

APOYO SOCIAL *ONLINE* E IDENTIFICACIÓN CON EL GRUPO: SU INFLUENCIA SOBRE LAS QUEJAS DE SALUD Y LA SATISFACCIÓN VITAL

ONLINE SOCIAL SUPPORT AND GROUP IDENTIFICATION: INFLUENCE ON HEALTH COMPLAINTS AND LIFE SATISFACTION

GABRIELA TOPA¹(¹), JUAN ANTONIO MORALES DÍAZ², JUAN ANTONIO MORIANO¹
y MARINA BELÉNDEZ VÁZQUEZ³

¹ UNED. Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones.

² Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Dirección de Área Territorial Sur.

³ Universidad de Alicante. Departamento de Comunicación y Psicología Social

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar las relaciones entre el apoyo social online y la identificación grupal, de una parte, y las quejas de salud y la satisfacción vital. Los participantes fueron 500 adultos postulantes a un examen para puestos de profesores de Educación Secundaria y Primaria quienes participaron en un foro específico en la Web. Se puso a prueba un modelo de mediación usando análisis SEM. Nuestros datos muestran que el apoyo social online media parcialmente los efectos del cansancio emocional sobre las quejas de salud y la satisfacción vital. Al mismo tiempo, los efectos de la identificación grupal están totalmente mediados por el apoyo social online. Finalmente se discuten los resultados y las sugerencias para futuras investigaciones.

Palabras Clave

Apoyo social online, comunicación mediada por ordenador, identificación grupal.

Abstract

The aim of this study is to analyze the relationships between both online social support and group identification with health complaints and life satisfaction. Participants were 500 adult exam applicants for Secondary and Primary Education professor positions, who participate in a specific forum on the Web. A mediation model was tested using Structural Equation Modeling analysis. Our data showed that online social support partially mediates the effects of emotional exhaustion on health complaints and life satisfaction. At the same time, effects of group identification are totally mediated by online social support. Finally, results and avenues for future research are discussed.

Key Words

Online social support, computer mediated communication, group identification.

(¹) Correspondencia con los autores: Gabriela Topa. UNED. Facultad de Psicología. C/ Juan del Rosal, 10. 28040 Madrid. gtopa@psi.uned.es

Introducción

La difusión de Internet ha permitido una creciente participación en diversas formas de comunicación mediada por ordenador (CMO) que se caracterizan por el anonimato y la ausencia de claves sociales tales como el género, la edad o el aspecto físico, presentes en la comunicación cara a cara (Russ, Daft y Lengel, 1990; Rutter, 1984). Según datos recientes un 44% de los españoles usa regularmente Internet, mientras que la media europea es del 51% y en algunos países llega al 81% (Eurostat, 2007). El acceso las 24 horas, los costes bajos, o la oportunidad de comunicarse anónimamente sin inhibiciones son algunas de las ventajas, entre otras, que favorecen el uso creciente de la CMO.

A partir de distintos enfoques teóricos, diversos estudios han analizado los efectos positivos de la CMO para quienes enfrentan problemas de salud específicos o situaciones de estrés en general. Estos estudios insisten en el efecto beneficioso que la participación en foros virtuales, chats y otras formas de CMO tiene sobre el bienestar psicológico (Coulson, 2005; Fogel, Albert, Schnabel, Ditzkoff y Neugut, 2002; Katz y Aspen, 1997; Lieberman y Goldstein, 2005). Los participantes perciben que dicha participación aumenta sus conexiones en las redes sociales tradicionales y mejora la calidad de su interacción en ellas. De hecho, parece ser que uno de los procesos por el que algunas personas sometidas a situaciones estresantes encuentran en los foros online altos beneficios es por su utilidad para combatir el aislamiento, ya que la narración de la historia personal permite compartirla con otros mediante la interacción social (Suriá, 2008).

Los enfoques teóricos iniciales habían considerado los efectos del anonimato que caracteriza la CMO sobre el comportamiento insistiendo en sus aspectos negativos (Kiesler, Siegel, y McGuire, 1984). Más adelante, otros autores han señalado que el anonimato visual en la CMO reduce la importancia de las características personales y, por consiguiente, favorece la identificación con el grupo porque hace más salientes las características compartidas por los miembros dentro de este (Lea, Spears y de Groot, 2001; Postmes, Spears y Lea, 2000).

Por otra parte, desde la teoría de la identidad social se ha insistido en los efectos beneficiosos de la identificación con el grupo en las situaciones de estrés (Haslam, 2004). Estos efectos beneficiosos son debidos, por una parte, a que la identificación favorece una reevaluación del potencial estresor de los estímulos y, por otra, a que brinda a las personas la oportunidad de disponer de apoyo social proveniente del grupo (Haslam, Jetten, Postmes y Haslam, 2009; Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal, y Penna, 2005; Haslam, Vigano, Roper, Humprey, y O'Sullivan, 2003; Topa, y Morales, 2007).

Ahora bien, hasta el presente no parece haberse explorado este fenómeno en el contexto de la CMO. El presente estudio tiene, por consiguiente, como primer objetivo analizar si el cansancio emocional y la identificación grupal, propiciada a través de la CMO, tienen poder predictivo sobre la satisfacción vital y las quejas de salud, tomadas como indicadores de bienestar subjetivo. El segundo objetivo es verificar la posible mediación del apoyo social recibido en la relación entre predictores y criterios.

Beneficios de la CMO

Las ventajas de la CMO se han analizado tanto para la población en general (Herrero, Meneses, Valiente y Rodríguez, 2004) como para quienes afrontan patologías específicas (Coulson, 2005, para el síndrome de intestino irritable; Fogel *et al.*, 2002 para el cáncer) o viven situaciones estresantes en general, como el dolor por la muerte de un ser querido (Bacon, Condon, y Fernsler, 2000), la paternidad de niños con trastornos del desarrollo (Mickelson, 1997), la enfermedad de Alzheimer padecida por un familiar (White y Dorman, 2000), el ingreso en residencias de ancianos o comunidades de jubilados (Wright, 2000; White *et al.*, 1999). Estos estudios muestran un amplio abanico de resultados positivos de la participación en comunidades virtuales. Entre ellos destaca la creación y mantenimiento de vínculos sociales satisfactorios, tanto dentro como fuera de la red, la disminución de la soledad y promoción de un afrontamiento más eficaz de los problemas.

