el análisis se incluyeron un total de 13 estudios (N = 1313) que mostraban medidas de afrontamiento presentes en los meta-análisis referenciados (Folkman y Lazarus, 1986; Carver, Scheier, y Weintraub, 1989) en base a la valoración de la estimación subjetiva del uso de estrategias particulares en una situación específica. Además, los estudios debían incluir la valoración de la misma respuesta de salud subjetiva, Balanza de Afectos. Para consultar las características de los estudios incluidos, véase el Cuadro 1.

Cuadro 1
Características de los estudios incluidos en el Meta-análisis.

Población	Estudio	Autor(es)	N	Media Edad	Sexo (%) H/M	Tipos de Estrés-res	Clasificación Estrés-res
Población Perdió Salud	2	*Iraurgi et al, (1997)	64	28,3	75 / 25	Toxicomanía	Enfermedad Crónica
	3	*Iraurgi, Basabe y Páez, (2001)	55	34,8	80 / 20	VIH	Enfermedad Crónica
	4	*Pernas et al, (2001)	50	33,2	80 / 20	Toxicomanía	Enfermedad Crónica
	10	*Velasco, C., Fernández, I. y Páez, D. (2001) ¹	49	40,5	78 / 22	Esclerosis Múltiple	Enfermedad Crónica
	12		52	51,4	11 / 89	Cáncer	Enfermedad Crónica
	11	*Gabaldón y col., (1993) ²	17	40,5	78 / 22	Esclerosis Múltiple	Enfermedad Crónica
	13		43	51,4	11 / 89	Cáncer	Enfermedad Crónica
Población General	1	*Basabe et al, 1993	430	19	51 / 49	Auto-informe	Indiferenciado
	5	*Páez, D. y Velasco, C. (1993) ³	104	26,15	49 / 51	Auto-informe	Indiferenciado
	6	<i>Muestra País Vasco</i> ⁴	61	28,3	49 / 51	Ruptura de pareja	Relacional
	7	<i>Muestra Chile</i>	64	28,7	49 / 51	Ruptura de pareja	Relacional
	8	*Carbonero y Páez, (1995) ⁵	168	27,7	48 / 52	Auto-informe hechos extremos	Indiferenciado
	9		156	27,7	48 / 52	Auto-informe hechos extremos	Indiferenciado

¹ Una relación más detallada del estudio 10 puede encontrarse en Ortiz, A. (1998). *Sucesos vitales, soporte social y afrontamiento de la enfermedad en la Esclerosis Múltiple*. Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral no publicada.

² Una relación más detallada de los estudios 11, 12 y 13 puede encontrarse en Gabaldón, O. (2001). *Factores Psicosociales y Enfermedad Crónica Grave: Evaluación e Intervención*. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral no publicada

³ Se utilizó un subgrupo de la muestra utilizada en este estudio

⁴ Estudios 6 y 7 elaborados por Páez, D. Datos no publicados.

⁵ Una relación más detallada de los estudios 8 y 9 puede encontrarse en Carbonero, A. (1994). *Modelos de Procesamiento de la Información y Sesgos Sociocognitivos*. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral no publicada.

Instrumentos

Escalas de Afrontamiento de Gabaldón, Ortiz, Romo, Eguiluz y Totorika, (1993) y de Basabe, Valdosedá y Páez, (1993) (ver Velasco, Fernández y Páez, 2001). Contienen en su conjunto los 27 ítems comunes a las

dimensiones planteadas por Folkman y Lazarus (1986) y por Carver, Scheier, y Weintraub, (1989), que evalúan tanto estrategias de afrontamiento “activas y de aproximación” como “pasivas y de evitación”. Cada ítem se puntuaba a través de una escala tipo Likert, con un rango de variación entre 0 (nada) a 3 (mucho) / 1 (Nunca) y 4 (Muchas veces). En nuestro caso, los ítems se agruparon racionalmente a partir de la clasificación estructural de las prácticas de *coping* elaborada por Skinner et al., (2003), por lo que se recogen las 12 dimensiones nucleares del afrontamiento individual revisadas teóricamente junto con la familia de afrontamiento mediante rituales que agregamos –ítem 14 de nuestra escala: “Recé más de lo habitual”.

