

UNIVERSIDAD DE DEUSTO
CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGIA

" HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO
Y SOMATICO: ALIENACION Y FACTORES PSICOSOCIALES "

VOLUMEN I

Tesis Doctoral presentada por Nekane Basabe Baraño

Dirigida por el Doctor Dario Páez Rovira

DIRECTOR



DOCTORANDO



Bilbao, Septiembre 1990

INDICE

Pag.

VOLUMEN I:

<u>AGRADECIMIENTOS</u>	XVII
<u>INTRODUCCION</u>	1
PARTE I.- <u>LA ALIENACION EN LA LITERATURA SOCIOLOGICA</u>	
<u>MODELOS TEORICOS DE ALIENACION</u>	
CAPITULO 1.- <u>LA ALIENACION EN LA LITERATURA</u>	
<u>SOCIOLOGICA</u>	9
1.1.- INTRODUCCION	9
1.2.- LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA CLASICA	13
CAPITULO 2.- <u>MODELO TEORICO Y EMPIRICO DE LA</u>	
<u>ALIENACION EN SEEMAN</u>	17
2.1.- SEEMAN: DEFINICION Y SIGNIFICADO DE LA	
<u>ALIENACION</u>	17
2.2.- DIMENSIONES DE LA ALIENACION EN SEEMAN	18
2.2.1.- Falta de Control-Impotencia	18
2.2.2.- Falta de Sentido o Significado	22
2.2.3.- Falta de Normas y Anomia	24
2.2.4.- Aislamiento Social	26
2.2.5.- Autoextrañamiento	27
2.2.6.- Resumen de las Dimensiones de la	
<u>Alienación en Seeman</u>	29
2.3.- ESTUDIOS DE SEEMAN SOBRE LA ALIENACION	30
2.3.1.- Instrumentos de Medida de la Alienación ..	31
2.3.1.1.- Indicador General de Alienación	31

2.3.1.2.-	Indicadores de Falta de Control	31
2.3.1.3.-	Indicadores de Falta de Significado	33
2.3.1.4.-	Indicador de Anomia	33
2.3.1.5.-	Indicadores de Aislamiento Social	34
2.3.1.6.-	Indicador de Autoextrañamiento	35
2.3.2.-	Características Generales del Estudio	
	Empírico de la Alienación en Seeman	36
2.3.3.-	Comportamiento de las Dimensiones de	
	la Alienación	38
2.3.3.1.-	Control y Aprendizaje Social	38
2.3.3.2.-	Alienación Laboral y Conducta	
	Sociopolítica	39
2.3.3.3.-	Alienación, Falta de Control,	
	Aislamiento y Salud	42
CAPITULO 3.- <u>LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA EMPIRICA</u> ..		48
3.1.-	REPERCUSIONES DE SEEMAN EN LA SOCIOLOGIA	
	EMPIRICA AMERICANA	48
3.1.1.-	Multidimensionalidad o Unidimensionalidad	
	del Constructo Alienación	48
3.2.-	CORRELATOS SOCIALES Y PSICOLOGICOS:	
	INVESTIGACIONES EMPIRICAS DE LA ALIENACION .	59
3.2.1.-	Sociología del Trabajo y Alienación	59
3.2.2.-	Dominios de Control y Correlatos Sociales.	66
CAPITULO 4.- <u>CRITICAS A LOS USOS DE LA ALIENACION</u>		70
4.1.-	PERSPECTIVAS DIVERGENTES EN LOS	
	ENFOQUES DE LA ALIENACION	70

4.2.- CONFUSION CONCEPTUAL EN LOS ESTUDIOS DE ALIENACION	72
4.3.- POSICIONES OBJETIVISTAS VERSUS SUBJETIVISTAS	76
4.4.- RESUMEN DE CRITICAS REALIZADAS A LOS ESTUDIOS DE ALIENACION BASADOS EN SEEMAN ...	79
4.5.- RESPUESTAS A LAS CRITICAS REALIZADAS A SEEMAN Y A LOS ESTUDIOS EMPIRICOS DE ALIENACION	81
 CAPITULO 5.- <u>LA RELACION ENTRE ANOMIA Y ALIENACION</u> <u>EN LA LITERATURA EMPIRICA</u>	 85
5.1.- ABSORCION DEL CONCEPTO DE ANOMIA DENTRO DE LA ALIENACION	85
5.2.- TIPOS DE ESCALAS: ANOMIA Y FALTA DE NORMAS .	86
5.2.1.- La Escala de Anomia de Srole	86
5.2.2.- Comparación entre las Escalas de Anomia y Falta de Normas	88
5.3.- DIFERENCIAS ENTRE ANOMIA Y ALIENACION	92
 CAPITULO 6.- <u>DESCRIPCION DE OTROS MODELOS TEORICOS</u> <u>DE ALIENACION</u>	 99
6.1.- LA PROPUESTA DE MARVIN B. SCOTT: LAS FUENTES SOCIALES DE LA ALIENACION	99
6.2.- LA ALIENACION COMO IMPOTENCIA E INSEGURIDAD: PROPUESTA DE ALLARDT	103
6.3.- ANOMIA Y ALIENACION, EL ENFOQUE DE MIZRUCHI	106
6.4.- ALIENACION Y ENFERMEDAD MENTAL. LA TEORIA DE ERNEST BECKER	109

6.4.1.- Alienación y Enfermedad Mental	109
6.4.2.- Teoría de la Depresión de Becker	112
6.4.3.- La Teoría de Becker reformulada por Fredén	116
6.5.- EL MODELO SISTEMICO DE LA ALIENACION DE GEYER	118
6.5.1.- El Modelo Sistémico de Geyer:	
Premisas Básicas	118
6.5.2.- Reformulación Sistémica de las Formas de Alienación	121
6.5.2.1.- Falta de Control/Inhibición de Outputs .	122
6.5.2.2.- Falta de Sentido/Nivel de Inputs	123
6.5.2.3.- Falta de Normas/Funciones de Decisión ..	124
6.5.2.4.- Aislamiento/Nivel de Inputs y Outputs ..	126
6.5.2.5.- Autoextrañamiento/Sistema Interno	126
6.5.3.- Las Formas Modernas de la Alienación	127
CAPITULO 7.- <u>ELECCION DE UN MODELO PSICOSOCIAL</u> <u>DE LA ALIENACION</u>	134
7.1.- CONCEPCION Y DEFINICION DE LA ALIENACION SUBJETIVA	134
7.2.- FACTORES SOCIALES Y PSICOSOCIALES CONDICIONANTES DE LA ALIENACION	136
7.3.- LAS FORMAS DE ALIENACION	143
7.4.- LIMITACIONES DEL MODELO	151
PARTE II.- <u>PSICOSOCIOLOGIA DE LA SALUD, ALIENACION</u> <u>Y FACTORES PSICOSOCIALES</u>	
CAPITULO 8.- <u>DIMENSIONES DEL MALESTAR Y AFECTIVIDAD</u> <u>NEGATIVA</u>	154

8.1.- INTRODUCCION	154
8.2.- DIMENSIONES DE LA AFECTIVIDAD	154
8.2.1.- Correlatos Psicosociales de la Afectividad	156
8.2.2.- Correlatos Psicológicos y Psicofisiológicos de la Afectividad	157
8.2.3.- Afectividad, Depresión y Ansiedad	158
8.2.4.- Dimensión Común al Malestar Psicológico ..	159
CAPITULO 9.- <u>DETERMINANTES DEL MALESTAR Y LA</u> <u>AFECTIVIDAD: FACTORES SOCIALES,</u> <u>PSICOSOCIALES Y PSICOLOGICOS</u>	162
9.1.- INTRODUCCION	162
9.2.- PATRONES SOCIALES DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO	167
9.2.1.- Clase Social, Desigualdad Social y Enfermedad	167
9.2.2.- Salud Mental: Distribución Diferencial según Clase Social	169
9.2.3.- Explicaciones a las Diferencias de Clase en Salud Mental	171
9.2.4.- Salud, Género y Rol Sexual	174
9.2.5.- Diferencias Sexuales en Salud Mental	175
9.2.6.- Mayor Prevalencia Femenina o Diferentes Estilos de Expresión del Malestar	179
9.2.7.- Factores Sociales, Rol Sexual y Expresividad de Síntomas Psicológicos	181
9.2.8.- Rol Sexual, Estatus Marital y Empleo	183

9.2.9.- Transiciones en los Roles Familiares: Rol Sexual, Trabajo Doméstico y Tipo de Familia	186
9.3.- NIVEL DE ESTRES, SUCESOS DE VIDA Y MALESTAR	191
9.3.1.- Concepción Psicosocial del Estrés	191
9.3.2.- Nivel de Estrés y Salud	193
9.3.3.- Estrés, Clase Social y Sexo	196
9.4.- FACTORES MICROSOCIALES, ALIENACION Y MALESTAR	197
9.4.1.- Condiciones Sociales, Alienación y Malestar	197
9.4.2.- Falta de Control y Malestar	199
9.4.2.1.- Correlatos Sociales de la Falta de Control	199
9.4.2.2.- Control y Malestar	201
9.4.3.- Integración, Soporte y Malestar	204
9.4.3.1.- Efectos Directos e Indirectos del Soporte y la Integración en el Malestar .	204
9.4.3.2.- Dimensiones del Soporte y la Integración	207
9.4.3.3.- Integración: Beneficios y Costos	209
9.4.4.- Falta de Normas, Conflicto de Roles y Malestar	213
9.4.4.1.- Anomia, Falta de Normas y Conflicto de Roles	213
9.4.4.2.- Correlatos Sociales de la Anomia Subjetiva	214
9.4.4.3.- Falta de Normas, Angustia y Malestar ...	216
9.4.4.4.- Estrés de Rol y Malestar	219
9.4.5.- Falta de Sentido y Autoextrañamiento	223

9.5.- FACTORES PSICOLOGICOS: ESQUEMA DE AUTOEVALUACION NEGATIVA: HIPERCITICISMO Y SOBREGENERALIZACION	225
CAPITULO 10.- <u>MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO: PROPUESTA DE ANALISIS</u>	229
10.1.- PATRONES SOCIALES DEL MALESTAR Y FACTORES PSICOSOCIALES	229
10.2.- MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO	230
10.3.- DEFINICION DE LA ALIENACION	232
10.4.- HIPOTESIS DEL MODELO PSICOSOCIAL	234
10.5.- PRESUPUESTOS, CARACTERISTICAS DEL MODELO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	235
PARTE III.- <u>METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION. MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA</u>	
CAPITULO 11.- <u>METODOLOGIA Y TIPOS DE EXPLICACION SOCIAL</u>	239
11.1.- PLURALISMO COGNITIVO Y METODOLOGICO EN SOCIOLOGIA	239
11.2.- TIPOS DE EXPLICACION EN LAS CIENCIAS SOCIALES: EXPLICACION Y CAUSALIDAD	241
11.2.1.- Determinismo y Probabilismo	241
11.2.2.- Filosofía de la Ciencia y Corrientes de Pensamiento	242
11.2.2.1.- Positivismo y Neopositivismo	242

11.2.2.2.- Crítica al Neopositivismo y el Racionalismo Crítico	244
11.2.2.3.- Epistemología Conciliadora: Racionalismo Crítico y Pragmatismo Metodológico	246
11.2.3.- La Explicación en las Ciencias Sociales .	246
11.2.4.- Diferentes Tipos de Explicación Social ..	248
11.2.4.1.- La Concepción Clásica de la Explicación como Subsunción Legaliforme	248
11.2.4.2.- Concepción Realista de la Causalidad y Crítica a la Explicación Hempeliana ...	250
11.2.4.3.- La Explicación Causal en las Ciencias Sociales	250
11.2.4.4.- La Explicación de Tipo Funcional	252
11.2.4.5.- Explicación de Tipo Teleológico o Intencional Racional	254
11.3.- CONCLUSIONES METODOLOGICAS GENERALES	258
 CAPITULO 12.- <u>METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION</u> .	 264
12.1.- ANALISIS DE LA CAUSACION SOCIAL EN LA INVESTIGACION EMPIRICA	264
12.2.- TECNICAS EXPERIMENTALES Y NO EXPERIMENTALES EN RELACION A LA INFERENCIA CAUSAL	265
12.3.- MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA	271
12.3.1.- Descripción General	271
12.3.2.- Condiciones de Aplicación	272
12.3.3.- Descripción Técnica del Modelo Estructural de Covarianza	275
12.3.4.- Etapas para la Resolución del Modelo	278

12.3.4.1.- Especificación	278
12.3.4.2.- Identificación	278
12.3.4.3.- Estimación	280
12.3.5.- Valoración del Ajuste del Modelo:	
Indicadores	281
12.3.5.1.- Adecuación de las Estimaciones de los Parámetros	282
12.3.5.1.1.- Presencia de Valores No Razonables y los Casos Heywood	282
12.3.5.1.2.- Otros Problemas de Estimación	290
12.3.5.1.3.- Recomendaciones ante los Problemas de Estimación	291
12.3.5.2.- Indices Generales de Bondad y de Falta de Ajuste del Modelo	292
12.3.5.2.1.- Índice CHI Cuadrado	292
12.3.5.2.2.- Limitaciones del Índice de Ajuste CHI Cuadrado	294
12.3.5.2.3.- Otros Indices Proporcionados por el Programa Lisrel	296
12.3.5.3.- Adecuación del Modelo de Medida	298
12.3.5.4.- Indicadores Especificos de Ajuste del Modelo	299
12.3.5.5.- Problemas Asociados con los Indices de Bondad de Ajuste General e Indicadores Alternativos	301
12.3.5.6.- Reformulación de los Indices de Ajuste y Tamaño de Muestra	308

12.3.5.7.- Conclusiones respecto a los Indices de Ajuste: Criterios de Clasificación y Valoración Crítica	310
12.3.6.- Ajuste de Modelos y Análisis Post-Hoc/ Exploratorios	312
12.3.6.1.- Procedimientos para Mejorar el Ajuste de Modelos	312
12.3.6.2.- Valoración de los Modelos Reespecificados y Problemas Asociados con su Práctica .	314
12.3.7.- Criterios Metodológicos y Necesidades Empíricas	318
12.3.8.- Resumen de los Requisitos de Aplicación y Problemas Prácticos de los Modelos Estructurales de Covarianza	319
12.4.- VALORACION DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA	322
12.4.1.- Aportaciones	322
12.4.2.- Limitaciones	323

VOLUMEN II

PARTE IV.- ESTUDIO EMPIRICO: FACTORES PSICOSOCIALES Y MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO

CAPITULO 13.- <u>DESCRIPCION MUESTRA, VARIABLES E INSTRUMENTOS</u>	329
13.1.- MUESTRA ESTUDIADA: COMPOSICION Y SELECCION	329
13.1.1.- Composición de la Muestra Estudiada	329

13.1.2.-	Proceso de Selección de la Muestra y	
	Condiciones de Aplicación	331
13.2.-	DESCRIPCION DE LA MUESTRA	333
13.3.-	VARIABLES, OPERACIONALIZACION E	
	INDICADORES	334
13.4.-	INSTRUMENTOS-ESCALAS: DESCRIPCION, VALIDEZ	
	Y FIABILIDAD	340
13.4.1.-	Escalas de Síntomas	340
13.4.1.1.-	Inventario de Depresión de Beck	340
13.4.1.2.-	Escala de Ansiedad de Zung	343
13.4.1.3.-	Escala de Rasgo de Percepción de	
	Síntomas Físicos PILL	346
13.4.2.-	Escala de Evaluación del Estrés:	
	Sucesos Vitales y Preocupaciones	350
13.4.3.-	Escala de Soporte Social Objetivo	352
13.4.4.-	Escala de Satisfacción con el Soporte	
	Social de Hobfoll	355
13.4.5.-	Escala de Frustración Anómica de	
	Srole-Christie	358
13.4.6.-	Escala de Desajuste y Conflicto de Roles	366
13.4.7.-	Escala de Locus de Control-Esferas de	
	Control de Paulhus y Christie	369
13.4.8.-	Escala de Hipercriticismo y	
	Sobregeneralización	372
13.5.-	CONCLUSIONES ESCALAS DE MEDIDA	374

CAPITULO 14.- <u>ANALISIS DE RESULTADOS-I:</u>	
<u>DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR</u>	376
14.1.- PLANTEAMIENTO GENERAL: HIPOTESIS Y TECNICAS ESTADISTICAS	376
14.2.- DIFERENCIA DE MEDIAS EN MALESTAR SEGUN TIPO DE MUESTRA	378
14.3.- DIFERENCIAS EN MALESTAR SEGUN LOS SUBGRUPOS DE LA MUESTRA	380
14.4.- DIFERENCIAS DE MEDIAS EN MALESTAR PARA LA MUESTRA TOTAL	383
14.5.- CONCLUSIONES GENERALES	388
 CAPITULO 15.- <u>ANALISIS RESULTADOS-II: ROL SEXUAL, CLASE SOCIAL, FACTORES PSICOSOCIALES Y MALESTAR</u>	
15.1.- FACTORES MICROSOCIALES, ROL SEXUAL Y MALESTAR	393
15.1.1.- Rol Sexual(Diferencias hombres y mujeres)	393
15.1.2.- Salud Mental, Sexo, Clase Social, Edad y Factores Microsociales	395
15.2.- CONCLUSIONES	399
 CAPITULO 16.- <u>ANALISIS DE RESULTADOS-III:</u>	
<u>CONTRASTE DEL MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR (MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA)</u> ...	403
16.1.- PLANTEAMIENTO GENERAL	403
16.2.- INDICADORES DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	406

16.3.-	CONDICIONES DE APLICACION Y	
	CONTRASTABILIDAD	407
16.4.-	VALORACION DE LAS CONDICIONES DE APLICACION	411
16.4.1.-	Normalidad	411
16.4.2.-	Rango de las Variables	412
16.4.3.-	Relaciones Lineales entre las variables .	413
16.5.-	ANALISIS DE RESULTADOS: CONTRASTE DEL MODELO	415
16.5.1.-	Formulación del Modelo e Hipótesis	415
16.5.2.-	Condiciones y Técnicas de Aplicación	419
16.5.3.-	Características Generales del Modelo	421
16.6.-	CONTRASTE DEL MODELO: ANALISIS DE	
	RESULTADOS	424
16.6.1.-	Introducción	424
16.6.2.-	Modelo Estructural para las Variables	
	Exógenas	425
16.6.2.1.-	Modelo de Medida de la Alienación	425
16.6.2.2.-	Modelo Estructural-VARIABLES Exógenas .	427
16.6.3.-	Modelo de Medida para el Constructo	
	Malestar Global Psicosomático	429
16.6.4.-	Modelo Psicosocial Explicativo del	
	Malestar Global	430
16.6.5.-	Modelo Psicosocial Explicativo del	
	Malestar Depresivo- Ansioso	435
16.6.6.-	Adecuación de las Estimaciones de los	
	Parámetros	439
16.6.7.-	Modelos Reespecificados	447
16.6.7.1.-	Reespecificación de los Modelos	
	Postulados	447

16.6.7.2.- Comparación de los Modelos	
Reespecificados: Malestar Global	450
16.6.7.3.- Comparación de los Modelos	
Reespecificados: M.Ansioso-Depresivo ..	452
16.6.8.- Valoración de los Modelos Definitivos ...	454
16.6.8.1.- Valoración del Modelo-Malestar Global .	454
16.6.8.2.- Valoración del Modelo	
Malestar Ansioso-Depresivo	458
16.6.9.- Modelo Estructural: Neuroticismo y	
Depresión	461
16.6.9.1.- Resultados Empíricos de los Modelos ...	461
16.6.9.2.- Valoración de los Modelos (3 y 4)	
Neuroticismo y Depresión	463
16.7.- COMPARACION ENTRE LOS MODELOS SEGUN VARIABLE	
ENDOGENA Y CONCLUSIONES	465
<u>CONCLUSIONES</u>	472
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	506
<u>RELACION DE ANEXOS:</u>	
ANEXO Nº 1.- DESCRIPCION DE LA MUESTRA	524
ANEXO Nº 2.- FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE	
MEDIDA	527
ANEXO Nº 3.- ANALISIS RESULTADOS I: DIFERENCIAS SOCIALES	
EN MALESTAR	531
ANEXO Nº 4.- ANALISIS RESULTADOS II: FACTORES	
MICROSOCIALES, SEXO Y SALUD MENTAL	539

ANEXO Nº 5.- ANALISIS RESULTADOS III: COMPROBACION SUPUESTOS DE APLICACION DEL MODELO ESTRUCTURAL	542
ANEXO Nº 6.- ANALISIS RESULTADOS III: MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA	549
ANEXO Nº 7.- CUESTIONARIO-ESCALAS	561

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiera sido posible sin la imprescindible ayuda de todas las personas que de un modo u otro han estado implicadas en su elaboración:

DARIO PAEZ, mi director, a quien debo su orientación teórica y metodológica,

PEIO APODACA, con quien he aprendido las técnicas de los modelos estructurales de covarianza,

IDOIA ROMO, quien me ha facilitado el proceso de elaboración de datos,

Mis Compañeros/as del Módulo Psicosocial de Recaldeberri, que han compartido la pasación de cuestionarios, además de darme su incondicional apoyo,

Los usuarios/as del Módulo, cuya cooperación respondiendo a los cuestionarios ha sido imprescindible y

Todos los compañeros y amigos que han colaborado tanto en la confección final del trabajo como en el mantenimiento de la moral necesaria para la misma,

A TODOS ELLOS MI AGRADECIMIENTO

INTRODUCCION

El objetivo primordial de la presente investigación es contrastar empíricamente un modelo psicosocial explicativo del malestar psicológico y somático. La Sociología y la Psicología de la Salud han ido estableciendo a lo largo de su desarrollo la existencia de una serie de factores sociales y psicosociales condicionantes de la salud mental, que pueden ser reinterpretados desde tres de las grandes corrientes del pensamiento sociológico.

En primer lugar, para la sociología de la desigualdad social y el marxismo las desigualdades de poder y económicas asociadas a los grupos por su posición en la estructura social determinan la presencia del malestar. En segundo lugar, la perspectiva durkheimiana explica las conductas desviadas en función del nivel de integración social y la relación entre las capacidades del sujeto, los cambios del medio y las normas sociales. Y, finalmente, para el interaccionismo simbólico los efectos de los roles sobre la autoimagen y la autoestima de los sujetos repercuten directamente en su salud mental.

Nuestro modelo teórico y empírico del malestar recoge una parte considerable de los factores psicosociales señalados por la literatura. En este sentido consideramos que puede ser útil sintetizar estos elementos en un modelo contrastable que permita un tratamiento conjunto de las

variables. Nuestro modelo comprende cuatro constructos: la Alienación, el Estrés Psicosocial, los Factores Psicológicos ligados al Sí Mismo y el Malestar Global (que recoge la depresión, la ansiedad psicológica y somática y los síntomas físicos más comunes).

La alienación constituye una de las variables claves de nuestro modelo, englobando un conjunto de factores psicosociales asociados con el malestar. En la primera parte de este estudio se analizan diversos modelos teóricos y empíricos de la alienación. No pretendemos abordar la amplia producción sociológica sobre el tema, nos limitamos a señalar un breve apunte sobre las principales líneas de trabajo y destacamos algunas de las ideas centrales señaladas por los clásicos de la sociología (Durkheim, Weber, Simmel o Marx), que siguen influyendo en las concepciones más actuales de la alienación (capítulo 1).

Si bien la alienación ha sido conceptualizada de maneras muy diversas, desde nuestro punto de vista ella se refiere a un estado subjetivo, que recoge las percepciones, creencias y expectativas del sujeto acerca de su propio mundo y de su interrelación con los otros. Por otro lado, pretendemos lograr una operacionalización contrastable del concepto. Por todo ello la revisión teórica que hemos realizado se ha centrado en los modelos y trabajos desarrollados por la sociología empírica fundamentalmente norteamericana. En este campo destaca la obra de Seeman (1959, 1983), cuyo objetivo ha sido establecer un marco de análisis de la alienación,

que englobe las distintas aportaciones de las teorías sociológicas sobre el tema, junto con una propuesta de operacionalización de las diversas variantes de la alienación. Para comprender la aportación fundamental de este autor hemos realizado un análisis exhaustivo de su obra (capítulo 2). Igualmente se han analizado las repercusiones de su propuesta en la sociología empírica (capítulo 3). En este sentido abordamos dos cuestiones claves, una primera referente a las dimensiones de la alienación y la interrelación entre ellas y una segunda, que trata de establecer los correlatos sociales y psicosociales de la alienación subjetiva. La primera cuestión es central en nuestro análisis, ya que pretendemos mostrar la existencia de un dominio común a las variantes de la alienación. La segunda cuestión constituye una de las fuentes constantes de debate en este campo. Muchos de los estudios revisados se sitúan en los años sesenta y setenta, sobre todo los referidos al área laboral -que es donde más repercusión tuvieron los análisis de la alienación-, si bien se destacan otras áreas de trabajo.

Los estudios de la alienación suscitaron grandes polémicas en los años sesenta y setenta. Estas respondían en parte a las tensiones entre las diferentes corrientes del pensamiento sociológico y a la gran disparidad de fenómenos a los que se aplicaba el concepto de alienación. En el capítulo cuarto se presentan algunas de las principales críticas planteadas por múltiples autores [Feuer (1966); Vidal(1969); Lee (1972); Tezanos (1973); etc].

Una cuestión fundamental en los estudios de la alienación subjetiva es la inclusión y absorción del concepto de anomia y de falta de normas (anomia subjetiva) dentro de la alienación. En el capítulo quinto se estudia la relación entre ambos conceptos, sus diversas conceptualizaciones en Durkehim, Merton y en los análisis empíricos y la reinterpretación psicosociológica de la anomia subjetiva.

Además del modelo de Seeman, completamos nuestra revisión teórica con la inclusión de otras propuestas teóricas formuladas por autores como Scott, Allardt, Mizruchi, Becker y Geyer (capítulos 6 y 7). Hacemos especial hincapié en la teoría de Becker (1969), que enlaza la alienación con la enfermedad mental, y en el modelo sistémico de Geyer (1980), que representa una de las propuestas más actualizadas y amplias del estudio de la alienación. Concluiremos esta parte con la propuesta teórica de un modelo psicosocial con el que pretendemos recoger los elementos claves de la alienación subjetiva, sus condicionamientos sociales y psicosociales y sus consecuencias emocionales.

Situándonos dentro del campo de estudio de la Psicología de la Salud, la segunda parte de nuestro estudio trata de fundamentar los elementos básicos de nuestro Modelo Psicosocial del Malestar (capítulos 8 y 9). En primer lugar, planteamos la cuestión referente a las dimensiones de la afectividad y del malestar psicológico y somático, señalando sus correlatos psicológicos, psicosociales y psicofisiológicos (capítulo 8).

En segundo lugar, revisamos las investigaciones sobre los factores sociales, psicosociales y salud mental. Por un lado, recogemos algunos de los principales patrones sociales del malestar relativos a las variables sexo, clase social, empleo y estatus marital. Por otro, nos centramos en los factores predictores del malestar : variables psicosociales ligadas a la alienación (control, soporte, anomia, desajuste y conflicto de roles), el estrés psicosocial y los factores psicológicos. En la revisión realizada sobre las investigaciones sociológicas de la salud destacan las obras de Mirowsky, Ross y sus colaboradores, ya que estos autores -inspirándose en Seeman- han postulado y contrastado los efectos de las variantes de la alienación sobre la Angustia y el Malestar.

En el capítulo 10 ofrecemos nuestra propuesta de análisis empírico. Nuestro objetivo primordial es contrastar empíricamente un modelo psicosocial compuesto por tres constructos, variables latentes exógenas, alienación, estrés y esquema de autoevaluación negativo, provocantes del malestar psico-somático (constructo-variable endógena). También hemos querido probar las diferencias sociales del malestar en función del sexo, el empleo y el estatus marital y poner en relación los factores macro (rol sexual y clase social) y microsociales con el malestar.

El diseño de nuestra investigación es de tipo no experimental y transversal y nuestro modelo trabaja con variables latentes, planteando relaciones causales entre las variables.

En la parte metodológica planteamos dos cuestiones fundamentales; la primera relativa a los diferentes tipos de explicaciones predominantes en Ciencias Sociales y a los problemas relacionados con la inferencia causal; la segunda relativa a las técnicas empleadas de modelización causal (capítulos 11 y 12). Realizamos un estudio exhaustivo de los modelos estructurales de covarianza, señalando sus condiciones de aplicación, una descripción general y sus etapas de resolución. Igualmente es necesario atender las cuestiones sobre el ajuste de los modelos, la modificación y reespecificación de los mismos y los problemas metodológicos y técnicos que se plantean en las aplicaciones empíricas. La aplicación de los modelos estructurales de covarianza en Ciencias Sociales suscita multitud de cuestiones hoy todavía pendientes de resolver por los metodólogos que se dedican a la sociología cuantitativa. Por todo ello, y aunque el objetivo de nuestra investigación no se centra en el estudio de estas técnicas, creemos que las cuestiones técnicas y metodológicas recogidas en este estudio resultan imprescindibles para comprender los resultados de nuestra investigación empírica.

Previamente al análisis de resultados se explicitan las características de la muestra, las variables y los instrumentos empleados. En el capítulo 13 dedicamos una parte extensa a justificar la adecuación, fiabilidad y validez, de los instrumentos, puesto que de ello depende en gran medida la coherencia de los constructos latentes.

En el análisis de resultados los capítulos 14 y 15 se dedican a analizar las diferencias sociales en malestar. En el capítulo 16, se exponen el modelo empírico psicosocial del Malestar, las hipótesis de trabajo, las condiciones de aplicación del modelo, su contrastación y los resultados obtenidos, junto al análisis de las limitaciones técnicas encontradas y sus formas de resolución. A pesar de la complejidad de las técnicas usadas esperamos que la exposición pormenorizada de los distintos pasos realizados en nuestro análisis haya resultado suficientemente comprensible.

Por último, en las conclusiones se ofrece una síntesis de nuestro modelo psicosocial del malestar y la alienación, los resultados obtenidos, sus limitaciones y algunas sugerencias de cara a la investigación futura en el campo de la Sociología y Psicosociología de la Salud.

PARTE I .- LA ALIENACION EN LA LITERATURA SOCIOLOGICA
MODELOS TEORICOS DE ALIENACION

CAPITULO 1.- LA ALIENACION EN LA LITERATURA SOCIOLOGICA
(pag. 9)

CAPITULO 2.- MODELO TEORICO Y EMPIRICO DE LA ALIENACION
EN SEEMAN
(pag. 17)

CAPITULO 3.- LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA EMPIRICA
(pag. 48)

CAPITULO 4.- CRITICAS A LOS USOS DE LA ALIENACION
(pag. 70)

CAPITULO 5.- LA RELACION ENTRE ANOMIA Y ALIENACION EN
LA LITERATURA EMPIRICA
(pag. 85)

CAPITULO 6.- DESCRIPCION DE OTROS MODELOS TEORICOS DE
ALIENACION
(pag. 99)

CAPITULO 7.-ELECCION DE UN MODELO PSICOSOCIAL DE LA
ALIENACION
(pag. 134)

1.-LA ALIENACION EN LA LITERATURA SOCIOLOGICA

1.1.-INTRODUCCION

La alienación ha constituido una de los temas claves dentro de la Sociología y de las Ciencias Sociales. Nos remite a la relación conflictiva entre el individuo y la sociedad, permitiendo una confluencia entre el análisis sociológico y psicosocial. Sus conexiones con las diversas teorías sociológicas pueden ser exploradas desde los orígenes de la sociología hasta las teorías contemporáneas.

En la época actual los estudios de la alienación han experimentado un gran auge durante los años sesenta y setenta. A pesar del aparente declive que sigue a esta época, este tema ha mantenido su vigencia, como han puesto de manifiesto los trabajos de autores como Seeman (1983) o Geyer (1980).

Indicadores de esta permanente e incrementada actualidad de los estudios de alienación pueden apreciarse en la proliferación de artículos sobre el tema. Geyer situaba el número de artículos aparecidos durante el año 1980 en unos 5.500, frente a los 1.200 correspondientes al año 1972 (Geyer et al, 1981). Las obras recopiladas por Geyer y Schweitzer (1981) dan cuenta de la variedad y riqueza de las aproximaciones teóricas y empíricas actuales al tema. En la Sociología de la Salud podemos destacar las obras de Mirowsky y Ross (1989) y de Manderscheid (1981) entre otros. Igualmente, la existencia

de un comité de investigación sobre Alienación dentro de la Asociación Internacional de Sociología y la presencia de un área de trabajo dentro del último Congreso Internacional de Sociología celebrado este año en Madrid son manifestaciones de la relevancia del tema en la teoría sociológica actual.

Pero esta gran profusión de estudios va asociada a una gran confusión conceptual y terminológica. Una revisión de la literatura muestra la abundancia de conceptos utilizados, a menudo muy diferentes entre sí. Asimismo, la alienación se ha empleado como explicación de fenómenos muy dispares en las distintas ciencias sociales. Se ha enmarcado dentro del estudio de la conducta desviada en criminología y en sociología política, en los problemas de aculturación en antropología cultural, como descripción de la situación humana en la filosofía existencial, de la enfermedad mental en psiquiatría, de los trastornos en los contactos interpersonales en psicología social, etc. Esta gran disparidad hace imposible e inútil tratar de integrar las diversas teorías de la alienación dentro de un marco conceptual común.

A grandes rasgos y simplificando mucho podemos destacar tres grandes corrientes básicas entre los estudios contemporáneos:

a) Aquellos que consideran la alienación como una característica universal de la existencia humana. Aquí la alienación es una parte esencial de nuestra experiencia humana. Esta línea de pensamiento está fuertemente influenciada por el

existencialismo y el psicoanálisis. Se pone énfasis en las experiencias de desasosiego, incertidumbre y absurdidad en las que vive el hombre moderno. La posición de Thom (1988) refleja bien este criterio, aunque intentando integrar las dimensiones más sociológicas. Para él la anomia y la alienación constituyen los dos descontentos sociales fundamentales basados en la ambivalencia humana entre la diferenciación y la desdiferenciación.

b) Una segunda línea entiende la alienación como un estado o proceso psicosocial. Uno de los autores que ha tenido mayor influencia dentro de esta corriente es Seeman (1959, 1983), quien define la alienación a nivel de las expectativas individuales. Seeman ha diferenciado distintas dimensiones dentro de la alienación. Su obra ha sido el punto de partida de numerosas investigaciones empíricas, en las que se ha realizado un gran esfuerzo para operacionalizar las diversas formas de alienación. Dentro de esta corriente predomina la tendencia a incluir la anomia individual dentro del concepto más amplio de alienación y resalta los efectos adaptativos entre el sujeto y la sociedad. Pese a que existen diferencias sustanciales entre los autores, esta línea de trabajo se enmarca dentro de una perspectiva psicosociológica. Se incluyen diversos factores explicativos desde elementos estructurales, déficits en el aprendizaje y manejo de la interacción social, hasta factores relativos a los primeros estadios de la socialización (Becker, 1969; Fredén, 1986; Manderscheid, 1981, Geyer, 1980).

c) Una amplia corriente se basa en el pensamiento marxista insistiendo en los componentes estructurales de la alienación. En un sentido clásico la estructura social impide al hombre desarrollar sus capacidades, la división del trabajo y el proceso de producción capitalista despojan al trabajador de su misma humanidad (Boudon, 1982). La alienación se estudia desde un punto de vista histórico y social. La producción sociológica y filosófica en este campo es muy amplia. La alienación será puesta en conexión y sustituida por los términos de reificación y cosificación. La alienación será el producto de las características del proceso de producción social, que genera unas relaciones cosificadas entre las personas (Israel, 1977). Además, en las formulaciones modernas se consideran como factores determinantes no sólo las relaciones de propiedad, sino también las relaciones de poder y control sobre los medios de producción (Archibald, et al., 1981; Israel, 1977).

A pesar de las divergencias existentes entre las diferentes teorías, podemos señalar junto a Jiménez Burillo (1983) que existe un consenso relativo, entre muchos de los autores, en tres puntos fundamentales que atañen a la alienación:

a) La alienación es una relación entre el individuo o grupo de individuos y algún aspecto de su ambiente (material, interpersonal, social, real o imaginario).

b) Esta relación puede calificarse de separación y en muchos casos como indeseable.

c) En última instancia la alienación se refiere a un estado subjetivo del individuo en una situación concreta, siendo otra cuestión diferente la consciencia o no de la misma.

Desde la teoría sociológica muchas de las ideas expuestas por los autores clásicos pueden enlazarse con el tema de la alienación. Las obras de Nisbet (1969), Israel (1977) y de Schaff (1979) ponen de manifiesto la importancia no sólo de Marx sino también de autores como Durkheim, Weber, Simmel o Marcuse. Todas estas teorías tienen un reflejo sustancial en las formulaciones y modelos contemporáneos de la alienación.

En la presente investigación nos vamos a centrar fundamentalmente en las aportaciones de la sociología y psicología, que sitúa la alienación a nivel subjetivo. Haremos especial hincapié en los estudios de la sociología americana empirista, ya que ha sido la que más esfuerzos ha realizado para operacionalizar la alienación. Pero previamente nos parece necesario hacer un breve repaso por la sociología clásica, porque muchas de las ideas que sustentan las investigaciones actuales tienen su raíz en ella.

1.2.-LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA CLASICA

La alienación es una de las ideas claves que pueden reencontrarse entre los distintos sistemas teóricos de los sociólogos clásicos (Nisbet, 1969). Los problemas que preocupaban tanto a Weber, Marx, Simmel y Durkheim se enmarcan

dentro de las profundas transformaciones que son consecuencia de la revolución industrial y del desmoronamiento del orden social tradicional. La idea de la alienación va a ir unida al desarrollo de la sociedad. Weber y Durkheim tendrán una visión pesimista del futuro, la excesiva fuerza de la sociedad -en el caso del primero- el exceso de individualismo- en el del segundo- pueden tener consecuencias negativas para el individuo. En Marx, por el contrario, la alienación puede ser superada por la irreversibilidad del desarrollo histórico.

Para Durkheim el resultado de los procesos de industrialización, de la democracia de masas y de la secularización provocará la pérdida del sentido de sociedad. El paso de la sociedad tradicional a la moderna, de la solidaridad mecánica a la orgánica, entraña un peligro de individuación excesiva que implica una separación de la comunidad y de las normas. Pero el progreso no es el origen de la desorganización social, sino el hecho de que cuando se dan cambios demasiado rápidos y bruscos aparece la anomia aguda. El problema principal es que la sociedad debe ejercer su papel regulador sobre los individuos, más cuando se dan profundos cambios en la estructura social y demasiado rápidos, las normas sociales pierden su fuerza reguladora. Entonces la sociedad es incapaz de limitar las tendencias individualistas y se produce una situación de caos social. Según Israel (1977) las ideas de Durkheim se incluyen dentro de una teoría de la alienación de orientación social. En ésta la alienación queda clasificada como falta de adaptación del individuo a las exigencias de la sociedad. Al contrario que en el caso de

Marx, pues en éste la estructura social aumenta la alienación impidiendo la autorrealización del individuo.

Weber no se ocupa directamente de las consecuencias que tiene sobre el sujeto el proceso de modernización. Sin embargo, su teoría señala algunas tendencias importantes. Se plantea la creciente importancia que el dominio de la racionalidad formal y la burocratización de las organizaciones tiene en la sociedad. Weber percibe el riesgo de que la racionalidad formal se convierta en un fin en sí misma amenazando el individualismo. Uno de los peligros es que el hombre se vea sometido a una máquina burocrática rígida, que funciona independientemente de su voluntad. La contradicción se plantea entre el sujeto que es responsable de sus actos, pero que a la vez debe compaginar esta responsabilidad con las exigencias de las organizaciones burocráticas. Aunque Weber pretende mantener una postura neutral, no puede evitar el poner en duda que la racionalidad formal represente sólo un progreso. Las críticas al dominio de la racionalidad formal han sido retomadas por numerosos autores como Marcuse o Habermas. Las ideas de Weber han sugerido planteamientos interesantes de la alienación dentro de las sociedades modernas, donde la creciente fuerza de las relaciones impersonales, la burocracia y racionalidad técnica se presentan como una nueva forma de tiranía frente al individuo.

Simmel va a señalar también las relaciones entre el proceso de modernización de la sociedad y las posibilidades para el desarrollo de la personalidad del individuo. Las

relaciones entre individuo y sociedad adquieren en Simmel un carácter más dinámico e interaccional. Para que el sujeto logre una conciencia de sí mismo es esencial cierto grado de conflicto, de armonía y desarmonía. El individuo necesita ciertos límites, pero a la vez tiene que transgredirlos. De esta forma, la alienación y el conflicto pueden ser funcionales para la sociedad y el individuo y también traer consecuencias negativas. La vida en la metrópolis va a ser la manifestación de la esencia del modernismo. En ella el individuo está expuesto a continuos estímulos que le enriquecen y al mismo tiempo superan sus capacidades de asimilación. La vida moderna va a crear una serie de tendencias alienantes para el individuo, aumento de los contactos impersonales, de la racionalidad, la uniformidad, fragmentación de roles, etc. El problema fundamental reside en que la distancia es cada vez mayor entre el nivel alcanzado por la cultura objetificada y el menor nivel logrado por la cultura subjetiva. Esta dicotomía cada vez más aguda entre lo objetivo y lo subjetivo aumenta las posibilidades de alienación en el individuo moderno y le impide llegar a conocerse a sí mismo.

Estas ideas recogidas de Durkheim, Weber y Simmel van a impregnar, junto con los clásicos del marxismo, las teorías modernas sobre la alienación.

2.-MODELO TEORICO Y EMPIRICO DE LA ALIENACION EN SEEMAN

2.1.-SEEMAN: DEFINICION Y SIGNIFICADO DE LA ALIENACION

Seeman propuso una conceptualización de la alienación en la que recogía cinco significados alternativos: falta de control o impotencia (powerlessness), falta de significado (meaninglessness), ausencia o falta de normas (normlessness), aislamiento (isolation) y autoextrañamiento (self-estrangement). La primera formulación de su teoría fue planteada en su artículo "On the meaning of Alienation" (Seeman, 1959). Para el autor, la alienación ha sido un tema central en los clásicos de la Sociología, en Marx, Weber o Durkheim, manteniendo su vigencia a lo largo de toda la historia del desarrollo sociológico. Los variados usos del concepto de alienación, según Seeman, podrían resumirse en los cinco significados anteriores.

El trabajo de Seeman se enmarca dentro de la Sociología Positiva y Empírica. Su objetivo es establecer un marco de análisis del concepto de alienación, que incluya las diferentes ideas desarrolladas por las corrientes del pensamiento sociológico, junto con una propuesta de operacionalización y medición que posibilite la contrastación empírica del concepto.

Propone tratar la alienación desde el punto de vista personal del actor, de la experiencia subjetiva de la misma.

Se sitúa la alienación en un marco de análisis psico-sociológico, estudiando las ideas y creencias de los individuos sobre su propio mundo. Basándose en la teoría del aprendizaje de Rotter, Seeman considera que las creencias individualizadas serían fruto del aprendizaje de las discrepancias entre las expectativas y la situación objetiva. Sería un proceso de aprendizaje social de las expectativas en relación a la propia conducta o a las relaciones sociales. La investigación social debería determinar las condiciones sociales que producen los cinco tipos de alienación social y las consecuencias conductuales de las mismas. La alienación se considera un estado subjetivo, derivado del aprendizaje social de la interrelación entre contexto social y expectativas o normas sociales generales.

2.2.-DIMENSIONES DE LA ALIENACION EN SEEMAN

2.2.1.-Falta de Control-Impotencia

La Falta de Control e Impotencia se concibe como "la expectativa o probabilidad experimentada por el individuo de que su propia conducta no puede determinar la ocurrencia de los resultados o refuerzos que busca" (Seeman, 1959, pp.784). Esta concepción proviene claramente de la teoría de Rotter sobre el locus o centro de control interno o externo.

Esta primera variante de la alienación se asemeja a la situación en la que se encuentra el obrero en la sociedad

capitalista formulada por Marx. La clase obrera estaría en una situación de alienación, donde el proceso de producción y su propio trabajo (actividad) escapan a su control. Pero Marx estaba describiendo una característica del sistema social, del modo de producción capitalista y no se refería a las creencias o representaciones individuales. Seeman desplaza el foco del análisis del ámbito macrosocial y sociológico al psicosociológico (Israel, 1977). No se analiza la impotencia o falta de control desde el punto de vista de las condiciones objetivas de la sociedad (si bien ello no significa que estas condiciones sean ignoradas). Así, las condiciones objetivas resultan relevantes para conocer el grado de realismo que contienen las respuestas individuales ante estas situaciones. A pesar de ello, para Seeman (1983) el sentido de falta de control personal sobre los sucesos comparte el mismo contenido que las formulaciones posteriores que se han hecho de la alienación, como es el concepto de reificación postulado por Israel (1977). La reificación se refiere a un mundo en el que las creaciones de la actividad humana se conciben incorrectamente como cosas independientes de los propios actores.

Las expectativas del individuo sobre el control o influencia que puede ejercer en los acontecimientos habría que diferenciarlas de los siguientes aspectos: a) la situación objetiva de falta de control, b) el juicio del observador en relación a algún criterio ético y c) la discrepancia experimentada por el sujeto entre su nivel de expectativas de control y el nivel deseado. Seeman pretende desviarse de la

concepción originaria marxista de la alienación, eliminando los juicios de valor relativos a la pérdida de libertad y control. Tampoco toma en cuenta el nivel de frustración individual, en este sentido no entiende la falta de control como un índice de desajuste o desadaptación individual.

Aún cuando el constructo de falta de control derivado de la concepción de "locus interno-externo" de la teoría del aprendizaje social y el constructo alienación derivado de la teoría marxista se encuentran asociados, éstos no suelen referirse a las mismas cosas. El autor en su primera formulación de la alienación (Seeman, 1959) propone limitar el concepto de falta de control al área para la cual originariamente fue propuesto, es decir, para describir la relación entre individuo y orden social. La posibilidad de ampliar la aplicabilidad del mismo a otras áreas más personales e íntimas, como pueden ser el amor o el reconocimiento de estatus, debería ser contrastada empíricamente. Como resultado de los estudios posteriores realizados en áreas más concretas, por ejemplo los relacionados con la salud, se observa un cambio en la postura original del autor. De esta forma, la falta de control se define también en relación a esferas relevantes de la experiencia humana como la enfermedad (Seeman, 1967a; Seeman et al., 1983) o el rol laboral (Seeman, 1967b).

Por otro lado, el autor no identifica el concepto de falta de control como un rasgo de personalidad. Para él, la falta de control sobre los resultados de la propia conducta dependerá del tipo de conducta de que se trate (por ejemplo,

el control sobre el logro académico o sobre el desempleo), y será más o menos realista para diferentes áreas (sentir impotencia ante la guerra o frente a hacer amistades).

Casi veinte años después de la formulación inicial de la teoría de Seeman sobre la alienación, el autor plantea cómo las dimensiones de la alienación han sido estudiadas desde diversos campos de investigación, aunque bajo denominaciones muy variadas. En relación a la falta de control e impotencia habría diferentes líneas y corrientes de investigación que confluirían en planteamientos muy parecidos. Desde la psicología, las ideas de Rotter han sido muy difundidas, estudiándose los efectos del sentido de impotencia y falta de control en diversas áreas (Lefcourt, 1981). La teoría de la "indefensión aprendida" de Seligman puede entenderse como un aprendizaje de la impotencia que conduce al desarrollo de la depresión, la ansiedad, y las enfermedades psicosomáticas. Estos resultados confluirían con la progresiva importancia que se ha ido dando en los estudios de salud al sentido de control y de dominio personal.

La influencia de esta dimensión de la alienación no se limitaría al campo de la psicología. Seeman (1983) comprueba cómo, bajo diversas formulaciones, la idea de falta de control se repite en la literatura sociológica, fluctuando desde el análisis microsociológico del interaccionismo simbólico hasta las corrientes macromarxistas. Por ejemplo la idea desarrollada por Portes (en Seeman, 1983, pp. 175), de "culpabilizar al sistema" como una variable explicativa del radicalismo de

izquierda de las clases bajas, puede asemejarse al concepto de locus de control interno-externo. La ideología radical, según esta perspectiva, conlleva el aprendizaje a través de la situación política normal de una definición de la situación que culpa al sistema de las propias privaciones (antes que culparse a uno mismo, al destino, etc.). Sin embargo, Seeman advierte que la relación entre impotencia y conducta o acción social no es unívoca y simple. La privación política puede asociarse con el sentido de impotencia y llevar a conductas tanto activas como pasivas dependiendo de otros factores contingentes a las propias situaciones.

2.2.2.-Falta de Sentido o Significado

Este segundo tipo de alienación se refiere a la comprensión de los eventos en los que el sujeto está inmerso. Se produce cuando no está claro lo que el individuo debe creer, cuando no existen unas pautas o criterios mínimos que clarifiquen las decisiones que el sujeto debe tomar. La falta de sentido es descrita por Adorno como aquella en la que los individuos no pueden elegir con confianza entre diferentes alternativas explicativas a un fenómeno. Para Mannheim el incremento en la racionalidad funcional con su énfasis en la especialización y producción impide la elección apropiada entre interpretaciones alternativas (Seeman, 1959, pp.786).

Se trate bien de creencias descriptivas o de creencias que implican normas de conducta, las consecuencias de las mismas no pueden preverse. El individuo elige entre creencias

alternativas con una baja confianza. Una forma de operacionalizar esta vertiente de la alienación es considerarla como el hecho de tener bajas expectativas de que se puedan hacer predicciones satisfactorias sobre los resultados de las conductas o que no esperamos que podamos predecir exitosamente los resultados de nuestras elecciones y conductas. Si la falta de control se refería a la habilidad para controlar los resultados, la falta de sentido indica la incapacidad para predecir los resultados. Estas dos dimensiones serían independientes y bajo ciertas circunstancias pueden no coincidir, aunque lógicamente existen conexiones entre ambas. Vivir en un mundo inteligible puede ser un requisito para percibir a éste como controlable y la no comprensión de situaciones complejas conduciría a altas expectativas de no control o de un control externo.

Esta concepción de la alienación según Seeman se acerca a las posturas interaccionistas que estudian la creación de un sentido común en las situaciones de ambigüedad. Estas se asemejan a la descripción de falta de sentido de la alienación y nos acercan al retrato clásico de la anomía de Durkheim. Tal como lo formula Parsons, esta falta de sentido no se debe a que los sujetos carezcan de oportunidades o capacidad para lograr los fines, sino a que aquéllos carecen de una definición clara de lo que es deseable. La falta de sentido ha sido utilizada, según Seeman, tanto en análisis microsociales interaccionistas como en la macrointerpretación de las crisis sociales. La anomía entendida como una ambigüedad situacional que implica falta de normas que orientan la

acción social puede suponer para el autor una falta de sentido, una falta de control o ambas cosas a la vez. Estos significados de anomia, falta de sentido o ambigüedad convergen con la dimensión de la alienación planteada por Seeman.

Como puede observarse, la definición e interpretación de Seeman de esta dimensión de la alienación resulta un tanto imprecisa, mezclándose con las concepciones de anomia. Como veremos posteriormente, en la práctica esta dimensión resulta muy difícil de operacionalizar, no habiendo producido indicadores sustantivos y discriminatorios en relación a otros aspectos de la alienación.

2.2.3.-Falta de Normas y Anomia

La tercera variante de la alienación se deriva de la descripción de Durkheim de la "anomia" y se refiere a una condición de falta de normas. Desde el punto de vista tradicional, la anomia denota una situación en la que las normas sociales que regulan la conducta individual se han venido abajo o no son efectivas para regular el comportamiento. Merton describe la anomia como aquella situación en la que las metas prescritas culturalmente no son congruentes con los medios legítimos disponibles. De esta forma, se fomenta el uso de procedimientos no legítimos. Seeman considera que la idea general de la anomia forma parte de la literatura sobre alienación y que tiene que ver con las nociones de expectativas. Así, los comentarios de Merton sobre las consecuencias de la anomia conectan con las ideas de falta de sentido y de

control. La situación anómica conduce a una baja predicción sobre el comportamiento y puede llevar a la creencia en un locus de control externo. Cuanto mayores son las discrepancias entre medios y fines, la función general de la estructura social de proporcionar una base para la predicción y regulación resulta cada vez más limitada. Por otro lado, las discrepancias entre el mérito individual y las recompensas sociales otorgadas pueden conducir a la rebelión, si bien pueden también provocar que la gente atribuya sus dificultades a fuentes míticas, al azar, la suerte (Merton, 1972).

La idea de falta de normas se emplea en un sentido muy amplio, de tal forma que no resulta claro cómo conceptualizarla y diferenciarla de los otros aspectos anteriores de la alienación. La propuesta de Seeman consiste en definirla a nivel de las expectativas; así la anomia a nivel individual vendría explicada como el hecho de tener unas expectativas altas de que se requieren comportamientos no aprobados socialmente para poder lograr los objetivos. Esta dimensión sería independiente de que los individuos tengan altas expectativas de que su comportamiento determinará el éxito en alcanzar una meta (falta de control) o de que actúan en un mundo comprensible (falta de sentido). Como en el caso de la falta de control habría que distinguir entre la condición social de la anomia y las expectativas individuales. Por otro lado, la anomia se ha empleado tanto para describir una situación de confusión de normas, de ambigüedad, como para las situaciones en las que las normas pierden su fuerza reguladora. Esta última idea es la que se refiere a la con-

ceptualización de falta de normas de Seeman; la idea de ambigüedad o confusión normativa estaría referida al componente de falta de sentido o significado (Seeman, 1959, pp.788).

2.2.4.-Aislamiento Social

La definición original de Seeman se refería al aislamiento del individuo respecto de los valores y objetivos de su propia sociedad. Se definía como la tendencia a asignar poco valor a los objetivos y creencias altamente valorados en una sociedad dada. Esta forma de aislamiento se denominaba autoextrañamiento cultural, midiendo, por tanto, la distancia entre las creencias individuales y las sociales. La forma de adaptación descrita por Merton como "rebelión" estaría más cercana a lo que Seeman determinaba como aislamiento, donde al rechazo de la sociedad se une una postura activa de transformación del orden social. Seeman (1959) distinguía esta forma de aislamiento o extrañamiento-cultural de la noción de aislamiento como falta de vínculos sociales cercanos, seguros e íntimos. Posteriormente el autor reconocía (Seeman, 1983) que esta segunda interpretación era la que presentaba mayor relevancia en la investigación social, y más en concreto para la investigación de los factores sociales y la salud.

Los estudios más actuales de Seeman se centran en el aislamiento como la falta de soporte social. Desde su punto de vista la alienación se sitúa a nivel de las expectativas y creencias individuales. Por ello, lo esencial es si los

sujetos perciben que su integración en redes sociales les proporciona un sentido de apoyo.

2.2.5.-Autoextrañamiento

Este significado de la alienación es el más difícil de especificar. La idea básica del autoextrañamiento que proviene de Marx es la de la actividad intrínsecamente significativa. Según Seeman esta dimensión se refiere a la incapacidad del individuo para encontrar actividades autocompensadoras que le comprometan, que le impliquen en actividades reforzadoras de sí mismo.

Para Seeman (1983) habría que distinguir entre las distintas ideas asociadas al autoextrañamiento, tales como el autodesprecio, el autodisfrazamiento o la autoseparación y objetivación. La primera de ellas se refiere esencialmente a la baja autoestima personal, reflejando la discrepancia entre la imagen real y la ideal del sí mismo. Esta noción es importante en psicología y psicología social.

La noción de autodisfrazamiento tendría mayor afinidad con el concepto marxista de falsa conciencia. Tendría que ver con el fracaso para desarrollar las capacidades, intereses y sentimientos auténticos del individuo. La tercera forma de autoextrañamiento, la autoseparación, también tomada de Marx, intentaría evitar los problemas que se derivan de tener que establecer una definición previa de cuál es la verdadera

naturaleza humana, los intereses de clase o los verdaderos sentimientos. La cuestión se situaría en la disyunción entre la actividad y el afecto, de forma que el individuo estaría comprometido o implicado en actividades que no le son provechosas para sí mismo.

Esta forma de alienación se ha desarrollado sobre todo en la Sociología del Trabajo. En esta línea se ubicarían los estudios orientados a medir la satisfacción en el trabajo, aunque estos estudios suelen mezclar medidas diferentes: significación intrínseca de la tarea, satisfacción con la paga, con las relaciones laborales, características del trabajo, etc. Los estudios como el de Kohn (1976), que demuestran las consecuencias positivas del compromiso en el trabajo de tipo autodirigido, no rutinario y complejo, reflejarían según Seeman una actividad no alienada, creativa y comprometida. Si bien hay que diferenciar entre las condiciones objetivas del trabajo y la experiencia subjetiva de la persona sobre él mismo, Seeman asume que habrá una correspondencia sustancial entre ambas (Seeman, 1983). En este sentido Mirowsky y Ross (1986) señalan que los estudios en este área han establecido la conexión entre la angustia y las condiciones alienantes del trabajo, pero no han aclarado si el autoextrañamiento sería la condición psicológica que mediaría entre las condiciones objetivas laborales y la respuesta emocional.

A pesar de las afinidades entre el concepto de autoextrañamiento y aquéllos utilizados en las investigaciones

sobre la satisfacción y el compromiso laboral, los indicadores de esta dimensión suelen ser confusos y se mezclan con las otras dimensiones de la alienación. Seeman se va a centrar principalmente en el aspecto del valor intrínseco del trabajo para el sujeto, entendido como compromiso con una tarea que tiene un valor por sí mismo positivo para el trabajador.

2.2.6.-Resumen de las dimensiones de la Alienación en Seeman

En resumen, podemos decir que Seeman pretende estudiar la alienación desde el punto de vista subjetivo del actor social, situándose en un marco de análisis psicosociológico. La alienación se define a nivel de las expectativas y creencias individuales y refleja la separación del individuo respecto de su sociedad. La investigación deberá establecer las condiciones objetivas que provocan los sentimientos de alienación en los individuos y las consecuencias conductuales y emocionales de la misma. Para el autor la alienación tendría cinco variantes principales que serían la falta de control, la falta de sentido, el aislamiento, la falta de normas y el autoextrañamiento. En su formulación positiva podríamos hablar de control, significado, integración y apoyo, normalidad y compromiso. Cada uno de estas dimensiones son definidas de la siguiente forma:

a) Falta de Control: la expectativa o probabilidad experimentada por el individuo de que su propia conducta no puede determinar la ocurrencia de los resultados o refuerzos que

busca.

b) Falta de sentido: el hecho de tener bajas expectativas de que se puedan hacer predicciones satisfactorias sobre los resultados de las conductas o que no esperamos que podamos predecir exitosamente los resultados de nuestras elecciones y conductas.

c) Falta de Normas: el hecho de tener unas expectativas altas de que se requieren comportamientos no aprobados socialmente para poder lograr los objetivos.

d) Aislamiento: originariamente se define como la tendencia a asignar poco valor a los objetivos o creencias altamente valorados en una sociedad dada. Esta definición corresponde a la modalidad del autoextrañamiento cultural. Desde otra perspectiva, el aislamiento sería el hecho de tener bajas expectativas de soporte social, es decir, que el individuo no espera obtener ayuda de las redes sociales en las que se encuentra incluido.

e) Autoextrañamiento: la percepción que el individuo tiene de estar comprometido o implicado en actividades que no le son provechosas para sí mismo.

2.3.-ESTUDIOS DE SEEMAN SOBRE LA ALIENACION

Para analizar más en concreto las dimensiones de la alienación y su comportamiento ante diferentes cuestiones sociales, podemos repasar algunas de las investigaciones

principales realizadas por Seeman.

Comenzaremos por señalar el tipo de instrumentos que Seeman y sus colaboradores han utilizado para medir las diversas dimensiones de la alienación.

2.3.1.-Instrumentos de Medida de la Alienación

2.3.1.1.-Indicador general de Alienación

El autor utiliza la escala de Middleton, que es un índice general de alienación, donde se incluye un ítem por cada una de las siguientes variantes: falta de control, falta de sentido, falta de normas, extrañamiento cultural, aislamiento social y autoextrañamiento laboral (Seeman, 1972, pp.387). Esta escala la empleó en un estudio comparativo entre trabajadores franceses y norteamericanos. Pero normalmente suele aplicar diferentes escalas como indicadores de las distintas variantes de la alienación. Seeman (1983) no entiende la alienación como un fenómeno unidimensional, más bien piensa que sus diversas variantes pueden actuar de manera diferente sobre la conducta y las creencias individuales.

2.3.1.2.-Indicadores de Falta de Control

El autor aplica varias versiones (más o menos reducidas) de la escala de locus de control interno-externo de-

sarrollada por Rotter. Es un índice de las expectativas generalizadas de dominio y control sobre una variedad de eventos como asuntos políticos, oportunidades laborales, la guerra y la paz, el éxito económico, etc. En sus primeros estudios se emplean las puntuaciones totales de la escala, no especificando sus distintos dominios (Seeman y Evans, 1962; Seeman, 1963, 1967a, 1967b). Las escalas de control interno-externo, como la de Rotter, no presentan una estructura unidimensional, como el mismo Seeman (1972) y otros autores (Cherlin et al, 1974) han indicado. Pueden diferenciarse dos dimensiones básicas, una referida al sentido de dominio del individuo (control o dominio personal) y otra que refleja un punto de vista más general, que se ha denominado como control general o control ideológico. Estas dos dimensiones están asociadas de forma moderada. Seeman y Anderson (1983) encuentran una correlación entre ambas de $r=.24$. Es importante distinguir entre estas dimensiones del control ya que su comportamiento puede ser diferente. Así, por ejemplo el alto dominio personal y el bajo control general se han encontrado asociados a la militancia política entre los negros americanos (Seeman, 1972).

La falta de control ha sido estudiada por medio de una escala similar a las anteriores pero adaptada al campo de la salud. Se trata de la escala de Wallston de control interno-externo, que presenta las mismas dimensiones anteriores (dominio personal, control general). Las expectativas de dominio sobre la propia salud y la creencia más general de que la salud puede depender de factores externos a la gente, como la

suerte, no están asociadas (Seeman, Seeman y Sayles, 1985 encontraban una correlación entre ellas de $r=.02$). Su comportamiento respecto a distintas variables relacionadas con la salud puede también diferir.

2.3.1.3.-Indicadores de Falta de Significado

Ninguno de los estudios revisados emplea indicadores específicos de falta de significado, Mirowsky y Ross (1986) en su trabajo sobre la alienación llegan a la misma conclusión. Seeman a veces se refiere a la falta de significado en el trabajo como incluido dentro de sus indicadores de extrañamiento laboral. Esta dimensión resulta difícil de operacionalizar y sobre todo de distinguir de otros conceptos cercanos como el de "acumulación de identidad" de Thoits (op. cit.). El ítem de la escala de alienación de Middleton referido a la falta de sentido vendría formulado de la siguiente forma: "Hoy en día las cosas son cada vez más complicadas. Realmente no entiendo lo que está sucediendo". En general, Seeman no operacionaliza esta dimensión y la mezcla con los indicadores de autoextrañamiento laboral.

2.3.1.4.-Indicador de Anomia

Seeman (1967b, 1972) utiliza la versión original de la escala de anomia de Srole. La interpreta como la percepción que tienen los individuos sobre el orden social que se caracteriza por las dificultades interpersonales y la falta de

claridad en las demandas normativas. Reconoce también que la escala tiene un fuerte componente de negativismo.

2.3.1.5.-Indicadores de Aislamiento Social

Los indicadores que usa Seeman (1972) en sus primeros estudios se refieren al aislamiento cultural o extrañamiento cultural y a las situaciones de aislamiento personal. El indicador de la escala de alienación de Middleton de extrañamiento cultural, que refleja la distancia del sujeto con las normas culturales dominantes, se formula de este modo: "No estoy muy interesado en los programas de televisión, películas y revistas que a la mayoría de la gente parece que le gustan". El aislamiento social pregunta por los sentimientos del sujeto ("A menudo me siento solo").

En los trabajos posteriores se centra en el estudio de la importancia de la integración en redes significativas para el sujeto, es decir, en la dimensión cualitativa y positiva del soporte social. Los índices utilizados por Seeman están enfocados sobre el grado de implicación en las relaciones interpersonales, por ejemplo en uno de sus estudios (Seeman y Anderson, 1983) se recogen los siguientes índices: uno de implicación social, medido por el grado de cercanía con los amigos, familiares y vecinos; otro de comunidad ocupacional, referido a los amigos cercanos en el trabajo; y un tercero de soporte de redes, que hace referencia al grado de intimidad con los amigos cercanos. También recoge otros indicadores

como una medida de soporte instrumental, basado en la cantidad de ayuda que espera recibir de las redes sociales (ayuda emocional, material, para realizar tareas), o bien otros tipos de indicadores, como puede ser el grado en que las redes sociales le sirven al sujeto como fuente de consulta de sus problemas (Seeman, Seeman y Sayles, 1985). La dimensión de soporte social y apoyo está orientada fundamentalmente a estudios de salud y enfermedad. Para el autor, el rol que el soporte social y la integración social pueden jugar en la salud se manifiesta tanto positivamente como de forma negativa.

2.3.1.6.-Indicador de Autoextrañamiento

El autor se centra en estudiar el autoextrañamiento en el trabajo. Basándose en el estudio de Blauner sobre la alienación en la industria, recoge diversos items de la experiencia laboral y los combina con otros items más generales de actitudes y conducta. Realizando un análisis factorial encuentra un factor con los items referentes a la experiencia laboral y construye así su escala de "alienación laboral". Esta escala mediría el grado en que el sujeto está comprometido en tareas que son gratificantes por sí mismas. Incluye siete items (Seeman, 1967b) que se refieren a los siguientes aspectos: simplicidad-complejidad, concentración, interés o monotonía, intensidad, expresión de capacidades personales, satisfacción y capacidad de decisión. Seeman (Seeman y Anderson, 1983, pp. 64) reconoce que esta escala estaría más

cercana a la dimensión de autoextrañamiento laboral. Sin embargo, se produce una cierta confusión cuando trata la escala como un índice de alienación laboral general y alguno de sus items como medida de falta de significado o sentido (Seeman, 1972).

2.3.2.-Características Generales del Estudio Empírico de la Alienación en Seeman

En primer lugar, tenemos que señalar que la dimensión de falta de control constituye la variante de la alienación principalmente estudiada por el autor. Las otras dimensiones exploradas más frecuentemente corresponden al aislamiento social y al autoextrañamiento laboral. La falta de significado es defendida como una variable clave para entender la importancia de la creación de significados como orientadores de la acción social. Las situaciones de ambigüedad sirven para conocer cómo se produce la creación de significados sociales; en este sentido los estudios de la corriente interaccionista simbólica y de autores como Goffman expresan la importancia de esta dimensión. Pero a nivel empírico no se ha conseguido crear indicadores específicos para esta variante de la alienación.

En segundo lugar, la alienación es vista desde un punto de vista muy general como diversas formas de separación del sujeto con el orden social. Cada una de sus dimensiones es tratada por separado. Es decir, las distintas formas de

alienación pueden producir diversos resultados en las creencias y conductas de los individuos. Su comportamiento, por tanto, no sería homogéneo y hay veces en que se produce cierta confusión entre las distintas dimensiones.

Dentro de cada variante de alienación pueden encontrarse, a su vez, dimensiones diferentes. Por ejemplo la falta de control presenta dos formas, la correspondiente al dominio personal y la percepción más general de control. Ambos aspectos pueden comportarse diferencialmente en ciertas situaciones. La integración social también puede ser abordada de diversas formas. El alejamiento de las normas sociales puede entenderse como una falta de regulación de la sociedad donde la anomia y la falta de integración se presentan unidas. Por otro lado, la integración puede referirse a los sentimientos de soledad o bien orientarse a medir el grado de implicación del sujeto en las relaciones interpersonales. Este último aspecto positivo será el más importante para valorar el grado de apoyo derivado de la integración. La implicación en las relaciones con los demás puede tener efectos positivos o actuar produciendo demandas excesivas para el sujeto. Por otro lado, la alienación como autoextrañamiento es estudiada y referida casi exclusivamente al área laboral. Esta orientación está fuertemente influida por la corriente marxista, cuya imagen del hombre presupone que el trabajo es la fuente principal de realización de la naturaleza humana. Sin embargo, el compromiso en actividades o relaciones gratificantes para el sujeto puede ampliarse a otras áreas de la vida social que tienen también una influencia decisiva para com-

prender el comportamiento humano, como el área familiar, las relaciones hombre-mujer, el compromiso en organizaciones voluntarias, etc.

2.3.3.-Comportamiento de las Dimensiones de la Alienación

2.3.3.1.-Control y Aprendizaje Social

Los primeros trabajos de Seeman relacionan la teoría del aprendizaje social con la alienación. Para ello toman distintos escenarios sociales, una sala de hospital (Seeman y Evans, 1962) y un reformatorio (Seeman, 1963). Estudian la relación entre la alienación individual y el conocimiento del sujeto acerca de cuestiones relevantes de su situación en dicho contexto. En realidad estos estudios están midiendo sólo la dimensión de falta de control. Los autores encuentran que la falta de control se asocia a un menor conocimiento de la propia enfermedad, independientemente de los antecedentes sociales y económicos de los sujetos y de su salud. Consistentemente con lo anterior, en el escenario del reformatorio los sujetos con menor control lograban retener menor información sustancial sobre los asuntos correccionales, controlando las diferencias en inteligencia e historia penal. Es decir, que las expectativas altas de control se asocian a un conocimiento mejor de su propia situación, sea de enfermedad o de reclusión. Estos resultados se interpretan en la línea de la teoría de Rotter según la cual bajo condiciones de bajo control se produce un aprendizaje más pobre. Confluye con la

teoría de la sociedad de masas que argumenta que las condiciones estructurales de dicha sociedad estimulan un sentido de falta de control, que conduce al individuo a ser insensible y a estar desinformado en un medio en el cual él cree que tiene poca influencia (Seeman, 1967). Pero la falta de control no conduce necesariamente a un conocimiento más bajo en todos los dominios, al no tratarse de un rasgo general de personalidad. Por ejemplo en el estudio anterior (op. cit.) la falta de control se asocia con menores conocimientos en áreas como la guerra nuclear o la política, pero no con un test de conocimientos culturales generales. Seeman entiende que las cualidades alienantes de la persona producen consecuencias en la conducta; en este sentido la falta de control lleva a un menor aprendizaje de los conocimientos relevantes en distintas áreas y a una conducta de evitación.

2.3.3.2.-Alienación Laboral y Conducta Sociopolítica

La alienación ha sido estudiada principalmente en relación al trabajo y a los movimientos políticos. Seeman (1967b) contrasta la hipótesis marxista según la cual se podría establecer una generalización de la alienación en el trabajo a otras áreas de la vida social. En este sentido, se plantea que el trabajo alienado produce una generalización a nivel de actitudes y conducta en otras áreas sociales. La falta de control en el trabajo provoca el bajo control en la política y los asuntos sociales. La hostilidad laboral supone antagonismos intergrupales (y raciales) y la falta de compromiso en

el trabajo estimula un menor compromiso con el orden normativo general. Estas hipótesis se basan en tres principios: el de frustración-agresión, según el cual la frustración en el trabajo se manifiesta en agresividad contra las minorías étnicas; el principio de sustitución, por el que la falta de valor intrínseco del trabajo se traslada y proyecta en la adquisición de otros objetos (objetos de estatus como el dinero); y el principio de aprendizaje social, que hace que el aprendizaje de la impotencia en el trabajo se refleje en otras áreas.

Seeman encuentra pocas evidencias de que el trabajo alienado genere las consecuencias que suelen imputársele desde la teoría marxista. La alienación laboral no se asocia con la hostilidad étnica, ni con tener menores conocimientos políticos o estar menos comprometido con los asuntos políticos, ni se asocia con la anomia o con otorgar menos importancia a la movilidad de estatus. De todas formas hay que aclarar que Seeman está hablando de alienación laboral, pero la medida de ésta se refiere al autoextrañamiento. Por el contrario, otras dimensiones generales (no referidas al trabajo) como la falta de control general se asocian con la anomia, el prejuicio racial, la delegación de decisiones en los expertos y con el menor conocimiento político. La anomia también se relaciona consistentemente con las variables anteriores. Para Seeman la falta de control -y no el autoextrañamiento laboral- sería la variable explicativa relevante. Lo que se quiere resaltar con estos resultados es que la alienación no tiene por qué explicarse por un mecanismo automático

de traslación del trabajo alienado a la alienación en otras esferas de la vida. Esto no implica que la alienación laboral deje de ser una variable importante, ella es más frecuente entre los trabajadores manuales y con menores ingresos, es decir, entre aquellos grupos sociales en los que las condiciones objetivas de trabajo son más desfavorables y resultan menos valoradas. No obstante, ello no implica que la insatisfacción con el trabajo y la realización de tareas sin un valor intrínseco en sí mismo derive automáticamente en un descontento general con el mundo. En cualquier caso para Seeman el significado del trabajo debe estudiarse desde el punto de vista de cómo viven la experiencia laboral los propios sujetos y no desde criterios previos establecidos sobre lo que sería el trabajo ideal. De todas formas, estos resultados deben ser relativizados, ya que corresponden a un tipo de sociedad estable y democrática (la muestra está compuesta por trabajadores suecos). En situaciones de desestabilización y cambio social podrían producirse situaciones diferentes.

En un estudio comparativo entre dos muestras de trabajadores franceses y norteamericanos Seeman (1972) encuentra resultados consistentes con los anteriores. La falta de control es la variable que presenta un comportamiento más coherente con todos los indicadores de compromiso político, lo que no sucedía con el autoextrañamiento laboral. La falta de control se relacionaba (controlando las variables de estatus social) con un menor conocimiento político, menor interés, menor participación política. Estos resultados no pueden

interpretarse como una actitud de desinterés o descontento generalizado, puesto que la falta de control no se encuentra asociada a otras variables de insatisfacción. Por otro lado, la dimensión de falta de control puede provocar distintos comportamientos. Así, un sentido de dominio personal junto con unas altas expectativas de falta de control sobre asuntos generales puede explicar la militancia política en determinadas situaciones.

2.3.3.3.-Alienación, Falta de Control, Aislamiento y Salud

Otra área importante de investigación se basa en el estudio de la relación entre la alienación y la salud. De acuerdo con los estudios anteriores Seeman se centra primordialmente en el estudio de la falta de control, si bien se analizan otras formas de alienación como la falta de integración social o el autoextrañamiento.

En un estudio sobre el consumo de alcohol Seeman y Anderson (1983) analizan la influencia de la falta de control, el autoextrañamiento laboral y la integración en redes sociales. Respecto a las variables sociales y los problemas con el alcohol, los índices más cercanos de alcoholismo (beber por las mañanas, faltar al trabajo por el alcohol, etc) se dan entre las clases sociales más bajas, con menor nivel de educación, de ingresos y de estatus socioeconómico.

El sentido de bajo control es la variable más importan-

te que explica las conductas de bebida. Las distintas variables de integración en redes microsociales no se asocian al consumo de alcohol, aunque alguna de ellas -como el poseer relaciones de intimidad con los amigos- se asocia ligeramente a más consumo de alcohol. Esta relación puede explicarse por las normas grupales, según las cuales el consumo de alcohol entre los hombres va ligado a un tipo de consumo en grupo. Esta relación, en cualquier caso, desaparece cuando tratamos con indicadores más próximos a conductas de alcohol patológicas. Tampoco el autoextrañamiento laboral se relaciona con el consumo o los problemas de alcohol.

La integración y el autoextrañamiento, si bien no tienen efectos directos sobre la bebida, actuarían en conjunción con el bajo control. Habría dos patrones principales, por un lado, cuando se combina un bajo control con una alta implicación en redes de amigos y un mayor valor intrínseco del trabajo (falta de control, integración y compromiso), se producirían altos niveles de consumo de alcohol y de problemas derivados del mismo. Por otro lado, el bajo control y el aislamiento social junto con el autoextrañamiento laboral se asociarían así mismo a un mayor consumo. La integración y el autoextrañamiento actúan de forma compleja. La falta de control tiene efectos directos. Los autores se inclinarían por un tipo de explicación bidireccional. Una consecuencia probable de los problemas con el alcohol puede ser la falta de control del medio y del dominio personal. Igualmente, el consumo de alcohol puede ser una conducta de escape ante la ansiedad producida por la falta de control.

Los efectos de la falta de control y de la integración son diferentes dependiendo del tipo de medidas de salud que se empleen. De los estudios de Seeman et al (1983, 1985) podemos destacar los siguientes aspectos:

a) El sentido de dominio personal y de control general se relaciona con una conducta más preventiva de la salud, mejor autopercepción del estado general de salud, más optimismo sobre la eficacia de los tratamientos médicos y, en menor medida, menos episodios de enfermedad y menores conductas de enfermedad (como días de estancia en la cama). Aquellos que creen que pueden influir sobre su salud, actuarían de forma más positiva con aparentemente mejores resultados. Por otro lado, la influencia de la falta de control no se debe a una mayor experiencia previa de enfermedad. Esta variable podría disminuir el sentido de control de la persona, pero en el estudio longitudinal se ha controlado el estatus previo de salud de los sujetos. De esta forma los efectos directos de la falta de control se mantienen a través del tiempo, controlando el estado previo de salud y diversas variables sociales. Las expectativas de dominio personal sobre la propia salud y las de control general sobre los procesos de salud son independientes y ambas tienen efectos directos sobre la salud, pero éstas son menores cuando se trata de episodios de enfermedad física. Las expectativas generales de control explican algo mejor las conductas preventivas hacia la salud (hacer deporte, no fumar, dieta adecuada, etc). Las expectativas de dominio sobre la salud propia tendrían efectos más consistentes (en medidas longitudinales) sobre la propia

conducta de enfermedad (con menos días de estancia en la cama, menor dependencia médica, etc).

b) Los estudios sobre el soporte social se han centrado en estudiar los posibles efectos beneficiosos del mismo sobre la salud. Para Seeman (op. cit.) éstos no tendrían en cuenta que la integración puede generar demandas excesivas y repercutir negativamente en la salud. Otra limitación importante de estos estudios es que no establecen claramente los distintos tipos de implicación en redes. Se mezclan diferentes indicadores, como la presencia de pareja o el estar casado, ser miembro de organizaciones, la frecuencia de contactos, el apoyo instrumental o la satisfacción con el soporte. La crítica más importante señalada por Seeman se refiere a que no se han establecido de una forma clara los mecanismos psicológicos o psicosociales por los cuales podría explicarse el efecto positivo del soporte sobre la salud. Seeman et al. (1985) emplean dos indicadores de soporte, uno de apoyo instrumental y otro de apoyo de consultas (grado en que se puede contar con personas para consultarles los problemas de salud). El soporte instrumental es un predictor moderado del nivel de salud autopercebida por los sujetos, no influyendo ni en las conductas preventivas hacia la salud ni en el número de episodios de enfermedad y de conductas de enfermedad. El apoyo para consultar sus problemas de salud no influye sobre el estado de salud y, en todo caso, lo hace negativamente en las conductas preventivas. Esta influencia negativa del soporte puede expresar la mayor dependencia de las personas que consultan más con sus amigos y familiares. Los

autores encuentran que esta variable (consultar con las redes cercanas) se asocia a mayores puntuaciones en una escala de dependencia en la toma de decisiones. No queda claro, en cualquier caso, en los datos del estudio cuál es la variable explicativa de la conducta menos activa ante la salud.

c) Los autores encuentran efectos interactivos entre el soporte y el control sobre la salud. En general, un alto soporte instrumental y un alto sentido de control se relacionan con mejores resultados de salud física y de autopercepción general de salud. Pero, por otro lado, la combinación de bajo soporte instrumental, bajas consultas y alto control se asocia con mayor activismo en las conductas preventivas hacia la salud. Este último patrón relativiza la importancia otorgada a los efectos positivos del soporte en la salud y parece resaltar más la importancia de las conductas independientes y autónomas sobre la salud. El soporte no actuaría de forma uniforme sobre la salud y, aunque éste influya positivamente sobre el bienestar (salud autopercebida general y soporte instrumental), lo hace de forma moderada. De este modo, habría que relativizar algunas de las explicaciones planteadas de la relación soporte y salud.

Una de ellas afirma que las redes operan llevando a la gente a tener conductas más preventivas y terapéuticas hacia la salud. En estos datos las conductas preventivas hacia la salud no se correlacionan con el soporte instrumental y lo hacen negativamente con el mayor número de consultas en las redes, cuestionando la hipótesis explicativa anterior.

