

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

International Journal of Clinical and Health
Psychology

ISSN: 1697-2600

jcsierra@ugr.es

Asociación Española de Psicología

Conductual

España

Sandín, Bonifacio

El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales

International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 3, núm. 1, enero, 2003, pp. 141-157

Asociación Española de Psicología Conductual

Granada, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales

Bonifacio Sandín¹

(*Universidad Nacional de Educación a Distancia, España*)

(Recibido 23 abril 2002 / Received April 23, 2002)

(Aceptado 17 mayo 2002 / Accepted May 17, 2002)

RESUMEN. El presente estudio teórico presenta un análisis crítico sobre los conceptos actuales del estrés, focalizado en la relevancia de los factores sociales. Generalmente la investigación sobre el estrés se ha centrado en sus efectos sobre la salud y en los factores biológicos y psicológicos implicados. Sin embargo, el estudio sobre la naturaleza y origen de los estresores (por ejemplo, interés por los aspectos sociales de los estresores) también es importante y ha suscitado algunas nuevas cuestiones relevantes durante los últimos años. Se discute separadamente la relevancia de tres formas principales de estresores sociales: (1) sucesos vitales (cambios agudos que requieren reajustes drásticos durante un corto periodo de tiempo; por ejemplo, “estrés reciente”), (2) estrés de rol (demandas persistentes que requieren reajustes durante periodos de tiempo prolongados; por ejemplo, “estrés crónico”), y (3) contrariedades cotidianas (mini-eventos que requieren pequeños reajustes diarios; por ejemplo, los sucesos menores o “estrés diario”). Una de las principales conclusiones de nuestro análisis es que estos tres tipos de estresores pueden contribuir de forma independiente en la predicción de las perturbaciones de la salud asociadas al estrés. Tales categorías de estresores suelen actuar de forma interrelacionada y suelen influirse mutuamente (por ejemplo, los sucesos vitales pueden causar estresores crónicos, y viceversa). Finalmente, se discuten las implicaciones de los recursos personales y sociales (estrategias de afrontamiento, recursos de afrontamiento y apoyo social) en la adaptación a los efectos del estrés.

¹ Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid. E-Mail: bsandin@psi.uned.es

PALABRAS CLAVE. Estrés. Sucesos vitales. Apoyo social. Afrontamiento. Estudio teórico.

ABSTRACT. This paper presents a critical overview of current concepts of the stress focused on the relevance of social factors. Most research into stress has concerned with outcomes and their biological and psychological implicated factors. However, the study of the nature and origins of the stressors (i.e., interest in naturalistic or social stressors) is also important and has raised some new relevant questions during the last years. We discuss separately the relevance of three major forms of social stressors: (1) life events (acute changes which require readjustments within a short period of time; i.e., “recent stress”), (2) role or chronic strains (persistent demands which require readjustments over prolonged periods of time; i.e. “chronic stress”), and (3) hassles (mini-events which require small readjustments during the course of a day; i.e., minor events or “daily stress”). A main conclusion of our analysis is that these three types of stressors may independently contribute in the prediction of health perturbation. It appears that such categories of stressors are interrelated and are mutually influenced (e.g., life events may cause chronic strains, and viceverse). Finally, implications of personal and social resources (coping strategies, coping resources, and social support) for adaptation to stress outcomes are discussed.

KEYWORDS. Stress. Life events. Role strains. Social support. Coping. Theoretical study.

RESUMO. O presente estudo teórico apresenta uma análise crítica sobre os conceitos actuais do stresse, focalizada na relevância dos factores sociais. Geralmente a investigação sobre o stresse tem-se centrado nos seus efeitos sobre a saúde e nos factores biológicos e psicológicos implicados. No entanto, o estudo sobre a natureza e origem dos stressores (i.e., interesse pelos aspectos sociais dos stressores) também é importante e tem suscitado novas questões relevantes durante os últimos anos. Discute-se separadamente a relevância de três formas de stressores sociais: (1) acontecimentos de vida (mudanças súbitas que requerem reajustes drásticos durante um curto período de tempo; i.e. “stresse recente”), (2) tensão crónica ou de papel (exigências persistentes que requerem reajustes durante períodos de tempo prolongados; i.e., “stresse crónico”), e (3) contrariedades quotidianas (acontecimentos menores que requerem pequenos reajustes diários; i.e., os acontecimentos menores o “stresse diário”). Uma das principais conclusões da nossa análise é que estes três tipos de stressores podem, de forma independente, ser preditores das perturbações da saúde associadas ao stresse. Tais categorias de stressores parecem actuar de forma interrelacionada e influenciando-se mutuamente (i.e., os acontecimentos de vida podem causar stressores crónicos, e vice-versa). Finalmente, discute-se as implicações dos recursos pessoais e sociais (estratégias de confronto, recursos de confronto, e apoio social) na adaptação aos efeitos do stresse.

PALAVRAS CHAVE. Acontecimentos de vida. Tensões de papel. Suporte social. Confronto. Estudo teórico.

El enfoque social del estrés

La investigación sobre el estrés centrada en los factores psicosociales ha tendido a orientar y organizar la teoría hacia las consecuencias que tienen las experiencias estresantes sobre la salud, más que hacia el origen de dichas experiencias. Este fenómeno representa un problema de gran relevancia actual en el marco del estudio social del estrés, ya que las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.) pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afectan a la salud, a la calidad de vida y la longevidad (Cockerham, 2001). Las influencias sociales sobre la salud no se limitan al influjo de variables como el sexo, la edad, el nivel de ingresos, etc., sino que incluyen otras variables menos estratificadas, tales como los estilos o hábitos de vida (por ejemplo, fumar, tomar drogas, hacer poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable, etc.). Estas variables pueden estar afectadas por el estrés social (por ejemplo, el nivel elevado de estrés laboral puede incrementar la práctica de hábitos insanos como fumar y abusar del alcohol, o reducir la práctica de hábitos saludables como la frecuencia de ejercicio físico, etc.), lo cual sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también efectos indirectos a través de la modificación de los estilos de vida.