Escala de afectividad positiva y negativa “PNA” de Watson adaptado por Warr, Barter, y Brown–Bridge, (1983): Esta escala busca medir la afectividad o estado de ánimo, es decir, el nivel de bienestar o malestar subjetivo durante lapsos de tiempo establecidos por el investigador. El cuestionario consta de 18 ítems, de los cuales 10 provienen de la escala original de Bradburn. El tipo de respuesta es por tanto de tipo temporal y puede oscilar entre 1 (Nunca) y 4 (Casi todo el tiempo). A través de esta escala obtuvimos una medida de la Balanza Afectiva, restando el afecto positivo y el afecto negativo, estimación representativa del bienestar subjetivo del sujeto.

Procedimiento

Incluimos entre 8 y 13 estudios para cada Estilo de Afrontamiento y sus efectos en Balanza de Afectos. Como sinónimo del tamaño del efecto estimado para cada estudio utilizamos coeficientes de correlación de Pearson, que reflejaban el grado de asociación lineal entre una determinada forma de estrategia de afrontamiento y la estimación de la afectividad como respuesta de salud. A la hora de examinar los tamaños del efecto, hicimos que todas las respuestas de bienestar fueran en la misma dirección, indicando respuestas favorables aquellas puntuaciones positivas. A continuación, transformamos cada r de Pearson en una Z_r de Fisher (correlación transformada), que se vuelve problemática a medida que el valor absoluto de la r se incrementa. El tamaño del efecto se estimó computando primero una correlación ponderada transformada de cada tamaño del efecto ($w_i * Z_r$) y calculando entonces la correlación transformada ponderada por el promedio (Z_r) para el conjunto de todos los tamaños de efecto estimados. Para examinar si el grupo de estudios provenía de la misma población de base, aplicamos un estadístico de prueba de homogeneidad, Q_t para las Z_r , que aproxima una distribución J_i cuadrado.

Resultados

Como podemos ver en la Tabla 1, el ítem de *Afrontamiento Directo* en base a evitar precipitarse, mostraba una ligera asociación significativa

positiva con el bienestar, mientras que la supresión de actividades distractoras y concentrarse sólo en el problema mostró una similar pero negativa y homogénea. El ítem en torno a concentrarse en luchar contra el problema también se asoció positivamente aunque la correlación mostró mayor variabilidad entre los estudios. La correlación entre que el estudio se localizara en enfermos (2) versus sanos (1) con el tamaño del efecto fue de $r = 0,65$, $p < .01$. En cambio, el efecto de este estilo de afrontamiento se asociaba negativamente con la balanza de afectos en caso de jóvenes adultos que enfrentaban ruptura de relaciones de pareja definitivas. La correlación entre que el estudio se focalizara en rupturas relacionales con el tamaño del efecto fue negativa para todos los ítem agrupados en dicha categoría ($r = -.55$, $p < .05$; $r = -.70$, $p < .01$; $r = -.44$, $p < 0.8$; $r = -.65$, $p < .01$ al orden en Tabla 1). El ítem de planificación (20) no tenía relación con la balanza de afectos. Su gran variabilidad se explica porque la relación era inexistente en los estudios con población de adolescente y jóvenes que informaban de hechos estresantes auto-seleccionados. En el caso de enfermas de cáncer, la asociación era positiva (este estudio se realizó con personas que acababan de ser diagnosticadas e iniciaban el tratamiento). La correlación entre el tamaño del efecto y que el estudio se focalizara en sujetos enfermos era de $0,42$, $p < .08$.