Otra propuesta relativizada es la que hace referencia a la función social del soporte de mantener un sentido de competencia, de dominio y supone que éste contribuye de diversas formas a producir resultados favorables de salud, por ejemplo moderando el estrés o a través de la implicación en un proceso de aprendizaje relevante de salud. En este caso, las correlaciones entre soporte y control son bajas y no parece que la falta de control sea el mecanismo por el que opera el soporte. Seeman sugiere que como posible mecanismo explicativo de la relación entre bajo soporte, bajo control y enfermedad, puede postularse el de la "indefensión aprendida" de Seligman.

3.-LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA EMPIRICA

3.1.-REPERCUSIONES DE LA PROPUESTA DE SEEMAN EN LA SOCIOLOGIA EMPIRICA AMERICANA

La obra de Seeman y especialmente su primer artículo de 1959 ("On the meaning of Alienation") tuvo un eco considerable, suscitó numerosas prolongaciones tipológicas y estudios empíricos sobre sus distintos dominios y múltiples controversias. Quizá la cuestión más importante fue que su primera formulación de la alienación legitimó el uso de dicha noción en la sociología empírica. Han sido numerosos los estudios que durante los años sesenta y setenta incluían conceptualizaciones de la alienación muy similares a las planteadas por Seeman y donde los diversos dominios de la alienación eran analizados empíricamente. Uno de los puntos importantes planteados se refiere a la conceptualización de la alienación, bien como un constructo único, bien como una realidad múltiple irreductible a un sólo dominio.

3.1.1.-Multidimensionalidad o Unidimensionalidad del Constructo Alienación

La posición de Seeman justifica un uso separado de los diversos modos de alienación. La alienación como forma de separación subjetivamente percibida por los sujetos respecto al sí mismo, a los otros y a la sociedad en general, permite encontrar un marco de análisis común entre las diversas

orientaciones históricas de la sociología, especialmente entre la perspectiva marxista y la funcionalista. Los trabajos de Seeman tienden a destacar más la independencia entre las diversas modalidades de alienación. Pero Seeman se centra fundamentalmente en el estudio de la falta de control y sus consecuencias cognitivas y conductuales sobre el individuo. Situándose dentro del paradigma positivista y fuertemente empirista, propio de gran parte de la Sociología Americana de su época, Seeman delega y confía en que sean la propia investigación y los datos quienes clarifiquen las interrelaciones entre los distintos dominios de la alienación. Como han señalado muchos de sus críticos, Seeman carece de un marco conceptual claro que permita establecer las distintas relaciones entre los dominios de la alienación (Israel, 1977; Vidal, 1969; Scott, 1969; Mouldous et al, 1964; etc.).

Las respuestas a la interrogante sobre las relaciones entre los distintos dominios de la alienación han sido generalmente bastante ambiguas dentro de la sociología empírica. A continuación repasaremos algunos de los resultados empíricos más importantes relacionados con esta teoría.

Middleton formula una sola escala de alienación (en Seeman, 1972; y Besnard, 1987), con un solo ítem para cada uno de los seis tipos: falta de control, falta de sentido, falta de normas, aislamiento social, extrañamiento laboral y extrañamiento cultural. Según este autor solamente el autoextrañamiento cultural no se encuentra unido al resto de tipos de alienación. Este tipo de alienación, la del intelectual

respecto de su sociedad, representaría al tipo rebelde mertoniano cuya posición no tendría relación con el resto de características negativas atribuidas a los demás aspectos de la alienación. El resto de los items irían en el sentido de la unicidad de la alienación. Pero este autor no contrasta esta escala con otras que recogen una formulación más amplia de cada dimensión. El comportamiento diferencial del autoextrañamiento cultural también ha sido encontrado en otros estudios que emplean medidas más específicas para cada tipo de alienación. Kohn (1976) ha encontrado que las condiciones de trabajo más creativo se asocian a un mayor extrañamiento cultural, al contrario del resto de las dimensiones de la alienación.

En general, las correlaciones encontradas entre las diversas dimensiones de la alienación medidas por distintas escalas, son de tamaño moderado. Dean encuentra que sus tres escalas de falta de control, falta de normas (esta escala fue utilizada también por Seeman) y aislamiento social (recogiendo sentimientos de soledad), se encuentran altamente correlacionadas. Simmons (en Besnard 1987 y Neal y Retting, 1967) ha criticado que las escalas de Dean tienen items muy parecidos entre sí y encuentra correlaciones moderadas entre las diversas dimensiones. Por otro lado, Kohn (1976) aboga claramente por un tratamiento multidimensional de la alienación en consonancia con la postura de Seeman. Para este autor las correlaciones entre las diversas escalas tienden a ser de tamaño pequeño o moderado. La única que sería mayor de 0.15 (r de Pearson) sería la correlación entre falta de control y

autoextrañamiento ($r=.25$). Sin embargo, estos últimos resultados pueden ser puestos en cuestión en base al estudio posterior realizado por Roberts (1987). Este autor utiliza los datos provinientes de una muestra poblacional americana de trabajadores (hombres) entrevistados en 1964 y 1974 (N=687). La muestra inicial de 1964 (N= 3101) había sido usada anteriormente por Khon. Roberts emplea las escalas de Kohn para las distintas dimensiones. La falta de control está representada por el control o dominio personal, eliminando un ítem de Kohn referente al control político. El autoextrañamiento, la falta de normas y el extrañamiento cultural se mantienen igual. Y añade un ítem de falta de sentido, formulado como sigue: A menudo siento que el mundo no es muy comprensible. Con estos datos, Roberts encuentra correlaciones bastantes altas entre las distintas dimensiones, excepto la correspondiente al extrañamiento cultural y en ambos periodos de tiempo. Para ilustrar estas relaciones podemos recoger los coeficientes de correlación entre las distintas dimensiones correspondientes a los años 1974 y 1964:

Cuadro nº 1.-Correlaciones entre Dimensiones de la Alienación

	Control X1	Normas X2	Autoextr. X3	Extrña.cult. X4	Significado X5
X1	1				
X2	.44(.25)	1			
X3	.83(.73)	.43(.27)	1		
X4	.15(.17)	.07(.06)	.14(.18)	1	
X5	.54(.43)	.28(.16)	.52(.46)	.09(.10)	1

*valores entre paréntesis corresponden a correlaciones del año 1964, los primeros valores sin paréntesis al año 1974 (Fuente: Roberts, 1987, pp.349).

El autoextrañamiento cultural está definido aquí como la distancia entre las opiniones propias y las de personas cercanas (familiares, amigos y gente de la misma religión) y las de la gente en general. Esta definición difiere de la empleada por Seeman, que hacía referencia a la distancia con los valores sociales dominantes (o reforzados por la sociedad). Definido el extrañamiento cultural de ambas formas, los resultados tienden a señalar cómo este tipo de alienación constituye la dimensión más independiente y menos relacionada con los otros aspectos de la alienación.

El autoextrañamiento tal como lo formula Khon (1976) implica una evaluación negativa del propio sujeto: una actitud pasiva ante la vida, sentirse aburrido con cualquier cosa, no sentirse nada bien, sentirse sin objetivos. El autor pretende recoger la separación del propio yo. Pero estos aspectos resultan difícilmente distinguibles de una baja autoestima o de sentimientos próximos a la depresión. Ya hemos señalado anteriormente cómo no se ha conseguido una buena operacionalización de este aspecto de la alienación. Se confunde la incapacidad del sujeto para comprometerse en actividades que sean por sí mismas satisfactorias con las consecuencias negativas que para el sujeto puede tener, por ejemplo para su propia autoevaluación.

Las dimensiones que más fuertemente se correlacionan son la falta de control y el autoextrañamiento (r de .83 y .73). Una relación tan extremadamente fuerte es algo bastante inusual para la mayoría de los estudios (Besnard, 1987).

Ahora bien, podemos pensar que los sentimientos de impotencia personal pueden asociarse fuertemente con la baja autoestima y los sentimientos negativos. Esta relación explicaría la fuerte asociación antes citada y no la relación con el autoextrañamiento.

Roberts (1987) contrasta la hipótesis de la existencia de un factor común entre los tipos anteriores de alienación. Por medio del análisis factorial confirmatorio prueba la existencia de un constructo latente -alienación- medido por varios conceptos (falta de control, falta de normas, autoextrañamiento, extrañamiento cultural y falta de sentido), que a su vez están compuestos por diversos indicadores observables (los items correspondientes a cada uno de los aspectos de la alienación). El modelo además sería longitudinal, asumiendo la interrelación entre la alienación en los dos periodos de tiempo (1964 y 1974). Este modelo presenta un ajuste adecuado a los datos, apoyando la hipótesis de la existencia de un dominio común a los diferentes tipos de alienación. Este modelo se confirma para los dos momentos temporales. Por otro lado, esta misma estructura factorial se habría confirmado en una muestra japonesa y polaca, mostrando unos coeficientes del efecto directo de la alienación sobre los tipos de la misma bastante similares, si bien hay diferencias en los aspectos de falta de normas y extrañamiento cultural entre los países. Los aspectos mejor representados por la alienación son la falta de control y el autoextrañamiento, seguidos de la falta de significado y la falta de normas. El aspecto más distante y peor explicado por la alienación es el

autoextrañamiento cultural. Los resultados de este análisis nos parecen bastante interesantes, se basa en un modelo confirmatorio, utiliza medidas longitudinales y estima el modelo simultáneamente para los dos momentos temporales. Junto a ello, ofrece datos transculturales consistentes empleando el mismo modelo.

Como crítica podemos señalar que el gran peso de los componentes de la falta de control y el autoextrañamiento nos parecen más efecto del tipo de instrumentos utilizados y sobre todo de una errónea conceptualización del concepto de autoextrañamiento, por lo menos tal como lo definía Seeman (1959, 1983). Refuerza esta opinión el hecho de que en la falta de control de los tres indicadores observables utilizados, sólo uno de ellos tiene un peso sustancial (coeficiente de .62), mientras los otros dos tienen pesos bastante más pequeños (.27 y .11). Esto último significa que la falta de control presenta indicadores pobres o poco fiables, así aunque la alienación defina muy bien esta dimensión, en realidad la falta de control está bien descrita sólo por uno de sus items. No hay que olvidar que en los modelos estructurales de covarianza podemos encontrarnos con modelos que ajustan bien pero que tienen errores de medida grande (o varianzas únicas poco explicadas por el modelo).

Por otro lado, parece bastante consistente el hecho de que el extrañamiento cultural sea una dimensión no conectada con el resto de aspectos de la alienación.

La variabilidad en la importancia que la falta de normas tiene en la alienación parece que difiere entre los diferentes países. La falta de normas se define como la creencia de que se necesita utilizar medios ilegítimos para conseguir los objetivos y la ausencia de reglas morales que regulen el comportamiento social. Esta concepción, ligada a la definición de Merton de la anomia estructural, fue formulada en relación a la sociedad americana donde se ponía gran énfasis en el éxito. Sería interesante poder relacionar los aspectos estructurales y culturales con las creencias individuales sobre la anomia y la falta de normas en distintas sociedades. Evidentemente los datos proporcionados por Roberts no nos dicen nada al respecto. Pero a nivel especulativo puede pensarse que las diferencias culturales y sociales explican el menor peso de la falta de normas o del extrañamiento cultural entre los datos japoneses, polacos y americanos.

Por último y respecto al trabajo de Roberts, el constructo alienación por él definido no incluye el aspecto del aislamiento social. El autor reclama que su modelo es consistente con el planteado por Seeman. Pero esto no es del todo exacto, ya que su modelo está más bien basado en la formulación de Khon, cuya mayor discrepancia con Seeman se sitúa en la operacionalización del autoextrañamiento. Por otro lado, si bien Seeman en un inicio entendió el extrañamiento cultural como forma de aislamiento, posteriormente abandona este aspecto e incluye la dimensión de la integración en la dirección de la literatura sobre el soporte social.

Otros autores que han tratado la cuestión de la dimensionalidad de la alienación de forma empírica han sido Neal y Rettig (1967). Ellos concluyen que la alienación puede ser vista tanto desde una perspectiva multidimensional como unidimensional. Primero hemos de tener en cuenta el tipo de escalas que los autores utilizan. Se incluyen tres escalas, una de falta de control, otra de falta de normas, similares a las empleadas por Seeman y la Escala de Anomia de Srole. La escala de falta de control está prácticamente dedicada a los aspectos políticos y generales de la vida social (control sobre los asuntos políticos, la vida en general, la guerra y la paz). La falta de normas está orientada también sobre cuestiones políticas y económicas. La escala de Srole sólo incluye un ítem referente a los asuntos públicos, el resto se refieren a aspectos generales de la vida social. Por lo tanto, estamos tratando con las dimensiones control, falta de normas y anomia de Srole. Los pesos factoriales con el primer factor no rotado para la mayoría de los ítems de alienación (19 de 29) conseguían pesos mayores de .30. El primer factor explicaba el 36% de la varianza total. Este resultado apoyaba la unidimensionalidad. Pero a la vez, 10 de los 29 ítems no lograban puntuaciones mayores de .30, sugiriendo según los autores la separabilidad de las dimensiones de la alienación. La estructura de la alienación por el método oblicuo u ortogonal no difería de manera importante. Se encontraban cinco factores principales: falta de control sobre asuntos nacionales e internacionales, falta de control sobre la guerra y la paz, falta de normas políticas, falta de normas económicas y los ítems de Srole constituyendo un sólo factor. Por rota-

ción oblicua las correlaciones entre los factores daban una correlación media absoluta de .32. Si se realizaba un análisis factorial de segundo orden se obtenía el factor de alienación, el resto de factores importantes correspondían a las dimensiones de otra escala utilizada (escala de orientación de estatus de Seeman). De estos resultados aquí resumidos, los autores concluían que la conceptualización de la alienación podía establecerse tanto en base a un dominio común como a uno multidimensional. Los autores interpretaban que el primer factor común explicaba una parte considerable de la varianza, pero más bien podríamos decir que explican una porción moderada. Evidentemente aquí la cuestión se plantea en términos de elegir por un criterio de parsimonia y simplicidad o por una mayor complejidad y especificación.

Zeller, Neal y Groat (1980) estudian la fiabilidad y estabilidad de las medidas de alienación en un estudio longitudinal. Incluyen las siguientes dimensiones: falta de control y falta de normas, medida por la misma escala usada por Neal y Rettig (1967); falta de significado, que es una mezcla de la escala de Nettler y Dean; y el aislamiento social basado en la escala de Dean. La escala de falta de significado o sentido representa una visión negativa del mundo caracterizada por la preocupación, la confusión, la inseguridad y la impredecibilidad de la situación mundial y política. El aislamiento social recoge los sentimientos de soledad y la percepción de que los lazos sociales no son beneficiosos para los individuos. Ambas escalas se orientan a medir creencias generales sobre el mundo, no haciendo referencia explícita a

la vida personal del sujeto. Por otro lado, este estudio estaba basado en una muestra de mujeres madres, contrariamente a la mayoría de los estudios de alienación que se basan en datos de hombres trabajadores. Los análisis factoriales corroboran la concepción multidimensional de la alienación. La inmensa mayoría de los items (eran eliminados 9 de un total de 36) mantienen pesos factoriales superiores a .30 para los dos momentos temporales en cada uno de sus constructos respectivos. La importancia de eventos específicos, tales como la guerra o la inflación, hacía variar el peso de dichos items en los factores. Los datos indican una estabilidad sustancial en las dimensiones de la alienación, así como la existencia de un alto grado de consistencia en las actitudes de la alienación a lo largo de un periodo de tiempo. De esta forma, los sujetos que puntuaban alto en una variable dada de alienación en 1963, tendían también a puntuar alto en la misma dimensión en 1971. Según los autores, estos resultados apoyarían una interpretación del aprendizaje social en la infancia y la adolescencia de las actitudes de alienación. Pero esta explicación puede ser puesta en cuestión, ya que la muestra estudiada es muy homogénea y no se ofrecen datos para contrastar esta hipótesis postulada. Dado que entre el periodo de tiempo estudiado (1963 y 1971) se han producido cambios importantes en la vida americana, a nivel político y a nivel de la puesta en cuestión del rol tradicional femenino y que las actitudes de alienación son estables, se infiere que la clave interpretativa no se sitúa en las experiencias adultas sino en las experiencias primarias de la infancia y la juventud.

La cuestión de la dimensionalidad de la alienación como vemos no es concluyente. Hay autores como Dean (Besnard, 1987) que rehusan pronunciarse, autores como Neal y Rettig (1967) que se sitúan en un punto intermedio, Seeman (1983) y Khon (1976) optan más claramente por la multidimensionalidad y otros (Roberts, 1987) que abogan firmemente por la unicidad. Sin embargo, existe apoyo empírico suficiente para defender una concepción multidimensional con un constructo o variable molar latente.

3.2.-CORRELATOS SOCIALES Y PSICOLOGICOS: INVESTIGACIONES EMPIRICAS DE LA ALIENACION

3.2.1.-Sociología del Trabajo y Alienación

Blauner recoge cuatro de las dimensiones de la alienación postuladas por Seeman, es decir, el autoextrañamiento, la impotencia, la pérdida de sentido y el aislamiento. Estas formas están definidas en relación a la experiencia laboral. El autoextrañamiento es la situación en que el trabajo se considera de forma instrumental y no produce satisfacción. La impotencia es la condición de estar controlado y manipulado por otras personas o por un sistema impersonal, que se manifiesta en la falta de control sobre la política general de la empresa y las condiciones de trabajo. La pérdida de sentido se interpreta como la falta de conocimiento de la finalidad del propio trabajo y la incomprensión del sentido del mismo dentro del proceso productivo general. El aislamiento se

describe como la falta de comunicación entre los trabajadores (Tezanos, 1973). En opinión de Blauner no se puede hablar de alienación general del trabajador. Habría que poner en relación las características de las empresas según la tecnología, la división del trabajo, el grado de burocratización y la estructura económica. Cada forma de alienación varía según el entorno industrial de que se trate. En realidad Blauner toma como indicador de la alienación subjetiva el grado de satisfacción en el trabajo. Como han señalado muchos de sus críticos (Van Dyck et al, 1969; Castillo, 1967; Israel, 1977; Tezanos, 1973), no se establecen las conexiones entre los factores sociales, las distintas dimensiones subjetivas de la alienación y las consecuencias emocionales o conductuales. De hecho, Blauner no sigue la línea de trabajo de Seeman, al no medir específicamente cada tipo de alienación subjetiva. Pero su trabajo, como manifiesta Israel (1977), ofrece una visión muy rica de la variedad de situaciones que se dan en la industria moderna. Según su análisis no se puede concluir que todos los trabajadores se encuentran alienados, así las diferencias en la satisfacción en el trabajo varían según el grado de automatización de las empresas. El prestigio profesional es otra variable explicativa de las diferencias en la satisfacción de los trabajadores. Lo que él plantea es que no se puede enfocar el tema del trabajo desde la imagen del "artesano" en confrontación a la imagen del trabajador industrial enajenado de su trabajo. Esta sería una visión incorrecta, ya que no se correspondería con la realidad de la sociedad industrial automatizada. El trabajo no es fuente sólo de insatisfacción, también existen aspectos gratifican-

tes, que pueden estar unidos a la idea de obligación, de mantenimiento de la familia, la sociedad y el respeto propio (Blauner, 1972). Por otro lado, existe un factor fundamental para Blauner y es la necesidad de autonomía e independencia en el trabajo. El grado de control sobre las condiciones de trabajo, sobre el ambiente técnico y social, sobre la supervisión. Esta sensación de control sobre la propia tarea y la autonomía actúa de forma positiva en la satisfacción laboral. El trabajo de Blauner ha inspirado muchas investigaciones en la perspectiva del estudio del impacto de la tecnología y la automatización en la alienación de los trabajadores (Edgell, 1972), pero también ha suscitado numerosas críticas a este enfoque (Chinoy, 1972). Una de las discusiones que se mantienen en los estudios organizacionales según Hacher (1988) se sitúa entre la visión que plantea que la tecnología determina el carácter de las organizaciones y la visión neomarxista, para la que los imperativos del control determinan frecuentemente las elecciones tecnológicas de las organizaciones.

Dentro de la línea de trabajo de Seeman, autores como Khon (1976) han estudiado las conexiones entre las condiciones objetivas y subjetivas de la alienación. Dentro de la estructura ocupacional se analiza la experiencia subjetiva de la alienación. Se consideran dos tipos de indicadores generales de la estructura ocupacional:

a) El Control sobre el producto del trabajo. Esta dimensión se ha asociado con la posición en relación a la propiedad, a la jerarquía de control de la empresa y al nivel de burocracia

tización de ésta como indicador de la división del trabajo. Estos aspectos pueden entenderse como la separación de los medios de producción y la no participación del trabajador en la gestión de la empresa. Según el esquema de Rosner (en Tezanos, 1973) estas situaciones objetivas producirían unas reacciones subjetivas de impotencia y falta de sentido.

b) El Control sobre el proceso de trabajo: donde las condiciones del tipo de tareas realizadas se definen por su grado de autodirección. Una supervisión muy rígida, un trabajo rutinario y la poca complejidad de la tarea impedirán que el trabajador pueda actuar con iniciativa y en base a sus propios juicios y criterios. La alienación respecto al propio rol suele postularse como causa del extrañamiento laboral que crearía una visión instrumentalista del trabajo.

En el estudio de Khon en base a una muestra de trabajadores americanos (N=3.101), el control sobre el proceso del propio trabajo es el factor más importante que explica diversos tipos de alienación subjetiva. Las condiciones de trabajo que impiden un control sobre la propia actividad, por trabajos rutinarios, simples y más vigilados, influyen directamente en que los trabajadores tengan menores expectativas de control personales y generales, mayor autoextrañamiento y unas expectativas menores de la adecuación entre medios y fines. La relación que existe entre la falta de propiedad y de poder sobre la gestión de la empresa y la alienación es baja y se explica por las características más autodirigidas de las posiciones laborales altas. Un resultado interesante

es que el grado de burocratización de las empresas, como indicador de la mayor división del trabajo, no implica unos mayores sentimientos de alienación. Las correlaciones, aunque pequeñas, van en el sentido inverso (r de $-.09$ a $-.11$), esto es, en las empresas más burocratizadas o con mayor división del trabajo la alienación subjetiva es menor. Estos resultados, según Kohn, contradicen las tesis de Durkheim, que suponen que la mayor división del trabajo produce mayor falta de normas y la tesis marxista que sostiene que la separación de los medios de producción explica la alienación de los trabajadores. Por otro lado, para la falta de control o el autoextrañamiento los efectos de las condiciones laborales son unidireccionales: los trabajos de poca complejidad provocan sentimientos de falta de control y autoextrañamiento, pero las personas que sienten falta de control o autoextrañamiento no tienen especial probabilidad de verse reducidas a realizar trabajos menos complejos. Para la falta de normas la relación es recíproca, si bien la simplicidad laboral fomenta un mayor impacto en la falta de normas que a la inversa. Por último, Kohn no estaría de acuerdo con el planteamiento de Seeman de que la alienación laboral no se traslada a otras áreas de la vida. Sus resultados apoyarían la tesis de que la experiencia de la alienación laboral conduce a una generalización de la alienación hacia otras áreas no ocupacionales.

Otros estudios basados en muestras de empleados en organizaciones laborales (no industriales) refuerzan la importancia de las condiciones de trabajo sobre la alienación y la satisfacción laboral. La alienación respecto al propio

trabajo y a las relaciones laborales en el estudio de Aiken y Hage (1966) es menor cuando se trabaja en organizaciones donde los trabajadores son más independientes de la jerarquía a la hora de tomar decisiones, participan más en la toma de resoluciones de la empresa (a nivel de política empresarial y de promoción laboral) y cuando se da una supervisión menos rígida de sus actividades laborales. En este estudio los autores hablan de alienación refiriéndose a la satisfacción en el trabajo en relación a las expectativas laborales.

Otras investigaciones han intentado distinguir empíricamente las diferentes fuentes objetivas y subjetivas de la alienación y sus consecuencias laborales. Van Dyck y Van Oers (1969) encuentran dos factores principales. Un primer factor es definido por la insatisfacción general con el sistema industrial. Este factor se encuentra asociado a la impotencia, porque se cree que los trabajadores no pueden influir en el curso de la empresa y a la anomia o creencia de que los medios ilegítimos son útiles para avanzar en la empresa. Un segundo factor es definido por la insatisfacción con el propio trabajo, relacionada con el escaso conocimiento sobre el producto fabricado, con una orientación instrumental del trabajo, con la falta de sentido del mismo y con los sentimientos de inseguridad. Los autores imputan el primer factor (alienación del sistema industrial) a las condiciones estructurales del sistema industrial, mientras el segundo (alienación del propio trabajo) se adscribe más a características psicológicas (como la anomia en el sentido definido por McClosky y Schaar, 1965). De todas formas, de los datos

ofrecidos por los autores no se desprende una distinción clara entre las fuentes de la alienación y las consecuencias, ni una explicación clara de los mecanismos sociales o psicológicos de los dos factores.

Una de las cuestiones controvertidas en relación a las fuentes de la alienación es la que concierne al papel jugado por la propiedad y la gestión (separación de los medios de producción y de la participación en la gestión). La tesis mantenida por Khon (1976) ha sido duramente criticado por los autores con una orientación más marxista como Archibald (Archibald, 1976; Archibald, Adams, Gartrell, 1981). Para éstos la teoría marxista ha sido mal interpretada en la mayoría de las investigaciones cuantitativas. Se ha entendido que la propiedad es el factor principal de la alienación, independientemente de la división del trabajo y de la distribución de mercancías. Estos tres procesos deberían comprenderse como procesos interrelacionados. Por otro lado, estudios como los de Khon no distinguen entre los diversos niveles de clases sociales y sobre todo entre las diferencias de las clases medias y altas. Según estos autores (op. cit.), la muestra no estratificada del estudio de Khon, las medidas de propiedad y control empleadas y los análisis estadísticos de regresión usados, que presuponen la no existencia de efectos de interacción entre la propiedad, la jerarquía y la división del trabajo, invalidan los resultados obtenidos. Según los datos de su estudio (op. cit.) la propiedad de los medios de producción es un predictor de la alienación, controlando los efectos de la posición en la jerarquía de la empresa y la

complejidad en el trabajo.

3.2.2.-Dominios de Control y Correlatos sociales

En lo referente a la capacidad percibida de control del medio; se han propuesto una serie de conceptos diferentes como indicadores de esta dimensión. El sentido de competencia se refiere a la capacidad que tiene un sujeto de realizar ciertas conductas. El sentido de eficacia personal también puede expresarse como las expectativas sobre la relación entre conductas y ciertos resultados. El centro de control de Rotter se orienta a medir las creencias sobre la relación entre conductas y refuerzos. Si es nuestra propia conducta lo que nos permite obtener ciertos resultados o si ésta está dominada por factores externos que escapan a nuestro dominio. Cuando hablamos de expectativas de éxito o de refuerzo estos indicadores se orientan a medir la capacidad de control del medio. Por otro lado, las medidas de control pueden situarse en el dominio personal del sujeto o en la percepción de la propia capacidad sobre las actuaciones personales. O bien situarse a nivel más genérico sobre las capacidades de la gente en general, para influir sobre lo que sucede en el mundo. Estas últimas normalmente suelen dirigirse hacia asuntos de la vida en general, la política y los asuntos públicos.

En los estudios iniciales de Seeman no se diferenciaba entre los dos aspectos, sólo más tarde se tendrían en cuenta

el dominio personal y el general o ideológico. La importancia de distinguir entre estos dos aspectos es crucial para determinar los procesos y factores sociales que pueden influir en las capacidades de control. Así las diferencias sociales en las capacidades de control del medio podrían explicarse por las dificultades derivadas de las desigualdades sociales estructurales que afectarían más a las personas con menor estatus. Como señalan Hughes y Demo (1989), las expectativas de falta de control y la menor eficacia personal provienen de las experiencias ligadas al estatus social insertado dentro de un sistema macrosocial de desigualdad. Estas desigualdades actuarían sobre el proceso de aprendizaje entre conducta y refuerzo. Algunos autores harán más hincapié en la importancia del aprendizaje de la falta de control en las edades tempranas (en la infancia), tendiendo a considerarlas como rasgos más estables (Zeller et al, 1980). Otros autores insistirán más en el proceso de aprendizaje ligado a las situaciones específicas alienantes, como el de la industria (Kohn, 1976).

La falta de control personal se ha encontrado asociada con las clases bajas, de menor estatus económico y menor educación, al rol sexual femenino y a la raza. Por el contrario, el control general ideológico presentaba correlaciones mucho menores con las variables anteriores (Gurin et al, 1978). La educación resulta ser una variable más importante que el nivel de ingresos familiares. Controlando el nivel de educación, las diferencias entre sexo, raza y nivel de control reflejan que los hombres blancos eran los que mayor

control personal presentan. Estos datos pueden apoyar la hipótesis de que son los grupos que menores obstáculos externos han tenido para controlar sus propias vidas, los que efectivamente tienen más control personal. En el sentido del control ideológico no se aprecian diferencias significativas entre los grupos de sexo y raza.

En los estudios de locus de control actualmente la perspectiva dominante considera necesario utilizar instrumentos específicos para cada dominio motivacional y grupos de población (Apodaca, 1989).

El concepto de eficacia personal, definido como la creencia de que los esfuerzos personales de uno pueden tener influencia sobre los sucesos, converge con el concepto de centro de control interno de Rotter. Definido este último como la creencia de que los refuerzos son contingentes con su conducta. Gurin et al. (1978) encontraban una correlación media entre ambos indicadores de .52 para el control personal, mientras que con el control ideológico el sentido de eficacia personal no se encontraba asociado (r de .05). Cuando se utilizaba la puntuación total en la escala de Rotter la correlación era significativa, pudiéndose producir una interpretación sesgada de los resultados. Lo que refuerza la opinión de la importancia de diferenciar entre los distintos dominios de la capacidad percibida de control del medio, del personal y del ideológico o general. El sentido general de control personal también se encontraba asociado con el sentido de conductas de dominio o competencia, es decir, de

que uno puede actuar sobre su propia situación para modificarla. En este caso las correlaciones eran más bajas (alrededor de .17). Este indicador que estaría más cercano a un tipo de conducta de afrontamiento de las situaciones negativas, lógicamente está menos asociado con el control interno. Las expectativas generalizadas de control no se corresponden automáticamente con conductas activas de enfrentamiento de las situaciones.

4.-CRITICAS A LOS USOS DE LA ALIENACION

4.1.-PERSPECTIVAS DIVERGENTES EN LOS ENFOQUES DE LA ALIENACION

Las teorías e investigaciones desarrolladas durante los años sesenta y setenta referidas a la alienación reflejan las divisiones y tensiones entre las diversas corrientes del pensamiento sociológico. El intento de Seeman de realizar una síntesis integradora de los usos históricos de la alienación, junto con el esfuerzo de operacionalización y contrastación empírica no podía sino suscitar fuertes polémicas. Como indica Fischer (1976) en los estudios de alienación se presentaban una gran cantidad de perspectivas divergentes:

a) Contraposición entre la visión Durkheimiana y la Marxista:

La visión de Durkheim de orientación social: en este caso se entiende que es el individuo el que está alienado de su sociedad. La alienación se define como la falta de adaptación del sujeto a las exigencias de su sociedad. Las reglas pierden su fuerza reguladora y son incapaces de limitar las aspiraciones individualistas.

La visión marxista, aquí es más bien la sociedad la que está alienada del individuo porque aquélla no permite el desarrollo de las capacidades de la "naturaleza humana". Las fuerzas sociales se imponen al hombre. En este sentido entiende Israel (1977) que se trataría de una orientación

individualista de la alienación.

De forma simple podemos decir que la alienación se entiende de forma opuesta: el sujeto no está adaptado porque la sociedad pierde su fuerza reguladora, o el individuo no puede ser libre para desarrollar sus capacidades porque la sociedad se lo impide.

b) Contraposición entre Subjetivistas y Objetivistas:

Para los subjetivistas la alienación es un estado del pensamiento, un estado cognitivo. La alienación existe porque los sujetos tienen una visión alienada de su propio mundo. Para los objetivistas la alienación hay que estudiarla en relación a las condiciones estructurales objetivas. Las condiciones alienantes pueden llevar a una falsa consciencia de la propia situación del individuo o también a una consciencia de clase. Pero la alienación no podría estudiarse a nivel psicológico porque este estado del pensamiento puede ocultar la verdadera alienación.

c) Contraposición entre Sociología libre de valores y una Sociología Comprometida. La disputa entre ambas concepciones de la ciencia da lugar a interpretaciones contrapuestas de la alienación. Para la sociología comprometida la alienación plantea una crítica al funcionamiento social y aboga por un papel activo de los intelectuales en el proceso de cambio social. La otra visión pretende definir la alienación independientemente de concepciones esencialistas acerca de la

naturaleza humana.

d) Contraposición entre empiristas y teóricos. Para los primeros la alienación debe poder operacionalizarse y las hipótesis deben de ser contrastadas con los datos empíricos para tener alguna validez. Para los teóricos la alienación es una construcción abstracta que no puede reducirse a indicadores observables.

4.2.-CONFUSION CONCEPTUAL EN LOS ESTUDIOS DE ALIENACION

Un primer tipo de críticas a los usos de la alienación hace hincapié en la inutilidad analítica de la misma por la variedad de usos que ha engendrado y la confusión conceptual que caracteriza a los mismos. Dentro de estas críticas generales podemos destacar las opiniones de autores como Lee y Feuer.

A) Lee (1972), en su famoso artículo "Una Necrología para la Alienación", critica los usos que se hicieron principalmente en los años 60 del concepto de alienación. Considera este concepto como inadecuado para los fines sociológicos. Desde su punto de vista la moda de la alienación produjo una variedad de significados imprecisos, llegando a ser un tópico que pretendía explicar todos los problemas de nuestro mundo. Plantea la dificultad de que una construcción tan ambigua pueda tener pretensiones científicas. Si bien reconoce el esfuerzo de autores como Seeman que intentan evitar el enredo

intelectual de nociones que todo lo explican. La alienación habría sido utilizada en un sentido que favorece la pasividad de los individuos, un concepto con connotaciones negativas y concepciones pasivas acerca del actor social. Parece decir que si el sujeto no ha tenido la suerte de participar en el poder, él sólo podrá elegir entre ser un consumidor pasivo y acrítico o bien entrar a formar parte del grupo de los marginados sociales. El autor está criticando la postura de autores como Fromm, según la cual la alienación de la persona en la sociedad moderna es total, impregna todas las áreas de la vida del sujeto, desde la relación con el trabajo hasta el sí mismo. La imagen del individuo moderno sería la del aislado, desarraigado, sin estatus seguro, desvinculado de la comunidad. Esta visión tiene mucho que ver con la concepción tradicional de la psiquiatría de "alienación mental". Según Lee esta forma de pensamiento acentúa la impotencia y confusión del individuo en la sociedad moderna para proponer guías mágicas a la solución de nuestros problemas. Habría un segundo tipo de alienación, la de la sociedad frente al individuo. Esta visión considera la sociología como un instrumento orientado a defender la estabilidad institucional. La sociedad moderna con sus fuertes estructuras organizativas y su complejidad sería inaccesible al individuo. El autor resalta que frente a la visión negativa anterior, en la sociedad actual (se refiere a los años setenta) la gente sería cada vez más autónoma y sensible a sus deseos. Más que alienados de la sociedad, para Lee estaríamos aprendiendo la creciente importancia de la interdependencia social y mundial. Los fenómenos de la marginalidad que se han asociado a la aliena-

ción han proyectado una imagen estática y negativa de la situación de la persona en el mundo moderno. El autor resalta la importancia de tratar los problemas actuales desde una visión más dinámica de una sociedad saludablemente cambiante, donde la marginalidad puede producir efectos dolorosos sobre los sujetos, pero al mismo tiempo puede estimular la creatividad y una actitud activa ante la complejidad social.

B) Feuer (1966) examina la gran variedad de empleos que la alienación ha tenido en el análisis social contemporáneo. De un modo genérico se intenta reunir dentro del concepto los problemas del individuo en la sociedad moderna. Se estudia así la alienación en relación a las clases sociales, la sociedad competitiva, industrial, la sociedad de masas, los grupos raciales o los grupos intergeneracionales. Según el autor la alienación se ha convertido en la metáfora radical favorita de los intelectuales para percibir el mundo social. Sería un error considerarla como característica del mundo moderno, ya que ella aparece en todo tipo de sociedades y momentos históricos. Parece claro que definida la alienación como cualquier forma de frustración e infelicidad humana el concepto carece de cualquier utilidad. Desde este punto de vista Feuer trata la alienación y cuestiona sus usos. La crítica que dirige a Seeman es que tanto con las características alienantes de falta de poder, de motivación, de orientación normativa, de integración, o de autoconocimiento, o con sus contrarias, la persona puede sentirse descontenta. En este mismo sentido la tipología de Riesman entre el sujeto autodirigido y el heterodirigido no aclara el origen emotivo

de la alienación. En la tipología de Dean la alienación puede estar tanto en el que tiene poder como en el que no lo tiene, en el nómico como en el anómico, en el integrado como en el aislado. La alienación se utiliza para describir el momento subjetivo de la experiencia autodestructiva. El interés de los intelectuales norteamericanos de los años sesenta por la alienación sería para Feuer una proyección de su propia vivencia subjetiva. En sentido parecido se manifiesta también Vidal (1969), quien considera que efectivamente la alienación encubre un juicio por parte de los intelectuales sobre la sociedad.

C) Desde una perspectiva marxista la alienación se enmarca dentro de las relaciones de producción. La sociología del trabajo se ha ocupado extensamente de tratar este tema, muchas veces igualando la insatisfacción en el trabajo a la alienación. Pero el tema de la alienación ha inundado otros campos sociales, empleándose en unos casos para explicar los males que aquejan al individuo en la sociedad moderna o en otros para explicar las conductas desadaptativas. Esta diversificación y la confusión entre los distintos modelos explicativos han llevado a algunos autores a aconsejar que su uso se restrinja al campo laboral (Giner, 1962; Tezanos, 1973). Pero la confusión se mantiene también en este campo, porque las diferentes conceptualizaciones se basan en distintos modelos explicativos. La confusión conceptual no se elimina porque reduzcamos la alienación a la del "hombre que trabaja".

4.3.-POSICIONES OBJETIVISTAS VERSUS SUBJETIVISTAS

La conexión entre las condiciones objetivas y subjetivas de la alienación ha sido un punto clave de debate. Las aproximaciones marxistas han enfatizado la importancia de los procesos sociales generantes de alienación, insistiendo en la necesidad de no confundir la alienación objetiva con las representaciones sociales de los sujetos sobre su propio mundo. Dentro de la sociología empírica, que se interesa por la medida subjetiva de la alienación en una línea similar a la de Seeman, ha existido también la preocupación por establecer la relación entre los condicionantes externos objetivos y la percepción subjetiva de alienación (Coleman, 1964; Khon, 1976; Fischer, 1976; etc).

A) Israel (1977) resalta las diferencias entre la concepción marxista de la alienación que realza los procesos sociales y la concepción de la sociología empírica que estudia los estados psicológicos individuales. La sociología empirista trata de enraizar sus tesis en los datos empíricos. La alienación se estudia en relación a las vivencias que tiene el individuo de su propia situación. Pero estos estados individuales no resultan necesariamente de procesos sociales. En este sentido, la alienación inducida estructuralmente puede existir independientemente de las percepciones de la gente. Israel recalca la importancia de distinguir entre los aspectos objetivos y subjetivos de la alienación. Junto a esto se pone en cuestión la equivalencia que la sociología empirista americana realiza entre la experiencia de autoextrañamiento y

la falta de adaptación social. Se critica a Seeman su ambigüedad conceptual. Este autor presenta una clasificación preliminar de las nociones de alienación, pero no una tipología sistemática donde se señalen las conexiones lógicas entre las distintas dimensiones. Seeman parte de dos conceptos utilizados en la Psicología del Aprendizaje, el de expectativa y el de recompensa. Según esta teoría el individuo espera que su comportamiento sea recompensado o que satisfaga sus necesidades. Si estas expectativas se ven defraudadas el individuo se sentirá frustrado e impotente. Israel plantea que otra alternativa podría ser el cambio de expectativas o la búsqueda de nuevos objetivos. En este sentido Seeman no establece las condiciones por las que dichas expectativas se mantienen o se modifican.

B) La crítica de Vidal (1969) es en algunos aspectos coincidente con la de Israel, Lee y otros autores. En primer lugar, se achaca a Seeman el no definir la alienación, sino que se limite a subrayar el interés sociológico de la misma. Se trata la alienación como un proceso de naturaleza patológica, donde cada fase es un paso hacia la situación de alienación total. La alienación se convierte en un síndrome de actitudes negativas propias del individuo, donde no se establece la relación del actor con el sistema social. Así la alienación no es una característica del sistema, sino un componente psicológico del individuo que escapa al análisis sociológico. Por otro lado, su visión de la alienación como separación del sujeto respecto de los valores aprobados socialmente contribuye a legitimar el orden social. La alienación se convierte

así en un fallo en el reflejo de la sociedad sobre el individuo. Los análisis de la sociología americana empírica se centran en la capacidad integradora del sistema social. La no participación será entonces la forma en la que se realiza la alienación y la participación el modo positivo de conducta social. De esta manera, se concibe la alienación como marginalidad en relación al sistema social. La privación de control o la falta de normas reenvía al sistema social. Los análisis que incorporan la noción de rol definen la alienación como la consciencia de inadecuación entre rol real e ideal. Pero el juicio sobre la adecuación del rol se refiere a la interiorización de los valores centrales del sistema, este rol será, por tanto, integrativo. El modelo de Scott (1969) que interpreta la relación del individuo con los cuatro componentes de la acción se inscribe dentro del mismo modelo integrativo. El sistema social se erige en el principio de referencia de la normalidad del comportamiento y en opinión de Vidal este punto de vista no puede ser admitido sociológicamente. La alienación definida en relación a los valores dominantes constituye una categoría ideológica que no sería susceptible de objetivación y, como tal, solamente el análisis sociológico de la ideología puede hacer recuperar su legitimidad al concepto de alienación.

C) Una de las críticas más comunes a la sociología empírica de la alienación subjetiva hace referencia a su falta de conexión con las condiciones sociales objetivas de la alienación. Seeman admite la necesidad de establecer la conexión entre condiciones objetivas, percepciones individuales y

consecuencias emocionales o conductuales. Lo cierto es que sus estudios se han orientado más a medir los estados subjetivos y su relación con el comportamiento político, laboral, de salud-enfermedad, etc. No es de extrañar que tanto sus seguidores como sus críticos hayan destacado la falta de conexión entre sistema social e individuo en sus estudios. El análisis de la alienación no debe olvidar que las diferencias estructurales de poder explicarían las diferencias adaptativas de los distintos grupos sociales (Coleman, 1964), admitiendo igualmente que factores individuales puedan ser integrados también como elementos explicativos. Junto a ello, se ha criticado a Seeman el hecho de que parece explicar las conductas como resultado directo de características internas al individuo (Mouledous, et al, 1964). Sin embargo Seeman admite y reivindica un enfoque situacional del aprendizaje de la conducta, de forma que ésta puede explicarse en función de expectativas específicas en interacción con valores que están recompensados en situaciones determinadas. Pero para Seeman (1964) la existencia de determinantes situacionales no es incompatible con la posibilidad de generalidad en las expectativas de control.

4.4.-RESUMEN DE CRITICAS REALIZADAS A LOS ESTUDIOS DE ALIENACION BASADOS EN SEEMAN

Las críticas a los usos de la alienación en la sociología empírica principalmente influidas por Seeman podrían resumirse en los siguientes puntos:

a) la pretensión de establecer un puente entre los tratamientos filosóficos, teóricos y empíricos ha producido una desvirtualización de sus concepciones originarias. La concepción de la alienación formulada en términos de expectativas individuales no tendría nada que ver con la concepción marxista, definida en términos de la separación de los medios de producción.

b) La concepción de la multidimensionalidad de la alienación no establece ningún principio por el cual puedan estudiarse las diferencias y similitudes entre sus variantes.

c) Se trata de una teoría psicologicista porque no establece las fuentes sociales de la alienación.

d) Se asume una relación directa entre estado de alienación y expresión de la misma a través de las creencias individuales. El individuo está alienado porque se siente alienado. Se excluye el problema de la falsa conciencia y de la visión distorsionadora de la realidad.

e) El criterio de referencia establecido para definir la alienación se basa en la distancia respecto a los valores consensuados, que se supone han sido interiorizados por todos los sujetos. De esta forma resulta que la alienación se equipara a la desadaptación social.

f) La inadaptación social sitúa la alienación en los márgenes de la sociedad, todos los comportamientos desviados tienden

a entenderse como alienantes porque los sujetos han sido incapaces de adaptarse a las exigencias sociales.

4.5.-RESPUESTAS A LAS CRITICAS REALIZADAS A SEEMAN Y A LOS ESTUDIOS EMPIRICOS DE ALIENACION:

A pesar del declive experimentado por los estudios de alienación después de su florecimiento en los años sesenta, Seeman considera que su utilidad analítica continua siendo importante. La alienación seguiría manteniendo una vida activa en la investigación y teoría contemporánea, una vida subterránea como la denomina Seeman (1983). El motivo es que los temas clásicos contenidos bajo la denominación de alienación se refieren a los caminos fundamentales a través de los cuales el individuo se relaciona con la estructura social. Muchas de las investigaciones contemporáneas en sociología y psicología incluyen conceptos muy próximos a la alienación, a pesar de que las denominaciones pueden ser muy variadas. Seeman reconoce que la alienación ha sido frecuentemente una denominación usada confusamente, que designaba fenómenos muy variados, cuyas conexiones no han sido claramente establecidas. No obstante, considera que el fracaso en captar la continuidad de intereses entre diferentes concepciones cercanas a la alienación debilita y fragmenta el conocimiento. Esto último no significa que la alienación constituya un marco analítico superior unitario donde todas las dimensiones sean coherentes entre sí. Seeman coincidiría con la crítica realizada por Touraine (1967) sobre la necesidad de romper la

falsa unidad de la alienación. Pero propone tratar la alienación como una construcción amplia y sensible a las distintas dimensiones, que no pierde sus conexiones con la trayectoria histórica del concepto y que reúne intereses sociológicos muy variados. En este sentido, la alienación como expresión de diversas formas de separación entre individuo y sociedad puede tener la misma utilidad que otros constructos sociológicos también muy generales y diferentemente interpretados, como lo sería la estratificación social. Para Seeman no habría una diferencia sustancial entre la imprecisión que rodea a la alienación y la que envuelve a diversos conceptos fundamentales como "estructura social", "normas sociales" u otros.

El modelo de Seeman ha sido atacado por su supuesto reduccionismo psicológico y su falta de conexión con la estructura social. Pero Seeman no pretende definir la alienación como un rasgo de personalidad, más bien su concepción se dirige a indagar las creencias de los sujetos sobre su propio mundo. La formación de estas creencias dependerá de la definición que el actor haga de su propia situación en la interrelación social. Por otro lado, las creencias y expectativas individuales pueden explicar el lazo entre las condiciones estructurales y comportamiento. Es cierto que Seeman se ha centrado en las creencias que el sujeto se forma acerca de su propio mundo, pero estas expectativas son aprendidas en contextos situacionales de interrelación en base al criterio de contingencia entre conducta y refuerzo. Las expectativas son generalizadas actuando a su vez sobre la motivación y la

atención. Los determinantes estructurales son desatendidos en los trabajos de Seeman. Pero las ideas de éste han ejercido una gran influencia en los trabajos empíricos de la alienación. Muchos autores que han concebido la alienación subjetivamente, en una línea de trabajo muy parecida a la de Seeman se han interesado también en las conexiones entre los procesos subjetivos y objetivos. Así, por ejemplo se ha estudiado la relación entre las condiciones laborales y la alienación subjetiva (Khon, 1976), la relación entre urbanización, alienación y anomia (Fischer, 1973) y las desigualdades sociales y la falta de control (Gurin et al, 1978).

Seeman no establece una identificación entre estados emocionales y alienación. Distingue además entre las creencias o expectativas y las consecuencias emocionales de la misma. En este sentido no parece justo atribuirle una concepción de la alienación que se refiere a "todos los males de nuestro mundo", a todas las situaciones de descontento social y de malestar. Estas concepciones estarían más cercanas a las posturas de Fromm o de Becker, donde la enfermedad mental expresa una forma de alienación. La postura de Seeman establece que los diferentes modos de alienación pueden actuar de forma compleja. Así, por ejemplo, un alto control puede provocar conductas adaptativas o desadaptativas. En grupos discriminados como los negros la combinación de un control personal y una falta de control general conduce a conductas de participación en movimientos políticos críticos del sistema social. La integración social puede conllevar ventajas y desventajas. La implicación del sujeto en redes apoyantes,

posibilitaría fomentar un aprendizaje adecuado de los valores y las conductas de salud, pero también formentaría la dependencia repercutiendo negativamente en la salud. El paradigma central de su análisis es el de la adaptación social, ya que en general entiende que las dimensiones de la alienación en su sentido positivo contribuyen a que el sujeto se sienta integrado en la sociedad en la que vive. No existe un criterio único que englobe todas las expresiones de la alienación, salvo la noción general de separación. Tampoco Seeman asume que todas las formas de alienación deben estar relacionadas o que algunas de ellas conduzcan a otras. Su trabajo aporta una serie de ideas sugerentes para la investigación empírica. Ha influido notablemente en multitud de autores que han planteado modelos alternativos al estudio de la alienación. Evidentemente sus estudios son incompletos, sus conceptualizaciones resultan a menudo algo ambiguas, pero ello no resta interés a las mismas.

5.-LA RELACION ENTRE ANOMIA Y ALIENACION EN LA LITERATURA EMPIRICA

5.1.-ABSORCION DEL CONCEPTO DE ANOMIA DENTRO DE LA ALIENACION

La anomia y la alienación sostuvieron una cierta rivalidad dentro de la literatura sociológica de los años cincuenta y sesenta. Principalmente a partir de los años sesenta la anomia tiende a ser absorbida conceptual y empíricamente por la noción considerada más general de la alienación. La anomia pasará a ser una de las dimensiones o formas de la alienación.

Besnard (1987) ha realizado un estudio exhaustivo de la carrera del concepto de anomia dentro de la literatura sociológica. Desde su reaparición en la sociología de los años cincuenta él distingue tres etapas fundamentales:

1ª-En un primer momento se caracteriza a la anomia como un síndrome psicológico de ansiedad, desesperación, inseguridad y sentido de exclusión. Esta anomia individual sería la contrapartida de la anomia social. En los años 1948-50 diversos autores introducirán esta concepción psicologizada de la anomia. Para De Grazia la anomia será la consecuencia del deterioro del sistema de creencias. En MacIver es el egoísmo extremo característico del hombre moderno. Para Riesman los anómicos son los que no se adaptan a los mecanismos predominantes de la conformidad. Así los anómicos se convierten en

los inadaptados, los que desesperan tanto de sí mismos como de la política.

2ª-Una segunda etapa se caracteriza por la profusión de los estudios empíricos de la anomia, basados en escalas de medida. La publicación de la Escala de Leo Srole en 1956 marcará el comienzo de esta etapa. Este periodo se caracteriza según Besnard por una referencia constante a Durkheim, por el acercamiento de los conceptos de anomia y alienación y por la incertidumbre sobre el significado exacto de lo que mide cada escala.

3ª-El declive del prestigio de la anomia se enmarca en la segunda mitad de los años sesenta y se acelera bruscamente en los setenta. Su decadencia dentro de la disciplina sociológica ha coincidido con la psicologización de su contenido. Este declive puede unirse también a aquel experimentado por la alienación subjetiva. Sin embargo los continuadores del estudio de la alienación, como Geyer (1980), han seguido incluyéndola dentro del marco conceptual de la alienación.

5.2.-TIPOS DE ESCALAS: ANOMIA Y FALTA DE NORMAS

5.2.1.-La Escala de Anomia de Srole

La escala de Srole tuvo una gran repercusión, siendo una de las que mayores aplicaciones ha tenido. La anomia según Srole es un continuo socio-psicológico, que va desde el

sentimiento de pertenencia del yo con los otros, hasta la separación (alienación). Se considera que la anomia es la variable intermedia entre las disfunciones sociales y las reacciones individuales o modos de adaptación desviada. Es la variable explicativa de la alienación interpersonal o mala integración social. Entre las críticas que se han hecho a esta escala podemos destacar las siguientes:

a) asume una correspondencia exacta entre la anomia subjetiva y una situación de anomia objetiva,

b) se produce una confusión en la interpretación de las respuestas: no se sabe bien si la escala mide la percepción del individuo de su propia condición o la percepción de los otros. Sin embargo, algunos estudios han probado que la anomia medida por esta escala (anomia que se imputa a los otros) es diferente de la imputada a uno mismo (medida por otras escalas, con items formulados en referencia al propio sujeto) (Teevan, 1975, en Besnard, 1987),

c) se ha puesto en cuestión su supuesta unidimensionalidad. Hay estudios que apoyan la existencia de una sola dimensión (Neal y Rettig, 1967), mientras otros autores divergen de esta opinión (Besnard, 1987),

d) las correlaciones entre esta escala y las variables socio-demográficas son para algunos autores debidas en gran medida a sesgos metodológicos, reflejando una tendencia a la aprobación (Carr, 1971). A pesar de ello, y controlando esta varia-

ble, las correlaciones entre estatus social y anomia no desaparecen.

Se han hecho numerosas adaptaciones de esta escala, en las cuales se han ido añadiendo items a los cinco originales. Como ejemplos de estos cambios podemos citar la escala de Dodder y Astle (con 9 items, Besnard, 1987) o la versión de Srole-Christie (con 10 items, Munné, 1980). Estas escalas son más sensibles a las variables sociodemográficas y más estables en el tiempo.

5.2.2.-Comparación entre las Escalas de Anomia y Falta de Normas

Otra de las medidas importantes de anomia es la escala de Falta de Normas del sociólogo Dean. Para este autor la ausencia de normas debe medir la ausencia de valores que orienten la vida y el conflicto de normas. Esta carencia normativa se va a integrar dentro de un síndrome de alienación, que contempla también la falta de control y el aislamiento social. La escala de Dean y la de Srole se correlacionan entre sí sólo de forma moderada ($r=.31$, Besnard, 1987).

La escala de Srole y sus variantes hacen hincapié principalmente en una visión del mundo dominada por el caos, la imprevisibilidad, el desorden, la desconfianza, la ausencia de relaciones beneficiosas para el sujeto, la falta de conexión e indiferencia de las instituciones sociales frente

al hombre de la calle, la instrumentalización de la vida y la inconsistencia entre medios y fines. Puede interpretarse como la ausencia de normas que orientan la acción del sujeto, que le sirven de guía, proporcionándole seguridad, favoreciendo la cohesión social y evitando la inadecuación entre medios y fines.

La escala de Dean recoge la inestabilidad de las ideas y valores sociales. Existe la sensación de que todo es muy incierto, relativo, que todo cambia muy rápidamente y no se sabe qué cosas elegir. Puede interpretarse como la ausencia de normas y valores que guíen al sujeto en un mundo cambiante y diverso.

Otro tipo de escalas también denominadas como falta de normas, por ejemplo aquéllas utilizadas por Neal y Rettig (1967) o Khon (1976), se centran en la disyunción entre medios y fines. En estas medidas las ideas predominantes son las que sostienen que para conseguir los objetivos sociales de éxito y ascenso social es preciso hacer uso de medios ilegítimos. Estas medidas se orientan tanto al campo político, profesional o de la vida social en general.

Por otro lado, la escala de McClosky y Schaar (1965) no se diferencia en gran medida de las anteriores, si bien está más centrada en la situación individual del sujeto. Estos autores matienen una orientación más psicológica sobre los determinantes de la anomia. En sus items se compara la situación actual con la de tiempos pasados, recogiendo las sensa-

ciones de incertidumbre, la pérdida de vínculos de amistad, la rapidez de los cambios y la dificultad de elegir criterios de actuación.

En general todas estas escalas se orientan a medir la percepción que el sujeto tiene acerca del mundo social que le rodea. La mayoría de los items están referidos a la gente en general, aún cuando es verdad que mezclan items enfocados en el sujeto en particular, especialmente en el caso de la escala de McClosky y Schaar (1965). Por otro lado, podemos dividir estas escalas entre las que se centran en la medida de la disyunción entre medios y fines (es el caso de las escalas de Neal-Rettig y Khon) o las que miden la anomia como una situación de incertidumbre, imprevisibilidad y falta de orientación. De todas formas no existe una diferenciación tajante entre estas escalas, ya que todas ellas tienen indicadores que contemplan ambos aspectos.

Estos tipos de indicadores de anomia van a ser empleados indistintamente en la investigación. Seeman por ejemplo destacará ambos aspectos: la inconsistencia entre medios y fines y la escala de Srole como falta de regulación.

Las orientaciones de tipo sociológico establecen como determinantes de la anomia los cambios rápidos en la vida social, la diversidad y complejidad social de las sociedades modernas y las diferencias sociales de estatus. Estas condiciones sociales dan origen a un estado psíquico que desemboca en un comportamiento desviado. En esta orientación hay una

propensión a considerar las creencias individuales como un mero reflejo de su situación social.

Los autores que reivindican una psicologización de la anomia (McClosky y Schaar, 1965) la consideran como un rasgo de personalidad. La anomia es el resultado de los impedimentos de la interacción, la comunicación y el aprendizaje. Ella es un signo de un tipo de socialización debilitada que produce un conjunto de actitudes aprendidas que interfieren en el éxito de la comunicación y la interacción. Desde este punto de vista se admite la influencia de las condiciones sociales en el sentido de que ciertos roles, estatus y posiciones sociales impiden el aprendizaje adecuado de las normas sociales. Pero otros factores emocionales y de personalidad, como los denominan los autores, determinan de forma importante la anomia psíquica. Desde nuestro punto de vista la anomia experimentada subjetivamente no puede reducirse a un conjunto de actitudes aprendidas. Como sugiere Geyer (1980) en las sociedades modernas complejas, la capacidad de interrelación efectiva con el medio social depende de los recursos sociales y personales del sujeto, es decir, de su posición en la estructura social (estatus y roles) y de las capacidades cognitivas, las cuales se encuentran influidas por el proceso continuo de aprendizaje social entre el sujeto y su medio. Desde esta perspectiva más global, los factores emocionales, los recursos personales (psicosociales) y la posición en la estructura social son los que explican la presencia o ausencia de normas efectivas que guíen la acción del sujeto. La anomia, por tanto, no puede considerarse como un conjunto de

rasgos estables que forman parte de la personalidad del sujeto. La posición de McClosky y Schaar fue duramente criticada por Nettler (1965) y Srole (1965), por identificar la anomia referida a un estado societal con la anomia (anomy) basada en los sentimientos personales. Además, el hecho de que la anomia se correlacione con variables de ansiedad, hostilidad y otros estados afectivos, no significa que ellos sean su causa. Según Nettler algunos de los ítems de su escala son similares a los de las variables de personalidad utilizadas, con lo que se producen asociaciones redundantes. Por último, el supuesto de que los sentimientos anómicos surgen de una inadecuada socialización, que refleja una incorrecta visión de la realidad, no ha sido contrastado.

5.3.-DIFERENCIAS ENTRE ANOMIA Y ALIENACION

Las relaciones entre la anomia y la alienación han sido concebidas de forma muy diferente entre los autores que se han dedicado a su estudio. Ya se ha visto cómo la línea de trabajo de Seeman (1983) y de Geyer (1980) incluye la anomia dentro del dominio de la alienación.

En 1957 Nettler veía en la alienación la contrapartida psicológica de la anomia como condición social. La escala de Srole fue utilizada tanto como indicador de anomia como de alienación. En otras ocasiones la anomia se equipara a aislamiento social (Fischer, 1973). Besnard (1987) destaca también otros usos variados de la anomia de Srole como es su asimila-

ción al fatalismo. Se produce, por tanto, una confusión entre las diversas conceptualizaciones de la anomia.

La asimilación entre la anomía durkheimiana y la alienación marxista ha sido especialmente contestada dentro de la sociología. En el paradigma de Durkheim el objetivo es el equilibrio, en el marxista el cambio social. Lukes (en Besnard, 1987) entiende que la anomia y la alienación representan dos ideas antagónicas, en un caso la persona no puede devenir en ser social, desarrollar sus capacidades creativas, en el otro es un ser insaciable de deseos que deben ser disciplinados y limitados. Para Besnard el acoplamiento de la anomia a la alienación supone un desvío semántico del concepto durkheimiano de anomia, al que Merton ha contribuido de forma decisiva. Según este autor, el postulado de unicidad conceptual entre Durkheim, Merton y Srole, como mantiene Mizruchi, no se sostiene. Otros autores (Mestrovic, 1987) cuestionan igualmente la igualación entre los indicadores de falta de normas, como la escala de Srole, con la anomia durkheimiana. Según esta última crítica, la anomia surge de una situación social en la que los valores y los criterios sociales se vienen abajo. En esta situación el exceso de individuación impide que el instinto de autopreservación pueda manifestarse conduciendo a la autodestrucción y al suicidio. La anomia va unida a la exasperación del deseo, de las posibilidades ilimitadas. Por el contrario, en los indicadores usados como falta de normas se pasa al repliegue del yo, al aislamiento, la anomia entonces incumbe a los excluidos.

Para entender las diversas interpretaciones que se dan al concepto de anomia hay que situarlas dentro de las ideas que tanto Durkheim como Merton desarrollaron al respecto. De acuerdo con el análisis que realiza Schaff (1979) de las obras de ambos autores, puede comprobarse cierta ambigüedad en sus definiciones. En Durkheim pueden distinguirse dos concepciones de la anomia. En "El Suicidio" la anomia se debe a los cambios demasiado bruscos, éstos hacen que la sociedad se encuentre en estado de confusión donde no se pueden cumplir las funciones de regulación. Así el suicidio anómico proviene de que la acción del hombre se hace irregular porque no está dirigida por las reglas sociales que puedan refrenar los deseos individuales. Una segunda forma se deriva de su obra "La división del trabajo social". Según esta obra, la causa de la anomia debe buscarse en la falta de contactos entre los órganos solidarios del organismo social (Schaff, 1979, pp.195). Aquí la sociedad pierde su fuerza reguladora, porque para ello se necesitarían transformaciones que la estructura social no permite. Esta no es lo suficientemente flexible para asimilar las nuevas transformaciones y la totalidad del sistema social se descompone. Esta situación anómica priva a los individuos de normas de comportamiento, produciéndose una situación de caos moral y de descomposición de la convivencia social de los hombres.

En Merton igualmente aparecen varias ideas diferentes concernientes a la anomia. En primer lugar, la anomia social aparece como fruto de que en la sociedad se pone un énfasis excesivo a las metas, frente a las normas sociales que pres-

criben cómo han de obtenerse estos objetivos. Se potencia entonces el uso de métodos efectivos sean éstos legítimos o no. A este nivel según Schaff (1979) Merton se está refiriendo a dos elementos de la estructura cultural: las metas y las normas de comportamiento. Una segunda interpretación de la anomia es la que se deriva de la separación aguda entre las normas y metas culturales y las posibilidades socialmente estructuradas de los miembros de un grupo. En este caso, la relación entre la estructura cultural y social produce la anomia. En el modo de adaptación del retraimiento o retirada de la vida social la anomia estructural causa una actitud de abandono y resignación en la gente. Sociológicamente son los extraños, los alienados. Puede interpretarse así que la anomia social causa la alienación. Esta segunda lectura de la anomia es la que se encontraría más próxima a la idea de Durkheim, ya que en este caso la totalidad de las estructuras culturales y el sistema de las condiciones sociales no están integrados. En el caso de Durkheim eran los límites en la flexibilidad de la estructura social los que conducían a la quiebra del sistema de valores y normas. Una tercera idea que Merton asocia a la anomia la constituye aquella situación social en la cual desaparece la posibilidad de prever las formas de comportamiento de los sujetos, produciéndose un caos cultural. Esta idea conecta con las formulaciones de la falta de sentido del síndrome de la alienación.

Como puede observarse la anomia, tanto en Durkheim como en Merton, no presenta una definición unívoca. Las diversas ideas formuladas por diferentes autores de la sociología

empírica y sus distintas escalas recogen esta variedad de conceptos. Se pueden de esta forma enlazar las concepciones sociológicas de la anomia con sus operacionalizaciones psicológicas. Ahora bien, el punto de vista durkheimiano es totalmente contrario a una psicologización del término anomia. La anomia representa una situación social que tiene que ver con la conciencia social, que es externa a los individuos. Esta perspectiva resulta excesivamente cosificante, los elementos subjetivos y objetivos se interrelacionan y dependen uno del otro, aunque ambos niveles conserven su autonomía. Merton pretende mantener la anomia en un nivel social externo al individuo, pero esta postura resulta difícil de sostener cuando se trata de establecer la relación entre anomia, normas internalizadas y conductas desviantes. En este sentido nos parece legítimo poder situar la anomia desde el punto de vista del sujeto. A este nivel la anomia puede interpretarse como una forma de alienación.

Desde otra perspectiva diferente, la oposición entre la anomia y la alienación se formula en el trabajo reciente de Thom (1988, e.o., 1984). La alienación y la anomia se ven como dos enfermedades opuestas enraizadas en la ambivalencia humana fundamental. Este autor enlaza las ideas de Durkheim, el joven Marx, el psicoanálisis, Nietzsche, Simmel, etc. Desde esta perspectiva, se entiende que el ser humano debe tener sus límites pero también debe superarlos. La defensa o fortificación de los límites llevada a sus extremos configuran la alienación. La violación y disolución excesiva de los límites viene a ser la anomia. Esta oposición y ambivalencia

humana entre la rigidez excesiva y el caos debe ser superada. Al temor a la vida corresponde el deseo de pertenecer, de estar seguro. incluido, encerrado, ser idéntico, es el temor a la Individualización y Diferenciación. Al temor a la muerte corresponde el miedo a la pérdida de la Individualidad. Así, el anómico no se compromete, pasa de una opción a otra sin tomar ninguna en serio, mientras que el alienado se limita, suspende sus elecciones y ambos están perdidos en un mundo que se ha vuelto caótico y ajeno. Aunque la literatura que conecta la alienación y la anomia señala esta falta de interrelación entre el individuo y su sociedad (o los otros), esto no significa que los dos conceptos sean iguales, sino que ambos confluyen en esa pérdida de sociabilidad. Puede ser porque se entienda que la situación social o las diferencias en la estructura social o los cambios rápidos no proporcionen guías y orientaciones útiles para la acción, o bien porque se entienda que el sujeto, dada su situación social, su estatus, sus capacidades personales, no posee los recursos para orientarse en el mundo.

La idea de Durkheim de los deseos ilimitados ha intentado conceptualizarse en los estudios que han puesto en relación la anomia con las aspiraciones y expectativas sociales de los diferentes grupos o estratos. Es la idea formulada por Mizruchi (1969). Esta línea de trabajo pone en relación el nivel de aspiraciones con la motivación por el logro, la movilidad social etc. La escala de Srole se ha encontrado vinculada a un bajo nivel de aspiraciones. Por ello, también se ha argumentado que sirve mejor como medida de los senti-

mientos de pesimismo, desconfianza y renuncia a toda esperanza, que como indicador de anomia.

Otra distinción que se ha hecho, en la línea de Parsons, indica que la anomia debería referirse a las normas, mientras que la alienación se orienta a nivel de los valores. La anomia por consiguiente designa las incertidumbres o contradicciones normativas. La alienación es una crisis de la identidad personal que resulta de las incoherencias entre la personalidad, la cultura y la estructura social y que puede deberse tanto a un exceso como a una carencia de coacción social. En esta línea podrían enmarcarse las propuestas de Scott (1969) y Allardt (en Israel, 1977); en ellas la máxima alienación se sitúa en la separación de los valores, que a su vez supone una ausencia del resto de componentes de la acción social (normas, roles y medios situacionales).

En las propuestas de los modelos que serán revisados seguidamente se podrán ver las diferencias entre los modelos propuestos para estudiar la anomia y la alienación. Como se ha visto anteriormente, igual que sucedía con la alienación, la anomia es un constructo interpretado de forma muy variada, incluso dentro de las mismas corrientes de la sociología empírica positivista americana. No obstante en general podemos decir que las ideas de Merton son las que predominan dentro de la investigación empírica.

6.-DESCRIPCION DE OTROS MODELOS TEORICOS DE ALIENACION

6.1.-LA PROPUESTA DE MARVIN B. SCOTT: LAS FUENTES SOCIALES DE LA ALIENACION

Para Scott (1969) el análisis de la alienación debe poder establecer las fuentes sociales de la misma. Se admite que la alienación está constituida por diversos estados mentales y éstos se encuentran vinculados a determinadas situaciones sociales. Para el autor la alienación desde el punto de vista sociológico se enmarca dentro de la conducta social significativa, que consta de valores, normas, organización de roles y medios situacionales. Su esquema puede resumirse como sigue:

Conducta Social Significativa

Nivel Social

Valores

Objetivos supremos
Sociales

Normas

Regulación de las formas
de conseguir los objetivos
y valores

Roles

Organización de agentes
que realizan la acción

Medios Situacionales

Los Medios para desempeñar
el rol

Nivel Individual

Valores

El individuo se Adhiere
a los valores sociales

Normas

El Individuo se Ajusta
(se conforma) a las normas

Roles

El Individuo se hace
Responsable de su rol
cuando el desempeño del
rol satisface sus
expectativas

Medios Situacionales

Confianza del Individuo
sobre los medios
situacionales

Según este planteamiento la falta de adhesión a los valores, de ajuste a las normas, de responsabilidad con los roles y de control de los medios tiene como consecuencia el estado psicológico de alienación. La alienación social es, por tanto, la falta de adaptación a los valores, normas, roles y medios prescritos socialmente. La alienación psicológica está formada por los estados de falta de control, significado, aislamiento, etc. El alienado es, por tanto, el "excluido" de la sociedad.

A cada fuente de alienación no corresponde una sola variante psicológica, no existe una relación biunívoca entre cada fuente y las variantes de la alienación. Más bien cada una de las fuentes de alienación pueden producir varios estados psicológicos alienados.

El autor no establece una teoría clara que explique los diferentes procesos sociales de alienación social y psicológica. Entre las explicaciones sugeridas podemos destacar las siguientes:

a) La división del trabajo y la separación de los medios de producción conducen a la sensación de absurdidad y a la falta de control.

b) La alienación con el rol se produce cuando la persona no logra identificarse con él. Una explicación a esta falta de identificación puede deberse a la "privación relativa de estatus", la privación de estatus se experimenta como

frustración si los miembros del grupo de referencia no se hallan privados. Así, la frustración de las amas de casa en la sociedad moderna puede conducir a la alienación de su rol porque el grupo de referencia -para Parsons la cultura masculina que exalta la independencia y la autoafirmación- establece unas prerrogativas para los hombres de las cuales las mujeres se encuentran privadas. Pero esta explicación resulta incompleta, ya que las mujeres a lo largo de la historia se han encontrado privadas respecto a los hombres. Puede plantearse que la división del trabajo ha conllevado la integración de la mujer al mundo laboral externo, junto con la exaltación de la individualidad y de los valores democráticos "igualdad y libertad". De hecho los primeros movimientos feministas, el movimiento de las mujeres sufragistas, surgen en países como EEUU y Gran Bretaña en un contexto de cambio profundo por la creciente industrialización y por la división social del trabajo. La frustración de las mujeres que participaban de los movimientos liberales y democráticos de la época se produjo una vez que comprobaron que sus expectativas de igualdad sólo incluían a los hombres, quedando ellas excluidas de los derechos políticos. En la sociedad moderna y una vez logrados los objetivos de igualdad sexual ante la ley, las mujeres comprueban que los medios a su alcance no sirven para lograr la igualdad. Por otro lado, si la progresiva complejidad social hace necesaria una mayor capacidad instrumental de los sujetos para afrontar las relaciones con su medio, el mundo familiar patriarcal demanda a las mujeres una orientación más de implicación afectiva y menos instrumental. Entre otros procesos, la desigualdad estructural de

las mujeres, la división sexual del trabajo que potencia unas mayores exigencias para las mujeres que ejercen varios roles o bien que potencian el aislamiento y la falta de capacidades para afrontar un medio social progresivamente complejo explican el desasosiego de las mujeres al que hace referencia Scott (1969).

c) La alienación del rol puede también producirse por el conflicto en las expectativas. Scott toma la idea de Gouldner del conflicto entre roles manifiestos y latentes. Pueden producirse expectativas incompatibles para un sujeto entre su rol manifiesto y otro latente, orientándole hacia la realización de una actividad con la que no se sienta identificado.

d) Las situaciones sociales anómicas se caracterizan por una escasa conformidad con las normas. Desde el punto de vista individual esto significa que los sujetos viven en un contexto de mutua desconfianza, que están alienados. La vida social está dominada por las relaciones sin compromiso, las relaciones humanas están instrumentalizadas. La vida social se convierte en palabras de Mills en un gran salón de ventas donde predomina el ser humano dirigido por otro, la persona organización.

e) El proceso de racionalización y de secularización de la vida moderna ha supuesto una pérdida de significado, de sentido de la vida, porque se produce una pérdida de vínculos sociales, de comunidad, que deja a los individuos desprovistos de un conjunto de valores que dé significación a la vida.

La teoría de Scott establece distintos grados de alienación, ésta será mayor cuanto más se ascienda en la jerarquía de la acción social, variando desde la falta de adaptación a los medios hasta la falta de adhesión a los valores. Entonces la alienación será gradualmente mayor y la estabilidad social menor.

6.2.-LA ALIENACION COMO IMPOTENCIA E INSEGURIDAD; PROPUESTA DE ALLARDT

La propuesta de Scott es confluyente con el modelo propuesto por Allardt (en Israel, 1977):

Inseguridad respecto de:

Tipo de Alienación	Valores	Normas	Expectativas de Rol	Definición de Situaciones
Carencia de Sentido	+	+	+	+
Anomía	-	+	+	+
Alienación del rol y de sí mismo	-	-	+	+
Alienación Accidental	-	-	-	+
Ausencia de Alienación	-	-	-	-

Para Allardt habría dos tipos básicos de alienación:

1º Los sentimientos de impotencia, debidos a la contradicción entre los recursos sociales y la imposibilidad de emplearlos en la interacción social.

En esta concepción un individuo se siente impotente (alienación subjetiva) cuando cree poseer los recursos para la interrelación social, pero dada la estructura de la sociedad se encuentra imposibilitado para utilizar estos recursos. Esto supone, como indica Israel (1977), que los sujetos son conscientes de su capacidad y de que la estructura social les impide participar.

22 La Inseguridad respecto de la definición de la situación, los roles, las normas y los valores. Esta inseguridad sería fruto de la falta de equilibrio entre la presión social existente en la sociedad y la división del trabajo.

Según se asciende en la jerarquía de la acción social la alienación como forma de inseguridad es mayor e incluye a las anteriores. La inseguridad y la indiferencia suponen una conjunción de escasa diferenciación social y una presión social débil.

Allardt ofrece una clasificación de los tipos de sociedad según el grado de la División del Trabajo (sociedades poco o muy diferenciadas) y la Presión Social hacia la uniformidad (fuerte o débil).

DIVISION DEL TRABAJO

		No Diferenciada	Diferenciada
PRESION SOBRE LA UNIFORMIDAD	Fuerte	1 Solidaridad mecánica Satisfacción y Atracción hacia la sociedad ALTRUISMO	3 Alienación por Constreñimiento Insatisfacción atracción débil FATALISMO
	Débil	2 Alienación por imposibilidad de prever el comporta- miento del Otro Insatisfacción ANOMIA	4 Solidaridad Orgánica Satisfacción hacia la sociedad EGOISMO

(Fuente: Besnard, 1987, pp.54)

Allardt sitúa los distintos tipos de suicidio según su modelo del tipo de sociedades. El Altruismo y el Egoismo formarían parte de una misma dimensión, la del Colectivismo-Individualismo. La excesiva fuerza de la sociedad conduciría al suicidio altruista, la mayor individualidad al suicidio egoísta. Para Besnard (1987) Allardt no refleja el lugar exacto de la solidaridad orgánica.

Tanto en la anomia como en el fatalismo los individuos no tienen posibilidad de interiorizar las normas sociales. En una sociedad o grupo más diferenciado y con una presión fuerte hacia la uniformidad se da una atracción débil hacia la sociedad, se producen actitudes fatalistas porque las normas sociales son incapaces de recoger esa diversidad social. En una sociedad poco diferenciada y con poca presión hacia la uniformidad las normas sociales pierden su fuerza reguladora, los individuos son incapaces de prever el com-

portamiento del otro.

Israel (1977) hace una interpretación muy sugestiva de la teoría de Allardt, combinando los recursos del individuo para la interacción social y la inseguridad-seguridad sobre los distintos componentes de la acción social. Cuando en una sociedad con gran división del trabajo y una débil presión social se une una escasez de recursos para la interacción social, se produciría la alienación como inseguridad respecto de los valores, normas, roles y situaciones. Por el contrario, en una sociedad diferenciada y con débil presión social los sujetos que poseen recursos abundantes para la interacción ejercerán distintos roles y serán socialmente activos. Lo fundamental será entonces el acceso a los medios que permiten el intercambio social.

6.3.-ANOMIA Y ALIENACION. EL ENFOQUE DE MIZRUCHI

La teoría de Merton de la anomia (discrepancia entre fines y medios) sugiere que son las clases menos acomodadas las que sufren más los efectos de la anomia. Son las mismas clases que Marx identificó con el proceso de alienación. Mizruchi estudió la relación entre clase social y anomia, medida esta última por la Escala de Srole. Las clases bajas, los grupos con menos ingresos y menor nivel de educación obtenían las mayores puntuaciones en la escala de anomia. Sin embargo, eran las clases relativamente superiores (clases medias) las que experimentaban mayor frustración con respec-

to a la limitación de oportunidades. Por ello, lo importante para Mizruchi es establecer el tipo y grado de aspiraciones correspondientes a cada clase social. Las clases medias tendrían objetivos más difusos y difíciles de alcanzar. En este sentido y siguiendo a Durkheim, Mizruchi (1969) indica que los límites a las aspiraciones egoístas e ilimitadas estarían menos establecidos en las clases medias. El acento en las recompensas en las clases bajas supondría que el trabajo no se considera como un fin en sí mismo e indica la presencia de alienación con respecto al trabajo en estos grupos. Según su interpretación, las clases bajas están alienadas de su trabajo porque sólo persiguen fines instrumentalistas y sufren anomia a consecuencia de las escasas oportunidades de éxito. La anomia y la alienación son procesos entrelazados, por tanto es difícil que las clases bajas otorguen valor intrínseco a un trabajo que ofrece pocas posibilidades de éxito. Así, Mizruchi establece que es muy probable que los objetivos de logro debieran ser alcanzados en otras ocupaciones asociadas con las clases altas. La anomia en las clases medias surge de que las aspiraciones de éxito son mayores, más difusas y poco realistas. En este sentido estas clases experimentan una mayor restricción en sus oportunidades de éxito.

Sin embargo Mizruchi apuntaba una tendencia, importante dentro de la sociedad americana, a limitar la importancia atribuida a los fines de logro en la esfera ocupacional, junto con la progresiva instrumentalización del trabajo. La ética protestante con su énfasis en el trabajo como fin en sí mismo estaría en decadencia. Pueden surgir nuevas formas de

gratificación, como las actividades de tiempo libre, pese a que Mizruchi duda de que puedan constituir alternativas significativas al trabajo. La anomia y la alienación dentro de la sociedad norteamericana se relacionan con los problemas de integración derivados de una sociedad de la abundancia. Hay una necesidad constante de novedades, de sensaciones nuevas, los objetivos y las expectativas cada vez serían más ilimitados e irreales y todo ello no puede sino encaminar a la desesperanza y a la desmoralización. Vemos que estas ideas expresadas por Mizruchi coinciden con las críticas realizadas por autores como Fromm, Marcuse o Mills sobre los problemas de la alienación en las sociedades de la prosperidad. Lo interesante de la teoría de Mizruchi es la conexión que establece entre alienación, anomia y aspiraciones y expectativas individuales, enmarcándola en el contexto de las sociedades de consumo y de prosperidad económica. Lo relevante desde este punto de vista es la necesidad de buscar un equilibrio en el sistema social entre las necesidades sociales, las aspiraciones y las necesidades de realización.