Inicialmente el estrés se desarrolla como concepto novedoso y relevante en el ámbito de la Medicina a partir de los trabajos pioneros de Selye (1936, 1960, 1974). Este autor identificó la respuesta del estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas, fundamentalmente hormonales; concretamente, definió la respuesta del estrés en términos de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides (cortisol, etc.), y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores). Si se mantiene esta activación, se produce el síndrome del estrés, el cual se caracteriza por hiperplasia de la corteza suprarrenal, involución del timo y aparición de úlceras de estómago. Mientras que el estrés consiste en la suma de los cambios inespecíficos que tienen lugar en todo momento en el organismo, el síndrome general de adaptación (expresión del estrés a través del tiempo) se refiere a todos los cambios inespecíficos que se desarrollan a través del tiempo durante una exposición continua a un alarmígeno (Selye, 1960; véase Sandín, 1995, 2001). Este modelo, que ha sufrido algunas variaciones con el paso del tiempo (véase, por ejemplo, Toates, 1995), tiene una orientación médico-biológica y se basa en el concepto de homeostasis, término utilizado inicialmente por Cannon (1932) para explicar el proceso de adaptación fisiológica del organismo a través del mantenimiento del equilibrio interno. El proceso de la homeostasis se refiere al mantenimiento de una condición relativamente constante en el organismo. Así, por ejemplo, cuando se enfría el cuerpo éste produce calor, cuando el cuerpo está amenazado por bacterias se producen anticuerpos para luchar contra éstas y cuando existe algún peligro externo (por ejemplo, la presencia de un depredador) el organismo se prepara para llevar a cabo una respuesta de lucha o huida. Este patrón de respuesta implica principalmente al sistema nervioso autónomo (activación del simpático e inhibición del parasimpático) y al sistema neuroendocrino. Los cambios en estos sistemas preparan al organismo para la

acción a través de los diversos cambios fisiológicos y bioquímicos que generan (liberación de glucosa, incremento de las tasas cardíaca y respiratoria, incremento del estado de alerta, liberación de ácidos grasos, etc.). En realidad, lo que hizo Cannon al describir la respuesta de “lucha-huida” fue definir un patrón de respuesta fisiológica evocada por una situación de estrés de tipo social (Cockerham, 2001). En este sentido, cabría afirmar que la mayor parte de las amenazas que sufren las sociedades modernas son de tipo simbólico más que físicas, y generalmente no suelen conducir a una reacción de tipo físico. Hoy el organismo humano debe responder a múltiples amenazas de tipo social (por ejemplo, laborales). Sin embargo, en términos sociales el organismo humano se ha quedado sin recursos para la acción; esta incapacidad para responder de forma exteriorizada deja al cuerpo fisiológicamente preparado para la acción que nunca llega, un estado de preparación que, al mantenerse en el tiempo, puede dañar seriamente al organismo. Las amenazas de la sociedad moderna pueden relacionarse con factores como la competitividad laboral, el tráfico, el ruido, las disputas maritales, la educación de los hijos, etc. Diversos estudios han demostrado que la incapacidad del organismo humano para controlar los estresores sociales y psicológicos pueden llevar al desarrollo de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud, así como también al incremento de las conductas de enfermedad (por ejemplo, requerir asistencia médica) (Cockerham, 2001; Mechanic, 1976; Siegrist, Siegrist y Weber, 1986; Turner, Wheaton y Lloyd, 1995).

El estrés reciente y el concepto de cambio vital

Parece, y ésta es una de las razones por las que el estudio del estrés posee un enorme interés desde el marco social de la salud, que diversas condiciones sociales pueden actuar como agentes estresantes y modificar el estatus de la salud de los individuos. Uno de los innovadores más significativos en el estudio de los factores sociales del estrés fue Thomas H. Holmes, el cual se basó inicialmente en los trabajos de Harold G. Wolf y Adolf Meyer. Holmes, influenciado por las ideas y aportaciones de estos dos autores, se interesó no sólo por quién enferma sino también por cuándo (contexto social) uno enferma, lo cual le llevó a desarrollar un nuevo marco para investigar las relaciones entre los fenómenos sociales y la enfermedad. Su trabajo más influyente sobre este tema lo llevó a cabo en la *University of Washington School of Medicine* entre 1957 y 1981. Una de las principales aportaciones de este autor fue la construcción de cuestionarios para evaluar el estrés. Su primera idea a este respecto la plasmó en colaboración con el sociólogo Norman Hawkins y consistió en transformar la historia personal (*life chart*) en una prueba autoadministrada en forma de cuestionario, dando lugar a la *Schedule of Recent Experience (SRE)* (Inventario de Experiencia Reciente). Mediante esta primera versión de la *SRE*, que se llevó a cabo alrededor de 1956, Holmes pretendía reflejar la carga social a que están sometidos los individuos (en particular los que padecen alguna enfermedad) y que, en último término, afectan negativamente a la salud. La *SRE* fue elaborada mediante ítem de sucesos vitales que no fueron seleccionados de forma arbitraria; únicamente se seleccionaron aquellos sucesos

que, de forma repetida, habían resultado ser suficientemente significativos en las historias personales (*life charts*) y que parecían asociarse al desarrollo (inicio) de las enfermedades. Los sucesos vitales, al ser definidos como eventos sociales que requerían algún tipo de cambio respecto al ajuste habitual del individuo, implicaban que podían evocar primariamente reacciones psicofisiológicas. De este modo, los sucesos vitales podrían definirse igualmente como cambios vitales. A mayor cambio (por ejemplo, por la suma de varios sucesos vitales) mayor probabilidad de enfermar. Así pues, los conceptos de suceso vital y cambio vital surgen para representar un mismo fenómeno social.