La *búsqueda de apoyo social* instrumental (ítem 25) e informativo (ítem 23) no se asocian con la balanza de afectos, mientras que hablar sobre los sentimientos o emociones (ítem 17) se asocia ligera y positivamente de forma homogénea. La búsqueda de apoyo para recibir afectividad positiva (ítem 18) no se asocia significativamente a la balanza de afectos y mostraba una gran heterogeneidad, si bien se asociaba negativamente con la balanza en caso de rupturas emocionales irreparables (correlación entre el tamaño del efecto y que la muestra fuera de ruptura relacional $r = -.58$, $p < .03$). En relación con *la evitación* o desconexión mental y conductual, el pensamiento desiderativo se asoció negativa y homogéneamente con la balanza de afectos (ítem 12), al igual que la negación (ítem 10) y el afrontamiento paliativo (ítem 21). En este último caso y en el primero, el tamaño del efecto y que la muestra fuera de ruptura relacional fue de $r = -.37$, $p < .08$, y $r = -.64$, $p < .05$, respectivamente. El distanciamiento o supresión cognitiva de los efectos emocionales del problema, buscando olvidarlos mediante el trabajo (ítem 3) no se asoció a balanza de afectos. En relación con la *Reevaluación Positiva*, redescubrir lo que es importante en la vida mostraba una fuerte asociación, positiva y homogénea con el Bienestar Afectivo (ítem 7), lo mismo que aprender algo con la experiencia (ítem 15), aunque éste mostraba una variabilidad importante. Para éste último, el tamaño del efecto era mayor, aunque la correlación no era significativa, en el caso de estudios de ruptura relacional, ($r = .30$, n.s.) y negativa en el caso de los estudios

Tabla 1
Puntuaciones Z para Balanza de Afectos por Ítem Escala de Afrontamiento

Escalas de Afrontamiento (Gabaldón y cols., 1993 y Basabe y cols. 1993) clasificadas por Familias de Skinner et al. (2003)	Nº Estudios	Nº Sujetos	Z Media Balanza	Ji Z Media Balanza
Resolución del Problema				
Ítem 2. Concentré mis esfuerzos en hacer algo, intenté luchar contra mi problema/enfermedad	13	1313	.06*	43.38***
Ítem 16. Meforcé a esperar el momento adecuado para hacer algo, evité precipitarme	13	1059	.06*	21.48&
Ítem 20. Desarrollé un plan de acción sobre mi problema y lo seguí	13	1313	.04	41.61***
Ítem 24. Deje de lado mis otras actividades y problemas y me concentré en éste	13	1071	-.09*	19.20
Búsqueda de Apoyo Social				
Ítem 17. Le hablé a alguien sobre cómo me sentía, conversé sobre mis sentimientos con alguien	10	713	.09*	15.90&
Ítem 18. Traté de obtener apoyo afectivo de amigos y gente próxima, busqué simpatía y comprensión	13	1313	.03	29.70*
Ítem 23. Hablé con alguien que tenía un problema similar para saber que hizo	13	1073	-.04	11.29
Ítem 25 ¹ . Hablé o contacté con alguien que podía hacer algo concreto sobre el problema (*)	10	516	.01	12.68
Evitación				
Ítem 3 ² . Me volqué en el trabajo para olvidarme de todo, actué como si no pasaría nada (*)	13	1069	-.02	18.90
Ítem 10. Me negué a creer lo que había ocurrido	13	1313	-.12***	14.61
Ítem 12. Fantasé o imaginé el momento en que podrían cambiar las cosas	13	1072	-.10***	12.60
Ítem 21. Tome alcohol y/o tranquilizantes para olvidarme del problema o pensar menos en el	13	1313	-.18***	19.77
Reevaluación Positiva				
Ítem 7. Redescubrí lo que es importante en la vida	10	473	.19***	8.20
Ítem 11 ³ . Acepté la realidad de lo ocurrido (*)	10	472	-.07&	13.59
Ítem 15. Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejore como persona	12	987	.18***	23.79*

¹ El Ítem 25 podría incluirse en la familia *Negociación*, en calidad de búsqueda de compromiso con terceros para poder modificar la situación estresante.