En el caso que nos ocupa, el proceso de preparación de una oposición implica una inversión de esfuerzo y recursos durante largo tiempo, exige concentración y dedicación a la tarea de estudiar, con el consiguiente aislamiento físico, y obliga a enfrentarse a una intensa evaluación social al final del proceso, es decir en el examen público. Estas características lo convierten en una situación estresante de larga duración para las personas que, en la mayoría de los casos, se afronta de forma solitaria. Son muchos los trabajos que reconocen que el cansancio emocional, principal componente del síndrome de *burnout*, es una respuesta al estrés prolongado (Cooper, Dewe, y O' Driscoll, 2001; Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001) caracterizada por la pérdida de recursos emocionales ante el exceso de demandas de la tarea y acompañada por la sensación de encontrarse agotado (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau, 2000). Los efectos negativos del cansancio emocional están ampliamente documentados (Childa y Hamer, 2008) y entre otros se puede señalar un descenso en la satisfacción vital y un aumento de quejas o problemas subjetivos de salud. La satisfacción vital se define como una evaluación global que la persona hace sobre su vida (Pavot, Diener, Colvin, y Sandvik, 1991), siendo uno de los indicadores de bienestar subjetivo. Las quejas de salud son frecuentes en la población en general y, aún en ausencia de síntomas objetivos, se emplean como indicadores de salud general. De hecho, los estudios muestran que en los países nórdicos el 59% de los días de baja laboral se conceden por diagnósticos basados únicamente en las afirmaciones subjetivas de los pacientes (Eriksen, Svendsröd, Ursin y Ursin, 1998).

Sobre la base de estos hallazgos, en el presente estudio se pronostica que el cansancio emocional pronosticará las quejas de salud de los participantes y su satisfacción vital (Hipótesis 1). Además, basándonos en la literatura sobre los efectos beneficiosos de la CMO en situaciones de estrés, en este estudio se propone que la intensidad de participación en el foro pronosticará las quejas de salud manifestadas por los participantes y su satisfacción vital (Hipótesis 2).

Identificación grupal y CMO

La CMO ofrece la oportunidad de interacciones frecuentes y repetidas a participantes que están físicamente aislados y permanecen visualmente anónimos los unos para los otros. Este rasgo distintivo de la CMO ha puesto de relieve la influencia del anonimato y de la ausencia de claves visuales sobre el comportamiento de las personas (Kiesler *et al.*, 1984). El enfoque de la pérdida de individualidad había insistido en sus consecuencias negativas, como el aumento de la hostilidad o la reducción de la atracción entre los miembros del grupo (Siegel, Dubrovsky, Kiesler y McGuire, 1986). Más recientemente, el modelo SIDE (*Social Identity Model of Deindividuation Effects*), apoyado en la teoría de la identidad social, subraya otra faceta (Reicher, Spears y Postmes, 1995; Spears y Lea, 1992). Se argumenta que el anonimato visual reduce la comunicación de claves personales dentro del grupo y, como consecuencia, permite que se vuelva más saliente la información relativa al grupo, la cual es menos dependiente de las claves visuales. Este proceso tiene como consecuencia un cambio en las percepciones del yo y de los otros, ya que podrían oscurecerse los rasgos personales y las diferencias entre los participantes para centrar, en cambio, la atención en el hecho común compartido por todos, es decir en aquel rasgo o característica que les da acceso al grupo a través de la CMO. Dicho cambio acentúa la identificación con el grupo, porque lleva a que los demás sean percibidos primordialmente en función de sus características compartidas dentro del grupo y no de sus rasgos personales e idiosincráticos. Como la teoría de la identidad social había ya mostrado, cuando las personas se perciben a sí mismas compartiendo la pertenencia grupal con otros miembros de un mismo grupo se encuentran también motivadas para buscar activamente el acuerdo con ellos y coordinar su comportamiento en relación con las actividades que son relevantes para esa pertenencia grupal. Por este motivo, la identificación con un grupo, compartida con otros, es la base de diversas formas de interacción social entre las personas, tales como la comunicación, la cooperación, el aumento de aquellas conductas que son normativas para el grupo y la confianza, entre muchas otras (Haslam, 2004; Haslam, Postmes y Ellemers, 2003).

Una creciente evidencia empírica se acumula para apoyar este modelo. En grupos de CMO en que los participantes permanecían visualmente anónimos se observó un aumento de las conductas normativas para el grupo (Postmes *et al.*, 1998). En concreto, Lea, Spears y de Groot (2001) encontraron que en situaciones de anonimato visual aumentaba la identificación con el grupo y, como consecuencia, también aumentaba la atracción por los miembros del grupo. Recientemente, Moral-Toranzo, Canto-Ortiz y Gómez-Jacinto (2007) verifican experimentalmente los postulados del modelo y amplían sus aplicaciones.

En concreto, desde la Teoría de la Identidad social ya se había señalado la influencia de la identificación con el grupo en los procesos de estrés (Haslam, 2004; Haslam, Holme, Haslam, Iyer, Jetten y Williams, 2008). Por identidad social se entiende aquí aquella parte del sentido que la persona tiene respecto a quién es, y que está asociada con su pertenencia a determinados grupos sociales. Cuando se analiza la experiencia de estrés desde esta perspectiva se insiste, en primer lugar, en el papel que la identificación grupal juega en la evaluación del potencial estresor de los estímulos y de los recursos que posee la persona para afrontarlos. Dicho de otra manera, aquello que es una amenaza para el individuo puede ser re-evaluado como un desafío constructivo para los miembros del grupo (Haslam, Jetten, O'Brien, y Jacobs, 2004).