El grupo de Holmes, sobre todo a partir de publicar, basándose en el *SRE*, el primer método escalado para cuantificar el estrés social (Holmes y Rahe, 1967), universalizó toda una línea de investigación sobre el estrés y la salud que, de algún modo, sigue aún vigente en el momento actual. Los sucesos vitales, pues, se entienden como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial (es decir, un cierto nivel de cambio) en la conducta de dicho individuo. De hecho, como se ha sugerido en diversas publicaciones (por ejemplo, Dohrenwend, Raphael, Schwartz, Stueve y Skodol, 1993), el cambio es la principal propiedad aceptada más universalmente como definitoria de los sucesos vitales; éstos son acontecimientos que implican cambio en las actividades usuales de los individuos que los experimentan (el potencial estresante de un suceso vital está en función de la cantidad de cambio que conlleva). Tales sucesos vitales pueden ser extraordinarios y extremadamente traumáticos, pero generalmente son eventos habituales y más o menos normativos, tales como el matrimonio, la separación, el divorcio, la pérdida de trabajo, la pérdida de un amigo o las pequeñas violaciones de la ley. Dicha orientación suponía asumir de forma explícita desde un sector de la propia Medicina, incluso en aquella época (finales de los años cincuenta y comienzos de los sesenta), que la enfermedad era el resultado de múltiples factores, tanto biológicos como sociales y psicológicos; es decir, suponía establecer un cambio copernicano respecto al enfoque etiológico de la enfermedad, ya que la concepción de Holmes supuso una auténtica revolución al desestimar que la enfermedad era únicamente un fenómeno unifactorial y mecánico, como por ejemplo el producto de algún agente patógeno (Sandín, 1999). A nuestro juicio, los trabajos del grupo de Holmes son más importantes por la innovación teórica que ha supuesto, así como por su enorme influencia sobre la generación de hipótesis e instrumentos de evaluación del estrés, que por los datos empíricos aportados. En términos generales, la aportación del grupo de Holmes representa tal vez la primera contribución consistente al modelo biosocial de la salud, anticipándose en el tiempo a la formulación de dicho modelo, llevada a cabo por Engel en 1977. La aportación del enfoque de los sucesos vitales como revolución en las ciencias de la salud se ha justificado porque dicho enfoque: (1) permite estudiar epidemiológicamente grupos sociales y niveles de riesgo desde una nueva perspectiva, (2) posibilita establecer estrategias de afrontamiento y prevención selectivas, y (3) supone una orientación social de la salud (diferente de la antigua concepción médica basada en la relación germen-enfermedad) (Sandín, 1999).

Uno de los aspectos centrales de la orientación del estrés social basada en los sucesos vitales es la de cambio vital. El cambio vital puede referirse a situaciones

estresantes extremas, tales como las catástrofes naturales (inundaciones, terremotos, etc.) o ciertas situaciones especialmente traumáticas (situaciones bélicas, etc.). Las catástrofes naturales suelen ser estresores de corta duración y, en consecuencia, sus efectos suelen ser más agudos que crónicos. Los estudios sobre los efectos de estas situaciones sobre la salud mental han sugerido que suelen ser limitados y a corto plazo (Cockerham, 2001). Sin embargo, a veces, ciertas situaciones extremas pueden convertirse en condiciones más o menos crónicas; por ejemplo, el estrés prolongado en algunos veteranos del Vietnam ha llevado a perturbaciones graves, tales como el trastorno de estrés postraumático; éste es un fenómeno muy documentado en la literatura científica sobre los efectos traumáticos del estrés y es similar a algunas reacciones patológicas asociadas a situaciones estresantes extremas más cotidianas (violaciones, maltrato, etc.). No obstante, el concepto de cambio vital es un término más central en sucesos menos traumáticos y más normativos, es decir, en los denominados sucesos vitales en su sentido más estricto (es decir, en la línea indicada por Holmes y Rahe, 1967). Son ejemplos de sucesos vitales situaciones sociales tan dispares como el matrimonio, la pérdida de un hijo, la separación matrimonial, el divorcio, la compra de casa, el despido laboral, el cambio de residencia, el encarcelamiento, el embarazo, etc. La investigación basada en los sucesos vitales no se centra en un suceso concreto (por ejemplo, una situación bélica), sino en la acumulación de varios sucesos ocurridos durante los últimos años (habitualmente durante los dos o tres últimos años), fenómeno que se conoce habitualmente como estrés reciente.

El empleo de este enfoque de investigación del estrés, seguido tanto por el grupo de Holmes como por muchos otros autores (rápidamente se empleó el *SRE* por otros investigadores y se desarrollaron otros cuestionarios semejantes para diferentes tipos de población), suponía estudiar la relación entre el estrés y la salud analizando el efecto simultáneo de múltiples sucesos vitales experimentados por el individuo (conjuntos de sucesos vitales). Se asumía, por otra parte, que la vulnerabilidad atribuida a los sucesos vitales actuaba de forma no específica sobre cualquier tipo de enfermedad o trastorno (tanto físicos como mentales). Dicho en otros términos, se enfatizaba la susceptibilidad general del organismo para desarrollar cualquier trastorno o enfermedad. Puesto que en estos estudios el periodo de evaluación no solía sobrepasar los doce meses, este tipo de estrés social se ha venido denominando estrés reciente (con frecuencia se ha evaluado basándose en los sucesos vitales experimentados durante los últimos seis o doce meses). Siguiendo esta orientación, si bien se han utilizado en ciertos estudios diseños longitudinales, han predominado los diseños de tipo retrospectivo, como los diseños de caso-control (por ejemplo, comparar el cambio vital ocurrido en pacientes antes de la hospitalización con el experimentado por un grupo de control). De este modo, se trataba de hipotetizar un efecto causal de los sucesos vitales sobre el trastorno o enfermedad en cuestión (por ejemplo, efecto sobre el inicio del trastorno). Mediante estudios longitudinales era factible estudiar también el curso del trastorno/enfermedad (por ejemplo, el curso de una depresión o la evolución de una enfermedad crónica como la enfermedad coronaria). En relación con el inicio del trastorno, los sucesos vitales pueden ser entendidos como factores predisponentes o precipitantes. Los factores predisponentes están generalmente constituidos por sucesos ocurridos durante la infancia (maltrato

infantil, pérdida de algún padre, etc.). Los factores precipitantes son más bien cambios vitales recientes, normalmente ocurridos durante los dos últimos años (por ejemplo, separación matrimonial, pérdida del empleo, despido laboral, etc.). La historia de sucesos traumáticos infantiles puede incrementar, así mismo, la vulnerabilidad individual a los sucesos vitales recientes.