El estudio de Mizruchi ha sido criticado por mezclar los criterios objetivos y subjetivos de la anomia. Según Costner (1966) utiliza la anomia subjetiva como un indicador de la estructura social. A pesar de proponerse relacionar la anomia estructural con la subjetiva, el autor no logra su objetivo. Este tipo de críticas son comunes tanto en los estudios de alienación como de la anomia por quienes consideran que los indicadores subjetivos no sirven para definir la anomia y la alienación social.

Muchos de los estudios sobre la anomia han intentado establecer la continuidad entre las concepciones de Durkheim, Merton y Srole. Para Besnard (1987) el trabajo de Mizruchi, lejos de demostrar el postulado de continuidad entre las diversas conceptualizaciones de la anomia, ha contribuido a ponerlo en cuestión. Este estudio confirma según Besnard que las personas anómicas perciben sus cambios en la promoción social como más limitados. Esto no afirma la hipótesis de Merton de la discrepancia entre medios y fines y mucho menos hace referencia a la anomia de Durkheim de las aspiraciones ilimitadas. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, podemos decir que la descripción que Mizruchi hace de la sociedad americana, el énfasis en el éxito y en las aspiraciones ilimitadas en una sociedad de prosperidad económica configura una descripción adecuada de la anomia como la falta de regulación de los deseos egoístas.

6.4.-ALIENACION Y ENFERMEDAD MENTAL. LA TEORIA DE ERNEST BECKER

6.4.1.-Alienación y Enfermedad Mental

La Alienación ha ocupado un espacio importante dentro de las teorías psiquiátricas. El fenómeno de la reificación se ha empleado para estudiar el hecho psiquiátrico. Muchos de los autores que se han ocupado del estudio de la alienación, Gabel (1970), Israel(1977), Schaff (1979), Geyer (1980), han incluido en sus estudios el análisis de la enfermedad mental,

refiriéndose principalmente a la esquizofrenia, como fenómeno de reificación y autoextrañamiento. Según Gabel (1970), el método fenomenológico, la doctrina existencialista y el marxismo pueden conjugarse en el estudio del hecho psiquiátrico y de la esquizofrenia. Dentro de esta línea de pensamiento se tiende a caracterizar a la civilización contemporánea como deshumanizadora, siguiendo una lógica esquizofrénica colectiva. En este caso, no es ya sólo que la enfermedad mental pueda interpretarse en términos de reificación y de falsa conciencia, sino que además los mismos procesos alienantes, de enajenación del propio yo se muestran en la sociedad, teniendo su mismo origen en los procesos sociales que caracterizan a las sociedades modernas.

Ernest Becker se sitúa en cierto sentido dentro de esta corriente al identificar la alienación con la enfermedad mental y tratar de establecer los factores psicosociales que la explican. Becker (1969, pp.131) recoge las palabras de Mills: "debemos revelar los modos en que se relacionan las dificultades personales con los asuntos públicos". Su empeño será el de establecer una teoría psicosocial de la enfermedad mental, centrada en la importancia que la creación de sentido tiene para la acción social y para la autoestima de los sujetos.

La Depresión es un momento de crisis donde la vida ha perdido todo significado. El colapso depresivo se caracteriza porque el individuo ha estado actuando de manera acritica, con una gama limitada de vocabularios y dentro de un estrecho

círculo de personas importantes para él. Los roles, a través de los cuales el sujeto crea su identidad, ya no sirven para reflejar una imagen autosatisfactoria y el individuo no conoce otro tipo de papeles alternativos o es incapaz de aprenderlos. Así, la autculpa y la autoacusación actúan como forma de control positivo, constituyendo una forma de justificación del propio fracaso.

En la esquizofrenia el individuo se refugia en el mundo de los símbolos-objetos y descarta la experiencia de ensayo y error en el mundo exterior. Sucumbe a las maquinaciones de su yo y de su infancia. El individuo es incapaz de controlar y ordenar la cantidad de imágenes, ideas y objetos característicos de la complejidad del mundo moderno. Esta imposibilidad se debe a que el sujeto no ha desarrollado el hábito de adoptar una postura firme frente al mundo exterior. La fenomenología básica de la alienación sería el fracaso en desarrollar los poderes del yo por medio de una transacción con el mundo de las cosas. Esta idea confluye con las primeras ideas de Marx, donde el llegar a ser dependía del desarrollo activo de los propios poderes, y la idea de Simmel de la impotencia individual frente a una multiplicidad de objetos. Esta situación caracteriza tanto al esquizofrénico como al sujeto moderno industrial, ambos pierden los poderes del yo y con ello pierden sentido de comunidad.

La diferencia entre la depresión y la esquizofrenia es que para la primera la persona es pobre en vocabularios de motivos, mientras el esquizofrénico es demasiado rico pero no

tiene poderes de conducta seguros. En la depresión se produce una inhibición de la percepción y de la acción, en la esquizofrenia se da una inhibición de las posibilidades de acción.

6.4.2.-Teoría de la Depresión de Becker

Para Becker se trata de establecer una teoría psicosocial del fracaso individual, que enlace los factores sociales de la experiencia vital y los que influyen sobre la experiencia de la primera infancia. Nos centraremos en el análisis de la teoría de la depresión del autor. Para ello nos basaremos en la obra de Fredén (1986), donde se encuentran recogidas las principales aportaciones de Becker.

En la teoría de Becker los motivos humanos fundamentales son la búsqueda de la autoestima y la evitación de la ansiedad. La depresión se interpreta como una consecuencia de la autoestimación deteriorada.

Fredén resume los elementos básicos de la teoría de Becker, que serían los siguientes:

a) La posición ontológica existencial del hombre, por la que los problemas humanos fundamentales no son consecuencia de impulsos biológicos, sino de la existencia de un "yo" que nos hace conscientes de nuestra propia mortalidad.

b) Las condiciones contingentes a la cultura. La cultura tiene efectos positivos y negativos sobre la vida del individuo. Proporciona un marco de continuidad para nuestra estimación, las normas dan seguridad y evitan la ansiedad al permitirnos predecir la conducta. Pero, al mismo tiempo, la cultura restringe la posible variedad de acciones. La sociedad occidental cambia rápidamente, de forma que las secuencias medios-fines aprendidas en la infancia pueden resultar inadecuadas en un nuevo contexto. Esto puede derivar en una falta de control y en un acceso limitado a la variedad de acciones posibles. Por otro lado, una sociedad más abierta favorece un acceso a unos cuantos "otros" significativos, pero lo importante en este caso es la posibilidad del individuo de reducir su dependencia.

c) La vida fuera del yo, el mundo de relación externa. Aquí lo fundamental es el acceso del individuo a la gama de acciones y a las relaciones con otras personas. La variedad de acciones y la existencia de relaciones significativas (de otros importantes para la persona) se relacionan entre sí. Por ejemplo, la pérdida de una persona esencial por muerte o divorcio producirá un mayor deterioro de la autoestima en aquellas personas que hayan reducido la variedad de acciones posibles. Esto podríamos traducirlo en otro lenguaje al efecto amortiguador que el soporte social puede tener frente a sucesos negativos. En el acceso a las acciones lo importante es la oportunidad de desarrollar acciones independientes propias. Las posibilidades de acciones significativas y el poder de control se relacionan. Las mayores posibilidades de

acciones que ofrece la sociedad pueden hacer que no podamos tener control sobre todas ellas. En el otro extremo, la limitación de acciones para evitar la ansiedad hace que aprendamos a controlarlas excesivamente, produciendo patrones rígidos de acción, y de esta forma cualquier cambio en la situación adquiere proporciones considerables. Por lo tanto, se trata de buscar un equilibrio entre el acceso a varios repertorios de acción, a varias relaciones significativas, que no abrumen la capacidad del individuo de aprender las secuencias de medios-fines. En otros términos podríamos decir que las posibilidades de acceso a varios roles, que no estén definidos sólo en función de las necesidades de los demás (rol de ama de casa), de tener varias relaciones apoyantes, que proporcionan seguridad al sujeto pero también una independencia de los otros, la facultad de ejercer control sobre una variedad de acciones y no sólo de unas pocas y la posibilidad de control en el sentido de poder dirigir la acción en la dirección deseada contribuyen a mantener una fuerte autoestima que evita la depresión. Vemos cómo las variables control, soporte social, variedad de roles son algunos de los factores explicativos del malestar depresivo. La teoría de Becker resalta, por un lado, la importancia de buscar un punto de equilibrio entre la pérdida del sujeto en una sociedad compleja y diversa, para lo cual debe engancharse en un sentido de comunidad, y por otro, la pérdida en un mundo restringido que genera un proceso depresivo.

d) En la vida interior del sujeto ejercen una influencia fundamental sobre la vida futura los primeros patrones de

acción socialmente aprendidos. Desde los motivos preverbales hasta los verbales. Becker no cree que los motivos preverbales sean presociales como afirma la tesis freudiana. El Ego tiene sus orígenes en la vida social, nos permite elegir entre distintas alternativas de acción. La depresión se convierte en una función directa de un mundo simbólico aprendido cognoscitivamente, donde influyen nuestras experiencias tempranas y las experiencias futuras. A través de nuestro yo otorgamos significado a nuestras acciones y a nuestra vida. En un deprimido el acto del suicidio se convierte en el único significativo.

El significado es el eje de la vida y porque somos seres conscientes podemos otorgar significados a nuestras acciones y hacer éstas confiables y satisfactorias. Al igual que en el nivel del mundo externo, en el mundo interno es importante tener varios significados y sobre todo estar seguro de ellos. Debemos tener cierta certeza de que la acción llevará a unos resultados, es decir, tener control sobre el mayor número de significados. Tenemos sensación de control cuando podemos hacer una predicción cierta. Luego tiene que existir cierta relación entre el control interno y el externo, existe una relación recíproca entre ambos. Como vemos, los mismos elementos que actúan en el mundo externo tienen su contrapartida en el mundo interno.

Los componentes de la no-alienación, esto es, la búsqueda de significado, de un sentido, la adecuación de medios y fines, la regulación de la conducta, el sentido de integra-

ción e implicación social se encuentran también formulados en esta teoría a nivel social y psicológico.

6.4.3.-La Teoría de Becker Reformulada por Fredén

Fredén reformula la teoría de Becker de manera que puedan explicarse los patrones sociales del malestar. De forma resumida su formulación de la depresión sería la siguiente:

Proceso Depresivo:

- Circunstancias restrictivas extrínsecas al Individuo sobre las que puede ejercer poca o ninguna influencia:
 - Afiliación de grupo social (sexo, clase social)
 - Sistema Familiar Restringido
 - Traumas pasados
- Patrones de acción rígidos:
 - Grandes exigencias hacia los otros significativos
 - Dependencia de un número limitado de personas
 - Poca percepción de sí mismo
- Variedad limitada de acciones posibles:
 - Ambiciones irreales
 - Demasiado hacer o demasiado padecer
 - Encauzado muy estrechamente a una zona social
- Autoestimación Amenazada
- Depresión

Las circunstancias extrínsecas al individuo pueden llevar a un aprendizaje de patrones rígidos de acción y a una variedad limitada de acciones posibles, con lo que la autoestimación se ve amenazada conduciendo a la depresión.

Las personas de estratos sociales inferiores tienen acceso a menor número de acciones sobre las que pueden ejercer control, esto es, tienen menos oportunidades de influir sobre su propia situación. Pero en los estratos altos al tener un mayor control se espera que el mundo aparezca de una determinada manera, tendiéndose a adoptar unos patrones de acción excesivamente rígidos. Fredén sugiere que la depresión tiene distinta explicación según la clase social de que se trate. Por otro lado, la estructura familiar refleja la distribución del poder según los roles sexuales. En la sociedad occidental la mujer posee un campo restringido de acción y pocas acciones controlables, debido a que su rol está definido más en función de los otros que de sus propias necesidades. Con lo cual se refuerza su dependencia y su incapacidad para dirigir su propia acción. El círculo de la familia nuclear ofrece pocos objetos que puedan proporcionar autoestimación. Junto a esto los cambios rápidos en la sociedad moderna hacen que los papeles aprendidos en la infancia ya no valgan para las nuevas situaciones. Si hemos aprendido en un contexto con pocas posibilidades de elección, estos pocos significativos se tienden a controlar en exceso, lo que además refuerza nuestra dependencia y nuestra incapacidad para situarnos desde otros puntos de vista, teniendo pocas posibilidades de imaginar cambios en nuestra situación. Nuestra autoestima depende de vínculos muy frágiles, de modo que cualquier cambio o suceso estresante puede provocar un deterioro de nuestra autoestima y conducirnos a la depresión. La depresión se convierte en una profecía que se cumple por sí misma. La persona busca desesperadamente confirmación y apoyo

en las interrelaciones, se exige todo de los pocos sujetos que le rodean, intentando manipular las situaciones, ya que no se conocen otros modos de actuar. Pero sus propias acciones generan culpabilidad en los otros lo que a su vez imposibilita proporcionar valor a la persona deprimida. El proceso depresivo se convierte en un círculo vicioso del que no se puede salir.

Vemos cómo las diferencias sociales del malestar depresivo están condicionadas por la estructura social y la división sexual de roles en el contexto de la familia nuclear. Lo fundamental es la búsqueda de autoestimación, la cual depende de las posibilidades sociales de acceso a acciones significativas, variadas y controlables. El individuo tiene que poder otorgar un sentido a las acciones y tener una cierta confianza en las predicciones que haga. El mundo externo e interno dependen el uno del otro, se autorrefuerzan mutuamente. De esta forma la autoestima depende de los factores externos, de las interrelaciones sociales y de la representación social que el sujeto construye sobre sí mismo y sobre el mundo.

6.5.-EL MODELO SISTEMICO DE LA ALIENACION DE GEYER

6.5.1.-El Modelo Sistémico de Geyer: Premisas Básicas

Uno de los grandes promotores y continuadores del estudio sociológico de la alienación es Felix Geyer. Este autor reconoce la gran confusión existente en torno al estudio de

la alienación, calificándolo de "jungla semántica". En su opinión (en Jimenez Burillo, 1985) existen las siguientes razones para esta confusión:

a) el concepto se aplica unas veces a individuos y otras a grupos sociales;

b) se formula de dos modos: como condición objetiva directamente observable, cuando se habla de condiciones sociales alienantes que producen un síndrome de alienación o como un estado psicológico inobservable;

c) no se distingue entre las condiciones antecedentes y los estados consecuentes;

d) se confunde estado cognitivo con estado afectivo;

e) no se establecen las causas actuales e históricas del fenómeno de la alienación.

La teoría de Geyer (1980) está formulada desde una perspectiva sistémica, en base a la cual el autor reformula las cinco dimensiones de la alienación establecidas por Seeman.

Las Premisas Básicas del modelo de Geyer pueden resumirse en los siguientes puntos:

a) Los estados humanos pueden describirse como sistemas en continua interacción con su ambiente. Los sistemas reciben y generan información, ésta es producida por un sistema específico que se encuentra interactuando con un ambiente concreto, del cual recibe inputs que son interpretados de ciertas formas, y emite outputs en un proceso de información continuo.

b) La alienación puede ser considerada de manera general como un término que denota diferentes tipos de procesos de información distorsionados.

c) El concepto de alienación supone la existencia de un criterio mínimo de comparación entre un determinado proceso de información con respecto a otro óptimo.

d) Las diferentes formas de alienación pueden equipararse a las diferentes formas de desviación.

En el sistema humano la estructura interna se infiere a partir de las diferencias entre inputs y outputs. Los inputs pueden definirse como un conjunto estimulante que afecta al individuo. Los outputs son un conjunto de conductas posibles o actuales emitidas en un tiempo dado, que pueden ser una reacción al ambiente o una acción sobre el ambiente.

Existen dos clases de funciones dentro del sistema humano. Las funciones estables (SF), que serían una representación de la información relevante que el sistema ha recogido de todas las situaciones en las que ha estado. Sería la simbolización de la totalidad de los datos experimentados. Las funciones de decisión (DF) son las actividades centradas en la orientación de la acción. Incluyen tres clases de decisiones: un mapa ambiental o una adecuada representación simbólica del medio, un conjunto de valores y un conjunto de procedimientos o roles.

Desde el punto de vista marxista se asume a menudo que la alienación es un hecho inconsciente, subterráneo, no reconocido. Según Geyer (1980) esto no es incompatible con la visión de Seeman según la cual la alienación se refiere a definiciones de un estado consciente del individuo, pero que no asume por ello que éste ha de verbalizarlas siempre en términos de alienación.

6.5.2.-Reformulación Sistémica de las Formas de Alienación

Siguiendo a Seeman, Geyer reformulará sistémicamente las diversas formas de alienación. No obstante la propuesta de Geyer acentúa la interdependencia de los modos de alienación más que su independencia, como planteaba Seeman. Pasaremos a continuación a describir cada una de las formas de alienación y su relación con los componentes del modelo.

6.5.2.1.-Falta de Control/Inhibición de Outputs

La falta de control se sitúa a nivel de la inhibición de outputs, es decir, el individuo que recibe inputs pero que es incapaz de emitir outputs. Se refiere a la reducción de la cantidad y/o efectividad de las alternativas de outputs. Esta reducción de la efectividad percibida de alternativas de outputs (conductas) no está necesariamente causada por un agente externo. Si la inhibición se da dentro del sistema individual sería el producto de distorsiones dentro del sistema. Desde el punto de vista psiquiátrico sería la incapacidad para decir no a las expectativas de los otros, incapacidad que se debe a la interiorización de determinadas normas durante la niñez que han reforzado la falta de autonomía del sujeto. Cuando la inhibición está limitada desde fuera del propio sistema individual, el medio impide la producción de outputs. Sin embargo en la vida real la falta de control resulta de una combinación de las dos formas. Un medio que provoca falta de control hasta cierto punto siempre genera una internalización de las restricciones ambientales. Un sistema interno que no se pone a prueba con el medio externo se simplifica, pierde la capacidad de retroalimentación.

La falta de control puede conectarse con distintos tipos de conducta:

- a) conductas imposibles de aprender por las limitaciones inherentes al sistema nervioso humano, por tanto, debido a limitaciones genéticas,

b) conductas no aprendidas originariamente, que crean un repertorio limitado de conductas. Algunas conductas no se aprenden en respuesta a fuertes refuerzos negativos, como es el caso de la neurosis originada en la infancia o el síndrome de los campos de concentración,

c) conductas que no se han aprendido nunca, porque no ha habido oportunidad, ni necesidad de ello.

6.5.2.2.-Falta de Sentido/Nivel de Inputs

La falta de sentido se sitúa a nivel de los inputs. Se define como la incapacidad subjetivamente experimentada de asignar significados a nuevos inputs. La asignación de significado depende de la complejidad del input, por consiguiente se sitúa en un continuo desde el mero ruido (no contiene información relevante) hasta el extremo de un input extremadamente complejo que contiene mucha información. Por otro lado, también depende de la complejidad del sistema interno para poder captar la información.

En un medio relativamente simple y estable se da poca información con lo que el sistema interno estaría infraestimulado, como en las experiencias de privación. En un medio complejo y que cambia rápidamente es difícil que la complejidad interna vaya a la misma velocidad que la del medio. En este último caso puede suceder que el sistema no admita la mayoría de los inputs, tendiéndose a estereotipar, o que se

admita la información pero se distorsione y en esta ocasión se tienda a sobresimplificar la realidad. En esta coyuntura no sólo se produce una falta de sentido sino además una falta de control del medio. Ambas formas de alienación irían parejas cuando se da un desequilibrio entre la complejidad interna y externa en un medio social cambiante. Precisamente una de las formas modernas de alienación que señala Geyer se caracteriza por este desajuste entre complejidad interna y externa, cuando el individuo es incapaz de otorgar sentido a unas relaciones sociales (relaciones del sujeto con las instituciones sociales complejas), que superan los límites del individuo. En estas situaciones pueden mostrarse reacciones patológicas en el sujeto, como la pérdida de salud.

6.5.2.3.-Falta de Normas/Funciones de Decisión

La falta de normas se sitúa a nivel de las funciones de decisión del sistema. Las normas pueden ser conceptualizadas como las reglas para transformar los inputs en outputs, son guías para la acción, indican qué outputs pueden ser emitidos en un contexto dado.

Ante determinadas situaciones se activan un conjunto de normas específicas que indican la probabilidad de qué outputs podrían ser emitidos. Para ello se tiene en cuenta una preferencia entre los inputs definidos más o menos claramente por el medio y las vías a utilizar para obtener los objetivos del sujeto. Cuando se tiene un alto grado de complejidad interna

las normas son diferenciadas y las situaciones a las que pueden aplicarse son reconocidas fácilmente. Además si las normas son flexibles se puede asociar a cada input varios outputs diferentes. Junto a ello las normas deben reflejar los cambios del ambiente y ser razonablemente consistentes. Es decir, que en un medio complejo se requieren unas normas diferenciadas, flexibles, consistentes y cambiantes. Si las normas no son flexibles y cada input sólo va emparejado a un solo output, la libertad del individuo se ve restringida, por lo que a la vez éste no puede aprender sino un número limitado de repertorios de acción. Si las normas no reflejan los cambios del ambiente en una situación de cambio del medio el individuo se ve desprovisto de guías para la acción. Cuando las normas no son coherentes, la elección de alternativas de output puede constituir un dilema (como en los conflictos de expectativas), lo que puede producir una inhibición de conductas o fluctuaciones inconsistentes en las mismas.

Nuevamente como en el caso de la falta de sentido, el autor plantea la necesidad de que a la progresiva complejidad del medio le siga una progresiva complejidad interna.

La propuesta de Seeman limitaba esta dimensión a una forma específica de falta de normas, la relativa a la inconsistencia entre medios y fines. Pero en la literatura de la alienación hay otras formas, como las situaciones anómicas de Durkheim (ausencia de normas que limiten las aspiraciones ilimitadas) o los variados tipos de conflictos de normas

internalizadas (expectativas). Geyer sugiere que su planteamiento abarca esta amplia variedad de situaciones.

6.5.2.4.-Aislamiento/Nivel de Inputs y Outputs

El aislamiento supone la ruptura de la interacción con el medio, por ello implica una relativa ausencia de inputs y outputs. Se ha aplicado tanto a la ausencia de relaciones interpersonales (nivel microsocioal), como al apartamiento de las normas, valores o cultura sociales (nivel macrosocioal). Pertenece tanto a los inputs como a los outputs. Pero no presupone una inhibición de outputs, como en el caso de la falta de control, sino que es una ausencia de contactos. Se relaciona con las situaciones de falta de contacto social. Puede ser una opción conscientemente elegida por el sujeto o derivada de una situación social. Las experiencias de laboratorio indican que las situaciones de aislamiento extremo repercuten de manera negativa en el funcionamiento del individuo.

6.5.2.5.-Autoextrañamiento/Sistema Interno

Hace referencia a la falta de comunicación interna dentro del sistema del propio sujeto. Esta sería para Geyer la forma de alienación descrita por la psiquiatría y el psicoanálisis. Implica que ciertas partes de la experiencia son almacenadas en un lugar inaccesible, dando lugar a la falsa conciencia o a la perturbación mental. En la mayoría de

los casos estos procesos tienen lugar en las primeras experiencias de la vida como una defensa frente a sucesos traumatizantes.

En términos marxistas sería la falsa conciencia lo que conlleva una inadecuada representación del mapa ambiental. En psiquiatría denota estar fuera del yo real, alienado de objetos y valores.

En este modo de alienación el sujeto llega a olvidar lo que realmente quiere en la vida, por creerlo irrealizable, por ser emocionalmente amenazante o por exigirle excesivo despliegue de energía. De esta manera, buscará metas intermedias, reforzadores secundarios, suprimiendo su yo (self) real.

6.5.3.-Las Formas Modernas de la Alienación

Geyer distingue entre varios tipos de ambiente, el natural, que tiene cada vez menos importancia en las sociedades modernas, porque las relaciones se concentran más en los medios societales. El ambiente interpersonal, que se puede dividir en los contactos directos cara a cara, y los indirectos constituidos por el conjunto de personas con las que se mantienen contactos funcionales. El ambiente social, que es el nivel macrosocial generado por el hombre. La progresiva división del trabajo y el incremento en la complejidad de la sociedad hacen que los ambientes interpersonales indirectos y

los sociales sean cada vez más importantes. Son los ambientes donde se invierte la mayoría del tiempo. En este sentido las relaciones interpersonales directas disminuyen relativamente en importancia. Dentro de una sociedad cada vez más compleja las posibilidades de reacción y de influencia ante el ambiente son cada vez más difíciles, no podemos distinguir claramente si nuestras conductas han sido exitosas o no.

La tesis del autor es que a la progresiva complejidad del medio social no le sigue una paralela complejidad interna del sujeto. Dentro de esta dinámica de la sociedad general las formas de alienación dependen del tipo de medio, interpersonal directo, indirecto y societal.

En los ambientes sociales e indirectos se requiere una conducta de planificación, con un sistema interno complejo. La mayor complejidad interna significa que el sujeto tiene mayores alternativas de reacción ante los inputs, mayor grado de libertad y es capaz de dar sentido a la información que recibe. El único remedio ante el aumento de los inputs impredecibles de un medio social muy complejo es el incremento de la complejidad interna para convertir los inputs en más predecibles. Esto requiere una conducta de planificación flexible que permita una reevaluación continua de las premisas del sistema. Por el contrario en las relaciones directas cara a cara se precisa una orientación inversa, no de planificación sino de implicación. El sujeto debe estar centrado en el aquí y el ahora para captar el mensaje del otro y debe poder sentirse libre para actuar de forma espontánea. Una

conducta manipulativa y planificada impide el conocimiento del otro y situarse en el lugar del otro para comprender su mensaje. La mayor relevancia de los contactos funcionales y societales opone éstos a las relaciones directas, sus estrategias son pues opuestas. El autor argumenta que la alienación individual es consecuencia del empleo de una estrategia reservada al ambiente social impersonal que se intenta trasladar a la relación interpersonal cara a cara. La persona es incapaz de establecer relaciones de implicación. Y a la inversa las personas centradas en las relaciones de implicación trasladan esos mecanismos al ambiente social, causando una sobresimplificación de la realidad. La incapacidad para distinguir entre las dos esferas de la vida, que necesitan de diferentes estrategias, frecuentemente se manifiesta en aquellos sujetos que ocupan más tiempo y obtienen más éxito planificando frente a un medio social complejo.

Dentro de una sociedad moderna compleja, se encuentran grandes diferencias entre la gente respecto a las siguientes variables:

a) La gente está diferentemente equipada, sobre todo como resultado de la socialización (incluyendo la educación formal), para conseguir una complejidad interna.

b) Las distintas posiciones dentro de la estructura social facilitan una mayor o menor reducción de la complejidad social.

c) Dependiendo de la posición concreta que se ocupe en la estructura social, se puede invertir más o menos tiempo en la relación con la complejidad social.

La alienación interpersonal es más probable que se dé entre aquellos que tienen más capacidad y hacen uso de ella en la vida diaria para hacer frente a la complejidad social. Ellos tienden a generalizar sus actitudes de planificación en las comunicaciones interpersonales directas, simplificando las relaciones y no implicándose en el aquí y el ahora.

La alienación social se da más entre los que tienen menor capacidad para tratar con un ambiente social complejo, especialmente cuando su baja posición en la estructura jerárquica social no precisa mucha planificación. Estos tienden a sobresimplificar el medio social. Estos componen los grupos descritos en la literatura de la alienación, como los frustrados, las minorías sin privilegios, los grupos de bajo estatus social, educación, poder, etc.

Estas dos caracterizaciones de la alienación forman tipos ideales. En realidad los dos grupos no son enteramente opuestos. Los alienados interpersonalmente tienen experiencia en la interacción interpersonal, aunque poseen más en conductas de planificación. Por el contrario los alienados sociales resulta difícil que desarrollen una suficiente sofisticación en la interacción social. La primera tendencia (alienación interpersonal) constituye una expresión de la alienación en sí misma. La segunda contribuye a la continuación de las

estructuras sociales alienantes, impidiendo que se realicen suficientes esfuerzos efectivos desalienantes para el cambio social.

Las formas modernas de la alienación son las que dependen de la creciente aceleración de la complejidad entre el individuo y su medio. Los efectos de la complejidad ambiental a nivel del input del sistema, se deben a la incapacidad para realizar una adecuada selección de la multitud de inputs que el individuo recibe en su vida diaria. Si este sobreexceso de inputs del medio puede tener efectos alienantes, también es cierto que presenta sus ventajas, al poder el individuo asimilar más cantidad de información y más variada en menos tiempo de lo que sería posible en la interacción interpersonal. De esta forma ayuda a desarrollar las capacidades del individuo para reducir la complejidad social, más eficientemente que a través de los contactos interpersonales. La desventaja más importante es que el individuo no puede interactuar directamente con el ambiente societal, con lo que el aprendizaje, el probarse con la realidad es extremadamente dificultoso. Es primordial entonces que el sujeto pueda interactuar con su medio para poder construir gradualmente una mayor complejidad interna, que a su vez reasegure poder seguir interactuando en el futuro. Así estará en una mejor situación para comprender las complicadas señales emitidas por su medio y reaccionar ante ellas.

El desarrollo de la complejidad interna requiere nuevas categorías, más diferenciadas y sobre todo poder usarlas de

manera diversa, dado que en un medio complejo la alienación resulta como un problema de asimilación. El sujeto no tiene un sistema de códigos que le permita asimilar la información, sintiéndose extraño al proceso social. La alienación puede conceptualizarse también como un problema de flexibilidad en la representación del medio, de forma que las relaciones entre input y output pueden adaptarse a los rápidos cambios del medio, lo cual requiere un cierta tolerancia ante la ambigüedad. El problema entonces no se plantea en los términos de conseguir una personalidad estable, sino más bien en aumentar la capacidad para enfrentarse a los cambios estructurales de las modernas sociedades, logrando el mejor uso posible de las oportunidades. Los individuos necesitan ser más flexibles que en épocas anteriores y logran este aumento de la flexibilidad en el curso de sus vidas y no exclusivamente en la infancia. A nivel de los valores, el problema de la alienación no se formula en términos de la falta de libertad para elegir, sino como un problema de sobreelección. La persona no sólo tiene que elegir entre más alternativas de conducta, sino que además éstas incluyen más variables y más consecuencias desconocidas. El problema de la sobreelección de alternativas sólo puede resolverse con una mayor complejidad interna, si no el sujeto es incapaz de tomar decisiones más complejas. El problema de la falta de control en las sociedades complejas no es el de la ausencia de control, sino el de poseer más control sobre el medio.

Para Geyer las formas modernas de alienación hasta cierto punto son un problema de educación y un problema de

las clases medias altas. En sectores de baja educación el mundo se percibe como muy complejo, se tiene la sensación de que todo es extremadamente complicado, sin saber el cómo ni el por qué. En las clases medias se convierte en un problema de multielección. Por un lado, hace falta que se dé un conjunto amplio de alternativas, por otro, se carece de la complejidad interna suficiente como para vincular todos los objetivos con las posibles implicaciones, es decir, hay carencia de criterios seguros que guíen las elecciones. Las posibilidades (o aspiraciones) no realizadas aumentan con la mayor percepción de la complejidad social. Esta idea parece similar a la formulada por Mizruchi de la anomia en las clases medias americanas, en una sociedad próspera. De manera convergente, es la ausencia de límite a las aspiraciones ilimitadas lo que caracteriza la definición de la anomia de Durkheim.

Según Geyer las nuevas formas de la alienación se deben a la incrementada complejidad de las sociedades modernas y a los desajustes con la complejidad del sistema individual (en las funciones estables y las de decisión) que las nuevas formas sociales precisan. Estas formas pueden coexistir con las formas antiguas establecidas por la psiquiatría, el marxismo o por Seeman. El individuo continuará manteniendo patrones de relaciones con su medio interpersonal o social que inhiben su libertad y los determinantes psiquiátricos y sociales de la alienación continuarán produciendo las cinco dimensiones de la alienación de Seeman (Geyer, 1980, pp:186).

7.-ELECCION DE UN MODELO PSICOSOCIAL DE LA ALIENACION

7.1.-CONCEPCION Y DEFINICION DE LA ALIENACION SUBJETIVA

La alienación a un nivel muy general se refiere a una situación de separación entre el individuo y su propio mundo. Desde nuestro punto de vista, la alienación se refiere a las percepciones, creencias y expectativas, que los sujetos tienen sobre su propia actividad, las relaciones con los otros y la sociedad. Se entiende, por tanto, como un estado subjetivo, que puede definirse como un constructo que se caracteriza por la falta de control del medio, la carencia de sentido, la falta de normas efectivas, el aislamiento social y la ausencia de compromiso. Los sujetos experimentarán alienación cuando perciban unas bajas expectativas de control del medio, no puedan prever las consecuencias de sus conductas y elecciones, las normas sociales sean inadecuadas para conseguir los objetivos prescritos socialmente, la integración e inclusión en redes sociales no constituyan una fuente de apoyo para el sujeto y las tareas en las que se halla comprometido el individuo no sean fuente de gratificación por sí mismas. De esta forma, una persona está alienada de su sociedad y de los "otros" porque su mundo social es percibido como incontrolable, sin sentido, desorientador, donde no encuentra fuentes de apoyo gratificantes y donde las tareas que realiza no tienen un valor positivo por sí mismas. Como puede verse, éstas representarían las cinco dimensiones señaladas por Seeman (1983).

Las diferentes formas de alienación se encuentran interrelacionadas, de manera que todas ellas describen una relación de separación entre el sujeto y los otros. En este sentido entendemos que la alienación es un concepto que reúne todas las características anteriores. Aun cuando cada una de las formas de alienación pueda ser analizada por separado y mantenga patrones de relación específicos ante determinadas variables afectivas o comportamentales. En nuestro marco de análisis entendemos que la alienación constituye una variable clave explicativa del Malestar Psicológico.

Como han señalado diversos autores (Seeman, 1983; Geyer, 1980, Jimenez Burillo, 1985), el estado subjetivo de la alienación hay que diferenciarlo de las posibles condiciones sociales antecedentes y de sus consecuencias a nivel emocional o conductual. En los diversos modelos presentados anteriormente, la alienación se identifica con las condiciones sociales estructurales o bien con estados emocionales que pueden resultar de la misma, como es el caso, a nuestro modo de ver, del modelo postulado por Becker. Nosotros hacemos hincapié en la existencia de estados subjetivos alienantes, caracterizados por las percepciones sobre la vinculación del sujeto con los otros. Estas percepciones tienen una serie de condicionantes sociales estructurales e individuales fruto de las capacidades internas de la persona y que pueden conducir a una serie de estados afectivos displacenteros.

7.2.-FACTORES SOCIALES Y PSICOSOCIALES CONDICIONANTES DE LA ALIENACION

Entre los factores sociales explicativos de la Alienación subjetiva pueden recogerse los siguientes:

a) Las desigualdades derivadas de las diferentes posiciones en la estructura social. En función de dichas posiciones los sujetos poseen recursos más o menos eficaces para interactuar con su medio. Los grupos de bajo estatus se encontrarían peor equipados para conseguir una interacción exitosa, frente a los grupos de posiciones más elevadas.

b) Las capacidades personales de interacción dependen del proceso de socialización en la infancia y durante la vida adulta. La adquisición de una educación formal resulta una variable clave para conseguir una mayor complejidad interna (Geyer, 1980).

c) El tipo de roles que se ejercen y el estatus asociado a los mismos posibilitan que se invierta mayor o menor tiempo en la relación con los medios sociales complejos.

e) La anomia social entendida como la disyunción aguda entre los fines prescritos socialmente y los medios sociales. Según señala Merton (1972, pp. 144): "La exageración cultural del éxito como meta induce a los individuos a retirar a las reglas su apoyo emocional".

Las desigualdades estructurales pueden articularse con la teoría de la anomia social de Merton. Las capacidades estructurales de los sujetos derivadas de sus diferentes posiciones en la estructura social hacen que el acceso a los medios legítimos sea desigual. De esta forma los individuos que ocupan posiciones bajas en la estructura social se encuentran menos capacitados para lograr los objetivos sociales. Esta situación de disyunción aguda entre medios y fines puede conducir a la desorientación normativa, donde los individuos no encuentran guías efectivas para orientar su acción social. Igualmente puede retirarse el apoyo a las reglas institucionales, de manera que las metas se imponen sobre las reglas potenciando el uso de métodos eficaces ilegítimos para lograr los objetivos.

Reinterpretando la teoría de Mizruchi, puede considerarse que las escasas posibilidades de éxito en las clases bajas constituyen una de las fuentes de la anomia y la alienación en dichas posiciones sociales. Esta restricción en las oportunidades explica la anomia estructural en estos grupos y hace más probable que las normas se experimenten como inadecuadas. Junto a ello el valor de la propia actividad es difícilmente conseguible para un tipo de actividades que ofrece pocas oportunidades de éxito social. Anomia y alienación se darán más en las clases bajas como resultado de su limitación en las oportunidades sociales y por la restricción de sus aspiraciones sociales.

La alienación y la anomia tendrían diferentes manifestaciones dependiendo de las posiciones en la jerarquía social. En las clases bajas, en los grupos de menor estatus económico, educacional y cultural los sujetos se encuentran limitados en sus posibilidades de lograr los objetivos sociales de éxito. En estos grupos su menor educación y los roles que desempeñan no les capacitan para actuar efectivamente sobre medios sociales cada vez más complejos. El mundo para estos grupos aparece como excesivamente complejo, incomprendible sin saber exactamente por qué. Las limitaciones estructurales, que impiden este enfrentamiento e interrelación con los medios complejos, a su vez imposibilitan que los sujetos puedan desarrollar las capacidades internas, el aprendizaje de formas de conducta de planificación que se requiere en estos medios. El sistema interno del sujeto no puede evolucionar de acuerdo a la incrementada complejidad e importancia que van adquiriendo progresivamente los medios interpersonales funcionales y los sociales (Geyer, 1980). Por otro lado, como señalaba Mizruchi (1969), en las clases medias y medias altas la anomia es el resultado de las aspiraciones ilimitadas en los grupos que por su posición social tienen más oportunidades de éxito.

Para Geyer (1980) los sujetos que ocupan posiciones más altas en la estructura social, que se encuentran mejor equipados para actuar en medios societales y que invierten más tiempo en dichas relaciones, aprenderían más conductas de planificación y estarían mejor capacitados para obtener una interacción efectiva con el medio. Pero existe un cierto

nivel en el que las relaciones sociales con medios complejos hace muy difícil que el sujeto pueda probarse directamente con su medio. El problema de la alienación se convierte entonces, hasta cierto punto, en algo inherente al propio desarrollo de una sociedad progresivamente compleja y cambiante. En las clases medias y altas el problema de la alienación es un asunto de sobreelección. Las alternativas de elección son mayores cuanto mayor sea el contacto y la percepción de la complejidad social, pero es difícil de conseguir que la complejidad interna vaya pareja a la social, por lo que se carece de criterios seguros que guíen las elecciones y reduzcan la complejidad social. En este caso las aspiraciones pueden ser crecientes y las posibilidades de logro verse limitadas. La avalancha de información y de posibilidades sociales puede superar las capacidades individuales de asimilación.

En resumen, la alienación asociada a los grupos de estatus bajo se produce por su incapacidad para actuar efectivamente sobre el medio social. Esta efectividad está definida en función de los objetivos dominantes de éxito prescritos socialmente. Entre los factores que la explican se hallan las limitaciones de acceso a los recursos sociales y culturales, su menor equipamiento interno para interactuar con medios sociales complejos, la mayor discrepancia entre los valores sociales o las normas que regulan las secuencias medios-fines y las capacidades sociales estructurales para llevar a cabo los objetivos sociales de acuerdo a los medios institucionales disponibles. Es un tipo de alienación social,

fruto de las limitaciones estructurales, que a su vez repercuten en un menor aprendizaje de conductas eficaces. La alienación en las clases altas se genera por un exceso de oportunidades y de aspiraciones, de multielecciones ante las cuales el individuo puede sucumbir.

De acuerdo con la reinterpretación que Israel (1977) realiza de la teoría de Allardt, se puede plantear que la alienación surge como consecuencia de la escasez de recursos para la interacción social, en una sociedad con gran división del trabajo y una débil presión social hacia la uniformidad. En esta situación los sujetos que poseen menos recursos para la interacción social presentarán una mayor inseguridad en relación a la representación de los medios situacionales, los roles, las normas y los valores sociales. La alienación en el plano individual se plasma en la imposibilidad de prever el comportamiento del otro, porque la sociedad es incapaz de servir de guía y regulación de las conductas de estos sujetos. Anomia social y alienación individual se encuentran interrelacionadas.

La alienación, como limitación de las posibilidades de acción, puede aplicarse a los grupos sociales con menores recursos para la interacción social, como el colectivo de las mujeres. Entre los factores sociales asociados al rol sexual femenino podemos destacar los siguientes:

-Sus oportunidades de éxito son menores dado que su integración en el mundo laboral va acompañada de las posiciones de

menor estatus social.

-La distribución de roles sexuales que adscribe el papel de ama de casa, esposa y madre a las mujeres. Los objetivos de éxito social se sitúan fuera del ámbito familiar, de esta forma los logros de estatus se realizan a través de los otros (marido e hijos).

-El acceso a la variedad de roles y de elecciones se ve limitado por sus obligaciones en calidad de esposa y madre. Junto a ello, la compaginación de varios roles, el de esposa y madre y el profesional es una fuente de estrés y de conflictos de expectativas que puede producir una falta de identificación con los roles.

-Se produce una disyunción aguda entre los objetivos sociales de éxito e independencia, los procedimientos institucionales y los propios recursos.

-La mujer invierte gran parte de su tiempo en ámbitos sociales interpersonales donde se requiere unas conductas de implicación afectiva. Su distancia y falta de contacto con los medios sociales más complejos le impide ejercitar un tipo de conducta de planificación y limita, en el sentido señalado por Geyer (1980), una interrelación con el medio que aumente su complejidad interna.

Además de los factores estructurales como la posición social, el tipo de roles sociales desempeñados, las normas sociales, la alienación puede entenderse en relación al aprendizaje continuo de las capacidades de interrelación entre

el sujeto y su medio. En la línea de Becker, la alienación es una falta de compromiso y de implicación en la interrelación social, una inhibición de las conductas hacia el medio. En este caso el sujeto se refugia en su mundo interior, se niega a probarse con el mundo externo. La alienación puede caracterizarse también por una limitación de los vocabularios de acción, donde el sujeto no logra implicarse en un tipo de acción que dé sentido a su vida. En ambos casos esta limitación de las capacidades sociales del sujeto tendrá distintas formas de manifestación en la enfermedad mental. En la depresión se produce una inhibición de la percepción y de la acción, en la esquizofrenia una inhibición de las posibilidades de acción.

El mundo interno y externo del sujeto se refuerzan mutuamente. Para que el sujeto se implique en acciones significativas tiene que haber interiorizado una gama amplia de patrones de acción, contar con una variedad de otros significativos, que le permitan desplegar acciones independientes, pudiendo orientar el curso de su acción. Este repertorio amplio de acciones significativas, variadas y controlables le permite aprender maneras efectivas de enfrentar el medio y las relaciones con los otros.

A nivel microsocia l las formas de alienación se derivan de la incapacidad estructural y psicosocia l de los sujetos para establecer una interrelación efectiva con los otros. Estas capacidades internas están determinadas por factores estructurales, por los recursos externos con que cuenta el

sujeto, por el tipo de roles representados, por la relación entre fines y medios sociales y por el aprendizaje de vocabularios de acción variados y flexibles. El estado de alienación se refiere a las percepciones que el sujeto construye sobre su propia actividad y las relaciones con los otros en el curso de la acción social, dependiendo simultáneamente de sus capacidades externas e internas. El tipo de alienación social referida a estratos bajos de la sociedad es fruto de las limitaciones en las elecciones posibles en función de los escasos recursos para afrontar el medio. La alienación individual se puede describir como la falta de control, como la incapacidad de predecir las consecuencias de nuestras acciones, la carencia de normas que sirven de guías seguras y que permiten una identificación con los roles.

7.3.-LAS FORMAS DE ALIENACION

A)Falta de Control:

La falta de control se entendería en el sentido expresado por Seeman, como las expectativas que el individuo tiene de que su propia conducta no puede determinar la ocurrencia de resultados o refuerzos que busca. A un nivel más general, como en la formulación de Geyer, se trata de una reducción de la cantidad y/o efectividad de las alternativas de outputs. Esta puede resultar tanto de los impedimentos del medio social para actuar eficazmente sobre la situación, como de los obstáculos internos del sujeto por no haber aprendido

maneras efectivas de afrontar las situaciones.

Se han utilizado diversos indicadores para medir la falta de control. El sentido de competencia se refiere a las capacidades que tiene el sujeto para desempeñar ciertas conductas. El sentido de eficacia se orienta hacia las expectativas sobre la conexión entre conductas y ciertos resultados. El sentido de eficacia y el locus de control conforman dos indicadores similares. El locus de control externo mide las expectativas generalizadas de que los resultados de nuestras conductas son debidos a factores internos o externos que escapan a nuestro control. Aunque estos indicadores no miden exactamente lo mismo, todos ellos se refieren a las expectativas o esquemas cognitivos de control del medio. La percepción de la capacidad de controlar el medio comprende el sentido de competencia, de eficacia y la dependencia entre conducta y refuerzo.

En esta investigación se utilizará una medida de la falta de control referida a la relación entre la conducta y los resultados de la misma. Se incluyen dos esferas, el nivel de eficacia personal sobre las propias acciones, y el nivel interpersonal, como las habilidades para dirigir el curso de las relaciones interpersonales (Escala de Paulhus y Christie, en Barrio et al, 1986).

B) Falta de Sentido y Falta de Normas:

La falta de sentido según Seeman puede conceptualizarse como el tener unas bajas expectativas de que se puedan hacer predicciones satisfactorias sobre los resultados de las conductas. Esta dimensión no cuenta con indicadores válidos, puede confundirse con los indicadores de falta de control. Por otro lado, la búsqueda de significación, de dar un valor inherente a la propia existencia, puede entremezclarse con los síntomas de la depresión.

La falta de criterios y de pautas que clarifiquen las decisiones y elecciones que los sujetos deben tomar conlleva falta de sentido. En este sentido la anomia, como falta de normas que encaucen y regulen la acción social, produciría una situación cercana a la de la falta de sentido. De hecho la Escala de Anomia de Srole incluye una descripción de las relaciones sociales como incomprensibles, una situación que se percibe como confusa. Puesto que carecemos de indicadores eficaces de esta dimensión (Mirowsky y Ross, 1986), se puede interpretar la falta de regulación, en el sentido de la visión que los sujetos tienen sobre los otros y el mundo, como una concreción de la falta de sentido.

Las situaciones de ambigüedad o confusión normativa también derivarían en falta de sentido, aunque estas situaciones derivadas de los conflictos de roles se producen más bien por una no realización de las expectativas.

C) Falta de Normas:

La anomia denota una situación en la cual las normas sociales que regulan la conducta individual se han venido abajo o han perdido su fuerza reguladora. Dentro de los modos de alienación que competen a las normas sociales podemos distinguir varias formas de inadecuación. La falta de normas, donde los individuos se sienten alejados de las reglas que rigen la vida social provocando una situación de incertidumbre, de imprevisibilidad, de desorientación y de desconfianza. La anomia como percepción de la discrepancia entre medios y fines, en el sentido definido por Seeman, por la cual se espera que para lograr los objetivos sociales sea necesario utilizar medios ilegítimos. Estas dos formas de anormalidad son las que se engloban en las escalas de falta de normas y en la Escala de Srole (y sus variantes). Este modo de anomia se ha encontrado asociado a los grupos de estatus bajo (Bernard, 1987). La anomia, como expresión de la incapacidad de las normas sociales para limitar las aspiraciones individualistas, es la conceptualización más cercana a las ideas de Durkheim. Este tipo de anomia es la que caracteriza a las clases ascendentes y configura una forma de alienación específica de las relaciones entre individuo y sociedad en medios complejos (Geyer, 1980). Nosotros recogeremos aquí solamente la falta de normas por restricción de las oportunidades y capacidades sociales e individuales. La anomia será una forma de alienación porque el sujeto percibe como inadecuadas las normas sociales y porque no encuentra guías efectivas que orienten su vida y las relaciones con los demás. La escala de

Srole-Christie servirá como indicador de esta dimensión. Esta escala presenta sus limitaciones e incide especialmente en los sentimientos de desesperanza e incertidumbre, pero recoge también los aspectos ligados a la falta de regulación y a la disyunción entre fines y medios. Por otro lado, es una medida que ha sido aplicada en muchos de los estudios sobre la alienación y además las otras escalas de falta de normas no resultan sustancialmente más precisas (Besnard, 1987).

Otra de las situaciones de alienación que se sitúa a nivel de las normas sociales es la que hace referencia a la disyunción dentro del sistema de roles. En esta línea de trabajo las expectativas de roles constituyen normas que proporcionan comprensiones y creencias sobre la conducta usual de la gente, ligadas a categorías o situaciones sociales particulares (Mirowsky y Ross, 1986). En una sociedad compleja y cambiante las normas han de ser flexibles, variables y consistentes (Geyer, 1980). La alienación en el juego de roles se producirá cuando las expectativas de rol no se realicen. Pueden distinguirse tres tipos de estrés de rol:

-conflicto de rol, cuando dos expectativas legítimas generan demandas incompatibles y mutuamente exclusivas

-ambigüedad de rol, cuando no está claro lo que se espera

-sobrecarga de rol, cuando las expectativas engloban demandas que abruman los recursos y las capacidades del individuo.

La alienación por estrés de rol será medida en la presente investigación a través de una escala de desajuste de

roles.

Por lo tanto, en relación a las normas las formas de alienación recogidas incumben a la anomia, al estrés y al conflicto de expectativas de rol. La primera refleja un rechazo de la comunidad como fuente de normas y la segunda muestra una falta de realización de las expectativas de rol.

D) Aislamiento:

El Aislamiento es un modo de separación de las relaciones personales. La primera formulación de Seeman (1959) del autoextrañamiento cultural representaba una forma de distanciamiento del individuo de los valores sociales dominantes, una alienación de los valores. Desde nuestro punto de vista, la integración social debe estudiarse en relación a los recursos que la integración social provee al individuo para poder interactuar con su medio, hacer frente a las demandas de los otros y a los cambios en el ambiente social.

En la alienación como aislamiento social pueden distinguirse las dimensiones objetivas y subjetivas. La dimensión objetiva tiene en cuenta las condiciones objetivas de aislamiento, la no inclusión en redes sociales y la escasez de contactos sociales, también implica el tener pocos repertorios de acción y roles sociales. Este aspecto está más próximo a los estudios de integración social. Desde el punto de vista subjetivo, lo importante es cómo percibe el individuo su inclusión en redes sociales. Se trata de saber si la

integración sirve de apoyo al sujeto, es lo que se viene denominando como soporte o apoyo social. Recoge los sentimientos de ser querido, estimado, valorado y cuidado.

La integración social puede servir de apoyo al sujeto, pero igualmente ser una fuente de estrés. El exceso de integración puede limitar las capacidades del sujeto. Como señalaba Becker no se trata del mero hecho de tener un repertorio amplio de acciones y de otros significativos, sino que lo esencial es la posibilidad de ejercer acciones independientes, variadas y controlables. En una sociedad tradicional, poco diferenciada y con una fuerte coacción social, el universo de personas cercanas es grande y el tipo de relaciones existentes refuerza la dependencia. En una sociedad diferenciada el sujeto puede jugar varios roles, cuenta con varias personas importantes, por consiguiente es más fácil que el sujeto cuente con el apoyo de los otros y a la vez sea independiente.

El soporte social debe considerar tanto la cantidad como la calidad de las relaciones sociales. La alienación puede darse por una limitación de la esfera de vida de una persona (aislamiento), ejerciéndose pocos roles y obteniendo poco apoyo y, en el otro extremo, una excesiva diferenciación, demasiados roles y actividades desarrolladas que superan las capacidades del individuo (exceso de integración). La existencia de un número variado de relaciones apoyantes puede ayudar al sujeto a enfrentar las dificultades y cambios vitales y las tensiones derivadas del juego de roles.

En este estudio se aplicarán varias medidas de soporte social, a nivel objetivo y subjetivo, que recogen dimensiones diferentes de la integración y el apoyo social.

E) Autoextrañamiento:

Existen diferentes conceptos que se han relacionado con esta dimensión. Podemos recordar los conceptos de autodesprecio, cercano a la autoestima, el autodisfrazamiento en relación a la falsa conciencia marxista o la autoseparación de Seeman (1983) que implica el compromiso en actividades que no son provechosas por sí mismas. Los estudios de compromiso laboral y organizacional intentan recoger esta forma de alienación. En la actividad alienada el trabajador satisface las necesidades de otros más que las suyas propias, el trabajo se convierte en algo extraño que se impone. Esta idea podría ampliarse a nivel de roles, por ejemplo en el rol sexual femenino (madre y esposa), la mujer estaría alienada porque su papel está definido en función de las necesidades de los otros y no de sí misma, potenciando su dependencia y falta de control.

De todas formas, entendemos que esta dimensión presenta problemas importantes de conceptualización y medida: mezcla diversos conceptos que podrían confundir la alienación con sus consecuencias emocionales, no está clara su diferenciación de las otras formas de alienación y no se han conseguido indicadores fiables y válidos. Por todo ello, es preciso que

la investigación en este campo clarifique estas cuestiones. Este aspecto de la alienación quedará relegado de nuestro estudio.

7.4.-LIMITACIONES DEL MODELO

-La alienación se restringe a un estado cognitivo que se expresa a través de las percepciones del sujeto. Puede criticarse que las formas emocionales inconscientes sean ignoradas (Manderscheid, 1981). Pero nosotros consideramos que las respuestas emocionales serían más una consecuencia de la alienación, que parte de la misma. Por otro lado, no se asume una correspondencia entre la realidad y la representación que el sujeto hace de la misma. Esta representación puede adecuarse a la situación objetiva del individuo o puede producir una distorsión en la representación del medio. Lo importante es si estas percepciones y expectativas ayudan al sujeto a enfrentarse adecuadamente con el medio, de forma que pueda mantener su autoestima, evitando el malestar.

-Se supone que los recursos sociales y personales determinan la alienación y ésta conduce a estados emocionales displacenteros. Este es un planteamiento excesivamente simple y estático. Sería deseable un modelo más dinámico y bidireccional. Pero en ese caso las dificultades de operacionalización y medición resultarían bastante más complejas.

-La alienación tal como se ha formulado no incluye las variadas formas que pueden darse en la sociedad actual, como lo

expresa el modelo de Geyer. En nuestro modelo sólo se recoge la alienación asociada a los grupos de privación de estatus. El sujeto está alienado porque no posee los recursos ni ha aprendido patrones de relación adecuados a su medio.

-La anomia se enmarca dentro de la alienación en la medida en que la persona no encuentra guías efectivas de acción y porque las normas sociales se perciben como inadecuadas. En este sentido anomia y alienación coinciden como parte de las limitaciones del sujeto. Sin embargo ambos conceptos pueden entenderse como dos tendencias opuestas, entre la socialización y la individualización extremas.

-La alienación va a generar y explicar la aparición del malestar psicológico en los individuos. Se plantea que la alienación va a tener resultados negativos en el sujeto. Esto debe ser relativizado ya que las formas de alienación pueden ejercer un papel positivo, por ejemplo en el caso del autoextrañamiento cultural puede asociarse a conductas innovadoras.

-De las diversas formas de alienación propuestas por Seeman (1983) la falta de sentido y el autoextrañamiento presentan una conceptualización algo confusa, no habiéndose desarrollado indicadores válidos. No obstante la falta de sentido puede relacionarse con las situaciones de falta de normas y ambigüedad situacional. Por ello estas dimensiones no serán contrastadas en nuestro estudio.

PARTE II .- PSICOSOCIOLOGIA DE LA SALUD, ALIENACION
Y FACTORES PSICOSOCIALES

CAPITULO 8.- DIMENSIONES DEL MALESTAR Y AFECTIVIDAD NEGATIVA
(pag. 154)

CAPITULO 9.- DETERMINANTES DEL MALESTAR Y LA AFECTIVIDAD:
FACTORES SOCIALES, PSICOSOCIALES Y PSICOLOGICOS
(pag. 162)

CAPITULO 10.- MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR
PSICOLOGICO Y SOMATICO: PROPUESTA DE ANALISIS
(pag. 229)

8.-DIMENSIONES DEL MALESTAR Y AFECTIVIDAD NEGATIVA

8.1.-INTRODUCCION

En este apartado vamos a revisar el estado de la cuestión sobre las dimensiones de la afectividad. La ansiedad se encuentra asociada a la alta afectividad negativa, mientras la depresión lo está a la baja afectividad positiva. Mirowsky y Ross (1989) postulan la existencia de una única dimensión básica de Malestar, Angustia o Afectividad Negativa, que engloba los síntomas depresivos, ansiosos y somáticos. Nosotros contrastaremos esta hipótesis posteriormente en nuestro modelo empírico.

8.2.-DIMENSIONES DE LA AFECTIVIDAD

Un primer elemento a analizar es la afirmación sobre la existencia de una dimensión unitaria del malestar o afectividad negativa. En este terreno se plantea la problemática de las dimensiones de la afectividad y de su carácter uni o bipolar.

Las investigaciones sistemáticamente han encontrado una dimensión de placer-displacer y otra de activación. Esto sucede cuando los sujetos deben juzgar la similitud de expresiones faciales, de palabras emocionales y cuando se emplean escalas autodescriptivas de estados de ánimo. Coherentemente con lo anterior, esta hipótesis ha sido contrastada en nues-

tro contexto (Barrio et al, 1989, pp. 268-9). Se comprueba la existencia de tres factores principales: un primer factor de placer-displacer, definido en su polo positivo por el miedo y en el negativo por la alegría; un segundo factor de activación, expresado positivamente por la tristeza y negativamente por la cólera; y uno tercero de control-no control, definido por la culpa.

Sin embargo, los estudios de estado de ánimo cotidiano, que utilizan adjetivos emocionales y escalas de bienestar, han tendido a encontrar, en vez del primer factor bipolar (placer-displacer), dos factores independientes unipolares. Estos corresponden a uno de afectos negativos, con un alto afecto negativo definido por ansiedad y un polo bajo definido por calma-relajación. El otro factor corresponde al afecto positivo, con un polo alto representado por alegría y el polo bajo por depresión.

El afecto positivo y negativo tienden a correlacionarse entre sí de manera negativa y baja, oscilando entre $-.05$ y $-.30$ (Diener y Emmons, 1985). Explorando las relaciones entre la afectividad positiva y negativa, algunos autores encuentran los dos factores interdependientes, mientras que otros señalan una coocurrencia de los estados de ánimo positivos y negativos. Estas diferencias pueden explicarse en función de la medición temporal de los estados de ánimo. Esto es, cuando los afectos se miden muy próximos temporalmente aparece la dimensión bi-polar placer-displacer; cuando se mide el estado de ánimo sobre periodos de tiempo más largos aparecen las

dos dimensiones unipolares positiva y negativa independientes (Diener y Emmons, 1985; Watson, Clark y Tellegen, 1984). Por otro lado, la correlación negativa débil entre afectividad positiva y negativa se debe, sobre todo, a que los estados de fuerte activación emocional de un signo es poco probable que coexistan con los de signo opuesto, pero para los estados medios y bajos es frecuente la ambivalencia (Barrio et al, 1989, pp. 271).

8.2.1.-Correlatos Psicosociales de la Afectividad

El alto afecto negativo está asociado al estrés, a quejas somáticas, a la ansiedad y al neuroticismo. El bajo afecto positivo se relaciona con los sucesos de pérdida, a la depresión y a la introversión. La afectividad positiva está vinculada a medidas de logro y de motivación social, a indicadores de conducta social, incluyendo la frecuencia de contactos, la satisfacción con amigos y relaciones y la implicación en organizaciones sociales. Estos indicadores no estarían conectados al estado de ánimo negativo, estando éste asociado a medidas de alienación y reactividad al estrés (Watson y Clark, 1984). En otros términos, el afecto negativo está vinculado a la presencia de sucesos negativos, en tanto que el bajo afecto positivo lo está a la pérdida de refuerzos positivos. Como veremos posteriormente la depresión se asocia a los sucesos de pérdida de miembros de grupos primarios y la ansiedad a los sucesos que implican amenazas e imprevisibilidad (Páez et al, 1986).

8.2.2.-Correlatos Psicológicos y Psicofisiológicos de la Afectividad

Podemos señalar brevemente algunos de los elementos psicológicos que se han vinculado a las dimensiones de la afectividad. A nivel cognitivo el bajo afecto positivo va unido al descompromiso afectivo, mientras el afecto negativo se asocia a la percepción de amenazas reales o potenciales. A nivel de los factores vinculados con el Sí Mismo, la alta afectividad negativa se relacionaría con las discrepancias entre el autoconcepto actual y el sí mismo moral (deber ser), en tanto que el bajo afecto positivo va ligado a las diferencias entre el autoconcepto actual y el sí mismo ideal (lo que le gustaría ser). En nuestro contexto esta última hipótesis ha sido probada sólo parcialmente, de forma que se constatan las discrepancias para la depresión, pero no así para la ansiedad (para una discusión sobre el tema ver Barrio et al, 1989, pp.273-4).

Como se indica en el estudio anterior (op. cit.), el afecto positivo está asociado a las funciones vegetativas (relación-depresión). Las funciones de emergencia (alarma-calma) son más típicas del afecto negativo. Este se correlaciona con quejas psicósomáticas, problemas de salud y trastornos psicofisiológicos, pero no con las conductas de enfermedad. Así mismo la percepción de dolor parece aumentar cuando la ansiedad se eleva. La asociación entre estos fenómenos y la depresión existe, si bien es menor (op. cit.).

La asociación entre el alto afecto negativo y el dolor sería congruente con el sistema emocional de regulación de la sensibilidad ante los castigos, planteado por Gray. La dimensión afectiva negativa estaría vinculada al sistema de fuga-lucha que nos hace más reactivos a las señales internas físicas. Por otro lado, la relación entre pérdidas de recompensa y baja afectividad positiva, se explicaría por un segundo sistema fisiológico postulado por Gray, el de la sensibilidad a señales de recompensa, el afecto positivo se vincularía entonces al sistema de activación conductual (para una discusión sobre el tema ver Barrio et al, 1989).

8.2.3.-Afectividad. Depresión y Ansiedad

De los elementos analizados anteriormente, se puede ver que no es tan simple formular la existencia de una dimensión simple de afectividad negativa que englobe simultáneamente la ansiedad y la depresión. Ambos componentes tienen patrones diferenciales a nivel psicológico y fisiológico.

Sin embargo, empíricamente se constata que las medidas de psicopatología ansiosa y depresiva se correlacionan altamente entre ellas (oscilando entre .40 y .70). Por ejemplo, nosotros hemos comprobado que para cuatro muestras de nuestro contexto diferenciadas la correlación entre ansiedad y depresión era de .42, además tanto la ansiedad como la depresión se asocian a la somatización (dolores psicógenos), la correlación para la ansiedad era de .46 y para la depresión de .35

(Barrio et al, 1989).

Los estudios que han conectado la afectividad negativa como rasgo al estado de ánimo y a la ansiedad encuentran que la afectividad negativa como rasgo se asocia con la ansiedad, con el estado de ánimo negativo y negativa y moderadamente con el estado de ánimo positivo. Por otro lado, los estudios indican que la alta afectividad negativa se asocia tanto a la ansiedad como a la depresión, pero sólo la depresión está asociada con el bajo afecto positivo. En una muestra de estudiantes de FP de Vizcaya (N=139), nosotros encontramos que la mayor puntuación de depresión se daba en aquel grupo que tenía alta afectividad negativa y baja positiva y la mayor puntuación de ansiedad correspondía al que tenía sólo alta afectividad negativa.

8.2.4.-Dimensión Común al Malestar Psicológico

A pesar de las limitaciones anteriores parece bastante claro que la ansiedad y la depresión se asocian a la afectividad negativa. Además los estados afectivos de signo opuesto es frecuente que coexistan cuando no están en un nivel de intensidad muy extremo. Es decir, que para los niveles de intensidad moderados y bajos es corriente la ambivalencia.

Por otro lado, no hay que confundir las escalas de psicopatología (de síntomas) con las mediciones de la afectividad. En este sentido hay que tener en cuenta que las esca-

las de depresión incluyen tanto un estado de disforia (afectividad negativa), como una pérdida de placer (baja afectividad positiva). Igualmente la depresión medida por la escala de BDI es más psicológica y la de ansiedad de ZUNG más somática y ambas se relacionan con la afectividad negativa.

La sintomatología ansiosa y la depresiva tienden a presentarse conjuntamente. Además ambos tipos de síntomas se correlacionan con el malestar psicosomático. Esto es, la sintomatología ansiosa, depresiva y somática suele presentarse asociada, compartiendo una amplia variabilidad.

Se puede plantear, por tanto, la existencia de un dominio común de malestar, que engloba la depresión, la ansiedad y la somatización. Esto no es incompatible con la presencia de una cierta especificidad cognitiva y social, tanto para la ansiedad, como para la depresión.

Así en nuestros estudios hemos encontrado repetidamente que los distintos tipos de malestar siguen unos patrones comunes con los factores psicosociales predictores (para una síntesis de las investigaciones realizadas, ver Barrio et al, 1989). Entre estos patrones comunes destacamos a continuación algunos de los más importantes.

Para las medidas globales del estrés psicosocial, todos los tipos de malestar anteriores se relacionan por igual con los sucesos vitales. Ello no niega que la depresión se asocie más a los sucesos de pérdida y la ansiedad a los de amenaza.

Según el tipo de percepción de los sucesos, la ansiedad, depresión y malestar general son mayores cuanto mayor sea la percepción de los sucesos como imprevisibles, indeseables e incontrolables.

De igual modo los diversos tipos de malestar van ligados a los componentes de la alienación. Los déficits de soporte social son mayores en los sujetos con alto malestar, si bien la asociación resulta ser más importante para la depresión que para la ansiedad. La anomia subjetiva y la falta de control aumentan cuando lo hacen los distintos tipos de malestar.

En cuanto a los factores psicológicos la sobregeneralización de las situaciones negativas se asocia a todo tipo de síntomas, mientras que el hipercriticismo es más importante para la depresión y el malestar general, siendo menos clara su relación con la ansiedad.

Todo ello nos lleva a postular la existencia de una dimensión global de malestar psicológico, aún siendo conscientes de las diferencias entre los distintos tipos de la misma y de la posibilidad de una especificidad psicofisiológica, cognitiva y psicosocial entre ellos.

9.-DETERMINANTES DEL MALESTAR Y LA AFECTIVIDAD: FACTORES SOCIALES, PSICOSOCIALES Y PSICOLOGICOS

9.1.-INTRODUCCION

Hasta aquí se ha analizado la alienación a la luz de las distintas teorías sociológicas y psicosociológicas. Se ha definido la alienación como un estado subjetivo cognitivo, que engloba diferentes creencias y expectativas sobre las relaciones del sujeto con los otros y con la sociedad en general. La alienación conecta con las condiciones sociales en las que se encuentra el individuo, su posición estructural de estatus y rol y puede explicarse tanto por la influencia de las condiciones estructurales como por el proceso continuo de aprendizaje en la interacción social.

Por otro lado, las situaciones subjetivas de la alienación van a tener consecuencias directas sobre el estado emocional y afectivo de los individuos. Estas consecuencias expresarán un estado displacentero, que se manifestará a través de una serie de síntomas depresivos, ansiosos y somáticos.

Desde la Sociología y Psicosociología de la Salud se pretende conectar las posiciones y condiciones sociales de vida con los sentimientos y las consecuencias emocionales. Se intenta comprender la conexión entre los problemas sociales y personales. A lo largo de la investigación psicosociológica

y epidemiológica se ha ido constatando la existencia de una serie de patrones sociales básicos del malestar psicológico, somático y de la angustia. Estos patrones básicos pueden resumirse en los siguientes hechos:

- a) el malestar se relaciona inversamente con el estatus socio-económico (a mayor estatus menor malestar),
- b) las mujeres presentan más malestar que los hombres,
- c) las personas casadas presentan menos malestar que las solteras,
- d) a mayor número de sucesos indeseables en la vida (estrés social), mayor malestar.

Igualmente, se comprueba que las formas más comunes de angustia son la depresión, la ansiedad y la sintomatología somática asociada a dichos estados (Mirowsky y Ross, 1989).

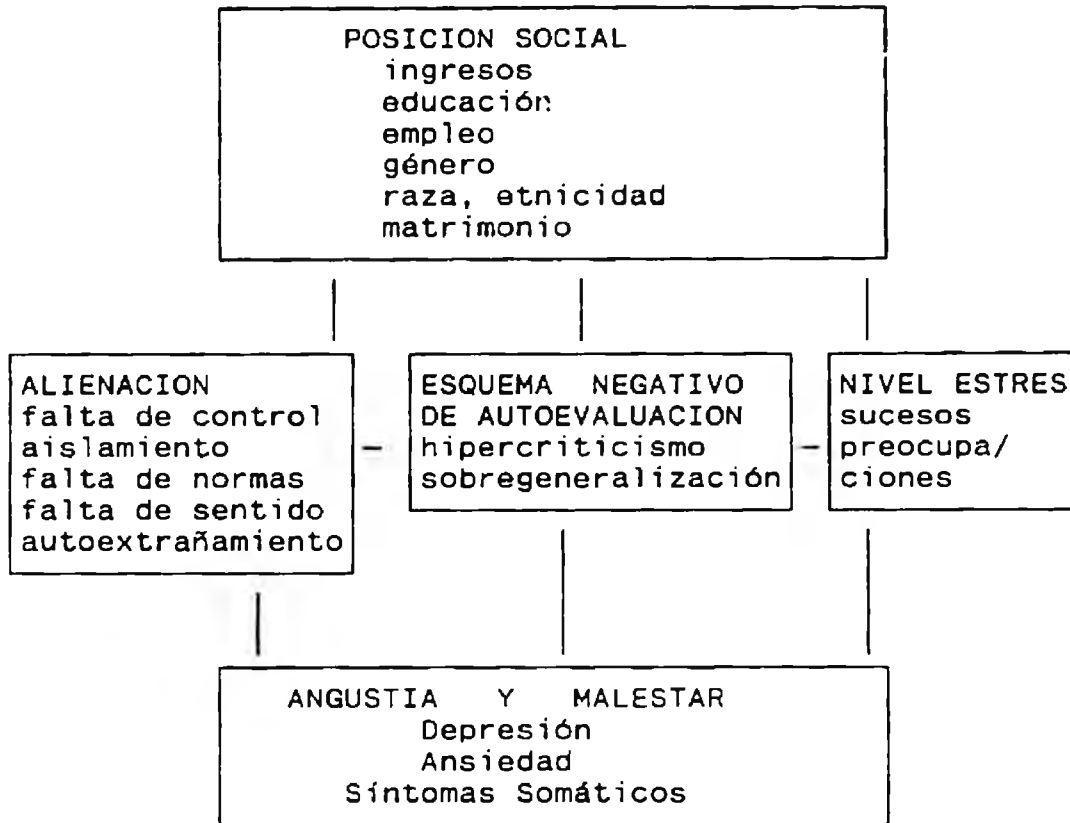
Para explicar la aparición del malestar psicológico y somático y su relación con las condiciones sociales se han ido postulando y contrastando toda una serie de variables sociales y psicológicas. Desde nuestro punto de vista, la alienación recoge una parte importante de estos factores explicativos. Junto a ellos, existen otros componentes psicológicos y sociales que contribuyen a explicar la variabilidad del malestar y la angustia. Entre estos factores destacan las variables psicológicas asociadas a la existencia de un Esquema Negativo de Autoevaluación del Sí Mismo y el Nivel de Estrés Psicosocial, es decir, el nivel de sucesos y dificul-

tades vitales.

El Malestar y la Angustia pueden explicarse en gran medida por un modelo psicosocial, que recoge la alienación, factores psicológicos y el nivel de estrés psicosocial. Estas variables articulan muchos de los factores microsociales relacionados con el malestar y contrastados en las investigaciones de la salud. A su vez, estos factores conectan con las condiciones sociales de vida (macro y microsociales). Por supuesto, el modelo no recoge toda la cantidad de variables relacionadas con el malestar, pero consideramos que incluye algunas de las más importantes, cuyo efecto sobre la salud no es espúreo como lo han demostrado múltiples investigaciones en este campo. Representamos el Modelo Psicosocial General en el siguiente gráfico:

Gráfico.-1

Modelo General Psicosocial del Malestar



Existen otros factores como el autoritarismo y la inequidad que se postulan también como explicaciones al malestar. Como ponen de manifiesto Mirowsky y Ross (1989), los temas de la alienación, el autoritarismo y la inequidad representan tres constructos que se relacionan con el malestar y que constituyen el lazo entre las condiciones sociales objetivas y la realidad interna de la angustia psicológica. Nuestra investigación en gran medida sigue las ideas presentadas por estos autores, quienes han ligado los factores microsociales de las investigaciones de la salud con los temas clásicos de la alienación, basándose principalmente en

Seeman.

Como plantean Mirowsky y Ross (1986, 1989), la mayoría de los modelos sociales específicos propuestos como explicaciones al malestar pueden resumirse en un sólo esquema general:

a) el estatus, el sexo, el matrimonio y los sucesos de vida, junto con otras variables sociodemográficas definen las condiciones objetivas de la vida social,

b) en dichas condiciones y en base a las experiencias reguladas socialmente la gente desarrolla creencias, interpretaciones y asunciones acerca de la naturaleza de la sociedad, de las relaciones humanas, de sí mismas y de sus contactos con los demás y con la sociedad,

c) el nivel de angustia y depresión depende de la naturaleza de estas creencias. La alienación se convierte en uno de los factores relevantes que se postulan como explicación de los patrones sociales generales y básicos del malestar.

Nuestra investigación empírica se va a centrar fundamentalmente en contrastar el constructo de la alienación, del malestar como una categoría global que incluye diversas manifestaciones sintomatológicas y el impacto de la alienación, el estrés y los factores psicológicos en el malestar. Si bien pondremos en relación los factores microsociales y psicológicos con las condiciones de estatus y sexo, dadas las limitaciones de nuestra muestra este aspecto será secundario. No

obstante repasaremos la literatura psicosociológica sobre el malestar, los factores sociales y microsociales vinculados a la alienación. A lo largo de este repaso podremos comprobar cómo el modelo general propuesto obtiene un apoyo empírico sustancial.

9.2.-PATRONES SOCIALES DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO

9.2.1.-Clase Social, Desigualdad Social y Enfermedad

Los estudios basados en encuestas comunitarias (de población general), transversales, longitudinales y en diversos países (principalmente occidentales y desarrollados) han demostrado la existencia de los cuatro patrones sociales básicos. Las mujeres, las personas de clases bajas, los solteros frente a los casados y aquellos que sufren mayor número de sucesos indeseables presentan los mayores niveles de angustia y malestar psicológico. La investigación social en salud es relativamente reciente, como indica el hecho de que hace tan sólo treinta años estos patrones fueran desconocidos.

Los estudios epidemiológicos han establecido la existencia de diferencias importantes según las clases sociales. En general, a menor nivel social la presencia de enfermedad, la mortalidad infantil y la mortalidad general es más alta. Con el desarrollo económico y social estas tasas han disminuido para todos los grupos, pero las diferencias relativas

en salud se mantienen. Los pobres siguen disfrutando de menor salud física y somática (Hinojal, 1977, Navarro, 1979). Las diferencias sociales en salud no sólo se reflejan a través de la mayor presencia de enfermedad, sino que además el acceso a los recursos y las respuestas institucionales plasman estas divergencias sociales (De Miguel, 1983).

Con la extensión de los servicios sanitarios públicos a toda la población, los pobres tienden a visitar ahora más a los médicos que antes, pero las pautas de utilización de los servicios son diferentes. En Gran Bretaña, donde existe la medicina socializada, los pobres consultan más a los médicos que los miembros de otras clases sociales (Cockerham, 1988). En la Comunidad Autónoma Vasca los grupos de menor nivel de instrucción son los que acuden más frecuentemente a los médicos (si bien en este caso no se ha controlado la variable edad) (Gobierno Vasco, 1987). Las clases medias y altas continúan manteniendo los niveles más altos de salud y participan más en los servicios preventivos. Por el contrario, las clases bajas tienen más enfermedades y trastornos y visitan más a los médicos para tratar sus síntomas y menos para prevenir la enfermedad (Cockerham, 1988). En la encuesta general de Salud del País Vasco (Gobierno Vasco, 1987) se confirman las tendencias generales observadas en otros países: las categorías socioprofesionales más altas gozan de mejor salud que el resto, para casi todos los grupos de enfermedad la prevalencia es mayor en las capas sociales más bajas, destacando los trastornos mentales, problemas en la cavidad bucal y problemas osteomusculares.

Los datos anteriores sugieren que la disparidad de salud entre las clases sociales no desaparece por la igualdad en el acceso a los servicios públicos. La salud se relaciona con las condiciones y estilos de vida y las oportunidades de acceso a una forma de vida saludable siguen diferenciando a las clases sociales. Estas oportunidades están limitadas, entre otros, por factores como las condiciones de vida, de vivienda, dieta pobre o inadecuada, menores niveles de ingresos, mayor exposición a la pobreza, problemas de bebida, alcoholismo y abuso de drogas. Así, el estilo de vida que promueve una vida saludable aparece como más típico de las clases medias y altas.

9.2.2.-Salud Mental: Distribución Diferencial según Clase Social

En general, la mayoría de las investigaciones epidemiológicas han encontrado una mayor presencia de síntomas de malestar psicológico y de cuadros psicopatológicos entre las clases bajas. Los estudios comunitarios indican igualmente una mayor prevalencia del malestar psicológico general, en un sentido amplio, de presencia de síntomas entre las clases bajas (Páez, et al, 1986).

Dohrenwend, revisando las investigaciones epidemiológicas realizadas hasta 1974, encuentra una interacción significativa entre pertenencia de clase y prevalencia de enfermedad mental. En los estudios urbanos revisados, 17 de ellos apoyan

esta hipótesis, frente a uno solo que afirmaba lo contrario (Vazquez, 1982).

En nuestra comunidad, y de acuerdo con la Encuesta de Salud (Gobierno Vasco, 1987), las clases altas presentan un mayor bienestar psicológico que las bajas. Los grupos que peor estado emocional relatan son los constituidos por las categorías socioprofesionales más bajas, los parados, los de menor educación y las mujeres.

Conforme a los cuadros de diagnóstico existe una distribución diferencial entre las clases sociales. Según una revisión bibliográfica sobre el tema hemos constatado las siguientes diferencias (Páez, Basabe, et al, 1986): mayor prevalencia de esquizofrenia, alteraciones de personalidad, enfermedades psicósomáticas, alcoholismo y depresión en las clases bajas y mayores tasas de prevalencia de las psicosis maniaco-depresivas en las clases altas.

Considerando los indicadores generales de malestar psicológico, medidas principalmente por escalas de síntomas de ansiedad y depresión, se comprueba el mayor predominio de éste entre los estratos bajos, parados, y de menor educación. Este hecho ha sido repetidamente observado en países como EEUU, Gran Bretaña, España o el País Vasco (Paez et al, 1986, García, 1986, Gobierno Vasco, 1987, etc).

9.2.3.-Explicaciones a las Diferencias de Clase en Salud Mental

Tradicionalmente se han postulado dos tipos de explicaciones frente a las diferencias de clase en Salud Mental. Se ha enfrentado la explicación de la causación social frente a la de la selección social. Esto es, ¿las condiciones de vida de las clases bajas conducen a los trastornos mentales? o más bien ¿los trastornos mentales producen un declive de la posición social?.

Las investigaciones de los años cincuenta y sesenta admitían la relación inversa entre clase social y trastornos esquizofrénicos. Con respecto a los trastornos maniaco depresivos y neuróticos, algunos estudios no encontraban diferencias entre las clases, otros resaltaban que las neurosis y los trastornos maniaco depresivos se daban más en los estratos medios y altos, mientras que otros mostraban una relación curvilínea para las neurosis, predominando éstas en las clases bajas y altas (Kleiner y Parker 1967, en Weinberg, 1967).