² El ítem 3 podría formar parte de la familia *Distracción* en base a los intentos de tratar abordar la situación estresante mediante el enganche en una actividad alternativa agradable

³ El ítem 11 podría incluirse en la familia *Abandono* en calidad de afrontamiento en base a la impotencia desesperanzada

& p <.10; * p<.05; *** p<.001

con jóvenes y adolescentes que afrontaban hechos estresantes, ($r = -.36$, $p < .18$.) –o positiva en el caso de jóvenes adultas afrontando problemas relacionales o de salud graves. Con respecto al *Abandono*, la aceptación de lo ocurrido (ítem 11), que también podría ser representativo del afrontamiento de auto-modificación o secundario, muestra una ligera asociación tendencial negativa con la balanza de afectos.

Tabla 1 (bis)
Puntuaciones Z para Balanza de Afectos por Ítem Escala de Afrontamiento

Escalas de Afrontamiento (Gabaldón y cols., 1993 y Basabe y cols. 1993) clasificadas por Familias de Skinner et al. (2003)	Nº Estudios	Nº Sujetos	Z Media Balanza	Ji Z Media Balanza
Rumiación				
Ítem 26. Analicé mi responsabilidad en el problema, me criticué a mí mismo de lo ocurrido	12	989	-.12*	12.62
Abandono				
Ítem 4. Acepté lo que había sucedido y que no se podía hacer nada	13	1067	-.02	22.32&
Ítem 22. Seguí adelante con mi destino, a veces se tiene mala suerte	8	387	.04	8.75
Ítem 27. Admití que no era capaz de enfrentar o de hacer nada ante el problema y dejé de intentar resolverlo o enfrentarlo	13	1072	-.20***	9.52
Aislamiento Social				
Ítem 8. Evite estar con la gente en general	12	795	-.27***	4.37
Ítem 9. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas	10	476	-.20***	6.90
Regulación Afectiva: Inhibición, Expresión y Descarga Emocional				
Ítem 5. Intenté guardar para mí mis sentimientos	13	1071	-.16***	22.22&
Ítem 13. Me sentí muy conmovido afectivamente y expresé, descargué mucho mis sentimientos en los otros	12	795	-.01	42.62***
Ítem 19. Expresé y dejé descargarse mis sentimientos y emociones	12	989	.03	16.16
Búsqueda de Información				
Ítem 1. Intenté informarme sobre mi problema/enfermedad para superarlo mejor	10	476	.10*	4.87
Oposición				
Ítem 6. Manifesté mi enojo a las personas responsables del problema	12	988	-.12*	15.12
Afrontamiento mediante rituales públicos y privados				
Ítem 14. Recé más de lo habitual	12	799	.06	14.05

& p <.10; * p<.05; *** p<.001

En referencia a la *Rumiación*, la atribución propia de responsabilidad (ítem 26) se asoció negativa y homogéneamente a la balanza de afecto, mientras que en relación con el afrontamiento de Abandono o Desesperanza, aceptar lo sucedido y que no se puede hacer nada (ítem 4), y seguir adelante y aceptar la mala suerte (ítem 22), no mostraban asociación con la balanza de afectos, mientras que admitir que se es incapaz de resolver el problema (ítem 27), lo hacía negativa y homogéneamente. En el caso del ítem 4, el tamaño del efecto se asoció positiva y significativamente para el caso de los estresores relacionales (pérdidas de pareja) ($r = .63$, $p < .05$) aunque en el caso de los sujetos que padecían un estresor de salud crónico grave mostró una asociación negativa ($r = -.44$, $p < .08$). Por su parte, el ítem 27 mostró un tamaño del efecto menor en el caso de los estresores relacionales y mayor para sujetos con problemas de salud crónicos ($r = .48$, $p < .08$, y $r = -.57$, $p < .05$). Así mismo, el afrontamiento de Aislamiento Social se asocia significativa, homogénea y negativamente a la balanza de afectos –más fuertemente el evitar estar con la gente (ítem 8) que el ocultar a los demás como me va (ítem 9). En relación con el afrontamiento de Regulación Afectiva, la evitación emocional o inhibición (ítem 5) se asoció de forma negativa y de modo parcialmente homogéneo a la balanza de afectos. La descarga afectiva no se asocia con la balanza de afectos, tanto en la forma me sentí conmovido y expresé sentimientos ante otros (ítem 13), como en el caso de la catarsis más directa (ítem 19). La búsqueda de información se asocia positiva y homogéneamente, de forma ligera, a la balanza de afectos (ítem 1), y el tamaño del efecto se asocia negativamente a la edad de la muestra ($r = -.74$, $p < .01$), (1= adolescentes, 2= jóvenes, 3= adultos). Finalmente, la expresión de afecto negativo o enojo confrontando a los responsables del problema se relaciona negativa y homogéneamente, de forma ligera, a la balanza de afectos (ítem 6). El afrontamiento mediante rituales como el rezar más de lo habitual (ítem 14) tampoco mostró relación alguna con la balanza de afectos.