La orientación basada en el concepto de cambio vital (y por tanto en el de unidades de cambio vital) ha sufrido algunas críticas, tanto de tipo teórico como metodológico. Como han sugerido algunos autores desde la perspectiva de la sociología (por ejemplo, Pearlin, 1989), aunque todo cambio es potencialmente dañino porque requiere algún grado de reajuste, los psicólogos sociales y/o sociólogos no deberían aceptar esta noción sin ciertas reservas, ya que el cambio es una característica normal e inexorable para cada nivel de vida social y de edad. Al menos a ciertos niveles, parece existir evidencia de que no es tanto el cambio por sí mismo, sino la cualidad del cambio, lo que es potencialmente dañino (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989; Thoits, 1983). Así, por ejemplo, los cambios que son indeseables, rápidos, inesperados, no normativos e incontrolados parecen ser mucho más dañinos que los cambios deseados, esperados, habituales y controlados (Pearlin, 1989; Thoits, 1983). En realidad, el hecho de que existan notables diferencias individuales en la adaptación al estrés sugiere que éste se produce principalmente por una interacción entre el individuo y la sociedad, y no únicamente por las características naturales de los estresores. El significado de una crisis no reside en la situación sino en la interacción entre la situación y la capacidad de la persona para superarla. Las personas tienen diferentes habilidades y capacidades en las situaciones sociales a la hora de afrontar los problemas. No todas las personas tienen la misma capacidad para controlar sus respuestas emocionales, ni la misma motivación y compromiso personal ante una determinada situación (Cockerham, 2001). Como ha señalado Mechanic (1978), el concepto del estrés hay que entenderlo también desde el nivel colectivo, ya que la capacidad de la persona para hacer frente a los problemas está influida por las instituciones de la sociedad, tales como la familia o la escuela, organizaciones éstas diseñadas para desarrollar las habilidades y competencias necesarias para afrontar las exigencias de la sociedad.

El estrés crónico: una forma insidiosa del estrés

Los sucesos vitales suelen diferenciarse de otros estresores sociales más recurrentes y duraderos que actualmente entendemos como estrés crónico (Pearlin ha empleado el término de *chronic strains* para referirse a los estresores o problemas crónicos). De acuerdo con este autor, los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias. Muchos de estos estresores crónicos se relacionan con los principales roles sociales, y consisten, por ejemplo, en dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijos. Pearlin (1989) ha diferenciado los siguientes tipos de estresores crónicos:

- Por sobrecarga de roles. Ocurren cuando las demandas exceden las capacidades del individuo. Se observan con frecuencia asociados a los roles profesionales y

a ciertos roles especializados, como por ejemplo, en las personas que cuidan de algún familiar gravemente impedido.

- Conflictos interpersonales en conjuntos de roles. Son los tipos de estresores crónicos por excelencia. Esta modalidad de estrés crónico aparece en formas diferentes, pero siempre conlleva problemas y dificultades que se originan entre personas que interactúan entre sí en conjuntos de roles complementarios, tales como esposo y esposa, padre e hijo, obrero y supervisor, etc.
- Conflictos entre roles. Se producen cuando existen demandas incompatibles entre diversos roles, como por ejemplo entre las demandas laborales y las familiares. En estos casos, normalmente el individuo no puede satisfacer las demandas y expectativas de uno de los roles sin descuidar las demandas del otro.
- Por cautividad de rol. Ocurre en personas que no están dispuestas a llevar a cabo un rol que les incumbe. Por ejemplo, las amas de casa o los jubilados que prefieren un trabajo fuera de casa o los trabajadores empleados en una empresa que prefieren estar en casa con niños pequeños.
- Finalmente, el estrés por reestructuración de rol se refiere al producido por los cambios asociados a la evolución del propio rol. Es virtualmente inevitable que las relaciones en el conjunto de los roles conlleven cambio. Tanto los procesos relacionados con la edad como las exigencias externas fuerzan a alteraciones en las expectativas e interacción de patrones largamente establecidos. Este fenómeno puede observarse en una variedad de situaciones, tales como el adolescente rebelde que se queja de ser tratado como si aún fuera un niño o el “niño adulto” que debe asumir el incremento de responsabilidad que supone el cuidado de sus padres de edad avanzada. Estos estresores pueden aparecer de forma insidiosa y suelen persistir hasta que las personas se reajustan a las nuevas expectativas y normas que gobiernan las relaciones.
- No todos los estresores crónicos se encuentran asociados a los roles. Otro tipo de condiciones o problemas como ser pobre, residir en una zona en la que prevalece el crimen y la delincuencia, o padecer una enfermedad crónica grave, se encuentran entre los estresores crónicos ambientales que eluden los roles y, a pesar de ello, envuelven a la gente.

Aparte del estrés vinculado al rol (por ejemplo, el puesto de trabajo) y el estrés relacionado con el ambiente personal (por ejemplo, pasar mucho tiempo solo, estar en general agobiado por el tiempo), Wheaton (1996) resalta dos formas más de estrés crónico. Una estaría asociada a estresores de falta de ocupación de rol, tal como esperar un hijo cuando no se ha podido tener, o no tener un tipo de relación cuando ésta se desea. La otra forma de estrés crónico es la que viene determinada por estresores que definen un nuevo rol, como una enfermedad crónica de larga duración. Sin embargo, nótese que el estrés crónico suele asociarse a dificultades experimentadas por personas que están implicadas en roles sociales más o menos típicos. Éstos consisten en conjuntos de relaciones interpersonales, actividades y responsabilidades que son relativamente estables y fáciles de identificar, como por ejemplo, los roles laborales o maritales. Las dificultades asociadas al funcionamiento de estos roles pueden resultar muy estresantes. Existe abundante evidencia en la literatura científica sobre los efectos negativos del

estrés crónico sobre la salud, hasta tal punto que este tipo de estrés posiblemente sea la forma de estrés psicosocial más perniciosa (Boekaerts y Röder, 1999; Cockerham, 2001; Fernández-Montalvo y Piñol, 2000; Matud, García y Matud, 2002; Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 1999; Sandín, 1999; Trujillo, Oviedo-Joekes y Vargas, 2001).