Sobre la base de esta evidencia, en el presente estudio se propone que la identificación de los participantes con el grupo de opositores pronosticará su satisfacción vital y las quejas de salud manifestadas por éstos (Hipótesis 3).

El apoyo social percibido en la CMO

El papel beneficioso que la identificación grupal ha mostrado en las situaciones de estrés parece estar relacionado con el incremento de la probabilidad de que la persona reciba apoyo social de su grupo y lo acepte como tal (Haslam *et al.*, 2005; Haslam *et al.*, 2003; Topa, y Morales, 2007). Estos estudios usan diferentes criterios, tales como la satisfacción vital, la satisfacción laboral o las conductas de ciudadanía organiza-

cional y, en la mayoría de los casos corroboran que el apoyo social media totalmente los efectos de la identificación sobre los criterios. Como ya se ha demostrado con anterioridad (Levine, 1999; Levine, Cassidy, Brazier, y Reicher, 2002) la identificación con el grupo es uno de los antecedentes que hace más probable el apoyo social porque éste no es percibido como una amenaza a la autoestima personal por quien lo recibe y porque es interpretado como bien intencionado. Como consecuencia de ello es más probable que este apoyo social sea aceptado.

En relación con la CMO, gran parte de sus efectos beneficiosos en condiciones de estrés parecen mediados por el apoyo social recibido por los participantes. Así lo muestran algunos estudios con patologías específicas (Coulson, 2005; Fogel *et al.*, 2002), revisiones más amplias para múltiples grupos diagnósticos (Suriá, 2008) o estudios con población general (Spears, Lea, Corneliusen, Postmes y Ter Haar, 2002).

Sobre la base de la literatura revisada hasta aquí, el presente estudio se propone que las relaciones entre la identificación grupal, la intensidad de participación y el cansancio emocional de un lado- y las quejas de salud y la satisfacción vital-del otro, estarán mediadas por el apoyo social recibido por los participantes a través de la CMO, sin que se disponga de bases para pronosticar si tal mediación será total o parcial (Hipótesis 4).

Método

Muestra Participantes

El presente estudio se ha llevado a cabo con una muestra (N = 500) de personas que preparaban oposiciones convocadas anualmente por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid y que participaron en el foro para opositores gestionado por la Dirección de área territorial sur de la citada Consejería y situado en la dirección web: http://www.madrid.org/dat_sur. En el referido foro hay un total de 1209 personas registradas. El 21% de los participantes eran varones y el 79% mujeres, con una media de edad de 31,8 años (*D.T.* = 5.8). El 31,9% preparaban la oposición para los cargos de profesor de ense-

ñanza primaria, el 66,1% para secundaria y un 2% para otros cargos como profesor de Escuela oficial de idiomas o de Educación infantil. Un 9,2% se presenta a la prueba por primera vez, un 56,8% lo hace por segunda o tercera vez y el resto se ha presentado en más de cuatro ocasiones. Entre los participantes hay sólo un 15% que se dedica exclusivamente a preparar la oposición, mientras que, en lo referente a la forma de preparación, el 47,8% lo hace solo, mientras que el 35% acude a una academia especializada y el resto combina la ayuda de grupos o de preparadores particulares.

Instrumentos

Identificación grupal: se usó una versión adaptada de cuatro ítems de la escala de identidad social de Ellemers, Kortekaas y Ouwerkerk (1999) que evaluaba el componente cognitivo de la identificación (*Me veo a mí mismo como parte del grupo de opositores* y *Me identifico con este grupo de opositores*) y el componente afectivo de la identificación (*Me siento fuertemente vinculado a este grupo de opositores* y *Me siento solidario con este grupo de opositores*). El formato de respuesta fue una escala tipo Likert de 1 (*muy en desacuerdo*) a 5 (*muy de acuerdo*). El análisis de fiabilidad de esta escala en estudios previos ha obtenido índices adecuados (Topa y Morales, 2007). *Intensidad de participación:* se elaboraron dos ítems, siguiendo el procedimiento de trabajos previos (Folger *et al.*, 2002) destinados a valorar la frecuencia y el tipo de participación en el foro. Los participantes tenían que responder a las cuestiones: *¿Con qué frecuencia entra Ud. en este foro?*, según una escala de 0 (*menos de una vez a la semana*) a 5 (*más de cuatro veces al día*) y *Cuando entra Ud. en el foro, ¿cómo participa?*, según la escala de respuesta de 1 (*sólo lee mensajes*) a 3 (*escribe mensajes propios*). La correlación entre ambos ítems fue $.29, p < .001$.

Cansancio emocional: se evaluó con la subescala correspondiente de la versión española del MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*) (Salanova, *et al.*, 2000). Los estudios acerca de la fiabilidad y estructura factorial de la escala original (Salanova, *et al.*, 2000) muestran que la dimensión «cansancio emocional» tiene adecuada consistencia interna (Cansancio

emocional $\alpha = .85$) y replican hallazgos similares con la escala en su versión original en inglés (Schutte, Toppinnen, Kalimo y Schaufeli, 2000). Los cinco ítems se adaptaron para aplicarse a nuestra población de estudio: *Estoy consumido al final de mi día preparando la oposición, Estoy «quemado» por la tarea de preparar la oposición, Preparar la oposición es una tensión para mí, Estoy emocionalmente agotado por mi tarea de preparar esta oposición, Cuando me levanto y me enfrento a otro día de preparar la oposición, me siento cansado*.

Apoyo social: se utilizó una adaptación del cuestionario de Herrero, Gracia y Musitu (1996). Constaba de siete ítems que evaluaban en qué medida ese foro era fuente de diversos tipos de apoyo. La escala de respuesta tipo Likert oscilaba de 1 a 5 y altas puntuaciones indican altos niveles de apoyo. El análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax identificó dos factores: apoyo social emocional (*Últimamente, este foro me sirve para «desahogarme»*, *En el foro encuentro alguien con quien comentar mis problemas de la oposición*) y apoyo social instrumental. (*Generalmente en el foro hay claves útiles para resolver cuestiones concretas de la oposición (administrativas, de papeleo, del temario, etc.)*, *Muchas veces los mensajes del foro me alientan para seguir adelante*). La fiabilidad de ambas subescalas fue adecuada como se confirma en Tabla 1.

