

# Procesos de la comparación social en pacientes que sufren de cáncer

Abraham P. Buunk\* - Universidad de Groninga

## Abstract

Social comparisons in cancer patients

Social comparison refers to relating one's own characteristics to those of other individuals. Due to the enhanced degree of physical distress, depression, and uncertainty, cancer patients tend to compare themselves often with other patients, especially when they are high in social comparison orientation, i.e. in the dispositional tendency to compare themselves with others. Downward comparison, i.e. with others who are worse-off, may contribute to the well-being of cancer patients when it is interpreted as a contrast, i.e. when it is emphasized how much better-off one is oneself. Nevertheless, cancer patients tend to prefer information about other patients who are better-off, and such upward comparison may improve coping and contribute to well-being.

**Key words:** Social comparison. Cancer patients. Life quality. Well-being.

## Resumen

La comparación social se refiere a la tendencia a relacionar sus propias características con las de otros individuos. A causa de la incertidumbre, el estrés físico y la depresión que experimentan muchos pacientes que sufren de cáncer, la comparación social es muy prevalente en estos pacientes. Esta comparación ocurre especialmente en pacientes que ya tienen una alta tendencia disposicional a compararse con otros. La comparación descendente, es decir la comparación con otros en peores circunstancias, puede mejorar el bienestar de pacientes con cáncer, especialmente cuando es interpretada como un contraste y cuando, por eso, deriva en un afecto positivo. No obstante, pacientes con cáncer tienden a buscar información de otros pacientes que afrontan mejor la situación y este tipo de comparación ascendente puede también contribuir al afrontamiento y al bienestar.

**Palabras claves:** comparación social, pacientes con cáncer, calidad de vida, bienestar

---

\* Academy Professor on behalf of the Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (KNAW). He published widely on social exchange and social comparison as related to, among others, professional burnout, jealousy, absenteeism, AIDS-prevention, loneliness, depression, marital satisfaction, well-being among the elderly, and coping with cancer. His main current research interest concerns the application of evolutionary theorizing to human social behavior.

La comparación social se refiere a la tendencia a relacionar sus propias características, actuales o potenciales (tales como la salud, las perspectivas futuras, la manera de afrontar la situación), con las de otros individuos, imaginarios o no. Esta comparación social puede influir en los cambios de humor, en la autoevaluación, en la satisfacción personal, y en las estrategias que utilizan para afrontar la situación. Tal como ha señalado Clark (1994), en la investigación sobre la comparación social se observa un creciente interés por su aplicación en el campo de la psicología de la salud, fundamentalmente como base para examinar el proceso del afrontamiento. De hecho, son muchas las investigaciones que continúan estudiando el papel de la comparación social a la hora de afrontar emociones y problemas derivados del padecimiento de enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer, la artritis reumatoidea, y el SIDA (Buunk & Gibbons, 1997; Affleck & Tennen, 2000).

En este artículo, presentaremos diferentes resultados de un programa de investigación llevado a cabo con pacientes que sufren de cáncer. Pacientes de cáncer pueden sufrir numerosos problemas que afectan a su bienestar y a su estado de salud, entre ellos, el dolor y la incomodidad física ocasionados por la enfermedad y por tratamientos como la quimioterapia. Pero también son frecuentes otro tipo de problemas asociados al padecimiento de la enfermedad: el estrés conyugal, el sentimiento de culpa por no poder corresponder al apoyo social que le brinda la pareja; la disrupción en la rutina profesional; la pérdida de la autoestima por la “mutilación” quirúrgica; la depresión; el estrés constante; el temor al empeoramiento progresivo y a la muerte; y, en general, la incertidumbre.

La sensación de incertidumbre es especialmente importante en enfermos de cáncer. Como señalan Dunkel-Schetter y Wortman (1982), para un paciente que sufre de cáncer, el entorno se ha convertido en algo impredecible y amenazante. La incertidumbre se refiere a preguntas que pueden hacerse los pacientes como: qué va a ocurrir durante el tratamiento, cuál será la efectividad del mismo, cuáles son las opciones de tratamiento, si son sinceros los médicos, cuáles serán los síntomas a causa del tratamiento, y cómo reaccionarán los amigos y la familia (Dunkel-Schetter y Wortman, 1982; Molleman, Pruyn & van Knippenberg, 1986). A estas cuestiones cabe añadir la incertidumbre que experimenta el paciente al preguntarse por las posibilidades de que el cáncer se extienda o de que recidive. Aunque a menudo los pacientes que han terminado el tratamiento con éxito, no tienen problemas físicos y tienen un buen pronóstico, siguen sintiendo miedo a que el cáncer aparezca, lo que puede derivar en sentimientos de ansiedad y depresión.

## **El deseo y la búsqueda de información de la comparación social**

Es importante observar estas experiencias, como muchas investigaciones han demostrado que generalmente, ansiedad, estrés, y particularmente incertidumbre, eleva el interés en la comparación social, y lleva a una tendencia a compararse con otros que se encuentran en situaciones similares (véase Buunk, 1994). Festinger (1954), ya aportó que cuando no se dispone de información objetiva, los individuos tienden a compararse

con otros que se encuentran en situaciones similares para así evaluar la propia, y Schachter (1959) también mostró cómo el estrés y la incertidumbre pueden intensificar el deseo de compararse con otros en la misma situación. De hecho, en el caso de las enfermedades crónicas, en muchos trabajos se refiere la tendencia de los pacientes a comparar sus sentimientos y pensamientos con individuos que sufren la misma enfermedad (véase Dunkel-Schetter & Wortman, 1982; Kulik y Mahler, 1997; Tennen & Affleck, 2000; Wood & Van der Zee, 1997).