Estrés por sucesos menores: el estrés cotidiano

Un tipo de estrés social que ha sido investigado más recientemente, y que se encuentra en un camino intermedio entre el estrés reciente (es decir, el estrés por sucesos vitales) y el estrés crónico (es decir, lo que en el lenguaje anglosajón se ha denominado *role strain*), es el denominado estrés diario (Sandín, 1999; Santed, Sandín, Chorot y Olmedo, 2000, 2001). Aunque de forma más o menos explícita se ha venido informando en algunas publicaciones (por ejemplo, Paykel y Tanner, 1976) sobre la relevancia de los sucesos menores como posibles factores inductores de estrés, es a partir de la ya clásica publicación de Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus (1981) cuando se produce el comienzo de una nueva línea de investigación sobre el estrés basada en los sucesos menores o microestresores. Estos acontecimientos, que habitualmente son designados en el lenguaje anglosajón bajo el término de *hassles*, han sido referidos bajo la denominación de contrariedades o sucesos menores (asumimos, por tanto, una distinción conceptual entre los sucesos menores y los sucesos vitales -estos últimos también entendidos como sucesos mayores). Estos autores sugieren que mientras unas contrariedades están determinadas situacionalmente (por ejemplo, atascos de tráfico, llamadas telefónicas inesperadas, etc.), otras son repetitivas debido a que la persona permanece en el mismo contexto (contexto laboral, matrimonio, etc.) con demandas consistentes y predecibles, o bien porque las estrategias de afrontamiento hacia situaciones comunes son inefectivas, tales como las relacionadas con personas de autoridad o del sexo opuesto. Este tipo de sucesos, al ser más frecuentes y menos sobresalientes que los sucesos mayores, suelen inducir un menor grado de acciones compensatorias que éstos, por lo cual se ha sugerido que podrían constituir mayores fuentes de estrés que los sucesos vitales. De hecho, algunos autores han sugerido que este tipo de estrés diario es mejor predictor de la perturbación de la salud, particularmente de los trastornos crónicos, que los sucesos mayores (Kanner *et al.*, 1981; Zautra, Guarnaccia, Reich y Dohrenwend, 1988). De este modo, podría afirmarse que es el impacto acumulativo de estos sucesos cotidianos lo que, en último término, debería tener una mayor significación y proximidad con la salud de las personas.

Puesto que probablemente la mayoría de las personas no puede librarse de las contrariedades que cotidianamente nos brinda la vida, el impacto de éstas sobre la salud física y mental podría depender de factores como su elevada frecuencia más o menos crónica, o la excesiva frecuencia de contrariedades durante un periodo de crisis personal, o la presencia de pocas contrariedades pero muy reiterativas (por ejemplo, las referidas con algún aspecto de la vida interpersonal). Tal vez el aspecto más importante del estrés diario es, pues, la acumulación de experiencias negativas aparentemente de poca importancia: en el curso de un día una persona puede, por ejemplo, discutir con

su esposo/a, llegar tarde a una cita importante, ser mal atendida en el supermercado, tener problemas para aparcar el coche, no encontrar un documento importante y quedarse temporalmente sin dinero suficiente para comprar algo. A veces resulta dificultoso establecer una distinción clara entre los sucesos vitales y los sucesos menores (estrés diario). De forma particular, puede resultar extremadamente difícil separar conceptualmente el estrés crónico de otras formas de estrés, sobre todo del estrés diario. Aunque no pocos autores tienden a identificar estrés diario con estrés crónico, es preciso señalar que se trata de dos formas de estrés diferentes. El estrés diario, al igual que el estrés por sucesos mayores, implica la existencia de sucesos concretos (discretos), con un comienzo y un final que pueden delimitarse con cierta precisión, y suelen tener una duración relativamente breve. El aspecto central que diferencia el estrés crónico del estrés basado en sucesos estresantes (por ejemplo, sucesos vitales y contrariedades) es el fenómeno de la continuidad. Los estresores crónicos suelen poseer un curso continuo, resultando improbable que pueda conceptuarse en términos de suceso. Los estresores crónicos son, típicamente, abiertos en el tiempo (no tienen un final claro). El comienzo de un estresor crónico es gradual, el curso es de larga duración y continuo (no se trata de una sucesión de eventos), y el final es problemático y frecuentemente impredecible (véase Sandín, 1999).

Interrelación entre los diferentes tipos de estresores

Uno de los errores que se ha venido produciendo con cierta frecuencia en la investigación de la relación entre el estrés social y la salud ha consistido en contrastar la preponderancia de uno u otro tipo de estresor sobre los restantes, sin tener en cuenta que los estresores están estrechamente relacionados entre sí. Por ejemplo, algunos autores han enfatizado que el estrés diario es superior al estrés por sucesos vitales para predecir los cambios en el nivel de salud (por ejemplo, Camberlain y Zika, 1990). Esto se ha investigado utilizando diseños estadísticos que permitan aislar la contribución única de ambos tipos de sucesos sobre la salud. Sin embargo, a nuestro juicio lo más importante no parece que sea separar ambas contribuciones para inferir qué tipo de estrés es más importante, sino analizar la relación entre ambas fuentes de estrés y su contribución conjunta respecto a la salud. Hoy sabemos, por ejemplo, que los sucesos mayores podrían perturbar la salud, no sólo a través de mecanismos directos, sino particularmente de forma indirecta potenciando y/o generando la ocurrencia de sucesos menores. En este sentido, los sucesos diarios actuarían como mediadores de la relación entre los sucesos mayores y la salud. Nos sirva como ilustración el socorrido ejemplo del divorcio. La ocurrencia de un divorcio o separación matrimonial equivale a la ocurrencia de un suceso vital, en principio de impacto elevado, que puede inducir efectos directos sobre la salud de las personas afectadas (por ejemplo, depresión clínicamente significativa). Sin embargo, el divorcio puede generar también durante periodos más o menos largos de tiempo un cúmulo de sucesos cotidianos imprevistos (para alguno de los miembros de la pareja), tales como preparar la comida, limpiar la casa, atender los problemas del coche, hacer arreglos en la casa, atender los problemas financieros, hacer la compra, dificultades económicas (por ejemplo, no poder comprar ciertas cosas), ver esporádicamente y con dificultades a los hijos, etc. (Sandín, 1999). Pearlin (1989) ha

