

## Bibliografía

- Asch S. Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgements. In: Guetzkow H, editor. *Groups, leadership and men*. Carnegie Press: Pittsburgh, PA; 1951. p. 177-90.
- Asch S. *Psicología social*. Buenos Aires: Eudeba; 1962.
- Berger P, Luckman T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu; 1968. p. 73.
- Blanco A, Blanco R, Díaz D. Social (dis)order and psychosocial trauma: look earlier, look outside, and look beyond the persons. *Am Psychol*. 2016;71:187-98.
- Blanco A, Rodríguez J. *Intervención psicosocial*. Madrid: Prentice-Hall; 2011.
- Blanco R. Comparación de la presencia de ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a cirugía mayor y cirugía menor. Trabajo Fin de Máster. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid; 2013.
- Craig H, Banks C, Zimbardo P. Interpersonal Dynamics in a Simulated Prison. *Int J Criminology Penology*. 1973;1:69-97.
- Coley RL, Sims J, Dearing E, Spielvogel B. Locating economic risks for adolescent mental and behavioral health: poverty and affluence in families, neighborhoods, and schools. *Child Dev*. 2018;89:360-9.
- Fernández I, Morales JF, Molero F. *Psicología de la intervención comunitaria*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2011.
- Gallo L, Matthews K. Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role. *Psychol Bull*. 2003;129:10-51.
- Hombrados MI. *Manual de psicología comunitaria*. Madrid: Síntesis; 2013.
- Kelman H. La influencia social y los nexos entre el individuo y el sistema social: más sobre los procesos de sumisión, identificación e internalización. In: Torregrosa JR, Crespo E, editors. *Estudios básicos de psicología social*. Barcelona: Hora; 1984. p. 383-416.
- Lewin K. *La teoría del campo en la ciencia social*. Barcelona: Paidós; 1978.
- Lewin K. *Principios de topología psicológica*. Nueva York: McGraw-Hill; 1936.
- Maya I, García M, Santolaya F. *Estrategias de intervención psicosocial*. Casos prácticos. Madrid: Pirámide; 2007.
- Milgram S. *Obediencia a la autoridad*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1980.
- Miller G. *Psychology as a means of promoting human welfare*. *Am Psychol*. 1969;24:1063-75.
- Newcomb T. *Manual de psicología social*. Buenos Aires: Eudeba; 1964.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Subsanar las desigualdades sociales en una generación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- Pérez JA, Mugray G. *Psicología de la influencia social*. Valencia: Promolibro; 1988.
- Pressman S, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychol Bull*. 2005;131:925-71.
- Putnam R. *Solo en la bolera. Colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana*. Barcelona: Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores; 2002.
- Ross L, Nisbett R. *The Person and the Situation. Perspectives of Social Psychology*. Nueva York: McGraw-Hill; 1991.
- Sherif M, Sherif C. *An Outline of Social Psychology*. Nueva York: Harper & Brother; 1956. p. 4.
- Singer M, Bullied N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*. 2017;389:941-50.
- Stangor C, Jost J. Commentary: individual, group and system levels of analysis and their relevance for stereotyping and intergroup relations. In: Spears R, Oakes P, Ellmers N, Haslam S, editors. *The social psychology of stereotyping and group life*. Oxford: Blackwell; 1997. p. 336-58.
- Taylor S. *Los azos vitales. De cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid: Taurus; 2002.
- Zimbardo P. *El efecto Lucifer. El porqué de la maldad*. Barcelona: Paidós; 2007.
- Zimbardo P, Haney C, Banks W, Jaffe D. La psicología del encarcelamiento: privación, poder y patología. *Rev Psic Soc*. 1986;1:95-105.

# La familia y otros sistemas de apoyo social en el proceso salud-enfermedad

Cristina Reche-García      Magdalena Gómez-Díaz

- El apoyo social es un concepto multidimensional de gran influencia en el proceso de salud-enfermedad. Se viene estudiando su influencia desde la década de 1970, y a día de hoy no hay duda de su vinculación con la salud.
- No hay un consenso claro sobre la definición de apoyo social, pero al final son muchos los autores que remarcan, de alguna manera, la importancia de la percepción de la ayuda recibida y no tanto la ayuda en sí.
- La salud física y mental se ve favorecida por la percepción de adecuados apoyos sociales (instrumentales, emocionales e informacionales) y desfavorecida con inadecuados apoyos.
- Tanto el apoyo social formal como el apoyo social informal ayudan para un mejor afrontamiento de las situaciones de estrés, como es el proceso de una enfermedad. Y especialmente la familia, entre las fuentes de ayuda informal, juega un papel fundamental en la recuperación y el afrontamiento de una enfermedad. A continuación, estaría el apoyo de los amigos, siendo la enfermera, en el ámbito de la ayuda formal, uno de los puntos clave de soporte.
- La enfermera es la que está en contacto directo tanto con los pacientes como con los familiares, por lo que su apoyo resulta fundamental en el bienestar del paciente y de su entorno, así como en su propia salud.
- La comunidad aporta apoyos sociales que se deben fomentar como prevención de problemas de salud, siendo a su vez una garantía para reducir gastos económicos generados por las distintas enfermedades y para reducir problemas de desgaste en los cuidadores.
- Las fuentes de apoyo son diversas y las herramientas para ello también. Con la situación que ha marcado la COVID-19, por ejemplo, se ha puesto de manifiesto como principal apoyo, ante situaciones de alerta y confinamiento, la teleasistencia. Por lo que la situación social marca también la forma predominante y primordial de ayudar.