Quejas de salud: se utilizó una versión reducida de doce ítems de la *Subjective Health Complaints* de Eriksen, Ihlebaek y Ursin (1999). Los participantes evaluaban la frecuencia (1 = *nunca* a 5 = *siempre*) de diversos síntomas durante los últimos 30 días. Los síntomas correspondían a problemas musculoesqueléticos (dos ítems, $r = .53, p < .001$), gastrointestinales (dos ítems, $r = .65, p < .001$) y pseudoneurológicos (seis ítems, alfa de Cronbach de $.77$).

Satisfacción vital: se usó la versión española de la *Satisfaction with Life Scale* (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) de Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000), que consta de cinco ítems que evalúan el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones: *En la mayoría de los aspectos, mi vida es como quiero que sea, Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes, Estoy satisfecho con*

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables del estudio (N = 500).

Escalas	Media	D. T.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Edad	31.8	5.8	—										
2. Tiempo de preparación (en meses)	15.4	21.8	.01	-									
3. Identificación grupal	3.8	.76	.04	.11*	.84								
4. Intensidad de participación			-.07	-.13**	.29**								
5. Cansancio emocional	3.8	.86	-.03	-.10*	.04	.04	.88						
6. Apoyo social (emocional)	3.1	.96	-.04	-.04	.38**	.41**	.18**	.82					
7. Apoyo social (instrumental)	3.8	.72	-.06	.01	.42**	.36**	.07	.54**	.70				
8. Quejas salud gastrointestinales	2.05	1.08	.04	-.06	.02	-.01	.39**	.13**	.13**	-			
9. Quejas salud musculoesqueléticas	3	1.02	-.13**	-.11*	.08	.04	.42**	.14**	.14**	.45**	-		
10. Quejas salud pseudoneurológicas	3.3	.75	-.09	-.11*	.03	.06	.55**	.08	.10*	.48**	.53**	.77	
11. Satisfacción vital	3.7	.89	.03	.05	.15**	.07	-.19**	.12**	.13**	-.10*	-.02	-.24**	.90

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$. El valor de Alpha de Cronbach se presenta en la diagonal.

mi vida, Las circunstancias de mi vida son buenas, Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido.

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a completar un cuestionario online a través de un mensaje colocado en el foro de opositores de la Dirección de Área Territorial Sur. El cuestionario fue diseñado siguiendo las recomendaciones técnicas de Best y Krueger (2004). El administrador colocó un vínculo al cuestionario en la parte superior de la página Web del foro indicando que se trataba de una encuesta de participación voluntaria para los opositores. En el texto del mensaje se informó de la afiliación del grupo investigador y del objetivo del estudio. El cuestionario se alojó en la web del Departamento de Psicología Social y de las organizaciones de la UNED y los datos se recogieron en formato de texto en una base de datos alojada en el mismo servidor. El cuestionario estuvo disponible para ser respondido desde la publicación de la convocatoria de oposiciones para profesores de enseñanza secundaria hasta la finalización de la convocatoria de oposiciones para profesores de enseñanza primaria.

Resultados

En la Tabla 1 se resumen los resultados del análisis descriptivo de los datos, las medias y

desviaciones típicas y las correlaciones entre las variables del estudio.

Para poner a prueba las hipótesis del estudio se recurre a la comparación de modelos mediante análisis de ecuaciones estructurales. Se ponen a prueba un modelo de efectos directos y un modelo de efectos mediados por el apoyo social siguiendo el enfoque de Pérez, Montes y Vázquez (2006). El efecto de mediación se verificará en caso de que: a) el modelo de mediación explique mayor porcentaje de varianza de los resultados que el modelo directo, b) exista relación positiva y estadísticamente significativa entre la intensidad de participación y el apoyo social, la identificación grupal y el apoyo social, y el cansancio emocional y el apoyo social, c) exista relación positiva y estadísticamente significativa entre el apoyo social- de una parte- y las quejas de salud y la satisfacción vital- de la otra. Por último, será necesario que la relación entre intensidad de participación, identificación grupal y cansancio emocional - de un lado- y quejas de salud y satisfacción vital- de otro lado - en el modelo directo- se vea notablemente disminuida o eliminada en el modelo de mediación.

Se usó como entrada del programa la matriz de datos originales y se tomaron las medias de cada una de las subescalas como indicadores observables de las variables latentes para la identificación grupal, el cansancio emocional y la satisfacción vital. Para la intensidad de participación se usaron los dos indicadores observables evaluados. En el caso del apoyo social, la

variable latente también tenía dos indicadores, la media de las subescalas de apoyo social emocional e instrumental, y en el caso de las quejas de salud, las medias de las subescalas de problemas musculoesqueléticos, gastrointestinales y pseudoneurológicos. Se empleó el procedimiento de máxima verosimilitud. Para probar el ajuste global del modelo se recurre a diversos índices, tales como el estadístico χ^2 y su nivel de probabilidad asociado, y para verificar el cumplimiento de los requisitos señalados en el enfoque de Pérez *et al.* (2006) se recurre a las razones críticas (*critical ratios*) asociadas a los pesos de regresión de las variables.

Pese a que en ambos modelos el valor de χ^2 es significativo, los restantes indicadores sugieren un ajuste aceptable [Modelo directo χ^2 (g.l.) = 41.7 (15); $p < .001$; GFI = .98; AGFI = .95; CFI = .96; RMR = .03 Modelo mediación parcial χ^2 (g.l.) = 64.7 (25); $p < .001$; GFI = .98; AGFI = .95; CFI = .97; RMR = .03]. En las figuras 1 y 2 se aprecia que el porcentaje de varianza explicada en el modelo de mediación es mayor tanto para las quejas de salud como para la satisfacción vital. La significación de los pesos de regresión estimados nos permite comprobar

que las relaciones entre intensidad de participación-apoyo social, identificación grupal-apoyo social y cansancio emocional-apoyo social son significativas, al igual que las relaciones entre apoyo social —quejas de salud y apoyo social— satisfacción vital.