En el ya clásico estudio realizado por Wood, Taylor y Lichtman (1985) con mujeres con cáncer de mama, la mayoría de éstas se comparó espontáneamente con otras pacientes, y no con miembros de su familia o con amigos.

Al compararse con otros, los pacientes pueden estar buscando información acerca de lo que han experimentado otros pacientes su situación, por ejemplo en medios de comunicación (periódicos o televisión) o poniéndose en contacto con otros que sufren la misma enfermedad (grupos de autoayuda). En una de nuestras investigaciones con 62 enfermos de cáncer (Bennenbroek, Buunk, Van der Zee & Grol, 2002), evaluamos el deseo de compararse con otros utilizando con dos preguntas: ¿Sientes el deseo de hablar con otros pacientes sobre experiencias comunes? y ¿Estarías interesado en saber más sobre las experiencias de otros pacientes?. El mayor deseo estuvo relacionado con mayor incertidumbre ( $r = .34$ ) y depresión ( $r = .39$ ). En otro estudio también con pacientes de cáncer, una medida similar se relacionó con el neuroticismo, un aspecto de la personalidad que puede considerarse como un indicador del estrés disposicional (Van der Zee, Buunk & Sanderman, 1996). No obstante, cuando el estrés es muy elevado, el deseo de compararse con otros pacientes podría disminuir. Por ejemplo, Molleman y otros (1986) muestran que el deseo de hablar con otros pacientes es más elevado en aquellos pacientes que sufren de cáncer y en los que sus niveles de ansiedad son moderados, más que en los pacientes con niveles de alta o baja ansiedad.

Recientemente, se ha puesto de manifiesto que la tendencia de los pacientes oncológicos a compararse con otros pacientes no sólo depende del estrés y de la incertidumbre sino también de la disposición a la comparación. Como Diener y Fujita señalan (1997), "...el hacer comparaciones positivas o negativas, o el hacer cualquier tipo de comparación o no, puede estar a menudo en función de la propia personalidad." (p.349). De hecho, hay marcadas diferencias entre individuos en la tendencia a compararse con otros, es decir en la orientación hacia la comparación social (Gibbons & Buunk, 1999). Esta orientación es un concepto nuevo referente a una característica de la personalidad. Las personas difieren en la frecuencia de la comparación, en la tendencia a compararse con otros, en la sensibilidad a la información de la comparación social, y en la construcción cognitiva de la situación en la que se comparan. Por ejemplo, cuando otra persona cuenta una mala experiencia, uno puede escuchar y ayudar a esta persona, pero una persona con una elevada orientación hacia la comparación social puede compararse y temer que le pueda suceder lo mismo. En nuestro equipo de investigación elaboramos una escala que evalúa las diferencias individuales en la orientación hacia la comparación social en la que incluimos cuestiones como "Siempre pongo mucha atención a la forma en que

hago las cosas comparándolas con la forma en que las hacen los demás”, “A menudo me comparo con otros respecto de lo que he conseguido en la vida” y “Si quiero aprender más sobre algo, trato de averiguar lo que los otros piensan sobre ello”. Esta escala ha sido usada en más de cuarenta estudios mostrando su relación con la frecuencia y efectos de la comparación social, tal y como se detallará en la exposición de este trabajo. (Buunk & Gibbons, 2005; Gibbons & Buunk, 1999). Ahora hay también una versión castellana de esta escala, que presenta, por ejemplo, índices de consistencia interna superiores a .70 y similares relaciones con otras variables como en Los Países Bajos y los Estados Unidos (Buunk, Belmonte, Peiró, Zurriaga, & Gibbons, 2005).

En un trabajo con pacientes oncológicos diseñamos un programa de ordenar para estudiar los efectos de la orientación hacia la comparación en un grupo de pacientes que buscan información mediante la comparación con otros, es decir, buscando información en otros pacientes (Van der Zee, Oldersma, Buunk & Bos, 1999). Participaron en este trabajo 88 pacientes con una media de edad de 48 años y con linfomas de Hodgkin y no hodgkiniano. El programa mostraba 24 entrevistas ficticias pero basadas en entrevistas realizadas a pacientes reales. Cada entrevista fue enunciada con el nombre del paciente y una característica principal (p. ej. “Mi enfermedad produjo mucha tensión en mi matrimonio”). Los pacientes podían seleccionar la cantidad deseada de entrevistas a las que querían acceder. Los resultados del estudio mostraron que, en primer lugar, el 80% había estado pensando mucho en su situación leyendo las entrevistas ficticias, lo que significa que la mayoría se había comparado con los pacientes que mostraban las entrevistas. En segundo lugar, las entrevistas fueron valoradas como agradables, interesantes y útiles, lo que indica que, generalmente, los pacientes aprecian y valoran la información que reciben de otros pacientes y que obtienen a través de la comparación social. Y en tercer lugar, aquellos pacientes que e tuvieron una elevada orientación hacia la comparación social eligieron mayor número de entrevistas a las que acceder, y pasaron más tiempo leyéndolas e interesándose más por las mismas.