## Introducción

El concepto de *apoyo social* comienza a desarrollarse con un gran interés científico en el siglo pasado, en la década de 1970, vinculado al tema de la salud y al afrontamiento de situaciones de estrés.

apoyo, muchas veces basado más en la calidad del mismo que en su cantidad, se relaciona con una mejor salud y bienestar.

Son muchas las variables tanto objetivas como subjetivas que influyen en que el apoyo social repercuta o no, y de qué forma, en el proceso de salud-enfermedad de una persona. Aunque lo más conocido es la diferencia entre el apoyo social percibido y el recibido.

Lo realmente interesante es que la importancia e influencia que tiene el apoyo social en el proceso de salud-enfermedad muestra la tendencia actual a mantener una visión holística del paciente, donde hay que atender todas las parcelas de su vida: personal, social, emocional y espiritual. No podemos obviar ninguna parcela, y este capítulo subraya la importancia de atender al área social del paciente. Incluso la neurociencia ya muestra resultados claros de la influencia del apoyo social en el sistema nervioso (Araya, 2020).

Recordemos la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la salud, donde queda clara la dimensión social en nuestro bienestar (v. cap. 12). La OMS expone que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualesquiera que sean su raza, su religión, su ideología política y su condición económico-social (Carta Fundacional de la OMS, 1948).

## Concepto de apoyo social

Como ya comentamos en el capítulo 14, el apoyo social se define como la tendencia a la asociación y al vínculo con otras personas (Lin et al., 1985). Se trata de una afiliación social universal que parece tener base neurobiológica (Rowe, 1996). El término atiende a la calidad de ese vínculo, a la percepción de la posibilidad de ayuda que se brinda y a las conductas de apoyo efectivas (Cazals et al., 1993).

En la década de 1980 aún resultaba confuso el término de apoyo social, y hasta hoy en día no existe un total consenso en su definición. Si bien los autores suelen estar de acuerdo en su carácter multidimensional y en que, en ausencia de lazos y vínculos, la soledad o el aislamiento pueden influir de forma negativa en la salud.

El intento más riguroso en la propuesta de definir el apoyo social aparece con Lin (1986), que lo define como una ayuda proveniente de la comunidad (macro), las redes sociales (meso) y las relaciones íntimas y de confianza (micro), diferenciando el percibido del recibido y resaltando que influye en el bienestar de la persona y protege contra la enfermedad.

Siguiendo a De Rodríguez (2000), el apoyo social por su estructura valora las fuentes de apoyo (amigos, familia, etc.), su disposición (objetiva y subjetiva) y su duración. Por su función, es emocional (aporta afecto, confianza y seguridad), informacional (aporta consejo o guía a nivel cognitivo), valorativo (aporta sensación de poder contar con alguien) e instrumental (aporta ayuda tangible y material). Y por su naturaleza, contempla costes y beneficios asociados al dar y recibir ayuda, la reciprocidad, la evaluación del apoyo, la frecuencia de la interacción y la intensidad de las relaciones.

Por otro lado, Vega y González (2009) dividen el apoyo social en tres categorías: redes sociales (conexiones), soporte social percibido (valoración cognitiva del entorno social) y soporte social efectivo (acción de ayuda como tal).

Otra conceptualización señala dimensiones y funciones del apoyo social (Fernández y Manrique-Abril, 2010; Pinazo y Sánchez, 2005) (tabla 15.1).

En definitiva, son muchas las clasificaciones, todas muy similares, pero no siempre coincidentes en terminología. Sin embargo, podemos hablar de dos grandes redes de apoyo:

1. Las redes formales de apoyo, representadas por las instituciones económicas y asistenciales.
2. Las redes informales de apoyo, que son las que tenemos todos a nuestro alrededor con la

TABLA 15.1 Dimensiones del apoyo social y aportaciones de las mismas

Tipo de apoyo social	Dimensión	Aportación
Afectivo	Emocional	Aumento de autoestima Sentimiento de pertenencia Compartir sentimientos, pensamientos y experiencias Tener con quién hablar Uso de las relaciones con un fin, para satisfacer necesidades emocionales
Cognitivo	Informativa	Consejo Información
Conductual	Material-Instrumental	Ayuda material Dinero Servicios

Elaboración propia a partir de Fernández y Manrique-Abril (2010) y Pinazo y Sánchez (2005).

House (1981), por ejemplo, distinguió nueve fuentes proveedoras de apoyo: cónyuge o compañero/a; otros familiares; amigos; vecinos; jefes; compañeros de trabajo; cuidadores o personal de servicios; grupos de autoayuda, y profesionales sociosanitarios.

## Apoyo social y salud

Uno de los recursos derivados de las relaciones sociales y de especial consideración en contextos relacionados con los procesos de salud-enfermedad es el apoyo social o sentimiento de pertenencia a una red social.

Al realizar una revisión de la literatura científica relacionada con el apoyo social y la salud, aparece la obra de Durkheim, *El suicidio* (1897), una de las primeras obras donde se menciona la relación de la integración social y la salud, y Faris, en 1934, con su hipótesis del aislamiento social deja también claro que las relaciones sociales son esenciales para un adecuado desarrollo de la personalidad y para una conducta social también apropiada (Fernández, 2005).