La relación directa entre intensidad de participación-quejas de salud tiene un peso de regresión que disminuye en el modelo mediado ($\beta = .04$ a $\beta = -.04$) y lo mismo sucede con la relación entre intensidad de participación -satisfacción vital, que se reduce de $\beta = .07$ en el modelo directo a $\beta = -.07$ en el mediado. La relación directa entre identificación grupal-quejas de salud tiene un peso de regresión inferior en el modelo mediado ($\beta = .01$ a $\beta = -.04$) lo que también sucede con la relación identificación grupal-satisfacción vital, que disminuye de $\beta = .12$ en el modelo directo a $\beta = .05$ en el mediado. Asimismo, la relación directa del cansancio emocional con las quejas de salud desciende de $\beta = .65$ a $\beta = .63$ en el modelo mediado. Por último, se observa que la relación directa cansancio emocional-satisfacción vital en el modelo mediado tiene un valor superior ($\beta = -.23$), que en el modelo directo ($\beta = -.20$). Aunque es sig-

Figura 1. Modelo de efectos directos (N = 500).

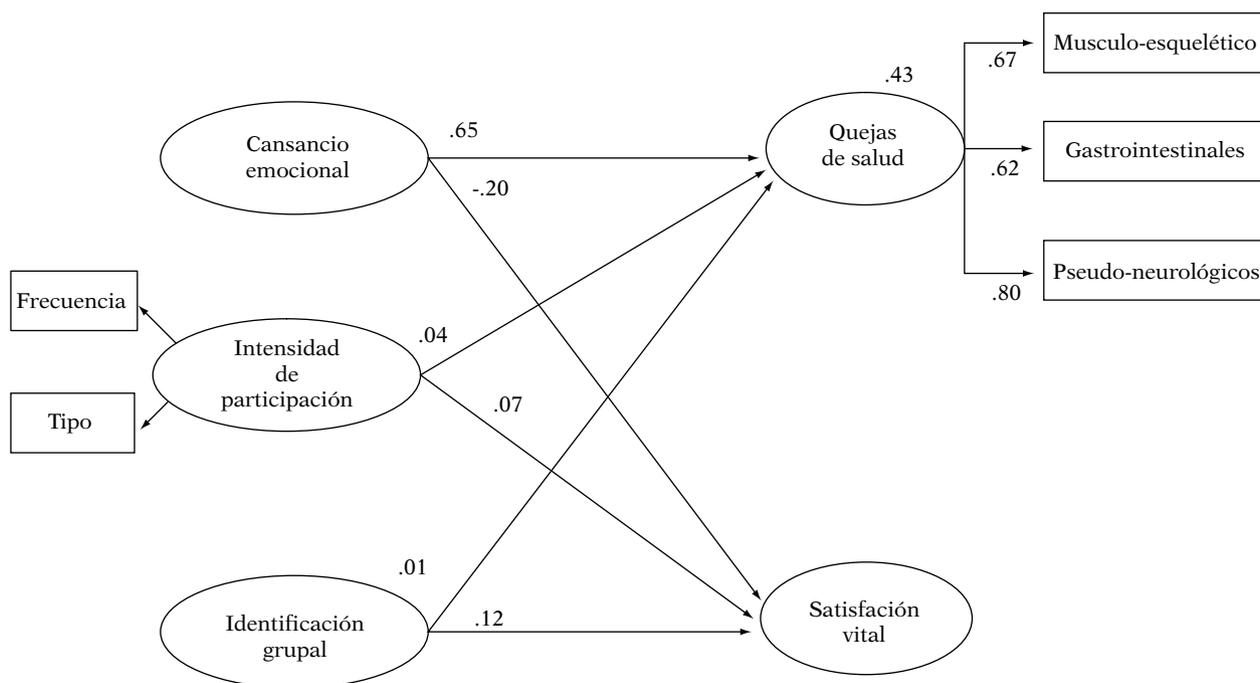
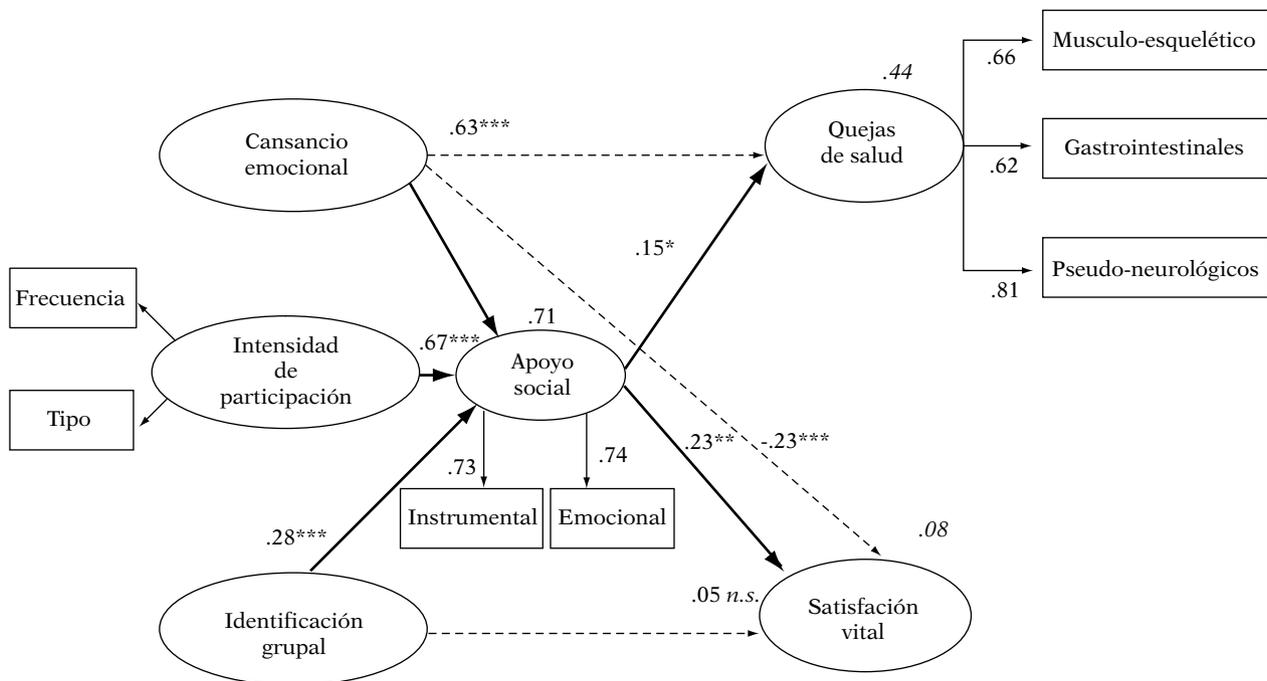