La hipótesis de la selección social propugnada por autores como Dunham afirmaba que la naturaleza del trastorno esquizofrénico determinaba la mayor presencia de enfermos entre las clases bajas. La esquizofrenia se imputaba a factores genéticos y biológicos, por otro lado, no demostrados. Por tanto los sujetos discapacitados no van a poder enfrentar el proceso competitivo de la movilidad social, viéndose pre-

citados hacia los estratos bajos. Otros autores como Hollingshead, Ellis, Kirby (op. cit.) ponían en cuestión la hipótesis anterior. La hipótesis de la causación social recalca que las influencias inherentes dentro de la comunidad provocarían los trastornos y la anomia social era considerada uno de los factores principales. De esta forma, las áreas con marcada movilidad, el anonimato y el aislamiento entre los residentes de las zonas más depauperadas de la ciudad privarían a las personas de relaciones sociales íntimas que se consideraban necesarias para mantener una condición adecuada que evitara los trastornos. Igualmente la privación en la infancia, fruto de las peores condiciones de vida de los estratos bajos, creaba una mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad mental.

La hipótesis de la selección social ha sido repetidamente criticada por los investigadores. Entre los argumentos esgrimidos en su contra podemos destacar los siguientes: la relación inversa entre psicosis y estatus socioeconómico se mantiene cuando se considera el estatus parental y el estatus del sujeto antes del primer episodio de enfermedad; los sujetos enfermos no habían experimentado mayor movilidad descendente que los sujetos normales (si bien otros estudios encontraban que los sujetos descendentes tenían peor salud que los ascendentes); la mayoría de los esquizofrénicos se mantienen en el mismo estatus social; las primeras investigaciones sobre la salud mental estaban referidas fundamentalmente a individuos psiquiatrizados y con muestras clínicas (Weinberg, 1967; Páez, et al, 1986).

Por otro lado, los estudios basados en diagnósticos psiquiátricos deben ser relativizados, ya que la pertenencia de clase influencia el diagnóstico psiquiátrico. Así se ha encontrado que los pacientes de bajo estatus son más fuertemente etiquetados. La tendencia principal de las investigaciones confirma la relación entre clase social baja, diagnóstico más severo, tratamiento menos psicoterapéutico y de menor calidad (Páez, et al, 1986). De esta forma, los sujetos de clase baja suelen ser diagnosticados más como psicóticos y los de clase alta como neuróticos.

Actualmente una gran cantidad de estudios longitudinales, basados en muestras de población general y en los que se emplean escalas de síntomas, confirman que los estatus socioeconómicos bajos aumentan el malestar psicológico (Wheaton, 1978; Pearlin et al, 1981; Mirowsky y Ross, 1989). Si bien es cierto que el malestar y la angustia afectan por igual al estado socioeconómico, este efecto es menor que su inverso. Consistentemente con lo anterior, los estudios longitudinales generalmente no han mostrado que la asunción del orden causal, del estatus a la salud, sea incorrecta.

Podemos ver cómo actúan los bajos ingresos de las clases y estatus bajos en el malestar con la siguiente interpretación. El modelo de las causas sociales de manera simple afirma que los menores ingresos económicos aumentan las dificultades económicas de la familia, las tensiones crónicas asociadas a estas dificultades inducen sentimientos de depresión. Estas tensiones crónicas pueden tener un efecto directo

en la autoestima de una persona provocando la depresión. A su vez, los menores recursos y las oportunidades de conseguir resolver un problema hacen más probable el fracaso. Este aumenta los déficits cognitivos y motivacionales, lo que a su vez produce más fracaso y angustia. En esta línea podemos plantear que los menores recursos y las mayores dificultades asociadas con los estratos bajos van a conducir a la angustia, porque van a provocar un bajo sentido de control del medio, tensiones en el desempeño de los roles y mayores discrepancias normativas.

9.2.4.-Salud, Genero y Rol Sexual

Las diferencias sexuales en salud se caracterizan por la mayor morbilidad femenina frente a la sobremortalidad masculina. Las enfermedades que tienen mayor incidencia en el sexo masculino tienen una alta tasa de mortalidad, mientras que las mujeres presentan mayor sintomatología física (Pennebacker, 1982).

Si analizamos los datos de la Encuesta de Salud de la C.A.V. (Gobierno Vasco, 1987), vemos que se confirman los datos encontrados por otras investigaciones. Las mujeres presentan más problemas de salud (76% frente al 69,2%, a nivel de salud percibida), perciben más problemas de salud mental o emocional que los hombres (7,4% frente a 3,5%), consultan más con los médicos y consumen más medicamentos que los hombres (el 38% de las mujeres habrían consumido medica-

ción en los dos días anteriores a la encuesta frente al 28% de los hombres).

En general, los diversos estudios confirman que las mujeres tienden a sufrir más frecuentes enfermedades e incapacidades que los hombres, consultan más a menudo y asumen más fácilmente el rol de enfermo (Cockerham, 1988; Duran, 1983; Coe, 1979). Según Eisenberg (1979) parece factible pensar que las mujeres transformen su desventaja de morbilidad en una ventaja de mortalidad, gracias a un acceso culturalmente más fácil a la enfermedad, que favorecería un diagnóstico precoz y una mayor adhesión a los regímenes médicos.

9.2.5.-Diferencias Sexuales en Salud Mental

Los datos epidemiológicos indican una incidencia diferencial de los problemas mentales, con los hombres predominando en los trastornos activos graves como las psicopatías, el alcoholismo, las toxicomanías; y las mujeres en los trastornos pasivos menos invalidantes: neurosis, depresión y somatizaciones. Estas diferencias en relación a las categorías diagnósticas pueden apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro nº 1.- Distribución de diagnósticos en salud mental según sexo

	Porcentaje sobre la población	Relación hombre/mujer
Esquizofrenia	1	1/1
Psicopatía	0.5	5/1
Toxicomanías	15	3 a 4/1
Psiconeurosis	20	1/3
Psicosomatización	25	1/1 a 1/3
Depresión	5 a 20	1 a 2/3

(Fuente: Sullerot, 1979, pp. 333; Sáez, 1979, pp. 41,76)

Las escalas de síntomas se refieren a un concepto más extenso de salud mental que las medidas diagnósticas, entendiéndose la salud mental como una dimensión amplia de bienestar malestar subjetivo. Este tipo de instrumentos señalan una mayor presencia de sujetos con síntomas. En las investigaciones de población general, con escalas de síntomas, las mujeres muestran peor salud mental que los hombres. En múltiples trabajos se ha confirmado que las mujeres presentan más síntomas de depresión, ansiedad y que somatizan más (Rosenfield, 1980; Páez, et al, 1986; Newman, 1986; Ulbrich et al, 1989; Mirowsky y Ross, 1989).

En la Comunidad Autónoma Vasca los grupos que manifiestan mayor malestar afectivo (medido por la escala de Bradburn) son las mujeres, los mayores de 65 años años, las viudas y las clases bajas. El 8,7% de las mujeres presentan un equilibrio afectivo negativo frente al 6,4% de los hombres.

Uno de los datos más firmes en epidemiología es el que señala que las mujeres padecen más síntomas de depresión y predominan también en los cuadros diagnosticados como depresivos (Sullerot, 1979; Gabinete Krieff, 1982; Seva Díaz, 1983). En el estudio del Gabinete Krieff sobre la depresión en España se ha confirmado esta mayor presencia femenina. Además de ello se han constatado los siguientes hechos: el predominio femenino se mantiene para todas las clases sociales; la depresión femenina varía en razón inversa a la clase social; a nivel de los síntomas asociados con la depresión (cansancio, trastornos del sueño, cefaleas, etc) los porcentajes son siempre superiores en las mujeres que en los hombres; entre la población femenina el grupo de más alto riesgo frente a la depresión son las amas de casa, especialmente cuando tienen a un enfermo a su cargo.

Según el conocido trabajo de Brown y Harris (Brown et al, 1978; Brown, 1983) los factores de riesgo frente a la depresión incluyen el ser ama de casa, tener varios hijos pequeños a su cuidado, carecer de un confidente (una persona con la que poder comunicarse y compartir los problemas) y haber sufrido la pérdida de la madre antes de los 11 años.

En síntesis, considerando los estudios de población general en base a cuestionarios y escalas de síntomas, la mujer percibe más problemas de salud mental, especialmente relacionados con la depresión y la ansiedad. Cuando se utiliza el criterio del diagnóstico psiquiátrico las mujeres también aparecen con una mayor presencia de enfermedad mental.

Gove y Tudor (1973) confirman este predominio femenino en base a una revisión de investigaciones, que recogen porcentajes de neurosis y psicosis, según diferentes criterios: evaluaciones clínicas, encuestas estandarizadas y fuentes combinadas.

Hemos visto, sin embargo, que la preponderancia femenina no se da en todos los grupos de diagnóstico, sino que más bien existe un patrón diferencial en los diagnósticos psiquiátricos según el sexo, por el cual las mujeres sobresalen en los trastornos psiconeuróticos, psicósomáticos y en la depresión.

Los datos de internamiento y de tratamientos ambulatorios en el Estado Español corroboran la supremacía femenina en el área neurótico depresiva y el masculino en las toxicomanías y psicopatías. En Vizcaya las mujeres son proclives a los mismos problemas psiquiátricos que sufre la población femenina de otros países, es decir, depresiones, demencias y neurosis de ansiedad (Páez et al, 1986). Entre la población tratada no está tan claro que exista un predominio femenino. En el internamiento psiquiátrico en el Estado Español o bien existen pocas diferencias entre los sexos o bien prevalecen los hombres; en los tratamientos ambulatorios suele haber más mujeres que hombres. Estas diferencias se relacionan con el tipo de trastornos sufridos por las mujeres, que son menos invalidantes. Por otro lado, las mujeres en los tratamientos ambulatorios tienden a plantear problemas muy ligados a factores de estrés psicosocial, especialmente asociados a los

problemas interpersonales y familiares. Junto a ello, esta tendencia parece reforzarse por la mayor propensión de las mujeres a recurrir con más frecuencia que los hombres a los cuidados médicos, la mayor utilización de medicación y el mayor gasto médico (Sullerot, 1979).

En resumen podemos decir que las mujeres presentan mayor malestar psicológico que los hombres. En los estudios de población general y en base a escalas de síntomas las mujeres predominan sobre los hombres. Los síntomas más frecuentes entre la población son los relacionados con la depresión, la ansiedad y las psicopatizaciones, que constituyen el tipo de malestar más frecuente entre las mujeres. Por otro lado, en cuanto a los cuadros diagnósticos las mujeres destacan en los diagnósticos menos invalidantes, mientras que los hombres lo hacen en aquellos cuadros activos más incapacitantes. En la esquizofrenia no existen diferencias sexuales importantes. El tipo de trastornos más frecuentes en cada sexo sugiere la existencia de patrones culturales que influyen la forma de enfermar para cada sexo.

9.2.6.-Mayor Prevalencia Femenina o Diferentes Estilos de Expresión del Malestar

Algunos autores ponen en cuestión la mayor prevalencia entre las mujeres de los problemas mentales (Leaf y Livingston, 1987). Según este punto de vista, cuando se tienen en cuenta todos los tipos de trastornos mentales las diferencias

por sexo desaparecen. Así, los estudios en base a escalas de síntomas no suelen recoger la psicopatología relacionada con las psicopatías y las toxicomanías donde predominan los hombres. Desde esta perspectiva, las diferencias en salud entre los sexos reflejan diferentes pautas de comportamiento y estilos sexuales de enfermar.

En opinión de Gove et al (1973) los desórdenes de la personalidad, las relaciones antisociales o los problemas de drogas representan un fenómeno distinto al del malestar psicológico, que se explica por factores diferentes. En contraste con esta postura, Dohrenwend plantea que cada sexo tiene un estilo distinto de expresar el desorden mental.

Horwitz et al (1987) defienden que la identidad de género explica las relaciones entre sexo y estilos de patología. El estilo masculino activa relaciones patológicas hacia fuera, el femenino supone una internalización del malestar.

Respecto a esta controversia podemos señalar que los patrones de enfermedad mental parecen variar con el sexo y que posiblemente las variables culturales y normativas ejercen una influencia importante. Ahora bien, la mayoría de las investigaciones señalan la mayor prevalencia femenina en el malestar psicológico. Las mujeres predominan en los síntomas de ansiedad, depresión y psicopatizaciones que, por otro lado, son los más comunes entre la población. Una crítica que se puede hacer a los estudios que destacan la influencia de los estilos de enfermar diferenciales, es que tienden a

considerar las conductas desviadas como patológicas, identificando los problemas de conducta y delincuencia con los mentales. Pero éstos últimos no pueden reducirse exclusivamente a un problema de salud mental.

9.2.7.-Factores Sociales, Rol Sexual y Expresividad de Síntomas Psicológicos

Se ha propuesto que una de las variables que explica las diferencias sexuales en el malestar psicológico es la mayor expresividad de síntomas en las mujeres. La socialización favorece el aprendizaje de roles fundamentalmente instrumentales en los hombres y expresivos en las mujeres. El rol de las mujeres favorece una mayor expresividad emocional, ésta sería más común entre ellas y mejor aceptada socialmente. Incluso los estereotipos sexuales, en este caso la supuesta debilidad femenina, refuerzan los valores expresivos. Ello haría que se viera como más aceptable el hecho de que las mujeres manifiesten abiertamente su malestar, mientras que en el caso de los hombres se reforzaría la represión de este tipo de comportamientos. Como hemos señalado, las investigaciones demuestran reiteradamente que las mujeres perciben más malestar y consultan más a los médicos (Eisenberg, 1979; Hinojal, 1977). Por otro lado, las diferencias en la valoración de la salud entre los sexos dependen de la división sexual del trabajo. Las mujeres ejercerían el rol de cuidadoras de la salud familiar y esta función les hace tener una visión más crítica del nivel de salud familiar que los

hombres (Duran, 1983).

La forma de expresión de la enfermedad se relaciona con factores culturales. Por ejemplo en el famoso estudio de Zola, los italianos enfrentaban su ansiedad ante la enfermedad con una exageración, dramatización y generalización de los síntomas. Los irlandeses, por el contrario, reaccionaban con una postura negativista (Páez, et al, 1986).

El hecho de que en un contexto cultural los síntomas sean más comunes hace que sus miembros tiendan a reconocerlos más fácilmente, que en un contexto donde su expresión no sea aceptada socialmente. En este sentido se plantea que la percepción de los síntomas depende de su deseabilidad social. Un individuo llegará a percibir la deseabilidad de un síntoma en relación a la prevalencia del mismo en su grupo de referencia, su grupo étnico o de estatus socioeconómico (Derek y Clancy, 1970).

En el caso de las mujeres se postula que éstas no sólo mostrarían más problemas emocionales, sino que además tenderían a tomar más consciencia de ellos como problemas psicológicos y a buscar ayuda psicoterapéutica más que los hombres con niveles de síntomas similares.

Según Mirowsky y Ross (1984) la expresión de las emociones está condicionada socialmente. Estos autores demuestran que los hombres son menos propensos a llorar cuando se encuentran mal que las mujeres. Pero la inexpresividad mascu-

lina es más probable cuando se da una adhesión al rol tradicional masculino, el cual prohíbe el llanto en los hombres.

Como vemos la expresividad del malestar está influida por las normas, valores y estereotipos sexuales. A pesar de ello, estas variables no explican totalmente las diferencias sexuales en el malestar. Como sugiere Cockerham (1988), las diferencias en morbilidad entre los sexos son de hecho reales.

9.2.8.-Rol Sexual, Estatus Marital y Empleo

Gove y sus colaboradores fueron de los primeros sociólogos que comenzaron a examinar por qué las mujeres estaban más angustiadas que los hombres.

Estos autores van a encontrar diferencias en salud relacionadas con los roles sociales (Gove, 1973; Gove y Tudor, 1973; Hughes y Gove, 1981). Ellos señalarán los siguientes aspectos: las personas casadas van a tener tasas más bajas de mortalidad general y de enfermedad mental que las solteras, divorciadas, separadas y viudas; las mayores diferencias en las tasas de enfermedad mental entre los sexos se hallan entre los hombres y mujeres casados, siendo desfavorable para las mujeres; el patrón dominante en los estudios apoya la mayor prevalencia masculina en los estados no casados; y el vivir sólo no constituye por sí mismo un mayor riesgo de malestar.

La interpretación de Gove se centra en los aspectos estresantes de los roles femeninos tradicionales. Para los hombres el matrimonio sería una fuente de protección ante el malestar, por el contrario para las mujeres el rol de esposa y ama de casa sería desfavorable. En la familia las demandas para la mujer son excesivas, encontrándose sola realizando unas tareas que no recibirían un reconocimiento social adecuado.

Sin embargo las diferencias en relación al estado civil se van a explicar principalmente por la existencia de una relación confidencial y de apoyo y no tanto por el mero hecho de estar casado. Es decir, las personas casadas estarán menos angustiadas que las no casadas sólo si sus relaciones de pareja son satisfactorias. Por otro lado, veíamos que el vivir solo no es mejor que vivir con otros. La dimensión clave que va a determinar el malestar no es tanto el aspecto objetivo de la integración social, sino más bien la calidad de las relaciones interpersonales que pueden proveer apoyo (Mirowsky y Ross, 1989).

Puede plantearse que si las mujeres están más angustiadas que los hombres ello se deberá a ciertas condiciones sociales. Una de ellas es el empleo y la ocupación. Se espera entonces que las mujeres empleadas estén menos angustiadas que las mujeres que son exclusivamente amas de casa. Esta hipótesis ha sido confirmada por diversas investigaciones (Gove y Tudor, 1973; Rosenfield, 1980; Mirowsky et al, 1983; Mirowsky y Ross, 1985). Al mismo tiempo se ha comprobado que

las mujeres empleadas siguen estando más angustiadas que los hombres, luego habrá otras variables que puedan aclarar esta diferencia.

El menor número de roles jugados por las mujeres amas de casa puede condicionar en parte su mayor malestar. Pero no sería sólo la cantidad de roles desempeñados sino las oportunidades y valores sociales asociados a los mismos. Así, en una cultura en la que se refuerza la autonomía y la autorrealización personal en el trabajo produciría una situación de privación relativa para las mujeres que desarrollan el papel de madre y ama de casa. Mirowsky y Ross (1983) compararon los niveles de malestar en dos grupos culturales. En el colectivo mexicano donde se da más énfasis a la familia y al hogar las diferencias sexuales en angustia eran menores que en la población anglosajona donde se realzan más los aspectos individuales.

La cantidad de roles desarrollados va a repercutir en la salud porque una mayor variedad aumenta las posibilidades de mejorar la autoimagen. Este elemento postulado por Thoits (1986) va a ser precisado por él mismo. El rol de empleo va a ser mucho más central para la identidad de los hombres que para la de las mujeres. Los hombres obtienen más ventajas de su rol laboral mientras que las mujeres tienen menos oportunidades laborales y están más angustiadas cuando son madres, esposas y empleadas. Por el contrario, los hombres casados, padres y parados están más angustiados que sus esposas no empleadas. Esta afirmación del autor puede relativizarse ya

que no está teniendo en cuenta la distribución sexual del trabajo dentro del hogar, es decir, en qué medida el hombre participa en el trabajo dentro del hogar.

En síntesis, el empleo en las mujeres es más ventajoso que el ejercer sólo el rol de ama de casa, el mayor número de roles desarrollados juega un papel positivo para la autoestima, especialmente aquellos que parecen más centrales, como el empleo y la pareja. Al mismo tiempo la compaginación de varios roles entre las mujeres casadas puede ser una fuente de tensión. Por un lado, porque la integración laboral de las mujeres es más desventajosa que la de los hombres y, por otro, porque ello no repercute en una redistribución de las tareas domésticas. Igualmente las expectativas de rol pueden producir discrepancias con la situación real que hagan aumentar la insatisfacción personal y el malestar. Estos elementos son los que analizaremos en el apartado siguiente.

9.2.9.-Transiciones en los Roles Familiares: Rol Sexual, Trabajo Doméstico y Tipo de Familia

Diversos autores han señalado que las diferencias en malestar entre los sexos dependen de la transición de los roles familiares, desde un modelo tradicional a uno igualitario, del reparto del poder y el trabajo dentro de la familia, de las preferencias de rol y del empleo femenino.

Mirowsky y Ross (1985) sostienen que las relaciones

igualitarias entre los sexos favorecen un mayor bienestar. En uno de sus estudios encontraban que cuando el poder dentro de la familia era compartido por ambos cónyuges éstos estaban menos deprimidos. Sin embargo esta relación era más importante para las mujeres, los maridos estaban menos deprimidos cuando poseían un poco más de control que su mujer. La relación entre malestar, estatus marital y empleo de las mujeres va a depender de la transición de los roles maritales y de las expectativas de rol. Así el marido y la mujer van a estar más angustiados cuando su estatus de empleo contradiga sus preferencias de rol. La transición del modelo tradicional al igualitario genera problemas de angustia, en los hombres la cuestión central será conservar su autoestima y superar las culpabilidades y preocupaciones por el empleo de sus mujeres, en las mujeres el problema esencial será lograr que sus maridos compartan el trabajo de la casa (Mirowsky et al, 1983). Rosenfield (1980, 1989) señala que las relaciones de poder dentro de la familia serían un factor explicativo de las diferencias sexuales en salud, en los hombres una relativa disminución de poder implicada en las relaciones menos tradicionales puede experimentarse como una pérdida de control, provocando sentimientos de desamparo y depresión. En las mujeres las relaciones menos tradicionales suponen una ganancia relativa de poder y de los sentimientos de independencia, control y autoestima positiva.

Mirowsky y Ross (1989) van a analizar en una muestra aleatoria de parejas casadas americanas, distintos tipos de matrimonios (en función del empleo de las mujeres, las prefe-

rencias de rol y la distribución del trabajo doméstico) y su incidencia en la depresión. Distinguen cuatro tipos de matrimonios:

a)Tipo 1.-Es el matrimonio tradicional, donde el hombre es el cabeza de familia y tiene el poder y prestigio asociado a los recursos económicos. La mujer ejerce el rol de ama de casa, las preferencias de rol para cada sexo son consistentes con su estatus y el hombre no participa del trabajo del hogar. La mujer en este tipo de matrimonio presenta mayores niveles de depresión que su marido.

b)Tipo 2.- La mujer está empleada, pero ni ella ni su marido desean que ella trabaje fuera, la mujer realiza el trabajo porque necesita el dinero para su familia. Realiza además las tareas domésticas sin el apoyo de su cónyuge. Psicológicamente este es el peor tipo de matrimonio para ambos cónyuges y el malestar es mayor que en cualquiera de los otros tipos. Es el único tipo de familia donde el marido está más angustiado que su mujer.

c)Tipo 3.-La mujer tiene un empleo y ambos cónyuges favorecen el empleo de ella. La esposa sigue siendo la responsable de la casa. El marido en este tipo de familia tiene el menor nivel de malestar. La mujer se encuentra mejor que en el segundo tipo, pero su nivel de angustia es parecido al de las mujeres del grupo tradicional. La diferencia entre su nivel de angustia y el de su marido es mayor que en cualquiera de los otros tipos.

d)Tipo 4.-Ambos cónyuges trabajan, aprueban el trabajo feme-

nino y tienen repartido el cuidado de la casa y los hijos. Este colectivo representa solamente el 11% de las parejas. En este caso el hombre y la mujer tienen un nivel de malestar menor que en cualquiera de los otros tipos y la diferencia entre los niveles de ambos es también la menor. A pesar de ello las mujeres siguen manteniendo más depresión que los hombres.

De esta investigación puede concluirse que las discrepancias de rol (entre expectativas y situación) se corresponden con una mayor depresión en ambos sexos. Por otro lado, las mujeres mejoran su situación psíquica cuando las relaciones entre los sexos son más igualitarias y si no se contradicen con sus expectativas de rol. Las mujeres tienen más depresión que los hombres, excepto para el segundo caso, donde existen discrepancias de rol y dificultades económicas. El rol exclusivo de ama de casa desfavorece psicológicamente a las mujeres, pero igualmente lo hace la doble jornada junto con la desigualdad sexual. En resumen, las diferencias sexuales en malestar dependen de las distintas condiciones de vida entre ambos sexos y vemos cómo la igualdad hace disminuir estas distancias.

Un elemento que no se ha considerado en este estudio es la existencia de niños pequeños en el hogar. Como han puesto de manifiesto diversos estudios (Brown et al, 1978; Thompson et al, 1989), las mujeres que tienen niños pequeños a su cargo presentan más riesgo de depresión. A pesar de la creencia que sostiene que los hijos contribuyen al bienestar

psicológico, los datos no apoyan esta idea. La presencia de niños pequeños aumenta la ansiedad y la depresión, no sólo entre las madres solas, sino también entre las casadas.

Las dificultades económicas explican ampliamente los efectos negativos que la responsabilidad de los hijos supone para las madres solas y divorciadas (Mednick, 1987). De hecho el término de feminización de la pobreza fue creado para caracterizar al cada vez más numeroso grupo de mujeres solas con hijos a su cargo que vivían en el umbral de la pobreza. Las dificultades económicas derivadas de la mayor presencia de niños en el hogar también afecta a las parejas casadas.

En opinión de Mirowsky y Ross (1989) hay diversos factores a través de los cuales se puede explicar la relación entre la presencia de niños en el hogar y el malestar. Uno de ellos es el ya citado del incremento de las dificultades económicas. Otros serían, por un lado, que los hijos disminuyen la calidad de las relaciones matrimoniales, así los hombres pueden sentir que sus mujeres les proporcionan menor soporte emocional y las mujeres sentir que sus maridos ya no actúan como confidentes. Por otro lado, los niños plantean demandas constantes hacia sus madres que pueden abrumarles; en las amas de casa esto se une a su mayor aislamiento; en la mujer empleada produce una sobrecarga y un conflicto de roles. Mirowsky et al (1989) encontraban que el tipo de familia donde la mujer se sentía más angustiada era aquel en el que las mujeres eran esposas, empleadas, con niños pequeños, que tenían problemas para compatibilizar trabajo y cri-

anza y donde el hombre no participaba de las tareas del hogar. Cercanas a ellas estaban las mujeres amas de casa con niños pequeños a su cargo. La presencia de niños pequeños se va a asociar a un mayor malestar dependiendo de las dificultades laborales de la mujer y de la igualdad entre los sexos.

Estos resultados ponen en cuestión la teoría de Parsons acerca de la supuesta funcionalidad de la distribución tradicional de los roles sexuales dentro de la familia. Además estos datos sugieren que el retorno a la familia tradicional desfavorece a las mujeres, incrementando su malestar. Igualmente las transiciones en los roles familiares y sexuales aumentan las tensiones cuando existen inconsistencias entre las expectativas de rol y los cambios sociales o cuando los lazos entre la familia y otras instituciones no son adecuados, no proporcionan recursos para el cuidado de los niños.

9.3.-NIVEL DE ESTRES, SUCESOS DE VIDA Y MALESTAR

9.3.1.-Concepción Psicosocial del Estrés

El estrés desde el punto de vista social o psicosocial incluye aquellos sucesos que aparecen en la vida normal de una persona y que exigen de ella una conducta de reajuste, son eventos que interrumpen o amenazan con obstaculizar las actividades usuales del sujeto. Psicológicamente los sucesos estresantes son aquellos que se perciben como amenazas para el bienestar físico y psíquico (Páez et al, 1986). En el

modelo simple de estrés-malestar, el estrés significa que el medio presiona al individuo; estas presiones generan tensiones en el sujeto que se manifiestan en los índices de salud mental (Langner et al, 1966).

Desde una perspectiva general, los sucesos incluyen aquellos eventos que aparecen repentinamente y son independientes del sujeto (como la muerte de un familiar) y los que son fruto de la relación interpersonal y social (como los conflictos familiares). Pero no todos los problemas se definen como estrés psicosocial, así las escalas de sucesos suelen circunscribirse a un periodo de tiempo anterior a la aparición de la enfermedad o al momento de medida del malestar.

Los sucesos suelen marcar transiciones hacia posiciones peores, indicando en muchos casos una pérdida de estatus (de ser empleado a desempleado, de esposa a viuda, etc). Muchos de ellos representan pérdidas de ingresos, poder y prestigio. A veces implican discrepancias entre los medios y las obligaciones de rol, por ejemplo una mujer que se divorcia y que tiene niños a su cargo sin tener unos ingresos fijos. Otros sucesos suponen una reducción de soporte emocional como en el caso de la muerte del marido o una pérdida de rol como en el caso de las mujeres cuyos hijos abandonan el núcleo familiar. De esta forma, lo importante de los sucesos son las consecuencias que tienen para la vida de una persona a nivel de su posición social, su rol y sus expectativas, que van a exigir una readaptación ante las nuevas situaciones.

9.3.2.-Nivel de Estrés y Salud

Las investigaciones confirman la asociación entre la aparición de sucesos de vida problemáticos y el nivel de síntomas psicopatológicos.

En general, la investigación muestra que los sucesos vitales estresantes producen una influencia significativa pero moderada sobre el bienestar psíquico y mental. Las correlaciones suelen variar de .25 a .40, explicando menos del 10% de la distribución de síntomas (Lin y Ensel, 1989). Esta relación es todavía menor para la salud física.

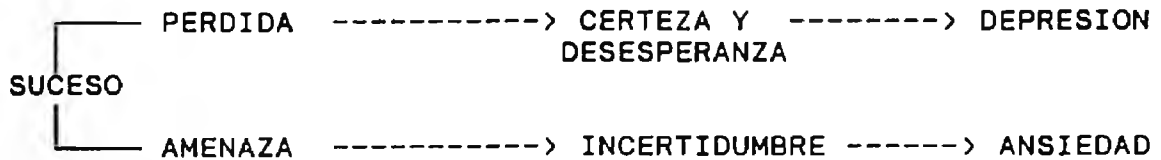
En los estudios iniciales se proponía que cualquier tipo de suceso, fuera éste negativo o positivo, estaba asociado al malestar. Por el contrario, los estudios pusieron de manifiesto que los sucesos que ejercían un rol facilitador de síntomas eran principalmente los sucesos negativos. Se comprobaba que los sucesos cuanto más indeseables, incontrolables e imprevisibles fueran mayor impacto ejercían. A pesar de ello, los eventos que implican cambios positivos se encontraban relacionados con la sintomatología física (Páez et al, 1986). Además, cuando estos sucesos son más amenazantes de manera permanente y cuanto más aglomerados estén temporalmente, más aumenta la depresión y la probabilidad de que se produzcan enfermedades mentales.

Los eventos negativos sobre los cuales una persona no posee control son más angustiantes que aquellos sobre los que

una persona puede actuar en parte. Estos eventos aumentan los sentimientos de indefensión y de falta de control y por tanto conducen a un sentimiento de desmoralización.

En relación a la depresión clásicamente se ha encontrado que los sucesos más fuertemente asociados a ella son los que se refieren al área interpersonal y familiar (Brown et al, 1978; Fredén, 1986). Entre ellos destacan los episodios de pérdida y abandono de miembros en los grupos primarios. En el estudio de Tausing (1986 en Lin et al, 1986), las áreas que se encuentran más altamente correlacionadas con las puntuaciones de depresión son las relativas a cambios personales, sucesos de salud y las relativas al amor y al matrimonio. En segundo lugar se situarían los sucesos del área laboral y de finanzas.

Los sucesos vitales y el estrés se relacionan tanto con los síntomas depresivos como con los ansiosos. Ahora bien, aunque ambos tipos de sintomatología suelen estar conectados, se relacionan con diferentes condiciones. La depresión típicamente se asocia más a los sucesos de pérdida realizados y la ansiedad a amenazas futuras. Así, la depresión aparece vinculada a la desesperanza, mientras que la ansiedad lo está a la incontrolabilidad y a la incertidumbre sobre ciertos resultados o metas. Esta secuencia suceso-síntomas puede representarse como sigue (Páez, et al, 1986; pp.151):



En una revisión metaanalítica de cuatro investigaciones de nuestro contexto, hemos constatado la moderada asociación entre los sucesos y el malestar ansioso depresivo y el malestar psicológico general. En el siguiente cuadro pueden verse los resultados (en base a correlaciones ponderadas):

Cuadro nº 2.- Sucesos y Malestar

	DEPRESION	ANSIEDAD	MALESTAR
Sucesos-total	.28	.21	.25
Preocupaciones	.21	.13*	.18
Percepción de los Sucesos:			
Incontrolables	.18	.20	.20
Indeseables	.13*	.14*	.17
Imprevisibles	.15	.14*	.15*

(* = p <.01; resto p <.001)

Fuente: Barrio, Basabe, Páez et al, 1989; pp. 290

Se comprueba en este caso que la relación entre sucesos y malestar es moderada y que incluye tanto los síntomas depresivos, como los ansiosos y somáticos. El malestar vemos que se correlaciona con la incontrolabilidad, indeseabilidad e imprevisibilidad de los sucesos. Asimismo la relación con el malestar se da para la mera presencia objetiva de sucesos, para la de preocupaciones ante los eventos y para el tipo de percepción de los mismos.

9.3.3.-Estrés, Clase Social y Sexo

Las investigaciones han mostrado que existe una relación inversa entre nivel de estrés y clase social. Se ha mostrado igualmente que, si bien la frecuencia de sucesos vitales puede ser similar entre las clases, en los estatus bajos los eventos indeseables son más habituales (Páez et al, 1986). En la investigación de Camberwell de Brown (1978, 1983), el 46% de las mujeres de clase obrera habían sufrido sucesos vitales severos contra el 31% de las de clase media.

Algunos autores defienden la hipótesis de la mayor vulnerabilidad ante los sucesos de vida negativos en las clases bajas. Se puede plantear que los sujetos de menor estatus social están sometidos a situaciones más estresantes y que incluso sometidos a un mismo grado de estrés su nivel de síntomas es mayor. Brown ilustra esta vulnerabilidad diferencial. Por un lado, los sucesos eran más comunes entre la clase baja, por otro, 1 de cada 4 mujeres de clase trabajadora frente a 1 de cada 13 de clase media desarrollaron una depresión tras un suceso vital.

La mayor tendencia a la depresión entre las mujeres de estratos bajos se explica por el hecho conjunto de su pertenencia de clase y por la mayor presencia de eventos severos y dificultades vitales (Newman, 1986, Páez, 1986). Habría, además de efectos directos de la clase social y el estrés en el malestar, un efecto de interacción.

La hipótesis de la vulnerabilidad diferencial de las clases ha sido matizada por Kessler, encontrando que los porcentajes extremos de malestar ante los sucesos vitales se hallaban sobrerrepresentados en las clases media y alta. La interpretación sugerida es que los sujetos de clase baja están más habituados a afrontar sucesos negativos y, si bien sus recursos limitados hacen que en promedio éstos les provoquen más problemas, responden a ellos menos extremadamente. En las otras clases se produce la reacción inversa.

9.4.-FACTORES MICROSOCIALES. ALIENACION Y MALESTAR

9.4.1.-Condiciones Sociales. Alienación y Malestar

Hasta aquí hemos analizado la conexión entre los factores macrosociales, clase social y rol sexual y el nivel de estrés psicosocial con el malestar psicológico y somático.

La posición de clase y la del sexo femenino junto con los roles desempeñados enlazan con los factores microsociales y los elementos de la alienación que van a condicionar la aparición del Malestar. La clase social y el rol sexual son factores que explican el malestar, porque los sujetos que se encuentran en las posiciones más desfavorecidas tendrían más problemas y menos recursos para afrontarlos. Pero, además, la distribución y el desempeño de roles juegan un papel fundamental al actuar sobre los sentimientos de autoconsideración, la autoestima y la identidad de los sujetos (Brown, 1983;

Fredén, 1986; Páez, et al, 1986).

Desde el punto de vista interaccionista simbólico la enfermedad mental se desencadena cuando la identidad social y la estima de sí no se construyen sólidamente, tanto en la socialización infantil como en las interacciones actuales. Desde nuestra perspectiva, la interacción entre las condiciones situacionales, de desigualdad social, el conjunto de normas y valores interiorizados que intervienen en la definición de los roles sociales, las dificultades asociadas al juego de roles, los factores psicológicos negativos ligados al sí mismo, todos ellos conjuntamente van a contribuir a la aparición del Malestar y la Angustia. Este malestar se manifiesta a través de una serie de síntomas de tipo depresivo, ansioso y somático.

Las investigaciones comunitarias de la salud, principalmente a partir de los años sesenta, han corregido ciertas preconcepciones erróneas sobre los patrones sociales del malestar. Han modificado en particular la creencia de que el bienestar emocional es el resultado de una vida estable, de dependencia, protección y libre de responsabilidades. Por el contrario, se ha ido demostrando que la responsabilidad, el compromiso, el logro, un sentido de control sobre la propia vida, la reciprocidad, la consideración e igualdad en las relaciones personales son fuentes de bienestar (Mirowsky y Ross, 1989).

En nuestra opinión, las percepciones de control, senti-

do y compromiso, la identificación con los roles y el soporte social contribuyen a crear una identidad positiva y firme y a disminuir el malestar. Además, estas percepciones tendrían un carácter funcional, ya que permiten adaptarse mejor a los roles y a los cambios vitales. Las distintas dimensiones de la alienación van a englobar algunos de los más importantes factores microsociales que en la psicología de la salud se han postulado como elementos explicativos del malestar subjetivo. A continuación pasaremos a desarrollar cada uno de estos componentes en relación a las investigaciones en este área.

9.4.2.-Falta de Control y Malestar

9.4.2.1.-Correlatos Sociales de la Falta de Control

Desde la teoría sociológica se han señalado diversas condiciones bajo las cuales es probable que pueda producirse una creencia de falta de control. Entre ellas destacan la desigualdad social, que crea una situación en la cual el sujeto no posee los recursos para controlar su medio, la inconsistencia estructural o la anomia estructural, donde los valores y normas sociales no se adaptan a las posibilidades reales, y la dependencia, en la que el sujeto no tiene recursos de mantenimiento y gratificación con el otro.

Las investigaciones ponen de manifiesto diversos correlatos sociales de la falta de control. Los sujetos de clase

alta y los hombres tienden a percibir una mayor capacidad de control del medio (Gurin et al, 1978), frente a las mujeres o los grupos de clase baja. El estatus socioeconómico general, medido por los ingresos familiares, el prestigio ocupacional y el lugar de residencia, se relacionan inversamente con el control. Las ocupaciones de bajo estatus producen impotencia porque ofrecen pocas oportunidades para el éxito y porque están ligados a tareas simples, rutinarias y sin responsabilidad. Las rupturas con el trabajo y el desempleo disminuyen el sentido de dominio, al descender los ingresos y aumentar las dificultades y eliminan una de las fuentes principales de identificación (Gurin et al, 1978; Wheaton, 1980; Mirowsky y Ross, 1986).

Algunos autores (Mirowsky y Ross, 1989) encuentran que las mujeres tienen una menor percepción de control que los hombres. Sin embargo Thoits (1987) destaca que las diferencias sexuales en control sólo se dan entre los casados y no en el resto de los estados civiles. Podría plantearse que el rol tradicional de ama de casa limita las oportunidades de acción y refuerza la dependencia de las mujeres y todo ello hace aumentar la falta de control (Fredén, 1986). Igualmente retomando las ideas de Geyer (1980), la mujer vería inhibida su participación e interacción con medios societales e institucionales. En la medida en que se encuentra aislada de dichos medios no puede aprender procedimientos instrumentales y tiene menores posibilidades de poder actuar adecuadamente. Es decir, la dependencia, las oportunidades restringidas y la simplicidad del trabajo doméstico junto con su función de

soporte emocional fomentan la falta de control en las mujeres. Por otro lado, el cambio en los roles sexuales puede hacer que las secuencias medios-fines interiorizadas en la infancia y los valores de la feminidad creen discrepancias y conflictos en las expectativas de rol para las mujeres, lo que puede contribuir a la falta de control.

9.4.2.2.-Control y Malestar

El sentido de la falta de control produciría un efecto desmoralizante en sí mismo. Las personas que tienen bajas capacidades reales y percibidas de controlar el medio, en particular ante sucesos negativos, están más angustiadas y se encuentran más deprimidas (Mirowsky y Ross, 1986, 1989). En los trabajos de Seeman y sus colaboradores (1967, 1983, 1985), el bajo sentido de control se relacionaba con el menor cuidado preventivo de la salud, con mayores conductas de enfermedad y menor aprendizaje de cuestiones relevantes sobre la propia enfermedad. La alienación y la falta de control se asocian también a una menor autoestima y a la ansiedad (Heaven et al, 1986).

Además del efecto directo sobre el malestar, la falta de control puede actuar impidiendo un enfrentamiento efectivo con los sucesos y situaciones difíciles. Los modos de enfrentamiento a los sucesos de vida influyen en el estado de salud. Según Kessler se puede definir los modos de enfrentamiento como aquellos esfuerzos orientados a controlar, tole-

rar y reducir las demandas que afectan y sobrepasan los recursos personales (Kessler et al, 1985). Con respecto a las conductas que disminuyen la depresión se encuentran la resolución del problema, hacer cosas positivas y la búsqueda de apoyo social. Las conductas que favorecen la depresión serían la expresión y contención emocional y el atribuirse a uno mismo la causa y la responsabilidad del problema (Bekham y Adams, 1984).

En una investigación realizada en nuestro contexto encontramos patrones diferentes para la ansiedad y la depresión. La depresión está asociada a la descarga emocional, a no buscar información, no razonar y no mediar en las situaciones. La ansiedad, por otra parte, se relaciona con no hacer nada, huir, controlar las emociones y mediar en las situaciones. La depresión entonces está más conectada a déficits en las formas de enfrentamiento, en tanto que la ansiedad resulta menos incapacitante estando asociada a la huida (Barrio et al, 1989).

Diversos autores, como Mirowsky y Ross (1989b) y Wheaton (1980) sostienen que la capacidad de control sobre la vida de uno mismo reduce la depresión porque estimula formas activas de resolución de problemas. A corto plazo, un locus interno estimula a la persona a pensar sobre los problemas, a procurar resolverlos, a limitar las consecuencias indeseables y a evitarlas en el futuro. Es decir, favorece una resolución activa y atenta de los problemas. A largo plazo, una historia personal de resolución y enfrentamiento de los problemas

mejora las condiciones y habilidades de uno y la autoseguridad ante las dificultades. De esta forma, el valor emocional de un locus de control interno estriba en su efectividad. Según Wheaton (1980), el fatalista estaría siempre fracasando por lo que sufriría más y tendría más problemas.

Sin embargo, es preciso realizar ciertas matizaciones sobre el impacto de la orientación instrumentalista en la salud. En primer lugar, las conductas activas de enfrentamiento directo no siempre conllevan efectos positivos. En determinadas situaciones, ante un problema muy grave o irresoluble, una conducta de repliegue puede constituir una estrategia más eficaz. En segundo lugar, el tipo de afrontamiento activo, instrumental, asertivo y de planificación suele asociarse a conductas de control emocional y provoca ansiedad (Barrio et al, 1989). Para algunos autores sería mejor y más eficaz la utilización simultánea de tácticas dependiendo del tipo de problema a afrontar (Kessler et al, 1985; Páez et al, 1986).

En resumen, podemos decir que la falta de control ejerce un efecto directo sobre el malestar, siendo desmoralizante y depresor en sí mismo. Igualmente, la falta de control produce ansiedad y ésta aparece cuando la incertidumbre se une a la indefensión y a la falta de control. Si un sujeto cree que un hecho negativo es incontrolable, su respuesta será de ansiedad cuando la probabilidad de evitar ese hecho sea incierta, mientras que cuando haya una certeza absoluta de que el resultado será negativo la depresión será la res-

puesta. Por otro lado, el sentido de control podría afectar a la salud reduciendo la voluntad para buscar soluciones, aprender y actuar según formas de enfrentamiento eficaces, principalmente instrumentalistas, si bien como hemos señalado ello dependerá del tipo de situación a la que se enfrenten.

9.4.3.-Integración, Soporte y Malestar

9.4.3.1.-Efectos Directos e Indirectos del Soporte y la Integración en el Malestar

Dentro del aislamiento social se pueden considerar dos dimensiones: la objetiva, que se refiere a la integración en redes sociales y se considera más cercana a la integración, y la subjetiva, que sería más propiamente lo que se viene denominando como soporte social o apoyo.

Dentro de la literatura sobre el tema se defiende la existencia de un efecto directo del soporte y la integración sobre la salud. Esta influencia es más discutida en el caso de los indicadores objetivos de integración social. Asimismo se plantea que la existencia de una fuerte red de apoyo social actúa amortiguando el efecto perjudicial que los sucesos negativos ejercen sobre la salud. Es decir, se trataría de un efecto indirecto a través del soporte.

En general, las investigaciones han encontrado que la falta de contacto y de apoyo social juegan un papel directo

favorecedor de la sintomatología. Revisando 18 trabajos sobre soporte social y malestar psicológico, Rook y Dooley (1985) hallaron que el soporte explicaba entre el 2% y el 17% de los síntomas. Nosotros hemos obtenido correlaciones significativas, pero bajas, entre soporte objetivo y medidas de depresión y ansiedad (correlaciones de $-.14$ para la depresión y de $-.10$ para la ansiedad; Barrio et al, 1989). Sin embargo, las medidas de insatisfacción con el soporte a nivel emocional, material e informacional, constituyen un predictor mejor del malestar, lo que no sucedía con el soporte objetivo. Además el soporte objetivo era un indicador poco fiable de la alienación, mientras que el soporte subjetivo obtenía mejores índices (op. cit.).

A pesar de estas limitaciones, las situaciones estables de bajo soporte social y la ausencia de una red de familiares, amigos y conocidos que ayude moral, emocional e instrumentalmente a un sujeto están asociadas a una mayor presencia de síntomas físicos y psíquicos (Páez et al, 1986). Adicionalmente estudios longitudinales han evidenciado que la relación entre soporte y bienestar psicológico es de tipo causal y no meramente asociativo (Cohen y Ashby, 1985).

Por otro lado, la falta de soporte ejercería un efecto indirecto exacerbando los efectos de los sucesos estresantes. En este sentido, el soporte social representa uno de los elementos que se plantean como explicación a la mayor vulnerabilidad de las mujeres ante los sucesos vitales. De todas formas, la existencia de ese efecto indirecto no es aceptada

por todos los autores, pese a que existen bastantes evidencias que la apoyan.

En la revisión realizada por Cohen y Ashby (1985) se incluían 59 investigaciones transversales y 23 longitudinales. En ella el 68% de los estudios correlacionales y el 59% de los longitudinales mostraban el efecto directo; y los efectos indirectos aparecían en el 50% de los trabajos correlacionales y el 42% de los longitudinales.

La investigación de Brown (1983) confirmaba que el grado de soporte e integración social constituía un elemento mediador en la depresión. En este estudio las mujeres más aisladas, sin trabajo externo, sin confidente y que tenían a su cargo varios niños eran las que presentaban mayor riesgo de depresión. Así, frente a un suceso severo las personas que mantenían relaciones de intimidad (confidente) se deprimían menos que las que no las tenían. Páez (1986) en un reanálisis de los datos de Brown encuentra además del efecto directo del soporte y del estrés en la depresión un efecto interactivo de ambas variables sobre la depresión.

Se han propuesto varios mecanismos por los cuales el soporte puede disminuir el impacto negativo de los sucesos. Rook (1985) cita los siguientes: el soporte social posibilita aumentar la motivación de una persona para afrontar los problemas, puede afectar cognitivamente ayudando al sujeto a analizar distintas soluciones al problema, puede reducir la ansiedad y otras emociones negativas reforzando la autoestima

amenazada y proporcionar ayuda instrumental para enfrentar las dificultades. Vemos pues que el soporte puede actuar a nivel motivacional, cognitivo, emocional e instrumental.

Una cuestión importante a clarificar es que la acción de los sucesos vitales y los déficits de soporte social pueden a veces sobreponerse. La pérdida del marido es a la vez un suceso negativo y un déficit de soporte social. A pesar de ello, se ha demostrado que el soporte social ejerce un efecto específico e independiente de los sucesos vitales (Brugha, 1984, en Páez et al, 1986).

9.4.3.2.-Dimensiones del Soporte y la Integración

La investigación sobre los posibles efectos funcionales de los vínculos sociales ha seguido tres líneas de trabajo: la del soporte social, los estudios sobre la soledad y los análisis sobre el aislamiento social. Las teorías del soporte social enfatizan los diferentes tipos de ayuda dada por los otros, produciendo un efecto directo e indirecto en la salud. Los estudios de soledad conceptualizan los vínculos sociales como formas elementales de satisfacer necesidades básicas de compañía e intimidad. Los de aislamiento social expresan que las relaciones sociales contribuyen a la regulación del comportamiento, incluyendo la inhibición de comportamientos desviados y la promoción de hábitos saludables (Rook, 1985). En resumen, todos estos estudios comparten aspectos importantes acerca del sentido y la funcionalidad que las relaciones

y vínculos sociales proporcionan a los sujetos. El soporte insiste más en la función de apoyo, por el contrario la soledad y el aislamiento resaltan la falta de lazos. Soporte y soledad suelen analizarse desde el punto de vista subjetivo y el aislamiento en cambio objetivamente.

Los indicadores de integración social que suelen emplearse hacen referencia a la densidad de las redes de una persona, al número de relaciones, a la frecuencia de contacto, a la cantidad y al tipo de roles. Estos indicadores de integración aumentan la probabilidad de que las personas mantengan relaciones significativas y positivas pero no las garantizan. En este sentido las medidas de soporte subjetivo resultan ser mejores predictores del bienestar que las anteriores.

Un problema importante en los estudios de salud es que los instrumentos utilizados suelen confundir las dimensiones de satisfacción subjetiva con la descripción de redes. Por otro lado, la relación entre soporte, integración y malestar depende del tipo de medidas empleadas y de las dimensiones que ellas incluyan. La revisión realizada por Cohen y Ashby (1985) nos permite realizar una evaluación sobre los estudios en este campo. Los autores clasificaron los estudios según los siguientes criterios: si medían dimensiones estructurales, si empleaban medidas funcionales (esto es, necesidades básicas que satisfacían las redes), si se trataba de medidas específicas (un sólo aspecto) o globales (varios aspectos diferentes) y compuestas. Junto a ello se valoraban los

efectos directos e indirectos del soporte. De los resultados podemos destacar los siguientes aspectos:

a) Las medidas estructurales de integración social globales mostraron principalmente efectos directos. Estas medidas permiten evaluar los efectos positivos de los roles en la autoestima.

b) Las medidas funcionales de soporte social, en particular la de confidente, señalaban efectos directos e indirectos. La existencia de un confidente cumple una función emocional, de apoyo a la autoestima y de información.

c) Los estudios que emplearon medidas específicas encontraron efectos directos y, en menor medida, indirectos. A nivel de medidas compuestas y globales los efectos indirectos eran más claros.

En conclusión podemos destacar que la relación entre integración social y soporte funcional es baja, evidenciando que ambos aspectos poseen una fuerte autonomía. El soporte funcional y la existencia de confidente es lo que permite mitigar los efectos negativos del estrés. Es decir, que las funciones emocionales, de comunicación, información y valoración del soporte permiten responder mejor a las situaciones difíciles.

9.4.3.3.-Integración: Beneficios y Costos

Las investigaciones han tendido a resaltar los efectos

positivos de la integración y los vínculos sociales en la salud. Sin embargo, más recientemente se ha destacado que la integración puede tener sus costos, repercutiendo negativamente sobre el estado emocional y la salud del individuo. La compañía de los otros y la implicación en una red de mutuas obligaciones y derechos puede ejercer un papel de restricción y limitación de la libertad del sujeto y de sus posibilidades de acción.

Por un lado, lo importante del soporte o de la integración no es tanto el aspecto objetivo, como la calidad de las relaciones que se mantienen. Así, no es tanto el hecho del estatus marital de casado lo que beneficia al sujeto, sino más bien el tener una relación íntima que cumpla una función de apoyo. Además las situaciones de conflicto crónico entre las parejas casadas son más perjudiciales que la ruptura con dicha situación y el divorcio (Mechanic et al, 1989).

Los estudios sobre aislamiento social presuponían que la falta de vínculos era perjudicial para el sujeto. Contrariamente a lo esperado por Hughes y Gove (1981), ellos encontraban que las personas que vivían solas no se sentían más angustiadas que aquellas que vivían con otros.

En el estudio de Seeman (1985) sobre la salud, veíamos cómo el hecho de poder consultar con los demás acerca de los problemas de salud no influye en el nivel de salud y se asociaba negativamente a las conductas preventivas. Esto apoyaría la hipótesis de Mirowsky y Ross (1989b) de que el

soporte puede actuar manteniendo a las personas dentro de las redes, fomentando su dependencia y evitando una postura activa e instrumental. Si bien el soporte puede tener este efecto, a la vez un soporte instrumental y emocional aumentaría la valía personal y proporcionaría ayuda ante las dificultades (op. cit.).

La integración social familiar quizá tenga también efectos opuestos. Por ejemplo en una cultura como la mexicana que enfatiza las obligaciones mutuas y responsabilidades para con el grupo familiar (con una alta regulación), estas obligaciones pueden crear la sensación de no controlar el destino de uno mismo. Esto fomentaría la depresión, mientras que, por otro lado, la seguridad que ofrece el grupo puede disminuir la ansiedad (Mirowsky et al, 1983, 1986). Igualmente, el recibir ayuda de la familia (financiera y de cuidado) entre las personas mayores aumenta su angustia (op. cit.).

La integración social se relaciona con el número de roles que desempeña una persona. El tener una red social amplia implica que el sujeto tiene varios roles con los que fortalecer su sí mismo. A su vez, una sociedad diferenciada exige saber actuar ante un mayor número de situaciones y papeles. Thoits (1986) ha encontrado que los sujetos que desempeñan más roles tienen menos síntomas de malestar y cuando disminuye el número de roles aumenta el malestar. No obstante el mero hecho de la cantidad de roles, aunque pueda ejercer su influencia en el bienestar, no explica muchas de las diferencias en malestar entre los sexos. Como han puesto

de manifiesto los diversos estudios sobre el estrés de rol, la compaginación de diversos roles entre las mujeres constituyen muchas veces una fuente de estrés y malestar. El impacto de los roles depende de las expectativas de los mismos, de los recursos de que se dispone para ejercitar sus funciones y de la centralidad de los mismos para la identidad (Mirowsky y Ross, 1989; Thoits, 1986).

En resumen el soporte puede actuar reforzando la identidad y autoestima de los sujetos y suministrando apoyo emocional, informacional y material para hacer frente a las dificultades de la vida. Al mismo tiempo, un exceso de integración y de regulación refuerza la dependencia de los sujetos y las conductas pasivas, desmoralizando y aumentando el malestar. En relación a los roles, una diversificación de éstos (mayor número y tipo) favorece la creación de una identidad múltiple y reforzada. Pero junto a ello, las transiciones familiares y las tensiones en las expectativas de rol pueden representar una fuente de angustia.

Por último hay que destacar que sería deseable que en las investigaciones futuras el soporte social incluyera medidas más afinadas, donde se distinguiese entre las distintas dimensiones, tipos y niveles de soporte e integración.

9.4.4.-Falta de Normas, Conflicto de Roles y Malestar

9.4.4.1.-Anomia, Falta de Normas y Conflicto de Roles

La separación del orden normal de la vida social puede ser angustiante para los sujetos. La anomia se experimenta individualmente cuando la sociedad se ve como carente de orden, cuando se percibe que la sociedad carece de normas que regulen la acción a nivel interpersonal y societal y cuando se cree que los objetivos sociales no pueden alcanzarse sino utilizando medios ilegítimos o amorales.

Por otra parte, la función reguladora y orientadora de las normas sociales puede debilitarse cuando se da una disyunción en el sistema de roles. Las expectativas son normas sociales interiorizadas que pueden no cumplirse y por consiguiente el individuo no logra identificarse con su rol. La autoestima se ve amenazada y el sujeto pierde sus fuentes de identificación, lo que provocaría sentimientos de desesperanza, depresión y angustia.

El estrés de rol consituye uno de los temas clásicos que se ha conectado con la normalidad social y con la salud. El estrés de rol surge cuando las expectativas no se realizan, pudiéndose distinguir tres tipos:

a)Conflicto de rol: cuando dos expectativas legítimas generan demandas incompatibles y mutuamente exclusivas.

b) Ambigüedad de rol: cuando no está claro lo que se espera.

c) Sobrecarga de rol: cuando las expectativas implican demandas que abrumen los recursos y las capacidades del individuo.

9.4.4.2.-Correlatos Sociales de la Anomia Subjetiva

Los estudios de anomia indican que la tendencia a percibir la sociedad como anómica depende en gran medida de la localización de los sujetos en la estructura social. Así, la anomia individual se halla asociada a los grupos de menor estatus socioeconómico (baja educación, ingresos, bajo prestigio ocupacional) (McClosky y Schaar, 1965).

En la revisión exhaustiva que Besnard realiza sobre los estudios de la anomia se confirma el resultado anterior, que ya había sido señalado por Srole. Respecto a las otras variables sociales vinculadas a la anomia subjetiva podemos destacar las siguientes: la anomia es mayor en los grupos marginales y en los grupos raciales no blancos; una de las variables claves asociada a la misma es el bajo nivel de instrucción; en relación al medio rural-urbano los resultados son dispares, para algunos la anomia se da más en los grupos rurales, mientras que en otros estudios se sitúa más en las grandes ciudades; respecto a la relación entre anomia e integración social, la mayoría de los estudios confirman que las personas anómicas se caracterizan por una menor inserción en los recursos de sociabilidad informal (parientes y amigos); la satisfacción conyugal enlaza con la anomia, pero esta asocia-

ción desaparece cuando se controla el nivel de estudios. Por último, las relaciones entre sexo y anomia no han sido prácticamente exploradas ni siquiera como variable control; los pocos estudios que hacen referencia a este tema ofrecen resultados inconsistentes (Besnard, 1987).

La tesis durkheimiana de que la anomia nace de una perturbación brusca del medio social y económico puede interpretarse que ha sido confirmada en parte por los estudios laborales. En éstos el deterioro de la situación económica por la pérdida de empleo (por cierre de la empresa) aumentaba los niveles de anomia (op. cit.). Sin embargo los cambios positivos no está tan claro que se relacionen con la anomia. En este sentido, los estudios estadísticos han confirmado que los suicidios crecen en los periodos de crisis económica, pero no así que éstos aumenten durante los momentos de auge (Páez et al, 1986).

En resumen, la anomia subjetiva es fuertemente dependiente de las condiciones sociales desfavorables como el bajo nivel de instrucción, de prestigio ocupacional, de ingresos, el aislamiento social (a nivel microsocia) y las discriminaciones raciales. Estos datos asimismo confirmarían la tesis de Merton de la anomia como inconsistencia entre los valores, las normas y las capacidades estructuradas de los sujetos.

9.4.4.3.-Falta de Normas, Angustia y Malestar

La teoría sugiere que la anomia es más común bajo condiciones de inconsistencia estructural, donde el acceso a los medios legítimos es limitado. Además el excesivo énfasis de los valores del éxito social y la inconsistencia estructural pueden desacreditar las normas sociales. Como sugieren Mirowsky y Ross (1986), el deseo de vencer puede crear la tentación de engañar al prójimo, así pues las consecuencias de la anomia serán la desconfianza y la ansiedad.

En un extremo, la anomia se asociaría con las conductas desadaptativas. Las personas y las relaciones con los demás se consideran como objetos que existen para ser manipulados, utilizados, engañados, para lograr de ellos gratificaciones para uno. De este modo la persona anómica debe disfrazar sus propósitos o protegerse contra posibles venganzas. Como resultado, la anomia se relacionará con signos de paranoia y suspicacia, desconfianza y con síntomas de angustia como los celos y las preocupaciones. La anomia se ha vinculado a las conductas desadaptativas delincuentes. No obstante, puede provocar también una conducta de retirada, esto es, un modo de adaptación de repliegue. La enfermedad sería, en este sentido, una consecuencia de la anomia social e individual, en la que el individuo se separa de las normas, produciendo un repliegue sobre sí mismo que implica una denegación pasiva de colaboración (Valencia et al, 1987).

En la anomia individual el sujeto percibe que las

normas sociales son inadecuadas para lograr los objetivos o metas de uno, la sociedad y las relaciones con los otros se ven entonces como desordenadas, carentes de sentido, imprevisibles, donde las relaciones no contribuyen a la cohesión y solidaridad y donde cualquier medio eficaz puede ser empleado.

Mirowsky y Ross (1983, 1986) conectan la anomia con los sentimientos de desconfianza y hostilidad. Estos sentimientos fomentan a su vez la falta de control y el aislamiento. Un individuo desconfiado no buscaría apoyo social cuando lo necesitara, podría rechazar las ofertas de soporte social y sentirse incómodo con cualquier ayuda que se le proporcionase. Esta falta de implicación y el aislamiento reforzarían su falta de control. Los individuos anómicos estarían alienados padeciendo consecuencias emocionales negativas.

Srole probó la proposición general de que la anomia se correlacionaba con los trastornos mentales, encontrando que ésta se asociaba a los trastornos más severos (Weinberg, 1967). McClosky y Schaar (1965) señalaban que la anomia se correlacionaba con sentimientos de pesimismo, insatisfacción vital, hostilidad y paranoia, características personales de inflexibilidad, intolerancia hacia la ambigüedad, obsesiones y ansiedad.

Las escalas de anomia subjetiva en los estudios de psiquiatría y psicología se relacionaban con la ansiedad, la insatisfacción personal, la poca confianza en sí mismo y con

diversos índices psicopatológicos de agresividad y también con la depresión (Besnard, 1987).

Aunque Srole establecía que la anomia sólo se relacionaba con los estados más graves de enfermedad mental, en estudios en base a escalas de síntomas se ha comprobado repetidamente que la anomia se asocia a la ansiedad, la depresión y la somatización. Así mismo la anomia es más frecuente cuanto menos soporte social (objetivo) haya, es decir, cuanto más aislado esté un sujeto. Otro de los componentes de la alienación con los que se encuentra vinculada la anomia en estos estudios es la falta de control (Barrio et al, 1989).

En el estudio de Wheaton (1980) la percepción de discrepancias entre medios y fines ejercía un efecto causal directo sobre el malestar y un efecto indirecto actuando a través del fatalismo. La escala de fatalismo de Wheaton incluía ítems de la escala de anomia de Srole y otros de falta de control. Junto a ello, el estatus socioeconómico influía sobre la percepción de discrepancias entre medios y fines, sobre la falta de control y la anomia (de Srole), causando indirectamente malestar psicológico a través de estas variables.

Según Manderscheid (1981) la alienación cognitiva y afectiva potencia los niveles de angustia y ansiedad, lo que a su vez hace aumentar la alienación. En este modelo la alienación cognitiva contiene la percepción de reducidos

niveles: de introspección (falta de significado), de conformidad y efectividad (falta de normas), de autocentralidad (autoextrañamiento), de comunicación, implicación e impopularidad (aislamiento). La alienación afectiva incluye sentimientos de hostilidad: disimulada (no control), ambivalente (falta de normas), expresada hacia fuera (aislamiento) e interna (autoextrañamiento).

En general, la anomia se ha relacionado con las conductas desadaptativas marginales (delincuentes o enfermos mentales graves). Igualmente los autores tienden a conectar la anomia con la ansiedad. Sin embargo nosotros hemos encontrado que la anomia se relaciona con el malestar general y con los otros componentes de la alienación entre grupos de población general (García, 1986), de población enferma y normal (Barrio et al, 1989).

9.4.4.4.-Estrés de Rol y Malestar

Muchos de los estudios que intentan explicar las diferencias sexuales en malestar han resaltado la importancia de las variables ligadas al estrés y los conflictos de roles. Buena parte de ellos se orientan a medir el impacto que el doble rol de empleadas y madres-amas de casa de las mujeres ejerce sobre su salud.

En los estudios centrados en el área laboral se encuentra que el excesivo trabajo y las demandas conflictivas en el

mismo se asocian a la depresión, la irritabilidad, la ansiedad y los síntomas somáticos (Khan , 1980 ; Snoek, 1966; Mirowsky y Ross, 1986). Por el contrario, el impacto del conflicto y la sobrecarga de rol pueden ser reducidos si se posee un apoyo emocional e instrumental por parte de los compañeros de trabajo, amigos, familiares y supervisores. Es decir, el soporte ayuda a reajustar nuestras expectativas (Mirowsky y Ross, 1986).

Si bien los estudios laborales se inclinan a apoyar la hipótesis del estrés de rol, no sucede lo mismo con los estudios sobre el empleo femenino en las mujeres casadas. Se podría esperar que hubiera un gran estrés de rol entre las esposas empleadas y su familia, planteándose conflictos entre las demandas del trabajo y las del hogar y la familia, entre la ambigüedad e incertidumbre concerniente a las obligaciones y derechos propios de una madre y esposa empleada y una sobrecarga de rol entre las mujeres que luchan por hacer todas las cosas que se supone que una buena madre debería hacer, mientras que simultáneamente poseen un trabajo. Por todo ello, se esperaría un nivel elevado de angustia entre las esposas empleadas. Algunos estudios resaltan que las esposas empleadas están menos angustiadas que las amas de casa, en tanto que otros no hallan diferencias. Repasaremos a continuación algunas de las investigaciones en este campo.

Los estudios de Mirowsky et al. (1983) señalaban que las transiciones en los roles familiares favorecían las tensiones e inconsistencias en los roles. Cuando el estatus de

empleo contradice las preferencias de rol, el marido y la mujer están más angustiados que cuando no existen estas discrepancias. Menaghan (1989) indica que el malestar es más probable cuando el repertorio de rol se desvía de la situación normal esperada para cada edad y sexo. Igualmente hemos apuntado que el malestar entre las mujeres amas de casa y las que trabajan también fuera de casa, pero cuyo marido no participa de las tareas domésticas, es bastante similar. El empleo para las mujeres es beneficioso si ello no contradice sus preferencias de rol y si existen relaciones más igualitarias entre los sexos.

El mayor número de roles desempeñados parece favorecer la autoestima y el bienestar (Thoits, 1987, 1986). Ahora bien, no todos los roles tienen la misma importancia para el sujeto ni requieren las mismas exigencias. Por ello, las tensiones en los roles centrales, como el empleo, el papel de esposa o el de madre, supondrán mayores repercusiones sobre la autoimagen y el malestar. Por ejemplo, las mujeres con niños pequeños tienden a estar más angustiadas, especialmente cuando están aisladas (Brown, 1983) o cuando tienen problemas para compatibilizar empleo y trabajo doméstico (Mirowsky y Ross, 1989, Mednick, 1987).

Por otro lado, las tensiones de la compatibilización de roles en las mujeres pueden ser compensadas por el mayor sentido de eficacia personal que ellas obtienen de su empleo. A su vez, las mujeres consiguen menos gratificaciones de su trabajo porque ocupan posiciones de menor prestigio, tienen

menos oportunidades de ascenso y menores ingresos (Downey et al, 1987; Mednick, 1987), por lo que su autoestima puede verse menos reforzada que la de los hombres. El valor que las mujeres otorgan al trabajo depende de sus recursos y responsabilidades familiares. Así, para las mujeres con responsabilidades familiares el valor instrumental del trabajo (como fuente de ingresos) resulta más importante que para los hombres (Bielby, et al, 1988).

Recientemente Coverman (1989) ha apuntado la necesidad de distinguir entre los efectos de la sobrecarga de rol y los del conflicto de roles. Para este autor la sobrecarga no es lo que afecta al malestar para cada sexo, sino que es el conflicto de roles (por ejemplo, las percepciones de interferencia del trabajo en la familia) el que juega un papel central. Este conflicto de roles disminuye la satisfacción laboral en ambos sexos, la satisfacción marital en los hombres y aumenta los síntomas psicológicos en las mujeres. La sobrecarga puede conducir al conflicto de roles, pero ambos aspectos son diferentes.

En síntesis, el empleo en ambos sexos aumenta el bienestar (frente al desempleo). En las mujeres puede ocasionar una sobrecarga de rol y conflictos en los roles que hagan aumentar su malestar. Las discrepancias en los roles y las desviaciones respecto a las situaciones esperadas impiden la identificación con los roles y producen una pérdida de autoestima. Asimismo el mayor número de papeles, especialmente para los más centrales, acrecienta la sensación de eficacia

personal y control. Pero existen varios elementos que deben ser analizados conjuntamente, el número y tipo de roles, las expectativas y normas, el sentido de control y el soporte social. Todos ellos pueden interactuar con la situación y los recursos sociales e individuales de que disponga un sujeto. En este sentido el control, el soporte, la adecuación de las expectativas de rol pueden incrementar el bienestar.

9.4.5.-Falta de Sentido y Autoextrañamiento

Como ya hemos señalado, estas dos dimensiones de la alienación no han sido claramente operacionalizadas. El significado (versus falta de sentido) constituye un aspecto fundamental en las relaciones sociales y en la vida de una persona. Ahora bien, el sentimiento de falta de significado y de valor de la propia vida suele considerarse como parte integrante de la depresión y del concepto de autoestima. Por otro lado, la falta de normas, la anomia y los conflictos de roles pueden originar falta de sentido en los sujetos. La falta de sentido puede confundirse con los otros elementos de la alienación y con la depresión, por lo menos en tanto en cuanto no se consiga un índice operacionalizable y válido de la misma. Por todo ello, esta dimensión de la alienación no será abordada en esta investigación.

El compromiso y el autoextrañamiento si bien resultan teóricamente interesantes, no han sido prácticamente empleados en los estudios empíricos de salud (salvo aquellos traba-

jos más teóricos que los asocian a la esquizofrenia).

Hemos visto cómo esta dimensión ha sido utilizada en los trabajos sobre el área laboral y política, en muchas ocasiones igualándose a las medidas de satisfacción. En este sentido, sería interesante relacionar las condiciones laborales del ama de casa con indicadores de autoextrañamiento objetivo y subjetivo y con el malestar subjetivo.

Mirowsky y Ross (1986) consideran los estudios sobre el compromiso en actividades y asociaciones voluntarias como posibles indicadores de compromiso y falta de alienación. Desde nuestro punto de vista, estas variables pueden entremezclarse con las de integración social. Quizá resulte más provechoso definir el autoextrañamiento en relación a las expectativas personales y valores sociales. A partir de las diferencias entre expectativas y valores sociales podría describirse sociológicamente la sensación de sentirse extraño a uno mismo.

Mientras la investigación no avance en este campo, pensamos que es más adecuado, igual que en el caso de la falta de sentido, evitar ambas dimensiones en nuestro trabajo empírico de la alienación.

9.5.-FACTORES PSICOLOGICOS: ESQUEMA DE AUTOEVALUACION NEGATIVA. HIPERCITICISMO Y SOBREGENERALIZACION

Dos características psicológicas ligadas a los esquemas de autoevaluación del sí mismo se han postulado como explicativos del malestar, en especial del depresivo. Son la tendencia a ser muy crítico con uno mismo y la propensión a utilizar un esquema que sobregeneraliza las experiencias negativas vividas anteriormente, especialmente ante situaciones negativas.

Estas variables conectan con algunos de los elementos presentados por diferentes teorías psicológicas, entre ellas la teoría psicoanalítica, la teoría rogeriana y la cognitiva de Beck.

Reinterpretando la teoría psicoanalítica podemos decir que los esquemas cognitivos de autoevaluación hipercríticos se asimilarían a un superyo sádico. Un yo ideal demasiado fuerte significaría, en otros términos, el tener unas expectativas de logro y realización demasiado elevadas. El yo se sometería intensamente al castigo de las instancias anteriores generando un autorrefuerzo limitado. Estas características configurarían el perfil psicológico del depresivo.

Para la teoría rogeriana el factor psicológico general sería esa distancia entre lo que el sujeto es y lo que quisiera ser. A nivel de los factores psicológicos enlazados con el sí mismo, podemos plantear que las diferencias entre

el autoconcepto actual y el sí ideal o moral (el superyo o las normas y obligaciones sociales), la discrepancia entre lo que el sujeto es y lo que debe ser, se asocian a la ansiedad y a la alta afectividad negativa. Por otro lado, las discrepancias entre el autoconcepto actual y el sí mismo ideal o yo ideal (la distancia entre lo que el sujeto es y lo que le gustaría ser) se relaciona con la depresión y la baja afectividad positiva. Se ha contrastado esta hipótesis en una muestra de estudiantes y familiares de éstos (colectivo que forma parte de la muestra empleada en la presente investigación). En ella se ha confirmado que la discrepancia más fuerte se da para los depresivos entre lo que el sujeto es y lo que le gustaría ser, éstos también presentarían una discrepancia significativa entre el ser y el deber ser. En los ansiosos, por el contrario, no se confirma que haya discrepancias entre el ser y el deber ser y sin embargo sí existe relación, si bien ésta es baja, con la divergencia entre el ser y lo que les gustaría ser. A pesar de ello otras investigaciones apoyan las hipótesis anteriores (Barrio et al, 1989).

La tendencia a la autocritica se ha entendido clásicamente como una característica de los sujetos depresivos. Nuestras investigaciones apoyarían esta hipótesis. En una revisión metaanalítica, en base a cuatro investigaciones realizadas en nuestro contexto, el hipercriticismo se hallaba asociado significativamente a la depresión y a una medida global de malestar que incluía síntomas depresivos, ansiosos y somáticos. No obstante, no se relacionaba específicamente

con la ansiedad (Barrio, et al, 1989). Por otro lado, las investigaciones no han confirmado consistentemente que los depresivos tengan expectativas de actuación más altas que los normales, aunque sí han encontrado que se autorrefuerzan menos y se evalúan moralmente de forma más autocrítica que los normales (Páez et al, 1986).

La teoría de Beck sugiere que el factor psicológico principal explicativo de la depresión lo constituye la existencia de un esquema de sí negativo. Este esquema cognitivo sería una estructuración previa de conocimientos sobre sí mismo que organizaría el procesamiento de la información en el sujeto. Este esquema estaría compuesto por pensamientos negativos sobre sí y sobre el futuro. Los pensamientos se activarían automáticamente, llevando al sujeto a seleccionar la información negativa ignorando la positiva. Con todo, las investigaciones indican que los sujetos depresivos se caracterizan más por un déficit de las distorsiones positivas que por las negativas. Los sujetos normales poseen un sesgo de positividad que infravalora los refuerzos negativos recibidos (Páez et al, 1986). Los depresivos carecen de este sesgo. Los depresivos tendrían en relación a sí mismos un déficit de activación de los esquemas cognitivos positivos, por ello no aprovecharían los sucesos positivos para reforzar la imagen de sí.

En síntesis, lo que caracteriza al depresivo no sería tanto un déficit o distorsiones cognitivas, como la ausencia de las distorsiones en los normales. Esto es, los sujetos

depresivos tendrían una visión más realista de sus características y actuaciones positivas y negativas.

Además las características cognitivas ligadas con el sí mismo no se vinculan sólo a la depresión, sino que también incumben a otro tipo de síntomas. En la revisión metaanalítica citada más arriba, se ha encontrado que la tendencia a sobregeneralizar las situaciones negativas no sólo se halla asociada a la depresión, como en un principio habíamos hipotetizado, sino que también lo está a la ansiedad, la somatización, el malestar general (Barrio, et al, 1989). Nuestra hipótesis a nivel de los factores psicológicos es que las características de hipercriticismo y sobregeneralización sirven para explicar un tipo de malestar general compuesto de síntomas depresivos, ansiosos y somáticos.

10.-MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO: PROPUESTA DE ANALISIS

10.1.-PATRONES SOCIALES DEL MALESTAR Y FACTORES PSICOSOCIALES

Hemos destacado en la revisión realizada de las investigaciones sobre la salud la presencia de cuatro patrones sociales básicos de malestar. Ellos resaltan que los grupos sociales que manifiestan mayores niveles de depresión, ansiedad y psicopatizaciones, están formados por las mujeres (frente a los hombres), los no casados (frente a los casados), las clases bajas (frente a los grupos de estatus superiores) y las personas que sufren un mayor nivel de sucesos negativos y dificultades vitales. Además se ha podido comprobar que los grupos de menor estatus, como las mujeres y las clases bajas, tienen niveles mayores de malestar psicológico y de enfermedades.

Una primera parte de nuestro estudio se va a centrar en el análisis de la relación entre las características objetivas de estatus ligadas al sexo, la actividad laboral, el estado civil y el malestar psicológico y somático en sus distintas facetas (depresión, ansiedad y somatización).

Las diferencias sexuales y de clase social en el malestar conectarán con los factores microsociales desencadenantes y explicativos del malestar psicológico. Es decir, el mayor nivel de malestar de las clases bajas y de las mujeres se

explicará porque estos grupos sufren mayor nivel de estrés, presentan un grado mayor de alienación subjetiva, en sus distintas formas, y poseen un esquema de autoevaluación del sí mismo negativo.

Esta primera parte de nuestra investigación pretende contrastar las diferencias de estatus en el malestar y enlazarlas con los factores microsociales. De cualquier modo este objetivo es secundario para nuestro estudio. Sería preferible poder contar con una muestra de población general donde los diversos colectivos sociales se encuentren adecuadamente representados. En nuestro caso la muestra está compuesta por grupos específicos de población (un colectivo de usuarios de salud mental y planificación familiar y un colectivo de estudiantes y familiares de éstos). El hecho de que se trate de estudiantes y grupos de edades más jóvenes posiblemente produzca que las diferencias sexuales en malestar se reduzcan, ya que muchos de los problemas asociados al malestar psicológico se relacionan con las tensiones y dificultades en el desarrollo de los roles sociales a nivel familiar, interpersonal y laboral, que dichos grupos todavía no han tenido posibilidad de experimentar.

10.2.-MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO

Nuestro modelo pretende explicar el malestar psicológico por medio de tres variables latentes claves: la aliena-

ción subjetiva, el nivel de estrés y la posesión de un esquema negativo de autoevaluación del sí mismo. Estos tres constructos articulan algunos de los más importantes factores psicosociales relacionados con el malestar, que han sido contrastados en las diversas investigaciones de la psicología de la salud.

Sintetizando los resultados de las diversas investigaciones sobre el tema podemos reseñar los siguientes aspectos:

a) Nivel de estrés: la aparición de sucesos y dificultades vitales ejerce un impacto directo sobre el malestar psicológico y somático, el cual será mayor cuanto más aumente el número de sucesos vitales. Las medidas globales de estrés psicosocial producen síntomas tanto depresivos como ansiosos y somáticos. A pesar de ello, cuando se emplean medidas específicas a los diferentes tipos o áreas de sucesos, la depresión se asocia más a los sucesos de pérdida de miembros de grupos primarios, en tanto que la ansiedad se relaciona con los sucesos que implican amenaza (Páez et al, 1986; Barrio et al, 1989).

b) Alienación: las distintas formas de la alienación contribuyen al surgimiento del malestar. La falta de control desencadena un efecto desmoralizante provocando menor autoestima, más depresión y ansiedad y peor salud general autopercibida (Mirowsky y Ross, 1986, 1989; Seeman et al, 1985). La falta de integración y, en mayor medida, el soporte subjetivo ejercen un papel directo que favorece la aparición del malestar (Rook y Dooley, 1985; Cohen y Ashby, 1985). La anomia

subjetiva puede generar una conducta de retirada, de repliegue del sujeto sobre sí mismo. En este sentido la anomia se ha asociado a las medias de malestar psicológico y a la enfermedad mental (Weinberg, 1967; Besnard, 1987), causando síntomas de malestar psicológico y somático (Barrio et al, 1989). El mayor número de roles desarrollados favorece la autoestima (Thoits, 1986), pero al mismo tiempo el juego de roles produce demandas incompatibles, discrepancias en las expectativas de rol y tensiones que socavan la salud de la persona, provocándole depresión y ansiedad (Khan, 1980; Mirowsky y Ross, 1989; Barrio et al, 1989).

c) Esquema Negativo: entre los factores conectados con el sí mismo, el hecho de ser muy crítico con las actuaciones propias y la tendencia a sobregeneralizar experiencias pasadas negativas ante cualquier evento negativo aumenta el malestar psicológico (Barrio et al, 1989).

Por lo tanto, podemos comprobar que la literatura psicociológica de la salud nos ofrece evidencias suficientes que apoyan nuestras hipótesis explicativas del malestar psicológico y psicosomático.

10.3.-DEFINICION DE LA ALIENACION

La alienación se refiere a las percepciones, creencias y expectativas que los sujetos tienen acerca de su propia actividad, las relaciones con los otros y la sociedad. La alienación será un estado subjetivo que se caracteriza por la

falta de control, sentido y normas, el aislamiento social y la ausencia de compromiso. A pesar de que la falta de sentido y el autoextrañamiento forman desde el punto de vista teórico dos componentes importantes de la alienación, a nivel empírico no se ha logrado una operacionalización válida y fiable de los mismos. Junto a ello estas dimensiones pueden confundirse con los síntomas de la enfermedad mental. Nosotros distinguimos entre el estado subjetivo de la alienación y sus consecuencias emocionales y conductuales sobre la salud. Por todo ello, estas dos formas de alienación no serán recogidas en nuestro análisis.