Discusión

Los resultados del meta-análisis confirman que el *afrontamiento directo* tiene efectos positivos pero ligeros, en particular en condiciones de control de la situación, mientras que en situaciones estables, negativas e incontrolables tiene efectos negativos. No se puede decir lo mismo de la planificación –que solo parece ser efectiva para la regulación emocional en el momento de inicio del afrontamiento de un hecho grave–, ni de la concentración de los esfuerzos, que parece solo aumentar el impacto del estrés, probablemente por una absorción exagerada en la situación estresante, que impide la gratificación y distracción. Los resultados globales son coherentes con el meta-análisis de Penley et al., (2002) que

también encontró que *la planificación para resolución de problemas* no se asociaba a la salud, y con los de Compas et al., (2001) sobre *coping* en adolescentes y niños. En este sentido, el afrontamiento directo en situaciones poco controlables se parece al pensamiento mágico o desiderativo, así como a la rumiación, ambas formas de afrontamiento no adaptativas ya que implica generar planes o intentar soluciones sin posibilidad real de llevarse a cabo. En lo referente al *afrontamiento por apoyo social*, los resultados muestran que la búsqueda de apoyo instrumental, informativo y de recibir apoyo afectivo no tiene una relación positiva con la balanza de afectos. En nuestro caso, la relación entre hablar con alguien que tuvo un problema similar para saber que hizo, claro indicador de búsqueda de *apoyo informativo* con la finalidad de resolver el problema, mostró una relación con la balanza de afectos similar a la encontrada por Penley y sus colaboradores. Compas et al. (2001) presentaban un balance general más positivo, aunque en él se mezclaba la búsqueda de apoyo con la expresión emocional y la resolución de problemas. Recordemos que en nuestro caso comunicar sobre sus emociones tenía un ligero efecto positivo general. Podemos concluir, la dimensión de apoyo social, en particular si se asocia con la comunicación emocional y con la resolución de problemas, tendrá un efecto positivo moderado en la regulación emocional. Con respecto al *afrontamiento de evitación*, nuestros resultados confirman que el pensamiento desiderativo, la negación, el afrontamiento evitativo-paliativo mediante alcohol y medicamentos, son un factor de riesgo para la regulación emocional, como encontraron los meta-análisis referenciados (Compas et al., 2001, Penley et al., 2002). Éste último, encontró una relación negativa entre *afrontamiento de evitación* y bienestar psicológico, así como entre *pensamientos desiderativo* y salud –superior a la nuestra y explicable porque ellos utilizaron tres ítem de pensamiento desiderativo en vez de uno. Finalmente, mientras Penley et al. (2002) encontraron una relación pequeña negativa entre *distanciamiento* y respuestas de salud, nuestros datos no indican asociación significativa alguna. Podemos concluir que la evitación, aunque no el distanciamiento, es una forma de afrontamiento inadaptativa. *La reevaluación o redefinición positiva* se asoció en general a una balanza de afectos satisfactoria. Aunque *enfaticar los aspectos positivos* ante hechos que hay que aceptar y no se pueden modificar es positivo, lo es de forma más marcada en personas que están en una etapa media del ciclo vital –o que enfrentan pérdidas relacionales– Compas et al. también concluyen que "las formas de afrontamiento de implicación...más consistentemente asociadas con un mejor ajuste incluyen...la reestructuración cognitiva y la reevaluación positiva del estresor" (Compas et al, 2001, Pág.118). Sin embargo, Penley et al. (2002) no encontraron una asociación significativa general entre reevaluación positiva y salud, sugiriendo que esta asociación tiene limitaciones. En relación con *la rumiación y auto-responsabilización*, los resultados con-