## La comparación social descendente

Pacientes que sufren de cáncer pueden compararse con otros que están en peor situación o que afrontan de un modo menos adaptativo, es decir, pueden hacer comparaciones *descendentes*. En contrario, pacientes pueden también compararse con otros que están en mejor situación o que afrontan de un modo más adaptativo, es decir, pueden hacer comparaciones *ascendentes*. Festinger (1954) originalmente enfatizó la importancia y predominancia de las comparaciones *ascendentes* (pacientes que se encuentran en mejores condiciones) porque éstas serían mucho más informativas. Pero es en el trabajo de Brickman y Bulman (1977) titulado «Placer y dolor en la comparación social», dónde los autores argumentan de manera muy convincente que la comparación con otros que están en mejores condiciones, si bien puede ser potencialmente informativa, también puede ser amenazante. Por esa razón, Brickman y Bulman afirmaron que las personas pueden evitar a menudo tales comparaciones ascendentes, y

especialmente cuando se sienten amenazadas. Es más probable que busquen entonces comparaciones con otros que están en peores condiciones (ver también Wilson & Benner, 1973). Wills (1981) en su teoría de la comparación descendente desarrolla este planteamiento y afirma que, en situaciones que implican una disminución en el bienestar, los individuos tienden a compararse con otros en peores condiciones para intentar sentirse mejor, sobre todo cuando no es posible llevar a cabo otro tipo de acciones que consigan resolver el problema.

Las ideas de Wills tuvieron una gran relevancia en la investigación sobre estrés y afrontamiento. Para Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento implica esfuerzos constantes comportamentales y cognitivos para atender a las demandas externas e internas valoradas como desbordantes o que exceden los recursos. Estos autores sugieren que el afrontamiento tiene dos funciones muy diferentes: por un lado, el afrontamiento focalizado en el problema tiene como objetivo subsanar o alterar el origen o el problema que causa angustia o estrés, mientras que el afrontamiento focalizado en la emoción se dirige a regular las respuestas emocionales que derivan del problema. Según Wills, cuando el afrontamiento focalizado en el problema no es factible (por cualquier razón), los individuos se dedican a la comparación descendente como una manera de mejorar el estado de ánimo.

La teoría de Wills (1981) encontró apoyo en el trabajo de Wood y otros (1985) con mujeres con cáncer de mama. En este estudio se mostró que la comparación descendente era bastante común en estas mujeres. Así, algunos de los comentarios que estas mujeres hicieron espontáneamente durante la entrevista revelaron que la mayoría de ellas había hecho algún tipo de comparación descendente con otras pacientes de cáncer. Además, cuando se les preguntaba de qué manera estaban afrontando sus problemas en comparación con otras pacientes de cáncer de mama, la mayoría de las mujeres indicó que estaban afrontándolo mejor y el 80% estaba convencido de que su adaptación era bastante mejor que la de las otras mujeres con cáncer de mama. Sirva como ejemplo la siguiente cita:

*“Nunca he sido como aquellas que tienen cáncer y sienten que no pueden hacer nada, que no pueden ir a ningún sitio... Yo seguí adelante”.*

A pesar de la seriedad de los problemas de estas mujeres, seguían creyendo que existían otras que se encontraban mucho peor, y si no conocían en concreto a ninguna persona que estuviera mucho peor, se la imaginaban. De igual modo, el trabajo de Bogart y Helgeson (2000) con 156 mujeres con cáncer de mama que participaban en grupos de discusión, mostró que las comparaciones descendentes prevalecían por encima de las ascendentes y de las laterales (con pacientes en las mismas condiciones).

Las comparaciones descendentes pueden ayudar al afrontamiento, especialmente cuando se las interpreta como un *contraste* y cuando, por eso, derivan en un afecto positivo. Buunk, Collins, Taylor, VanYperen & Dakoff (1990) examinaron hasta qué punto ver a otros pacientes en peor estado (comparación descendente) tenía tanto un afecto positivo (p.ej. suerte o gratitud) como un afecto negativo (p.ej. miedo o ansiedad).

De la misma manera plantearon que ver a pacientes en mejor estado que el propio (p.ej. comparaciones ascendentes) podía derivar tanto en un efecto positivo (p.ej. aliento) como uno negativo (p.ej. frustración o depresión). Su estudio demostró que las comparaciones descendentes provocaban más a menudo afectos positivos y menos afectos negativos que las comparaciones ascendentes. Bogart y Helgeson (2000) confirman estos resultados y añaden que estas comparaciones descendentes positivas al cabo de un tiempo se relacionan con una mayor autoestima. Eiser y Eiser (2001) mostraron como niños con enfermedades oncológicas que realizaban más coparaciones positivasn (número de comparaciones favorables menos el número de comparaciones desfavorables) referína meun menor número de problemas de salud.

Este tipo de trabajos con otros pacientes no oncológicos también apoyan el papel que juegan las comparaciones descendentes facilitando los procesos de afrontamiento (véase Buunk & Gibbons, 1997; Tennen, McKee & Affleck, 2001). En esta línea Strack y cols. (1990) encontraron que las personas que participaron en su estudio se sentían mejor respecto de su propia situación cuando se exponían a otra persona con un problema de salud más grave (enfermedad renal o inválida en silla de ruedas). Además, Dias y Lobel (1997) mostraron que mujeres embarazadas mostraban menores niveles de ansiedad cuando ellas, realizando comparaciones descendentes, se veían a sí mismas de un modo favorable respecto del control de sus emociones y posibles síntomas físicos.