indicado que algo similar ocurre con los estresores crónicos, al defender cierta convergencia entre los sucesos vitales y el estrés crónico, así como también al establecer la separación entre los estresores primarios y los secundarios. Pearlin identificó al menos tres vías de interrelación entre los sucesos vitales y los estresores crónicos. La primera se basa en que los sucesos vitales, aparte de producir estrés por sí mismos, también pueden actuar indirectamente sobre el estrés a través de la producción de estresores crónicos. Este proceso, en el que los sucesos vitales reestructuran adversamente las condiciones sociales y económicas de la vida, ha sido demostrado empíricamente para sucesos vitales como la pérdida involuntaria de trabajo, el divorcio y la muerte del esposo/a. Estos sucesos comúnmente generan problemas crónicos como aislamiento social, dificultades económicas o conflictos interpersonales incrementados. Estos estresores crónicos, a su vez, pueden constituir causas de estrés más potentes que los propios sucesos vitales de los que derivan. La segunda vía señalada por Pearlin es la opuesta a la primera, esto es, los sucesos vitales pueden ser producidos por problemas crónicos preexistentes. A pesar de que esta vía ha sido escasamente investigada (cuando se estudia el estrés por sucesos vitales no suelen tenerse en cuenta los problemas crónicos precedentes), existen algunos trabajos que han probado claramente su relevancia. Por ejemplo, el conflicto mantenido entre marido y mujer suele llevar a la separación y al divorcio (Menaghan, 1982). En general, resulta razonable especular que los conflictos interpersonales prolongados puedan precipitar la ocurrencia de sucesos vitales, los cuales marcarían la ruptura o pérdida desde las propias relaciones problemáticas. Finalmente, la tercera vía denota que los sucesos vitales y los problemas crónicos convergen en las experiencias estresantes, constituyendo cada uno un contexto de significación para el otro. Así, por ejemplo, un suceso vital como el divorcio puede ser diferencialmente estresante en función de la experiencia crónica previa; no es lo mismo que ésta sólo se caracterizara por frustraciones y conflictos, o que tuviese también buenos momentos y satisfacciones. Así pues, dependiendo de las circunstancias crónicas previas, un suceso vital puede ser experimentado como una liberación o como una pérdida. Otro ejemplo ilustrativo en este sentido vendría dado por el suceso vital de la jubilación: ésta puede ser experimentada como un suceso negativo si se produce pérdida de estatus o atrofia de ciertas habilidades, pero también puede ser vivida como un suceso positivo si se asocia a una oportunidad para llevar a cabo ciertas actividades de ocio.

Por tanto, aunque existen tipos diferentes de estresores, los cuales posiblemente ejercen efectos más o menos específicos sobre la salud de los individuos y de los grupos, la investigación sobre el estrés social sugiere que tales tipos de estresores no deberían ser entendidos de forma aislada, sino más bien según patrones complejos de interrelación a través de las diferentes situaciones sociales. Más aun, a veces se habla de estresores primarios y secundarios para reflejar el hecho de que los estresores raramente ocurren de forma aislada (Pearlin, 1989; Sandín, 1999; Wheaton, 1996). Si una persona es expuesta a un estresor grave, es muy probable que también experimente otros estresores (sucesos vitales, sucesos menores o estresores crónicos). Los estresores primarios son aquéllos que ocurren en primer lugar y, en consecuencia, preceden a los secundarios (éstos se producen a consecuencia de los estresores primarios). La influencia del estrés social sobre la salud (tanto orgánica como psíquica), por tanto, es preciso

considerarla desde la óptica de la complejidad que implica la existencia de múltiples tipos de estresores sociales, así como también de la interrelación e influencias mutuas que parecen existir entre las diferentes modalidades de estrés social.

Adaptación al estrés: recursos personales y sociales

Es un hecho claro en la investigación sobre el estrés que los estresores sociales no afectan por igual ni a todas las personas ni a todos los grupos. Un mismo tipo de suceso vital puede generar niveles elevados de estrés e importantes perturbaciones de la salud en unas personas pero no en otras. Se ha sugerido que los efectos del estrés dependen de: (1) la percepción del estresor, (2) la capacidad del individuo para controlar la situación, (3) la preparación del individuo por la sociedad para afrontar los problemas y (4) de la influencia de los patrones de conducta aprobados por la sociedad. Las personas no sólo pueden percibir de forma diferente las amenazas de las situaciones estresantes, sino que también emplean diferentes habilidades, capacidades y recursos, tanto personales como sociales (familia, amigos, etc.), para hacer frente a las condiciones potencialmente estresantes (Aneshensel, 1992; Brown y Harris, 1989; Cockerham, 2001; Kessler, 1997; Lazarus y Folkman, 1984; Mechanic, 1978; Miller, 1997; Pearlin, 1989; Pearlin, Aneshensel, Mullan y Whitlatch, 1995; Sandín, 1999; Thoits, 1983, 1995; Turner y Marino, 1994; Wheaton, 1985). Para explicar las diferencias que existen entre las distintas personas en la adaptación al estrés, aparte de las características asociadas a la interacción entre la persona y la situación social estresante ya comentadas (por ejemplo, que el suceso fuera deseable o no deseable, que fuese esperado o inesperado, positivo o negativo, etc.), se han sugerido básicamente dos mecanismos, el afrontamiento del estrés y el apoyo social. Ambos están estrechamente relacionados entre sí; el apoyo social en realidad es una forma de recurso de afrontamiento (Thoits, 1995). El afrontamiento y el apoyo social se consideran mediadores de la respuesta del estrés, en el sentido de que median los efectos de los estresores sobre la respuesta (Pearlin, 1989). Aunque ambos están interrelacionados, son dos fenómenos distintos y claramente diferenciables.

El afrontamiento del estrés consiste en todos los esfuerzos cognitivos o conductuales que emplea el sujeto para hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional asociado a la respuesta del estrés (Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1999). Una definición similar fue propuesta con anterioridad por Pearlin y Schooler (1978), al describir el afrontamiento como las acciones que lleva a cabo la gente por su propia cuenta para evitar o aminorar el impacto de los problemas de la vida. De acuerdo con Pearlin (1989), el afrontamiento, con independencia de cuál sea la naturaleza del estresor, sirve, bien para cambiar la situación de la que emergen los estresores, bien para modificar el significado de la situación para reducir su grado de amenaza, o bien para reducir los síntomas del estrés. Por tanto, podría decirse que el afrontamiento constituye el elemento esencial que emplea el individuo para hacer frente al estrés, pudiendo dirigir su acción tanto a los estresores (tratando de eliminarlos o reducir su nivel de amenaza) como a sus propias respuestas físicas, psicológicas y sociales. Por tanto, podríamos decir que las diferencias en las formas de afrontar el estrés no sólo nos

proporciona pautas para explicar las diferencias en la adaptación al estrés (respuestas a los estresores), sino que incluso es probable que el afrontamiento también tenga que ver con las diferencias que se dan entre los individuos en la mayor o menor exposición a los estresores sociales (Pearlin, 1989; Thoits, 1995). El afrontamiento ha sido sugerido conceptualmente en diferentes términos, tales como las estrategias y los estilos de afrontamiento. En el primer caso se trata de formas de afrontamiento del estrés más específicas, tales como llevar a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor, tratar de controlar la tensión, ver una película, o buscar apoyo social. Los estilos de afrontamiento constituyen dimensiones más generales; son tendencias personales para llevar a cabo unas u otras estrategias de afrontamiento.