firman que la alta auto-observación y atribución interna de hechos estresantes es disfuncional para la regulación afectiva, al igual que el meta-análisis de Penley et al, (2002), con valores similares (aunque estos autores utilicen un indicador más fiable de tres ítem). Compas et al. (2001) también encontraron que el *auto-criticarse*, se asociaba a un peor ajuste psicosocial en niños y adolescentes. Con respecto a la *aceptación desesperanzada*, nuestros resultados sugieren que no es tanto la aceptación de la realidad, sino que el componente de sentirse desbordado y desesperanzado, incapaz, lo que es negativo para la regulación emocional. Compas et al. (2001) también encontraron que la aceptación resignada se asociaba a un peor ajuste en niños y adolescentes. Por otra parte, el *aislamiento social* se asoció negativamente a la regulación emocional, si bien destacaba como menos adaptativo su componente conductual evitativo, congruentemente con los resultados de Compas et al. (2001). Con respecto a la regulación afectiva, encontramos que la *inhibición emocional* tenía efectos negativos. El meta-análisis de Penley encontró que el auto-control se asociaba positivamente a la salud física, mientras que se asociaba negativamente al bienestar psicológico. El auto-control o supresión emocional puede ayudar a concentrarse en buscar soluciones y no quemar la red social, facilitando en parte la búsqueda de apoyo instrumental e informativo. Sin embargo, al impedir la comunicación verbal sobre las emociones, limita la búsqueda de apoyo afectivo, la formación de lazos de intimidad, así como puede asociarse a sensaciones de aceptación desesperanzada, por lo que tiene efectos psicológicos o emocionales negativos. Nuestros resultados no muestran una asociación entre *descarga y catarsis emocional* con la balanza de afectos. Sin embargo, Compas et al. (2001) encontraron que la descarga emocional se asociaba a un peor ajuste en niños y adolescentes. Ante hechos negativos de pérdidas o enfermedades graves, la descarga afectiva redundaba en un empeoramiento de la afectividad, probablemente porque quemaba las redes de apoyo y produce un contagio emocional. *La búsqueda de información* se asocia positiva y ligeramente a la balanza de afectos, en particular a menor edad. Compas encontró algo similar, aunque la búsqueda de información se daba en el marco del apoyo social. Finalmente, *el afrontamiento de confrontación* se asociaba negativamente a la balanza de afectos, como encontraron Penley et al. (2002) – la correlación más baja en nuestro caso se explica porque tenemos un solo ítem como indicador.

Como limitaciones debe decirse que nuestro meta-análisis, además de utilizar generalmente sólo un ítem por tipo de afrontamiento, peca de no incluir todas las formas de afrontamiento revisadas. En particular, en relación con la Regulación Emocional, sólo tenemos 6 ítems, - 2 de *inhibición* (5 y 9) uno de *auto-control* (16) y 4 de *expresión verbal o no verbal* (13, 17, 19 y 6) -. La dimensión de auto-control de la escala de Folkman y Lazarus también intenta recoger estas ideas, ya que incluye