De este modo, un estudio nuestro muestra que la comparación social descendente, cuando está interpretada como un contraste, puede ayudar al afrontamiento en pacientes que sufren de cáncer mitigando el efecto negativo de la enfermedad y, en general, el impacto que ésta produce (Van der Zee y otros, 1996). En este trabajo, se entrevistó a 465 pacientes oncológicos con una esperanza de vida de al menos un año, y se evaluó la comparación descendente interpretada como contraste preguntando: “¿Cuán a menudo te das cuenta de que su situación es mejor en comparación a la de otros pacientes con cáncer?” y “¿Cuán a menudo te comparas a ti mismo con pacientes que están peor que tú?” Los resultados mostraron que el distrés físico (dolor e incomodidad) y la depresión están relacionados negativamente con el bienestar subjetivo. Pero al mismo tiempo, el distrés físico y la depresión resultan en comparaciones descendentes interpretadas como contraste, que tiene como resultado una mejoría en el bienestar subjetivo. Es decir, mientras el distrés físico tiene un efecto *negativo* y directo sobre el bienestar, por la comparación social, el distrés físico provoca indirectamente un efecto *positivo*. Por lo tanto, pensar activamente en la propia situación y en cómo uno la afronta en comparación con otros que lo hacen peor, puede actuar como mecanismo de afrontamiento que mitigaría los efectos negativos del sufrimiento físico y la depresión resultando en un mayor bienestar. Es importante señalar que en este tipo de comparación social no necesariamente tienen que existir otros reales y en tales circunstancias. A menudo los individuos construyen cognitivamente la imagen de otros imaginarios en peor situación que a menudo no se corresponde con la realidad.

Wills (1997) señala que la comparación descendente puede funcionar como una estrategia de afrontamiento, pues sus ítems podrían formar parte de una misma dimensión

cognitiva de afrontamiento y, por tanto, la comparación descendente podría ser entendida como una estrategia cognitiva de afrontamiento. Siguiendo este planteamiento el trabajo de Van der Zee, Buunk, Sanderman, Botke & van den Bergh (2000), con 112 pacientes oncológicos bajo tratamiento de radioterapia y quimioterapia mostró que las comparaciones de contraste con otros pacientes en peor situación (ej: “Cuando veo a otros que experimentan más dificultades que yo, me siento feliz de sentirme tan bien”), se relacionaban con estrategias activas de afrontamiento. Sin embargo, considerar que la comparación descendente funcione como una estrategia de afrontamiento sigue siendo un tema controvertido y para Tennen y Affleck (1997) si lo es, debe comportarse como tal, y cumplir los siguientes criterios: que conlleve un esfuerzo, que haga algo más que regular emociones, y que cambie de un modo dinámico a través del tiempo y situaciones. A estas argumentaciones Tennen y Affleck responden que no hay evidencia acerca de que la comparación descendente cumpla tales requisitos, y por lo tanto, no puede ser considerada como una estrategia del afrontamiento. Quizá las discrepancias entre Van der Zee y otros y Wills por un lado, y Affleck y Tennen por otro, pueden en parte explicarse por la heterogeneidad con la que se conceptualizan las diferentes estrategias de afrontamiento. No es extraño que muchos ítems de los cuestionarios actuales de afrontamiento no cumplan con los criterios que proponen Tennen y Affleck para poder definirse como formas de afrontamiento.

Aunque es cierto que la comparación descendente pueda ayudar al afrontamiento, esto no implica que los pacientes siempre se sientan mejor después de leer sobre otros o encontrarse con otros que se encuentran en peores circunstancias. En efecto, la comparación descendente social puede interpretarse no solo como contraste, sino también como *identificación*. En este caso, el otro esta visto como un ejemplo del propio potencial de funcionamiento, de lo que uno puede llegar a ser o a hacer. Identificación con otros en peores circunstancias puede tener consecuencias negativas. Por ejemplo, Molleman y cols. (1986) muestran en su estudio que la relación de un grupo de pacientes oncológicos con otros pacientes que estaban en peores condiciones fue vivenciada de forma más negativa que la relación con pacientes que estaban en mejor estado. Además, Wood y cols. (1985), refieren que el 26% de las pacientes con cáncer de mama que realiza comparaciones descendentes (otros pacientes en peor estado físico) las valora como amenazantes puesto que percibe el estado de los otros como el propio en un futuro. Con este tipo de pacientes Buunk y cols (1990) también muestran que las comparaciones descendentes producían a menudo afectos negativos, tal y como refleja el ejemplo siguiente:

*“Pues, mi amiga, a la que acaban de realizarle su segunda mastectomía, ha sufrido muchísimo... Mi ansiedad aumenta terriblemente, porque ella comenzó con la extirpación de un tumor en la mama y radioterapia.”*

Una cuestión de interés es la relación que establece la tendencia a identificarse con otros en peores circunstancias con las características de la personalidad. En el artículo mencionado anteriormente con 112 pacientes oncológicos sometidos a radioterapia o

quimioterapia, la identificación descendente (ej. ‘Cuando veo a otros que están en peores condiciones, tengo miedo de que yo empeore’), aparecía relacionada con el neuroticismo y los niveles de depresión (Van der Zee, Buunk, Sanderman, Botke & van den Bergh, 1999). Además, debido a esta identificación con otros pacientes en peor situación, los pacientes con niveles más elevados de neuroticismo y depresión con el tiempo llegaban a tener un menor control de su situación y una mayor incertidumbre.