- Existen dos hipótesis no excluyentes en relación con el apoyo social y su efecto en la salud:
1. La hipótesis de los efectos principales o directos, donde el apoyo social genera bienestar y salud, independientemente del estrés percibido, es decir, tendría un efecto directo.
  2. La hipótesis amortiguadora, donde el apoyo social hace de amortiguador-protector de los efectos negativos del estrés de dos formas (Vega y González, 2009):
    - a. Disminuyendo o redefiniendo la situación de estrés, lo que favorece un buen afrontamiento.
    - b. Con medidas que reducen la percepción del estrés o actuaciones que influyen en la enfermedad.

La forma de dar ayuda, la forma de recibirla y la forma en la que se combinan pueden dar lugar a distintas formas y distintos efectos de dicho apoyo en la persona que recibe la ayuda. Esto nos hace pensar automáticamente que los efectos pueden ser tanto positivos como negativos, podemos encontrar que ciertos apoyos o formas de darlos pueden bloquear a la persona y pueden obstaculizar su afrontamiento ante la enfermedad. También pueden limitar su desarrollo o pueden confundirla en sus decisiones, por información errónea o incompleta. Como prevención ante estas situaciones es clave fomentar una buena comunicación para poder aclarar lo que se requiera y tener la certeza de que se está recibiendo la ayuda necesaria.

Es así que, de la misma forma, un apoyo social adecuado y percibido como disponible es capaz de fomentar conductas de salud y autocuidado en:

- El afrontamiento de una enfermedad y todo el estrés que provoca.
- Su evolución y recuperación. Y, por tanto, una mayor supervivencia.
- Su etiología (aunque hay menos estudios al respecto).
- Adherencia al tratamiento.
- Desarrollo de conductas de autocuidado y de salud. Aporta más control de la situación.
- Búsqueda de soluciones.
- Bienestar físico y psicológico.
- Una mayor autoestima por sentirse apreciado y cuidado.
- Prevención de problemas físicos y emocionales.

La falta de dicho apoyo o de la percepción de apoyo sería un factor que influyé de forma negativa en los mismos aspectos enumerados, sería un factor de riesgo para enfermar o incluso morir.

En definitiva, el apoyo social está asociado a la salud de los individuos, protegiendo contra la enfermedad o amortiguándola (Castro et al., 1997), pero también lo está a una mayor satisfacción con la vida (Dominguez et al., 2011; Mahanta y Aggarwal, 2013; San Martín y Barra, 2013) y una atenuación de las respuestas de estrés fisiológico (Eisenberger, 2013), pudiendo reforzar la autoestima y el sentido de control, con lo que acelera la recuperación y facilita la adherencia a las prescripciones médicas (Barra, 2004).

Por otro lado, debemos tener en cuenta el efecto negativo de un apoyo constante respecto a las conductas del autocuidado que debe realizar el paciente, pues puede verse atrapado, consciente o inconscientemente, en la dependencia del cuidador y no asumir su responsabilidad (Alarcón et al., 2017).

El apoyo social se ha estudiado en muchos procesos de salud física y mental, procesos oncológicos, cardiovasculares, enfermedades crónicas, embarazadas, procesos quirúrgicos, problemas emocionales como la depresión o la ansiedad, y en los distintos momentos del ciclo vital humano, en niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores, tanto en hombres como en mujeres. Algunos ejemplos son:

- En relación con el SIDA, se muestra una mayor satisfacción vital con el apoyo social en aquellos que participan en grupos de autoayuda y redes de personas seropositivas (Fasce, 2001).
- Respecto a la diabetes mellitus, se ha comprobado como un pobre apoyo social influye en el control metabólico de la enfermedad (García et al., 2020), así como en la adherencia al tratamiento (De los Santos, 2019), por lo que se hace necesario fortalecer y tener en cuenta las redes de apoyo como una forma más de afrontamiento ante la enfermedad, como evento estresante.
- También se ha estudiado cómo influye favorablemente el apoyo social en los pacientes hipertensos, sobre todo el apoyo familiar (Faquinello et al., 2011).
- En la enfermedad crónica suele aparecer desgaste tanto en el ámbito personal como en el social de la persona afectada y del cuidador. Ante esta situación, el apoyo social satisfactorio puede tanto proteger del estrés vivido por la enfermedad como capacitar para un mejor afrontamiento de la enfermedad (tanto al paciente como a sus familiares) y una mejor adaptación a esta (Vega y González, 2009). Sobre todo en jóvenes, el apoyo es clave para un buen afrontamiento de su enfermedad (Schütz y Mara de Melo, 2013).
- El apoyo social percibido también se ha asociado a una mayor salud en mujeres con menopausia (Marud et al., 2017).
- Un gran apoyo social percibido guarda relación con una menor presencia de sintomatología en trastornos mentales (Wang et al., 2018).
- En adicciones, el apoyo social se ha asociado tanto a la disminución del uso de drogas como

A modo de resumen:

- Las relaciones sociales positivas (íntimas y de confianza) caracterizan el modelo multidimensional de bienestar psicológico (Ryff, 2014).
- Desde una perspectiva biopsicosocial, la disponibilidad de las relaciones sociales cercanas se considera un recurso básico para afrontar los problemas de salud (el afrontamiento del estrés; la progresión de la enfermedad, el ajuste y recuperación; la recuperación posquirúrgica, y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales imprescindibles para prevenir la enfermedad o complicaciones) (Barra, 2004).
- Las redes de apoyo social son capaces de ayudar al paciente a reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándolo a desarrollar diferentes respuestas de afrontamiento. En el caso de cuidadores, pueden ayudar a mejorar su bienestar protegiendo el estrés generado por la enfermedad (Vega y González, 2009).
- La variable de apoyo social percibido juega un papel fundamental en la valoración de la salud (Gallardo et al., 2014; Navarro et al., 2020; Waldinger y Schulz, 2010). Es importante que la persona que ayuda tenga las herramientas y recursos necesarios, así como la experiencia que facilite dicha percepción por parte del receptor de ayuda.

## Apoyo social y familia

Existen diferentes redes de apoyo, desde la familia (crucial) hasta los amigos, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales, pasando por redes menos naturales y más organizadas, funcionales y accesibles a todos, como organizaciones no gubernamentales, voluntariados, empresas e instituciones varias.

Se ha visto que diferentes apoyos (familiares, cuidadores y amigos) pueden facilitar en el enfermo (Hanstad, 1993; Wikby et al., 1993):

- Mayor bienestar.
- Prevención del estrés.
- Menor soledad.
- Menor vulnerabilidad.
- Mayor seguridad.

Sin embargo, es la familia la fuente principal de apoyo social en el enfermo, quien aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional. Es por ello que los que conviven con sus familiares frente a los que conviven solos presentan más salud emocional y física (Bozo et al., 2009). Y con frecuencia las personas que provienen de familias funcionales tienen mejor salud, debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de ella (Thoits, 1982).

El apoyo social familiar es muy dinámico y se va transformando a lo largo de los sucesos vitales. Puede ser utilizado o no, pero todos sabemos que existen miembros de la familia con capacidad de soporte, listos para ayudar en caso necesario.

Hablar de familia es hablar de un concepto muy amplio. Las Naciones Unidas han considerado a la familia la democracia más pequeña en el corazón de la sociedad (1991).

Existen distintos tipos de familia, y hablamos de esta teniendo en cuenta no solo vínculos biológicos, sino también afectivos. También existen distintas perspectivas sociológicas que interpretan la funcionalidad de la familia, señalando su importancia ideológica, educativa, socializadora y económica.

La familia puede actuar sobre la salud de sus miembros de forma fisiológica y conductual. En el primer caso, ante un problema de salud de algún miembro de la familia, esta puede influir directamente en su estado de salud. En el segundo caso, la familia actúa de forma conductual en la salud, ya que como agencia de socialización ofrece pautas, actitudes, normas, experiencias e información al individuo que afectan en sus cuidados y salud.

Siguiendo a De la Cuesta (1995)...

y proveer de atención y cuidados. Pero el apoyo social familiar no siempre es positivo. Aquí encontramos hiperproteccionismo; familiares transmisores de ansiedad; escasa atención al paciente, o creencias contrarias a las recomendaciones de los profesionales de la salud.

En definitiva, podemos decir que la familia es contexto, causa y estrategia para el desarrollo de la salud. Así, los profesionales de la salud tienen que considerar establecer relaciones de una mayor igualdad y cooperación con ellos (alianzas terapéuticas), brindando cuidados, ofreciendo información y apoyo técnico y emocional.

## Apoyo social y enfermería

Desde la perspectiva de la enfermería, se identifica a Norbeck, enfermera e investigadora desde la década de 1970, como pionera en el estudio del apoyo social identificando reportes significativos del apoyo social en diferentes situaciones del proceso vital humano.

Las investigaciones en apoyo social presentan conceptos amplios y claros para ser utilizados en la práctica de enfermería. Se refieren mejoras en salud mental, calidad de vida, aceptación de tratamientos, adaptación a procesos vitales y de enfermedad, y asunción de nuevos roles (De Rodríguez, 2000).

Las fuentes de apoyo sanitarias (médicos, enfermeras, auxiliares y las ayudas más tangibles del mismo sistema) son en muchas ocasiones el apoyo más importante para el enfermo, por encima de la familia, dependiendo siempre tanto de la circunstancia del paciente como de las relaciones que tenga con la familia.

La tendencia en el ámbito sanitario, aunque cada vez se habla más de una atención holística, es dar más importancia a los aspectos físicos que a los emocionales, sociales y espirituales. Cuando todos somos conocedores del efecto que estos aspectos también tienen en la salud física, así como en la adherencia al tratamiento y en conductas de autocuidado o colaboración. Seguimos viviendo en una cultura donde priman la innovación, la tecnología y la ciencia, y se corre el riesgo de perder el contacto humano con el paciente. Es fundamental lograr un acercamiento al paciente o usuario más allá de los instrumentos que se utilicen en su diagnóstico o tratamiento.

Está ampliamente demostrado (ya lo estamos mostrando a lo largo del capítulo) que el apoyo social trae beneficios para la salud y la prevención de la enfermedad. Respecto a los cuidadores informales, como la familia, también se ha visto que el apoyo de los profesionales sanitarios o de otros familiares y amigos tiene beneficios positivos.