Es cierto que existen disposiciones personales para responder al estrés más con unas estrategias que con otras. También es cierto que unos individuos cuentan con más recursos de afrontamiento que otros. Los recursos de afrontamiento son características personales y sociales en los que se basan las personas cuando tienen que hacer frente a los estresores (Pearlin y Schooler, 1978). Los recursos reflejan una dimensión latente del afrontamiento, ya que son algo potencial para la acción, pero no la acción en sí misma. Aparte del apoyo social (el cual constituye un recurso de afrontamiento), se han señalado en la literatura científica diferentes formas de recursos individuales de afrontamiento, tales como el locus de control, la percepción de control, la autoeficacia, la autoestima, el sentido del optimismo, etc. Parece indudable que todas estas variables personales pueden mediar las respuestas del estrés a través de su acción en los mecanismos de afrontamiento. No obstante, desde un punto de vista social no existe razón alguna para asumir que el afrontamiento deba ser el mismo con independencia de la naturaleza social de los estresores, el contexto institucional en el que éstos se producen, o las relaciones sociales que puedan implicar (Pearlin, 1989). En este sentido, desde el marco social de la salud, resulta difícil aceptar, por ejemplo, la noción de que la gente afronte la jubilación y el despido laboral empleando la misma estrategia o que el conflicto con el jefe lleve al empleo de las mismas estrategias de afrontamiento que el conflicto con un hijo. Por tanto, incluso en un fenómeno aparentemente de naturaleza tan psicológica como el afrontamiento personal del estrés, resulta que los factores sociales pueden jugar un papel de particular relevancia.

El apoyo social puede ser considerado como un recurso (social) del afrontamiento del estrés (Thoits, 1995). Así, el apoyo social sería como un “fondo” del que la gente puede disponer cuando necesita hacer frente a los estresores. El apoyo social generalmente hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas, tales como los amigos, los familiares y los compañeros de trabajo, los cuales pueden proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional (House y Kahn, 1985). Aunque el apoyo social puede consistir tanto en ayuda percibida como en ayuda recibida, los efectos del apoyo social percibido, sobre todo emocional (sentirse querido, valorado y estimado por otros), parecen ser más significativos que los del apoyo social recibido (Lazarus y Folkman, 1984; Menaghan, 1983). Tal y como ha subrayado Pearlin (1989), el apoyo social no debe confundirse con las redes sociales. Mientras que éstas pueden ser consideradas como la totalidad de los recursos sociales de los que un individuo puede potencialmente disponer, el apoyo social representa los recursos que

en realidad utiliza para hacer frente a los problemas y dificultades de la vida. Un aspecto importante, desde el punto de vista de la sociología de la salud, consiste en integrar la implicación conjunta de estos componentes, es decir, tanto el apoyo social percibido (y recibido) por el individuo como la estructura y red social en que se articula dicho apoyo social (Turner y Marino, 1994). Por tanto, uno de los retos de la futura sociología de la salud podría consistir en centrar más la atención en la cuestión social del apoyo social, pues hasta ahora se ha venido centrando casi exclusivamente en el receptor del apoyo (habiéndose olvidado la faceta más estrictamente social, esto es, el elemento que proporciona el apoyo al individuo sometido a los efectos del estrés). Esto, así mismo, permitiría entender más adecuadamente la propia naturaleza interaccional del apoyo social pues, en realidad, las relaciones de apoyo al individuo han sido fundamentadas para la mayoría de los contextos sociales, tales como la religión, el trabajo, la familia, los vecinos, las asociaciones de voluntarios, el sistema sanitario, etc.

Actualmente existe suficiente evidencia que sugiere un papel importante del apoyo social como factor protector de la salud en los individuos sometidos a situaciones de estrés social (Aneshensel, 1992; Cockerham, 2001; Menaghan, 1983; Thoits, 1995; Wheaton, 1985). Entre los diversos modelos que se han venido señalando para explicar la influencia del apoyo social sobre la salud, tal vez el que actualmente posee mayor relevancia es el basado en el concepto de amortiguación del estrés (Aneshensel, 1992), aun a sabiendas de que el apoyo social también puede ejercer efectos directos sobre la salud, esto es, potenciando la salud en sí misma (por ejemplo, un apoyo de tipo económico puede facilitar la asistencia sanitaria o la propia calidad de vida). Por consiguiente, la influencia del apoyo social como protector ante el estrés y como potenciador de la salud hay que entenderla a la luz de las complejas interrelaciones que se establecen entre las propias demandas de apoyo y las redes y estructuras sociales (Thoits, 1995), incluyendo la clase social, el nivel económico, la pertenencia a grupos sociales, la aceptación del grupo, la adhesión a las actitudes y normas aprobadas por el grupo, etc. (Cockerham, 2001). Como ha subrayado este último autor, la pertenencia al grupo ayuda a los individuos a controlar la información relacionada con el estrés, así como también a incrementar su nivel de autoestima y de resistencia a los efectos de éste.

Consideraciones finales

A través de estas líneas hemos pretendido subrayar algunos de los aspectos que consideramos de interés en relación con un enfoque psicosocial del estrés. Indudablemente, el campo del estrés social constituirá un papel aun más destacado durante los próximos años, dado el impacto que este tipo de estrés posee con respecto a los cambios en los niveles de salud de los individuos y de los grupos. Parece necesario, por tanto, incorporar los descubrimientos que desde la Psicología social y la Sociología se vienen produciendo en este nuevo campo de estudio. El estudio de los aspectos sociales del estrés puede contribuir tanto al conocimiento de la vida social como a la mejora de la calidad de vida de los individuos. Un enfoque social del estrés posee múltiples componentes conceptuales y múltiples aspectos o dimensiones (distribución epidemiológica, efectos amortiguadores del apoyo social, estrés de rol, agotamiento