Figura 2. Modelo de efectos mediados por el apoyo social (N = 500).



nificativa en ambos casos, esta significación aumenta en lugar de disminuir, como sería de esperar.

Estos indicadores nos permiten verificar que, en general, se cumplen los requisitos para una mediación parcial del apoyo social en las relaciones entre intensidad de participación-identificación grupal-cansancio emocional- y quejas de salud-satisfacción vital. Sobre la base de esta información se puede concluir que las hipótesis del estudio han alcanzado confirmación en los datos.

Discusión

El presente estudio tenía un doble objetivo. En primer lugar, analizar si el cansancio emocional y la identificación grupal, propiciada a través de la CMO, tenían poder predictivo sobre la satisfacción vital y las quejas de salud, tomadas como indicadores de bienestar subjetivo. En segundo lugar, comprobar si el apoyo social obtenido en la CMO mediaba las relaciones en-

tre los predictores y los criterios. El resultado de la comparación de modelos confirman las hipótesis del estudio. No obstante, hay algunos resultados que merecen un comentario más detenido.

En cuanto al primer objetivo se debe decir que el cansancio emocional es el mejor predictor de las quejas de salud y la satisfacción vital, reforzando así una larga tradición de hallazgos referidos por estudios individuales (Eriksen y Ursin, 1999) o resumidos por recientes meta-análisis (Childa y Hamer, 2008). Mientras tanto, la participación en el foro y la identificación con el grupo muestran relaciones que no alcanzan la significación estadística, excepto en el caso de la relación entre identificación y satisfacción vital ($\beta = .12$). El análisis del modelo de efectos mediados nos muestra que la mediación del apoyo social es total para la identificación grupal y la intensidad de participación en su relación con las quejas de salud y la satisfacción vital. Este papel de mediación es parcial para el cansancio emocional, ya que sigue resultando un predictor directo significativo de los crite-

rios. En este sentido se confirman los hallazgos precedentes de los meta-análisis sobre las relaciones estrechas entre cansancio emocional y apoyo social percibido (Halbesleben, 2006).

Este papel mediador del apoyo social lleva a considerar el segundo objetivo del trabajo. Los resultados de nuestros análisis confirman los hallazgos precedentes dentro del enfoque de la Teoría de la identidad social sobre el estrés (Haslam, Jetten y Waghorn, en prensa; Haslam *et al.*, 2005; Haslam *et al.*, 2004; Haslam *et al.*, 2003). En este modelo, el papel mediador del apoyo social en las relaciones entre identificación y resultados es adecuadamente explicado (Haslam *et al.*, 2009; Haslam y Reicher, 2006; Haslam, 2004). La identificación con el grupo no sólo impacta sobre la psicología de las personas cuando están solas, sino que sirve para organizar las interacciones sociales y contribuye a la acumulación del denominado capital social (Haslam *et al.*, 2009), que parece ser el núcleo de las conductas de ayuda y de las dinámicas de apoyo social eficaces. Por este motivo, la identificación se vuelve predictora del bienestar en un amplio abanico de situaciones organizacionales, clínicas o educativas (Haslam *et al.*, 2005; Falomir-Pichastor, Toscani y Despointes, 2009).

Un párrafo aparte merece el sentido de la influencia del apoyo social sobre las quejas de salud. En primer lugar es necesario considerar el efecto positivo, en contra de lo que podría esperarse, del apoyo social sobre las quejas de salud. Los estudios precedentes en esta línea postulan que las quejas de salud podrían ser el resultado de un proceso de sensibilización, concomitante con la situación de estrés, que lleva a las personas a experimentar como insostenibles pequeñas molestias de salud que son tolerables para la mayoría de la población (Eriksen y Ursin, 2004). Es característico de este fenómeno el incremento de la atención hacia sensaciones que proceden de procesos fisiológicos normales, pero que son experimentados como molestias importantes por los participantes. Una posible explicación del efecto positivo del apoyo social sobre estas quejas podría residir en que favorece el incremento de la atención sobre tales molestias, en la medida en que el comentarlas y constatar que otros también las padecen aumenta su saliencia en la situación.

También es posible que padecer estas molestias leves se transforme en una clave social relevante de la pertenencia a este grupo, de tal modo que manifestar quejas de salud sea la conducta normativa en esta situación y, como tal manifiesta la situación de estrés experimentada por la persona y, por lo tanto, la pertenencia al grupo. En este sentido, se ha mostrado recientemente (Claire y He, 2009) que los ancianos está más dispuestos a afirmar que sufren pérdidas auditivas y que necesitan audífonos si se consideran a sí mismos «personas ancianas». Y estos datos son independientes de las medidas de agudeza auditiva objetivas de los participantes. En relación con ello, Haslam (2004) ya había mostrado que bajo ciertas condiciones los rasgos dolorosos o negativos de una situación son aceptables para las personas que están fuertemente identificadas con el grupo. No obstante no se pueden descartar efectos de influencia mutua entre el cansancio emocional experimentado y las quejas de salud, debido a que otras investigaciones ya han mostrado cómo las quejas de salud servían para pronosticar el estrés (Eriksen y Ursin, 1999).