Entre los profesionales sanitarios, la enfermera es, sin duda, la que más contacto puede llegar a tener con el paciente, y esa proximidad le proporciona el escenario ideal para dar el apoyo social que tanto beneficia a pacientes y familiares. Adaptando a cada paciente los recursos en función de las necesidades particulares que puedan tener y resolviendo las dudas que surgen ante una situación de estrés, como es el diagnóstico de una enfermedad, su tratamiento, su pronóstico o la relación con los demás o con las actividades de la vida diaria a partir de dicha enfermedad.

Dentro de la enfermería se aboga por incluir a la familia dentro de los planes de cuidados, tanto por su parcela de acompañante como por su parcela de ayuda informal. Sin embargo, ante situaciones críticas son muchas las ocasiones en que la familia queda más olvidada, cuando esta necesita, precisamente más en esos momentos, claridad en la información (dimensión cognitiva), un contexto donde expresar sus emociones (dimensión emocional) y donde sentir la confianza de contar con un apoyo (dimensión relacional), las tres dimensiones de la necesidad emocional expuestas por Gaspar et al. (2019). La familia necesita entender tanto el diagnóstico como el pronóstico y el tratamiento (Pelaez et al., 2015) y, para ello, se requieren el apoyo y la atención de los profesionales sanitarios, para mostrar la realidad del paciente y ofrecer siempre una esperanza realista, resolviendo dudas y escuchando los miedos manifestados por sus familiares.

Enfermería debe establecer relaciones empáticas con la familia, ofreciendo claridad en su comu-

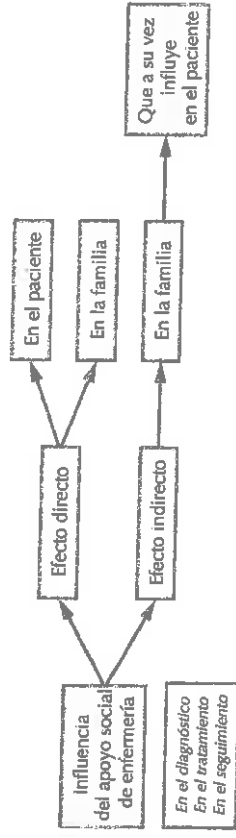


Figura 15.1 Los efectos del apoyo social proporcionados por el profesional de enfermería.

y cálido. Debe promover la escucha, la aceptación, la autenticidad y la honestidad como valores clave en la relación de ayuda tanto con el paciente como con su familia. Si para ello deben recibir más formación en dicho trato y apoyo, se hace necesario revisarlo y ofrecer apoyo también para los profesionales sanitarios, que en muchas ocasiones desconocen cómo actuar o se ven saturados por tanto sufrimiento y dolor que deben sostener.

Torres et al. (2008) hallaron que son las enfermeras las profesionales que más estudios de intervención a cuidadores proponen y las que juegan un relevante papel en el equipo multidisciplinar a la hora de ofrecer cuidados formales tanto a los pacientes como a sus familiares.

Por tanto, la enfermera tiene una relación directa no solo con el paciente, sino con su red social informal, lo que proporciona un efecto favorable para ambos y, a su vez, también tiene un efecto indirecto donde puede promover conductas y actitudes en la interacción entre el paciente y la familia, invitando a esta a mostrar cariño, cercanía, detalles verbales o materiales ante su familiar enfermo. De esta forma también influye de forma favorable en el paciente (Fernández y Manrique-Abril, 2010). En la figura 15.1 podemos ver gráficamente la influencia que tiene la enfermería tanto en pacientes como en familiares.

En un estudio de revisión y centrado en adolescentes y adultos jóvenes con enfermedad crónica, se demostró la importancia del apoyo no solo instrumental sino socioemocional dado por los profesionales sanitarios, en especial por las enfermeras, siendo este apoyo imprescindible para ayudar a desarrollar unas conductas más saludables en los jóvenes. La revisión realizada por Schütz y Mara de Melo (2013) muestra las hipótesis que tratan de explicar el efecto del apoyo socioemocional en la salud-enfermedad:

- Una expone que este apoyo influye a nivel neuroendocrino, disminuyendo así la ansiedad y la tensión vivida.
- Otra expone que el efecto está en que el apoyo aumenta la autoestima.
- Y, por último, está aquella que expone que el apoyo disminuye la depresión y, por tanto, la valoración de los eventos estresantes como menos graves, aumentando así la capacidad de afrontamiento.

## HERRAMIENTAS DE APOYO

Existen diferentes herramientas de apoyo de gran valía dentro del ámbito de la enfermería, como sostienen distintas investigaciones y sucesos acaecidos. Así, consideramos de gran valor la terapia *counseling*, el uso del teléfono y las asociaciones y grupos de ayuda mutua.