vital asociado al estrés laboral, etc.). Desde esta perspectiva, la ocurrencia de estrés social puede ser entendida como una consecuencia inevitable de la organización social, y no tanto como antecedentes anormales de un trastorno (visión ésta que, en general, ha prevalecido en la Psicología y la Medicina). Como ha matizado Aneshensel (1992), sólo a veces se producen fuentes sociales de estrés a consecuencia de un mal funcionamiento del sistema social; la ocurrencia de estresores sistémicos no constituye necesariamente una indicación de un funcionamiento anormal del sistema social, ya que, incluso cuando se generan estresores de naturaleza social, el sistema social funciona como se espera de él. Esto sugiere que, para controlar el estrés, no se trataría tanto de modificar el sistema social cuanto de conocer y examinar las circunstancias sociales y personales que los propician. Las condiciones sistémicas generadoras de tensión y conflictos son más prevalentes en unos grupos que en otros, generalmente como consecuencia de desigualdades en el sistema distributivo (Pearlin, 1989). A nivel individual, el estrés puede ser entendido en términos de características personales, experiencia e historia. En contraste, las diferencias de grupo en la exposición a estresores nos lleva inexorablemente hacia orígenes que provienen de la estructura social (Aneshensel, 1992). Como ha señalado este autor, las dos principales vías que unen el estrés con la estructura social son la exclusión de la participación en el sistema social y la participación insatisfactoria (participación que no conlleva las expectativas esperadas). Existe evidencia de que el estrés produce efectos adversos sobre la salud física y psicológica. Pero la importancia de la relación entre el estrés social y la salud no se limita a esto, ya que los efectos del estrés, en gran parte por su influencia negativa sobre la salud, pueden también afectar a diversas esferas involucradas en la estructura social, tales como el crimen, la delincuencia, la productividad, la educación, el absentismo laboral y la movilidad social. Parece indudable, por tanto, que uno de los retos importantes de la Psicología de la salud concierne al estudio del estrés social y sus implicaciones biopsicosociales.

Referencias

- Aneshensel, C.S. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38.
- Boekaerts, M., y Röder, I. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 21, 311-337.
- Brown, G.W. y Harris, T.O. (eds.) (1989). *The Bedford College Life-Events and Difficulty Schedule: Directory of contextual threat ratings of events*. Londres: Bedford College.
- Camberlain, K. y Zika, S. (1990). The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles. *British Journal of Psychology*, 81, 469-481.
- Cannon, W.B. (1932). *The wisdom of the body*. Nueva York: Norton.
- Cockerham, W.C. (2001). *Handbook of medical sociology*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Dohrenwend, B.P., Raphael, K.G., Schwartz, S., Stueve, A. y Skodol, A. (1993). The structured event probe and narrative rating method for measuring stressful life events. En L. Goldberg y S. Breznitz (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 174-199). Nueva York: Free Press.

- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Fernández-Montalvo, J., y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5, 207-222.
- Holmes, T.H. y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- House, J.S. y Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (eds.), *Social support and health* (pp. 83-108). Orlando, FL: Academic Press.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. y Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kessler, R.C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer.
- Matud, M.P., García, M.A. y Matud, M.J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: Un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 451-465.
- Mechanic, D. (1976). Stress, illness, and illness behavior. *Journal of Human Stress*, 2, 2-6.
- Mechanic, D. (1978). Stress, crisis, and social adaptation. En D. Mechanic (ed.), *Medical sociology* (2nd. ed.) (pp. 290-311). Nueva York: The Free Press.
- Menaghan, E.G. (1982). Assessing the impact of family transition on marital experience. En H.I. McCubbin, A.E. Cauble y J.M. Patterson (eds.), *Family stress, coping and social support* (pp. 90-108). Springfield, IL: Thomas.
- Menaghan, E.G. (1983). Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes. En H.B. Kaplan (ed.), *Psychosocial stress: Trends, theory and research* (pp. 157-191). Nueva York: Academic Press.
- Miller, T.W. (ed.) (1997). *Clinical disorders and stressful life events*. Madison, CT: International Universities Press.
- Moreno-Jiménez, B., González, J.L., y Garrosa, E. (1999). Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4, 163-180.
- Paykel, E.S. y Tanner, J. (1976). Life events, depressive relapse and maintenance treatment. *Psychological Medicine*, 6, 481-485.
- Pearlin, L.I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Pearlin, L.I., Aneshensel, C.S., Mullan, J.T. y Whitlatch, C.J. (1995). Caregiving and its social support. En R.H. Binstock y L.K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. Nueva York: Academic Press.
- Pearlin, L.I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de psicopatología* (vol. 2) (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial*. Madrid: Klinik.
- Sandín, B. (2001). Estrés y hormonas. En B. Sandín (ed.), *Estrés, hormonas y psicopatología* (pp. 89-114). Madrid: Klinik.
- Santed, M.A., Sandín, B., Chorot, P. y Olmedo, M. (2000). Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario: Un estudio prospectivo controlando el efecto del neuroticismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5, 165-178.

- Santed, M.A., Sandín, B., Chorot, P. y Olmedo, M. (2001). Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario y de los síntomas previos: Un estudio prospectivo. *Ansiedad y Estrés*, 6, 317-329.
- Selye, H. (1936). Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxications. *British Journal of Experimental Psychology*, 17, 234-348.
- Selye, H. (1960). *La tensión en la vida*. Buenos Aires: Compañía General Fabril Editora (Orig. 1956).
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Londres: Hodder & Stoughton.
- Siegrist, J., Siegrist, K. y Weber, I. (1986). Sociological concepts in the etiology of chronic disease: The case of ischemic heart disease. *Social Science and Medicine*, 22, 247-253.
- Thoits, P.A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. En B. Kaplan (ed.), *Psychological stress: Trends in theory and research* (pp. 33-103). Nueva York: Academic Press.
- Thoits, P.A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, número extra, 53-79.
- Toates, F. (1995). *Stress: Conceptual and biological aspects*. Nueva York: Wiley.
- Trujillo, H.M., Oviedo-Joekes, E., y Vargas, C. (2001). Avances en psiconeuroinmunología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 413-474.
- Turner, R.J. y Marino, F. (1994). Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 193-221.
- Turner, R.J., Wheaton, B. y Lloyd, D.A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60, 104-125.
- Wheaton, B. (1985). Models for the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 352-364.
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaries of stress concepts. En H.B. Kaplan (ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, CA: Academic Press.
- Zautra, A.J., Guarnaccia, C.A., Reich, J.W. y Dohrenwend, B.P. (1988). The contribution of small events to stress and distress. En L.H. Cohen (ed.), *Life events and psychological functioning* (pp. 123-180). Newbury Park, CA: SAGE.