En relación con las limitaciones del estudio hemos de mencionar varias cuestiones que nos obligan a tomar los resultados con la debida cautela. En primer lugar, y en relación con la situación específica del grupo de personas que han participado en este estudio, se deberían tomar que la preparación de una oposición sitúa a las personas en un proceso de cambio, ya que se hallan buscando un nuevo puesto de trabajo, un nuevo grupo social al que pertenecer, el de los profesores. Estos cambios en los grupos con los que las personas pueden identificarse suponen, en sí mismos, una amenaza al bienestar psicológico, debido a que comprometen identidades sociales valiosas para las personas de las que se derivan sentimientos de estabilidad, significado, propósito y dirección que repercuten en el bienestar psicológico (Haslam *et al.*, 2009). Así, la identificación con los opositores es de esperar que sea meramente provisional y, por consiguiente, que sus efectos positivos sean limitados, dando paso a la pertenencia a un grupo definitivo, los profesores, con resultados más positivos sobre el bienestar personal.

En segundo lugar, y nuevamente en relación con los participantes, se debe mencionar el he-

cho de que hay casi un 80% de ellos que son mujeres, lo cual indica que la muestra no está adecuadamente balanceada en función del género.

En tercer lugar, y en relación con el modelo teórico, es necesario reconocer que ciertas variables frecuentemente usadas como control en el estudio de las quejas de salud, como la afectividad negativa, no se han evaluado aquí. Esto se ha debido a la necesidad de reducir la presentación del cuestionario, pero supone una limitación pese a que existe un debate abierto sobre el papel de la afectividad negativa como fuente de sesgo en las percepciones de salud (Judge, Erez y Thorensen, 2000).

En cuarto lugar, un 35% de los participantes acudía a academias o tenía preparadores personales, contando así con otros medios de apoyo durante el proceso además del foro. En este sentido, tampoco se han evaluado la existencia de fuentes de apoyo *off line*, las cuales podrían influir en los resultados aquí valorados.

Por lo que se refiere a las líneas de investigación futuras, es posible sugerir la conveniencia de considerar que la preparación de una oposición consiste en un proceso de movilidad individual, según lo entiende la teoría de la identidad social. Por consiguiente, la facilidad percibida por los participantes para pasar de un grupo social a otro, es decir la permeabilidad de las fronteras, es un factor relevante a tomar en cuenta en investigaciones futuras.

En cuanto al diseño de intervenciones, las implicaciones de los estudios sobre CMO son muy relevantes en general y, es posible afirmar, que también hace un aporte en esa línea el presente trabajo. Aunque el apoyo social no sea responsable de todos los efectos positivos de la CMO sobre el bienestar en situaciones de estrés, sí parece dar cuenta de una parte importante de ellos. Así, el hecho de ofrecer a las personas que atraviesan situaciones estresantes la posibilidad de participar en foros, chats o comunidades virtuales abre un abanico de oportunidades de obtener apoyo social con elevados beneficios psicológicos a partir de recursos de bajo coste económico.

En resumen, se puede afirmar que los principales objetivos de este trabajo se han alcanzado y que éstos pueden aportar resultados de in-

terés para el diseño de intervenciones protectoras de la salud en procesos de estrés.

Referencias

- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.
- Bacon, E., Condon, E., y Fernsler, J. (2000). Young widows' experience with an Internet self-help group. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38, 23-33.
- Best, S. y Krueger, B. (2004). *Internet Data Collection*. Londres: Sage.
- Chida, Y., y Hamer, M. (2008). Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: A quantitative review of 30 years of investigations. *Psychological Bulletin*, 134, 829-885.
- Claire, L., y He, Y. (2009). How Do I Know if I Need a Hearing Aid? Further Support for the Self-Categorisation Approach to Symptom Perception. *Applied Psychology: An International Review*, 58, 24-41.
- Cooper, D., Dewe, P., y O' Driscoll, M. (2001). *Organizational Stress. A review and Critique of Theory, Research and applications*. Londres: Sage.
- Coulson, N. (2005). Receiving Social Support Online: An Analysis of a Computer Mediated Support Group for Individuals Living with Irritable Bowel Syndrome. *CyberPsychology y Behavior*, 8, 580-584.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Ellemers, N., Kortekaas, P. y Ouwerkerk, J. (1999). Self-categorization, commitment to the group and group self-esteem as related but distinct aspects of social identity. *European Journal of Social Psychology*, 29, 371-389.
- Eriksen, H., Ihlebaek, C., y Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian Journal of Public Health*, 27, 63-72.
- Eriksen, H., Svendsrød, R., Ursin, G., y Ursin, H. (1998). Prevalence of subjective health complaints