Seguendo a Sáenz et al. (2018) y sus investigaciones en el ámbito de la enfermería oncológica, cabe señalar que la utilización del *counseling* como apoyo a los pacientes permite prevenir complicaciones y afrontar los cambios físicos y socioemocionales que la enfermedad conlleva. El *counseling* es utilizado como herramienta en la relación de ayuda mejorando la salud, capacitando al paciente para tomar decisiones en su proceso de mejora.

a la enfermera un pilar fundamental en la asistencia, capacitada para llevar a cabo esta tarea tanto con los pacientes como con los familiares. Y exponen lo siguiente:

*Las instituciones de salud deben contar con profesionales constantemente capacitados y entrenados para proporcionar acompañamiento efectivo, eficiente, con calidad y calidez humana, logrando así de forma conjunta cumplir con un modelo de atención integral (p. 234).*

El uso del teléfono como forma de atender a pacientes y usuarios es un elemento muy actual, que muchas empresas privadas de asistencia sanitaria vienen utilizando con el objetivo de reducir consultas innecesarias y canalizar adecuadamente la atención. Se empezó a utilizar en Norteamérica, y con el nuevo siglo se ha ido introduciendo cada vez más en prácticamente todo el mundo (Campos et al., 2002).

Con la situación de pandemia vivida con la COVID-19 hemos podido comprobar el valor de la teleasistencia en la atención sanitaria. Ante una ausencia de presencialidad asistencial, la teleasistencia se convirtió en la fuente de apoyo principal por la que se conectaban familiares, amigos y profesionales de la salud (Araya, 2020), sobre todo en los meses de confinamiento y posteriores.

El uso del teléfono asistencial como apoyo desde la enfermería también se ha estudiado dentro de un servicio de pediatría con resultados favorables en la atención a los niños menores de 1 año en casa (Campos et al., 2002). Un apoyo que debe ser considerado complementario al apoyo presencial, pero que debería tenerse en cuenta como una alternativa para resolver dudas y disminuir así consultas que a veces pueden congestionar los servicios e incluso poner en riesgo a los niños.

Por último, tenemos que resaltar la ayuda que las asociaciones y grupos de ayuda mutua ofrecen a los distintos grupos de usuarios y sus familias. Estas organizaciones tienen conexión con más fuentes de apoyo, como son las instituciones gubernamentales, y a su vez con los distintos profesionales vinculados a cada asociación o grupo, por lo que reúnen varios recursos. Para Rivera (2004), las características de las asociaciones en España son:

- Grupos de presión para las administraciones públicas.
- Apoyo a programas terapéuticos.
- Potenciadores de las redes asistenciales.
- Algunas gestionan otro tipo de recursos.

Estos grupos de ayuda para los familiares reportan descarga, ventilación emocional y aprendizaje de diferentes estrategias de afrontamiento ante el cuidado de su familiar enfermo (King et al., 2000) y, a su vez, son fundamentales para el tratamiento socioemocional de muchos pacientes, siendo una parte complementaria del tratamiento individual que muchos ya llevan.

A veces, los grupos de pertenencia son grupos religiosos o espirituales que aportan a la persona bienestar y apoyo para afrontar situaciones de dolor. Son muchos los estudios, según la revisión realizada por Rodríguez (2008), que han asociado la salud con aspectos religiosos o espirituales, y entre un 75 y un 90% de los resultados muestran una asociación saludable tanto a través del efecto de calma o relajación como por el compromiso de cumplir conductas de salud. Se han hallado resultados donde la religión se ha asociado a menos depresión, menos abuso de drogas y menos suicidio, así como a mayor optimismo, satisfacción y esperanza. Y a nivel físico se ha asociado con mejor funcionamiento inmunológico e incluso con más longevidad. El efecto negativo de estos aspectos religiosos o espirituales vendría por adoptar una actitud pasiva ante la enfermedad o comportamientos de riesgo o por creencias de castigo divino, por ejemplo.

Se hace necesario también contar con grupos de apoyo que aporten recursos a aquellas personas que puedan estar más desamparadas por otros tipos de ayuda. Sean personas que compartan una misma enfermedad o no. La enfermera comunitaria puede ser el nexo de unión y programar reuniones y encuentros de ayuda y así conectar, tras escuchar sus necesidades, con otros profesionales u organizaciones. Ofrecer todos estos servicios de teleasistencia, así como grupos de autoayuda o grupos informati-

#### CUADRO 16.1 Herramientas de apoyo

- Teleasistencia.
  - Asociaciones y grupos de ayuda mutua.
- Donde se aplican técnicas de relación de ayuda:*
- *Counseling.*
  - Escucha activa.
  - Técnicas de relajación.
  - Habilidades sociales.

de relación de ayuda como la escucha activa, el *counseling*, técnicas de relajación y habilidades sociales como la asertividad, puede suponer un beneficio para todos los pacientes y familiares que estén receptivos a esta ayuda y apoyo. En el cuadro 15.1 podemos ver recogidas las herramientas de apoyo.

Obviamente, si no se ofrece nunca se verán beneficios, pero si se adquiere esta visión de la ayuda y se introduce de forma natural como una labor más dentro del ámbito sanitario, seguro que los resultados en salud e incluso en reducción de gastos sanitarios se verían beneficiados. Mejorar las habilidades sociales de la población en general ayudaría a tener más relaciones, pero sobre todo de más calidad. Dado que es común pensar que animamos a alguien cuando tal vez estemos importunando, no siempre se tiene la capacidad de estimular y motivar, aunque creamos que sí, por lo que cuando toca ayudar o apoyar también hay que revisar si se está preparado o si podemos violentar.