Sin embargo, se debe subrayar que, bajo ciertas condiciones, la comparación descendente puede ser beneficiosa incluso cuando ofrece la oportunidad para identificarse. Es decir, las personas que sufren de estrés, en ocasiones, pueden obtener algún beneficio al identificarse con otros que también se encuentran en una situación difícil y esto ocurre a través de un mecanismo de «estrés compartido» («No soy el único con este tipo de problemas») (Bogart & Helgeson, 2000; Gibbons & Gerrard, 1991). Por ejemplo, en un estudio de Gray, Fitch, Davis y Phillips (1997) con 24 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y que participaron en grupos de autoayuda, la mayoría consideraba reconfortante el sólo hecho de estar con otras mujeres que pasaban por la misma situación. El tema al que este grupo de mujeres dieron más importancia fue a las similitudes compartidas con el resto de mujeres en estos grupos de autoayuda, por ejemplo:

*“Creo que el hecho de que otras mujeres compartan los mismos sentimientos... te confirma que no estás loca....., ese tipo de cosas. Así, si te muerdes las uñas durante dos semanas y te irritas por nada, y no eres la persona adecuada con la que convivir, pues te das cuenta de que, al parecer, a todas nos pasa”.*

Aunque este tipo de identificación con otros que están pasando por el mismo problema puede provocar un sentimiento de alivio, esto no excluye la posibilidad de que al identificarse con otros que atraviesan por una situación peor, el miedo y la ansiedad aparezcan (Bandura, 1982; Helgeson & Taylor, 1993).

## **La comparación social ascendente**

Mientras que es especialmente el contraste en las comparaciones descendentes la que puede ayudar en el afrontamiento de la situación, en las comparaciones *ascendentes* los beneficios se producen cuando se da la *identificación* con la persona de comparación. A menudo se ha asumido que en la comparación con otros en mejores condiciones, es frecuente el contraste y, por tanto, los sentimientos de envidia y frustración predominan (Brickman & Bulman, 1977, entre otros). Sin embargo, las comparaciones ascendentes que llevan a la identificación entre pacientes que sufren de cáncer, pueden jugar un papel importante en el afrontamiento. Aunque en el estudio de Buunk y otros (1990) con pacientes oncológicos, eran más comunes las comparaciones descendentes que derivan en un afecto positivo, las ascendentes que evocaban un afecto positivo eran más frecuentes que las que provocaban afectos negativos. Por ejemplo, uno de los pacientes comentaba:



*“Cuando atravesaba por los peores momentos ¿sabes?, durante el tratamiento y demás, fue muy gratificante ver a otros mejorar, crecerle el pelo, recuperar sus fuerzas y todo eso. Sí, fue muy positivo y me ayudó mucho.”*

Ahora bien, aunque la identificación podría ocurrir cuando los pacientes se encuentran cara a cara con otros, por ejemplo, en la sala de espera o en los medios de comunicación, puede que sea difícil interpretar cognitivamente la comparación de manera favorable. Como plantean Taylor y Lobel (1989), evaluar la propia situación positivamente mediante el recuerdo de otros en peores circunstancias es quizá más fácil que hacerlo en una situación cara a cara. Taylor y Lobel (1989) añaden que en situaciones de estrés, los individuos no sólo necesitan afrontar sus emociones, que podrían hacerlo comparándose con otros en peor situación, sino que también necesitan obtener información relevante para el afrontamiento y resolución del problema. Por esta razón, quiénes comparten una misma situación de enfermedad pero están en mejores condiciones pueden dar información a otros acerca de cómo mejorar su situación, y podrían servir de ejemplo para motivar en el proceso de afrontamiento del problema (Taylor y Lobel; 1989). Sirva de ejemplo la siguiente cita:

*“La mujer que estaba a mi lado en el hospital era una verdadera luchadora. Afrontó la situación muy bien. Hacía bromas todo el tiempo y mostraba su cicatriz sin ningún problema. Ella fue un verdadero ejemplo para mí.”*

De hecho, diferentes trabajos demuestran que los pacientes que sufren de cáncer prefieren el contacto y la información de otros pacientes que se encuentran en mejores condiciones. Por ejemplo, Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Snider & Kirk (1999) establecieron que las mujeres con cáncer de mama mostraban un mayor deseo de relacionarse con otras mujeres con la misma enfermedad pero con un buen nivel de adaptación que con aquellas que no consiguieron adaptarse. Además, en uno de los trabajos de Van der Zee y cols. (1999), ya mencionado, los pacientes oncológicos que participaron estuvieron más tiempo leyendo en el ordenador comparaciones ascendentes que descendentes, y las primeras produjeron sentimientos más positivos que las segundas. Sin embargo, la preferencia por las comparaciones ascendentes y el grado del sentimiento positivo producido por dichas comparaciones depende de otros aspectos a considerar. El primero de ellos es la *dimensión* o el contenido de la comparación. Bennenbroek y otros (2002) descubrieron que los pacientes de su estudio mostraban una tendencia a la comparación ascendente respecto a cómo afrontar la enfermedad oncológica, pero no respecto a la severidad de la enfermedad. En otras palabras, los pacientes preferían información sobre otros que afrontaban mejor su situación pero no sobre aquellos que estaban en mejores condiciones en términos de severidad de la enfermedad. Estos resultados explicarían que aún cuando la comparación ascendente podría causar sufrimiento, uno puede aprender de alguien que está afrontando mejor la situación, mientras que en general, alguien en mejor situación o condición física lo que supone es una amenaza directa al “equilibrio” emocional y al bienestar subjetivo (ver