De acuerdo con los resultados de las investigaciones acerca de la alienación y la salud, los componentes de la alienación recogen las siguientes formas:

a) Falta de control: a nivel de eficacia personal y control interpersonal.

b) Falta de integración social y soporte social: incluyendo bajos niveles de soporte social objetivo e insatisfacción con el soporte a nivel emocional, material e informacional.

c) Ausencia de normas: percepción anómica de la sociedad y de las relaciones interpersonales (la anomia imputada a los otros).

d) Incumplimiento de las expectativas de rol o desajustes en los roles: insatisfacción en relación a las expectativas de rol y nivel de conflictos entre los roles.

Es decir, la alienación comprende las formas de falta de control, anomia subjetiva, desajustes de roles, aislamiento social y falta de apoyo.

10.4.-HIPOTESIS DEL MODELO PSICOSOCIAL

El objetivo prioritario del presente trabajo es el de contrastar un modelo causal que explique la aparición del malestar global. Este modelo plantea las siguientes hipótesis:

a) El malestar psicológico y somático representa un constructo que engloba las dimensiones comunes a la depresión, la ansiedad y la somatización. Es decir, que estas diversas sintomatologías formarían parte de un continuo bienestar-malestar.

b) El malestar global o psicosomático responde a los mismos patrones microsociales, psicosociales y psicológicos, esto es, se explica por las tres variables latentes postuladas: alienación, estrés y esquema negativo.

c) La alienación constituye un constructo único o variable latente caracterizado por la falta de control, la anomia, los desajustes en los roles sociales, el aislamiento social y la falta de soporte social. Por tanto, la alienación define y articula a estos factores psicosociales.

d) El nivel de estrés está formado por los sucesos y dificultades vitales objetivos y por las preocupaciones ante los sucesos existenciales. A su vez el esquema negativo se carac-

teriza por el hipercriticismo y la sobregeneralización.

e) Las tres variables latentes -alienación, estrés y esquema negativo- provocan la aparición del malestar psicológico. Además estas tres variables estarían interrelacionadas entre sí, de manera que la presencia de una de ellas se asocia con la presencia de las otras.

10.5.-PRESUPUESTOS, CARACTERÍSTICAS DEL MODELO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Este modelo supone que estamos trabajando con variables latentes, que cada una de las variables explicativas (variables exógenas) y la variable explicada (variable endógena) poseen una serie de indicadores observables, a través de los cuales medimos dichas variables latentes. Asimismo las variables observables están medidas con error.

Las relaciones entre las variables exógenas y endógenas son de tipo causal, por lo que la alienación, el estrés y los factores psicológicos provocan directamente el malestar. Al establecer las relaciones de causalidad entre las variables asumimos igualmente que el modelo es recursivo, es decir, en una sola dirección (de la variable alienación estrés y esquema negativo al malestar) y no a la inversa. Sería posible plantear un modelo bidireccional, ahora bien, pensamos que los resultados empíricos en este campo apoyan tanto la existencia de efectos causales, como que éstos son más importantes en el sentido señalado.

El diseño de nuestra investigación es de tipo no experimental y transversal, donde todas las variables han sido medidas en un mismo momento temporal. Para contrastar este modelo consideramos que la técnica más adecuada es la correspondiente a los modelos estructurales de covarianza.

Somos conscientes de las grandes dificultades que entraña el realizar inferencias causales en Ciencias Sociales, donde conseguir modelos completos resulta prácticamente imposible. Por otro lado, la causalidad puede abordarse y comprenderse desde diversas perspectivas epistemológicas y metodológicas. Junto a ello el empleo de técnicas de modelización causal y, en concreto, de los modelos estructurales de covarianza requiere un conocimiento exhaustivo de los presupuestos conceptuales y del funcionamiento técnico de estos modelos. Las técnicas de los modelos estructurales de covarianza son relativamente recientes en Ciencias Sociales y sobre todo en la investigación empírica. Al adentrarnos en su campo de trabajo hemos podido constatar su complejidad y la existencia de una serie de problemas y cuestiones todavía hoy pendientes de resolver entre los metodólogos que se dedican a este área.

Por todo ello nos ha parecido conveniente incluir dentro del presente estudio un apartado específico y amplio sobre las cuestiones epistemológicas y metodológicas que hacen referencia a la causalidad. Igualmente nos detendremos a analizar los modelos estructurales de covarianza, sus fundamentos metodológicos y técnicos. Si bien existen algunas investigaciones muy interesantes sobre el tema, como el tra-

bajo de Visauta (1986) y la reciente tesis realizada en el País Vasco por Apodaca (1989), este área de trabajo posee todavía hoy en nuestro país pocas aplicaciones empíricas. Los problemas relacionados con la valoración de los modelos, sus índices de ajuste y los procedimientos de modificación de los modelos son algunas de las cuestiones controvertidas y que en la práctica empírica revisten especial importancia.

PARTE III.- METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION.

MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA

CAPITULO 11.- METODOLOGIA Y TIPOS DE EXPLICACION SOCIAL
(pag. 239)

CAPITULO 12.- METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION
(pag. 264)

11.-METODOLOGIA Y TIPOS DE EXPLICACION SOCIAL

11.1.-PLURALISMO COGNITIVO Y METODOLOGICO EN SOCIOLOGIA

La Sociología y las Ciencias Sociales en general se caracterizan por la existencia de una diversidad metodológica, que es fruto de su propio pluralismo cognitivo. Según la opinión de Beltran (1979, pp.301), "parecen necesarios diversos modos de conocimiento basados en modelos diferentes, con reglas epistemológicas, estructuras teóricas y contenidos sustantivos diferentes. Y, obviamente, con metodologías diferentes". Este punto de vista parte del reconocimiento de la pluralidad de vías de acceso al conocimiento de los fenómenos sociales, lo cual no implica una postura acrítica, por la cual todas las teorías han de ser consideradas como igualmente válidas. Es, sobre todo, un rechazo de una situación de monismo teórico y metodológico, que durante muchos años ha envuelto el desarrollo sociológico.

La definición del método científico propio de la Sociología ha ido siempre acompañada de la tensión entre la reivindicación de un método general-nomológico, objetivo y cuantitativo y la propuesta de búsqueda de una explicación dirigida hacia la comprensión, lo idiosincrático, lo singular y subjetivo de la acción social. Estas polaridades individualidad - generalidad, cuantitativo - cualitativo, causalidad - comprensión, etc, hoy no revisten la misma importancia que en el pasado, pero evidentemente las tensiones, aunque atenua-

das, se mantienen.

La definición de una determinada estrategia metodológica y técnica ha de intentar explicitar los presupuestos filosóficos, ontológicos y epistemológicos, que subyacen en ella. Estas fundamentaciones, en realidad, tratan de justificar la adecuación entre la metodología y el objeto de estudio.

Por otro lado, la investigación empírica sociológica generalmente intenta superar el nivel de análisis descriptivo e inductivo, buscando la explicación social de los fenómenos. Esta se realiza a partir de un modelo de proposiciones teóricas lógicamente conectadas entre sí (modelo deductivo). Un modelo teórico plantea una serie de relaciones hipotéticas entre variables, que pretenden explicar, desde una perspectiva multicausal o multifactorial, la ocurrencia de un determinado hecho social. Esta explicación pasa por la contrastación empírica de las hipótesis planteadas y para ello se vale de modelos estadísticos o mejor técnicas estadísticas, basadas en modelos matemáticos lógico-formales. Por supuesto, esta alternativa esbozada así muy genéricamente conlleva una serie de presupuestos epistemológicos y metodológicos, una determinada concepción acerca del método científico.

Por todo ello, consideramos conveniente recoger (muy brevemente) algunos de los problemas asociados a la relación entre teoría y método en Sociología. Se abordarán algunos de los principales tipos de explicación social que hoy se

plantean en las Ciencias Sociales, haciendo mención a los criterios epistemológicos que las sustentan, así como a su relación con las diferentes concepciones de la teoría sociológica. Nos ha parecido conveniente contemplar esta cuestión puesto que nuestra propuesta de análisis pretende establecer los factores precipitantes o causales del Malestar Psicológico y Somático, a través del empleo de métodos y técnicas cuantitativas de modelización causal.

11.2.-TIPOS DE EXPLICACION EN LAS CIENCIAS SOCIALES: EXPLICACION Y CAUSALIDAD

11.2.1.- Determinismo y Probabilismo

El determinismo científico plenamente aceptado durante el S.XIX pretendía la explicación completa de los fenómenos. Era necesario conocer todas las condiciones iniciales y todas las interacciones actuantes.

El experimento estocástico moderno, vino a sustituir al experimento sustentado en las reglas de Mill. En él se entiende que las relaciones entre las variables son estocásticas cuando todas las variables independientes no han sido incluidas y parte de la asunción de que la realidad social no puede determinarse en su totalidad. Además de esta asunción, pueden darse dos interpretaciones diferentes, una presidida por la idea de que el mundo está determinado, aun cuando seamos incapaces de demostrarlo. Una segunda interpreta la

cuestión en otros términos, es decir, la relación estocástica no es consecuencia de que no podamos descubrir los otros supuestos factores adicionales que explicarían el fenómeno en su totalidad, sino que su imposibilidad se fundamenta en la naturaleza del objeto (Nagel, 1968).

Por lo tanto, con la nueva visión de la ciencia se aprecia el paso del justificacionismo al probabilismo. Frente al carácter veritativo de las variaciones concomitantes, que constituyen una prueba de relación entre variables, incluso con carácter de ley, como entendía Durkheim, la contrastación de hipótesis pasa a ser un asunto probabilístico. Por ello, los resultados no serían ciertos, sino que se entenderían como aproximaciones establecidas en términos de probabilidad (Beltran, 1979, pp. 324-325).

Quizá para entender la polémica en torno a los diferentes tipos de explicación y a su relación con la concepción de la causalidad sea conveniente que repasemos las perspectivas filosóficas y sociológicas que han dominado los debates en torno al quehacer científico.

11.2.2.-Filosofía de la Ciencia y Corrientes de Pensamiento

11.2.2.1.-Positivismo y Neopositivismo

El neopositivismo, que puede considerarse que emerge alrededor de 1940, está representado por autores como

Reichenbach, Hempel y otros (el denominado "Grupo de Viena").

En la Escuela de Viena destaca la importancia otorgada en la teoría del conocimiento a la lógica en su forma moderna, similar a la lógica matemática. El Neopositivismo sólo aceptaba como científicamente con sentido enunciados empíricos demostrables desde un punto de vista puramente lógico. Para los científicos empiristas y los filósofos del Círculo de Viena, la inferencia inductiva, la justificación lógico inductiva de leyes y teorías a partir de enunciados protocollarios singulares constituyen la base de las ciencias empíricas (Lenk, 1988, pp. 52-53). Se tenía fe en los procedimientos inductivos, si bien David Hume había ya criticado las conclusiones inductivas (recurso circular de la inducción).

La verificación es lo que otorgaba sentido a las proposiciones, era el principio fundamental. Mas, posteriormente y ante las críticas por parte del racionalismo, este principio será desechado.

El neopositivismo fundamentaría el desarrollo de la sociología empírica, especialmente de la sociología americana. Así la confluencia de ideas entre la sociología empirista positivista americana y las del Círculo de Viena, del operacionalismo y el empirismo lógico, posibilitará un gran desarrollo de la metodología y de las técnicas sociológicas. Se producirán grandes aportaciones con la utilización de modelos matemáticos y estadísticos (Guttman, Lazarsfeld, etc), que

permitirán expresar en un lenguaje formalizado el estudio de los fenómenos sociales. El esquema probabilístico se utilizará en el análisis de las correlaciones en el espacio y el tiempo.

11.2.2.2.-Critica al Neopositivismo y el Racionalismo Crítico

Popper pondrá en cuestión el principio de verificacionismo neopositivista. La postura de Popper y sus discípulos tendrá gran influencia en las Ciencias Sociales. En su libro "La Lógica de la Investigación Empírica" de 1934, el autor plantea la falsabilidad como criterio de cientificidad, "un sistema empírico-científico tiene que poder fracasar en la experiencia" (op.cit). No obstante, la concepción originaria de Popper ha sido considerada como dogmática, la falsación de una teoría se consideraba concluyente y definitiva. Según Lenk, (1988) esta visión inicial tuvo que ceder y dar paso a un modelo más pluralista, ante cuestiones como qué hacer después de una falsación, qué parte de la teoría debería ser modificada o abandonada, etc.

La teoría de Popper será criticada y revisada por sus discípulos. Lakatos representará una visión más moderada con su falsabilismo sofisticado.

Kuhn criticará la posición falsacionista como criterio fundamental de demarcación. Este autor plantea cómo existen otros criterios pragmáticos, tales como la valoración de cuál

es la situación de la ciencia y las convicciones de la comunidad científica, de las cuales depende el progreso de la ciencia (lo que no significa que sean los únicos criterios).

Para Sierra Bravo (1984, pp.46): " parece indispensable reconocer a la refutación un puesto primordial en los motivos para abandonar un paradigma y sustituirlo por otro". En este sentido, podría entenderse que la teoría de Khun no es un ataque concluyente contra la de Popper.

A pesar del abandono del falsabilismo estricto, se mantiene la idea del examen crítico, de la corroboración. En este sentido Lakatos plantea hablar de un falsabilismo más refinado, una utilización más flexible y pragmática de la teoría y de la relación teoría-hechos. El científico puede verse obligado a seguir utilizando una teoría falsada mientras no disponga de otra mejor o puede ser posible utilizar diferentes teorías (Lenk, 1988).

Igualmente es importante considerar, que si bien el método científico tiene su origen en las ciencias físicas y naturales, no es idéntico a la aplicación que ellas hacen del mismo. Esta opinión, representada por autores como Sierra Bravo (1984), considera que el método científico tiene un carácter instrumental y nada impide que deba acomodarse a las peculiaridades propias de cada campo de estudio.

11.2.2.3.-Epistemología Conciliadora: Racionalismo Crítico y Pragmatismo Metodológico

Dentro de la filosofía se intenta llegar a un compromiso, que entienda que, independientemente del punto de partida, experimentación y razón se complementan. En opinión de Lenk (1988), se trata de vincular la metodología del Racionalismo Crítico con criterios pragmáticos de evaluación. Las teorías y las hipótesis mismas pueden ser juzgadas de acuerdo con su rendimiento, con su corroboración frente a intentos de refutación (posibilidades de falsación) controlados y los más severos posibles. Pero además, como plantea el Pragmatismo Metodológico, se exige la corroboración de los criterios normativos de evaluación y de las reglas metodológicas de grado superior (metateóricos); (op.cit., pp. 70-71). Se establecen criterios de evaluación no sólo de las hipótesis y la teoría, sino también del actuar práctico, de la metodología.

11.2.3.-La Exolición en las Ciencias Sociales

Las dificultades epistemológicas de las Ciencias Sociales están en relación con las peculiaridades del objeto de estudio de lo social. Así, las materializaciones de la sociedad son muy diversas y complejas, están sujetas a constante cambio y evolución, presentan elementos inmateriales que son propios del mundo intersubjetivo de los actores sociales, la libertad humana introduce una relativa incertidumbre e indeterminación a la acción humana y social (Sierra Bravo, 1984).

Todo ello, tendrá su reflejo en las dificultades propias de la investigación social. La complejidad de medir los fenómenos sociales hace que actuemos con instrumentos de observación y medida sujetos a error y menos precisos y potentes que los de otras ciencias. Nos encontramos con grandes problemas para la aplicación de técnicas experimentales y para obtener resultados generales, exactos, constantes. Pero todo conocimiento científico tiene un carácter limitado, parcial, estando sujeto a continua crítica y revisión.

Aceptando la pluralidad metodológica de las Ciencias Sociales (Beltran, 1979), también habría que distinguir entre orientaciones metodológicas generales y métodos y técnicas concretas de aplicación empírica. Sierra Bravo (1984) diferencia entre el método científico inductivo, donde el análisis, la interpretación y la verificación tendrían un carácter más objetivo y el método comprensivo o fenomenológico, con un carácter más subjetivo. La prueba empírica y el consenso de la comunidad científica son dos criterios de demarcación utilizados por todas las corrientes de pensamiento, aun cuando unas hagan más hincapié en un tipo u otro.

Siguiendo la exposición que realiza Sierra Bravo (1984), las explicaciones pueden distinguirse según su objeto de estudio se refiera a:

- a) hechos, realidades ya existentes, que pueden clasificarse:
- por los agentes o causas que han producido los hechos; serían explicaciones de tipo causal.

- por los elementos que la forman y sus relaciones; sería una explicación de tipo estructural.
 - por las funciones de sus elementos o de toda la realidad; sería una explicación de tipo funcional.
- b) acciones en las que interviene la libertad, las intenciones, motivos y propósitos; estas explicaciones serían peculiares de las ciencias humanas y pueden denominarse como de tipo racional o intencional.

Pasaremos a continuación a describir algunos de los tipos de explicación más comunes en Ciencias Sociales y que se relacionan con diferentes posturas filosóficas y sociológicas.

11.2.4.-Diferentes Tipos de Explicación Social

11.2.4.1.-La Concepción Clásica de la Explicación como Subsunción Legaliforme

Desde el punto de vista del empirismo y del positivismo lógico, la explicación es generalmente explicación causal, contrastada por la eficacia en la manipulación de la causa y por la predicción de los cambios en el efecto a partir de las causas.

El modelo de ley es nomológico-deductivo, de tal forma que un hecho es explicado cuando su existencia es deducida de

las leyes establecidas y del conjunto de condiciones dadas. Por lo tanto, explicar algo es encontrar la razón, el porqué. Esta razón se establece cuando se encuentra una regla general, una ley por la cual el fenómeno en concreto es un caso particular de dicha ley.

La explicación es una argumentación consistente en que el fenómeno a explicar es lo que cabe esperar a la vista de determinados hechos y determinadas leyes generales. Se trata de una relación explicativa, en que lo que se explica (explanandum/hecho, ley o teoría) queda subsumido bajo leyes generales o principios teóricos expresados en el explanans (o lo que explica). Por ello, se le denomina "relación explicativa subsuntivo-nómica" o explicación nomológica-deductiva (Paez, et al, 1990; Hempel, 1976).

La explicación deductiva no es la única posible, existe la explicación probabilística, de carácter inductivo, que se daría cuando las leyes aducibles para el caso no son universales, sino probabilísticas. En este caso, Hempel entendería que también se trata de explicaciones, pero de tipo menos estricto que la explicación nomológico-deductiva (Beltran, 1979, pp. 367). Las explicaciones probabilísticas pueden entenderse como una forma débil de las explicaciones propiamente deductivas. Están basadas en leyes estadísticas, por lo que las consecuencias serían de carácter probable.

11.2.4.2.-Concepción Realista de la Causalidad y Crítica a la Explicación Hempeliana

Las leyes científicas seleccionan ciertas características, que pueden atribuirse a objetos o sistemas del mundo y que expresarían las formas en que tienden a comportarse esos objetos o sistemas. En este sentido, la concepción realista plantea que hay que diferenciar las leyes de la ciencia de las secuencias de acontecimientos normalmente producidos en una actividad experimental. Para el realismo las causas se encuentran en la naturaleza de las cosas, en sus propiedades estructurales. Por ello, critican la concepción hempeliana de la causalidad, que confundiría las regularidades observables con las entidades abstractas de la ciencia.

Por tanto, el realismo daría poca importancia al descubrimiento de generalizaciones causales invariables de índole empirista. Su interés se centraría en el descubrimiento de las estructuras que duran y operan independientemente de nuestro conocimiento, de nuestra experiencia y de las condiciones en que se dan (Paez, et al. 1990). Para esta corriente, las explicaciones nomológico-deductivas serían redundantes y no tendrían un verdadero carácter explicativo, ya que no se establece el mecanismo explicativo.

11.2.4.3.-La Explicación Causal en las Ciencias Sociales

La explicación de tipo deductivo, como se ha expuesto,

busca encontrar la causa o factor que produce un fenómeno por medio de la deducción de una conclusión en base a una ley general o a determinadas circunstancias.

Puesto que en Sociología las leyes generales son raras, trabajamos con niveles bajos de generalización, admitiendo las explicaciones generales, las cuasi explicaciones y las generalizaciones científicas (Lenk, 1988).

En un sentido estricto las explicaciones de tipo deductivo tendrían poca aplicación en las Ciencias Sociales. Trabajamos, en muchas ocasiones, con leyes probabilísticas. Además el carácter determinista de la explicación deductiva es difícilmente compatible con la indeterminación del comportamiento humano. La complejidad de la vida social hace que las explicaciones sociales sean de tipo multifactorial, si bien es difícil poder delimitar la acción específica de un factor, debido a la interrelación de los hechos sociales (lo que plantea problemas de multicolinealidad). Así la investigación de la causalidad en Sociología suele utilizar técnicas multifactoriales, en base a análisis correlacionales.

La explicación de tipo causal en Sociología no está adscrita a una determinada corriente de pensamiento, si bien se ha podido asociar más a las corrientes positivistas. Como veremos, las explicaciones de tipo funcional o racional también podrían considerarse en muchas ocasiones como explicaciones causales.

11.2.4.4.-La Explicación de tipo Funcional

Se pretende la interpretación de los hechos sociales mediante la noción de función. En el lenguaje matemático la noción de función define la relación entre variables, de tal forma que una variable es definida en relación con una u otras variables de las que depende su propio valor. Pero más apropiadamente, la noción de función en las Ciencias Sociales proviene de la biología. Se establece una analogía entre la sociedad y el organismo. En este último cada parte cumpliría una función, todas ellas están interrelacionadas, por lo que contribuyen al funcionamiento del organismo como un todo.

El sistema social, la estructura social constituye un todo de partes interrelacionadas y esta interrelación se explica por las funciones que las partes cumplen dentro de las estructuras más vastas en las que se hallan inmersas, contribuyendo a la estabilidad del sistema, del conjunto.

Reformulaciones posteriores de la teoría funcionalista, como la de Merton, vinieron a señalar que las contribuciones de los elementos podían ser también disfuncionales, pudiendo contribuir al cambio. Muchas de las críticas al funcionalismo fueron recogidas por Merton, quien reelaboró algunos de los supuestos del estructural-funcionalismo en las Ciencias Sociales (Merton, 1972; Grawitz, 1984).

Desde un punto de vista más general, de la lógica de la explicación funcional, ésta nos remite a un tipo de explica-

ción que contestaría a cómo son las cosas, cómo funcionan. Son las consecuencias de una acción social las que le dan sentido. La explicación funcional pretende elaborar proposiciones generales, que se refieren a sociedades y colectividades. La idea básica es explicar que las necesidades funcionales de una sociedad son satisfechas para mantener el equilibrio y así explicar cómo es posible el funcionamiento social y la cohesión social (García, 1979).

Hempel (1976) ha criticado el tipo de explicación funcionalista; ésta sería una modificación de la explicación teleológica que explica por referencia a los fines u objetivos y no por las causas que producen un suceso.

Como plantea Cohen (1986), las explicaciones funcionales no serían imágenes invertidas de unas explicaciones causales ordinarias. Es el hecho de que si ocurriera un suceso de determinado tipo, tendría un determinado efecto, lo que explica que ocurra un suceso del tipo enunciado.

Siguiendo a este autor (op. cit.), puede indicarse que una crítica clásica a las explicaciones funcionales es que suponen que al demostrar que un hecho social es funcional, de inmediato se explica su existencia. La suposición de que es suficiente para la explicación de un fenómeno social señalar las consecuencias beneficiosas, no tiene en cuenta que los beneficios pudieran darse accidentalmente o que aun no siendo accidentales no lo expliquen. Pero la falacia post hoc ergo propter hoc no descalifica a todas las explicaciones causa-

les, como tampoco la falacia comparable de que si algo es funcional se explica por su función o funciones descarta todas las explicaciones funcionales. Por lo tanto, si se quiere explicar una conducta B mencionando su contribución al resultado R, solamente se ofrece una explicación funcional de B si se piensa que hay una disposición en el mundo, una tendencia a que se produzca R y que B ocurra a causa de esta tendencia. Si no se piensa esto, entonces no se ofrece una explicación funcional de B. Lo relevante, por consiguiente, es señalar que la explicación funcional presupone la existencia de una generalización verdadera.

En opinión de Stinchcombe (1968), las teorías funcionales se limitan a explicar los fenómenos sociales (S) por sus consecuencias (H), lo que para el autor sería perfectamente legítimo ya que existen multitud de cadenas de retro-causación que seleccionan pautas de conducta por sus consecuencias y por ello la explicación funcional no sería sino un caso especial de explicación causal, en la medida en que explicará la existencia de una estructura y nada más.

11.2.4.5.-Explicación de tipo Teleológico o Intencional Racional

Dentro de las explicaciones teleológicas habría que distinguir entre las referidas al fin como intención y las relativas al papel instrumental que una acción desempeña para lograr un objetivo, un fin. Las explicaciones que se refieren

a cómo es o cómo llega a ser posible algo serían las anteriormente descritas como funcionales. Las relativas a la intención de una conducta, de una acción, serían más propiamente las explicaciones teleológicas racionales o intencionales. Estas suponen una capacidad de acción racional, de actuar racionalmente conforme a fines.

Desde los inicios de la Sociología, las tensiones entre perspectivas, que hacían hincapié en lo general o lo individual y la reivindicación de lo singular como específico de las Ciencias Sociales, de captar la intencionalidad y racionalidad de la conducta y acción social han estado presentes en la producción sociológica.

El punto de vista fenomenológico se sitúa en el mundo intencional del sujeto, perspectiva subjetivista que plantea el estudio desde dentro, desde la intencionalidad intersubjetiva del mundo de los actores sociales. Se rechazan los modelos mecanicistas de explicación causal, la causalidad por factores externos al mundo interior del sujeto. Cuestiona el positivismo, por su pretensión de que el mundo es tal como se nos presenta. La sociología fenomenológica, el interaccionismo simbólico y la etnometodología son algunas de las corrientes de pensamiento antipositivistas en las Ciencias Sociales.

Se ha criticado esta perspectiva porque haría abstracción de los condicionamientos sociales y de la influencia de las estructuras sociales. Berger y Luckmann (1978) han matizado más los aspectos estructurales de la vida social.

Estos autores entienden la sociedad en términos de un continuo proceso dialéctico, compuesto de tres momentos: externalización, objetivación e internalización. El análisis del mundo social no debe omitir ninguno de estos tres momentos, porque sería un análisis distorsionado. Berger y Luckmann destacan la importancia de la relación teoría-investigación empírica, la necesidad de congruencia entre ambas. Reprochan al modelo positivista su reduccionismo, por su empeño en señalar sólo los factores sociológicos externos.

En general, las obras de Schutz, Garfinkel, Cicourel, Goffman o Simmel han dado lugar a toda una serie de estudios que intentan reconstruir el conocimiento sociológico a través de las actividades cotidianas, lo que se ha venido a denominar como "la sociología de la vida cotidiana". Esta corriente o corrientes, por su extrema flexibilidad de adaptación al objeto de estudio singular, podemos decir que crea métodos y técnicas que parecen casi específicos a cada autor. En este sentido, puede ser interesante recoger una observación de los autores Schwartz y Jacobs (1984, pp.425) acerca del método: "lo mejor que se puede hacer es enfocar la tarea propia como una forma de arte más que como ciencia (en el sentido en que los positivistas entienden la ciencia)".

Desde una perspectiva diferente y dentro de las teorías que plantean las explicaciones de tipo intencional y racional, habría que recoger la corriente de pensamiento de la Sociología Crítica, de la Escuela de Frankfurt. Esta línea de pensamiento se caracteriza por su fuerte y constante crítica

al positivismo y a la supuesta neutralidad valorativa del conocimiento científico (Munné, 1982).

Para algunos autores, por tanto, la explicación causal del modelo deductivo-nomológico no da cuenta de las nociones de objetivo e intención propias de la acción humana y de las Ciencias Sociales. Esta relación entre acción y motivo sería comprensible sólo desde dentro de la propia interacción social.

La explicación teleológica es una forma de explicación que hace referencia al aspecto intencional, racional de la acción social. Pero como ya se ha señalado, la explicación puede situarse a diferentes niveles, puede explicarse por los factores que causan un fenómeno, por la función que cumplen o por el fin que mueve a la acción.

Para Harré (1989), las explicaciones de la conducta podrían referirse a un nivel automático y causal, a un nivel autónomo o de explicación por reglas institucionales y a un nivel creativo, de conducta autónoma.

Así, el dar razones para justificar las acciones sociales es distinto del descubrimiento de causas para explicar esas acciones, si bien ambas pueden no ser incompatibles (Paez et al, 1990). Según la opinión de Searle (op. cit.), la conducta puede ser explicada por las relaciones de "causación intencional", porque los estados intencionales algunas veces producen que sucedan cosas. En tales casos habría una cone-

xión entre la causa y el efecto.

Sin embargo, identificar causas y razones puede producir desajuste en su aplicación a las Ciencias Sociales (op. cit). Los aspectos normativo, estructural e intencional de los fenómenos sociales se complementan. La acción social es entendible en el marco de la estructura social, pero ella no por ello es independiente de sus actores. Habría que diferenciar entre la explicación por la comprensión de la intencionalidad de las acciones y el hecho de explicar la ocurrencia de la acción como un suceso.

Así aquí entendemos, como señalan Paez et al (1990), que actualmente se puede afirmar que razones y causas no se oponen, sino que el justificar las acciones de un actor social por sus razones es compatible con las explicaciones en términos de causas. En este sentido, se habría logrado un moderado consenso respecto a que las razones pueden ser causas.

11.3.-CONCLUSIONES METODOLOGICAS GENERALES

Se han señalado algunas de las principales perspectivas teóricas y su relación con diversas orientaciones metodológicas en las Ciencias Sociales. Se constata que a la pluralidad cognitiva de la Sociología corresponde también una pluralidad metodológica, que no necesariamente ha de ser uniformemente entendida, ni presupone ningún monismo teórico.

Pueden considerarse diferentes tipos de explicaciones, bien de tipo causal, funcional o teleológico, que no son las únicas, pero sí tal vez las más utilizadas en Ciencias Sociales. La explicación causal no puede asimilarse a la predicción exacta, puesto que ésta es imposible debido al carácter complejo y abierto del mundo. Esto es debido al carácter complejo, parcialmente indeterminado del objeto social, la multidimensionalidad o multicausalidad y complejidad de los fenómenos sociales, a las limitaciones del conocimiento humano; sólo pueden lograrse predicciones probabilísticas. Pero también se necesitaría postular y contrastar la existencia de estructuras, cuya dinámica explicaría dichas regularidades probabilísticas. Además las explicaciones teleológicas y racionales son necesarias y útiles para dar cuenta de la acción social humana (Paez et al, 1990). Como indican Singer et al, (1987), habría que considerar que la causación es sólo una de de las formas principales de determinación, existen muchas otras formas posibles, como la determinación mecánica, estructural, teleológica o dialéctica, que juegan un rol importante en el conocimiento científico.

La elección de determinadas estrategias metodológicas, de técnicas estadísticas basadas en modelos matemáticos complejos, no presupone una confianza excesiva en la cuantificación frente a la teoría. La operacionalización resulta necesaria. Pero los conceptos son interpretados sólo parcialmente por los procedimientos de medición, su significado pleno lo obtienen en el marco de la teoría en la que están inmersos.

La universalidad y generalidad de la Ciencia Social no es total. Los conceptos generales ahistóricos (invarianzas históricas) son relativamente extraños (Mayntz, et al, 1983). Como señala Lenk, (1988), se deben admitir las cuasiexplicaciones en Sociología, muchas leyes en Sociología contienen constantes individuales o limitaciones espacio-temporales. Pueden considerarse varios niveles de universalización, explicaciones generales, cuasiexplicaciones o meras generalizaciones empíricas.

Por otro lado, las explicaciones sociales deberían evitar tanto un reduccionismo individualista, reduciendo los fenómenos a la voluntad y acción individual, como las explicaciones de tipo determinista-holista, según las cuales todo se explica por las macro-estructuras. Ello no implica que una perspectiva de abordaje de los fenómenos sociales desde las opiniones, actitudes, conductas de los individuos no sea válida. El estudio de regularidades de conducta, la generalización a partir de los casos particulares ha sido paradójicamente posibilitada por la cuantificación y la aplicación de la estadística, pudiendo pasar de lo individual a lo general. Pero, además, los individuos deben ser situados en su relación con la estructura social. La sociología de los roles sociales explicita la relación entre estructura social y acción social. Los papeles sociales son referidos y definidos respecto al sistema o estructura social y al mismo tiempo los individuos configuran la misma estructura de la acción social. Así, los enfoques de la acción y la estructura no son incompatibles, sino que, al contrario, se complementan. No

obstante, la relación entre procesos sociales que operan a nivel microsocial y procesos que operan a nivel macrosocial no es automática. Para Singer et al (1987), es necesario diferenciar entre los diversos niveles de análisis, no simplificando sus relaciones.

La oposición entre las perspectivas positivista - objetiva y antipositivista - subjetiva, se refleja en la oposición entre el paradigma normativo y el paradigma interpretativo. Para el primero, la realidad social es objetiva y puede aprehenderse por la observación, desde el punto de vista metodológico utiliza técnicas cuantitativas para establecer leyes generales. En la visión interpretativa la realidad social es producida y nombrada por el sujeto, el conocimiento es subjetivo y se adquiere por participación, el sujeto es activo. Desde el punto de vista metodológico, utiliza técnicas cualitativas para captar los significados individuales. Ambas perspectivas plantean la explicación desde puntos de vista diferentes. Para la sociología comprensiva el carácter guiado por normas depende de las interpretaciones y de las conductas culturales, que deben ser descifradas. En estas posiciones fenomenológicas se otorga un gran peso al lenguaje, a descifrarlo para poder explicar. En la perspectiva normativista, se acentúa el papel de externalidad y coacción de las normas sociales, que crea conductas regladas, pautadas. Las reglas, motivos, intenciones tienen un carácter que fuerza a las personas a adoptar ciertas conductas. En este sentido, se identifican con los mecanismos causales que les llevan a actuar (en virtud de su poder coactivo). Sin embar-

go, para la otra perspectiva las reglas no son independientes del comportamiento de los sujetos, utilizamos las reglas para guiar y evaluar nuestras acciones. De este modo, a partir de nuestro actuar con reglas construimos nuestro mundo significativo. Estas dos orientaciones responden a puntos de vista diferentes, la del actor comprometido en su propia acción y la del actor pasivo, observador. Ambas responden a tipos de explicaciones diferentes, la explicación causal-externa y la explicación causal intencional.

Por otro lado, en la contraposición entre método cualitativo y cuantitativo, la perspectiva fenomenológica, cualitativista, rechaza la existencia de invariantes semánticos, el significado se negocia entre los hablantes en cada ocasión, cuestionando la validez de las medidas cuantitativas y, por ejemplo, las medidas de actitudes. Como señala Paez, D., et al (1990), a menos que se postule que los seres humanos son "cognitivamente inconmesurables", sería posible "reducir" los significados a un número limitado de sentidos comunes, culturalmente cargados, con técnicas de validación "en primera persona".

La tradición lingüística hermenéutica, pretende analizar los productos y las prácticas sociales a un nivel exclusivamente lingüístico. Aunque las explicaciones referentes a las teorías y lenguaje de los actores acerca de su propio mundo son importantes, las Ciencias Sociales no tienen por qué limitarse a ellas. Ello implicaría, por ejemplo, excluir los procesos no conscientes y los comportamientos tanto de

tipo cognitivo como emocional.

Casi siempre, en la investigación concreta la elección de un modelo explicativo, de un modelo teórico, que podría englobar diferentes perspectivas, de una metodología y de determinadas técnicas, conlleva una limitación y selección frente a la complejidad de cualquier fenómeno social.

En las Ciencias Sociales en general y en el campo en que nos movemos de la Sociología y Psicología de la Salud es importante utilizar modelos multifactoriales (que recogerían diferentes dimensiones relevantes) e interdisciplinarios, modelos que incluyen no sólo variables sociológicas sino también psicológicas. Evidentemente una mayor interdisciplinariedad sería conveniente, pero suele ser dificultosa en la práctica.

Por último, como señaló Merton al hablar de la relación entre Teoría e Investigación, ésta juega un papel activo en el desarrollo teórico a través de cuatro funciones: iniciando, reformulando, desviando y clarificando la teoría (Merton, 1972). Esto no significa que se confíe excesivamente en el dato inesperado, los datos no son comprensibles, sino en el marco de un modelo teórico, pero como vemos muchas veces en la práctica la demarcación entre análisis descriptivo y explicativo, entre el contexto de descubrimiento y de justificación, no es tajante.

12.-METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

12.1.- ANALISIS DE LA CAUSACION SOCIAL EN LA INVESTIGACION EMPIRICA

El término de causa ha estado siempre presente en el análisis sociológico. Puesto que los investigadores no se conforman con un simple empirismo descriptivo, la noción de causalidad y de interacción entre las variables invade las Ciencias Sociales (García, 1985).

Actualmente el análisis empírico de la causalidad se adapta a la lógica de la investigación analítica y a la prueba de hipótesis. En general, la búsqueda de la causalidad en los análisis empíricos se enmarca en el conjunto de interacciones y relaciones de un conjunto de variables postulado desde la teoría como explicativas de un determinado fenómeno.

Como señala Berk (1988), quizá el autor más conocido que ha definido la causalidad en términos estocásticos en el ámbito de la filosofía haya sido Patrick Suppes. Las exigencias que establece Suppes (1982) para definir una relación de causalidad serían las siguientes:

- 1.- la causa precede al efecto en el tiempo.
- 2.- Un suceso C es la causa de otro suceso E si la probabilidad de E condicionada a C es mayor que la probabilidad no condicionada de E.

3.- C es causa genuina de E si no es causa espúrea, si la relación entre C y E no está explicada por terceras variables y al controlarlas no desaparece.

Este procedimiento es similar a la estrategia de parcialización usada por los sociólogos en los años cuarenta. Esta estrategia y la propuesta de Lazarsfeld (1973) postulan la introducción de variables "control" para ver si una relación-asociación entre variables desaparece.

La importancia de la concepción filosófica de Suppes, también planteada por otros autores (Salmon, 1984), ha sido la de legitimar la lógica básica de los modelos causales. Estas concepciones rechazan la visión de la causalidad como conjunciones regulares constantes temporalmente sucesivas y afirman que los valores de una variable independiente causal no determinan las conductas específicas de una variable dependiente, sino que determinan la distribución específica de probabilidades (su distribución condicional) con que ocurren los valores de la variable dependiente (Mulaik, 1986).

12.2.-TECNICAS EXPERIMENTALES Y NO EXPERIMENTALES EN RELACION A LA INFERENCIA CAUSAL

Clásicamente se ha entendido que las técnicas experimentales y cuasiexperimentales eran las únicas vías adecuadas para el análisis de la causalidad. Pero las dificultades de aplicación experimental en las Ciencias Sociales, junto con

el desarrollo de técnicas estadísticas más sofisticadas, han conllevado un uso cada vez mayor de análisis no experimentales. Esta contraposición entre estrategias experimentales asociadas al laboratorio y las no experimentales -correlacionales basadas en el análisis multivariable de cuestionarios-entrevistas-, ha sido especialmente intensa en el campo de la Psicología Social, donde tradicionalmente había dominado la experimentación.

Como señalan Paez et al. (1990) en su análisis sobre la problemática subyacente en los estudios experimentales y multivariados no experimentales en Psicología Social, ambas perspectivas coincidirían en que las explicaciones deben ser causales. Un problema común sería el de controlar y excluir alternativas plausibles de explicación.

Para justificar la inferencia causal a partir de datos correlacionales, longitudinales o cuasi-experimentales, se requerirían los siguientes supuestos y condiciones de aplicación, tal como han postulado Mulaik (1986, 1987) y Berk (1988),:

- 1.-El sistema ha de ser completo, es decir, todas las variables asociadas a las causas y efectos se incluyen en el modelo. Para lo cual se puede mantener constantes los valores de las variables que se sabe que influyen o proteger la variable Y de los efectos de otras variables.
- 2.-Ausencia de relaciones espúreas. Se asegura que no haya terceras variables precediendo a la causa y al efecto,

determinándolas a ambas y, sobre todo, determinando al efecto directamente sin pasar por la causa.

- 3.-Establecimiento de la dirección causal, a través de la precedencia temporal o de la jerarquía o peso social.
- 4.-Encaje de la causa y el efecto: se debe demostrar que las variables o fenómenos no medidos, que median o que explican el efecto de la causa sobre la variable dependiente son suficientemente conocidas.
- 5.-Las relaciones deben ser estables (las relaciones entre X e Y deben ser las mismas en los tiempos t' y t''). Esto excluye a los sistemas inestables y en desequilibrio de la aplicación de modelos causales.
- 6.-Criterio de relevancia: el tipo de variables dependientes e independientes a que se refiere el modelo ha de ser adecuado y compatible.
- 7.-Es necesario que la relación entre las variables sea probabilística, relación distinta de cero y debe haber términos de error

Estos criterios subyacen en los tres tipos diferentes de diseños: correlacionales, transversales, longitudinales o cuasi-experimentales, utilizados en los análisis de modelización causal y que se han planteado como alternativos al experimento. Estos supuestos pueden ser cumplidos en mayor o menor grado por los diferentes tipos de análisis.

En la investigación correlacional transversal, que mide en el mismo momento todas las variables, se asume que el conjunto de variables relevantes han sido medidas, que las relaciones espúreas están controladas y que el error de medida de los indicadores no es muy alto. El problema es el grado de seguridad con el que estos supuestos son asumidos. Pretender medir todas las variables relevantes, que pueden influir en un fenómeno social dado, es utópico, pero lo mismo que en el caso del establecimiento de la dirección causal el problema ha de situarse a nivel teórico (Castells et al, 1975). Problema que es común a todos los modelos causales y que ya fue planteado en su inicio por Blalock (1961, 1966).

En la investigación longitudinal (medidas repetidas en tiempos distintos) o de series temporales, la dirección de la causalidad puede estar asegurada por la precedencia temporal, pero las limitaciones de que existan otras variables relevantes y las relaciones omitidas se mantienen.

En general, los diseños experimentales son difíciles de aplicar y a veces imposibles. Pero incluso en la Psicología Social, donde su uso ha sido dominante, se ha cuestionado su empleo, planteando su baja validez externa, el hecho de que las experiencias de laboratorio no sirven para estimar la fuerza de las relaciones en el universo real, la cuestión de que la manipulación de una variable puede ser imposible, contraria a la ética o inapropiada en ciertos contextos de investigación (Apodaca, 1989; Páez et al, 1990).

A las críticas a la validez externa se puede replicar que el objetivo de la experiencia de laboratorio no es el de estimar la fuerza de las relaciones del mundo real, ni el de predecir qué fenómenos se producirán. La experiencia de laboratorio busca dilucidar el funcionamiento de estructuras explicativas, que en el mundo real operan sobredeterminadas y en sistemas abiertos (Paez et al, 1990). El problema esencial, como plantean estos autores (op. cit), es el de si la descomposición analítica de las variables, típica del experimento de laboratorio, no desnaturaliza los mismos mecanismos que se quieren estudiar (Harré, 1982). Es aquí donde se sitúa la polémica y donde las opiniones serían más contrapuestas.

Resumiendo, puede señalarse que el desarrollo de técnicas estadísticas, que permiten un análisis multivariable y una maximización del control estadístico, han posibilitado la investigación de modelos explicativos causales con diseños no experimentales.

Todos los tipos de análisis multivariable comparten la idea general de inferencia causal, a través del estudio de las interrelaciones de un conjunto de variables dado, mediante una estrategia de parcialización o de control estadístico. Entre los autores que han contribuido a la profundización de los análisis multivariados y de las técnicas de modelización causal, pueden señalarse las obras de Lazarsfeld (1973), Blalock (1961, 1964), Duncan (1966).

Lo fundamental, por tanto, en la definición pragmática de causalidad es la combinación de criterios de precedencia temporal y el utilizar una estrategia de control estadístico de terceras variables. El argumento básico es el que sigue la lógica de todo modelo causal: toda relación que se establece en un sistema de variables se apoya sobre la hipótesis de "cierre de campo", es decir, sistema completo, que supone la distribución al azar de los efectos de las variables no estudiadas en las variables tomadas en consideración y en sus relaciones (Castells, et al, 1975). Este supuesto debe justificarse teóricamente, lo mismo sucede con la recursividad (relaciones de asimetría) del sistema.

12.3.-MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA

12.3.1.-Descripción General

Los modelos de estructura de covarianza estarían formados por un modelo de medida, basado en el análisis factorial confirmatorio y un modelo de ecuaciones estructurales.

A nivel general, un modelo exige el establecimiento de un esquema simplificado y simbólico destinado a proporcionar un marco de razonamiento riguroso para explicar una realidad cualquiera (Grawitz, 1984, pp.433). No obstante habría que distinguir entre modelos teóricos, empíricos y modelos matemáticos. Para intentar explicar esta realidad, desde el punto de vista de la investigación empírica utilizamos modelos matemáticos, de tal forma que los modelos serían construcciones teórico-hipotéticas susceptibles de matematización.

En cuanto a los elementos generales de un modelo podemos destacar el tipo de variables y los términos de error. En primer lugar, las variables que pueden diferenciarse en endógenas, que son aquellas que el modelo pretende explicar, y exógenas, que no son explicadas por el modelo. Por otro lado, estarían las variables observables o manifiestas que serían medidas directamente y las variables latentes, medidas a través de indicadores. En segundo lugar, el error, que puede ser el error de medida de las variables y el error

de las ecuaciones. El error de medida se da en todo tipo de modelos y refleja los defectos e imperfecciones en los instrumentos de medición de las variables. El error en las ecuaciones es debido a que no se conocen todas las variables que intervienen en el constructo que se pretende explicar o bien a que el modelo no ha sido correctamente especificado.

Respecto a la noción de causalidad nos remitimos a los planteamientos ya señalados anteriormente, concepción filosófica de Salmon (1984) y Suppes (1982) y a nivel metodológico la expuesta por Mulaik (1986, 1987) y Berk (1988). En este sentido, habría que usar el término de causalidad en un sentido tentativo, de ensayo. En una definición matemática la relación causal sería una relación funcional asimétrica en un sistema completo (Simon, 1952, en Visauta, 1986, pp.36).

12.3.2.-Condiciones de Aplicación

Los supuestos generales de aplicación, ya indicados en el apartado anterior, establecidos por Mulaik (1986) y Berk (1988), brevemente, serían los siguientes:

- a) el sistema ha de ser completo,
- b) ausencia de relaciones espúreas,
- c) establecimiento dirección causal,
- d) encaje de la causa y el efecto,
- e) relaciones estables,
- f) criterio de relevancia,
- g) relaciones probabilísticas.

En cuanto a las condiciones teóricas básicas, James, Mulaik y Brett (1982) indicaban las siguientes que se explicarán a continuación:

- a) Establecimiento formal de la teoría en términos de un modelo estructural.
- b) Una teoría lógica y consecuente con las hipótesis causales.
- c) Especificación desde la teoría del orden causal.
- d) Especificación de la dirección causal.

Estas cuatro condiciones hacen referencia al establecimiento de un modelo hipotético desde el modelo teórico que se asume. Las relaciones entre variables y las causas y efectos deben estar claramente establecidos y justificados desde la teoría. En los estudios transversales establecer el orden causal puede resultar más complejo, en la medida en que no hay una secuencia temporal, en este caso es desde la lógica de la teoría desde donde debe justificarse. El modelo es recursivo, en una sola dirección, aunque es posible plantear modelos no recursivos, aquí se asume la recursividad del modelo [sobre las condiciones de aplicación de modelos no recursivos puede verse Visauta (1986)].

A) Sistema Completo de Ecuaciones Funcionales:

Una ecuación funcional es completa si todas las causas relevantes se hallan incluidas en ella. Como ya se ha indicado, es difícil poder garantizar que esta condición se ha

cumplido dada la complejidad de los fenómenos sociales, de ahí la importancia del modelo teórico.

De este supuesto depende que las estimaciones de los parámetros y coeficientes de un modelo sean correctas. Los términos de error de las variables endógenas no deben correlacionarse con las variables exógenas. El error de las ecuaciones significa que el modelo no explica toda la variabilidad de las variables endógenas y este error no debe correlacionarse con las variables exógenas, porque de ello se derivaría que parte del error incluiría una causa relevante, común a las variables endógenas y exógenas, no explicada por el modelo. Por lo tanto, el término de error no puede incluir factores relevantes comunes.

B) Las Relaciones entre las variables son lineales y los efectos aditivos

Las funciones que relacionan las variables han de ser lineales. Si ello no es así, habría que conseguir funciones lineales para todo el conjunto de variables del modelo y los procedimientos necesarios serían entonces más complejos.

C) Estabilidad del Modelo

El valor de los parámetros obtenidos debería permanecer estable para diferentes momentos temporales, por lo que los valores de las variables han de tender a ser estables.

12.3.3.-Descripción Técnica del Modelo Estructural de Covarianza

Los modelos de estructura de covarianzas se basan en el estudio de la matriz de covarianzas entre las variables observables. Están compuestos por el "modelo de medida", que conecta las variables observables a las no observables o latentes por medio del análisis factorial confirmatorio; y el "modelo de ecuación estructural", que relaciona las variables latentes. Realizaremos una breve descripción de estos modelos (para una exposición más detallada pueden consultarse diversos manuales: Palmer (1985), Visauta (1986)).

A) Modelo de Medida

El modelo factorial asume que las variables observables son generadas por un número menor de variables no observables o latentes y las variables observables estarían medidas con error. De tal forma que los constructos, variables latentes o factores comunes estarían explicando las variables observables; los factores únicos o errores de medición significan la parte de las variables observables no definidas o explicadas por el factor común o constructo. Así, el modelo estimaría las covarianzas de los factores comunes, eliminando los errores de medición.

B) Modelo de ecuación estructural

El modelo estructural relaciona causalmente las variables latentes, explicando las relaciones entre variables endógenas y exógenas en base a un sistema de ecuaciones estructurales lineales.

C) La Estructura de Covarianza

Dado que las variables exógenas (ξ) y endógenas (η) son no observables, los parámetros del modelo deben ser estimados por medio de los lazos entre las varianzas y covarianzas de las variables observables y los parámetros del modelo. La ecuación de la matriz poblacional de varianzas-covarianzas de las variables observables descompone las varianzas - covarianzas de las variables observables (X e Y) en una función de las matrices de pesos factoriales, las varianzas-covarianzas de los constructos latentes (ξ y η) y las varianzas y covarianzas de los errores de medida (δ y ϵ).

Por lo tanto, si el modelo es identificado, la estimación incluye ajustar los valores para las ocho matrices de parámetros, que producirían una estimación de la matriz de covarianzas reproducida por el modelo tan próxima como sea posible de la matriz muestral (para una descripción más detallada de las ocho matrices aplicadas a nuestro modelo, puede verse el Apartado de análisis de resultados (III) del

modelo estructural de covarianza).

E) Tipo de matriz a analizar

El tipo de matriz a ser analizada puede ser de diferentes modelos, matriz de momentos, matriz de covarianzas, matriz de correlaciones (esta última debería ser usada si las unidades de medida en las variables observables son arbitrarias e irrelevantes) y matriz de momentos aumentada.

La decisión de utilizar variables estandarizadas a menudo está basada en el tipo de escalas de las variables observables que se utilizan. La teoría subyacente a las soluciones ML Y GLS (funciones de ajuste, ML = máxima verosimilitud y GLS = Mínimos Cuadrados Generalizados) ha sido desarrollada para la utilización de matrices de covarianzas, más que para matrices de correlaciones. Pero en la práctica, muchos de los investigadores asumen que la matriz de correlaciones puede sustituir a las de covarianzas sin serios riesgos, aunque los estadísticos se sienten más satisfechos utilizando estas últimas (Loehlin, 1987). Desde nuestro punto de vista y de acuerdo con la opinión de diferentes autores (Jöreskog y Sörbom, 1984; Palmer, 1985; Loehlin, 1987; Byrne, 1989;), pensamos que cuando las unidades de medida de las variables son arbitrarias e irrelevantes y además el rango de las distintas variables que se utilizan difiere bastante entre sí, pueden utilizarse matrices de correlaciones. Hay que tener en cuenta que la interpretación resulta mucho más

sencilla, tanto para los coeficientes como para los residuales, con correlaciones que utilizando matrices de covarianzas. Así, cuando se trabaja en el análisis de un sólo grupo es bastante aceptable su utilización.

12.3.4.-Etapas para la Resolución del Modelo

12.3.4.1.-Especificación

Supone la formulación matemática del modelo teórico, estableciendo las relaciones funcionales entre las variables, para lo que hay que definir los elementos de las matrices que entran en el modelo.

12.3.4.2.-Identificación

La identificación supone que el modelo debe poder resolverse de tal forma que permita una solución única para cada uno de los parámetros a estimar. Es decir, el problema de la identificación se refiere a la cuestión de si hay un solo conjunto de valores de los parámetros consistente con los datos. En este sentido, el modelo completo será identificado si los parámetros están definidos en un sentido único y si todos ellos son identificados.

La condición necesaria para que el modelo sea resoluble es que el número de varianzas covarianzas de la Matriz "S"

muestral entre las variables observables sea mayor que el número de parámetros a estimar por el modelo o de incógnitas a resolver.

El problema de la identificación es uno de los más arduos y complejos, existe la posibilidad de que el programa de computador verifique la identificación del mismo. Si el programa computa la matriz de información como definida positiva, es casi cierto que el modelo es identificado. Aunque siempre es más fiable resolverlo mediante la resolución de las ecuaciones estructurales. Jöreskog propone que si se utiliza el programa para verificarlo se elijan un conjunto de valores razonables para los parámetros, ensayando con diferentes valores iniciales. Si el resultado de valores estimados es igual podemos estar bastante seguros de que el modelo es identificado (Jöreskog y Sörbom, 1984, pp.I, 24).

Uno de los problemas que pueden presentar es el que Dillon et al (1987) denominan como no identificabilidad empírica. Es decir, que, aunque se hayan realizado los procedimientos adecuados para la resolución de la identificabilidad, en la práctica ésta no se da. La subidentificación empírica puede tener diversas causas y efectos. Las causas pueden variar, desde la violación de los presupuestos básicos de normalidad, linealidad y aditividad, hasta problemas de omisión de variables importantes en el modelo, problemas de falta de especificación, problemas de multicolinealidad, de sobrefactorización (inclusión innecesaria de factores) (Rindskopf, 1984). Cualquiera de estas fuentes de subidenti-

ficación pueden dar lugar a uno o más de los síntomas, que usualmente son encontrados en los estudios. Estos pueden ser estimaciones de parámetros no razonables, presencia de grandes errores estándar en las estimaciones de los parámetros, grandes correlaciones entre los parámetros estimados y fallos en la convergencia del sistema.

12.3.4.3.-Estimación

La estimación trata de encontrar, de todos los sistemas de matrices que tengan las dimensiones de las ocho matrices y que cumplen las condiciones que se han impuesto a las mismas, unos estimadores de los parámetros (de las matrices) que en definitiva generen una matriz de varianzas-covarianzas entre las variables observables lo más ajustada posible a la matriz de varianzas covarianzas de las muestras (Visauta, 1986, pp. 107 y 161).

Aunque existen diferentes métodos de estimación desarrollados por distintos programas estadísticos, aquí nos referiremos exclusivamente a los métodos aportados por el programa Lisrel y, en concreto, al de Máxima Verosimilitud, que va a ser empleado en este estudio.

El método de máxima verosimilitud (ML) es aconsejable cuando la distribución de las variables observables es normal multivariable. Dispone de un test de significación (CHI cuadrado) de bondad de ajuste, más aconsejable para muestras

grandes. Cuando las muestras son pequeñas, sin embargo ML proporciona buenas estimaciones de los parámetros, aunque el test chi cuadrado sea menos potente en este caso.

De todas formas, la estimación ML puede usarse si la distribución de las variables observables presenta desviaciones moderadas de la normalidad, pero entonces los errores estándar deben ser interpretados con mucha precaución (Jöreskog y Sörbom, 1984, pp.I,29). Respecto al tamaño de la muestra, se recomienda no utilizar estas técnicas en muestras inferiores a 100 sujetos (Boomsma, 1985). Aunque respecto a esta cuestión no existe un acuerdo entre los diversos autores (Visauta, 1986). Dada la importancia que el tamaño de muestra tiene sobre el test de significación, posteriormente será abordada esta cuestión con más profundidad.

12.3.5.-Valoración del Ajuste del Modelo: Indicadores

Uno de los resultados más importantes asociados con el análisis de los modelos Lisrel es la valoración del ajuste entre el modelo hipotético y los datos muestrales. Para ello es preciso examinar diferentes aspectos del mismo, como son los siguientes:

- 1.-Adecuación de las estimaciones de los parámetros.
- 2.-Indices generales de Bondad y de Falta de Ajuste del Modelo.
- 3.-Adecuación del Modelo de Medida.
- 4.-Indicadores específicos del Ajuste del Modelo.

12.3.5.1.-Adecuación de las Estimaciones de los Parámetros

En principio, habría que revisar los resultados para ver si se presentan problemas en las estimaciones de los parámetros, como pueden ser los siguientes: matrices no definidas positivas, varianzas negativas, errores estándar excesivamente grandes, parámetros estimados altamente correlacionados.

Todos ellos serían indicadores de falta de identificación del modelo o de problemas en el mismo. Por ello antes de pasar a valorar otros indicadores es preciso realizar esta revisión previa. Posibles causas de la presencia de valores no razonables (ilógicos o aberrantes) podrían ser las siguientes: que no se cumplan las condiciones de aplicación de los modelos (normalidad, linealidad), que el modelo no haya sido correctamente especificado, que la muestra sea excesivamente pequeña, que el modelo esté próximo a la subidentificación y que se hayan definido constructos con pocos indicadores.

12.3.5.1.1.-Presencia de Valores No Razonables y los Casos Heywood

Como señalan Jöreskog y Sörbom (1984, pp.I,31), el programa sólo impone la restricción de que la matriz de covarianzas reproducida por el modelo esté definida positiva, pero no previene contra la aparición de valores aberrantes,

no impone restricciones para que las varianzas sean positivas, las correlaciones menores que uno, etc.

Las estimaciones de parámetros con valores no razonables proporcionados por el programa Lisrel no son algo inusual. Uno de los casos más frecuentes es la estimación de varianzas únicas negativas, que se ha denominado como casos "Heywood". Según Lee (1980), aproximadamente en un tercio de los casos aparecen estimaciones negativas de varianzas únicas. Este es uno de los problemas más comunes asociados con los análisis factoriales confirmatorios y los modelos de ecuaciones estructurales (Rindskopf, 1984).

Las causas de la aparición de soluciones no apropiadas pueden deberse a la presencia de errores muestrales, a problemas de subidentificación empírica o a problemas de falta de ajuste y de errores de especificación de los modelos (Dillon, et al, 1987).

Si la causa se refiere a fluctuaciones muestrales, entonces pueden plantearse diferentes alternativas para solucionar el problema. Por ello, se aconseja, en primer lugar, distinguir la posible fuente del problema.

Según Dillon et al, (1987), Gerbing y Anderson (1987) y otros autores, se deberán inspeccionar las estimaciones de los errores estándar de las soluciones impropias y obtener el intervalo de confianza para dicho parámetro.

Si el valor del error típico del parámetro estimado es relativamente similar al resto de los errores de las estimaciones de los parámetros y el intervalo de confianza obtenido (para la estimación problemática) incluye dentro de su rango el valor 0, puede aceptarse que la causa será un error de muestreo (variaciones muestrales en conjunción con valores reales del error de medida cercano a cero, pueden dar lugar a estimaciones negativas).

Cuando el rango del intervalo de confianza incluye el valor 0, pero el error típico es muy grande, entonces se considera que el modelo presentaría problemas de identificabilidad. Por otro lado, si el intervalo no incluye dentro de su rango el valor 0, entonces la causa será una falta de ajuste o de ausencia de algún otro factor en el modelo.

Los problemas relacionados con la falta de identificabilidad y de falta de ajuste del modelo resultan difíciles de resolver. En estos casos y con estimaciones de varianzas de error negativas grandes, no existen soluciones satisfactorias. Como indican Dillon et al (1987), la única solución es examinar críticamente la teoría en la que se basa el modelo. Los remedios de tipo metodológico o estadístico no pueden subsanar las deficiencias teóricas de un modelo.

La presencia de estimaciones de parámetros incorrectas ha sido estudiada por medio de estudios de simulación, en los que se han encontrado diversos factores asociados y explicativos.

En un estudio realizado por Boomsma (1985) se ha encontrado que la utilización de muestras pequeñas aumenta la probabilidad de aparición de estimaciones negativas cuando la causa de las mismas se debe a errores muestrales. Por ello, se recomienda no utilizar muestras menores de 100 o 200 casos. Estos resultados serían consistentes con los encontrados por otros autores, como por ejemplo el estudio de Gerbing y Anderson (1987), donde los tamaños de muestra de 300 casos generaban, relativamente, pocas soluciones impropias.

Según Gerbing y Anderson (1987), la proporción de aparición de soluciones impropias podía variar de .00 a .86, según las características de las muestras y los modelos. Era más probable que ocurrieran si el tamaño de la muestra era pequeño, el número de indicadores por factor disminuía, el tamaño de pesos factoriales y de las correlaciones factoriales disminuía. Así, por ejemplo, con sólo dos indicadores por factor y pesos factoriales de .90, se producía la mayor proporción de soluciones impropias, mientras que cuando se utilizaban factores con 3 o más indicadores (aún con pesos factoriales de .90) no se producían apenas soluciones no razonables.

Las soluciones planteadas para resolver los problemas debidos a los casos Heywood han sido diversas. Estas han sido evaluadas en diferentes estudios, pueden señalarse los estudios de Gerbing y Anderson (1987), Rindskopf (1983, 1984) y Dillon et al, (1987). Destacamos la solución planteada por Fornell (1983), que consiste en restringir las varianzas

únicas de los parámetros con estimaciones negativas a algún valor arbitrario pequeño y positivo. De esta forma el modelo factorial tradicional es preservado. Esta solución sería consistente con el hecho de que los indicadores tienen siempre algún error aleatorio y de medida específico. En general, se considera que las diversas alternativas pueden funcionar bien en la práctica, cuando la causa de las estimaciones negativas se debe a errores de muestreo.

En el caso de estimaciones impropias debidas a errores muestrales, Gerbing y Anderson (1987) estudian los sesgos producidos por estas soluciones en las estimaciones de los parámetros, los errores estándar de los mismos y los índices de bondad de ajuste. Por medio de técnicas de simulación, estudian diferentes modelos y tamaños de muestra, comparando las soluciones propias e impropias. En segundo lugar, analizan el efecto que las sucesivas reespecificaciones (realizadas para solucionar los casos de soluciones impropias) tienen sobre las estimaciones de los parámetros del modelo y de los índices de bondad de ajuste general.

Dada la importancia que sus resultados pueden tener para valorar la interpretabilidad de las soluciones impropias y de las reespecificaciones de modelos, recogeremos aquí las conclusiones más importantes de su estudio:

a) Comparación entre soluciones propias e impropias:

Para los índices de bondad de ajuste (ver apartado sobre índices generales de ajuste), GFI, AGFI y el nivel de probabilidad del estadístico chi cuadrado, según los diferentes modelos y tamaños de muestra utilizados no se encontraron diferencias significativas a $p < .05$. Así, por ejemplo, las diferencias encontradas en el GFI se situaban en el tercer decimal.

Sin embargo, el valor del índice RMR tiende a ser algo mayor en las soluciones impropias, indicando peor ajuste. Aunque la diferencia resultó estadísticamente significativa, la diferencia media mayor encontrada fue de .006, que es prácticamente muy pequeña. Esta diferencia en el índice RMR, se explica porque él se basa en la comparación elemento por elemento de las matrices de covarianza observada y reproducida por el modelo. Por el contrario, los índices de bondad de ajuste consideran simultáneamente todos los elementos de la matriz de covarianzas reproducida. Así, el RMR es más sensible a la existencia de residuales más grandes, que resultan de la solución impropia debida al error muestral.

Respecto a la estimación de los parámetros, el efecto de la estimación de varianza única negativa aparece localizado en el factor en el cual ha ocurrido dicha estimación negativa, afectando especialmente a los coeficientes lambda de dichos factores (lambda= peso o efecto directo de la variable latente sobre la observable). Asimismo, los coefi-

cientes λ de los factores no afectados por la varianza negativa tenían valores similares a los de sus correspondientes coeficientes para las soluciones propias. Sin embargo, los coeficientes λ correspondientes a los indicadores con varianza negativa resultaban sobreestimados en su valor y, por el contrario, los otros coeficientes λ del mismo factor afectado resultaban subestimados.

Un comportamiento similar al anterior se observaba en las correlaciones factoriales, los coeficientes de la matriz ϕ de relación entre factores que tenían varianzas negativas diferían de sus correspondientes soluciones propias a pesar de que estas diferencias eran menores que en el caso de los coeficientes λ . Los coeficientes de la matriz ϕ de relación entre factores no afectados directamente por varianzas negativas no presentaban diferencias entre las soluciones propias e impropias.

b) Comparación para las reespecificaciones alternativas:

Los resultados sugerían que los índices de bondad de ajuste general del modelo no resultaban afectados por las reespecificaciones. El decremento en el índice GFI, con las reespecificaciones restrictivas, era perceptible sólo en el tercer decimal. No obstante, en los modelos con sólo dos indicadores por factor, pesos factoriales de .90 y muestras pequeñas ($n=75$) se encontró alguna diferencia significativa.

Lógicamente, con las reespecificaciones - restrictivas

de las varianzas negativas -, las estimaciones de los coeficientes λ correspondientes al indicador afectado por una varianza única negativa disminuían y , al contrario, la estimación de los otros coeficientes λ del mismo factor aumentaban. El resto de coeficientes λ de otros factores no se vieron modificados con respecto a las soluciones iniciales.

En resumen, de estos resultados puede señalarse que cuando la causa de la estimación de parámetros negativa se debe a errores muestrales:

- Los índices de bondad de ajuste general del modelo no son afectados significativamente ni por las soluciones impropias, ni por la reestimación en función a restricciones de parámetros.
- Las estimaciones de los parámetros se ven afectadas sobre todo para los λ s correspondientes al factor, con indicadores de varianza negativa. Con una reespecificación restrictiva del modelo y su reestimación se pueden conseguir unas estimaciones mejoradas de aquellos parámetros directamente afectados por las varianzas únicas negativas.

La interpretación de los índices de bondad de ajuste y de las estimaciones de los parámetros puede ser comprensible, por lo menos, cuando se concluye que las estimaciones negativas se deben a errores muestrales y, sobre todo, con modelos en los que sólo se da una única estimación de varianza negativa. También habría que tener en cuenta otros factores que

pueden influir, como el tamaño de muestra utilizado, el número de indicadores por factor y la complejidad del modelo de que se trate.

12.3.5.1.2.-Otros Problemas de Estimación

A) Bloqueo en la estimación:

Puede suceder que la estimación de los parámetros del modelo se quede bloqueada por la no convergencia del sistema. Entre los factores que pueden influir en esta situación se pueden destacar los siguientes: tamaños de muestra pequeños (Boomsma, 1985), pocos indicadores por factor (principalmente menos de tres indicadores) y el tamaño de las covarianzas en la población (aumentando la no convergencia cuanto más se acerquen sus valores a cero) (Loehlin, 1987).

B) Los Coeficientes estimados son sensibles a los errores de medida de las variables:

Los errores de medida tendrían efectos significativos en las estimaciones de los parámetros, tanto del modelo de medida como del modelo estructural. Y, por otro lado, los sesgos de muestreo son grandes cuando el tamaño de la muestra es pequeño, los indicadores por factor son pocos y las fiabilidades son bajas (Apodaca, 1989).

C) La multicolinealidad produce estimaciones sesgadas:

En el caso de parámetros estimados altamente correlacionados, los cambios en uno de los estimadores van asociados a cambios en el otro, resultando dificultoso distinguirlos a pesar de que ambos sean identificados. Este problema es similar al de la multicolinealidad de la regresión. El problema de la multicolinealidad puede verse así como otro caso de subidentificación empírica, cuando los parámetros están altamente correlacionados, las estimaciones serían inestables, con altos errores estándar (Rindskopf, 1984). Así, en las estimaciones por ML (máxima verosimilitud) la multicolinealidad produce estimaciones sesgadas, tanto mayores cuanto mayor sea su efecto (Apodaca, 1989).

12.3.5.1.3.-Recomendaciones ante los Problemas de Estimación

Todos los problemas que pueden surgir en el proceso de estimación plantean la necesidad de realizar una revisión crítica y exhaustiva de los resultados obtenidos.

En primer lugar, deben revisarse los datos para comprobar que los presupuestos de normalidad, linealidad y aditividad se cumplen. Posteriormente, la revisión de los errores estándar de los parámetros estimados puede ayudar a la localización de posibles errores muestrales, que causen estimaciones de parámetros no razonables. En este caso, podrían utilizarse las técnicas de reespecificación, expuestas ante-

riormente, para solucionar dichos problemas.

Hay que tener en cuenta también otros elementos, como en el caso de la sobrefactorización, que pueden conducir a problemas de estimación. En estos casos, suele ser necesario plantearse modelos más parsimoniosos.

Además es importante, como han indicado numerosos autores, utilizar muestras lo más grandes posibles, sobre todo dependiendo de la complejidad del modelo utilizado. Así también, es aconsejable utilizar factores que contengan más de dos indicadores.

12.3.5.2.-Indices Generales de Bondad y de Falta de Ajuste del Modelo

El programa Lisrel provee cuatro índices generales para valorar el ajuste general del modelo (para las soluciones G.L.S. y M.L.): CHI cuadrado, G.F.I., A.G.F.I., R.M.R..

12.3.5.2.1.-Indice CHI cuadrado

Se da una medida de CHI cuadrado con sus grados de libertad y nivel de probabilidad asociado. El valor CHI cuadrado es $(N - 1)$ veces el valor mínimo de la función ajustada para el modelo especificado. Siendo df (grados de libertad),

$$df = \frac{1}{2} k (k+1) - t$$

, k= nº de v.observables
t= nº de parámetros a
estimar.

El estadístico CHI cuadrado es un test de razón de verosimilitud para probar la hipótesis de que la matriz de covarianzas reproducida por el modelo es restringida frente a la alternativa de que dicha matriz no es restringida. Es decir, se plantea la hipótesis H_0 de que la matriz de covarianzas ha sido generada a través del modelo hipotético, contra la hipótesis H_1 de que la matriz de covarianzas es una matriz sin restricciones y que, por tanto, el modelo no reproduce adecuadamente la matriz muestral.

El test nos da un valor crítico en la distribución CHI cuadrado con un nivel alfa de significación y un nº de grados de libertad, a partir del cual cualquier valor CHI cuadrado conduce a rechazar la H_0 (el modelo propuesto no genera los datos observados) y un valor por debajo conduce a aceptar (o no rechazar) la H_0 . Luego, si para un determinado nivel de confianza el CHI cuadrado no es significativo, no podemos rechazar el modelo.

El test puede ser usado como un indicador general de lo bien que el modelo reproduce los datos observados, con lo que un valor alto indica un mal ajuste y uno bajo un buen ajuste (la valoración del tamaño siempre en relación con los grados de libertad y el nivel de confianza) (Visauta, 1986).

El test CHI cuadrado se ha planteado también como un test de contraste de hipótesis simultáneas (similar al test F para la regresión múltiple). Puede utilizarse para contrastar dos modelos, uno derivado del otro, por ejemplo, contrastar la hipótesis de si liberando un parámetro el decremento en el valor chi cuadrado para 1 grado de libertad será significativo. O también puede utilizarse para probar si el realizar restricciones de parámetros determinados, por ejemplo, igualdad de parámetros, supone un incremento significativo.

12.3.5.2.2.-Limitaciones del Índice de Ajuste CHI Cuadrado

Como señalan Jöreskog y Sörbom (1984, pp I, 38-39), el uso del test Chi cuadrado no suele ser válido en la mayor parte de los casos. Entre las razones que pueden explicar este comportamiento se citan las siguientes: en primer lugar, en la mayoría de los trabajos empíricos el modelo suele ser tentativo, como una aproximación a la realidad, lo que significa que no se pretende tanto probar una hipótesis dada, sino más bien ajustar el modelo a los datos y decidir si el ajuste es adecuado; en segundo lugar, hay que tener en cuenta los supuestos de aplicación del test, tales como que todas las variables tienen una distribución normal multivariable, el análisis está basado sobre la matriz de covarianzas y que el tamaño de la muestra sea grande. No obstante, estos supuestos raras veces son cumplidos en la práctica. Por lo que el test debe ser contemplado como una medida general de ajuste global a los datos. Sin embargo, hay otros elementos que hacen

problemático su uso, como podrá apreciarse en los puntos siguientes.

a) El valor CHI cuadrado es sensible al tamaño de la muestra

Este problema ha sido analizado por numerosos autores (Marsh et al, 1988; Wheaton, 1987; Bentler y Bonett, 1980). Conforme aumenta el tamaño de la muestra, diferencias cada vez más pequeñas entre las varianzas-covarianzas observadas y las estimadas por el modelo pueden llegar a ser significativas. Bentler y Bonett (1980) señalaron cómo modelos ajustados, con tamaño de muestra grande, serían rechazados por este test y, sin embargo, otros modelos diferentes con N pequeñas resultarían ajustados. Visauta (1986, pp.214) indica cómo la sensibilidad del test al tamaño de muestra puede producir situaciones en que teniendo chi cuadrados significativos con un tamaño de muestra grande, no obstante se tengan unos parámetros individuales más fiables (porque los errores muestrales serán menores).

b) El índice chi cuadrado de ajuste aumenta conforme las covarianzas de la matriz son mayores

Nos encontramos ante una situación paradójica, ya que sucede que matrices con valores bajos en la matriz de covarianzas parecen ajustar mejor que aquellas con valores altos en la misma (Guardia, 1986).

12.3.5.2.3.-Otros Índices proporcionados por el programa Lisrel

Todos ellos se basan, más o menos directamente, en las discrepancias entre la matriz de varianzas-covarianzas observada (S) y la matriz reproducida (C).

a)GFI y AGFI

G.F.I.=Índice de Bondad de Ajuste

A.G.F.I.= Índice Ajustado de Bondad de Ajuste

El índice GFI indica la cantidad relativa de varianzas y covarianzas conjuntamente explicada por el modelo. El índice AGFI sería un índice ajustado del GFI, en relación al número de variables observables (k) y de los grados de libertad (d), su fórmula sería:

$$AGFI = 1 - [K(K+1)/2d] (1 - GFI).$$

Ambos índices varían de 0 a 1, con un valor cercano a 1 indicando un buen ajuste. Pero un handicap del índice AGFI es que puede llegar a tomar valores negativos (Jöreskog y Sörbom, 1984, pp.I 40); estas soluciones, al no ser razonables, es difícil saber cómo interpretarlas. Otra crítica que se ha hecho a este índice es la de no ser muy sensible a pérdidas de grados de libertad, en modelos con grados de libertad moderadamente altos (Mulaik, et al, 1989). Ello significa que no sería tan buen indicador de la parsimonia del modelo como podría pretenderse.

Además de ser índices para valorar el ajuste de un modelo determinado, otra aplicación puede ser la comparación entre el ajuste de dos modelos a los mismos datos o la comparación del mismo modelo a datos diferentes.

Según Jöreskog y Sörbom (1984, pp I,41), el GFI es independiente del tamaño de muestra y relativamente robusto frente a las desviaciones de la normalidad. Otros autores han puntualizado (Marsh, Balla, y McDonald, 1988) que el GFI subestimaría sus valores en muestras pequeñas, aunque en menor medida en que lo harían otros índices.

b) R.M.R.=Raíz media cuadrática residual

Este índice de discrepancia entre las matrices muestral y la reproducida por el modelo indica el promedio de varianzas y covarianzas residuales. El índice R.M.R. no debe ser usado en un sentido absoluto, sino en relación con el resto de los indicadores de ajuste global.

Para interpretar su valor habría que relacionarlo con los tamaños de las varianzas y covarianzas observables de la matriz muestral. Si se trabaja con matrices de correlaciones (variables estandarizadas) los valores de este índice irían de 0 a 1. En este caso suele considerarse que valores menores de .05 indican un buen ajuste (Byrne, 1989, pp.55). Como con los índices anteriores, el RMR podría usarse para comparar el ajuste entre modelos.

12.3.5.3.-Adecuación del Modelo de Medida.

El programa provee una serie de indicadores para valorar la adecuación del modelo de medida, tanto para las "X" como para las "Y":

Las Correlaciones Múltiples Cuadráticas (CMC) para cada variable observable separadamente, indican la confiabilidad (fiabilidad de los parámetros para el análisis factorial) de cada medida observable con respecto a su constructo latente.

Los Coeficientes de determinación (CD) para todas las variables conjuntamente, para las "X" y para las "Y" respectivamente, indican la bondad de las variables observables conjuntamente como instrumentos de medición de las variables latentes.

El coeficiente de determinación para todas las ecuaciones estructurales indica (como en la regresión múltiple) la proporción de varianza de las variables endógenas/dependientes explicadas por el modelo.

Estos coeficientes varían de 0 a 1 y cuanto mayor sea su valor mejor será la adecuación del modelo.

12.3.5.4.-Indicadores Específicos de Ajuste del Modelo

Una vez analizados los índices generales de bondad de ajuste del modelo, cualquiera de ellos puede indicar que el modelo no ajusta bien a los datos. Habría que realizar una valoración más específica de aquellas partes en las que se ha cometido un mayor error. Citaremos a continuación algunos de los criterios más usuales.

a)Significación estadística de los parámetros

Puede llevarse a cabo un contraste "z" o "t" para cada parámetro individual. En esta interpretación de los parámetros, habría que actuar con precaución si existen desviaciones moderadas de la normalidad (Jöreskog y Sörbom, 1984, pp.I.29). Los valores "t" representarían el valor de los parámetros divididos por su estándar error y valores mayores que 2 son considerados, en general, como significativos. En estos casos podría plantearse la eliminación de los parámetros no significativos (aumentando los grados de libertad y el nivel de significación, aunque el valor no sea sustancialmente incrementado).

b)Residuales Normalizados

Indican la discrepancia de ajuste para cada parámetro individual. Las matrices de residuales que recogen estas discrepancias expresan la buena reproducción del modelo cuan-

to más se acerquen a 0 sus valores. En general, residuales mayores de 2 nos indican errores de especificación en el modelo.

c) Indices de Modificación

Estos índices equivalen al decremento esperado en el valor Chi cuadrado si un parámetro, que estaba fijado, es liberado o relajado y todos los parámetros estimados se mantienen fijos en sus valores estimados. Estos índices serán juzgados de acuerdo a una distribución chi cuadrado con un grado de libertad. El parámetro con un mayor índice de modificación sería aquel que, cuando se relaja, mejora el ajuste al máximo. Si el índice de modificación es inferior a 3,84 (chi cuadrado con una probabilidad de .05), su liberación no producirá una mejora estadísticamente significativa.

La utilización de los índices de modificación como criterio para realizar reespecificaciones de un modelo ha sido criticada por autores como Saris, Satorra y Sörbom (1987). Según estos autores, los índices de modificación presentan una sensibilidad diferente para los distintos parámetros que pueden ser omitidos por un modelo. Esto dificultaría la detección de posibles errores de especificación, si se utiliza sólo este criterio.

12.3.5.5.-Problemas Asociados con los Índices de Bondad de Ajuste General e Indicadores Alternativos

La insatisfacción de los investigadores con los índices de bondad de ajuste, especialmente con el test de valoración chi cuadrado, ha dado lugar a la investigación y propuesta de diferentes índices. Por otro lado, aunque un modelo no se ajuste perfectamente a los datos, esto no significa que el modelo no pueda ser útil. Los índices de bondad de ajuste expresan lo bien que un modelo se adecúa a los datos, aunque no lo haga perfectamente o por lo menos nos indican su grado de ajuste, un índice de ajuste alto puede ser signo de que un modelo es útil.

Revisando las opiniones de diferentes investigadores, no parece haber un consenso respecto a cuáles serían los índices más adecuados para una correcta valoración de los modelos. Las investigaciones en este campo se han centrado en la búsqueda de un índice que proporcione información sobre la fiabilidad de un modelo y que permita revelar, a la vez, dónde se sitúan las discrepancias. En opinión de Mulaik et al (1989), los índices planteados estarían midiendo diferentes dimensiones del ajuste, evaluando sólo ciertos aspectos del modelo. A pesar de ello, sí existe un acuerdo en cuanto a la necesidad de utilizar diferentes índices, que podrían proporcionar una definición más exacta de la situación.