## Apoyo social para el cuidador

Los proveedores de ayuda también deben cuidar su salud, pues ofrecer apoyo de forma continuada sin cuidarse puede desembocar en el conocido *burnout* para los profesionales sanitarios o en el síndrome de cuidador para los cuidadores informales. Pero es cierto que los beneficios del apoyo social son tanto para el que recibe como para el que da, pues aumentan su capacidad de adaptación y su resiliencia.

En el estado de alarma vivido por la COVID-19 los profesionales sanitarios han realizado un sobreesfuerzo por ofrecer, más que nunca, un vínculo saludable con los pacientes, dado que no tenían a sus familiares. Estas relaciones han sido sanas para ambos, pues el profesional sanitario podía liberar también tensiones laborales acercándose un poco más al paciente con emociones agradables o actividades distractoras. Obteniendo «beneficios en los sistemas neurofisiológicos del plano psiconeuroinmunoendocrinosocial» (Araya, 2020, p. 76), siempre y cuando no exista un agotamiento o rechazo por la tarea realizada.

Es por eso que el apoyo social es un factor predictivo y protector frente al síndrome de *burnout* en la profesión enfermera.

## Apoyo social y algunas variables sociodemográficas

Distintos estudios nos aportan información concluyente del apoyo social en el proceso salud-enfermedad, teniendo en cuenta variables como el sexo, el estado civil o la situación laboral:

- *En función del sexo.* Es sabido que las mujeres son las que establecen vínculos más fuertes y las que suelen estar más abiertas a nuevas relaciones, con el efecto positivo que esto genera en su autoestima y salud (Adams et al., 2000; Arias, 2013; Navarro et al., 2020). Hay estudios que muestran que las mujeres son más propensas a buscar y recibir apoyo social (Almeida et al., 2016; Milner et al., 2016), siendo la pertenencia de nuevo un indicador de salud mental



son las mujeres quienes por su rol ya de cuidadoras suelen estar más implicadas en el cuidado tanto de hijos como de mayores. En un estudio de Matud et al. (2002) sobre el género en el apoyo social y la salud hallaron que:

Ambos, hombres y mujeres, prefieren recibir apoyo emocional de las mujeres. La mujer muestra más disponibilidad de apoyo por parte de sus amistades. Estar casado supone un mayor apoyo para los hombres, aunque no encontraron diferencias de género entre los casados. El apoyo emocional es mayor entre los casados que entre los no casados.

Los hombres solteros perciben menos apoyo que las mujeres solteras.

No hay diferencias de género respecto a la importancia del apoyo social percibido en la salud (sobre todo ante la depresión).

Las mujeres con más cargas, con menos nivel de estudios y con peores condiciones laborales perciben menos apoyo social.

■ *En función del estado civil.* Para Vivaldi y Barra (2012) el bienestar psicológico se relaciona en adultos mayores con el apoyo social percibido, y también el tener pareja estable o estar casado, aunque parece más el apoyo percibido que el estado civil en sí el que afecta al bienestar. El apoyo proporciona estabilidad emocional (Bozo et al., 2009) y aporta cierto control y sentido en la vida (Azpiazu et al., 2002), de ahí el mayor bienestar que genera.

■ *En función de la situación laboral.* El apoyo social se asocia en desempleados con una mejor salud en general (Guarino y Sojo, 2011), pues es conocido el efecto negativo que una situación prolongada de desempleo produce en la salud de los afectados.

Podemos acabar diciendo que, en general, si se mejora el apoyo social (siempre atendiendo a la percepción de cada uno) se estará aumentando la calidad de vida y con ello la salud y el bienestar. Y como hemos podido comprobar, la enfermera tiene mucha fuerza y protagonismo en esta tarea.

La pregunta, para finalizar con una reflexión, sería: ¿Estamos dispuestos a invertir en esta salud social que influye en la salud física y mental?

## Bibliografía

- Adams RG, Blieszner R, Vries B. Definition of friendship in the third age: Age, gender, and study location effects. *J Aging Stud* 2000;14(1):117-33.
- Alarón C, Hernández L, Argüelles V, Campos Y. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. *Liberabit* 2017;23(1):111-21.
- Almeida LM, Costa-Santos C, Caldas JP, Dias S, Ayresde-Campos D. The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. *Rev Saude Publica* 2016;50:35.
- Araya MA. El apoyo social en salud. Los beneficios del trabajo social sanitario como proveedor de apoyo social. *Rev Ocronos* 2020;3(7):76.
- Arias CJ. El apoyo social en la vejez: La familia, los amigos y la comunidad. *Rev Kairós* 2013;16(4):313-29.
- Azpiazu M, Jentoft A, Villagrana J, Abanades J, García N, Alvear F. Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Publica* 2002;76(6):683-99.
- Barra EB. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud* 2004;14(2):237-43.
- Bozo O, Toksabay N, Kırtım O. Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *J Psychol* 2009;143(2):193-205.
- Campos C, Márquez F, Lucchini C. El teléfono como apoyo a los padres en la crianza de sus hijos: Una contribución de enfermería. *Cienc Enferm* 2002;8(2):1-7.
- Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Rev Saude Publica* 1997;31(4):425-35.
- Cazals MP, Almudever B, Fraccaroli F. Social support, coping strategies and psychological well-being among young people awaiting employment. *Eur Work Organ Psychol* 1993;3(3):205-16.

De los Santos Saldaña RY. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019.