ítems como "Trate que mis sentimientos y emociones no interfirieran demasiado con otras cosas" o "Trate de no actuar demasiado impulsivamente o no seguir mi primer impulso" – aunque también integra uno de inhibición "Traté de guardar mis emociones para mí". Estudios recientes han encontrado que ítem de modulación ("guarde mis sentimientos bajo control cuando los tuve, y los exprese cuando no hacían que las cosas fueran a peor") o de expresión ("le dije a alguien cercano como me sentía") se asociaban a la solución de problemas y a menos síntomas ansiosos y depresivos (Compas et al., 2001) -recordemos que los ítems 16 y 17 se asociaban en nuestro caso al bienestar -. Podemos concluir con bastante seguridad, sobre la base de los tres meta-análisis, que la *evitación cognitiva y conductual, el aislamiento social, la aceptación resignada, la confrontación y descarga emocional y el auto-criticismo*, se asocian de forma moderada a una peor regulación afectiva, es decir, a más afectividad negativa y menos positiva, a más depresión, ansiedad y en niños y adolescentes a más problemas de conducta y a peor rendimiento. Lo mismo sucede con jóvenes adultos anglosajones y en poblaciones sanas y enfermas adolescentes, jóvenes y adultas de nuestro contexto. El *afrontamiento directo y la redefinición y reevaluación positiva, el crecimiento personal*, tienen efectos positivos ligeros en la regulación afectiva en nuestro contexto y en niños y adolescentes norteamericanos, en particular en condiciones de control de la situación, mientras que en situaciones estables, negativas e incontrolables tiene efectos negativos –aunque en adultos anglosajones esta asociación no se daba. Aún más, la planificación para resolución de problemas no tiene efectos positivos en la regulación afectiva ni en el meta-análisis anglosajón ni en el nuestro. En cambio, en nuestro contexto, el refrenar el afrontamiento refuerza la regulación emocional, mientras que concentrarse en el problema y absorberse en él la debilita. Finalmente, la *búsqueda de apoyo social* no se asocia claramente a la regulación afectiva en general, aunque sí lo hace en nuestro contexto el expresar y verbalizar las emociones –diferente del descargar y confrontar la afectividad negativa. Lo mismo sucede en niños y adolescentes, con el apoyo social incorporado a la expresión emocional y a la solución del problema. Nuestro meta-análisis ha servido para ampliar la validez externa de los resultados de los meta-análisis anglosajones.

Nota: este trabajo se ha realizado gracias al proyecto del Grupo Consolidado de Investigación "Cultura Emoción y Salud", 9/UPV00109.231-14635/2002/04. Correspondencia con los autores: Miryam Campos (miryamcampos@yahoo.es) y Darío Páez (pspparod@ss.ehu.es). Facultad de Psicología - Dpto de Psicología Social. Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastian. Joseba Iraurgi (iraurgi@euskalnet.net). Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde. c/ Camilo Villabaso 24 Ionja, 48002 Bilbao.