Describiremos algunos de estos índices de ajuste. En general éstos se orientan más a la comparación entre modelos,

que a la valoración de un sólo modelo. Esto tiene relación con los procedimientos de reespecificación de los modelos para lograr un mejor ajuste.

A) Razón Chi cuadrado por los grados de libertad de un modelo

Jöreskog y Sörbom (1979) sugirieron el uso de la razón chi cuadrado por los grados de libertad del modelo, como una guía para la comparación de modelos. Como señala Wheaton (1987), este indicador limita el valor chi cuadrado por una restricción de sobreidentificación. Para modelos menos parsimoniosos, con más parámetros a estimar y por tanto df (grados de libertad) menores, la razón tenderá a ser mayor. Para modelos más parsimoniosos, con menos parámetros a estimar y df mayores, la razón tenderá a ser menor. Este índice, por tanto, establece una penalización indirecta de la no parsimonia de un modelo.

Cuando un modelo es verdadero, el valor esperado de la razón será igual a 1 (para un modelo verdadero el valor esperado del chi cuadrado es igual a los grados de libertad, Mulaik et al, 1989). Si esta razón es menor de 1, ello sería indicativo de que el ajuste del modelo es demasiado bueno para ser verdadero (capitalización por azar en el proceso de ajuste de un modelo). Mientras que si dicha razón presenta un valor grande, ello sugiere que es improbable que suceda por azar. Byrne (1989) y Loehlin (1987), haciendo una revisión de los diferentes valores propuestos por los investigadores,

concluyen que el valor 2 puede ser un criterio aceptable. De tal forma que un valor por encima de 2 representaría un ajuste inadecuado. Si bien este criterio fue planteado para la comparación entre modelos, es utilizado también como un índice subjetivo de bondad de ajuste general para cada modelo (Byrne, 1989).

Pero, según Wheaton (1987) las aplicaciones que se realizan con este índice favorecen a los modelos subajustados (y más parsimoniosos), por lo menos cuando se utiliza el criterio de demarcación de la razón igual a 5 o a 2. Para este autor, este índice debe complementarse con el uso de otros indicadores de ajuste.

Por otro lado, se observa que el efecto del tamaño de muestra sobre el chi cuadrado se mantiene también para este indicador (Marsh et al, 1988). Sus tamaños tienden a ser menores con tamaños de muestra más pequeños. Así, por ejemplo en el estudio de Wheaton (op, cit.), el valor 2 no era nunca alcanzado con muestras muy grandes, mientras que se conseguía más fácilmente para muestras de tamaño pequeño o mediano.

B) Normed-fit-index de Bentler y Bonett

Este índice, también denominado BBI, plantea el uso del índice chi cuadrado de forma relativa. Se trata de comparar modelos alternativos para los mismos datos, los cuales se encuentran anidados en una secuencia de modelos incrementada-

mente restrictiva. Se ordenan los modelos de acuerdo a un incremento de las restricciones en los parámetros realizado a priori.

De esta forma se podría construir una secuencia desde un modelo completamente saturado (modelo justamente identificado, con 0 grados de libertad y ajuste igual a 1), pasando por modelos cada vez más restrictivos, hasta llegar al modelo nulo, que sería el modelo más restrictivo posible.

Este modelo nulo constituye el criterio, la norma para la comparación de los diversos modelos alternativos. El modelo nulo que plantean los autores sería un modelo no-factorial, en el cual no hay relaciones entre las variables, con la consecuencia de que la matriz de covarianzas es una matriz con ceros fuera de la diagonal y varianzas no especificadas en la diagonal (el nº de parámetros a estimar corresponden a las varianzas entre las variables observables).

La fórmula entonces sería como sigue:

$$BBI \text{ ó } nfi = (fo - f1) / fo,$$

donde fo, sería el chi cuadrado del modelo nulo
donde f1, " " " " del modelo restringido.

Como fo sería la falta de ajuste máxima posible que puede obtenerse, esta razón representa la proporción del total de falta de ajuste que ha sido reducida por el uso del modelo restringido dado. Su rango iría entonces de 0 a 1, con 1 indicando perfecto ajuste. Un ajuste por encima de .90

representaría un ajuste aceptable (Bentler y Bonett, 1980; Byrne, 1989).

Puede entenderse este índice en el sentido de orientar la búsqueda de un modelo más parsimonioso, que presente un buen ajuste a los datos.

Otros autores, como Sobel y Bohrnstedt (1985), han criticado el uso del modelo nulo no factorial. Este modelo lo único que indicaría es que el modelo restringido planteado es mejor que un modelo nulo no-factorial. Sin embargo, Mulaik et al (1989) consideran que el modelo nulo no-factorial puede ser útil, ya que el índice normado de ajuste revela el grado proporcional al cual muchas relaciones entre las variables observables son incluidas en la matriz reproducida por el modelo.

El índice normado de ajuste puede también plantearse de otra forma, si se trata de comparar dos modelos para buscar un modelo que sea más restrictivo y que ajuste bien a los datos. En este caso se puede evaluar el incremento del ajuste al pasar de un modelo a otro.

C) Índice de ajuste parsimonioso (pfi ó pnfi) de James, Mulaik y Brett

Estos autores (1982, 1989) señalan como una limitación importante de la mayoría de los índices actuales de bondad de

ajuste el hecho de que valores cercanos a la unidad pueden dar una falsa impresión sobre la adecuación de los modelos. Puede entenderse que dicha bondad de ajuste se derive de las restricciones en los parámetros, cuando de hecho resultan de la liberación de parámetros.

Una manera de compensar los altos índices de ajuste obtenidos a expensas de la pérdida de grados de libertad es multiplicar dichos índices por la razón de parsimonia. La razón de parsimonia sería aquella entre los grados de libertad (d_j) de un modelo y el total de grados de libertad potenciales disponibles en los datos (d_0). Así,

$$\text{PFI ó PNFI } (j) = (d_j / d_0) \text{ NFI } (j)$$

$$\text{donde, } d_0 = k (k - 1) / 2$$

$$d_j = \text{grados de libertad de modelo } j.$$

Este índice, por tanto, penaliza las pérdidas en grados de libertad resultantes de la estimación de parámetros. Los modelos con valores máximo de pnfi, serían aquellos que mejor describen los datos con el menor nº de parámetros desconocidos a ser estimados (modelos más restrictivos).

Un índice similar al anterior, puede obtenerse considerando el índice de bondad de ajuste GFI (en vez del chi cuadrado). Expresado como:

$$\text{PGFI } (j) = (d_j / d_0) \text{ GFI } (j), \text{ donde } d_0 = k (k+1)/2.$$

El valor del PNFI y del PGFI, según sus autores, presenta la ventaja de combinar en un sólo índice información acerca de la bondad de ajuste con información sobre la parsimonia del modelo.

Los autores advierten que es posible tener índices de bondad de ajuste por encima de .90 e índices parsimoniosos alrededor de .50 (incluso con chi cuadrados no significativas). Este hecho ha desanimado a muchos investigadores que han considerado por ello que trabajaban con malos modelos. Sin embargo, habría que aclarar que bondad de ajuste y parsimonia son dimensiones interdependientes (baja parsimonia puede indicar alta bondad de ajuste).

D) Otros Índices de Ajuste

Además de los índices señalados anteriormente existen otra gran variedad de indicadores desarrollados por diversos autores para valorar el ajuste de modelos. Entre los más citados podemos señalar aquellos que destacan la parsimonia del modelo, como el de Akaike (AIC) o el de Cudeck y Browne (Loehlin, 1987); el índice de Hoelter (1983), que pretende relacionar el tamaño de muestra con el valor de ajuste; aquellos que comparan los incrementos en el ajuste entre dos modelos como el de Sobel y Bohrnstedt (1985); o el recientemente planteado por Mulaik et al (1989) que pretende diferenciar entre la aportación específica del modelo de medida y el estructural al ajuste total del modelo.

12.3.5.6.-Reformulación de los Índices de Ajuste y Tamaño de Muestra

Diversos autores, como Bollen (1989), Wheaton (1987), Marsh et al (1988), han estudiado la influencia que el tamaño de muestra ejerce sobre los diversos índices de ajuste. Así, el índice BBI presentado anteriormente tiende a favorecer a las grandes muestras frente a las más pequeñas, de esta forma subestima el valor asintótico del índice para muestras menores de 200 casos.

Para Marsh et al (1988), los índices de tipo 1 presentan la siguiente formulación general:

$IFI_1(F) = (F_o - F_j) / F_o$, donde F puede ser cualquier índice de falta de ajuste como chi cuadrado, chi cuadrado/GL, o RMR. (* IFI= denominan índice de ajuste incrementado).

Este índice cuando utiliza la razón chi cuadrado/df, tiene la ventaja de tener en cuenta la parsimonia del modelo. Para Bollen (1989) este índice es preferible al BBI, que sólo utiliza el valor chi cuadrado. Su formulación sería como sigue:

$$\rho(1) = [(X^2(0)/df(0)) - (X^2(j)/df(j))] / (X^2(0)/df(0))$$

- * (0) modelo nulo
- * (j) modelo hipotetizado

Frente a los índices de tipo 1, Marsh et al (1988) proponen los índices de tipo 2, IFI2, siendo:

$$\text{IFI2 (chi cuadrado)} = (F_o - F_j) / [F_o - df / (N - 1)],$$

o lo que sería igual,

$$\text{IFI2} \left(\chi^2 \right) = \left(\chi_o^2 - \chi_j^2 \right) / \left(\chi_o^2 - df \right)$$

*df = grados de libertad

El índice tipo 2 para la razón chi cuadrado/df, sería:

$$\text{rho}(2) = [(\chi^2(o)/df(o)) - (\chi^2(j)/df(j))] / [(\chi^2(o)/df(o)) - 1]$$

Podría formularse también para dos modelos anidados, [índice rho (h,f) tipo 2]. Puede también plantearse, como lo han hecho Mulaik et al (1989), para los índices que contemplan la razón de parsimonia del modelo (índice PNFI y PGFI pero de tipo 2).

Estos índices (tipo 2) requieren contemplar el valor esperado de la función de ajuste para un modelo verdadero y, como éste no se conoce, puede inferirse que para chi cuadrado el valor esperado será igual a los grados de libertad y para la razón chi cuadrado/df será igual a 1.

Los índices de tipo 2 tienden a subestimar los valores asintóticos de los índices en menor grado, con muestras pequeñas, que lo que lo harían los índices de tipo 1 (Marsh, et al, 1988).

12.3.5.7.-Conclusiones respecto a los Indices de Ajuste: Criterios de Clasificación y Valoración Crítica

Los diversos autores parecen coincidir en la necesidad de utilizar una estrategia múltiple, considerando diferentes indicadores de ajuste para valorar un modelo.

El tamaño de muestra utilizado debe relacionarse con los valores de ajuste del test chi cuadrado; aunque para un modelo verdadero el tamaño de muestra no afecta al valor del test, es difícil actuar con modelos que estén correctamente especificados. En general, el tamaño de muestra debe ser considerado para cualquier índice que se emplee. A pesar de que existen evidencias de que los índices tipo 2 podrían obtener estimaciones menos sesgadas que los índices tipo 1, deberían ser utilizados ambos y comparar sus valores.

El índice GFI parece ser bastante aceptable, al estar menos afectado que otros índices por el tamaño de muestra (Marsh et al, 1988). Pero para la comparación entre modelos no sería tan útil, puesto que las diferencias entre modelos cercanos e igualmente plausibles son muy pequeñas (Wheaton, 1987).

Es importante diferenciar entre las distintas dimensiones ofrecidas por los distintos índices. La parsimonia de un modelo es un criterio importante, sobre todo como forma de penalizar los índices sobreajustados no substanciales. Los índices incrementados nos dan una medida, por un lado, de la

aportación de un modelo determinado al ajuste global, y, por otro, pueden indicarnos el incremento producido en el ajuste entre dos modelos alternativos.

Muchos de estos índices tienen un rango de variación limitado, entre 0 y 1, que hace más fácil su interpretación y comparación. Pero también es posible que se produzcan, en algunos de ellos, valores fuera del rango, como puede suceder con el AGFI y los índices tipo 2 (Bollen, 1989).

Los índices incrementados que contemplan como criterio de comparación modelos poco restrictivos (como el de Sobel et al, 1985) van a producir estimaciones bajas de ajuste. Lo mismo puede suceder cuando se emplea la razón de parsimonia de Mulaik et al (1989).

En resumen, para juzgar los diferentes índices de ajuste deben considerarse los siguientes aspectos: el valor del test chi cuadrado, el tamaño de muestra utilizado, la parsimonia del modelo, la distancia entre la medida de ajuste y los valores ideales plantados por diversos autores, las distintas dimensiones representadas por los distintos índices.

La comparación entre modelos puede servir para conocer la posición de un modelo confirmatorio, con respecto a otros modelos subajustados o sobreajustados, valorando si las modificaciones en el valor del ajuste son substanciales o no y si las estimaciones de los parámetros se ven modificadas de forma importante. Asimismo la valoración del ajuste, cuando

se comparan modelos, debe tener en cuenta la importancia teórica de los parámetros extra (Wheaton, 1987; Bollen, 1989).

Como puede apreciarse la situación actual en relación al empleo de los índices de ajuste resulta bastante confusa. Un modelo puede ser adecuado según unos criterios y no serlo según otros. Muchos autores insisten en la necesidad de utilizar diferentes índices y examinar la convergencia entre sus medidas. Pero el comportamiento de muchos de estos índices no está suficientemente experimentado para diferentes modelos. Los autores tienden a utilizar diferentes índices y tampoco existen unos criterios claros y generales de comparación, sobre todo para los índices más recientes. Todo ello dificulta la interpretabilidad y significación de los criterios alternativos que se han ido planteando. En este punto, como en otros relativos a los modelos estructurales, quizá sea muy pronto para poder realizar una valoración certera sobre su adecuación.

12.3.6.-Ajuste de Modelos y Análisis Post-hoc/Exploratorios

12.3.6.1.-Procedimientos para Mejorar el Ajuste de Modelos

Una vez que un modelo hipotético ha sido contrastado con los datos, puede considerarse que formalmente el análisis confirmatorio ha concluido. Pero las limitaciones propias de la investigación empírica (las dificultades de conseguir un

modelo formalizado, que exprese correctamente las relaciones entre las variables, las dificultades de medición de variables, etc.), así como las limitaciones de las propias técnicas que utilizamos y, en este caso concreto, de los indicadores del ajuste, sugieren en la práctica la necesidad de mejorar los modelos. Se puede plantear entonces una reespecificación y reestimación de los modelos.

Típicamente se han presentado dos tipos de procedimientos para la modificación de los modelos inicialmente postulados. Estos se fundamentan en un proceso de sucesivas tentativas de especificación, para buscar el modelo que mejor ajuste y que sea el más parsimonioso. Una de las vías se basa en una estrategia de restricción de parámetros, la otra utiliza una vía no restrictiva, liberando parámetros.

Según la propuesta de Bentler y Bonett (1980), partiendo de un modelo inicial ajustado, que tenga pocas restricciones (es decir, que sea poco parsimonioso), se pueden definir modelos más restringidos (con menos parámetros libres).

Por otro lado, la alternativa no restrictiva trata de mejorar el modelo liberando parámetros que anteriormente estaban fijados. Para Saris y Stronkhorts (1981) es preferible la alternativa de añadir nuevos parámetros sustanciales frente a la alternativa de eliminarlos. Para ello, se debería seguir las siguientes reglas: liberar sólo un parámetro cada vez, utilizar distintos indicadores, como la matriz de

residuales y los índices de modificación y confirmar si ellos coinciden en el parámetro a liberar y considerar si la liberación del parámetro puede justificarse teóricamente.

12.3.6.2.-Valoración de los Modelos Reespecificados y Problemas Asociados con su Práctica

En general, se plantean una serie de vías, como las anteriores, para conseguir localizar errores importantes de especificación y corregir los modelos. Pero, en opinión de Mac Callum (1986), no se define un procedimiento óptimo que guíe esta búsqueda de especificación. Recogemos a continuación algunos de los criterios establecidos por distintos autores para dar cierta validez a los resultados fruto de modelos reespecificados.

En la línea de valorar los modelos reespecificados, Byrne (1989) apunta que, una vez conseguido por un proceso post-hoc un modelo mejor ajustado, se puede realizar un análisis de sensibilidad. Con él se trataría de determinar la significación práctica de aquellos parámetros adicionales añadidos y su importancia para la significación general del modelo. Para ello propone contrastar la sensibilidad de los principales parámetros del modelo. Si las estimaciones de los principales parámetros no sufren cambios apreciables al añadir parámetros menores al modelo, ello sería índice de que el modelo hipotetizado inicialmente sería robusto empíricamente. Así, el modelo más ajustado representa una mejora de segundo

orden (menor), en un modelo que ya era adecuado y los parámetros adicionales podrían ser suprimidos del modelo. Si los principales parámetros sufrieran una alteración sustancial, la exclusión de los parámetros post-hoc podría conducir a estimaciones sesgadas y los parámetros menores añadidos deberían mantenerse en el modelo.

En esta misma línea para Bentler y Chou (1987) una manera de establecer alguna validez a los resultados obtenidos por un proceso de reespecificaciones puede ser comparar el modelo ajustado final con el modelo originariamente especificado. Observando, por ejemplo, las correlaciones entre los parámetros que son comunes a las diferentes soluciones (o modelos reespecificados). Esto no solucionaría, por supuesto, la cuestión de si los nuevos parámetros añadidos son adecuados o no. Pero, en su opinión, para los parámetros comunes, correlaciones por encima de .90 indicarían que la solución final al menos contiene la misma información y más que la contenida en el modelo inicial. Y, en este caso, la solución inicial podría ser básicamente incompleta. Por otro lado, si las correlaciones son bajas, entonces se suscitan más problemas que el simple hecho de que el modelo inicial fuera incompleto; los parámetros añadidos habrían modificado drásticamente las estimaciones iniciales. No obstante, también Bentler y Chou (op. cit) están de acuerdo con Cliff (1983) en que en una situación ideal se debería realizar una validación de los resultados con nuevos datos.

Saris, Satorra y Sörbom (1987) han criticado los procedimientos más comunes usados para detectar y corregir errores de especificación de los modelos iniciales. Estos procedimientos frecuentemente suelen utilizar el test estadístico chi cuadrado y los índices de modificación (proporcionados por el programa Lisrel). Los autores encuentran cómo tanto el test estadístico como los Índices de Modificación (MI) son más sensibles a la falta de especificación de algunos parámetros que de otros. Esto puede producir que se detecten aquellos errores de especificación a los que son más sensibles ambos indicadores. Según estos autores la introducción de un nuevo parámetro en un modelo sería razonable cuando se producen cambios grandes en el valor del parámetro y en el test estadístico chi cuadrado, es decir, cuando ambos criterios coinciden en la relevancia del nuevo parámetro introducido.

En un estudio realizado por Mac Callum (1986) se analizan los problemas asociados con los procedimientos de reespecificación de modelos. Empleando técnicas de simulación sus resultados indicaban que con muestras grandes (iguales o mayores de 300 casos) y un sólo error de especificación la mayoría de los intentos de reespecificación eran correctos.

Una cuestión fundamental consiste en que el éxito de estos procedimientos depende de la información teórica substantiva que el investigador posee y que le permite determinar mejor qué parámetros han de ser modificados.

En resumen, puede sugerirse que la probabilidad de éxito para conseguir reespecificaciones correctas modificando un modelo es mayor cuando concurren las siguientes circunstancias: la formulación del modelo inicial está lo más cercana posible al modelo correcto, si se usan muestras grandes (por ejemplo de 300 sujetos), si la estrategia de modificación tiene apoyo teórico y si la modificación no se detiene aunque el test chi cuadrado haya resultado no significativo (Mac Callum, 1986).

La opinión de otros autores, sin embargo, es más crítica que la formulada aquí por Mac Callum. Así, Cliff (1983) insiste en la necesidad de respetar los principios de inferencia causal. Otros autores como Leeuw (1985) cuestionan la validez de dichos procedimientos, señalando cómo el uso del Lisrel es más subjetivo y exploratorio de lo que suele pretenderse. El efecto de capitalización del azar es tanto más fuerte cuanto más se abuse de estos procedimientos. Pero nuevamente nos encontramos con el problema que plantea la aplicación de los modelos estructurales a los datos reales. Por un lado, está la necesidad de respetar los fundamentos de dichas técnicas, por otro, la necesidad de los investigadores de mejorar sus modelos.

Por todo ello, se recomienda no esperar resultados mágicos del ajuste de modelos exploratorios, aunque sean posibles algunas mejoras menores. Así también se aconseja usar muestras tan grandes como sea posible y probar los resultados con nuevos datos. Probablemente resulte imprudente

tener en cuenta los resultados de un modelo exploratorio, modificado seriamente si el tamaño de muestra es menor de 100 casos en ausencia de validación cruzada (Loehlin, 1987).

12.3.7.-Criterios Metodológicos y Necesidades Empíricas

Conviene recordar que una de las críticas más importantes y más frecuentes que se hacen a las aplicaciones empíricas de los modelos estructurales de covarianzas se refiere a la necesidad de respetar los presupuestos metodológicos y técnicos que estas técnicas requieren para su aplicación. Los procedimientos para mejorar las modelos pueden poner en cuestión los resultados de la investigación, si no se actúa con extremada prudencia.

Ante esta situación podemos plantear varias cuestiones claves sobre la inferencia causal y la adecuación de los modelos. En primer lugar, los datos no confirman un modelo, ellos sólo pueden dejar de rechazarlo. En este sentido habría que tener en cuenta que si un modelo ajusta estadísticamente, no siendo rechazado, ello no significa que no existan otros modelos diferentes que ajusten adecuadamente e incluso quizás mejor. Pero como señala Cliff(1983, pp.118):" estos programas no son mágicos. Ellos no pueden informar sobre lo que no está dentro de ellos". Si hay variables causales que se han omitido, el modelo no puede informarnos acerca de ellas. En segundo lugar, la precedencia temporal no es una condición suficiente para garantizar la causalidad, aunque los estudios

longitudinales en comparación con los trasversales supongan un gran avance en este sentido. En tercer lugar, el problema de la fiabilidad y la validez de nuestros indicadores es una cuestión fundamental, saber qué dimensiones estamos midiendo. En este sentido, es importante la coherencia tanto teórica como empírica de los constructos latentes. Pese a tener un conjunto de parámetros consistente con los datos, podría haber típicamente un conjunto infinito de parámetros alternativos, que serían igualmente consistentes. Además, muchos de ellos podrían conducir a conclusiones diferentes respecto a la naturaleza de las variables. Por ello, la crítica de otros autores e investigadores puede ser provechosa. En cuarto lugar, el estatus estadístico de modelos modificados es precario. Estos deben ser probados en un nuevo conjunto de datos (validación cruzada) y no deben utilizarse con muestras excesivamente pequeñas.

12.3.8.-Resumen de los Requisitos de Aplicación y Problemas Prácticos de los Modelos Estructurales de Covarianza

Resumimos a continuación los requisitos conceptuales y técnicos de los modelos estructurales de covarianza, junto con algunos de los problemas más importantes que su aplicación práctica supone.

A) Condiciones de Aplicación

- Sistema completo
- Ausencia de relaciones espúreas
- Establecimiento de la dirección causal
- Encaje de la causa y el efecto
- Relaciones estables
- Criterio de relevancia
- Relaciones probabilísticas

B) Condiciones Teóricas Básicas

- Definición formal de la teoría en términos de un modelo estructural
- Una teoría lógica y consecuente con las hipótesis
- Especificación teórica del orden y dirección causal

C) Requisitos Técnico Estadísticos

- Distribución normal de las variables.
- Relaciones funcionales lineales y efectos aditivos.
- Tamaño de muestra.
- Identificabilidad del modelo.
- Modelos confirmatorios.
- Tipo de matriz a analizar.

D) Problemas en la Estimación y Valoración del Ajuste del Modelo

- Matrices no definidas positivas.
- No convergencia.
- Estimaciones de parámetros inadecuadas.
- Problemas con los indicadores de ajuste.

E) Factores para valorar los posibles Sesgos y Problemas en la Estimación del Modelo

- Grado de desarrollo de la teoría:
Valoración del modelo como sistema completo
independencia de los errores
- Revisión de las condiciones generales de aplicación
distribución de las variables
identificabilidad y problemas de multicolinealidad
- Complejidad del modelo (nº de variables empleadas)
- Intensidad de las correlaciones en la matriz observada
- Tamaño de muestra utilizado
- Nº de indicadores por factor y estructura factorial planteada
- Errores de especificación y procedimientos exploratorios y confirmatorios.

Respecto a la valoración sobre la adecuación de los modelos puede recomendarse:

- Prudencia en la valoración del ajuste global y parcial del modelo. Utilización de diferentes indicadores,
- Comparación entre diferentes modelos,
- Comparación entre diversas poblaciones (estabilidad del modelo).

En general, debería mantenerse una postura crítica frente a los resultados, valorando el grado en que los presupuestos se cumplen, teniendo en cuenta que si bien los resultados estadísticos son importantes ellos son secundarios frente a la coherencia del sistema teórico planteado. El ajuste del modelo puede ser estadísticamente no adecuado (con diferencias en chi cuadrado significativas), pero los modelos no deberían ser desechados por ello. Los resultados pueden ayudar a replantear cuestiones importantes, tanto de tipo teórico como de adecuación de las medidas utilizadas.

12.4.-VALORACION DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA

12.4.1.-Aportaciones

A juicio de muchos autores las técnicas de modelización causal, con los modelos estructurales de covarianza, han supuesto un gran avance para la investigación empírica en las Ciencias Sociales (Cliff, 1983; Bentler, 1987; Visauta, 1986).

El diseño experimental no es adecuado en muchas situaciones en la Ciencia Social, de ahí que estas técnicas se empleen para abordar datos no experimentales (mediante el control estadístico posterior a la recogida de datos).

De cara a sintetizar el conocimiento desarrollado en una determinada área de investigación, estos procedimientos estadísticos permiten la contrastación global de modelos complejos que posibilitan el tratamiento conjunto de un grupo amplio de variables.

Una propuesta interesante es que estos modelos combinan modelos estructurales y modelos de medida. Permiten trabajar con variables latentes muy frecuentes en el campo social y a la vez establecer las relaciones entre ellas.

Los modelos estructurales de covarianza pueden tener múltiples aplicaciones ya que pueden usarse para una gama muy diversa de modelos. Permiten tanto probar un modelo, como su comparación con otros modelos alternativos. Pueden analizarse los datos de una sola muestra, así como muestras de varias poblaciones simultáneamente. Sirven para estudios transversales o longitudinales con modelos recursivos y no recursivos.

12.4.2.-Limitaciones

La gran complejidad de los modelos estructurales de covarianza plantea, sin embargo, serias limitaciones en su

aplicación al campo de las Ciencias Sociales.

Estas técnicas se aplican al estudio de los fenómenos sociales con una concepción de la causalidad basada en la regularidad y generalidad. Desde el punto de vista filosófico realista se critica que el tipo de explicación a que se refiere el estudio de las regularidades sociales, no da cuenta de los mecanismos causales que realmente explican los fenómenos. Mas, como ya se ha explicitado en apartados anteriores, ello no elimina la validez de las explicaciones causales basadas en el estudio de las regularidades probabilísticas. El estudio de éstas, en un contexto correlacional, multivariable, posibilitaría la inferencia causal sólo bajo ciertas condiciones [explicitadas por Suppes (1982) y Salmon (1984), a nivel filosófico y por Mulaik (1986, 1987) y Berk (1988) a un nivel metodológico]. Además, estas explicaciones deberían complementarse con la búsqueda y contrastación de mecanismos estructurales (cuya dinámica explica esas regularidades probabilísticas).

Un problema común tanto para los procedimientos experimentales como multivariables no-experimentales en la búsqueda de la explicación causal es el de controlar y excluir alternativas plausibles de explicación. En este sentido, como señalan Crano y Drewer (en Paez et al, 1990), los modelos causales nos ayudan a hacer poco plausibles las alternativas explicativas a las relaciones causales. Glymour et al (1987) indican que, ya que las alternativas explicativas para los mismos datos pueden ser muy grandes, la búsqueda debe

orientarse a conseguir modelos que ofrezcan una verosimilitud suficientemente alta y que puedan contrastarse a través de otras explicaciones alternativas. En este sentido, no se trata de encontrar la única teoría correcta, sino una que sea suficientemente plausible y contrastada.

Pero, a pesar de las ventajas que pueda conllevar una concepción de la causalidad basada en criterios pragmáticos, deben considerarse también las dificultades que su aplicación práctica comporta. La cantidad de condiciones que deben respetarse para poder aplicar los modelos causales relativizan en gran medida los resultados que en la práctica se obtienen. Como recoge Berk (1988), con el paso de los años han ido creciendo las críticas a estos modelos y técnicas desde una diversidad de perspectivas. Se critica sus bases conceptuales y su utilización concreta en la investigación empírica, imputándoles el emplear una concepción confusa y una ejecución arrogante.

Desde un punto de vista práctico hay que tener en cuenta las limitaciones de estas técnicas para valorar la bondad de un modelo y los problemas que surgen en la estimación de los parámetros (problemas ya analizados en los apartados referentes a estos temas). De este modo se insiste en la necesidad de distinguir entre procedimientos exploratorios y confirmatorios, sobre todo referidos a los comportamientos de reespecificación de los modelos. Para algunos autores, como por ejemplo Leeuw (1985), el uso que se hace de los modelos Lisrel sería más subjetivo y exploratorio de lo que

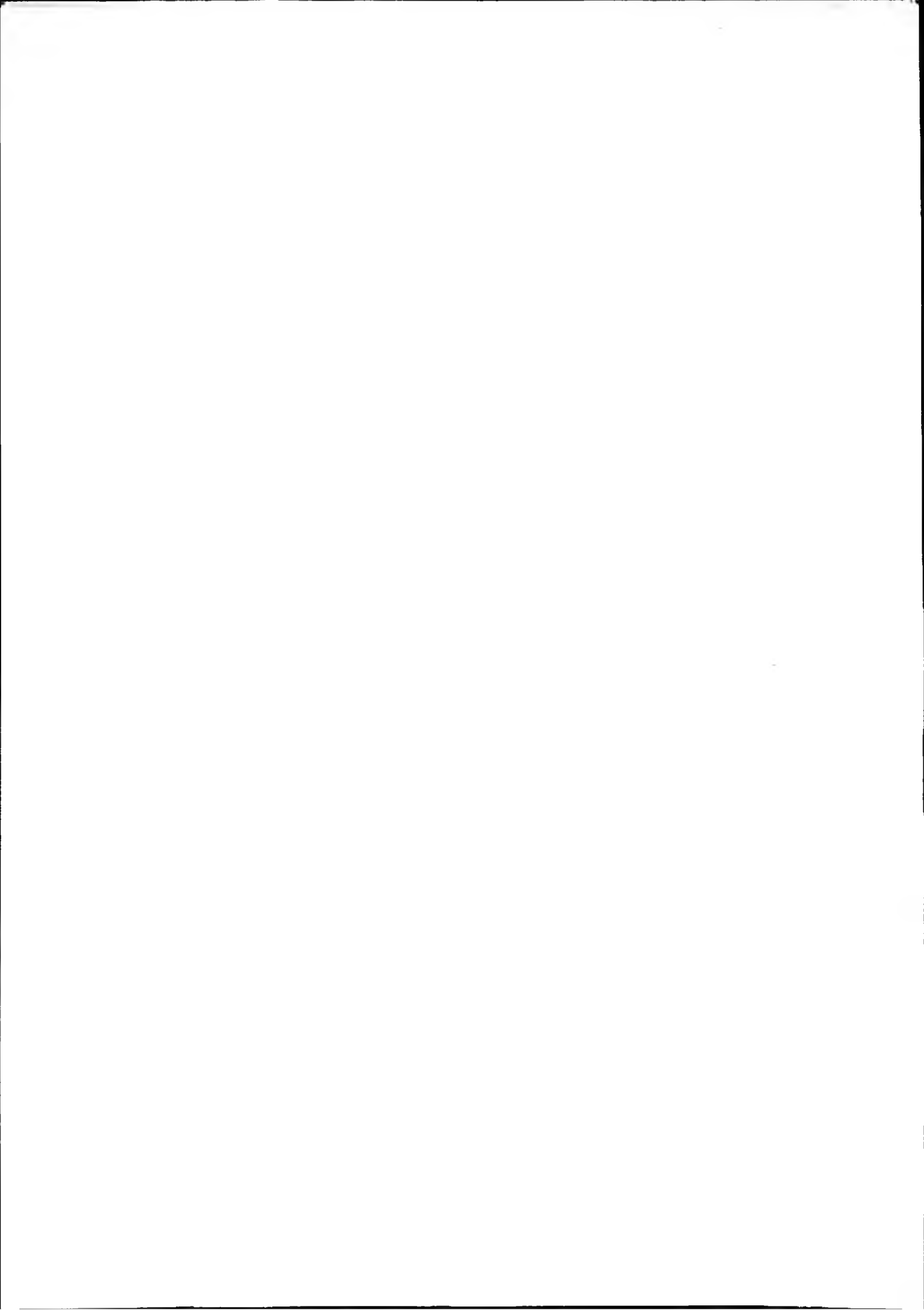
se pretende, eliminando así todo valor confirmatorio de los resultados. Sin embargo, puede plantearse cómo bajo ciertas condiciones las reespecificaciones pueden ser aceptables (Mac Callum, 1986; Bentler et al, 1987; Byrne, 1989), si bien sus resultados deben ser examinados críticamente.

Por tanto es importante considerar que la aplicación de los modelos causales debe ser limitada a aquellos campos en que la investigación teórica y empírica sea importante. El presupuesto de trabajar con "sistemas completos", la necesidad de incluir en los modelos todas las variables relevantes que puedan explicar un fenómeno social es fundamental (aunque ello sea irrealizable en un sentido absoluto). Bentler et al (1987) han expuesto cómo el investigador deberá conseguir un modelo comprensible, eligiendo entre un modelo ideal y uno práctico. Desde un punto de vista práctico, no se recomienda utilizar más de 20 variables. Los modelos excesivamente amplios son difíciles de analizar y de conseguir que ajusten.

Aparte del conocimiento adecuado de las diferentes variables, que pueden entrar en juego en un modelo, otro elemento importante es la obtención de indicadores de medida adecuados y válidos (Borgatta et al, 1988). En Ciencias Sociales nos encontramos con grandes dificultades para la obtención de buenos indicadores de medida, por lo que actuamos con mayores errores en comparación con otras ciencias. La no inclusión de variables relevantes y el uso de medidas con altos errores pueden conducir a resultados, muchas veces,

cuestionables.

Por otro lado, se han cuestionado, como recoge Glymour (1987), los modelos causales, debido a que los presupuestos en que se basan no son defendibles ni filosófica ni metodológicamente. Rogosa (1987) señala cómo las posturas en torno a la posibilidad de realizar inferencia causal con estos modelos podrían sintetizarse en tres grandes bloques: a) la inferencia causal puede lograrse fácilmente con Lisrel, b) es posible si se presta atención a las asunciones habituales de las técnicas estadísticas y c) es casi imposible, salvo que se dé un exhaustivo grupo de asunciones teóricas, que a menudo no son contrastables. La postura que parece más coherente, dadas las dificultades existentes, es la de asumir un punto de vista crítico de acuerdo a la tercera postura formulada. Pero sobre todo deben valorarse los resultados de acuerdo a su significación dentro del encuadre teórico, valorando las dificultades de operacionalización y de medición con que actuamos en Ciencias Sociales, así como las asunciones técnico-estadísticas que se realizan.



UNIVERSIDAD DE DEUSTO
CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGIA

" HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO
Y SOMATICO: ALIENACION Y FACTORES PSICOSOCIALES "

VOLUMEN II

Tesis Doctoral presentada por Nekane Basabe Barañano

Dirigida por el Doctor Dario Páez Rovira

DIRECTOR



DOCTORANDO



Bilbao, Septiembre 1990

INDICE

Pag.

VOLUMEN I:

<u>AGRADECIMIENTOS</u>	XVII
<u>INTRODUCCION</u>	1
<u>PARTE I.- LA ALIENACION EN LA LITERATURA SOCIOLOGICA</u>	
<u>MODELOS TEORICOS DE ALIENACION</u>	
<u>CAPITULO 1.- LA ALIENACION EN LA LITERATURA</u>	
<u>SOCIOLOGICA</u>	9
1.1.- INTRODUCCION	9
1.2.- LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA CLASICA	13
<u>CAPITULO 2.- MODELO TEORICO Y EMPIRICO DE LA</u>	
<u>ALIENACION EN SEEMAN</u>	17
2.1.- SEEMAN: DEFINICION Y SIGNIFICADO DE LA	
<u>ALIENACION</u>	17
2.2.- DIMENSIONES DE LA ALIENACION EN SEEMAN	18
2.2.1.- Falta de Control-Impotencia	18
2.2.2.- Falta de Sentido o Significado	22
2.2.3.- Falta de Normas y Anomia	24
2.2.4.- Aislamiento Social	26
2.2.5.- Autoextrañamiento	27
2.2.6.- Resumen de las Dimensiones de la	
<u>Alienación en Seeman</u>	29
2.3.- ESTUDIOS DE SEEMAN SOBRE LA ALIENACION	30
2.3.1.- Instrumentos de Medida de la Alienación ..	31
2.3.1.1.- Indicador General de Alienación	31

2.3.1.2.-	Indicadores de Falta de Control	31
2.3.1.3.-	Indicadores de Falta de Significado	33
2.3.1.4.-	Indicador de Anomia	33
2.3.1.5.-	Indicadores de Aislamiento Social	34
2.3.1.6.-	Indicador de Autoextrañamiento	35
2.3.2.-	Características Generales del Estudio	
	Empírico de la Alienación en Seeman	36
2.3.3.-	Comportamiento de las Dimensiones de	
	la Alienación	38
2.3.3.1.-	Control y Aprendizaje Social	38
2.3.3.2.-	Alienación Laboral y Conducta	
	Sociopolítica	39
2.3.3.3.-	Alienación, Falta de Control,	
	Aislamiento y Salud	42
CAPITULO 3.- <u>LA ALIENACION EN LA SOCIOLOGIA EMPIRICA</u> ..		48
3.1.-	REPERCUSIONES DE SEEMAN EN LA SOCIOLOGIA	
	EMPIRICA AMERICANA	48
3.1.1.-	Multidimensionalidad o Unidimensionalidad	
	del Constructo Alienación	48
3.2.-	CORRELATOS SOCIALES Y PSICOLOGICOS:	
	INVESTIGACIONES EMPIRICAS DE LA ALIENACION .	59
3.2.1.-	Sociología del Trabajo y Alienación	59
3.2.2.-	Dominios de Control y Correlatos Sociales.	66
CAPITULO 4.- <u>CRITICAS A LOS USOS DE LA ALIENACION</u>		70
4.1.-	PERSPECTIVAS DIVERGENTES EN LOS	
	ENFOQUES DE LA ALIENACION	70

4.2.- CONFUSION CONCEPTUAL EN LOS ESTUDIOS DE ALIENACION	72
4.3.- POSICIONES OBJETIVISTAS VERSUS SUBJETIVISTAS	76
4.4.- RESUMEN DE CRITICAS REALIZADAS A LOS ESTUDIOS DE ALIENACION BASADOS EN SEEMAN ...	79
4.5.- RESPUESTAS A LAS CRITICAS REALIZADAS A SEEMAN Y A LOS ESTUDIOS EMPIRICOS DE ALIENACION	81
 CAPITULO 5.- <u>LA RELACION ENTRE ANOMIA Y ALIENACION</u> <u>EN LA LITERATURA EMPIRICA</u>	 85
5.1.- ABSORCION DEL CONCEPTO DE ANOMIA DENTRO DE LA ALIENACION	85
5.2.- TIPOS DE ESCALAS: ANOMIA Y FALTA DE NORMAS .	86
5.2.1.- La Escala de Anomia de Srole	86
5.2.2.- Comparación entre las Escalas de Anomia y Falta de Normas	88
5.3.- DIFERENCIAS ENTRE ANOMIA Y ALIENACION	92
 CAPITULO 6.- <u>DESCRIPCION DE OTROS MODELOS TEORICOS</u> <u>DE ALIENACION</u>	 99
6.1.- LA PROPUESTA DE MARVIN B. SCOTT: LAS FUENTES SOCIALES DE LA ALIENACION	99
6.2.- LA ALIENACION COMO IMPOTENCIA E INSEGURIDAD: PROPUESTA DE ALLARDT	103
6.3.- ANOMIA Y ALIENACION, EL ENFOQUE DE MIZRUCHI	106
6.4.- ALIENACION Y ENFERMEDAD MENTAL. LA TEORIA DE ERNEST BECKER	109

6.4.1.- Alienación y Enfermedad Mental	109
6.4.2.- Teoría de la Depresión de Becker	112
6.4.3.- La Teoría de Becker reformulada por Fredén	116
6.5.- EL MODELO SISTEMICO DE LA ALIENACION DE GEYER	118
6.5.1.- El Modelo Sistémico de Geyer:	
Premisas Básicas	118
6.5.2.- Reformulación Sistémica de las Formas de Alienación	121
6.5.2.1.- Falta de Control/Inhibición de Outputs .	122
6.5.2.2.- Falta de Sentido/Nivel de Inputs	123
6.5.2.3.- Falta de Normas/Funciones de Decisión ..	124
6.5.2.4.- Aislamiento/Nivel de Inputs y Outputs ..	126
6.5.2.5.- Autoextrañamiento/Sistema Interno	126
6.5.3.- Las Formas Modernas de la Alienación	127
CAPITULO 7.- <u>ELECCION DE UN MODELO PSICOSOCIAL</u>	
<u>DE LA ALIENACION</u>	134
7.1.- CONCEPCION Y DEFINICION DE LA ALIENACION SUBJETIVA	134
7.2.- FACTORES SOCIALES Y PSICOSOCIALES CONDICIONANTES DE LA ALIENACION	136
7.3.- LAS FORMAS DE ALIENACION	143
7.4.- LIMITACIONES DEL MODELO	151
PARTE II.- <u>PSICOSOCIOLOGIA DE LA SALUD, ALIENACION</u> <u>Y FACTORES PSICOSOCIALES</u>	
CAPITULO 8.- <u>DIMENSIONES DEL MALESTAR Y AFECTIVIDAD</u> <u>NEGATIVA</u>	154

8.1.- INTRODUCCION	154
8.2.- DIMENSIONES DE LA AFECTIVIDAD	154
8.2.1.- Correlatos Psicosociales de la Afectividad	156
8.2.2.- Correlatos Psicológicos y Psicofisiológicos de la Afectividad	157
8.2.3.- Afectividad, Depresión y Ansiedad	158
8.2.4.- Dimensión Común al Malestar Psicológico ..	159
CAPITULO 9.- <u>DETERMINANTES DEL MALESTAR Y LA</u> <u>AFECTIVIDAD: FACTORES SOCIALES,</u> <u>PSICOSOCIALES Y PSICOLOGICOS</u>	162
9.1.- INTRODUCCION	162
9.2.- PATRONES SOCIALES DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO	167
9.2.1.- Clase Social, Desigualdad Social y Enfermedad	167
9.2.2.- Salud Mental: Distribución Diferencial según Clase Social	169
9.2.3.- Explicaciones a las Diferencias de Clase en Salud Mental	171
9.2.4.- Salud, Género y Rol Sexual	174
9.2.5.- Diferencias Sexuales en Salud Mental	175
9.2.6.- Mayor Prevalencia Femenina o Diferentes Estilos de Expresión del Malestar	179
9.2.7.- Factores Sociales, Rol Sexual y Expresividad de Síntomas Psicológicos	181
9.2.8.- Rol Sexual, Estatus Marital y Empleo	183

9.2.9.- Transiciones en los Roles Familiares: Rol Sexual, Trabajo Doméstico y Tipo de Familia	186
9.3.- NIVEL DE ESTRES, SUCESOS DE VIDA Y MALESTAR	191
9.3.1.- Concepción Psicosocial del Estrés	191
9.3.2.- Nivel de Estrés y Salud	193
9.3.3.- Estrés, Clase Social y Sexo	196
9.4.- FACTORES MICROSOCIALES, ALIENACION Y MALESTAR	197
9.4.1.- Condiciones Sociales, Alienación y Malestar	197
9.4.2.- Falta de Control y Malestar	199
9.4.2.1.- Correlatos Sociales de la Falta de Control	199
9.4.2.2.- Control y Malestar	201
9.4.3.- Integración, Soporte y Malestar	204
9.4.3.1.- Efectos Directos e Indirectos del Soporte y la Integración en el Malestar .	204
9.4.3.2.- Dimensiones del Soporte y la Integración	207
9.4.3.3.- Integración: Beneficios y Costos	209
9.4.4.- Falta de Normas, Conflicto de Roles y Malestar	213
9.4.4.1.- Anomia, Falta de Normas y Conflicto de Roles	213
9.4.4.2.- Correlatos Sociales de la Anomia Subjetiva	214
9.4.4.3.- Falta de Normas, Angustia y Malestar ...	216
9.4.4.4.- Estrés de Rol y Malestar	219
9.4.5.- Falta de Sentido y Autoextrañamiento	223

9.5.- FACTORES PSICOLOGICOS: ESQUEMA DE AUTOEVALUACION NEGATIVA: HIPERCITICISMO Y SOBREGENERALIZACION	225
CAPITULO 10.- <u>MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL</u> <u>MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO:</u> <u>PROPUESTA DE ANALISIS</u>	
10.1.- PATRONES SOCIALES DEL MALESTAR Y FACTORES PSICOSOCIALES	229
10.2.- MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO	230
10.3.- DEFINICION DE LA ALIENACION	232
10.4.- HIPOTESIS DEL MODELO PSICOSOCIAL	234
10.5.- PRESUPUESTOS, CARACTERISTICAS DEL MODELO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	235
PARTE III.- <u>METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION.</u> <u>MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA</u>	
CAPITULO 11.- <u>METODOLOGIA Y TIPOS DE EXPLICACION SOCIAL</u> 239	
11.1.- PLURALISMO COGNITIVO Y METODOLOGICO EN SOCIOLOGIA	239
11.2.- TIPOS DE EXPLICACION EN LAS CIENCIAS SOCIALES: EXPLICACION Y CAUSALIDAD	241
11.2.1.- Determinismo y Probabilismo	241
11.2.2.- Filosofía de la Ciencia y Corrientes de Pensamiento	242
11.2.2.1.- Positivismo y Neopositivismo	242

11.2.2.2.- Crítica al Neopositivismo y el	
Racionalismo Crítico	244
11.2.2.3.- Epistemología Conciliadora:	
Racionalismo Crítico y Pragmatismo	
Metodológico	246
11.2.3.- La Explicación en las Ciencias Sociales .	246
11.2.4.- Diferentes Tipos de Explicación Social ..	248
11.2.4.1.- La Concepción Clásica de la Explicación	
como Subsunción Legaliforme	248
11.2.4.2.- Concepción Realista de la Causalidad y	
Crítica a la Explicación Hempeliana ...	250
11.2.4.3.- La Explicación Causal en las Ciencias	
Sociales	250
11.2.4.4.- La Explicación de Tipo Funcional	252
11.2.4.5.- Explicación de Tipo Teleológico o	
Intencional Racional	254
11.3.- CONCLUSIONES METODOLOGICAS GENERALES	258
CAPITULO 12.- <u>METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION</u> .	264
12.1.- ANALISIS DE LA CAUSACION SOCIAL EN LA	
INVESTIGACION EMPIRICA	264
12.2.- TECNICAS EXPERIMENTALES Y NO EXPERIMENTALES	
EN RELACION A LA INFERENCIA CAUSAL	265
12.3.- MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA	271
12.3.1.- Descripción General	271
12.3.2.- Condiciones de Aplicación	272
12.3.3.- Descripción Técnica del Modelo	
Estructural de Covarianza	275
12.3.4.- Etapas para la Resolución del Modelo	278

12.3.4.1.- Especificación	278
12.3.4.2.- Identificación	278
12.3.4.3.- Estimación	280
12.3.5.- Valoración del Ajuste del Modelo:	
Indicadores	281
12.3.5.1.- Adecuación de las Estimaciones de	
los Parámetros	282
12.3.5.1.1.- Presencia de Valores No Razonables y	
los Casos Heywood	282
12.3.5.1.2.- Otros Problemas de Estimación	290
12.3.5.1.3.- Recomendaciones ante los Problemas	
de Estimación	291
12.3.5.2.- Indices Generales de Bondad y de Falta	
de Ajuste del Modelo	292
12.3.5.2.1.- Índice CHI Cuadrado	292
12.3.5.2.2.- Limitaciones del Índice de Ajuste	
CHI Cuadrado	294
12.3.5.2.3.- Otros Indices Proporcionados por el	
Programa Lisrel	296
12.3.5.3.- Adecuación del Modelo de Medida	298
12.3.5.4.- Indicadores Especificos de Ajuste del	
Modelo	299
12.3.5.5.- Problemas Asociados con los Indices de	
Bondad de Ajuste General e Indicadores	
Alternativos	301
12.3.5.6.- Reformulación de los Indices de Ajuste	
y Tamaño de Muestra	308

12.3.5.7.- Conclusiones respecto a los Indices de Ajuste: Criterios de Clasificación y Valoración Crítica	310
12.3.6.- Ajuste de Modelos y Análisis Post-Hoc/ Exploratorios	312
12.3.6.1.- Procedimientos para Mejorar el Ajuste de Modelos	312
12.3.6.2.- Valoración de los Modelos Reespecificados y Problemas Asociados con su Práctica .	314
12.3.7.- Criterios Metodológicos y Necesidades Empíricas	318
12.3.8.- Resumen de los Requisitos de Aplicación y Problemas Prácticos de los Modelos Estructurales de Covarianza	319
12.4.- VALORACION DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA	322
12.4.1.- Aportaciones	322
12.4.2.- Limitaciones	323

VOLUMEN II

PARTE IV.- ESTUDIO EMPIRICO: FACTORES PSICOSOCIALES Y MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO

CAPITULO 13.- <u>DESCRIPCION MUESTRA, VARIABLES E INSTRUMENTOS</u>	329
13.1.- MUESTRA ESTUDIADA: COMPOSICION Y SELECCION	329
13.1.1.- Composición de la Muestra Estudiada	329

13.1.2.-	Proceso de Selección de la Muestra y	
	Condiciones de Aplicación	331
13.2.-	DESCRIPCION DE LA MUESTRA	333
13.3.-	VARIABLES, OPERACIONALIZACION E	
	INDICADORES	334
13.4.-	INSTRUMENTOS-ESCALAS: DESCRIPCION, VALIDEZ	
	Y FIABILIDAD	340
13.4.1.-	Escalas de Síntomas	340
13.4.1.1.-	Inventario de Depresión de Beck	340
13.4.1.2.-	Escala de Ansiedad de Zung	343
13.4.1.3.-	Escala de Rasgo de Percepción de	
	Síntomas Físicos PILL	346
13.4.2.-	Escala de Evaluación del Estrés:	
	Sucesos Vitales y Preocupaciones	350
13.4.3.-	Escala de Soporte Social Objetivo	352
13.4.4.-	Escala de Satisfacción con el Soporte	
	Social de Hobfoll	355
13.4.5.-	Escala de Frustración Anómica de	
	Srole-Christie	358
13.4.6.-	Escala de Desajuste y Conflicto de Roles	366
13.4.7.-	Escala de Locus de Control-Esferas de	
	Control de Paulhus y Christie	369
13.4.8.-	Escala de Hipercriticismo y	
	Sobregeneralización	372
13.5.-	CONCLUSIONES ESCALAS DE MEDIDA	374

CAPITULO 14.- <u>ANALISIS DE RESULTADOS-I:</u>	
<u>DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR</u>	376
14.1.- PLANTEAMIENTO GENERAL: HIPOTESIS Y TECNICAS ESTADISTICAS	376
14.2.- DIFERENCIA DE MEDIAS EN MALESTAR SEGUN TIPO DE MUESTRA	378
14.3.- DIFERENCIAS EN MALESTAR SEGUN LOS SUBGRUPOS DE LA MUESTRA	380
14.4.- DIFERENCIAS DE MEDIAS EN MALESTAR PARA LA MUESTRA TOTAL	383
14.5.- CONCLUSIONES GENERALES	388
CAPITULO 15.- <u>ANALISIS RESULTADOS-II: ROL SEXUAL, CLASE SOCIAL, FACTORES PSICOSOCIALES Y MALESTAR</u>	
15.1.- FACTORES MICROSOCIALES, ROL SEXUAL Y MALESTAR	393
15.1.1.- Rol Sexual(Diferencias hombres y mujeres)	393
15.1.2.- Salud Mental, Sexo, Clase Social, Edad y Factores Microsociales	395
15.2.- CONCLUSIONES	399
CAPITULO 16.- <u>ANALISIS DE RESULTADOS-III:</u>	
<u>CONTRASTE DEL MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR (MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA)</u> ...	403
16.1.- PLANTEAMIENTO GENERAL	403
16.2.- INDICADORES DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	406

16.3.-	CONDICIONES DE APLICACION Y	
	CONTRASTABILIDAD	407
16.4.-	VALORACION DE LAS CONDICIONES DE APLICACION	411
16.4.1.-	Normalidad	411
16.4.2.-	Rango de las Variables	412
16.4.3.-	Relaciones Lineales entre las variables .	413
16.5.-	ANALISIS DE RESULTADOS: CONTRASTE DEL MODELO	415
16.5.1.-	Formulación del Modelo e Hipótesis	415
16.5.2.-	Condiciones y Técnicas de Aplicación	419
16.5.3.-	Características Generales del Modelo	421
16.6.-	CONTRASTE DEL MODELO: ANALISIS DE	
	RESULTADOS	424
16.6.1.-	Introducción	424
16.6.2.-	Modelo Estructural para las Variables	
	Exógenas	425
16.6.2.1.-	Modelo de Medida de la Alienación	425
16.6.2.2.-	Modelo Estructural-VARIABLES Exógenas .	427
16.6.3.-	Modelo de Medida para el Constructo	
	Malestar Global Psicosomático	429
16.6.4.-	Modelo Psicosocial Explicativo del	
	Malestar Global	430
16.6.5.-	Modelo Psicosocial Explicativo del	
	Malestar Depresivo- Ansioso	435
16.6.6.-	Adecuación de las Estimaciones de los	
	Parámetros	439
16.6.7.-	Modelos Reespecificados	447
16.6.7.1.-	Reespecificación de los Modelos	
	Postulados	447

16.6.7.2.- Comparación de los Modelos	
Reespecificados: Malestar Global	450
16.6.7.3.- Comparación de los Modelos	
Reespecificados: M.Ansioso-Depresivo ..	452
16.6.8.- Valoración de los Modelos Definitivos ...	454
16.6.8.1.- Valoración del Modelo-Malestar Global .	454
16.6.8.2.- Valoración del Modelo	
Malestar Ansioso-Depresivo	458
16.6.9.- Modelo Estructural: Neuroticismo y	
Depresión	461
16.6.9.1.- Resultados Empíricos de los Modelos ...	461
16.6.9.2.- Valoración de los Modelos (3 y 4)	
Neuroticismo y Depresión	463
16.7.- COMPARACION ENTRE LOS MODELOS SEGUN VARIABLE	
ENDOGENA Y CONCLUSIONES	465
<u>CONCLUSIONES</u>	472
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	506
<u>RELACION DE ANEXOS:</u>	
ANEXO Nº 1.- DESCRIPCION DE LA MUESTRA	524
ANEXO Nº 2.- FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE	
MEDIDA	527
ANEXO Nº 3.- ANALISIS RESULTADOS I: DIFERENCIAS SOCIALES	
EN MALESTAR	531
ANEXO Nº 4.- ANALISIS RESULTADOS II: FACTORES	
MICROSOCIALES, SEXO Y SALUD MENTAL	539

ANEXO NQ 5.- ANALISIS RESULTADOS III: COMPROBACION SUPUESTOS DE APLICACION DEL MODELO ESTRUCTURAL	542
ANEXO NQ 6.- ANALISIS RESULTADOS III: MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA	549
ANEXO NQ 7.- CUESTIONARIO-ESCALAS	561

PARTE IV.- ESTUDIO EMPIRICO: FACTORES PSICOSOCIALES Y
MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO

CAPITULO 13.- DESCRIPCION DE LA MUESTRA, VARIABLES E
INSTRUMENTOS
(pag. 329)

CAPITULO 14.- ANALISIS DE RESULTADOS-I:
DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR
(pag. 376)

CAPITULO 15.- ANALISIS DE RESULTADOS-II:
ROL SEXUAL, CLASE SOCIAL, FACTORES
PSICOSOCIALES Y MALESTAR
(pag. 393)

CAPITULO 16.- ANALISIS DE RESULTADOS-III:
CONTRASTE DEL MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO
DEL MALESTAR. MODELOS ESTRUCTURALES DE
COVARIANZA
(pag. 403)

13.-DESCRIPCION MUESTRA. VARIABLES E INSTRUMENTOS

13.1.-MUESTRA ESTUDIADA: COMPOSICION Y SELECCION

13.1.1.- Composición de la Muestra Estudiada

La muestra utilizada procede de tres colectivos de población diferentes. Por un lado, se ha obtenido una muestra de los usuarios del Módulo de Asistencia Psicosocial de Recaldeberri, un grupo del servicio de Salud Mental y otro del servicio de Planificación Familiar. Por otro, se trata de un colectivo de estudiantes de 5º Curso de Psicología de la Universidad del País Vasco junto con familiares de éstos.

El tamaño total de la muestra es de 307 sujetos, repartidos en 100 sujetos del área de Salud Mental, 98 de Planificación Familiar y 109 sujetos estudiantes y familiares de éstos.

Los usuarios de Salud Mental de Recalde constituyen un tipo de colectivo con gran presencia de Malestar Psicológico y Somático, además de plantear problemas a nivel interpersonal, familiar y laboral. Los principales motivos de consulta dentro de la población de Salud Mental de Recalde se refieren a problemas afectivos y emocionales (principalmente de tipo ansioso y depresivo), asociados a conflictos intrafamiliares e interpersonales y a dificultades y sucesos vitales estresantes. Se trata de una población casi exclusivamente de

clase social baja (79% de clase social baja, 21% clase social media baja) y donde predominan las mujeres sobre los hombres (Memorias Módulo Psicosocial de Recalde, 1985, 1988).

La población del servicio de Planificación Familiar de Recalde constituida por mujeres es predominantemente joven, ya que dicho servicio está orientado principalmente a las demandas ginecológicas de mujeres en edad fértil. Es un colectivo proferentemente de clase social baja (55% clase baja y 45% clase media baja y media) y de residentes en el barrio bilbaíno de Recaldeborri (alrededor del 73% de las usuarias del servicio).

El grupo compuesto por estudiantes y familiares, al contrario que los de Recalde, proceden de estatus sociales más elevados, teniendo mayores niveles de instrucción.

La muestra elegida no pretende ser representativa de la población general, ni tampoco de una población de tipo ambulatorio. Se trata de tres colectivos específicos: un primer colectivo de población ambulatoria de un servicio especializado, homogéneo en relación a la extracción social baja y con presencia de gran malestar junto con problemas relacionales y sociales. Un segundo colectivo de usuarias-mujeres-más cercano a un tipo de población general, pero también homogéneo en relación a la extracción social y a la edad. Y un tercer colectivo totalmente diferente a los anteriores con un estatus social y nivel cultural mayor y no relacionado con problemas psiquiátricos, ni con una población de tipo ambulatorio.

rio.

El objetivo principal de la presente investigación es contrastar un modelo psicosocial explicativo del malestar psicológico. El hecho de incluir a tres colectivos diferentes nos permite un contraste más general del modelo, junto con una mayor variabilidad e igualmente posibilita un estudio de las diferencias, sobre todo relacionadas con la pertenencia a un grupo de población psiquiátrica y a un colectivo normal (en un sentido muy general de no demandante de servicios psicológicos especializados).

13.1.2.-Proceso de Selección de la Muestra y Condiciones de Aplicación

El colectivo de estudiantes universitarios está constituido por todos los alumnos de la asignatura de Metodología de 5º de Psicología de la Universidad del País Vasco. El cuestionario ha sido supervisado por el profesor de la asignatura. Posteriormente, los alumnos han sido preparados para pasar el mismo a los miembros de su familia.

Las dos muestras de pacientes del Módulo de Recalde han sido seleccionadas entre dicha población. En principio, han sido elegidos aquellos usuarios que acudían por primera vez al centro. Aunque no se ha pretendido conseguir una representatividad estricta, la elección de la muestra ha seguido criterios aleatorios. Posibles sesgos y limitaciones se rela-

cionan principalmente con el nivel cultural bajo y la edad avanzada, en cuyos casos resulta prácticamente imposible la autopasación de los cuestionarios.

El personal encargado de la pasación de los cuestionarios ha estado formado por tres miembros del equipo profesional del Módulo Psicosocial de Recaldeberri (1 Asistente Social, 1 Psicólogo y 1 Socióloga), con una amplia experiencia profesional en la pasación de cuestionarios de salud.

En la muestra de Salud Mental solamente se han seleccionado los individuos que han acudido a consulta por problemas de tipo neurótico, afectivo, sexual, familiar y por trastornos derivados de reacciones al estrés o trastornos adaptativos. Estos suponen el 60,4% de la demanda total de salud mental. Los sujetos con problemas psicóticos, trastornos de conducta y personalidad y las drogodependencias han sido excluidos. Las escalas utilizadas sirven para medir el malestar psicológico, fundamentalmente depresivo y ansioso y no pueden captar otra clase de síntomas más incapacitantes del tipo de los psicóticos. Por otro lado, el marco explicativo para estos trastornos es diferente y el modelo postulado no es el adecuado para ellos (los datos referentes a la muestra y la población estudiada pueden verse en el anexo nº 1, pp: 524-26).

13.2.-DESCRIPCION DE LA MUESTRA

En el Anexo correspondiente a la descripción de la muestra pueden contemplarse sus características según la edad, estado civil, actividad laboral y núcleo de convivencia. Se ofrecen los datos correspondientes a la muestra total y a las submuestras de salud mental, planificación familiar y de estudiantes y familiares (Ver Anexo, pp: 524-26).

La muestra está constituida fundamentalmente por mujeres (75%), predominantemente jóvenes y por solteros (59%). La media de edad es de 27,8 años, la moda es 24 y la mediana 25. El valor mínimo de edad es 16 años y el máximo 61 años. Según la distribución por actividad laboral el 53,7% están ocupados (tienen una actividad laboral remunerada), el 21,2% son estudiantes, el 17,3% amas de casa y el 7,8% no desarrolla ninguna actividad laboral estando en paro.

Según el tipo de muestra, la media de edad para el grupo de estudiantes y familiares es de 30,6 años (24 para los estudiantes y 32,6 para el resto de familiares), en Salud Mental es de 27,6 y para Planificación familiar 24,7 años. La distribución por situación laboral es bastante parecida para el grupo de Recalde y el de estudiantes y familiares.

En el colectivo de Recalde puede apreciarse su bajo nivel social y cultural. El 57,1% pertenecen a la clase baja, el 34,3% a la clase media baja y sólo un 8,6% a la clase media. Respecto al nivel cultural, el 44,9% tiene estudios

elementales o justo sabe leer y escribir y solamente el 6,1% llega a tener estudios universitarios.

13.3.-VARIABLES. OPERACIONALIZACION E INDICADORES

I.-Variables Descriptivas

- a)Sexo, Edad, Estado civil.
- b)Situación Laboral y Actividad (trabajador-ocupado, ama de casa, estudiante, parado).
- c)Núcleo de convivencia (vive solo, con familia propia, de origen o con amigos-comunidad).
- d)Nº de personas que constituyen el núcleo de convivencia.
- e)Ocupación, clase social, nivel de estudios, lugar de Residencia, nº de hijos.

II.-Factores macrosociales de vulnerabilidad

- a)Rol sexual: en función de la actividad laboral, sexo y estado civil.
- b)Clase social y estatus, en función de la actividad laboral y la ocupación.

III.-Factores Microsociales desencadenantes

a)Desempeño de roles

Se trata de estudiar la relación entre el desempeño de Roles y el Malestar psicológico. Se tiene en cuenta la dimen-

sión cuantitativa, según el nº de roles desempeñados.

-Indicadores:

-Nº total de roles desempeñados a nivel microsocial: familiares, actividades de ocio y participación en colectivos sociales, grupos de amistad y actividad laboral.

- Rol de pareja.

b) Soporte Social o Apoyo Social

El nivel de soporte social es considerado según su dimensión objetiva, que mediría el grado de inclusión de los sujetos en redes microsociales (familiares, de vecindario, amistad y familiar, grupos comunitarios y laboral) en relación a la cantidad de apoyo que reciben. Esta variable vendría medida por la Escala de Soporte Social del Departamento de Salud Mental de California (adaptación realizada por Conde et al, 1984 y por el Departamento de Psicología Social de la U.P.V.).

La otra dimensión del soporte hace referencia al nivel de satisfacción de los sujetos con el apoyo que reciben derivado de su inclusión en redes sociales. Es, por tanto, una dimensión más cualitativa del grado en que las relaciones sociales establecidas tienen un significado apoyante para los sujetos. La satisfacción con el soporte se mide por medio de la Escala de Hobfoll y explora los niveles emocional, informacional y material.

c) Anomia

La anomia a nivel individual se entiende como la percepción de la falta de normas sociales que sirven para lograr los objetivos sociales de cohesión social, solidaridad y éxito social. Esta variable vendrá medida por la percepción que tienen los sujetos del grado de anomia de la sociedad en la que viven. La escala que va a ser utilizada es la de Srole-Christie (Munné, 1980 ; Mizruchi, 1964).

d) Discrepancias en el Sistema de Roles e Incumplimiento de las Expectativas de Rol

Este área incluye la cantidad de conflictos experimentados por los sujetos en el desarrollo de los roles y la inadecuación en el desempeño de los roles en relación a las expectativas de rol. Estas dimensiones vienen medidas por la Escala de Desajuste de Roles (SAS-SR): conflictos de rol (laboral, amistad, familia extensa, pareja y parental) y desajuste de expectativas (económico, laboral, ocio, pareja y parental).

e) Falta de Control del Medio, Impotencia

La percepción de control del medio se refiere a las expectativas asumidas de que por medio de nuestra propia conducta podemos determinar la ocurrencia de resultados que buscamos. La creencia en nuestra capacidad de control del medio puede medirse a través del locus de control o centro de

control interno-externo. En este sentido, un locus interno expresaría la creencia de que los resultados de nuestras acciones dependen de nuestras propias capacidades y actuaciones y al contrario, un locus externo supone creer que carecemos de dichas capacidades. El control del medio hace referencia aquí a la dimensión de competencia y de relación conducta-refuerzo (diferente de la dimensión de atribución de causalidad). La Escala utilizada para medir esta variable es la de Paulhus y Christie (1981), adaptada por Agustín Echebarría (Barrio et al., 1986).

f) Nivel de Estrés Objetivo y Subjetivo

El nivel de estrés se refiere a la cantidad de sucesos vitales, acontecimientos y cambios vitales que los sujetos han experimentado a nivel personal, familiar y económico laboral. Además de la presencia o ausencia de estos acontecimientos en la vida del sujeto, se recoge el nivel de preocupación ante los sucesos vitales, también denominado como estrés subjetivo. La evaluación del nivel de estrés se obtiene a través de la Escala de Sucesos adaptada por Conde y Franch (1984).

g) Factores Psicológicos. Hipercriticismo y Sobregeneralización

Los rasgos psicológicos considerados como explicativos del Malestar se refieren a la tendencia a ser hipercrítico con las propias conductas, actuando con un esquema evaluativo

muy exigente. Otro mecanismo de valoración del sí mismo supone que ante una situación concreta displacentera se tiende a recordar situaciones negativas anteriores y a sobregeneralizarlas. Por tanto, estas dos dimensiones son indicadores de un esquema evaluativo del sí mismo negativo, hipercrítico y sobregeneralizador en base a la selección de experiencias displacenteras. La Escala utilizada en este caso es la de los autores Carver y Ganellen (1983).

IV.-Malestar Psicológico y Somático. Variables Dependientes

El nivel de Malestar Psicológico engloba las dimensiones de sintomatología depresiva y de ansiedad, diferenciando en esta última entre los aspectos más psicológicos y los somáticos. Por otro lado, se incluye la variable tendencia a la autopercepción de síntomas físicos.

El constructo Malestar Psicológico, como expresión de la existencia de un dominio común de afectividad negativa, está formado por la ansiedad y la depresión. Asimismo se comprobará si la inclusión de la autopercepción de síntomas físicos responde a los mismos patrones (en relación a los factores microsociales) que el Malestar propiamente psicológico (ansiedad y depresión).

Cada una de las dimensiones del Malestar se mide por medio de diferentes escalas:

Escala de Depresión de Beck

Escala de Ansiedad de Zung - Nivel Psicológico

Escala de Ansiedad de Zung - Nivel Somático

Escala de Autopercepción de Síntomas Físicos PILL.

V.-Variables Latentes

a)Variables Latentes Independientes

-Nivel de estrés

Engloba las dimensiones objetiva y subjetiva del estrés o nivel de presencia y preocupación de sucesos vitales.

-Esquema de Sí Negativo

Formado por las características de hipercriticismo y sobregeneralización.

-Alienación

Separación del individuo respecto a "los otros" y a la sociedad, englobando las dimensiones conjuntas de los factores microsociales predictores del Malestar: Desajuste de Roles, Integración Social, Anomia y Falta de Control del Medio.

b)Variable Latente Dependiente

Nivel de Malestar Psicológico, Depresión y Ansiedad y Nivel de Malestar Psicológico-Somático.

13.4.-INSTRUMENTOS-ESCALAS: DESCRIPCION, VALIDEZ Y FIABILIDAD

13.4.1.-Escalas de Síntomas

13.4.1.1.-Inventario de Depresión de Beck

La Escala de Beck (1961) resalta los componentes cognitivos de la Depresión más que los aspectos conductuales y somáticos. La finalidad del instrumento es medir la intensidad de la depresión en un momento temporal concreto (se pregunta por la presencia de síntomas en el último mes). No se trata de un instrumento de diagnóstico psiquiátrico, sino de evaluación del nivel de depresión para cualquier sujeto.

La adaptación castellana de esta escala ha sido realizada por Conde y Useros del Departamento de Psicología Médica de la Universidad de Valladolid (Conde y Franch, 1984). La versión que aquí se utiliza contiene 21 items, es de forma autoaplicada y permite obtener una medida cuantitativa de la intensidad de la depresión, evaluando los items de 0 a 3 puntos.

La escala de Beck es un instrumento relativamente seguro y eficaz, habiendo sido aplicado en diferentes poblaciones y contextos.

Los datos más importantes referidos por Conde y Franch (1984), respecto a su fiabilidad y validez, serían los si-

guientes:

a) En los estudios de presentación del inventario su consistencia interna fue demostrada obteniéndose unos resultados significativos en la correlación entre cada ítem y la puntuación total.

b) Los índices de fiabilidad, por el método de las dos mitades, fueron variables, oscilando entre .53 y .93.

c) La validez concurrente fue evaluada comparando la puntuación total del BDI (Beck) con una escala de evaluación clínica global para cuatro niveles de depresión, obteniéndose diferencias significativas en las puntuaciones medias del BDI en relación a los cuatro niveles de depresión.

d) El inventario de Beck demostró su sensibilidad al cambio; así el BDI reflejaba los cambios experimentados en el nivel de depresión en un grupo de pacientes (37 sujetos) con depresión severa y estudiados desde su ingreso psiquiátrico hasta que fueron dados de alta e independientemente de la edad, el sexo y el coeficiente de inteligencia.

e) Comparando esta escala con el S.D.S. (escala de depresión de Zung) se obtuvo una correlación de .83.

f) Diversos estudios factoriales han logrado resultados inconsistentes. En una población francesa aparecía un primer factor relacionado con aspectos vitales y manifestaciones somáticas y un segundo factor relacionado con la agresividad (Pichot et al, 1964, en Conde et al, 1984).

En nuestro contexto esta escala ha sido utilizada en diversas muestras. En el Centro de Salud (Módulo de Recalde, Bilbao) el cuestionario ha sido aplicado repetidamente entre los usuarios. Respecto a su validez y fiabilidad en nuestro contexto podemos señalar los siguientes datos:

a) El coeficiente de fiabilidad alpha fue de .83 para una muestra de sujetos de población normal (Comarca de Navarra, García, 1986). En una muestra de 148 sujetos parecida a la aquí utilizada (sujetos Salud Mental, Planificación Familiar del Módulo de Recalde y un Grupo de Enseñantes), el coeficiente alpha fue de .89 (Barrio et al., 1986).

b) Respecto a su validez discriminante, para una muestra similar a la actual de 242 sujetos (sujetos S.Mental, P. Familiar y enseñantes), las puntuaciones en la Escala para los tres grupos presentaban diferencias significativas entre medias, con una F de 51,04, sig. a .0000.

c) En un estudio de meta-análisis en base a 4 muestras (sujetos de población normal de una Comunidad Navarra, familiares de estudiantes, usuarios del Módulo de Recalde y estudiantes, con un total de 1.017 sujetos) la depresión, medida por la escala de Beck, presentaba unas correlaciones ponderadas de .42 con la escala de ansiedad de Zung y de .35 con una escala de Somatización (en base al criterio DSMIII) (Barrio, Basabe, Páez, 1988).

La escala de Depresión de Beck ha sido ampliamente contrastada en diferentes contextos y muestras, tanto en

poblaciones generales, como en poblaciones específicas (como la del presente estudio) y en poblaciones clínicas. Presenta unos índices de fiabilidad y validez que pueden considerarse como bastante aceptables. Recoge aspectos de estado de ánimo general, componentes más cognitivos de representación negativa, elementos de autoagresividad y aspectos somáticos.

13.4.1.2.-Escala de Ansiedad de Zung

Zung elaboró una escala autoaplicada para la ansiedad, donde se reúnen las características comunes a los trastornos por ansiedad descritos por diversos autores como Kolb, White, Lice, Reed y Cohen. La escala trata de cuantificar la sintomatología ansiosa en un momento temporal (referido al período de un mes en el momento de pasación del cuestionario). Consta de 20 ítems, con puntuaciones de 1 a 4 y combinando una formulación negativa y positiva de los mismos.

La traducción y adaptación castellana de la escala ha sido realizada por el Departamento de Psicología Médica de la Universidad de Valladolid (Conde y Franch, 1984). Esta escala presenta un primer conjunto de 5 ítems referidos a componentes más psicológicos de la ansiedad, como son las sensaciones de nerviosismo, irritabilidad, miedo y sensación de derrumbamiento. Una segunda parte, compuesta por los 15 ítems restantes, mediría más los aspectos somáticos de la ansiedad como: dolores osteomusculares, debilidad, cansancio, palpitaciones, etc. La versión completa de la escala puede consul-

tarse en el Apéndice de instrumentos. Aquí hemos dividido la escala según ambos conjuntos de síntomas (ansiedad psicológica - PSIC, ansiedad somática - FIS).

En un principio, la validez concurrente de la escala fue probada comparando sus puntuaciones con las obtenidas con la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (TMAS). La escala pudo discriminar entre un grupo de pacientes con trastornos de ansiedad y otro con trastornos depresivos, esquizofrénicos, de personalidad y desajustes situacionales. La fiabilidad alcanzada por la prueba de las dos mitades fue de .71 (Conde y Franch, 1984).

Esta escala obtuvo un coeficiente alpha de .95, en una muestra de población general de una Comarca de Navarra (García, 1986). En base a la muestra de este estudio y realizando un análisis factorial exploratorio aparece un primer factor principal, que por sí solo explica el 55,8% de la varianza (el resto de varianza se reparte en un número grande y poco importante de factores). Estos resultados pueden interpretarse como indicadores de la buena consistencia interna de la escala. Volviendo a realizar un análisis factorial, esta vez imponiendo un único factor, se comprueba que 15 de los 20 items presentan unas comunalidades mayores de .50 (una síntesis de los resultados del análisis factorial puede verse en el anexo de escalas nº 2, pp: 527).

Pero, como se ha indicado más arriba, dado que la escala mezcla aspectos psicológico afectivos y somáticos y,

puesto que va a ser estudiada en relación a otras escalas de síntomas de depresión y de autopercepción de síntomas físicos, consideramos más interesante separar ambos conjuntos de síntomas de la escala.

En relación al patrón de asociaciones de la escala de Ansiedad de Zung, ésta presenta unas correlaciones moderadas y significativas con otras escalas de malestar psicológico. Así, del meta-análisis realizado sobre 4 muestras diferentes de nuestro contexto se obtenían unos coeficientes de correlación ponderados y totales de .41 para la Depresión-Beck y Ansiedad-Zung y de .46 entre Ansiedad-Zung y Somatización Escala DSMIII (Barrio, Basabe, Páez, 1988). Por otro lado, la Escala de Zung con el cuestionario de salud de Goldberg presentaba una correlación significativa (.23), pero más baja en una muestra de población general (García, 1986).

Estudiando una muestra de sujetos del Centro-Módulo de Recalde, la escala de Zung lograba discriminar entre sujetos con diferentes diagnósticos (trastornos sexuales, afectivos, de ansiedad y normales) (Barrio et al, 1986).

De todo ello podemos concluir que la Escala de Zung representa un buen indicador del nivel de ansiedad. Su fiabilidad y validez ha sido contrastada en nuestro contexto y en grupos de población diferentes. Tanto esta escala, como la de la Depresión de Beck, han sido repetidamente utilizadas en diferentes estudios por el Departamento de Psicología Social de la U.P.V. y por el Módulo de Asistencia Psicosocial

de Recalde.

13.4.1.3.-Escala de Rasgo de Percepción de Síntomas Físicos Pill

El cuestionario Pill (Inventory of Limbic Languidness), ha sido elaborado por Pennebaker (1982). Mide la frecuencia de ocurrencia de síntomas y sensaciones físicas. El cuestionario consta de 54 items, constituyendo una medida exhaustiva del malestar físico.

Según su autor, esta escala puede utilizarse como una medida de rasgo, tendencia o propensión general a relatar síntomas físicos. De igual forma, puede tener otras aplicaciones, como la de comprobar qué síntomas específicos son generalmente experimentados por el sujeto y la de investigar si la percepción de síntomas específicos se asocia a determinadas emociones específicas, además de estudiar la relación entre percepción de síntomas específicos, activación fisiológica y vivencias emocionales.

En este estudio, la escala de PILL será utilizada en un sentido general de tendencia o propensión a percibir y relatar síntomas físicos, analizando su relación con las dimensiones de malestar depresivo y ansioso.

La formulación del cuestionario se fundamenta en 54 items con un rango de respuesta que oscila de 1 a 5 (ver

anexo instrumentos). En su formulación original, la frecuencia de los items iba de 1 a 7.

Para la versión actual existen dos formas de corrección, la original que suma las puntuaciones de cada item, de 1 a 5, de menos a más frecuencia y que es la que se utiliza aquí. La otra versión suma las puntuaciones de forma binaria (a y b = 0; c y d o e = 1), consiguiendo un rango menor de 0 a 54. Según Pennebaker (1982), la correlación entre las dos formas de puntuación fue de .96 para 5 muestras compuestas por un total de 939 sujetos-estudiantes.

Su fiabilidad por el método binario obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .88 y por el otro método de cómputo uno de .91. Las correlaciones medias inter-item fueron de .11 (forma binaria) y .16 (forma total) (estos datos se refieren a las muestras anteriores). La fiabilidad test-retest, en un período de 2 meses y para 177 sujetos estudiantes universitarios, fue de .79 (método binario) y de .83 (método suma total inicial). La fiabilidad de cada item por término medio para 60 estudiantes, probado con una diferencia de dos semanas, fue en los 54 items de .725.

En relación a su estructura factorial las respuestas del PILL dan un número grande e inestable de factores a lo largo de las muestras (de 124 a 286 sujetos, con una N total de 939 estudiantes universitarios) (op. cit.).

Esta escala ha sido traducida y adaptada al castellano

por el Departamento de Psicología Social de la U.P.V.. La aplicación del cuestionario a nuestro contexto es relativamente reciente, habiéndose utilizado en el Módulo de Recalde y con una población de estudiantes universitarios y familiares de éstos.