De Rodríguez LM. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. En: Cuidado y práctica de enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2000. p. 99-105.

Domínguez Espinosa ADC, Salas Menotti I, Contreras Bravo C, Procidano ME. Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Rev Latinoam Psicol* 2011;43(1):125-37.

Eisenberger NL. An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: implications for health. *Psychosom Med* 2013;75(6):545.

Figueroa P, Silva Marcon S, Pasigliarini Waldmann MA. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5):849-56.

Fasce Cayo N. Soporte social en personas que viven con VIH. *Rev Psicol* 2001;19(1):65-86.

Fernández Alba R, Manrique-Abril. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm Global* 2010;19:1-9.

Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia. Revista de Investigación y Formación en Antropología* 2005;3:1-16.

Gáio LV, Almeida LY, Oliveira JL, Niewas AF, Saint-Arnauld D, Souza J. The role of social support in the psychological illness of women. *Rev Lat Am Enfermagem* 2019;27:e3157.

Gallardo L, Barrón A, Sánchez E, Arias A. Dimensiones estructurales y funcionales del apoyo social y salud en personas mayores en Chile. *Rev Mex Psicol* 2014;31(2):187-97.

García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Raymond Álamo G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Cuba Endocrinol* 2020;31(1):e162.

Gaspar Cabete D, Santos da Fonte C, Silva de Maros MM, Mendes Patricia H, Ribeiro Silva AR, Valadao de Abbrancos Silva VF. Emotional support to the family of the critically ill patient: nursing interventions. *Revista de Enfermagem Referência* 2019;4(20):129-38.

Guarino L, Sojo V. Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Univ Psychol* 2011;10(3):867-79.

Hanestad BR. Self-reported quality of life and the effect of different clinical and demographic characteristics in people with type 1 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 1993;19(2):139-49.

House JS. Work stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981.

King G, Stewart D, King S, Law M. Organizational characteristics and issues affecting the longevity of self-help groups for parents of children with special needs. *Qual Health Res* 2000;10:225-41.

Lin N. Conceptualizing social support. In: Lin N, Dean A, Ensel W, editors. Social support, life events, and depression. Nueva York: Academic Press; 1986. p. 17-30.

Lin N, Woelfel MW, Light SC. The buffering effect of social support subsequent to an important life event. *J Health Soc Behav* 1985;26(3):247-63.

Mahanta D, Aggarwal M. Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *EAR* 2013;1(6):1083-94.

Matud Aznar MA, Correa Reverón MC, García Pérez L, Relevancia de la menopausia y del apoyo social en las diferencias en salud entre mujeres y hombres. *Univ Psychol* 2017;16(1):1-11.

Matud P, Carballera M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud Mental* 2002;25(2):32-7.

Milner A, Krnjacki L, LaMontagne AD. Age and gender differences in the influence of social support on mental health: a longitudinal fixed-effects analysis using 13 annual waves of the HILDA cohort. *Public Health* 2016;140:172-8.

Naciones Unidas. 1994 Año Internacional de la Familia. Viena: Naciones Unidas; 1991.

Navarro RM, Salazar-Fernández C, Schnettler B, Denegri M. Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Rev Med Chile* 2020;148(2):196-203.

Norbeck J, Lindsey A, Carrieri V. The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res* 1981;30(5):264-9.

Peñalza BH, Simoni RC, Freitas EG, Silva BR, Silva MJ. Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Arqs Bras Psiquiatr* 2015;20(1):20-6

- Reed E, Emanuel AN, Myer B, Johnson K, Wechsberg WN. The relevance of social context and social action in reducing substance use and victimization among women participating in an HIV prevention intervention in Cape Town, South Africa. *Subst Abuse Rehabil* 2013;28(4):55-64.
- Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom* 2014;83(1):10-28.
- Rivera Navarro J. Asociaciones y grupos de ayuda mutua: un nuevo paradigma en el ámbito de la salud. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades* 2004;14(1):83-99.
- Rodríguez Rossi R. La investigación de las relaciones entre religión y procesos de salud-enfermedad: abordajes y algunos resultados empíricos. *Investigación en Salud* 2008;10(3):51-7.
- Rowe PM. Spotlight on Research: On the neurobiological basis of affiliation. *APS Observer* 1996; p. 17-8.
- Sáenz Ramírez RA, Vargas España AO, Calderón Molina RE. Nursing counseling an invaluable support system for cancer patients. *Universidad y Sociedad* 2018;10(1):232-8.
- San Martín JL, Barra E. Self Esteem, Social Support and Life Satisfaction in Adolescents. *Terapia Psicológica* 2013;31(3):287-91.
- Schütz Balistieri A, Mara de Melo Tavares C. La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Global* 2013;12(30):388-98.
- Thoits P. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J Health Social Behav* 1982;23(2):145-59.
- Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo D. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos* 2008;19(1):9-15.
- Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm Global* 2009;16:1-11.
- Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica* 2012;30(2):23-9.
- Waldinger RJ, Schulz MS. What s love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychol Aging* 2010;25(2):422-31.
- Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):1-16.
- Wikby A, Hörnquist JO, Stenström U, Andersson PO. Background factors, long-term complications, quality of life and metabolic control in insulin dependent diabetes. *Qual Life Res*. 1993;2(4):281-6.

# Psicología de la salud