Major y otros, 1991). Bennenbroek y cols. (2002) aclaran además, que respecto de la preferencia por compararse con otros que afrontan mejor la situación, es la *información* sobre otros pacientes lo que se busca y no la *afiliación* o el contacto con ellos. Quizá una explicación es el evitar sentir amenazada la propia autoestima ante el hecho de que otros afrontan mejor la situación que uno mismo. Este resultado ya se había obtenido en otros experimentos de laboratorio (véase Smith & Insko, 1987); y tal y como ya apuntaron Brickman y Bulman (1977), en la comparación social, podríamos evitar el intercambio de información o el contacto con otros cuando uno se siente inferior.

La actitud respecto a las comparaciones ascendentes depende no sólo del contenido e información sobre la comparación social, sino también de determinadas características de personalidad. En el trabajo de Van der Zee, Buunk & Sanderman, (1998) con 100 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, se les entregó una entrevista ficticia de las dos que representaban a mujeres con esta enfermedad. En una de las entrevistas se relataba una comparación ascendente, es decir, una entrevista de una paciente que se encontraba en mejor situación y que la había afrontado mejor. La otra entrevista ficticia se refería a una comparación descendente con una paciente que se encontraba en peor situación y que no la afrontó de un modo adaptativo. Estas entrevistas fueron presentadas como entrevistas publicadas en un periódico y se analizó el efecto que tuvieron las entrevistas en el estado emocional de las pacientes. Los resultados mostraron que aquellas pacientes que presentaban un elevado nivel de neuroticismo frente a las de bajo nivel, responden de forma menos positiva a la exposición con otra paciente en mejor situación y que la afronta de un modo constructivo. En otras palabras, parece que estas pacientes más que beneficiarse de la exposición a un modelo “positivo” se sintieron amenazadas.

En otro trabajo se analiza cómo la exposición a otro paciente que afronta adecuadamente su enfermedad puede mejorar el bienestar y la calidad de vida de pacientes oncológicos, especialmente en pacientes con una elevada orientación hacia la comparación social. El objetivo de este estudio fue evaluar un programa de intervención para pacientes que recibían tratamiento de radioterapia. El programa constaba de cintas grabadas con las experiencias de pacientes que recibían radioterapia y esta información se ofrecía a otros pacientes que estaban a punto de iniciar el mismo tratamiento (Bennenbroek, Buunk, Stiegelis, Hagedoorn, Sanderman & Van den Bergh, 2003). Participaron en el trabajo 226 pacientes, la mayoría con cáncer de próstata o mama que recibieron una cinta grabada con entrevistas ficticias. Estas entrevistas estaban basadas en las experiencias de otros pacientes pero fueron modificadas y grabadas por actores. Cada paciente recibió una cinta que duraba diez minutos. En una cinta se incluía una de las entrevistas –del *afrontamiento positivo*– referido a pacientes que afrontaban la situación de una manera muy adecuada. En la otra cinta una entrevista –de la *expresión emocional*– que muestra a pacientes que hablaban acerca de sus emociones. En general, las pacientes evaluaron las dos cintas de modo muy positivo, señalando que les habían ayudado mucho. Sin embargo, los pacientes con una elevada orientación hacia la comparación social refirieron más tensión después de escuchar la entrevista de la expresión emocional, aunque esto no ocurría en las que escucharon la del afrontamiento

positivo. Por lo tanto, podría ser que para los pacientes con una elevada orientación a la comparación social la exposición de la expresión emocional no les sea de gran ayuda, pero quizá lo más importante en este trabajo son sus resultados evaluados *tres meses* después del programa de intervención. Los pacientes con una elevada orientación hacia la comparación social que escucharon la cinta del afrontamiento positivo mostraron una mejora de su calidad de vida tres meses después, pero los indicadores de calidad de vida fueron más bajos en quienes escucharon la cinta que contenía la expresión de las emociones. Resulta de especial interés atender a los efectos que muestra este programa de intervención tan a largo plazo. Estos resultados apuntan hacia el importante papel que juegan las estrategias de comparación social en el caso del tratamiento con pacientes oncológicos, pues facilitarles información básica mediante este tipo de estrategias puede beneficiarle considerablemente y resultar en una mejoría de su calidad de vida.