Su fiabilidad y validez fue estudiada en una muestra de usuarias de Planificación Familiar (Módulo de Recalde) de 195 mujeres. Se realizó una prueba entre las dos mitades obteniéndose un coeficiente de .80. Junto con esta escala se habían pasado diversos cuestionarios de síntomas, siendo las correlaciones r de Pearson entre el PILL y las otras escalas las siguientes: .51 con la Ansiedad de Zung, .26 con la Depresión de Beck, .30 con la escala MSQ (cuestionario de síntomas físicos asociados a la dismenorrea), todas ellas significativas a .001. Creando dos medidas globales de malestar, una con las puntuaciones de ansiedad y depresión y otra con las puntuaciones de ansiedad-depresión-síntomas dismenorrea, se obtuvieron unas correlaciones con el PILL significativas de .43 y .40 respectivamente (Echebarria et al, 1989).

Para la muestra de la presente investigación se prueba la validez discriminante del PILL por medio del análisis de varianza, de diferencia de medias entre grupo de salud mental (G1) y grupo de población normal (G2) (usuarias P.Familiar, estudiantes y familiares), resultando la diferencia de medias significativa.

Cuadro nº 1.-Diferencia de Medias en PILL

	Total	G 1	G 2	F	Sig.
Media	99,4585	107,0000	95,9806	18,87	.0011
SD	27,38	33,33	23,44		
N	301	95	206		

Como en estudios anteriores (Echebarría et al, 1989), las correlaciones entre PILL y los síntomas psicológicos y somáticos son significativas y moderadamente altas. En nuestra muestra los coeficientes de correlación con otros síntomas han sido:

- PILL con BDI .57 (sig. .000)
- PILL con Zung psicológico-PSIC .51 (sig. .000)
- PILL con Zung somático-FIS .63 (sig. .000)

Podemos concluir que la escala PILL presenta unos indicadores de fiabilidad y validez bastante aceptables en las aplicaciones que de ella se han hecho. Junto con esto, hay que resaltar como una limitación importante el hecho de haberse probado principalmente en grupos específicos de población. Los datos aportados por su autor, Pennebaker (1982), se refieren a muestras de estudiantes universitarios. En nuestro contexto se limitan a colectivos de usuarios de Salud Mental, de Planificación Familiar, de estudiantes y de familiares de éstos. Aunque estas aplicaciones sean quizá suficientes para el presente estudio, sería recomendable una validación y fiabilización con muestras de población general y de colectivos específicos y diferentes a los actuales.

13.4.2.-Escala de Evaluación del Estrés. Sucesos Vitales y Preocupaciones

Este instrumento fue elaborado originariamente por el Departamento de Salud Mental de California en 1981, traducido y adaptado al castellano por el Departamento de Psicología Médica de Valladolid (Conde y Franch, 1984). Esta escala fue readaptada por el Departamento de Psicología Social de la Universidad del País Vasco para su empleo en investigación (Barrio, Echebarria, et al, 1986). A la escala originaria del Dpto. de Salud Mental de California le fueron añadidos los items de la escala de estrés de Holmes y Rahe. La versión completa de la escala puede consultarse en el anexo de instrumentos.

Consta de 27 items relacionados con cambios y sucesos de vida, divididos en tres áreas: personal con 11 items, económico-laboral con 5 items y familiar compuesta de 11 items. Nos da una medida general de la cantidad de cambios y dificultades que experimentan los sujetos en el periodo de un año, pudiendo igualmente diferenciarse por áreas. Si bien, en principio incluye tanto sucesos positivos como negativos y neutros, la mayoría de los items serían indicadores de sucesos negativos (muerte de un familiar, paro, enfermedad, peleas, etc, en total 17 del total de 27). Todos ellos pueden ser considerados como sucesos importantes en la vida de una persona: matrimonio, divorcio, compra o venta de un piso, ascenso en el trabajo, paro, etc. Es un indicador bastante exhaustivo de los sucesos y dificultades vitales.

Junto con la medida del nivel de estrés objetivo (sucesos aparecidos), proporciona un índice del nivel de preocupaciones de los individuos frente a los mismos sucesos y dificultades (en este sentido se define como estrés subjetivo).

La validez de la escala de sucesos y preocupaciones ha sido estudiada en diversas muestras. En relación a la fiabilidad de la escala se supone que los sucesos son independientes entre sí, por lo que para dilucidar esta cuestión se requiere una prueba test-retest o la comparación de las respuestas del sujeto con las de un familiar. Así, con análisis de este tipo se ha confirmado la fiabilidad de las escalas de sucesos de vida (Dohrenwend y Dohrenwend, 1984, en Páez, et al, 1986).

A nivel de validez, el patrón de correlaciones del estrés con el malestar depresivo y ansioso parece muy consistente (con correlaciones moderadas de .28 a .21; Barrio et al, 1989).

Las escalas de estrés y preocupaciones pueden evaluarse también a través de la capacidad de dichas variables para discriminar entre grupos de alto y bajo malestar. Con los datos de la muestra de Navarra (García, 1986) se han realizado una serie de análisis discriminantes para cada uno de los ítems de la escala de Depresión de Beck y un conjunto de variables independientes, entre ellas el nivel de estrés. En este estudio el estrés objetivo ha logrado discriminar entre los grupos de alta y baja depresión en 15 de los 20

items de la escala de Beck. Las preocupaciones diferencian significativamente entre los grupos para un número menor de síntomas (11 items). De tal forma que, a mayor presencia de estrés mayor probabilidad de presentar bajo estado de ánimo, insatisfacción personal, sentimientos más negativos sobre sí mismo y mayor autoagresividad (los sujetos que tienen más estrés objetivo tienden a presentar más ideas de suicidio), así como más pérdida de la capacidad laboral, más problemas de sueño, pérdida de peso y de deseo sexual (en el anexo de escalas se presenta una síntesis de los resultados, pp: 527).

Podemos considerar que la escala de estrés objetivo y subjetivo es un indicador adecuado del nivel de estrés psicosocial de los sujetos. Igualmente estas variables constituyen un factor predictor moderado del malestar psicológico y somático.

13.4.3.-Escala de Soporte Social Objetivo

Esta escala se basa en la propuesta por el Departamento de Salud Mental de California (Conde y Franch, 1984) y ha sido readaptada por el Departamento de Psicología Social de la Universidad del País Vasco. Explora el nivel de soporte o apoyo social que un individuo obtiene de su inclusión en redes sociales. Constituye una medida de la cantidad de apoyo que recibe, tratándose de una dimensión objetiva del contacto con los demás y no tiene en cuenta la calidad de dichas relaciones.

Está formada por seis items, con 4 posibilidades de respuesta por item, obteniéndose una puntuación total de la suma de los mismos. Consta de las siguientes áreas:

- a.- laboral, personas con las que cuenta el sujeto para hablar de sus problemas laborales,
- b.- vecindario, personas a las que ayuda o hace favores,
- c.- amigos y familia, que no conviven en su casa y frecuencia con que le visitan,
- d.- amigos y familiares a los que cuenta sus problemas personales,
- e.- comunidad, frecuencia con que participa en grupos de su comunidad o en actividades de ocio.

El sexto item se refiere al hecho de tener compañero/a o esposo/a estable. No se ha incluido en la escala porque sobrepuntúa a los casados, considerándose más oportuno estudiar ambos aspectos del soporte por separado.

Esta escala ha sido aplicada en diferentes muestras de nuestro contexto, estudiándose su fiabilidad y validez. Señalamos a continuación algunos de los datos obtenidos en dichas investigaciones.

En la muestra de una comunidad de Navarra (García, 1986) se obtuvo un coeficiente alpha de .38. Este resultado debe ser relativizado, ya que las diferentes dimensiones de las relaciones sociales no tienen por qué ser congruentes entre sí, por lo que no cuestionan la validez de constructo

del instrumento.

A nivel de validez del instrumento, pueden repasarse algunos de los resultados más importantes obtenidos en estudios anteriores. Aunque habría que precisar que los indicadores de soporte social objetivo, o la mera inclusión en redes sociales, suelen asociarse con el Malestar de manera ligera y baja (Páez et al, 1986; Turner, 1983). Las correlaciones que suelen obtenerse con la escala de soporte social objetivo tienden a ser relativamente bajas.

En una muestra de usuarias de P. Familiar (105 mujeres) el soporte social se asociaba con el malestar dismenorréico, con una correlación de $-.23$ (a más déficit más malestar) (sig, $.05$). En un análisis de regresión el coeficiente de influencia directa beta era de $-.19$ (sig, a $.10$), controlando otras variables como la edad, la clase social, el estrés, la ansiedad, la depresión y la somatización. (Arrieta y Basabe, 1987).

En un meta-análisis (Barrio et al, 1988), con cuatro muestras (1017 sujetos), las correlaciones ponderadas de la escala de soporte con la depresión eran de $-.14$ (sig, $.001$), siendo más baja para la ansiedad (r de $-.10$, sig, $.02$). Estos coeficientes tan bajos se deben a que, en dos de las cuatro muestras, soporte objetivo y depresión presentaban correlaciones moderadas y significativas, mientras que en las dos restantes no existía asociación significativa.

Los resultados para el soporte objetivo, como podemos ver, no son uniformes. Asimismo la relación entre malestar y soporte suele depender del tipo de instrumentos empleados y de las dimensiones de la integración que se contemplen. A pesar de estas limitaciones los indicadores de aislamiento y falta de contacto suelen asociarse al malestar psicológico y físico (Weinberg, 1967; Páez et al, 1986).

Todo ello nos indica la necesidad de diferenciar las distintas dimensiones de la integración social. Junto a ello es importante la comparación entre los resultados obtenidos con las mismas medidas y con medidas diferentes, aun cuando esto último es más difícil de conseguir sobre todo para muestras iguales o similares.

13.4.4.-Escala de Satisfacción con el Soporte Social de Hobfoll

Esta escala ha sido traducida y adaptada al castellano por el Departamento de Psicología Social de la Universidad del País Vasco. Consta de 6 ítems con respuestas tipo likert de 1 a 5. Mide la satisfacción de los sujetos con el soporte que reciben de su inclusión en redes sociales y referidos a los niveles emocional, material e informacional. Cada nivel presenta dos ítems con formulación positiva y negativa.

Esta escala ha sido aplicada recientemente en nuestro ámbito. En la muestra actual, el coeficiente de fiabilidad

alpha resultante ha sido bastante aceptable, igual a .757. La media de correlaciones de cada ítem con el total de la escala es de .673.

Se exponen a continuación las correlaciones de cada ítem con el total de la escala, en las que puede apreciarse que el ítem de insatisfacción con el soporte informacional y con la formulación negativa presenta la correlación más baja.

Cuadro nº 2.-

Correlaciones ítem-puntuación total Escala de Hobfoll

- . Area Emocional - Positiva= .775 / Emocional-Negativa=.781
- . Area Material - Positiva = .708 / Material-Negativa =.665
- . Area Informacional-Positiva=.652/Informacn.-Negativa=.458

En el análisis factorial realizado se ha encontrado un primer factor que explica un porcentaje de varianza del 47,1%, y un segundo factor que explica un porcentaje menor, 16,9%. El factor principal estaría representado sobre todo por los aspectos emocionales, seguidos de los informacionales, aunque éstos últimos presentan una menor varianza común. El aspecto material estaría representado en menor medida, teniendo poco peso en el factor. Por otro lado y con respecto al segundo factor, éste se caracterizaría por poseer un mayor peso de los aspectos materiales. Por lo tanto, habría una dimensión principal de insatisfacción con el soporte, donde los aspectos emocionales son los más importantes y los materiales los menos y otra dimensión menos relevante, pero que representaría mejor al aspecto material. Así, aun

cuando pueda obtenerse una medida global de insatisfacción con el soporte a través de la escala, habría que tener en cuenta las dos dimensiones separadas del soporte (una síntesis de los resultados obtenidos en el análisis factorial puede consultarse en el anexo de escalas, pp: 527-8)

El patrón de correlaciones con el Malestar de ambos factores es bastante congruente, ya que la insatisfacción con el soporte para ambas dimensiones se correlaciona significativamente con el malestar sobre todo depresivo y ansioso-psicológico. Sin embargo, y como era de esperar, el primer factor más emocional presenta correlaciones más altas. Por otro lado, las correlaciones entre los ítems también siguen este patrón general, donde el aspecto emocional resulta más importante en relación al malestar sobre todo depresivo, aunque el resto de ítems y niveles de soporte mantengan las mismas pautas (ver anexo escalas, pp: 528).

De todo ello puede concluirse que la escala de insatisfacción presenta una fiabilidad aceptable. En lo referente a su validez como indicador global de la insatisfacción con el soporte habría que precisar, en primer lugar, que el soporte informacional sería el menos representativo (en cuanto que comparte menor varianza común). En segundo lugar, la escala tendría una dimensión principal mejor representada por el nivel emocional y un poco por el nivel material. Habría un segundo factor, menos importante, ligado a los aspectos materiales. Es decir, que los diferentes niveles, y principalmente el emocional y el material, no tienen por qué ser congru-

entes entre sí (por ejemplo estar satisfecho con la ayuda material recibida no implica estarlo con la ayuda a nivel emocional). Para ambas dimensiones, la insatisfacción se asocia al malestar, y es más importante en la dimensión emocional.

13.4.5.-Escala de Frustración Anómica de Srole-Christie

Leo Srole en su estudio sobre la Salud Mental en la Metrópolis ("Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study", 1962), propuso un test para valorar la anomia contenida en las actitudes de los sujetos hacia la sociedad en la que viven. En realidad, la escala media el grado de frustración anómica a través de la autopercepción individual.

Es una de las escalas de anomia que más utilidad ha tenido en la investigación en diferentes campos de estudio. En su versión original de 5 items, su aplicación y utilización en diferentes tipos de muestras y según diversos autores, parecía confirmar su unidimensionalidad y buena coherencia interna (en Besnard, 1987, pp.315).

Se han realizado diversas versiones de la escala. La que se emplea aquí corresponde a la de Christie (Mizruchi, 1964, pp. 90 y ss) y su adaptación al castellano ha sido tomada de Munné (1980, pp.89).

El cuestionario está formado por 10 items con respuesta

binaria (0,1), combinando formulaciones negativas y positivas (Ver Anexo Instrumentos para una versión completa de la escala).

La escala ha sido aplicada en diversos estudios de nuestro medio. Señalamos seguidamente algunos de los resultados más importantes conseguidos.

Para una muestra de asalariados de 260 sujetos (mayoría de hombres, con una edad media de 35 años) de la Comunidad Autónoma Vasca y correspondiente a núcleos industriales, el coeficiente alpha de fiabilidad fue de .52 (Páez, et al, 1988).

En el estudio meta-analítico antes citado, la anomia presentaba un patrón de correlaciones con el Malestar Psicológico moderado y significativo y donde la mayor presencia de anomia se asociaba a mayor presencia de malestar. Las correlaciones ponderadas obtenidas fueron: .18 con la depresión (Beck), .33 con la Ansiedad (Zung) y .25 para la Hipocondria (todas ellas significativas). En este mismo estudio, la correlación entre anomia y soporte social objetivo (medida de integración en redes) era de -.12 (a menor soporte más anomia). Con respecto a las variables de Control del Medio (locus de control), la anomia y la falta de control del medio estaban asociadas ($r=.27$ para el área de eficacia personal y $r=.30$ para el área interpersonal, según la escala de Paulhus y Christie) (Barrio et al, 1989).

Para la muestra actual y tomando los grupos correspondientes a usuarios de Recalde (198 sujetos) pueden presentarse los siguientes resultados en relación a la fiabilidad y validez:

a)El coeficiente alpha obtenido es moderadamente bajo, de .406. Aunque no está lejos de los logrados en otras muestras, como la mencionada anteriormente de asalariados (.52).

b)Los items que presentan correlaciones más altas con las puntuaciones totales de la escala (entre .48 y .57) (ver anexo escalas, pp: 529) son los siguientes:

- item 7 -Falta de Solidaridad, Desinterés (la gente no se preocupa por los demás),
- item 6 -Frustración expectativas (pese a que te esfuerzas nunca consigues lo que deseas),
- item 3 - Desconfianza hacia los demás (uno no sabe de quién puede fiarse),
- item 9 - Desesperanza (la vida cada vez es peor).

Si se excluyen el resto de items y considerando sólo los anteriores, la fiabilidad de la escala se sitúa en .56. Estos items presentan un comportamiento más congruente entre sí (como veremos a continuación). De todas formas la fiabilidad no resulta substancialmente mejorada y tiene el inconveniente de reducir drásticamente el número de items y las dimensiones de la escala.

c)Del análisis factorial realizado, el 56,2% de la varianza resulta explicada por 4 factores (ver anexo-escala, pp:525).

Describimos a continuación cada uno de estos factores:

-EL Factor 1 define principalmente a los items 3,7,6,9. Esta dimensión engloba una visión negativa de la vida y las relaciones sociales, presentando las siguientes características:

- * las relaciones interpersonales no están presentes, ni son beneficiosas para el sujeto, llevándole a desconfiar de los demás (item 3),

- * las relaciones sociales son insolidarias (item 7),

- * se rechaza el imperativo cultural del progreso (item 9= la vida cada vez es peor),

- * los objetivos sociales no pueden lograrse, dando lugar a una frustración de las expectativas y a una visión fatalista de la vida social (item 6).

Esta dimensión se correlaciona positiva y significativamente con la depresión ($r=.32^{**}$). La integración social (medida por el soporte objetivo de integración en redes) y la anomia se encuentran asociados ($r=-.32$).

-El Factor 2 se caracteriza fundamentalmente por la falta de sentido (la vida no vale la pena) y por creer que el objetivo principal en la vida es conseguir dinero. Se correlaciona con la depresión ($r=.31$) y sólo tendencialmente con el soporte social objetivo ($r=-.11$).

-Los Factores 3 y 4 explican menores porcentajes de varianza.

El factor 3 refleja la creencia de que la sociedad no se rige por normas morales (no hay formas buenas o malas de conseguir dinero, sino maneras fáciles o difíciles), pero la falta de normas y criterios morales no supone una visión fatalista del futuro, sino que al contrario va unida a una visión positiva (el futuro es prometedor-item 8). Este último item también ha sido interpretado como un indicador de la ausencia de normas y valores generales y desde ese punto de vista observamos cómo el creer que la sociedad a nivel económico no se rige por normas morales no implica una generalización para el resto de los campos de la vida social. El factor 4 representa una visión según la cual la falta de solidaridad domina las relaciones del poder con los ciudadanos (los que mandan no se interesan por los problemas del hombre de la calle), las autoridades serían indiferentes a las necesidades de los ciudadanos y se tendría una percepción del mundo como desordenado e imprevisible (no es bueno planificar el futuro).

Así pues, puede apreciarse cómo el constructo anomia no presenta una dimensión única, más bien parece recoger diversas dimensiones, que reflejan la complejidad de las diferentes ideas y teorías relativas a la anomia social. La medida de anomia recoge las creencias individuales sobre el funcionamiento social y éste es visto como dominado por la insolidaridad social, la falta de cohesión y el fatalismo, por la falta de sentido de la vida social junto con una visión de que las relaciones sociales están dominadas por objetivos materialistas (dinero), por la ausencia de normas morales que regulan la vida social y, por último, la imprevisibilidad del

mundo social y la falta de solidaridad del poder con el hombre de la calle.

Dada la complejidad y diversidad de los indicadores de anomia, consideramos más útil conservar todos los items de la escala de anomia para medir ésta a nivel individual. En nuestro estudio, por lo menos, resulta claro que la escala no mide una dimensión exclusiva. Ahora bien, como se verá a continuación la mayoría de los items de la escala presentan un patrón de correlaciones bastante consistente con el Malestar Psicológico.

En general, la mayoría de los items de la escala presentan correlaciones significativas con el Malestar. Los items correspondientes al Factor 1 (3,6,7,9), visión negativa de la vida y las relaciones sociales, se asocian tanto a la depresión como a la ansiedad. Pero para la depresión esta dimensión sería más importante, sobre todo porque los items referentes a la falta de solidaridad social (item 7), la frustración de expectativas, el fatalismo (item 6) y una visión desesperanzada (item 9), tienen relaciones más importantes para la depresión que para la ansiedad (aunque también se vinculen con la ansiedad, en especial, la psicológica). Los items correspondientes al Factor 2 (2 y 4) (materialismo de la vida social y falta de sentido), presentan correlaciones más consistentes con la ansiedad, tanto psicológica como somática. Los síntomas somáticos de la ansiedad serían menos relevantes (menor número de correlaciones significativas con el malestar) que la depresión y la ansiedad psicológica. Por

otro lado, los items del Factor 3 (8 y 10), que hacen referencia a aspectos menos interpersonales y más generales del funcionamiento social (ausencia de normas morales en la vida económica y ausencia general de valores y normas) no se correlacionan con el malestar. Consecuentemente con este comportamiento el item 1 que indica una distancia del poder (desinterés autoridades) tampoco se asocia al malestar (las correlaciones entre los items de anomia y el malestar pueden consultarse en el anexo-escala de anomia, pp: 529).

Por lo tanto, podemos considerar que el malestar individual se asocia más a los items de anomia que hacen referencia a las relaciones interpersonales. Sin embargo, la anomia a un nivel más general, referida a la ausencia de normas morales en la vida económica y global y a la distancia del poder se da de igual forma, independientemente del nivel de malestar depresivo o ansioso que se posea. Con las precisiones anteriores, la anomia se correlaciona con el Malestar y en mayor medida con la Depresión.

Cuadro nº 3.-Correlaciones generales Anomia Malestar

	Anomia (escala total)	
Depresión	.36**	sig, .001
Ansiedad Psicológica	.28**	sig, .001
Ansiedad Somática	.20*	sig, .01

El patrón de correlaciones de la anomia con las dimensiones hipotetizadas del constructo alienación, es bastante coherente. Anomia e integración social se relacionan entre sí: la correlación con el soporte social objetivo es $-.23$ (a

menor soporte más anomia), con la insatisfacción con el soporte es de .27 (a mayor insatisfacción más anomia), con la discrepancia entre expectativas de soporte y soporte real es de .16. Anomia y desajuste de roles se relacionan r de .18, e igualmente sucede con la falta de control del medio (correlación de .20 con el locus personal-eficacia personal y de .22 con el locus a nivel interpersonal).

En conclusión, podemos decir que la escala de anomia de Srole-Christie se caracteriza más por su multidimensionalidad, que por medir una sola dimensión de anomia. Consideramos, de todas formas, más oportuno conservar la escala íntegramente porque ello posibilita una visión más global de la percepción individual sobre la anomia en el sistema social (no sólo a nivel interpersonal). Las relaciones interpersonales anómicas (más cercanas a la vida cotidiana de los sujetos) son las que mejor se asocian al Malestar individual depresivo y ansioso. Aunque para la presente muestra las correlaciones de la anomia con la depresión son mayores que con la ansiedad, este resultado debe ser relativizado, dado que en el estudio anterior realizado (meta-análisis) encontrábamos correlaciones medias más altas para la ansiedad que para la depresión, si bien las diferencias entre ansiedad (sobre todo psicológica) y depresión en la muestra actual no son demasiado importantes.

13.4.6.-Escala de Desajuste y Conflicto de Roles

Esta escala trata de medir el nivel de tensión y conflictos derivados del desarrollo de roles sociales. Es un instrumento autoaplicado que consta de 10 items, con respuestas tipo likert (de 1 a 5). Se basa en la Escala de Ajuste Social (SAS-SR) de Weissman (1976), si bien recoge de ella solamente algunos de sus items.

Las áreas de rol examinadas son : económica, laboral, contactos sociales (ocio y amigos), familia extensa, pareja y rol parental. Habría dos dimensiones básicas: las discrepancias con las expectativas (inadecuación entre lo esperado y lo logrado) y la existencia de conflictos manifiestos para cada área de rol. Una versión completa del instrumento puede verse en el Anexo de instrumentos.

Como cada área de rol incluye sólo a aquellos sujetos que desarrollan los distintos roles, es necesario examinar las puntuaciones totales y parciales en función de los tipos de roles realizados. Habría 4 items generales que serían los siguientes: dificultades económicas, ocio, conflicto con amigos y conflictos con la familia extensa. De los items restantes se incluyen dos en el área laboral (excluidos parados y jubilados), dos para las relaciones estables de pareja (por lo menos un año de relación) y dos para las personas con hijos (rol parental), cada uno de ellos con un item de cantidad de conflictos y otro de inadecuación de expectativas (respecto a la comunicación para el rol parental

y de pareja y al desarrollo de la tarea para el laboral).

Este cuestionario solamente ha sido aplicado en la muestra actual, por lo que su fiabilidad y validez será analizada en ella.

El coeficiente de fiabilidad obtenido para el total de la escala ha sido de .724 (considerando en cada área de rol los sujetos que la incluyen, es decir, para diferentes tamaño submuestrales) y de .731 (para el colectivo que desarrolla todos los roles recogidos en la escala). En cualquier caso estos indicadores deben ser relativizados. El conflicto y el desajuste en las distintas áreas de rol no tienen por qué tener un comportamiento homogéneo. Tener conflictos en un área no ha de asociarse necesariamente a tenerlos en otra. Por otro lado, las tensiones en los roles derivadas del desajuste a nivel de expectativas y de los conflictos manifiestos conformarán dos dimensiones, que pueden estar asociadas, si bien no de forma automática.

Para comprobar si las dimensiones de la escala Expectativas/ Conflictos son reproducidas por los datos, se han realizado una serie de análisis factoriales exploratorios (ver anexo escala-satisfacción soporte social, pp: 529-30).

De estos análisis puede deducirse que existe un patrón bastante consistente en las dimensiones principales de la escala, a través de las diferentes áreas de rol. En general, las dimensiones de desajuste de expectativas y de conflictos

aparecen en los distintos análisis realizados.

Estas dos dimensiones de la escala de desajuste de roles presentan correlaciones significativas con la Depresión, siendo algo más importantes para la dimensión de expectativas que para la de conflictos. Por otro lado, las correlaciones de casi todos los ítems con el Malestar, tanto a nivel de depresión como de ansiedad, resultan significativas y consistentes con las hipótesis planteadas a nivel de la asociación entre Malestar y Desajuste de roles, lo que refuerza la validez de constructo de la escala.

Cuadro nº 4.-Correlaciones entre ítems de Desajuste de Roles y medidas de Malestar

Items	Depresión BDI	Ansiedad PSIC	Ansiedad FIS
E1(económico)	.35**	.25**	.16*
E2(laboral)	.29**	.25**	.24**
E3(ocio)	.26**	.19**	.22**
E4(pareja)	.27**	.22**	.15(.02)
E5(parental)	.33**	.20(.05)	.06 No Sig.
C1(laboral)	.23**	.24**	.27**
C2(amigos)	.25**	.27**	.25**
C3(familia)	.29**	.27**	.30**
C4(pareja)	.38**	.27**	.21**
C5(parental)	.22(.05)	.24(.02)	.24(.02)

(* = .01 , ** = .001)

E=Desajuste expectativas// C=Conflictos manifiestos

En resumen, para la escala de desajuste de roles empleada podemos señalar las siguientes cuestiones:

a)Esta escala puede ser usada en diversos sentidos como un

indicador global del desajuste de roles o diferenciando entre tensiones en relación a las expectativas y a los conflictos manifiestos. En nuestro caso nos parece más interesante diferenciar ambas dimensiones.

b) Hay que distinguir entre puntuaciones globales y parciales en función de las áreas de rol y de los sujetos que incluyen cada una de ellas. En nuestra muestra se emplearán las dos medidas de desajuste de roles que engloban a casi todos los sujetos y que son: económica, laboral, ocio, amigos y familia.

c) Los resultados obtenidos con la escala, su fiabilidad y validez son bastante consistentes para nuestra muestra. Ahora bien, la principal limitación es que todavía hoy no poseemos datos comparativos de su comportamiento en otras muestras de nuestro contexto o de medios diferentes. De todas formas, los resultados nos parecen coherentes con las hipótesis teóricas y con los resultados obtenidos por otros autores, con medidas similares (Mirowsky y Ross, 1989).

13.4.7.-Escala de Locus de Control-Esfemas de Control de Paulhus y Christie

La escala de Paulhus y Christie (1981) ha sido traducida al castellano y adaptada por Agustín Echebarría (Barrio, Echebarría, et al, 1986).

Está orientada para medir el "Centro de Control" o

"Locus de Control" (interno-externo). Es una medida multidimensional, que se refiere a tres áreas o campos:

a) Eficacia personal (locus personal), consta de 10 items y explora la percepción que el sujeto tiene sobre la eficacia de sus actuaciones. El éxito sobre las propias actuaciones es atribuido al propio esfuerzo, a las habilidades personales, a una orientación de la acción racional-instrumental y asertiva (locus interno), o bien al azar, la suerte o a factores que escapan al control del propio individuo.

b) Control interpersonal, también de 10 items (locus interpersonal). Se refiere a situaciones de relación interpersonal y mide la percepción del sujeto sobre su capacidad para controlar dichas situaciones.

c) La tercera esfera se sitúa a nivel sociopolítico, pero en este estudio sólo se han recogido las dos dimensiones anteriores.

El formato de los items es de tipo likert, oscilando entre los valores 1 y 7. La versión del cuestionario, para las dos áreas incluidas, se puede ver en el Anexo de Instrumentos.

Esta escala ha sido usada repetidamente en nuestro medio, tanto con muestras de población general, muestras clínicas y muestras de grupos específicos, como con estudiantes, enseñantes, usuarias de P. Familiar, etc.

Entre los estudios realizados para contrastar su fiabilidad y validez, pueden señalarse los siguientes:

a) Con una muestra de 40 sujetos (20 sujetos sometidos a hemodiálisis y 20 sujetos a control), se obtuvo un coeficiente alpha de .47 para el área personal, de .54 para la interpersonal y de .65 para el área sociopolítica. Para el total de la escala el coeficiente era de .69.

b) Para la muestra de la población de una Comarca de Navarra (García, 1986), los coeficientes de fiabilidad alpha, fueron de .50 para el área personal y de .56 para la interpersonal. Por otro lado, el locus de control presentaba correlaciones significativas con la escala de anomia de Srole-Christie ($r=.15$, sig,.004 para el locus personal y $r=.21$, sig,.001, para el área interpersonal).

c) En una revisión meta-analítica con tres muestras (Barrio, et al, 1988), los coeficientes de correlación del locus de control con el malestar fueron: con la depresión de .27 para el locus personal y .24 para el interpersonal, con la ansiedad de .19 para el locus personal y .23 con el interpersonal (todas ellas significativas). Comparando con las correlaciones obtenidas en la muestra actual, el patrón de correlaciones del locus de control con el malestar vemos que resulta muy consistente: correlación de la depresión con el locus personal .27, con el interpersonal .40, correlación de la ansiedad con el locus personal .18, con el interpersonal .29. En general, las correlaciones son algo más importantes para la depresión y para el área interpersonal.

Como puede apreciarse esta escala ha sido estudiada y contrastada en diferentes muestras. Presenta unos coeficientes de fiabilidad moderados, tiene un comportamiento bastante consistente con el malestar ansioso y depresivo y los resultados con la muestra actual son coherentes con los de otros estudios revisados anteriormente en muestras similares a la presente y también en muestras diferentes.

13.4.8.-Escala de Hipercriticismo y Sobregeneralización

Escala Constructo Psicológico

Esta escala es de Carver y Ganellen (1983) y explora los rasgos psicológicos de los sujetos en relación a dos dimensiones, el hipercriticismo y la sobregeneralización.

El hipercriticismo se entiende como la tendencia del individuo a utilizar un esquema de evaluación del sí mismo muy crítico. La sobregeneralización responde a un esquema que funciona de forma tal, que ante cualquier hecho aislado displacentero el sujeto tiende a recordar las situaciones negativas vividas previamente y a generalizarlas a la situación presente. Ambas dimensiones responden, por tanto, a un esquema de autoevaluación negativo.

El hipercriticismo se evalúa en función de las puntuaciones obtenidas en 4 ítems y la sobregeneralización en las obtenidas en 7 ítems, teniendo todos ellos un formato tipo likert, que oscila de 1 a 7. La versión completa del cuestio-

nario puede consultarse en el Anexo de Instrumentos.

Esta escala ha sido empleada en diversos estudios de nuestro medio. Respecto a su fiabilidad y validez podemos recoger los siguientes datos:

a) Para una muestra similar a la actual, de 439 sujetos (usuarios planificación familiar y salud mental, estudiantes y familiares, enseñantes) (Barrio, et al, 1986), los coeficientes alpha obtenidos fueron de .76 para el hipercriticismo y de .96 para la sobregeneralización. Por otro lado, las correlaciones de la escala con la depresión y la ansiedad daban los siguientes resultados:

$r = .27$ (sig,.01) hipercriticismo con depresión-Beck
 $r = .32$ (sig,.01) sobregeneralización con la depresión-Beck
 $r = .27$ (sig,.01) hipercriticismo con ansiedad-Zung
 $r = .31$ (sig,.01) sobregeneralización con ansiedad-Zung

b) Comparando los resultados anteriores con los obtenidos en la muestra actual, el patrón de correlaciones del hipercriticismo y la sobregeneralización con la ansiedad y la depresión es bastante parecido, si bien en la muestra actual la sobregeneralización presenta asociaciones más altas:

$r = .33$ (sig,.000) hipercriticismo con depresión-Beck
 $r = .55$ (sig,.000) sobregeneralización con la depresión-Beck
 $r = .36$ (sig,.000) hipercriticismo con ansiedad-Zung
 $r = .54$ (sig,.000) sobregeneralización con ansiedad-Zung

En general podemos considerar que esta escala presenta unos índices de fiabilidad y validez aceptables.

13.5.-CONCLUSIONES ESCALAS DE MEDIDA

Las escalas de medida que van a ser empleadas en esta investigación han sido estudiadas ampliamente en relación a su fiabilidad y validez. En Ciencias Sociales nos encontramos con grandes dificultades para conseguir indicadores eficaces de nuestras variables. A pesar de estas limitaciones consideramos que las escalas aquí empleadas son adecuadas para contrastar nuestro modelo psicosocial del malestar psicológico y somático.

En relación a las escalas de síntomas, las medidas de depresión y ansiedad han sido contrastadas en múltiples investigaciones, mostrando niveles aceptables de fiabilidad y validez. Sin embargo, la escala de autopercepción de síntomas físicos (PILL) necesitaría ser validada en poblaciones de tipo general, ya que sólo se ha empleado en grupos específicos.

Para las medidas de los factores microsociales, habría que destacar que la escala de soporte social objetivo no presenta en todos los casos relaciones consistentes con el malestar psicológico. En este sentido sería importante realizar mayores esfuerzos para comprobar la relación entre las distintas dimensiones de la integración, el soporte social y el malestar. Por otro lado, la escala de satisfacción con el soporte ha obtenido buenos indicadores en nuestros datos, pero su mayor limitación es que ella sólo ha sido contrastada en nuestro estudio. Igualmente sucede con la escala de desa-

juste de roles que presenta unos índices de validez y fiabilidad altos pero sólo referentes a la muestra de este estudio.

La escala de anomia presenta mayores dificultades, ya que sus índices de fiabilidad son moderados bajos. Por otro lado, hemos constatado que los aspectos referentes a las relaciones interpersonales se asocian más con el malestar que aquéllos referentes a la anomia más general (la falta de normas en relación a la sociedad en general).

Tanto la escala de falta de control como la del hiper-criticismo y sobregeneralización poseen indicadores aceptables de su validez y fiabilidad, probados en diferentes contextos.

Por último se han destacado las relaciones entre las diversas escalas que pretenden medir las variantes de la alienación; éstas presentan correlaciones moderadas entre sí. En este estudio probaremos si estas variables (falta de control, de normas, desajuste de roles, soporte social) presentan una dimensión común que constituye la alienación.

14.-ANALISIS DE RESULTADOS-I

DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR: ANALISIS DESCRIPTIVO. NIVEL DE MALESTAR Y ROL SEXUAL. SEXO. ESTADO CIVIL Y ACTIVIDAD

14.1.-PLANTEAMIENTO GENERAL. HIPOTESIS Y TECNICAS ESTADISTICAS

Analizaremos en este apartado la relación entre el nivel de malestar y las variables sexo, estado civil y tipo de actividad laboral. El grado de malestar se define por la presencia de síntomas de depresión (medidos por la escala de Beck-BDI), de síntomas de ansiedad (medidos por la escala de Zung, dimensión psicológica-PSIC y la somática-FIS). El otro indicador relacionado con el Malestar viene medido por la escala de PILL, que responde a la tendencia de los sujetos a percibir síntomas físicos.

Para estudiar las diferencias a nivel de síntomas entre las diversas categorías sociales, el análisis estadístico se realiza en base a las diferencias de medias (análisis de varianza entre dos variables). Para el caso de grupos con un número muy pequeño de sujetos se realizará también la prueba "t" de Student. Para el caso de la variable tener pareja fija se ha eliminado del análisis a los sujetos divorciados y separados, ya que estos grupos están compuestos por muy pocos individuos (en total 3 viudas y 13 separados o divorciados).

En primer lugar se analizan los resultados en función

del tipo de submuestra de los sujetos, es decir, el grupo de Salud Mental, el colectivo de usuarias de Planificación Familiar (PF) y el grupo de estudiantes y familiares de éstos. Dado que se trata de tres colectivos diferentes, puede observarse si el comportamiento frente al malestar y en relación a las variables sociales es similar o difiere de forma importante. Posteriormente se examinan los resultados para el conjunto total de la muestra. Con objeto de no alargar la exposición se ha optado por incluir los resultados de los análisis en un anexo (Anexo Diferencias Sociales en Malestar, pp: 531-38).

Las hipótesis a contrastar, extraídas de la revisión de investigaciones epidemiológicas realizada, son las siguientes:

a) El nivel de Malestar es mayor para las mujeres que para los hombres. Esta diferencia será mayor en la sintomatología depresiva y menor en la ansiosa. Además las mujeres tenderán a autopercebir más síntomas físicos que los hombres (Sulletrot, 1979; Gabinete Krieff, 1982; Páez et al, 1986; Mirowsky y Ross, 1986; Barrio et al, 1986).

b) El tener pareja, estar casado o convivir en pareja, actuará como factor protector frente al Malestar. Este efecto protector actuará de forma desigual según el sexo, protegiendo más a los hombres con pareja que a las mujeres que se encuentran en igual situación. Por lo tanto, los hombres obtendrán más ventajas del estatus de casado que las mujeres (Gove, 1973; Gove y Tudor, 1973; Hughes y Gove, 1981; Mirowsky y Ross,

1986, 1989).

c) Desarrollar una actividad laboral reconocida socialmente y remunerada (ser trabajador/a) ejercerá un efecto protector frente al Malestar, pero manteniendo las diferencias sexuales, beneficiando más a los hombres que a las mujeres. Los colectivos de amas de casa y parados, esto es, el hecho de no realizar ningún tipo de rol laboral o desempeñar el rol de ama de casa se asociará a una mayor presencia de malestar. En concreto, las mujeres amas de casa serán especialmente vulnerables a la depresión (Gove y Tudor, 1973; Rosenfield, 1980, 1989; Mirowsky et al, 1983; Brown, 1983; etc).

d) Los grupos de edad más jóvenes tendrán mayores niveles de malestar que los grupos de edades intermedias. En general, los grupos de mayor malestar psicológico corresponden a los más jóvenes y a los mayores (a partir de los 45-50 años) (Mirowsky y Ross, 1989; Gobierno Vasco, 1987). Al ser nuestra muestra predominantemente joven nos limitamos a comparar a los mayores y menores de 25 años.

14.2.- DIFERENCIA DE MEDIAS EN MALESTAR SEGUN TIPO DE MUESTRA

RESUMEN-RESULTADOS

.BDI=Depresión .PSIC=Ansiedad Psicológica
.FIS=Ansiedad Somática .PILL=Autopercepción Síntomas Físicos
.N1=grupo salud mental
.N2=grupo planificación familiar
.N3=grupo estudiantes y familiares

Resumen diferencias de medias significativas en Malestar

según sexo:

	BDI	PSIC	FIS	PILL
N1	si	si	si	si
N3	no	no	tendencial	no
N1+N2	no	no	tendencial	si

Resumen diferencias de medias significativas para síntomas y tener pareja (solteros y casados o convivencia en pareja):

	BDI	PSIC	FIS	PILL
N1	si	si	si	si
N2	si	no	no tendencial	no tendencial
N3	no	no	no	si

*en N1 y N3, al estar compuestos los grupos por hombres y mujeres las diferencias van en el sentido de mayor presencia de malestar en los solteros que en los casados-conviven

*en N2, sólo mujeres, mayor presencia de malestar se da en las casadas o conviven que en las solteras.

Resumen de diferencias de medias significativas en malestar

según ocupación:

	BDI	PSIC	FIS	PILL
N1	si	no	no	si
N2	si	si	no	no
N3	no tendencial	si	si	no

*para N3 y depresión las diferencias significativas se sitúan entre el grupo de trabajadores y el resto de categorías. En N3 y para PILL el grupo de mayores síntomas es el de estudiantes frente al resto.

**Para una revisión de los resultados ver Anexo sobre Diferencias Sociales en Malestar (pp: 531-38).

14.3.-DIFERENCIAS EN MALESTAR SEGUN LOS SUBGRUPOS DE LA MUESTRA

De los tres subgrupos estudiados, como era de esperar, el colectivo de Salud Mental muestra unos niveles medios de malestar mayores que el resto de colectivos. Los grupos de población no psiquiátrica o más cercanos a un tipo de población normal presentan niveles medios menores y más cercanos entre sí. Estas diferencias pueden comprobarse claramente en los resultados del análisis discriminante realizado para los tres subgrupos de la muestra (seleccionando a las mujeres de cada grupo). En la submuestra de estudiantes y familiares, separando ambos grupos, se observa que el grupo de estudiantes es proclive a presentar un ligero mayor malestar que sus familiares (excepto para la ansiedad psicológica). Estas puntuaciones del grupo de estudiantes están más cercanas a las obtenidas por las mujeres de Planificación Familiar (ver Anexo sobre diferencias sociales en malestar, pp: 531-35).

Teniendo en cuenta los criterios de Beck para clasificar la gravedad de la depresión (depresión ausente, leve, moderada y grave), el 36% del grupo de Salud Mental presenta niveles moderados o graves de depresión. En el colectivo de P.F. se hallaría un 6,1% de sujetos y en el colectivo de estudiantes y familiares un 4,6% de casos.

Las diferencias más importantes en relación a las medias de síntomas de malestar entre hombres y mujeres, grupos ocupacionales y grupos que conviven o no en pareja aparecen

en el colectivo de usuarios de Salud Mental. En este grupo el ser mujer está relacionado con presentar niveles de malestar mayor, tanto depresivo como ansioso (diferencias de medias estadísticamente significativas). Sin embargo, en el colectivo de estudiantes y familiares no existen diferencias significativas por sexo (salvo una ligera mayor presencia de síntomas de ansiedad somática en las mujeres, significativa sólo a .12).

El grupo con un mayor nivel de malestar corresponde a las mujeres del colectivo de salud mental, para las cuatro variables analizadas y en comparación con cualquiera de los grupos de hombres y mujeres de las tres submuestras. El grupo de hombres de Salud Mental se encuentra más cercano al colectivo de mujeres usuarias de Planificación Familiar, es decir, a los niveles de malestar presentados por un colectivo no psiquiátrico y más cercano a un tipo de población general. Así, las diferencias de medias en síntomas entre hombres de Salud Mental y mujeres de P.F. son de 3,6 para la depresión, frente a 7,4, que es la diferencia entre mujeres y hombres de Salud Mental. Para la ansiedad, tanto psicológica como somática, los valores medios en estas variables de los hombres de Salud Mental y de las mujeres de P.F. son bastante parecidos: 10,1 frente a 9,7 en ansiedad psicológica y 24,2 frente a 24,6 para la ansiedad somática respectivamente. Por lo tanto, la hipótesis general de una mayor presencia de malestar psicológico en las mujeres sólo se confirma para el grupo de Salud Mental, no presentándose en el colectivo específico de estudiantes y familiares.

La hipótesis planteada, según la cual el tener una pareja fija de convivencia actuaría como factor protector frente al malestar, queda confirmada en el colectivo de Salud Mental. El hecho de no tener pareja se asocia a un mayor malestar para todo tipo de síntomas. Junto a ello, este factor protector actuaría diferencialmente según el sexo, por lo que las mujeres solteras serían el grupo con mayor malestar y los hombres casados-con pareja el grupo de menor malestar. El hecho de tener pareja fija favorece a las mujeres casadas frente a las solteras, pero no frente a los hombres. De esta forma, las mujeres que tienen pareja conseguirían unos niveles de malestar iguales a los de los hombres solteros sin pareja. En el grupo de mujeres usuarias de P.F. el tener pareja de convivencia no protege a las mujeres del malestar, sino que por el contrario existe una tendencia a que las mujeres casadas presenten niveles de malestar mayores que las solteras (aunque estas diferencias son sólo significativas alrededor de .10 para la depresión, la ansiedad somática y la tendencia a autopercebir síntomas físicos). En el grupo de estudiantes y familiares sólo para la variable tendencia a percibir síntomas físicos las personas sin pareja de convivencia relatan más síntomas que las que tienen pareja.

Las diferencias más claras en Malestar según el tipo de actividad laboral se dan entre los síntomas depresivos. Los niveles de malestar serían los menores para el grupo de trabajadores, seguidos de los estudiantes y los mayores niveles los presentan las amas de casa y los parados. Esto se

confirma tanto para el grupo de Salud Mental, como para el de Planificación Familiar y en menor medida en el colectivo de estudiantes (donde las diferencias principales se sitúan entre parados y resto de categorías laborales). Con respecto a la depresión las diferencias más importantes podemos situarlas entre las del grupo de hombres trabajadores y el grupo de mujeres amas de casa (en especial para el colectivo de Salud Mental). Los parados constituyen siempre el colectivo con más malestar, a pesar de que la comparación es difícil en este caso por el escaso número de sujetos parados que hay en la muestra. Estas diferencias en relación a la depresión no se mantienen para la ansiedad. En el colectivo de Salud Mental no hay diferencias importantes en ansiedad, si bien esta mayor igualdad entre las categorías se debe principalmente a que las mujeres tienen mayores niveles de ansiedad que los hombres. En este caso para las mujeres el trabajar fuera de casa se asocia a una mayor ansiedad, lo que no sucede con los hombres. En el colectivo de estudiantes y familiares las diferencias más importantes para la ansiedad se dan entre los que desarrollan un trabajo remunerado y el resto de categorías.

14.4.-DIFERENCIAS DE MEDIAS EN MALESTAR PARA MUESTRA TOTAL

En la muestra total no existen grandes diferencias significativas en relación al sexo. Como ya se ha visto en el apartado anterior (diferencias en submuestras), las diferencias sexuales se sitúan en el colectivo de Salud Mental. A

pesar de ello, hay que resaltar cómo las mujeres presentan un nivel algo más alto que los hombres en malestar por ansiedad somática ($\eta^2=.15$, sig.,.008) y una ligera tendencia mayor a autopercebir síntomas físicos ($\eta^2=.14$, sig.,.009).

Las diferencias globales entre los distintos grupos de estados civiles no son significativas. Principalmente las diferencias entre solteros y casados (o que conviven con pareja fija) son prácticamente inexistentes. Los grupos de viudos y separados están formados por muy pocos sujetos (3 y 13 respectivamente), por lo que no se tomarán en cuenta en las comparaciones.

El mayor malestar de los solteros (que no vivían con su pareja) sobre los que convivían en pareja que aparecía en el colectivo de Salud Mental, desaparece en la muestra total. Hay que recordar cómo entre las mujeres de P.F. las casadas tendían a manifestar mayor malestar que las solteras y que en el colectivo de estudiantes y familiares no había diferencias significativas. Sin embargo, para la variable tendencia a autopercebir síntomas físicos se da una pequeña diferencia, de tal forma que los solteros tienen puntuaciones medias más altas que los casados ($\eta^2=.12$, sig.:.04). Estas diferencias resultaban significativas en el colectivo de Salud Mental y en el de estudiantes, mientras que en las mujeres de P.F. sólo existían diferencias a nivel de significación de .10 y con la tendencia inversa, mayor malestar en las casadas que en las solteras.

Los niveles de malestar entre hombres y mujeres solteros son muy similares (las diferencias resultan sólo significativas por encima de .10). Para los casados, comparando hombres y mujeres, las diferencias de medias para la depresión no son significativas. Para la ansiedad y entre los casados, las mujeres presentan niveles medios de ansiedad somática mayores que los hombres ($\eta^2=.24$, sig.,.01), también se da una mayor tendencia entre las mujeres a autopercebir síntomas físicos que entre los hombres ($\eta^2=.22$, sig.,.02). En la ansiedad más psicológica las diferencias son poco importantes (sólo significativas a .13).

En relación a la edad, el malestar es mayor entre los jóvenes que entre los mayores. Este predominio de los jóvenes se da en todo tipo de síntomas, depresión y ansiedad y tanto en hombres como en mujeres (a excepción del caso de los hombres para la ansiedad somática, donde las puntuaciones medias entre jóvenes y mayores son parecidas). Los más jóvenes también tienden a percibir más síntomas físicos que los más mayores. Esta relación inversa con la edad se explica porque estamos trabajando con una muestra muy joven, por existir un colectivo importante de adolescentes y gente joven, no habiendo sujetos con edades mayores de 61 años. En estudios de población general, como la Encuesta de Salud del País Vasco (1987), los mayores de 65 años constituirían el colectivo que más malestar psicológico presentaba y el grupo de 25 a 64 años tenía la mayor proporción de equilibrio afectivo positivo. Es decir, los grupos más jóvenes y los más mayores suelen asociarse a una mayor presencia de malestar

psicológico.

Los grupos de actividad laboral ordenados de mayor a menor malestar serían: los parados, las amas de casa, los estudiantes y los trabajadores. Esta tendencia es más importante en la depresión, donde las diferencias entre grupos de ocupación son más claras y menos en la ansiedad. Para esta última, el grupo con menos síntomas es el de los trabajadores, el de mayores síntomas los parados y las amas de casa y los estudiantes tienen niveles similares. Esta distribución del malestar sería coincidente con los resultados obtenidos en la Encuesta de Salud del País Vasco (1987), donde los parados eran el grupo con más malestar (o peor equilibrio afectivo). Asimismo de mayor a menor equilibrio afectivo negativo estarían los parados, jubilados, amas de casa, estudiantes y por último los trabajadores.

Analizando más detenidamente las diferencias en malestar según las categorías profesionales y el sexo podemos señalar los siguientes resultados:

a) Depresión:

-los trabajadores tienen menos síntomas que el resto de grupos laborales ($\eta^2=.16$, sig.,.004).

-los parados sufren más síntomas que el resto de grupos laborales tomados conjuntamente ($\eta^2=.23$, sig.,.0001).

-las amas de casa tienen más depresión que los trabajadores ($\eta^2=.16$, sig.,.02).

-entre las mujeres que trabajan fuera de casa y las amas de casa, éstas últimas tienen mayor depresión ($\eta^2=.18$, sig.,.02).

-entre los trabajadores, los hombres y las mujeres presentan los mismos niveles de malestar.

El hecho de que los trabajadores constituyan el grupo que menos síntomas depresivos presenta, el que esta diferencia sea significativa también entre las mujeres y el que las amas de casa junto con los parados sean los grupos con mayor malestar depresivo puede interpretarse en el sentido postulado de que el rol de trabajador, es decir, desempeñar una actividad laboral reconocida socialmente y remunerada protege de la depresión.

b) Ansiedad:

Las diferencias para la ansiedad se sitúan entre los trabajadores con el menor índice de ansiedad y los parados con el mayor. Los trabajadores se distinguen del resto de categorías laborales ($\eta^2=.14$, sig. $.01$ en ansiedad psicológica; $\eta^2=.14$, sig. $.08$ para la somática) y los parados también lo hacen del resto ($\eta^2=.22$, sig. $.01$ en ansiedad psicológica; $\eta^2=.14$, sig. $.01$ en ansiedad somática).

Las mujeres amas de casa se diferencian de los hombres trabajadores en la ansiedad, pero sólo para un nivel de significación igual a $.10$. No existen diferencias entre mujeres trabajadoras y amas de casa, por lo que las mujeres presentan niveles de ansiedad iguales, trabajen o no fuera de casa.

Las mujeres trabajadoras sí señalan un relativo mayor

nivel de ansiedad respecto a los hombres trabajadores (con mayor ansiedad somática: $\eta^2=.17$, sig.:.02 y menor diferencia en ansiedad psicológica: $\eta^2=.11$, sig.:.14).

De todo ello podemos concluir que persiste la tendencia general a que se dé un mayor malestar según se tenga o no un trabajo reconocido y remunerado, lo cual resulta especialmente importante en el caso de los parados. Sin embargo, el rol de trabajador no parece proteger a las mujeres frente a la ansiedad, de tal forma que las mujeres trabajadoras tienen mayor malestar que los hombres, parecido al de las amas de casa y estudiantes y menor que los parados.

c) Autopercepción de síntomas físicos

Las diferencias más importantes para esta variable se sitúan entre los hombres trabajadores y los parados. Las mujeres sean trabajadoras, estudiantes o amas de casa tienden a percibir síntomas físicos de igual forma.

14.5.- CONCLUSIONES GENERALES:

TIPO DE MUESTRA. ESTADO CIVIL. SEXO. ACTIVIDAD LABORAL Y NIVELES DE MALESTAR

La submuestra de Salud Mental presenta los niveles más altos de Malestar Psicológico, como es lógico al tratarse de una población correspondiente a un servicio de Salud Mental. Los niveles de Malestar son similares para los otros dos

colectivos: mujeres usuarias de P.F. y estudiantes y familiares de éstos, si bien las usuarias de P.F. tienden a presentar un nivel de malestar algo mayor. Según los criterios de cuantificación de la depresión propuestos por Beck (Paez et al, 1986), los casos de depresión grave suponen el 15 % del colectivo de Salud Mental, el 2% de las usuarias de P.F. y el 0,9% del colectivo de estudiantes y familiares.

La hipótesis de que las mujeres manifiestan más Malestar Psicológico que los hombres se ha confirmado en los siguientes casos:

- En el colectivo de Salud Mental para todo tipo de síntomas.
- En la muestra total solamente en los casos de la ansiedad somática y de la tendencia a autopercebir síntomas físicos.

El efecto protector de tener una pareja fija y convivir con ella sobre el malestar, se confirmaría:

- En todo tipo de síntomas en el colectivo de Salud Mental, pero actuando de forma diferente según el sexo. Los hombres casados constituyen el colectivo con menor malestar. El hecho de convivir en pareja tiene un efecto protector en las mujeres casadas frente a las solteras, pero no frente a los hombres, de tal forma que las mujeres casadas conseguirían unos niveles de malestar iguales a los de los hombres solteros, menores que los de las mujeres solteras y mayores que los de los hombres con pareja. Sin embargo, en la muestra de P.F., aunque con diferencias poco importantes, las mujeres

casadas tienden a presentar niveles de depresión mayores que las solteras.

-Para la muestra total y la variable autopercepción de síntomas físicos, los solteros relatan más síntomas que los que conviven en pareja, pero las diferencias importantes se sitúan entre los hombres. Entre los hombres son los solteros los que suelen percibir más síntomas, mientras que entre las mujeres no existen diferencias significativas.

En relación a la actividad laboral y al papel que desempeña el empleo, podemos recoger las siguientes conclusiones:

Los grupos que menor y mayor Malestar presentan son los trabajadores y los parados, respectivamente. En este sentido, desempeñar el rol de trabajador, desarrollando una actividad reconocida y remunerada, puede entenderse como un factor protector frente al Malestar psicológico y somático. En el caso de la depresión, el rol de trabajador se asocia a menor malestar, tanto en los hombres como en las mujeres. Las amas de casa y los parados se caracterizan por sus mayores niveles de malestar depresivo. Sin embargo en lo referente a la ansiedad el trabajar fuera de casa no protege a las mujeres. En este caso los hombres trabajadores constituyen el grupo con menor ansiedad, mientras que las mujeres trabajadoras y amas de casa presentan niveles similares. Por otro lado, los estudiantes se caracterizan por tener niveles altos de ansiedad, situándose al lado de las mujeres empleadas y las amas

de casa, mientras que en la depresión se acercan al grupo de menor depresión (los trabajadores).

La edad tiene una relación inversa con el Malestar, de tal forma que los más jóvenes son los que presentan mayores índices de presencia de síntomas. Esta gran importancia de las edades jóvenes en el Malestar podría explicarse por el tipo de muestra especialmente joven con la que se trabaja y por la ausencia de personas mayores de 61 años.

Por otro lado, y recogiendo las diferencias en cuanto al tipo de submuestra, podría plantearse que los efectos del sexo, actividad laboral y rol de pareja actúan de diverso modo según se trate de un colectivo con grandes niveles de Malestar (como el de Salud Mental) o con niveles más moderados y próximos a los de una población general. De tal forma que:

-En un grupo de población con altos niveles de malestar psicológico las diferencias sexuales en los síntomas son claras, presentando las mujeres peor salud psicológica que los hombres. El tener pareja actuaría como protector frente al malestar, pero favoreciendo más a los hombres que a las mujeres. Desarrollar una actividad laboral se asocia también con menor malestar. Para la depresión el trabajar fuera de casa favorece a las mujeres y a los hombres; para la ansiedad el trabajar fuera de casa no favorece a las mujeres sino a los hombres trabajadores. El ser ama de casa o estar parado se relaciona claramente con los mayores niveles de malestar.

En especial las mujeres amas de casa serían más vulnerables a la depresión, aunque también presenten niveles altos de ansiedad.

-En un colectivo con niveles más bajos de Malestar, como el colectivo de Planificación Familiar o el de estudiantes y familiares, no existen globalmente diferencias relevantes entre los sujetos con pareja y los solteros. En relación al rol laboral, las diferencias en estos colectivos son menos sustanciales que en el grupo de mayor malestar de Salud Mental. No obstante también pueden encontrarse diferencias importantes. El rol de trabajador se asocia a menor malestar y el de parado a mayor malestar. Las amas de casa constituyen un colectivo de riesgo frente a la depresión.

15.-ANALISIS RESULTADOS-II-:

ROL SEXUAL, CLASE SOCIAL, FACTORES PSICOSOCIALES Y MALESTAR PSICOLOGICO

15.1.-FACTORES MICROSOCIALES, ROL SEXUAL Y MALESTAR

Puesto que las diferencias significativas en relación al sexo se han confirmado sólo en el colectivo de Salud Mental, nos centraremos en el estudio de las relaciones entre el sexo, los factores microsociales y el Malestar únicamente para ese grupo.

15.1.1.-Rol Sexual (diferencias hombres y mujeres)

El ser mujer se relaciona con presentar mayores niveles de malestar: depresión ($r=.21$), ansiedad psicológica ($r=.29$), ansiedad somática ($r=.27$) y síntomas físicos ($r=.36$).

Respecto a la relación del sexo con los factores microsociales puede señalarse:

a) A nivel de conflicto de roles, las mujeres tendrían más conflictos en el área familiar ($r=.18$) y respecto a los hijos ($r=.28$).

b) En lo referente a la integración en redes sociales no existen diferencias importantes: las mujeres acostumbran a realizar menor número de roles, pero las diferencias son poco relevantes ($r= -.12, sig. : .11$). Ahora bien, si se tienen en

cuenta el tipo de roles, las mujeres realizan más roles laborales, lo cual se relaciona claramente con la doble jornada (ser ama de casa y empleada) ($r=.24$, sig.:.008) y, por el contrario, desarrollan menos actividades sociales de ocio ($r=-.35$, sig.:.000) y tienen menos amigos ($r=-.15$, sig.:.06). A nivel de soporte objetivo no existen diferencias significativas. La insatisfacción con el soporte social tiende a ser algo mayor entre las mujeres ($r=.11$, sig.:.13), pero donde en realidad las mujeres se sienten insatisfechas es a nivel del soporte material recibido ($r=.20$, sig.:.02). Resulta claro que las mujeres soportan más cargas familiares, tienen menos actividades sociales, se encuentran integradas en las redes interpersonales y familiares, por consiguiente tienen más problemas y conflictos con su familia y con sus hijos y sienten que el apoyo que reciben es insuficiente y poco eficaz.

c) Las mujeres presentan mayores niveles de estrés y de preocupaciones vitales ($r=.16$, sig.:.05, y $r=.27$, sig.:.003). Las mayores dificultades y sucesos estresantes que sufren las mujeres se relacionan principalmente con el área familiar ($r=.21$, sig.:.02). Es decir, la integración en redes familiares tendría más costos para las mujeres que para los hombres.

d) El grado de frustración anómica de las mujeres es mayor que el de los hombres ($r=.19$, sig.:.03) y además tendrían una falta de control del medio (en especial con el locus de control personal $r=.26$, sig.:.008).

e) Las mujeres no se diferencian de los hombres de forma

importante en cuanto a poseer un esquema autoevaluativo negativo, aunque sí tienden a ser algo más hipercríticas consigo mismas ($r=.16$, sig.:.07).

(Los coeficientes de correlación entre el sexo y los factores microsociales se ofrecen en el anexo de resultados II, pp: 539).

15.1.2.-Salud Mental. Sexo. Clase Social. Edad y Factores Microsociales

Dado que el Rol Sexual se encuentra asociado a la presencia de Malestar Psicológico en la muestra de Salud Mental, se contrastará un modelo psicosocial explicativo del Malestar para este grupo. Según éste se postulan las siguientes hipótesis:

a) Los Factores Macrosociales, Rol Sexual Femenino y Clase social baja, se asocian a la mayor presencia de Malestar. Estos factores actuarían sobre los síntomas a través de los factores microsociales: integración social en redes familiares e interpersonales, los conflictos y desajustes derivados del desarrollo de los roles sociales y de la integración social en los mismos, la falta de control del medio y la anomia, las dificultades y cambios vitales importantes que serían más frecuentes en las mujeres y en las clases sociales bajas y la variable psicológica que se define por tener un esquema autoevaluativo sobre las propias actuaciones y el sí mismo negativo. Es decir, el efecto del rol sexual sobre el

Malestar viene explicado por los efectos indirectos que éste ejerce sobre el malestar a través de los factores microsociales. Lo mismo sucede con la clase social.

b) Los Factores Microsociales son los elementos directos explicativos del Malestar, éstos actuarían directamente sobre la Depresión y la Ansiedad y además explicarían la relación entre el rol sexual y la clase social en el Malestar.

Para contrastar estas hipótesis se utilizará la técnica de regresión y el análisis de camino para analizar los efectos directos e indirectos de los factores macrosociales sobre el Malestar. Se va a presentar una síntesis de los resultados obtenidos para no alargar la exposición. Por un lado, se ha realizado un análisis de regresión con las variables sexo, edad, clase social, tener pareja fija, insatisfacción con el soporte social, desajuste de roles, nº de roles desarrollados, anomia, locus de control, nivel de estrés y esquema de autoevaluación negativo. La variable soporte social objetivo ha sido eliminada del análisis ya que no presenta una relación clara de linealidad. Las variables microsociales han sido agrupadas para simplificar el análisis: desajuste de roles (incluye tanto conflictos como desajuste de expectativas), nivel de estrés (incluye estrés objetivo y subjetivo), esquema negativo (incluye hipercriticismo y sobregeneralización) y locus de control (puntuaciones totales). Respecto al Malestar se analiza la Depresión por un lado y la Ansiedad total (tanto somática como psicológica) por otro.

Para calcular los efectos indirectos se han realizado análisis de regresión entre las variables clase social, edad, sexo y tener pareja, sobre cada uno de los factores microsociales. De esta forma se obtienen los efectos de cada una de las variables macrosociales, controlando el resto, sobre los factores microsociales- variables dependientes. Con los primeros análisis de regresión de todas las variables independientes (factores microsociales y macrosociales) se consiguen los efectos directos de cada una de ellas sobre la depresión y la ansiedad. Con los segundos análisis de regresión se obtienen los efectos directos de las variables macrosociales sobre las microsociales y a través de éstos se logran los efectos indirectos. La suma de efectos directos e indirectos de las variables macrosociales constituyen los efectos totales. Para no alargar la exposición se ofrecerá solamente una síntesis de los resultados (anexo nº 4, pp: 539-41).

El analizar conjuntamente tanto la edad como la clase social nos permite conseguir el efecto que el sexo tiene sobre el Malestar independientemente de estas dos variables. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que la muestra con la que se trabaja ofrece muy poca variabilidad en relación a la distribución en clases sociales. La mayoría de los sujetos son de clase baja y por lo tanto, en la interpretación de los datos no debe olvidarse que no existen individuos de clase alta y muy pocos de estratos medios (ver distribución en apartado sobre la descripción de la muestra). Además estamos trabajando con un tipo de muestra principalmente joven. Por último, destacar que el tamaño de muestra es más bien bajo,

por lo que los niveles de significación van a ser altos, ya que normalmente se trabaja con coeficientes de tamaño moderado bajo.

Síntesis de Resultados:

Los Análisis de regresión y de camino se ofrecen en el Anexo de Resultados II-,pp: 539-41).

Cuadro nº-.1-

Malestar factores macrosociales y microsociales:

Efectos directos e indirectos

V.DEP.=DEPRESION V.INDEPENDIENTES	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS INDIRECTOS	EFFECTOS TOTALES	RANGO
Clase Social	.03	.18	.21	2º
Sexo	.04	.13	.17	3º
Edad	-.04	.02	-.02	-
Pareja	-.14	-.06	-.20	2º
Insatisfacción				
Soporte	.34	--	.34	1º
Desajuste Roles	.18	--	.18	3º
Nivel de Estrés	.21	--	.21	2º
Esquema Negativo	.21	--	.21	2º
Roles-nº	-.08	--	-.08	-
Anomia	.07	--	.07	-
Falta control	.02	--	.02	-

Cuadro nº-.2-

Malestar factores macrosociales y microsociales:

Efectos directos e indirectos

V.DEP.=ANSIEDAD V.INDEPENDIENTES	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS INDIRECTOS	EFFECTOS TOTALES	RANGO
Clase Social	.06	.18	.24	10
Sexo	.14	.11	.25	10
Edad	-.16	.02	-.14	-
Pareja	-.05	-.05	-.10	-
Insatisfacción				
Soporte	.09	--	.09	-
Desajuste Roles	.20	--	.20	20
Nivel de Estrés	.23	--	.23	10
Esquema Negativo	.23	--	.23	10
Roles-nº	-.08	--	-.08	-
Anomia	.02	--	.02	-
Falta control	.03	--	.03	-

15.2.-CONCLUSIONES: ROL SEXUAL, CLASE SOCIAL, FACTORES PSICOSOCIALES Y MALESTAR PSICOLOGICO

Se puede comprobar cómo efectivamente el Rol Sexual Femenino y la Clase Social actúan sobre el Malestar Psicológico. Este efecto se produce principalmente a través de los factores microsociales postulados.

En primer lugar, habría que señalar que las variables sociales y psicosociales postuladas explican el 62% de la varianza de la Depresión (el 56% ajustando el coeficiente cuadrático según el tamaño de muestra y el nº de variables que entran en el análisis) y el 48% (39% coeficiente ajustado) de la varianza de la ansiedad. Como era de esperar, los factores predictores aclaran algo mejor la depresión que la

ansiedad, aunque esta última sea explicada también en una parte importante.

Tanto el rol sexual como la clase social actúan a través de los factores microsociales sobre el Malestar, así el ser mujer y de clase baja favorece la aparición de la depresión y la ansiedad.

La clase social (posiciones más bajas en la escala de estratificación social) provoca que el nivel de conflictos y desajustes en los roles sea mayor, se sufran más sucesos estresantes y se tenga un menor control del medio y una percepción más anómica de la sociedad en la que se vive (a pesar de que estas dos variables no produzcan efectos directos importantes en el malestar para este colectivo de sujetos).

El rol sexual femenino conlleva principalmente que se esté más expuesto a sucesos estresantes. Como se ha visto en el apartado anterior, la inclusión en redes familiares origina en las mujeres mayores problemas y dificultades. Con el resto de los factores microsociales el rol sexual tiene efectos directos pero menos importantes.

Con respecto a la edad, el ser joven no genera efectos importantes sobre la depresión. En la ansiedad sus efectos son algo más importantes, si bien el hecho de que sean principalmente efectos directos probablemente significa que existen otros factores psicológicos y sociales que lo explican y

que no han sido incluidos en el modelo (esto, por supuesto, es especulativo, ya que la relación es muy pequeña).

El hecho de tener pareja tendría un efecto beneficioso sobre la Depresión (con un efecto principalmente directo, que se mantiene cuando el resto de las variables son controladas). En relación a la ansiedad hay tanto efectos directos como indirectos, si bien ambos muy poco importantes.

Las variables fundamentales que explican la Depresión son el nivel de integración social, la dimensión subjetiva que indica la insatisfacción con el soporte o ayuda recibida, el mayor nivel de estrés y dificultades vitales, tanto objetivas como subjetivas, el no tener pareja fija, los problemas y conflictos derivados de los roles microsociales y la variable psicológica que supone el poseer un esquema autoevaluativo negativo. Todo ello plantea que la depresión se explique en gran parte por factores que actúan a nivel microsocial interpersonal y sobre todo a nivel familiar. La integración social tendría efectos beneficiosos, como en el caso de tener pareja y cuando el soporte social es percibido como inadecuado (soporte subjetivo).

La sintomatología ansiosa se explica más por los factores de estrés y dificultades vitales, por el nivel de conflictos y desajustes de roles. En este caso la integración social es una dimensión menos importante: pese a que el tener pareja parece favorecer una menor sintomatología, la relación es muy pequeña, además la insatisfacción con el soporte

tampoco determina de forma importante la ansiedad.

La ansiedad y la depresión se explican por la mayor presencia de sucesos estresantes y dificultades vitales y por tener más conflictos e inadecuación con las expectativas de rol. Junto a ello, la depresión y la ansiedad parecen conservar un dominio propio, en este caso sólo se puede comprobar que la integración social determina mejor la depresión que la ansiedad.

En resumen, el rol sexual femenino produce malestar principalmente porque conlleva mayores dificultades de vida, en especial familiares, y porque la integración a nivel microsocial y familiar supondría más costos para las mujeres que para los hombres. La clase social actúa sobre el malestar principalmente porque el menor estatus social implica mayores desajustes de roles, mayor número de dificultades vitales, una falta de control del medio y mayor percepción anómica de la sociedad. De todas formas, las diferencias de clase social en el malestar encontradas en este estudio deben ser relativizadas, puesto que la muestra empleada posee poca variabilidad (muestra compuesta fundamentalmente de estratos bajos).

16.-ANÁLISIS DE RESULTADOS III: MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA
CONTRASTE DEL MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO DEL MALESTAR

16.1.-PLANTEAMIENTO GENERAL

El modelo postulado plantea la existencia de tres constructos, variables latentes y psicosociales, que explicarían la presencia de Malestar Psicológico y Psicosomático.

En primer lugar, se plantea que la sintomatología depresiva y ansiosa, tanto de tipo psicológico como expresada somáticamente, tiene una dimensión común, que configura un tipo de Trastorno Psicológico Global o de Afectividad Negativa. A un nivel más general, se puede proponer la existencia de un Malestar Global (Psico-Somático) formado por las dimensiones comunes de la ansiedad, la depresión y la sintomatología física.

Este dominio común del Malestar se determina por tres variables principales: un Esquema de Autoevaluación del Sí Mismo Negativo, la Alienación Social y el Nivel de Estrés y Dificultades Vitales sufridas por los sujetos.

Los factores que van a explicar el Malestar se sitúan a nivel microsocial y recogen las siguientes variables:

a) Variable Latente Psicológica: Esquema Negativo, caracterizado por el hipercriticismo y la sobregeneralización.

b) Variable Latente Alienación Individual: que incluye las variables:

- integración objetiva en redes sociales, medida por el soporte social objetivo,
- integración subjetiva, sentido de implicación y gratificación de las relaciones interpersonales, medidos por la satisfacción con el soporte emocional, material e informacional,
- desajustes de roles, referidos a dos dimensiones: la insatisfacción en relación a las expectativas de rol y el conflicto de roles,
- Anomia: percepción anómica de la sociedad, medida por frustración anómica,
- Falta de Control: sentido de control del medio, de las actuaciones del individuo y de sus relaciones con los demás. Medida por el locus de control personal e interpersonal.

c) Variable Latente Nivel de Estrés: expresa el grado de dificultad que afecta a los sujetos en su vida cotidiana y recoge toda una variedad de problemas a nivel personal, social, laboral y familiar, así como el aspecto más subjetivo del nivel de preocupaciones ante estos sucesos.

La variable latente dependiente Malestar Psicológico engloba la sintomatología depresiva, ansiosa-psicológica y ansiosa somática. Una segunda formulación de la misma incluiría también aquella dimensión común que comparte con la tendencia a percibir síntomas físicos, es decir, no sólo

comprende la medición de un estado de ánimo y de malestar actual, sino también un estado de afectividad negativa más global y permanente.

El modelo que va a ser contrastado explica el Malestar Psicológico Global o General por las Variables Latentes Microsociales de Alienación, Estrés y Esquema Autoevaluativo Negativo. Por un lado, tenemos una serie de variables latentes independientes, que no son explicadas por el modelo, esto es, se trata de variables exógenas. Por otro, una variable latente endógena, o explicada por el modelo, que es el Malestar Global (psicológico y psicosomático).

Cada una de las variables latentes está medida por una serie de variables observables. De tal forma que se combina un modelo de medida con un modelo estructural, que establece las relaciones causales de las variables latentes exógenas con las endógenas y a su vez las relaciones entre variables exógenas y endógenas entre sí.

Para poder contrastar este modelo, la técnica más adecuada parece ser la de los modelos estructurales de covarianza. Con esta técnica se pueden definir las variables latentes, las relaciones entre ellas, sean causales o covariantes, el sistema de medida de cada variable latente con las observables, incluyendo los errores de medida de cada variable observable y el error total del modelo. Además este procedimiento permite maximizar el control estadístico, ya que las estimaciones de los parámetros se realizan conjuntamente, de

forma que cada una de las estimaciones depende del resto.

16.2.-INDICADORES DE MEDIDA DE LAS VARIABLES

Variables Dependientes:

- . Escala de Síntomas de Depresión de Beck, (BDI)
- . Escala de Síntomas de Ansiedad-items psicológicos, de la escala de ansiedad de Zung, (PSIC)
- . Escala de Síntomas de Ansiedad-items somáticos, de la escala de ansiedad de Zung, (FIS)
- . Escala de Autopercepción de síntomas físicos, (PILL)

Variables Independientes:

- . Escala de Hipercriticismo de Carver y Ganellen, (HC)
- . Escala de Sobregeneralización de Carver y Ganellen, (SG)
- . Escala de Sucesos Vitales, estrés objetivo, (SUC)
- . Escala de Preocupaciones, estrés subjetivo, (PRE)
- . Escala de Soporte Social, dimensión objetiva, (SOPRE)
- . Escala de Hobfoll, de Satisfacción con el soporte social, dimensión subjetiva, (TOTSOPEN)
- . Desajuste de Roles, discrepancias en relación a las expectativas, (está formado por los items que hacen referencia a los niveles económico, laboral y de ocio) (E2)
- . Conflictos de Roles, nivel de conflictos en el desarrollo de roles (recoge los niveles laboral, amigos y familiar) (C2)
- . Escala de Locus de Control del Medio de Paulhus y Christie, nivel de eficacia personal (LPER)
- . Escala de Locus de Control del Medio de Paulhus y Christie, nivel de control interpersonal (INTERP)
- . Escala de Frustración Anómica de Srole-Christie (ANOM)

16.3.-CONDICIONES DE APLICACION Y CONTRASTABILIDAD

Los modelos estructurales de covarianza requieren que se cumplan una serie de presupuestos y condiciones de aplicación. Desde un punto de vista estadístico, estos modelos presentan una gran complejidad que hace muy difícil el cumplimiento estricto de todos los supuestos de aplicación. Junto a esto, todavía hoy no existen técnicas muy afianzadas y extendidas para poder probar algunos de los requisitos estadísticos (Bentler et al, 1987; ver apartado metodológico). Dadas las limitaciones con que nos encontramos, recurriremos a diversas técnicas, de tal forma que aquellos aspectos que no puedan ser contrastados a través del programa lisrel serán estudiados por medio de otros procedimientos, con los que podremos, por lo menos, asegurar una cierta rigurosidad en el examen de dichas condiciones de aplicación en nuestro modelo.

Las técnicas que van a ser empleadas para comprobar las relaciones entre las variables estudiadas serán:

a)El análisis de regresión múltiple para cada una de las variables dependientes del Malestar. Esta técnica ofrece mayores posibilidades que los modelos estructurales de covarianza con el programa lisrel, para contrastar algunas de sus condiciones de aplicación, tales como la normalidad multivariante y la linealidad. Ahora bien, los resultados con ambas técnicas son diferentes, en regresión no trabajamos con variables latentes, no se tienen en cuenta los errores de

medida de las observables y sólo podremos ver la relación de las variables independientes observables con cada una de las variables dependientes observables en cada análisis. No obstante, nos permite comprobar parcialmente si las relaciones son lineales y los efectos aditivos o si la distribución multivariable es normal.

b) El análisis de varianza de cada una de las variables independientes en cada variable dependiente nos ofrece una prueba de linealidad y nos permite revisar las puntuaciones respectivas de los coeficientes η y r de Pearson.

c) Asimetría y Curtosis de la distribución univariante de las variables para comprobar la normalidad de las mismas. Según Boomsma (1985), la asimetría tiene más influencia sobre las estimaciones por máxima verosimilitud que la curtosis. Las desviaciones moderadas de la normalidad, valoradas por las desviaciones en asimetría y curtosis, no parecen ser muy importantes para los posibles sesgos en la estimación de los parámetros del modelo. En opinión de Boomsma la media o mediana de los indicadores de asimetría en el conjunto de las variables no debe ser superior a 1, para Muthén y Kaplan (1985) la asimetría puede variar entre -0.3 y 2.9 sin producir sesgos importantes y Cuttance (1987) sostiene que los valores no deben ser superiores en promedio a 2.

A continuación recordaremos algunos de los supuestos de aplicación más importantes y los criterios que seguiremos para su contrastación.

12.-El Modelo ha de ser Completo:

Esta condición requiere principalmente un análisis crítico desde el punto de vista teórico sobre la adecuación del modelo postulado y de las variables en él incluidas. El error del modelo estructural puede indicarnos si las variables postuladas explican suficientemente las variables dependientes o endógenas. Por otro lado, la exclusión de variables relevantes puede producir estimaciones sesgadas de los parámetros. Desde un punto de vista estadístico, podremos comprobar si se han omitido variables a través del estudio de la relación entre los errores de las variables endógenas y exógenas.

22.-Los errores deben estar incorrelacionados entre sí (si bien los errores de medida de las observables exógenas y endógenas entre sí pueden estarlo). En el modelo estructural es posible probar este supuesto por medio de la revisión visual de residuales, con el fin de confirmar si existe alguna relación sistemática.

32.-La utilización de estadísticos paramétricos requiere que las variables con las que se trabaja sean de tipo continuo o por los menos de intervalo. Las escalas de medida empleadas normalmente en Ciencias Sociales rara vez son estrictamente de carácter continuo o de intervalo. A pesar de ello, puede asumirse que, si el rango de las mismas es suficientemente amplio, pueden ser tratadas como tales (Bentler et al, 1987, Dawes y Smith, 1985).

4Q.-La distribución univariante y multivariable de las variables ha de seguir la ley normal, por lo menos no debe darse un alejamiento excesivo de la normalidad. Este supuesto influye más en los valores del test chi cuadrado y en los errores estándar que en las estimaciones de los parámetros (como han puesto de relieve diversas investigaciones, ver Apodaca, 1989). Un inconveniente con el que nos encontramos es que no podemos contrastar la distribución de las variables latentes, los métodos existentes están siendo desarrollados y no se encuentran extendidos de una forma general (Bentler et al, 1987). Para verificar este supuesto se estudiarán las distribuciones de las variables a través de las siguientes técnicas:

a)Asimetría y Curtosis de las variables.

b)Distribución de los residuales de los análisis de regresión múltiple para cada variable dependiente, lo cual nos ofrece una visión más global de la distribución multivariable:

-Revisión visual del histograma de la distribución de residuales.

-Plot de residuales, relación entre residuales observados y esperados según la ley de normalidad.