- in the Nordic European countries in 1993. *European Journal of Public Health*, 8, 294-298.
- Eriksen, H. y Ursin, H. (1999). Subjective health complaints: is coping more important than control? *Work and Stress*, 13, 238-252.
- Eriksen, H. y Ursin, H. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 567-592.
- Eurostat (2007). *Information Society Statistics*. Disponible en http://observatorio.red.es/indicadores2/indicadores2/europe/internet_2007/indicador_a2.html. Fecha 5 enero 2009.
- Falomir-Pichastor, J., Toscani, L., y Despointes, S. (2009). Determinants of Flu Vaccination among Nurses: The Effects of Group Identification and Professional Responsibility. *Applied Psychology: An International Review*, 58, 42-58.
- Fogel, J., Albert, S., Schnabel, F., Ditkoff, B., y Neugut, A. (2002). Internet Use and social support in women with breast cancer. *Health Psychology*, 21, 398-404.
- Halbesleben, J. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1134-1145.
- Haslam, A. (2004). Stress. En A. Haslam (Ed.), *Psychology in organizations*. The social identity approach (2 ed., 60-79.). Londres: Sage.
- Haslam, A., Jetten, J., O'Brien, A., y Jacobs, E. (2004). Social identity, social influence and reactions to potentially stressful tasks: support for the self-categorization model of stress. *Stress y Health*, 20, 3-9.
- Haslam, A., Jetten, J., Postmes, T., y Haslam, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 58, 1-23.
- Haslam, S.A., Jetten, J., y Waghorn, C. (en prensa). Social identification, stress, and citizenship in teams: A five-phase longitudinal study. *Stress and Health*.
- Haslam, A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., y Penna, S. (2005). Taking the strain: social identity, social support and the experience of stress. *British Journal of Social Psychology*, 44, 355-370.
- Haslam, A., Postmes, T., y Ellemers, N. (2003). More than a metaphor: Organizational identity makes organizational life possible. *British Journal of Management*, 14, 357-369.
- Haslam, A., y Reicher, S. (2006). Stressing the group: Social identity and the unfolding dynamics of stress. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1037-1052.
- Haslam, A., Vigano, V., Roper, H., Humprey, L., y O'Sullivan, L. (2003). Social identifications and burnout: evidence of a variable relationship across subcomponents. Unpublished manuscript, Universidad de Exeter.
- Haslam, C., Holme, A., Haslam, A., Iyer, A., Jetten, J., y Williams, W. (2008). Maintaining group memberships: Social identity continuity predicts well-being after stroke. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18, 671-691.
- Herrero, J.; Gracia, E. y Musitu, G. (1996). *Salud y comunidad: Evaluación de los recursos y estresores*. Valencia: CSV.
- Herrero, J.; Meneses, J., Valiente, L. y Rodríguez, F. (2004). Participación social en contextos virtuales. *Psicothema*, 16, 456-460.
- Judge, T., Erez, A. y Thorensen, C. (2000). Why negative affectivity (and self-deception) should be included in job stress research: bathing the baby with the bath water. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 101-111.
- Katz, J. y y Aspen, P. (1997). Motivations for barriers to Internet usage: results of a national public opinion survey. *Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy*, 17, 170-188.
- Kiesler, S., Siegel, J., y McGuire, T. (1984). Social psychological aspects of computer-mediated communication. *American Psychologist*, 39, 1123-1134.
- Lea, M., Spears, R., y de Groot, D. (2001). Knowing me, Knowing You: Anonymity effects on Social Identity processes within Groups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 526-537.
- Levine, R. M. (1999). Identity and illness: the effects of identity salience and frame of reference on evaluation of illness and injury. *British Journal of Health Psychology*, 4, 63-80.
- Levine, R. M., Cassidy, C., Brazier, G., y Reicher, S. D. (2002). Self categorization and bystander non-in-

- tervention: two experimental studies. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1452-1463.
- Lieberman, M. y Goldstein, B. (2005). Self-help Online: An Outcome Evaluation of Breast Cancer Bulletin Boards. *Journal of Health Psychology*, 10, 855-862.
- Maslach, C., Schaufeli, W., y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422
- Mickelson, K. D. (1997). Seeking social support: Parents in electronic support groups. En S. Kiesler (Ed.), *Culture of the Internet* (pp. 157-178). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Moral-Toranzo, F., Canto-Ortiz, J., y Gómez-Jacinto, L. (2007). Anonymity effects in computed-mediated communication in the case of minority influence. *Computers in Human Behavior*, 23, 1660-1674.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Pérez, S., Montes, J. y y Vázquez, C. (2006). Human Resource management as determining factor in organizational learning. *Management Learning*, 37, 215-239.
- Postmes, T., Spears, R., y Lea, M. (1998). Breaching or building social boundaries? SIDE-effects of computer-mediated communication. *Communication Research*, 25, 689-715.
- Postmes, T., Spears, R., y Lea, M. (2000). The formation of group norms in computer mediated communication. *Human Communication Research*, 26, 341-371.
- Reicher, S., Spears, R., y Postmes, T. (1995). A social identity model of deindividuation phenomena. En W. Stroebe y M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology*, Vol. 6 (pp. 161-198). Chichester, UK: Wiley.
- Russ, G., Daft, R., y Lengel, R. (1990). Media selection and managerial characteristics in organizational communication. *Management Communication Quarterly*, 4, 151-175.
- Rutter, D. R. (1984). *Looking and seeing: The role of visual communication in social interaction*. Chichester, UK: Wiley.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J., y Grau, R. (2000). Desde el «burnout» al «engagement»: ¿una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 117-134.
- Schutte, N., Toppinnen, S., Kalimo, R., y Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory- General Survey across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 53-66.
- Siegel, J., Dubrovsky, V., Kiesler, S., y McGuire, T. (1986). Group Processes in Computer-Mediated Communication. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 37, 157-187.
- Spears, R., y Lea, M. (1992). Social influence and the influence of the «social» in computer-mediated communication. En M. Lea (Ed.). *Contexts of computer mediated communication* (pp. 30-65). Hemel Hempstead, UK: Harvester Wheatsheaf.
- Spears, R., Lea, M., Corneliussen, R. A., Postmes, T., y Ter Haar, W. (2002). Computer-mediated communication as a channel for social resistance – The strategic side of SIDE. *Small Group Research*, 33, 555-574.
- Suriá, R. (2008). *Foros virtuales para personas con enfermedades crónicas*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Alicante.
- Topa, G., y Morales-Domínguez, J. (2007). Burnout e identificación con el grupo: El papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 337-348.
- White, H., McConnell, E., Clipp, E., Bynum, L., Teague, C., Navas, L., et al. (1999). Surfing the net in later life: A review of the literature and pilot study of computer use and quality of life. *Journal of Applied Gerontology*, 18, 358-378.
- White, M. H., y Dorman, S. M. (2000). Online support for caregivers: Analysis of an Internet Alzheimer mailgroup. *Computers in Nursing*, 18, 168-176.
- Wright, K. (2000). Computer-mediated social support, older adults, and coping. *Journal of Communication*, 50, 100-118.