Referencias

- Basabe,N.-Páez,D.-Rimé,B.(2005): Efectos y procesos psico-sociales de la participación en manifestaciones después del atentado del 11 de Marzo. *Ansiedad y Estrés*, en prensa.
- Basabe,N.-Valdosedra,M.-Páez,D.(1993): Memoria afectiva, salud, formas de afrontamiento y soporte social. En D. Páez (Ed.). *Salud, expresión y represión social de las emociones*, Valencia; Promolibro.
- Baumeister,R.F.-Heatherston,T.F.-Tice,D. M.(1993): When ego threats lead to self-regulation failure: Negative consequences of high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 141-156.
- Campos,M.-Páez,D.-Fernández-Berrocal,P.-Igartua,J.J.-Méndez,D.-Ríos,V.-Moscoso,S.-Palomero,C.-Pérez,J.A.-Rodríguez,M.-Salgado-Velo,J.-Tasado,C.(2005): Las actividades religiosas como formas de afrontamiento de hechos estresantes y traumáticos con referencia a las manifestaciones del 11-M. *Ansiedad y Estrés*, en prensa.
- Carbonero,A.-Páez,D.(1995) Depresión, sesgos cognitivos, compartir social y conocimiento emocional. *Boletín de Psicología*, 48, 83-106
- Carver,C.S.-Scheier,M.F.-Weintraub,J.K.(1989): Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 56(2,267-283.
- Chabrol,H.-Callahan,S.(2004): *Mécanismes de défense et coping*. Paris : Dunod.
- Compas,B.E.-Connor-Smith,J.K.-Saltzman,H.-Thomsen,A.H.-Wadsworth,M.E. (2001): Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127.
- Folkman,S.-Lazarus,R.S.(1985): If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman,S.-Lazarus,R.S.-Dunkel-Schetter,C.-DeLongis,A.-Gruen,R.J.(1986): Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Folkman,S.-Moskowitz,J.T.(2004): Coping: pitfalls and promise.. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Gabaldón,O.-Ortiz,A.-Romo,I.-Eguiluz,I.-Totorika,K.(1993): Enfermedad crónica grave, afrontamiento, soporte social y afectividad. En D. Páez (Ed.). *Salud, expresión y represión social de las emociones*, Valencia; Promolibro.
- Iraurgi,I.-Basabe,N.-Paez,D.(2003): Psicoimmunología y VIH. Estudios sobre las formas de afrontamiento e intervención psicoterapéutica. IV Congreso Virtual de Psiquiatría. *Publicación electrónica: www.psiquiatria.com/interpsiquis2003/9764*.
- Iraurgi I, Jiménez-Lerma JM, Zobarán A, Ormilla I.(1997): Sintomatología psiquiátrica y psicósomática predictiva de la desintoxicación a opiáceos. *Psiquis*, 18, 3, 96-103.
- Laux,L.-Weber,H.(1991): Presentation of self in coping with anger and anxiety: An international approach. *Anxiety Research*, 3, 233-255.
- Morling,B.-Kitayama,S.-Miyamoto,Y.(2003): American and Japanese Women Use Different Coping Strategies During Normal Pregnancy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1533-1546.
- Páez,D.(Ed.) (1993): *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro.

- Páez,D.-Velasco,C.(1993): Alexitimia: una revisión de los conceptos, de los instrumentos y una comparación con la represión. D. Páez (Ed.). *Salud, expresión y represión social de las emociones*, 195-235. Valencia; Promolibro.
- Páez,D.-Fernández,I.-Ubillas,S.-Zubieta,E.(2003): Los motivos secundarios de la agresión, frustración y altruismo. En E. Abascal,M.P.Jimenez y M.D. Martín (Coord.) *Emoción y Motivación. Vol.II*. Madrid: Editorial del Centro de Estudios Ramón Areces.
- Páez,D.-Fernández,I.-Ubillas,S.-Zubieta,E.(eds.)(2004): *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson Educación.
- Penley,J.A.-Tomaka,J.-Wiebe,J.S.(2002): The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Pennebaker,J.W.(Ed.) (1995): *Emotion, Disclosure and Health*. Washington: American Psychological Association.
- Pernas,A.-Iraurgi,I.-Bermejo,P.-Basabe,N.-Carou,M.-Paez,D.-Cabarcos,A.(2001): Formas de afrontamiento y afectividad en personas con VIH/SIDA. *Psiquis*, 22, 5, 194-199.
- Rimé,B.-Finkenauer,C.-Luminet,O.-Zech,E.-Philippot,P.(1998): Social sharing of emotion: New evidence and new questions. En W. Stroebe y M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology* (Vol. 9, pp. 145-189). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Skinner,E.A.-Edge,K.-Altman,J.-Sherwood,H.(2003): Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216-269.
- Stanton A.L.-Danoff-Burg,S.-Cameron,C.L.-Ellis,A.P.(1994): Coping through emotional approach: Conceptualization and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150-1169.
- Thayer,R.E.(1998): *The origin of everyday moods. Managing Energy, Tension and Stress*. New York: Oxford University Press.
- Thayer,R.E.-Newman,J.R.-McClain,T.M.(1994): Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 910-925.
- Velasco,C.-Fernández,I.-Páez,D.(2001): Alexitimia, afrontamiento, compartir social y salud. *Boletín de Psicología* (70), 47-63.
- Warr,P.-Barter,J.-Brown-Bridge,G.(1983): On the independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 644-651.