## Conclusiones

La comparación social juega un importante papel en los pacientes oncológicos. Estos pacientes tienden a compararse con otros pacientes, y en particular, cuando experimentan ansiedad, depresión o elevados niveles de incertidumbre. La comparación descendente (pacientes que se encuentran en peores circunstancias) cuando está interpretada como un contraste, enfatizando la diferencia con el otro puede producir sentimientos positivos y mayor bienestar subjetivo. La comparación descendente también puede resultar en sentimientos negativos cuando los pacientes se identifican con otros en peores circunstancias y esto es más frecuente en pacientes con elevados niveles de depresión y neuroticismo. Particularmente, la identificación con los que están en peores circunstancias puede llevar, con el tiempo, a una disminución en el control de la situación y un aumento de la incertidumbre.

Aunque el contraste con otros en peores circunstancias puede mejorar el bienestar, los pacientes oncológicos no prefieren información de tales otros. Al contrario, buscan obtener información de otros pacientes que afrontan mejor la situación y tienden a identificarse con ellos lo que deriva en sentimientos positivos. Esta comparación ascendente puede contribuir al afrontamiento de la situación.

La comparación descendente de contraste y la ascendente de identificación son más frecuentes en aquellos pacientes que tienen una estrategia activa de cómo hacer frente a la situación, y son menos comunes en individuos con un elevado neuroticismo.

Existen diferencias entre individuos en la orientación hacia la comparación social, y esta orientación influye en la búsqueda de información y de experiencias vividas por otros pacientes. La exposición a otros pacientes puede resultar en la aparición de tensiones y sentimientos negativos, en pacientes con una orientación elevada hacia la comparación social y que al mismo tiempo, presentan un elevado nivel de neuroticismo. Sin embargo, en pacientes con una orientación alta hacia la comparación social, la exposición a un modelo de afrontamiento positivo puede mejorar la calidad de vida.

Puesto que la orientación hacia la comparación social afecta a la manera en que los individuos afrontan la situación en términos de mayor o menor percepción de amenaza, cuando se desarrollan y administran programas de intervención, es importante tener en cuenta que estos pueden afectar de diferente modo en los pacientes con elevada o baja orientación hacia la comparación social.

Concluyendo, la comparación social es un proceso de especial relevancia en los pacientes oncológicos, y particularmente, el hecho de pensar activamente que uno está en mejor situación que otros pacientes, y buscar ejemplos de otros pacientes con un afrontamiento adaptativo, puede serles de gran ayuda. Los trabajos presentados han mostrado que partiendo de la teoría de la comparación social, se pueden desarrollar intervenciones simples y efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren de cáncer. En efecto, la investigación y la teoría de la comparación social en el área de la salud tiene el potencial de influir en la comprensión de la práctica clínica en medicina y de los programas en salud pública, lo que repercute a su vez, en un sistema de mejora de la asistencia sanitaria (Snyder, Tennen, Affleck y Cheavens 2000). Por lo tanto, los descubrimientos de la investigación sobre la comparación social podrían afectar a la manera en que se informa y presta asistencia sanitaria y consideramos que los resultados de la investigación que acabamos de presentar abren un importante campo de actuación en el área de salud.

## References

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bennenbroek, F.T.C., Buunk, B.P., Stiegelis, H.E., Hagedoorn, M., Sanderman, R. & Van den Bergh, A.C.M. (2003) Audiotaped social comparison information for cancerpatients undergoing radiotherapy; Differential effects of procedural, emotional and coping information. *Psycho-Oncology*, 12, 567-579.
- Bennenbroek F.T.C., Buunk B.P., Van der Zee, K. I. & Grol, B. (2002). Social comparison and patient information: What do cancer patients want? *Patient Education and counseling*, 47, 5-12.
- Bogart, L.M. & Helgeson, V.S. (2000). Social comparisons among women with breast cancer: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 547-575.
- Brickman, P. & Bulman, R.J. (1977). Pleasure and pain in social comparison. In J.M. Suls & R.L. Miller (Eds.), *Social comparison processes: Theoretical and empirical perspectives* ( pp. 149-186). Washington, DC: Hemisphere.
- Buunk, B.P. (1994). Social comparison processes under stress: Towards an integration of classic and recent perspectives. *European Review of Social Psychology*, 5, 211-241.

Buunk, B.P., Belmonte, J., Peiró, J.M., Zurriaga, R., & Gibbons, F.X. (2005). Diferencias individuales en la comparación social: Propiedades de la escala española de orientación hacia la comparación social. *Revista Latinoamericana de Psicología*,

Buunk, B.P., Collins R.L., Taylor S.E., Van Yperen N.W., Dakof, G.A. (1990). The affective consequence of social comparison: Either direction has its ups and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1238-1249.

Buunk, B.P. & Gibbons F.X. (1997). Health, coping and well-being. Perspectives from social comparison theory. *Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum associates*.

Buunk, B.P. & Gibbons, F.X. (2005). Social comparison orientation: A new perspective on those who do, and those who don't compare with others. In: Guimond, S. (Ed.), *Social comparison processes and levels of analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Buunk, B.P. & Ybema, J.F. (1997). Social comparisons and occupational stress: the identification-contrast model. In B.P. Buunk & F.X. Gibbons, (Eds.) *Health, coping and well-being. Perspectives from social comparison theory* (pp. 359-388). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Clark, L. (1994). Social cognition and health psychology. In R.S. Wyer, Jr., & T.K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition: Vol. 2. Applications* (pp. 239-288). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Dunkel-Schetter, C. & Wortman, C. (1982). The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient. In H.S. Friedman & M.R. DiMatteo (Eds.), *Interpersonal issues in health care* (pp. 69-100) New York: Academic Press.

Eiser, C., & Eiser, J. (2000). Social comparisons and quality of life among survivors of childhood cancer and their mothers. *Psychology & Health*, 15, 435- 450.

Festinger, L. (1954). A theory of social communication. *Human Relations*, 7, 117-140.

Gibbons F.X. & Buunk, B.P. (1999). Individual differences in social comparison: Development of a scale of social comparison orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 129-142.

Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (1997). Health images and their effects on health behaviour. In B.P. Buunk & F.X. Gibbons (Eds.) *Health coping and well-being: perspectives from social comparison theory* (pp. 63-94).

Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (1991). Downward comparison and coping with threat. In J.M. Suls, T.A. Willis (Eds.) *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 317-345). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1991.

- Gray, R., Fitch, M., Davis, C. & Phillips, C. (1997). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psycho-Oncology*, 33, 279-289.
- Helgeson, V.S. & Taylor, S.E. (1993). Social comparisons and adjustment among cardiac patients. *Journal of applied social psychology*, 23(15), 1171-1195.
- Kulik, J.A. & Mahler, H.I.M. (1997). Social comparison, affiliation, and coping with acute medical threats. In B.P. Buunk & F.X. Gibbons (Eds.) *Health coping and well-being: perspectives from social comparison theory* (pp227-261).
- Lazarus, & Folkman (1984). Stress, appraisal and coping. *New York: Springer-Verlag*.
- Major, B., Testa, M. & Bijlsma, W.H. (1991). Responses to upward and downward social comparisons: The impact of esteem-relevance and perceived control. In J.M. Suls & T.A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 237-260). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1991.
- Molleman, E., Pruyn, J. & Van Knippenberg, A. (1986). Social comparison processes among cancer patients. *British Journal of Social Psychology*, 25, 1-13.
- Pelham, B.W. & Wachsmuth, J.O. (1995). The waxing and waning of the social self: assimilation and contrast in social comparison. *Journal of Personality and Social Psychology* 69(5) 825-838.
- Schachter, S. (1959). *The Psychology of affiliation*. California: Stanford University Press.
- Smith, R.H. & Insko, C.A. (1987). Social comparison choice during ability evaluation: The effects of comparison publicity, performance feedback and self-esteem. *Personality and social psychology bulletin*, 13(1), 111-122.
- Snyder, C.R., Tennen, H., Affleck, G. & Cheavens, J. (2000). Social, personality, clinical and health psychology tributaries: The merging of a scholarly "River of dreams" *Personality and social psychology review*, 4 (1), 16-29.
- Stanton, A.L., Danoff-Burg, S., Cameron, C.L., Snider, P.R. & Kirk, S.B. (1999). Social comparison and adjustment to breast cancer: An experimental examination of upward affiliation and downward evaluation. *Health Psychology*, 18, 151-158.
- Strack, F., Schwarz, N., Chassein, B., Kern, B. & Wagner, D. (1990). Salience of comparison standards and the activation of social norms: Consequences for judgments of happiness and their communication. *British Journal of Social Psychology*, 29, 303-314.
- Taylor, S.E. & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, 96, 569-575.

Tennen, H., Mckee, T.E. & Affleck, G. (2000). Social comparison processes in health and illness. In J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of social comparison. Theory and research* (pp. 443-468). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Tesser, A. (1988). Toward self-evaluation maintenance model of social behaviour. In Berkowitz L. (Ed.) *Advances in experimental psychology vol.21: social psychological studies fo the self. Perspectives and programs.* (pp 181-227) San Diego, CA, USA.

Van der Zee, K.I., Buunk, B.P. & Sanderman, R. (1998). Neuroticism and reactions to social comparison information among cancer patients. *Journal of Personality*, 66, 175-194.

Van der Zee, K.I., Buunk, B.P., Sanderman R., Botke, G. & Van den Bergh F. (1999). The Big Five and identification-contrast processes in social comparison in adjustment to cancer treatment. *European Journal of Personality*, 13, 307-326.

Van der Zee, K.I., Buunk, B.P., Sanderman R., Botke, G. & Van den Bergh, F. (2000), Social comparison and coping with cancer treatment. *Personality and Individual differences*, 28, 17-34.

Van der Zee, K.I., Buunk, B.P., De Ruiter, J.H., Tempelaar, R., Van Sonderen, E. & Sanderman, R. (1996). Social comparison and the subjective well-being of cancer patients. *Basic and Applied Social Psychology*, 18, 453-468.

Van der Zee, K.I., Oldersma, F., Buunk, B.P. & Bos, D. (1998). Social comparison preferences among cancer patients as related to neuroticism and social comparison orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 801-810.

Wills, T.A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90, 245-271.

Wills, T.A. (1997). Modes and families of coping: an analysis of downward comparissn in the structure of other cognitive and behavioral mechanisms. In Buunk, B.P. and Gibbons, F.X. (Eds.) *Health, coping and well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp 167-193).

Wilson, S.R. & Benner, L.A. (1973). The effects of self-esteem and situation upon comparison choices during ability evaluation. *Sociometry*, 34 (3) 381-397.

Wood, J.V., Taylor, S.E., & Lichtman, R.R. (1985). Social comparison in adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1169-1183.