5Q.-Las relaciones entre las variables deben ser lineales y sus efectos aditivos. Se estudiarán las relaciones lineales entre las variables por medio de las siguientes técnicas:

a)Análisis de varianza entre cada variable dependiente y una de las independientes y comparación entre coeficientes eta y r de Pearson.

b)Análisis de regresión, por medio de las gráficas-scatter-plot que presentan la relación entre los valores observados y predichos por la ecuación de regresión que deben tener una relación lineal.

16.4.-VALORACION DE LAS CONDICIONES DE APLICACION

16.4.1-Normalidad

A)Asimetría y Curtosis:

En el Apéndice de resultados (pp.: 542), pueden observarse los valores en asimetría y curtosis de la distribución de cada una de las variables. Puede considerarse que en conjunto las variables no presentan grandes desviaciones en asimetría, el valor medio para todas las variables no llega a 1. Habría que señalar que la variable conflicto de roles (C2) es la que ofrece desviaciones mayores, teniendo una asimetría de 2.0 y una curtosis de 6.4, además la variable estrés subjetivo (pre) tiene también una asimetría de 1.3, el resto de las variables registran valores menores de 1. De todas formas, estas desviaciones podemos considerarlas como moderadas-bajas y se encuentran dentro del rango de valores de asimetría que según diversos autores no produce sesgos importantes (Boomsma, 1985; Muthén y Kaplan, 1985). Podemos considerar que las distribuciones univariantes de las variables presentan un nivel aceptable de adecuación a la distribución normal.

B) Análisis de Residuales de las Regresiones Múltiples:

Los histogramas de la distribución de los residuales estandarizados permiten ver la relación entre los valores observados y los esperados según la ley normal. En el Plot de residuales ambos valores deberían coincidir. Se pueden ver los histogramas y los Plots para cada uno de los análisis de regresión entre las variables independientes y las respectivas dependientes : BDI, PSIC, FIS, PILL (ver Apéndice de resultados de análisis de regresión (pp: 544-47). En todos los análisis los residuales parecen adecuarse a la distribución normal, si bien con ligeras desviaciones respecto de la misma.

16.4.2.-Rango de las Variables

Creemos que las variables que van a intervenir en los análisis poseen un rango de variación suficientemente amplio como para poder ser tratadas con técnicas paramétricas. Los rangos de variación de las variables en estudio son los siguientes:

VARIABLES DEPENDIENTES:	RANGO	
BDI	33 (de 0 a 33)	Depresión
PSIC	16 (de 3 a 19)	Ansiedad Psicológica
FIS	37 (de 4 a 41)	Ansiedad Somática
PILL	163 (de 43 a 206)	Síntomas Físicos

VARIABLES
INDEPENDIENTES:

HC	23 (de 6 a 29)	Hipercriticismo
SG	59 (de 7 a 66)	Sobregeneralización
PRE	27 (de 0 a 27)	Estrés Subjetivo
SUC	12 (de 0 a 12)	Estrés Objetivo
E2	10 (de 3 a 13)	Desajustes-Expectativas Rol
C2	12 (de 3 a 15)	Conflicto de Roles
SOPRE	25 (de 0 a 25)	Soporte Objetivo
TOTSOPEN	24 (de 6 a 30)	Soporte Subjetivo
ANOM	9 (de 1 a 10)	Anomia
LPER	46 (de 16 a 62)	Control-Personal
INTERP	50 (de 8 a 58)	Control-Interpersonal

16.4.3.-Relaciones Lineales entre las Variables

A) Análisis de varianza, prueba de linealidad según la relación entre cada variable dependiente e independiente:

Las variables independientes han sido divididas según sus puntuaciones cuartílicas y estudiadas en relación a las variables dependientes: BDI, PSIC, FIS, PILL. Los resultados completos pueden verse en el Apéndice de resultados (Análisis de varianza, pp: 542-543). Todas las variables independientes, excepto la variable soporte social objetivo (sopre), mantienen asociaciones lineales y significativas con las variables dependientes. Los coeficientes eta y r de Pearson son bastante similares, a excepción de la variable sopre. Las variables que presentan una ligera desviación de la

linealidad son las siguientes:

Quadro nº 1.- Coeficientes eta y r

	PRE		E2		C2		LPER		SUC	
	r	eta	r	eta	r	eta	r	eta	r	eta
Depresión	.30	.33	.42	.44	.27	.32	.26	.31	--	--
Ansiedad-Psic	--	--	--	--	.26	.30	.17	.22	--	--
PILL	.33	.35	--	--	--	--	--	--	.33	.36

PRE=Estrés Subjetivo; E2=Desajuste expectativas rol;
 C2=Conflicto de Roles; LPER=Control Personal;
 SUC=Estrés Objetivo

	SOPRE(soporte social objetivo)		
	eta	sig.	r
Depresión	.13	(.16)	-.03
Ansiedad-Psicológica	.08	(.55)	-.02
Ansiedad-Somática	.01	(.99)	-.003
PILL(s.físicos)	.06	(.78)	-.013

En general y para el conjunto de variables independientes con las dependientes, las relaciones entre ellas pueden describirse como lineales. Todas ellas tienen coeficientes eta y r parecidos entre sí y relaciones estadísticamente significativas. La única excepción importante se produce con la variable Soporte Social Objetivo (SOPRE).

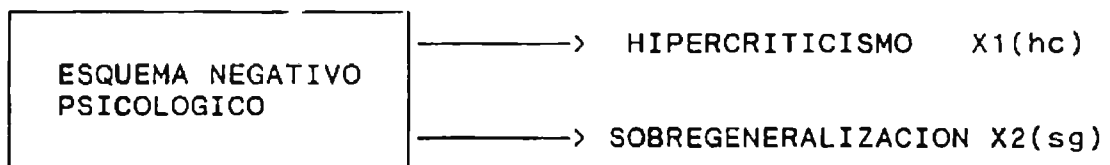
B)Análisis de Regresión: en el scatterplot entre los valores predichos (dimensión vertical) y los valores observados (dimensión horizontal), se puede observar la relación de linealidad entre las variables dependientes e independientes reproducidas por la ecuación de regresión (ver anexo resultados, pp. : 547 y 548). Esta relación es más clara para la variable depresión y ansiedad psicológica, que para las variables más somáticas, ansiedad física y PILL.

16.5.-ANÁLISIS DE RESULTADOS: CONTRASTACIÓN DEL MODELO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE LOS MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA

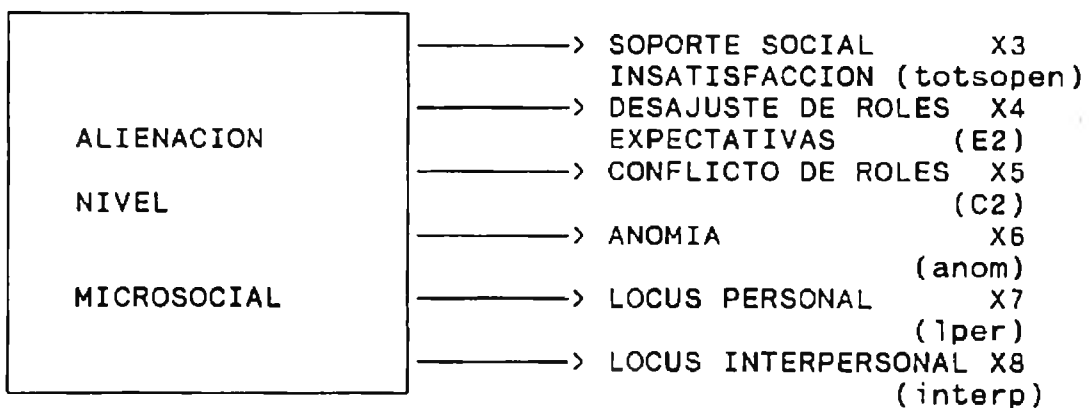
16.5.1.-Formulación del Modelo e Hipótesis Generales

A.- Se busca validar los constructos Alienación, Nivel de Estrés y Esquema de Autoevaluación Negativa. Estas variables latentes definen las diferentes dimensiones de los factores microsociales psicológico y psicosocial.

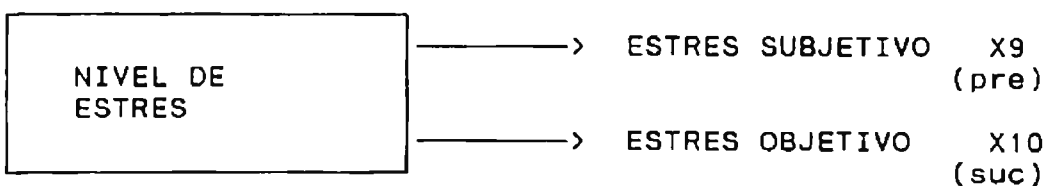
Constructo: Esquema Negativo



Constructo Alienación:



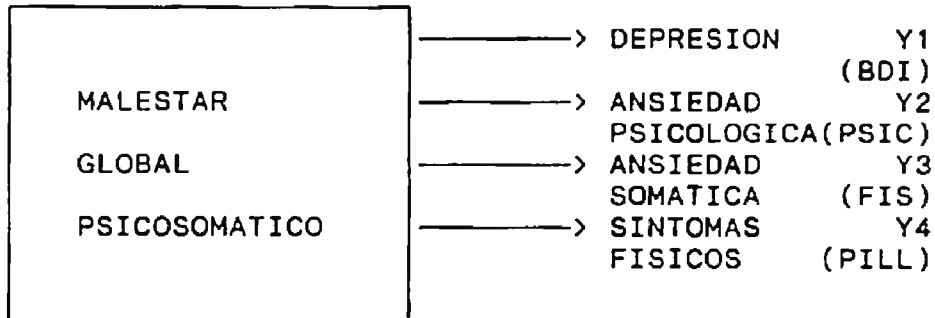
Constructo Estrés:



B.- Existe una dimensión común de Malestar Psicológico y Somático, que está compuesta por la sintomatología depresiva, ansiosa y somática o física. Este trastorno global definiría

mejor los aspectos psicológicos que los somáticos.

Constructo: Malestar Global Psico-Somático

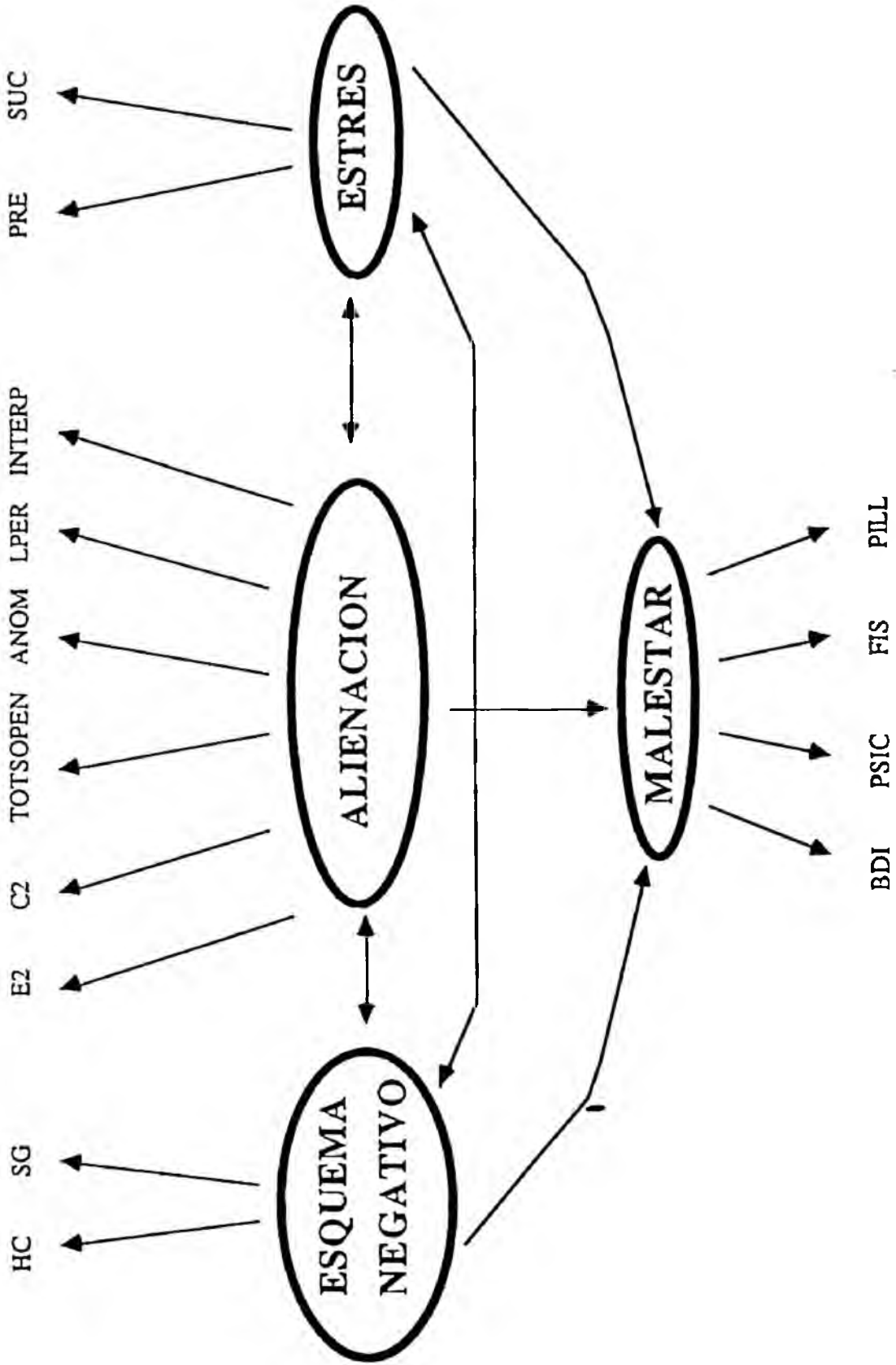


C.- El Malestar Global Psicosomático se explica por la influencia directa que las variables microsociales ejercen sobre los sujetos. Esto significa que a las personas que tienen un esquema autoevaluativo sobre las propias actuaciones hipercrítico y sobregeneralizador de las situaciones negativas, que se encuentran poco integradas en las redes sociales microsociales, para las cuales estas redes o soporte social no tienen un significado de apoyo, que encuentran que los roles que desarrollan provocan un nivel alto de tensiones y conflictos, que carecen de una capacidad de controlar su medio y que perciben que la sociedad funciona sin unas reglas que puedan proporcionar un sentido de cohesión y de orientación de las acciones sociales -además de sufrir un nivel alto de dificultades vitales y de preocupaciones- todos estos factores les producen un alto nivel de Malestar Global, que se manifiesta por la presencia de síntomas depresivos, ansiosos y somáticos. Por lo tanto, existiría un patrón común de comportamiento del Malestar Global ante los factores microsociales desencadenantes. Por encima de la especificidad psico-

lógica y social de la Depresión, la Ansiedad y el Malestar Físico existe una esfera común de Malestar Psico-Somático que responde a los mismos factores psicosociales. Junto a ello, el esquema negativo del sí mismo, la alienación y el nivel de estrés se encuentran interrelacionados entre sí, de tal forma que estas variables se influyen mutuamente.

En el gráfico (1) que se presenta a continuación puede observarse la formulación completa del modelo, donde se aprecian las relaciones entre las variables observables y las latentes y las relaciones entre variables exógenas y endógenas.

MODELO - 1A



16.5.2.-Condiciones y Técnicas de Aplicación

Recordando los resultados presentados en el apartado anterior sobre los supuestos de aplicación de los test paramétricos y de los modelos de regresión y covarianza, podemos destacar las siguientes conclusiones:

a) Las variables utilizadas pueden ser tratadas como cuantitativas, ya que presentan en general un rango bastante amplio. Las variables han sido medidas a través de indicadores basados en escalas de intervalo y ordinales y cuyo rango de variación es grande.

b) La muestra presenta unas distribuciones univariantes y multivariantes cercanas a la normalidad y con ligeras desviaciones de la misma, que esperamos no tengan una influencia importante sobre las estimaciones de los parámetros del modelo.

c) Todas las variables, a excepción del soporte social objetivo, tienen relaciones lineales y significativas con las variables dependientes del Malestar. La variable soporte social objetivo no va a ser incluida en el modelo, ya que no presenta asociaciones significativas con el Malestar. Esto supone que el modelo teórico completo postulado no puede ser contrastado, debido a que la dimensión objetiva de la integración social queda excluida del mismo.

El tipo de matriz a analizar será la de correlaciones para el contraste del modelo. Las escalas de medida de las

variables tienen un carácter arbitrario y presentan un rango muy diferente entre sí. Si se trata con matrices de covarianza, la interpretación de los resultados es mucho más compleja, puesto que depende del tamaño de las varianzas y covarianzas, por lo que la comparación de los coeficientes es mucho más costosa. De acuerdo con las orientaciones proporcionadas por diversos autores, es admisible el uso de matrices estandarizadas para un sólo grupo (Jöreskog y Sörbom, 1984; Loehlin, 1987; Byrne, 1989).

El método de estimación que va a ser empleado es el de Máxima Verosimilitud (M.L.) desarrollado por el programa Lisrel. Este método utiliza la información completa, de forma que estima el sistema completo de ecuaciones simultáneamente; la estimación de cada parámetro emplea toda la información que suministra el sistema. El programa proporciona unas estimaciones iniciales de los parámetros (por TSLS), de tal modo que cuando estos valores iniciales están muy cercanos o son iguales a los generados por el proceso iterativo de la solución ML (en nuestro caso), es bastante probable que el modelo sea identificado. En el proceso de estimación se busca la solución que minimiza al máximo las diferencias entre la matriz muestral y la matriz de varianzas-covarianzas reproducida por el modelo hipotetizado, es decir, por el conjunto de las ocho matrices con las condiciones impuestas a las mismas. El método de estimación por máxima verosimilitud exige que la distribución de las variables sea normal, aunque pueden darse desviaciones moderadas de la normalidad, si bien el valor del chi cuadrado y de los errores estándar es sensible a las

desviaciones de la misma.

Las matrices de correlaciones entre las variables pueden verse en el Anexo de resultados. El coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin ofrece una medida de la adecuación de las relaciones entre las variables para ser sometidas al análisis factorial. Los coeficientes resultantes de nuestros datos pueden considerarse adecuados, como puede verse en los siguientes datos:

Coefficientes Kaiser-Meyer-Olkin:

Muestra Total:

Para el total de variables X = .7237

Para el total de variables Y = .7525

Sólo para las variables X de alienación = .7359

16.5.3.-Características Generales del Modelo

Los modelos de estructura de covarianzas están compuestos por el modelo de medida, que conecta las variables observables a las no observables o latentes por medio del análisis factorial confirmatorio y el modelo de ecuación estructural, que relaciona las variables latentes. La estimación supone ajustar los valores para las ocho matrices de parámetros. Esta estimación de los parámetros reproduce una matriz de covarianzas lo más próxima posible a la matriz muestra. Vamos a representar a continuación las matrices de parámetros del modelo.

Matriz Lambda X: que representa los efectos directos de los constructos sobre las variables observables X.

LX=lambda X(i,j), i=variable observable
j=variable latente-factor común

Parámetros Matriz Lambda X:

	XI-1	XI-2	XI-3	
LX(1,1)	0		0	Constructo 1=Esquema Negativo(XI-1)
LX(2,1)	0		0	
0	LX(3,2)		0	
0	LX(4,2)		0	
0	LX(5,2)		0	
0	LX(6,2)		0	
0	LX(7,2)		0	
0	LX(8,2)		0	
0	0	LX(9,3)		
0	0	LX(10,3)		

Para eliminar la indeterminancia factorial se fija a 1 un peso factorial para cada constructo,

LX(2,1), VA=1 LX(5,2), VA=1 LX(10,3), VA=1

Matriz Theta Delta: matriz de varianzas y covarianzas de los errores de medida de las variables observables X. Como los errores están restringidos a no covariar entre sí, esta sería una matriz diagonal con elementos libres en la diagonal (varianzas de error) y ceros en los elementos fuera de ella.

TD(1,1)										
0	TD(2,2)									
0	0	TD(3,3)								
0	0	0	TD(4,4)							
0	0	0	0	TD(5,5)						
0	0	0	0	0	TD(6,6)					
0	0	0	0	0	0	TD(7,7)				
0	0	0	0	0	0	0	TD(8,8)			
0	0	0	0	0	0	0	0	TD(9,9)		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	TD(10,10)	

Matriz PHI: Matriz de varianzas y covarianzas entre las variables latentes exógenas: Esquema Negativo, Alienación, Nivel de Estrés. Como las variables latentes están interrelacionadas entre sí, la matriz sería simétrica y con todos los elementos libres; los elementos de la diagonal representan las varianzas de los factores.

Matriz PHI:

XI-1	XI-2	XI-3	Covarianzas:
PHI(1,1)			PHI(2,1)=PHI(1,2)
PHI(2,1) PHI(2,2)			PHI(3,1)=PHI(1,3)
PHI(3,1) PHI(3,2) PHI(3,3)			PHI(3,2)=PHI(2,3)

Matriz Lambda Y: Matriz de efectos directos (pesos factoriales) de la variable endógena latente en las variables observables Y. Hay una sola variable latente y cuatro observables:

ETA-1		Eta-1=Constructo Malestar
LY(1,1)]	Para eliminar la indeterminancia de la escala
LY(2,1)		uno de los pesos factoriales se fija a 1
LY(3,1)		LY(1,1), Valor=1
LY(4,1)]	El factor común toma la escala de la variable observable

Matriz Theta Epsilon: Matriz de varianzas y covarianzas de los errores de las variables observables Y. La matriz es diagonal y con los elementos de fuera de la diagonal igual a 0 (los errores no están relacionados entre sí).

Matriz Theta Epsilon:

TE(1,1)				
0	TE(2,2)			
0	0	TE(3,3)		
0	0	0	TE(4,4)	

Matriz Gamma: Matriz de coeficientes de influencia causal de las variables latentes exógenas sobre las variables latentes endógenas.

Matriz Gamma:

$$\begin{bmatrix} GA(1,1) & GA(1,2) & GA(1,3) \end{bmatrix}$$
 Coeficientes de las tres
V.Exógenas sobre las
V.Endógena

Matriz PSI: Matriz de la varianza de error, como sólo hay una única variable endógena (Malestar), esta matriz tiene una sola varianza, que representa el residual, error del modelo estructural o varianza residual de la endógena no explicada por el modelo.

16.6.-CONTRASTE DEL MODELO:ANALISIS DE RESULTADOS

16.6.1.-Introducción

En primer lugar se procederá a contrastar los modelos factoriales correspondientes a los constructos o variables latentes. Se prueba el Constructo Alienación, después será analizado el modelo de medida de las variables exógenas latentes: Alienación, Nivel de Estrés y Esquema Negativo. El modelo de medida de la variable endógena latente, el Malestar Psicosomático, será revisado a continuación.

En segundo lugar, será revisado el modelo completo, estableciendo los modelos factorial y estructural, es decir, los modelos de medida para cada variable latente, las relaciones entre las variables exógenas y las relaciones entre

exógenas y endógenas. Se van a probar diferentes modelos en relación a la variable endógena:

Modelo 1.-Variable Malestar Psicossomático, medida por las variables Depresión (BDI), Ansiedad-Psicológica (PSIC), Ansiedad Somática (FIS) y Tendencia a autopercebir Síntomas Físicos (PILL).

Modelo 2.-Variable Malestar Ansioso-Depresivo o Afectividad Negativa: formada por las variables de depresión y ansiedad, tanto psicológica como somática.

Modelo 3.-Variable Malestar-Neuroticismo, medida únicamente por la depresión y la ansiedad a nivel psicológico.

Modelo 4.-Variable Depresión (sólo para esta variable-BDI).

16.6.2.-Modelo Estructural para las Variables Exógenas

16.6.2.1.-Modelo de Medida de la Alienación

Cuadro nº 2.-Modelo Factorial Confirmatorio Alienación

Matriz Errores		C.M.C.	CHI	G.L.	SIG.
Theta Delta:			CUADRADO		
TD(1,1)	.70	.30	17,47	9	.042
TD(2,2)	.84	.16			
TD(3,3)	.55	.45			
TD(4,4)	.87	.13			
TD(5,5)	.87	.13			
TD(6,6)	.66	.34			
Matriz Lambda X:			COEF.DET. X-TOTAL=	.671	
LX(1,1)	.55		G.F.I.=	.98	
LX(2,1)	.41		A.G.F.I.=	.95	
LX(3,1)	.67		R.M.S.R.=	.045	
LX(4,1)	.37				
LX(5,1)	.36				
LX(6,1)	.58				
Matriz					
PHI(1,1)	1(sin estandarizar=.45)				

*Coeficientes Lambda solución estandarizada

Estos resultados corresponden al modelo factorial confirmatorio del constructo Alienación. Se recogen los resultados correspondientes a los errores de medida de las variables (valores TD), los coeficientes lambda de influencia del factor en cada variable observable (valores LX), las correlaciones múltiples cuadráticas para cada variable observable (CMC) o fiabilidades de las variables observables y los índices generales de ajuste.

Según el valor del test chi cuadrado el constructo se confirma para un nivel de significación de .042. Evidentemente el test nos da una probabilidad muy baja de que no existan diferencias significativas (de aceptar la hipótesis nula). Pero como ya se ha analizado anteriormente, es muy difícil conseguir valores ajustados con este test, por su gran sensibilidad a las desviaciones de la normalidad, al tamaño de muestra (aunque para muestras grandes) y a los errores de especificación del modelo. Lo que sugiere que este test debe ser relativizado. Por otro lado, vemos cómo los índices de ajuste GFI y AGFI tienen valores bastante aceptables. El índice GFI se encuentra menos afectado por el tamaño de muestra que otros índices (subestima sus valores en muestras pequeñas menos que otros índices) y es bastante robusto frente a desviaciones de la normalidad (Jöreskog y Sörbom, 1984; Marsh et al, 1988). El GFI presenta un valor de .98 y el AGFI de .95, que pueden considerarse como muy aceptables. Es decir, el modelo de alienación reproduce bastante bien la matriz de varianzas y covarianzas observables. Los residuales, índice RMSR (raíz media cuadrática residual),

indican que el promedio de varianzas y covarianzas no reproducido por el modelo es muy pequeña. De hecho, si se examinan los residuales normalizados no existe ninguno con un valor igual o superior a 2. Sin embargo, por otro lado, hemos de tener en cuenta que los errores de medida de las variables observables son bastante elevados. La variable que mejor queda explicada es la X3, -insatisfacción con el soporte social-(el constructo explica el 45% de su varianza), le siguen las variables -falta de control del medio-(interpersonal, variable X6) con el 34% de su varianza y -el desajuste en los roles- (a nivel de expectativas, X1) con el 30% de su varianza. El resto de las variables quedan definidas en menor medida (de un 16% a un 13% respectivamente). En total el coeficiente de determinación para el conjunto de las X es de .671, esto es, el constructo recoge el 67% de la varianza común de las variables observables. Por lo tanto, podemos decir que este constructo o variable latente presenta unos indicadores de ajuste aceptables y se confirma en nuestros datos, aunque con un bajo nivel de significación. También queremos destacar que los errores de medida de las variables resultan bastante altos.

16.6.2.2.-Modelo Estructural para las Variables Exógenas: Esquema Negativo, Alienación y Estrés

Los resultados referentes al modelo de variables latentes exógenas no van a ser detallados en este momento, ya que resultan consistentes con los de los modelos completos que serán analizados en el apartado siguiente donde se revisarán

los datos obtenidos, así como los problemas relativos a la estimación del modelo. Con todo, una síntesis de las estimaciones del modelo puede consultarse en el anexo de resultados (anexo nº 6, pp: 549-50).

Para no hacer repetitiva la exposición destacamos los aspectos más importantes. En primer lugar, señalar que el modelo ha sido reespecificado liberando el parámetro LX(4,3), que corresponde al peso del constructo estrés sobre la variable conflicto de roles y que una de las varianzas de error (la correspondiente a la variable sobregeneralización) ha sido fijada a un valor pequeño y positivo para posibilitar la identificabilidad del modelo. Estas cuestiones serán abordadas posteriormente con más precisión. En segundo lugar, hay que destacar que los índices de ajuste general del modelo presentan unos valores muy aceptables (GFI=.96 y AGFI= .94). Igualmente el test chi cuadrado indica que el modelo se confirma, si bien como en el caso anterior con una probabilidad baja ($p=.05$). En conjunto el modelo constituido por las variables explicativas del Malestar presenta unos buenos índices de ajuste y, por otro lado, el índice de residuales es bastante aceptable, .048, y de los residuales normalizados ninguno tiene valores iguales o superiores a 2.

16.6.3.-Modelo de Medida para el Constructo Malestar Global Psicosomático: Depresión, Ansiedad (Psicológica y Somática) y Síntomas Físicos

Cuadro nº 3.-Constructo Malestar Global

Matriz Errores		C.M.C.	
Theta Delta:	TD		
TD(1,1)	.29	.71	Coeficiente Determinación para las X= .857
TD(2,2)	.28	.72	
TD(3,3)	.46	.54	
TD(4,4)	.54	.46	
Matriz			Chi Cuadrado=36.86
Lambda X:	LX		G.L. 2
LX(1,1)	.85		Sig. .000
LX(2,1)	.85		
LX(3,1)	.73		G.F.I. .938
LX(4,1)	.68		A.G.F.I. .690
Matriz	PH		R.M.S.R. .050
PHI(1,1)	.71 (estandarizado=1)		

*Coeficientes LX estandarizados
 Depresión=BDI Ansiedad Psicológica=PSIC
 Ansiedad Somática=FIS Síntomas Físicos=PILL

El Constructo variable latente Malestar Global Psicosomático presenta un valor en el test chi cuadrado muy alto en relación a los grados de libertad, con un nivel de significación de .000. Esto supone que existen diferencias significativas entre la matriz observada y la reproducida por el modelo. El residual mayor corresponde a la covarianza entre las variables somáticas FIS y PILL (con un valor de 1.848). Liberando el parámetro correspondiente a la covarianza de error entre estas variables se obtiene un coeficiente de covariación de .197. Con esta modificación, las diferencias en chi cuadrado son significativas indicando que el modelo mejora (diferencia chi cuadrado de 25.66 significativa a .000). Ahora bien, la significación del nuevo modelo está

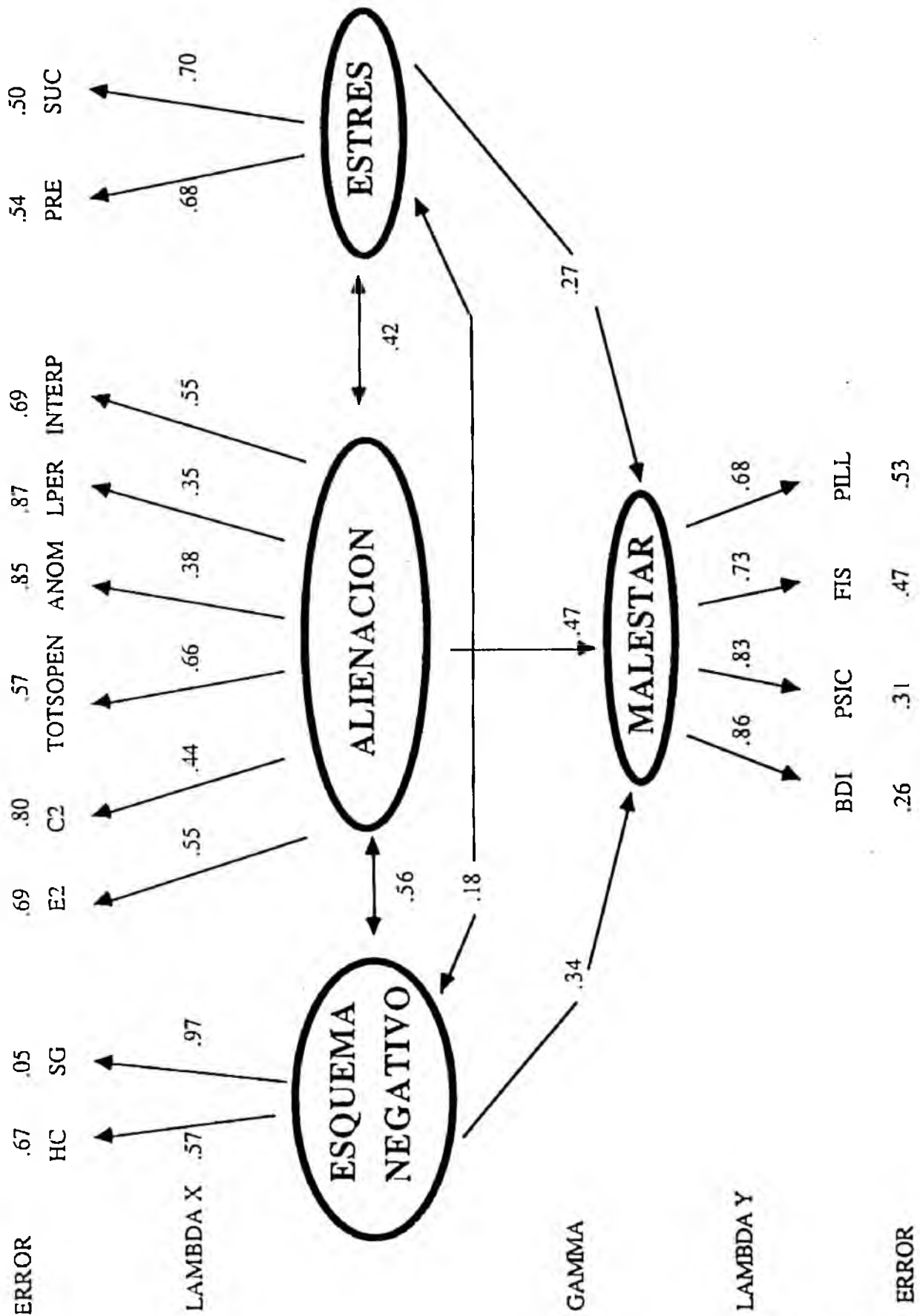
cercana a .001, lo que nos indica que el riesgo de equivocarnos, aceptando la hipótesis nula, es muy grande. Por lo tanto, el ajuste del modelo no se ve mejorado de forma sustancial con la modificación introducida. A pesar de ello, también podemos decir que el constructo Malestar reproduce una parte importante de las varianzas y covarianzas de la matriz observable. El índice GFI es mayor de .90 (igual a .938) y el índice de residuales es de .05 (el cual puede considerarse dentro de los límites aceptables). Pero el índice ajustado AGFI desciende bastante en su valor, ya que el número de variables del modelo y los grados de libertad son muy bajos. Las variables más psicológicas son las que resultan mejor definidas por el modelo (el 72% de su varianza respectivamente, y con errores de medida bajos), las variables más somáticas FIS y PILL son explicadas en menor medida por el constructo Malestar, si bien comparten alrededor de la mitad de su varianza con el resto de síntomas. Aunque según el test chi cuadrado el modelo no parezca confirmarse, los índices de ajuste son buenos y las variables constituyen buenos indicadores del constructo, si bien los pesos de las variables depresión y ansiedad psicológica son los más importantes.

16.6.4.-Modelo Psicosocial Explicativo del Malestar Global Psicosomático: Modelo Estructural

El Modelo estructural inicial (Nº1) comprende las variables (Ver Gráficos 2 y 3):

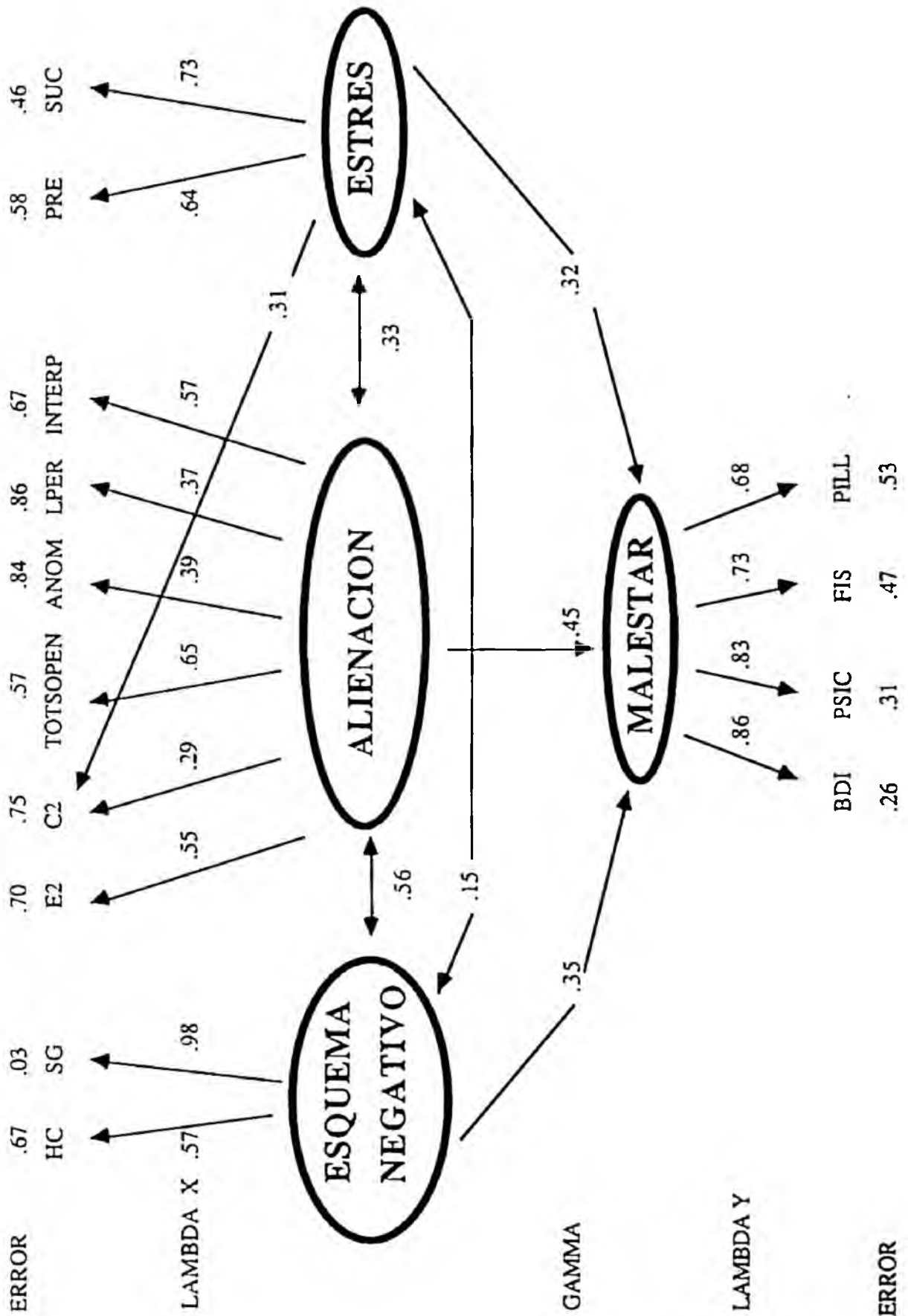
- EXOGENAS: Esquema Negativo, Alienación y Nivel de Estrés.
- ENDOGENA: Malestar Global Psicosomático (BDI-PSIC-FIS-PILL).

MODELO - 1A



G.F.I. = .92
 A.G.F.I. = .884
 R.M.S.R. = .053
 $\chi^2 = 154.53$
 71 G.L.
 $\chi^2 / G.L. = 2.17$

MODELO - 1B



G.F.I. = .93
 A.G.F.I. = .90
 R.M.S.R. = .048
 $\chi^2 = 139.11$
 70 G.L.
 Sig. = .000
 $\chi^2 / G.L. = 1.98$

MODELO ESTRUCTURAL-INICIAL- N^o 1
Cuadro n^o 4 .-Modelo Estructural Inicial

Matriz Errores/MODELO 1A		MODELO 1B		
Theta Delta:				
TD(1,1)	.67	.67		
TD(2,2)	.05	.03		
TD(3,3)	.69	.70	MODELO 1 A	
TD(4,4)	.80	.74		
TD(5,5)	.57	.57	Coeficientes de	
TD(6,6)	.85	.84	Determinación:	
TD(7,7)	.87	.86	.para las X : .99	
TD(8,8)	.69	.67	.para las Y : .86	
TD(9,9)	.54	.58	C.M.C total: .73	
TD(10,10)	.50	.46		
Matriz Errores			Chi cuadrado:154,53	
Theta Epsilon:			G.L. 71	
TE(1,1)	.26	.26	Sig. .000	
TE(2,2)	.31	.31		
TE(3,3)	.47	.47	G.F.I.: .92	
TE(4,4)	.53	.53	A.G.F.I.:.88	
Matriz			R.M.S.R.:.053	
Lambda X:			MODELO 1 B	
LX(1,1)	.57	.57		
LX(2,1)	.97	.98		
LX(3,2)	.55	.55	Coeficientes de	
LX(4,2)	.44	.29	Determinación:	
LX(5,2)	.66	.65	.para las X : .99	
LX(6,2)	.38	.39	.para las Y : .86	
LX(7,2)	.35	.37	C.M.C.Total : .73	
LX(8,2)	.55	.57		
LX(9,3)	.68	.64	Chi Cuadrado:139,11	
LX(10,3)	.70	.73	G.L. 70	
LX(4,3)	--	.31	Sig. .000	
Matriz			G.F.I.: .93	
Lambda Y:			A.G.F.I.:.90	
LY(1,1)	.86	.86	R.M.S.R.:.048	
LY(2,1)	.83	.83		
LY(3,1)	.73	.73		
LY(4,1)	.68	.68	C.M.C:	
Matriz			Modelo	
Gamma:			1 a 1b	
GA(1,1)	.34	.35	X1 .33	.32
GA(1,2)	.47	.45	X2 .95	.97
GA(1,3)	.27	.32	X3 .30	.31
Matriz			X4 .20	.25
PHI:			X5 .43	.43
PH(1,2)	.56	.56	X6 .14	.15
PH(1,3)	.18	.15	X7 .12	.14
PH(2,3)	.42	.33	X8 .31	.33
Error:			X9 .46	.41
PSI(1,1)	.27	.27	X10 .49	.54
			Y1 .74	.74
			Y2 .69	.69
			Y3 .53	.53
			Y4 .47	.47

*Coeficientes LX, LY, GA, PH, PSI estandarizados.
Los resultados completos pueden verse en el Apéndice de resultados(pp.: 550-55).

-Modelo 1a, el índice de modificación más importante corresponde al parámetro LX(4,3), nivel de estrés sobre la variable C2-conflicto de roles, con un valor de 14,883. Revisando los residuales normalizados el valor para estas variables es también grande 2,733, por lo que se procede a liberarlo dando lugar al modelo 1b.

-La diferencia en Chi cuadrado entre el Modelo 1a y el Modelo 1b es igual a 15,22 (154,33 - 139,11), para 1 grado de libertad la diferencia es significativa a .000. La razón chi cuadrado por los grados de libertad pasa de 2,17 a 1,98 (a pesar de que el nº de grados de libertad ha disminuido y por lo tanto el denominador de la razón es menor).

-La liberación del parámetro LX(4,3) no ha afectado a los valores del resto de las estimaciones de los parámetros. Solamente han sido afectados los parámetros relacionados directamente con la variable X4(C2), LX(4,2) (pasando de .44 a .29) y PHI(2,3) (pasando de .42 a .33), lo que sugiere que parte de la varianza de X4, que en el primer modelo era explicada por el constructo alienación ahora también está definida por el constructo Estrés, lo que produciría un ligero descenso en la correlación entre los constructos alienación y estrés. Junto a ello, se produce un leve aumento de la varianza de la variable X4(C2) explicada por el modelo (pasando de .20 a .25, y por consiguiente habiendo disminuido el error de medida de esta variable). La liberación de este

parámetro mejora ligeramente el modelo.

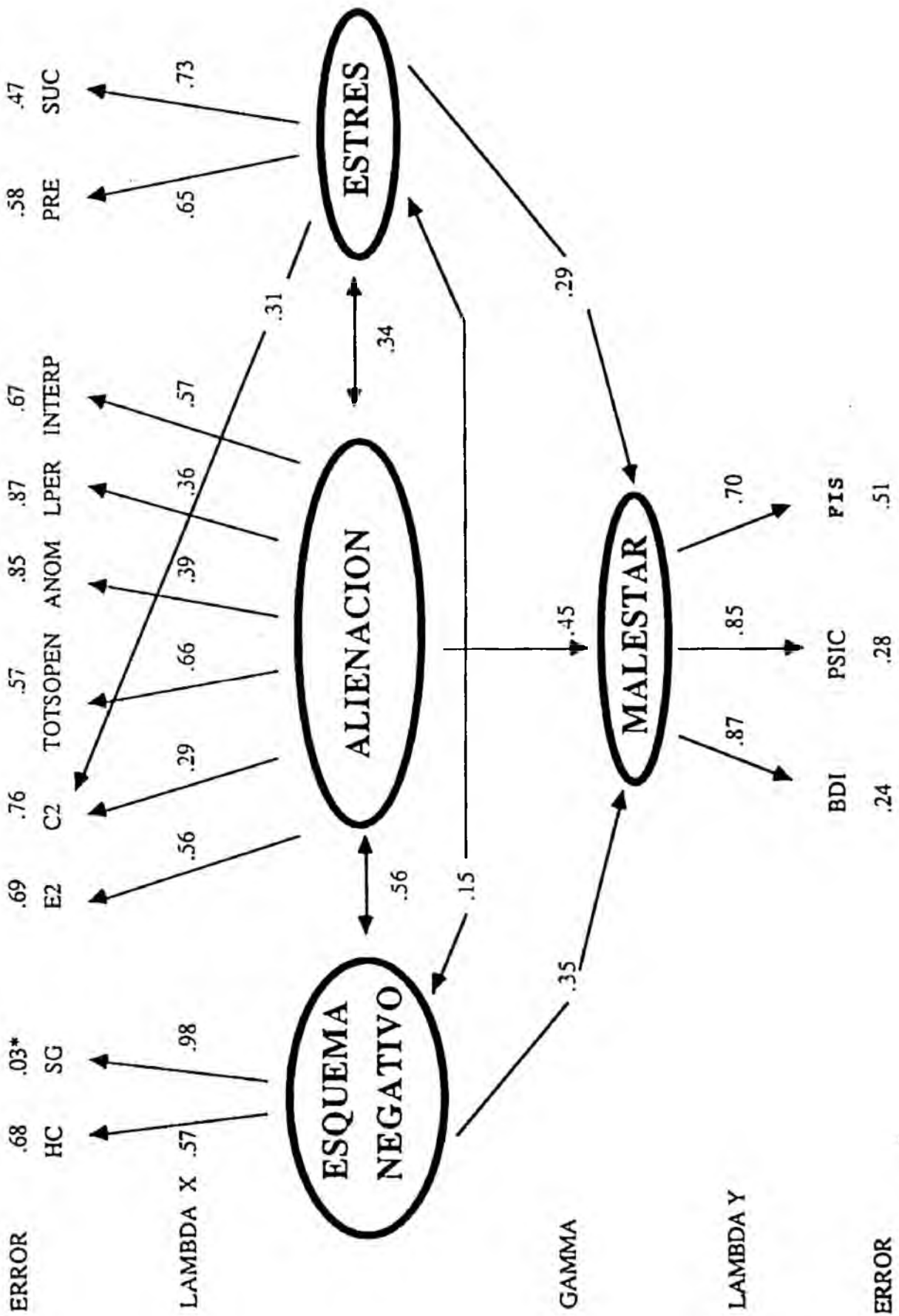
16.6.5.-Modelo Psicosocial Explicativo del Malestar Depresivo-Ansioso o Afectividad Negativa: Modelo Estructural

El Modelo Estructural N° 2 incluye las siguientes variables (ver Gráfico 4):

-EXOGENAS: Esquema Negativo, Alienación, Nivel de Estrés.

-ENDOGENA: Malestar Depresivo-Ansioso (Afectividad Negativa)
(BDI-PSIC-FIS)

MODELO - 2D



G.F.I. = .950
 A.G.F.I. = .923
 R.M.S.R. = .046
 $\chi^2 = 85.06$
 59 G.L.
 Sig. = .015
 $\chi^2 / G.L. = 1.44$

Cuadro nº 5.-MODELO ESTRUCTURAL- Nº 2 (BDI-PSIC-FIS)
 Modelo 2a Modelo 2b Modelo 2c Modelo 2d

Matriz Errores Theta Delta				
TD(1,1)	.67	.68	.67	.68
TD(2,2)	.04	.02	.05*	.03*
TD(3,3)	.69	.68	.69	.69
TD(4,4)	.80	.76	.81	.76
TD(5,5)	.55	.56	.56	.57
TD(6,6)	.85	.85	.86	.85
TD(7,7)	.88	.87	.88	.87
TD(8,8)	.69	.67	.69	.67
TD(9,9)	.52	.57	.52	.58
TD(10,10)	.52	.47	.52	.47
Matriz Errores Theta Epsilon				
TE(1,1)	.24	.24	.24	.24
TE(2,2)	.28	.28	.28	.28
TE(3,3)	.51	.51	.51	.51
TE(4,4)	--	--	--	--
Matriz Lambda X				
LX(1,1)	.57	.56	.57	.57
LX(2,1)	.98	.99	.97	.98
LX(3,2)	.55	.56	.55	.56
LX(4,2)	.44	.29	.44	.29
LX(5,2)	.66	.66	.66	.66
LX(6,2)	.38	.39	.38	.39
LX(7,2)	.34	.36	.34	.36
LX(8,2)	.55	.57	.56	.57
LX(9,3)	.69	.65	.69	.65
LX(10,3)	.69	.73	.69	.73
LX(4,3)	--	.31	--	.31
Matriz Lambda Y				
LY(1,1)	.87	.87	.87	.87
LY(2,1)	.85	.85	.85	.85
LY(3,1)	.70	.70	.70	.70
LY(4,1)	--	--	--	--
Matriz Gamma:				
GA(1,1)	.34	.35	.35	.35
GA(1,2)	.48	.46	.47	.45
GA(1,3)	.24	.29	.24	.29
Matriz PHI:				
PH(1,2)	.55	.56	.55	.56
PH(1,3)	.18	.15	.17	.15
PH(2,3)	.42	.34	.42	.34
Error:				
PSI(1,1)	.28	.29	.28	.28
Chi Cuadrado	99.69	85.05	99.70	85.06
G.L. (Sig.)	59(.001)	58(.012)	60(.001)	59(.015)
G.F.I	.94	.95	.94	.95
A.G.F.I.	.91	.92	.91	.92
R.M.S.R.	.051	.046	.051	.046

Los resultados completos para estos modelos pueden consultarse en el Apéndice de resultados (pp.:555-9).

*Coeficientes LX,LY,PHI,PSI,GA estandarizados

Modelo 2a, parámetro LX(4,3) fijado a 0.
Modelo 2b, parámetro LX(4,3) liberado (estrés sobre C2).
Modelo 2c, parámetro LX(4,3) fijado a 0 y varianza de error de variable SG, parámetro TD(2,2) fijado.
Modelo 2d, parámetro LX(4,3) liberado y varianza de error de variable SG, parámetro TD(2,2) fijado.
En los modelos 2a y 2b se produce una estimación inicial del parámetro TD(2,2) baja y negativa, por lo que la matriz theta delta no puede ser identificada. Al fijar la varianza de error negativa a un valor próximo a 0 y pequeño, la matriz theta delta es definida positiva y el modelo identificado.

-Al fijar las varianzas de error del parámetro TD(2,2) no se origina ninguna modificación importante en el ajuste del modelo, ni en los valores del chi cuadrado, ni en el nivel de significación, ni en los indicadores de ajuste GFI y AGFI, como tampoco en la media de residuales.

-Los valores estimados de los parámetros del modelo no se ven alterados por la liberación del parámetro LX(4,3), excepto el parámetro LX(4,2) que pasa de .44 a .29 al liberar el parámetro LX(4,3) y la correlación PHI(2,3). Es decir, que al liberar el parámetro se han modificado aquellos parámetros que afectan a la variable C2(X4), de tal forma que en el nuevo modelo su varianza no sólo es explicada por el constructo Alienación sino también por el constructo Estrés y la asociación entre ambos constructos ha disminuido al incluirse en el constructo estrés la variable C2. Pero esta modificación no altera los valores del resto de los parámetros del modelo.

-La liberación del parámetro LX(4,3), entre los Modelos 2c y 2d, como indican los índices de modificación y los residuales normalizados, supone un descenso significativo en el valor del Chi cuadrado de 14.64 (99.70 - 85.06), significativo para

1 grado de libertad a .000. El modelo general mejora ligeramente con esta modificación, pasando su significación de .001 a .015. Los valores de los índices GFI AGFI y RMSR no se alteran sustancialmente. La razón chi cuadrado por los grados de libertad pasa de 1.66 a 1.44.

-Diferencia entre los modelos reespecificados:

Modelo 2c-Modelo 2d [diferencia parámetro LX(4,3)]

Modelo:	2c	2d
Coefficiente de Determinación para las X	.99	.99
Coefficiente de Determinación para las Y	.867	.867
Correlación Múltiple Cuadrática para las ecuaciones estructurales	.716	.715

Correlaciones Múltiples Cuadráticas para las variables observables:

Para las X	Modelo 2c	Modelo 2d	
X1(HC)	.33	.32	Hipercriticismo
X2(SG)	.95	.97	Sobregeneralización
X3(E2)	.31	.31	Desajuste Roles
X4(C2)	.19	.24	Conflicto Roles
X5(totsopen)	.44	.43	Soporte Subjetivo
X6(anom)	.14	.15	Anomia
X7(Lper)	.12	.13	Control-Personal
X8(Interp)	.31	.33	Control-Interpers.
X9(PRE)	.48	.42	Estrés Subjetivo
X10(SUC)	.48	.53	Estrés Objetivo
Para las Y			
Y1(BDI)	.76	.76	Depresión
Y2(PSIC)	.72	.72	Ansiedad Psicol.
Y3(FIS)	.49	.49	Ansiedad Somática

16.6.6.-Adecuación de las Estimaciones de los Parámetros

Con el programa Lisrel pueden producirse estimaciones de parámetros fuera del rango normal, como es el caso de estimaciones de varianzas de error negativas (los llamados

casos Heywood). Como señalan Jöreskog y Sörbom (1984, pp.I, 31), el programa no previene contra la aparición de valores aberrantes puesto que no impone restricciones para que las varianzas sean positivas. Así, uno de los casos más frecuentes de aparición de estimaciones no razonables lo constituyen los casos Heywood (Lee, 1980; Rindskopf, 1984; etc).

En nuestro caso nos encontramos con que en el Constructo Esquema Negativo (correspondiente a las variables X1 y X2) se da una estimación de la varianza de error de la variable X2 fuera del rango normal para algunos de los Modelos.

Para los Modelos 1A y 1B tenemos una varianza de error pequeña y positiva (de .05 para el modelo 1A y de .035 para el Modelo 1B) y el coeficiente lambda correspondiente a esta variable LX(2,1) es muy alto (según puntuaciones estandarizadas, de .975 para el Modelo 1A y de .983 para el Modelo 1B). Para estos modelos no surgen problemas de estimación. Como vemos nos encontramos con un parámetro que tiene un error de medida muy pequeño y cercano a 0. Si obtenemos los errores estandar de los parámetros y hacemos un contraste t para verificar su significación (Ver anexo resultados, nº 6, pp.: 554-555), encontramos que el error típico del parámetro TD(2,2) (varianza de error de SG) es similar en tamaño al resto de los errores típicos de los otros parámetros estimados (SE-TD(2,2)=.10) y que su valor t no resulta significativo (t=.47 para Modelo 1A y t=.32 para Modelo 1B). Por consiguiente, podemos afirmar que su valor no difiere de cero. Junto a ello, el intervalo de confianza resultante para

la varianza de error incluye dentro de su rango el valor cero.

Para el Modelo 2 se produce una estimación inicial negativa para la varianza de error correspondiente a la misma variable SG [TD(2,2)]. Las estimaciones para este parámetro en los modelos 2A y 2B han sido:

	Modelo 2A	Modelo 2B
	TD(2,2)	TD(2,2)
Estimaciones Iniciales por método TSLS	-.008	-.008
Estimaciones M.L.	.037	.022

Del Modelo 2A se pasa al Modelo 2C al restringir la varianza de error TD(2,2) al valor .05 y del Modelo 2B se pasa al Modelo 2D restringiendo el parámetro TD(2,2) al valor .03. Estos valores se han tomado en base al criterio de establecer un valor cercano a cero, que posibilite que la matriz Theta Delta de errores de las X esté definida positivamente y el modelo pueda ser identificado.

En este último caso, por tanto, nos hemos encontrado con una estimación de varianza de error negativa (caso Heywood). Cuando existe algún parámetro con un valor cercano a cero, las fluctuaciones muestrales pueden producir estimaciones de parámetros negativas (fuera del rango de lo admisible) y el programa Lisrel no previene contra su aparición, puesto que no impone restricciones para que las varianzas sean positivas (Jöreskog y Sörbom, 1984; Dillon, et al, 1987; Gerbing y Anderson, 1987). Como han sugerido estos autores,

para saber si la causa de las estimaciones impropias se debe a variaciones muestrales habria que revisar las estimaciones de los errores típicos de las soluciones impropias y obtener el intervalo de confianza para el parámetro problemático. Si el valor del error típico del parámetro estimado es parecido al resto de los errores de los parámetros y el intervalo de confianza para la estimación problemática incluye en su rango el valor cero, puede aceptarse que la causa será un error de muestreo. Para el caso anterior del Modelo 1, aunque no se llegaba a producir una estimación negativa se ha visto cómo el rango del parámetro TD(2,2) incluía el valor cero. En el modelo 2 sucede igual, si tomamos los Modelo 2A y 2B, tenemos que:

Parámetro ID(2,2):

Modelo 2A Valor .037 SE .11 Valor-T .343

Rango: $(.037 - 1.96 \times .11)$ y $(.037 + 1.96 \times .11)$
(-.18 y .25)

Modelo 2B: Valor .022 SE .11 Valor-T .202

Rango: $(.022 - 1.96 \times .11)$ y $(.022 + 1.96 \times .11)$
(-.19 y +.24)

(*nivel de confianza del 95%)

En este caso se ve cómo pequeñas variaciones muestrales pueden hacer que las estimaciones de error sean negativas. Así mismo, Gerbing y Anderson (1987) han planteado cómo estas soluciones impropias aparecen con más frecuencia cuando además de actuar con pesos factoriales altos, alrededor de .90 (y por tanto también con errores bajos), se tienen constructos con sólo dos indicadores. Mientras que cuando se tienen

factores con 3 o más indicadores las soluciones no razonables apenas se producen. En nuestro modelo el constructo afectado por la estimación negativa está formado por sólo dos indicadores (variables X1 y X2). Para comprobar si efectivamente un mayor nº de indicadores por factor hace que las estimaciones se mantengan dentro de su rango normal de variación, se ha incluido en el modelo una tercera variable prueba. El modelo nuevo (le denominaremos modelo de prueba) tiene una variable más en el constructo Esquema Negativo. La variable añadida es la "Tendencia a la introspección-Autoconciencia Privada", que había sido analizada en un estudio anterior (Barrio et al, 1989). De esta forma conseguimos que el constructo psicológico contenga tres indicadores-variables y modificamos los modelos que estamos estudiando al agregar esta variable, de tal modo que tendremos los siguientes modelos a probar:

-Modelo 1B, con todas las variables de Malestar:

Modelo 1B prueba, contiene NX=11 NY=4

-Modelo 2B, con las variables de Malestar:BDI-PSIC-FIS

Modelo 2B prueba, contiene NX=11 NY=3

Todos los modelos de prueba consiguen mantener el error de medida de la variable X2-SG, parámetro TD(2,2), dentro de un rango de valores positivos:

	Modelo 1B-P	Modelo 2B-P
TD(2,2)	.09	.09
SE	.09	.09

*P=modelo prueba

De todo ello podemos concluir que en nuestro estudio resulta bastante plausible que las causas de la estimación negativa de la varianza de error de X_2 se deban a errores muestrales; al tener el parámetro un valor cercano a cero las fluctuaciones muestrales pueden producir estimaciones negativas. Además, el hecho de que el factor afectado por la estimación inadecuada contenga sólo dos indicadores favorece las soluciones impropias. Los resultados completos del modelo de prueba (modelo 2) han sido recogidos en el Apéndice de resultados (pp.: 559-60).

Entre las soluciones que han sido sugeridas para solucionar estos casos, elegimos la propuesta por Fornell (1983), según la cual se puede restringir la varianza única del parámetro con estimación negativa a un valor arbitrario, pequeño y positivo. Esta solución parece razonable puesto que los valores del parámetro $TD(2,2)$, a través de los modelos probados y que han dado estimaciones razonables (como los modelos de prueba y los modelos 1A y 1B), tienden a ser pequeños y el peso del factor sobre la variable X_2 [$LX(2,1)$] es grande y mayor que el correspondiente a la variable X_1 . Otra solución técnica podría ser la de incluir la tercera variable prueba en el modelo, pero esta medida, desde el punto de vista teórico, es menos firme.

De la comparación entre las estimaciones derivadas de los modelos con soluciones impropias (una sola varianza negativa) y de los modelos reespecificados (con una restricción en la varianza problemática), se puede concluir que los

resultados no se ven alterados por la reespecificación realizada. En los estudios realizados por autores como Gerbing y Anderson (1987) se encontraron resultados consistentes con los obtenidos en la presente investigación. Si se revisan los coeficientes correspondientes al Cuadro nº 5 (de los modelos 2A y 2C y de los modelos 2B y 2D), se puede ver cómo las estimaciones de los parámetros son prácticamente iguales. En opinión de Gerbing y Anderson (1987), los índices de bondad de ajuste general del modelo no se ven afectados significativamente por las soluciones impropias ni por las reespecificaciones en base a la restricción del parámetro con varianza negativa, cuando la causa es el error de muestreo. Tampoco lo estarían el resto de las estimaciones de los parámetros del modelo, solamente aquellos parámetros afectados directamente por el factor con varianza negativa, como los lambdas y en menor medida las covarianzas relacionadas con el factor. Recogiendo los indicadores de ajuste y las estimaciones de los parámetros directamente relacionados con el factor 1, en los modelos tipo 2 tenemos los siguientes datos:

Indicadores de ajuste y Estimaciones de los parámetros para los Modelos nº 2:

	Modelo 2a	Modelo 2c	Modelo 2b	Modelo 2d
GFI	.939	.939	.950	.950
AGFI	.907	.908	.921	.923
RMSR	.051	.051	.046	.046
Chi Cuad.	99,69	99.70	85.05	85.06
G.L.	59	60	58	59
Sig.	.001	.001	.012	.015
LX(1,1)	.580(.569)	.587(.572)	.571(.564)	.578(.568)
LX(2,1)	1.000(.981)	1.000(.975)	1.000(.989)	1.000(.982)
PH(1,1)	.963	.950	.978	.965
PH(2,2)	.441	.441	.434	.434
PH(3,3)	.476	.476	.529	.529

*los valores entre paréntesis corresponden a las puntuaciones estandarizadas.
**Modelo 2A y Modelo 2C, iguales pero el 2C restringido
**Modelo 2C TD(2,2), restringido a .05
**Modelo 2B y Modelo 2D, iguales pero el 2D restringido
**Modelo 2D TD(2,2), restringido a .03.

Como puede apreciarse en los datos anteriores, los índices de ajuste y las estimaciones de los parámetros son prácticamente iguales. Los coeficientes lambda correspondientes a los indicadores con varianza negativa [LX(2,1)] descienden un poco (antes estaban sobreestimados) y los lambda del otro indicador del mismo factor [LX(1,1)] aumentan algo de valor, ya que estaban subestimados. Las varianzas del factor 1 [PH(1,1)] descienden del modelo 2a al 2c y del modelo 2b al 2d, por haber restringido el error TD(2,2) a un valor algo mayor de un modelo a otro. Las diferencias no son importantes, ya que el error ha sido fijado a un valor muy próximo al que poseía en el modelo problemático previo.

Por lo tanto, puede comprobarse cómo las restricciones realizadas en los modelos no alteran las estimaciones de los mismos. Podemos concluir que los errores muestrales son la causa de las estimaciones no razonables producidas en la estimación de los modelos, junto con el hecho de tener sólo dos indicadores en el factor 1, cuya variable X2 tiene un error muy pequeño y un peso Lambda muy grande. La solución de restringir la varianza negativa TD(2,2) a un valor pequeño y próximo a cero no origina alteraciones en la estimación de los parámetros, ni en los indicadores de ajuste del modelo.

16.6.7-Modelos Reespecificados

16.6.7.1.-Reespecificación de los Modelos Postulados

Cuando un modelo es probado frente a los datos se comprueba la hipótesis nula con el test chi cuadrado, de que no existen diferencias significativas entre la matriz observada y la reproducida por el modelo, con un determinado nivel de probabilidad. Diferencias significativas conducen a tener que rechazar la hipótesis nula y el modelo tal como ha sido planteado. Propiamente el análisis confirmatorio acaba con este contraste, pero -como hemos visto- el test chi cuadrado tiene sus limitaciones. En general, se aconseja que este test sea interpretado de forma más flexible y en el sentido de que valores muy grandes del test, en relación a los grados de libertad y al nivel de significación, señalan un ajuste inadecuado y valores pequeños un mejor ajuste del modelo a los datos. También se recomienda revisar los otros indicadores de ajuste proporcionados por el programa.

Un modelo puede no ajustarse adecuadamente a los datos porque existan pequeños errores de especificación; entonces puede usarse una estrategia restrictiva o no restrictiva para mejorar el modelo. Pero estos procedimientos exploratorios pueden motivar que la probabilidad de cometer errores tipo I o tipo II aumente. Son muchos los estudios que se están realizando para analizar las consecuencias que las reespecificaciones de los modelos pueden provocar. Vamos a recoger

algunos de los criterios más importantes planteados por diversos autores para dar cierta validez a los resultados producto de modelos reespecificados.

a) En la estrategia no restrictiva (liberar parámetros que antes estaban fijados), habría que añadir un único parámetro cada vez, porque se producen no sólo efectos directos, sino también indirectos. Los diversos indicadores proporcionados por el programa, como los residuales normalizados y los índices de modificación, deben coincidir en el parámetro a liberar (Saris y Stronkhorts, 1981; Jöreskog y Sörbom, 1984).

b) Habría que contrastar la sensibilidad de los principales parámetros del modelo ante una reespecificación; y si las estimaciones de los principales parámetros del modelo no sufren cambios importantes al añadir parámetros significa que el modelo previo es robusto empíricamente (Byrne, 1989). Según Bentler y Chou (1987), si al comparar las diversas soluciones las correlaciones de los parámetros comunes son altas, la solución final contendría la misma información y más que la solución previa.

c) En opinión de Saris, Satorra y Sörbom (1987), la introducción de un parámetro en un modelo tendría sentido si el cambio esperado en el test chi cuadrado (según índices de modificación) es grande y el cambio producido en el valor del parámetro también lo es. Puede haber situaciones en que ambos indicadores no coincidan, dando lugar a situaciones confusas.

d) La situación ideal para validar los resultados obtenidos de las reespecificaciones de los modelos es la de la validación

cruzada. El inconveniente de esta solución es que el tamaño de la muestra se reduce a la mitad y los errores muestrales aumentan. Si el tamaño de la muestra es pequeño es muy arriesgado tener en cuenta los resultados logrados con procedimientos de reespecificación. Según MacCallum (1986), con tamaños de muestra grande (alrededor de 300 casos) y un único error de especificación, los resultados de la reespecificación suelen tener éxito.

e) La liberación de un parámetro no puede basarse exclusivamente en criterios empíricos, sino que debe tener un fundamento teórico.

En nuestro caso nos encontramos con que la variable Conflicto de Roles (C2=X4) presenta una covarianza con la variable Estrés Objetivo (sucesos y dificultades vitales), que no es explicada por el modelo postulado inicialmente. El constructo Nivel de estrés define a esta variable. Si bien hemos intentado que los indicadores de conflictos de roles y de dificultades vitales sean independientes, esto no se ha conseguido del todo. Las tensiones y conflictos derivados del desarrollo de los roles sociales son indicadores de una situación de alienación, que produce una separación y distancia en las relaciones con los otros cercanos y significativos. Pero además el conflicto de roles tiene una dimensión más objetiva, entendida como la mera presencia de conflictos que actúa como un factor de estrés en la vida de los sujetos. Por lo tanto, parece lógico que el nivel de estrés integre esta dimensión del conflicto de roles, a pesar de que hubiera

sido deseable que este indicador expresara solamente la dimensión propia de la alienación. De todas formas, también sabemos que en Ciencias Sociales es muy difícil trabajar con indicadores que sean independientes entre sí.

Los modelos reestructurados recogen esta modificación entre la variable Conflicto de Roles y Nivel de Estrés. La diferencia entre los modelos 1A y 1B se encuentra en que ha sido liberado el parámetro LX(4,3), que en el modelo 1A estaba fijado a 0. Los modelos 2C y 2D de igual forma se distinguen en este parámetro. Al pasar de un modelo a otro, el ajuste del modelo parece mejorar. De acuerdo con las recomendaciones sugeridas por la literatura sobre la reespecificación de modelos, vamos a comparar los resultados.

En principio, hemos considerado más conveniente no dividir la muestra, porque estamos trabajando con un tamaño de muestra no excesivamente grande (alrededor de 300 sujetos) y las modificaciones resultan más peligrosas con muestras pequeñas. Por otro lado, sólo se ha establecido una reespecificación, liberando el parámetro LX(4,3). Por último, hemos revisado los indicadores de ajuste y las estimaciones de ambos modelos.

16.6.7.2.-Comparación de los Modelos Reespecificados: Modelos del Malestar Global (modelo 1A y modelo 1B):

La liberación del parámetro LX(4,3) marca la diferencia

entre el modelo inicial (1A) y el reespecificado (1B). De la comparación entre ambos podemos señalar las siguientes cuestiones:

a) Las diferencias en el test chi cuadrado entre ambos modelos es de 15.22 (diferencia que es significativa a .000), lo que sugiere que el modelo mejora con la liberación del parámetro. A pesar de ello el chi cuadrado del nuevo modelo indica que todavía existen diferencias significativas entre el modelo postulado y la matriz observacional. Los otros índices de ajuste del modelo no se modifican tampoco de una forma sustancial, el GFI pasa de .92 a .93, el AGFI de .88 a .90 y el índice de residuales RMSR disminuye ligeramente, pasando de .053 a .048, ya que parte de los residuales se han incluido en el modelo. La razón chi cuadrado por los grados de libertad ha pasado del valor 2.17 a 1.98, lo que puede interpretarse de forma que el cambio producido por la liberación del parámetro no se debería al azar.

b) Los índices de modificación y los residuales normalizados coinciden en que el parámetro a liberar ha de ser el mismo, $LX(4,3)$, el índice de modificación es 14.883 y el residual normalizado es 2.733. El cambio en el valor del parámetro experimentado con la reespecificación del modelo es moderado, el valor de $LX(4,3)$ es .431 (.31 estandarizado), siendo significativo con un valor t de 3.738. Luego todos los indicadores coinciden en el parámetro a liberar y no parece que este error de especificación se deba a una mayor sensibilidad del test ante el mismo.

c) Las diversas estimaciones de los parámetros del modelo no se ven alteradas por la modificación introducida. Los coeficientes LX, LY y GA se mantienen iguales, solamente aquellos coeficientes afectados directamente por la variable X4 sufren alguna modificación y lógicamente la variable X4 queda mejor explicada (su error disminuye un poco) y la variable X10 disminuye ligeramente su error. El coeficiente LX(4,2) desciende (pasa de .44 a .29) y LX(4,3)-liberado- (de 0 a .31) y LX(10,3) cambia muy poco (de .70 a .73, su error disminuye de .50 a .46). El resto de las estimaciones de los parámetros se mantienen prácticamente iguales, lo que defiende la robustez de los modelos inicial y final.

De todo ello podemos deducir que el modelo inicial y el reespecificado no difieren de forma importante, el modelo inicial sería bastante robusto. La liberación del parámetro hace mejorar algo el modelo, esta modificación no parece deberse a la capitalización del azar. Aunque el test chi cuadrado sigue indicando que existen diferencias significativas, su valor es más pequeño (estando por lo menos más cercano al nivel de significación de .001), los índices de bondad de ajuste suben un poco y la media de residuales se sitúa en .048.

16.6.7.3.-Comparación de los Modelos Reespecificados: Modelos de Malestar Ansioso-Depresivo (modelo 2c y 2d)

La liberación del parámetro LX(4,3) define la diferen-

cia entre los modelos. De la comparación entre ambos destacamos las siguientes características:

a) La liberación del parámetro $LX(4,3)$ entre estos modelos produce un descenso en el valor chi cuadrado, que es significativo (14.64 sig.:.000, 1 grado de libertad). La razón chi cuadrado por los grados de libertad pasa de ser 1.66 al valor 1.44. Esta diferencia, por tanto, no parece debida al azar. Para el nuevo modelo el valor del test chi cuadrado es menor y las diferencias entre el modelo y la matriz observacional son ahora menos importantes, situándose su nivel de significación a .015. Los índices de bondad de ajuste GFI y AGFI aumentan en un punto y la media de residuales disminuye ligeramente (de .051 a .046).

b) Los valores de los parámetros estimados no se ven alterados por la modificación introducida, solamente se modifican aquellos parámetros ligados más directamente con la variable X_4 . Esta variable reduce su error, explicando el nuevo modelo un 5% más de su varianza. Las variables de estrés sufren una leve modificación, el estrés objetivo aumenta su varianza explicada en un 4% y el estrés subjetivo disminuye la suya en otro 4%, con lo cual también sus coeficientes lambda cambian ligeramente.

Como en el caso anterior (modelo 1), el modelo 2 mejora ligeramente con la modificación introducida, el modelo previo puede considerarse bastante robusto. Ambos modelos no difieren sustancialmente pero la liberación del parámetro $LX(4,3)$ hace que el modelo mejore sin modificar las estimaciones del

resto de los parámetros.

En la reespecificación de los modelos iniciales realizada hemos intentado respetar las indicaciones sugeridas por los diversos autores, señaladas anteriormente. Dados los resultados obtenidos, consideramos que la modificación introducida produce una mejora relativa sin alterar sustancialmente los modelos. Aunque estas reespecificaciones nos sitúan en un nivel de análisis más exploratorio, los resultados obtenidos son bastante consistentes y la modificación no parece deberse a la capitalización del azar. Bajo las condiciones presentes (una sola modificación, tamaño de muestra moderada, revisión residuales, índices de modificación y cambio esperado en el valor de los parámetros, revisión de las estimaciones de los parámetros), los resultados de la reespecificación del modelo nos parecen razonables, a pesar de que una mayor firmeza sólo podría resultar de una nueva contrastación del modelo con datos diferentes.

16.6.8.-Valoración de los Modelos Definitivos

16.6.8.1.-Valoración del Modelo Malestar Global (1B)

Modelo 1B: Variable Endógena: Malestar Psicosomático
(BDI-PSIC-FIS-PILL)

El Modelo total propuesto, que incluye al constructo general del Malestar en sus diversas manifestaciones, de

depresión, ansiedad psicológica y física y tendencia a percibir síntomas físicos, no se confirma con nuestros datos según los valores del test chi cuadrado. Las diferencias entre el modelo postulado y la matriz de datos han sido significativas para 70 grados de libertad y una probabilidad de .000. Sin embargo, los otros índices de ajuste del modelo nos ofrecen unos valores que se sitúan en el límite de lo aceptable. El índice GFI tiene un valor de .93 y un índice de residuales de .048, por lo que puede entenderse que el modelo reproduce bastante bien la matriz real. El error total del modelo es de .27 y el coeficiente de determinación para la variable endógena es de .73. Conforme a todos estos indicadores, el ajuste del modelo a los datos puede considerarse como aceptable, aunque persistan diferencias significativas entre los mismos.

Si se analiza el peso de las variables observables dentro del modelo, los resultados son consistentes con los obtenidos separadamente en las pruebas de los constructos latentes. Para las variables exógenas observables las que tienen menores errores de medida y más varianza explicada corresponden a la sobregeneralización de las situaciones negativas, la insatisfacción con el soporte social y el nivel de estrés objetivo. No obstante, la anomia y la falta de control del medio presentan errores de medida muy altos (.85 y .87 respectivamente). Para el Malestar, las variables más importantes son la depresión y la ansiedad psicológica. Si se realiza un contraste "t" para valorar la significación de los parámetros del modelo (Ver Anexo nº 6 resultados, pp.: 555), los coeficientes lambda X, lambda Y y gamma son todos signi-

ficativos, así como también lo son los coeficientes de correlación entre los factores, excepto la correlación entre la variable esquema negativo y nivel de estrés (que tiene un valor t de 1.9). La influencia causal (coeficientes gamma) es algo mayor para la variable alienación y malestar (.45 para puntuación estandarizada), el nivel de estrés y la variable psicológica esquema negativo presentan unos coeficientes de .35 y .32 respectivamente (también estandarizados).

Podemos valorar el ajuste de este modelo siguiendo los diversos criterios establecidos por diferentes autores al proponer otros índices de valoración del ajuste.

Según el índice BBI de Bentler y Bonett (1980), se compara el modelo postulado con un modelo nulo (no factorial). Este modelo nulo presenta un valor para nuestros datos igual a 1.244,14 (con 91 grados de libertad) y si aplicamos el índice BBI el valor de ajuste que obtenemos es:

$$\text{BBI} = (1244,14 - 139,11) / 1244,14 = 0.89$$

Con nuestro modelo el porcentaje de falta de ajuste, que ha sido reducido con el modelo propuesto es, del 89%. Para estos autores (op.cit.) los valores más aceptables estarían por encima de .90, así pues nuestro modelo se encuentra en el límite.

Los índices tipo 2 subestimaban menos los valores del ajuste que los de tipo 1, como el expuesto anteriormente.

Estos índices son iguales a los anteriores pero en el denominador contemplan los grados de libertad del modelo. Su fórmula es como sigue:

$$IFI(2) = \frac{\sum (X_o - X_j)^2}{\sum (X_j - G.L.)}$$

aplicado a nuestros datos:

$$IFI(2) = (1244,14 - 139,11) / (1244,14 - 70) = 0.94$$

Este valor se encuentra más próximo al valor del índice GFI=.93, señalando ambos que el modelo reproduce de forma aceptable los datos.

Otro criterio para valorar el ajuste de un modelo puede ser el de tener en cuenta la parsimonia del mismo. En nuestro caso el modelo no es excesivamente parsimonioso, ya que tiene bastantes parámetros para estimar. De acuerdo con los criterios establecidos por James, Mulaik et al, (1989), los índices de ajuste deberían contemplar la razón de parsimonia. Así tenemos los siguientes indicadores:

$$PFI = (d_j/d_o) \times NFI$$

$$NFI = BBI$$

$$d_o = K(k-1)/2, \quad k = n \text{ de variables observables}$$

G.L. del modelo nulo

$$d_j = \text{grados de libertad del modelo postulado}$$

$$PFI = (70/91) \times 0.89 = 0.69$$

Aplicado al índice GFI, la razón de parsimonia sería:

$$PGFI = (d_j/d_o) \times GFI$$

$$d_o = G.L. = k(k+1)/2$$

$$PGFI = (70/105) \times 0.93 = 0.62$$

Como observamos, los índices de ajuste contemplando la razón de parsimonia del modelo disminuyen de forma importante, indicando que los modelos no serían muy parsimoniosos. Ahora bien, el valor de estos índices suele producir descensos considerables en los índices de ajuste. Mulaik et al (1989) señalan cómo es bastante frecuente encontrar que estos índices pueden tomar valores alrededor de .50, incluso en modelos que se ajustan estadísticamente a los datos.

Si al índice tipo 2, que logra valores más precisos para muestras pequeñas o moderadas, índice IFI(2), le aplicamos la razón de parsimonia, tenemos:

$$PFI(2) = (70/91) \times 0.94 = 0.72$$

Este índice hace descender el valor del índice de ajuste en relación a los grados de libertad, pero no tanto como los anteriores, dado que es un índice tipo 2 que subestima menos los valores de ajuste para muestras de tamaño mediano o pequeño.

16.6.8.2.-Valoración del Modelo Malestar Ansioso-Depresivo(2)

Variable Endógena: Malestar Ansioso-Depresivo/Afectividad
Negativa

Modelo 2d(reespecificado):

Este modelo intenta explicar el Malestar Ansioso Depresivo, habiéndose excluido en relación al modelo anterior la variable observable que medía la tendencia de los sujetos a

percibir síntomas físicos. Presenta un valor chi cuadrado que resultaría significativo a .015. Este modelo presenta, por lo menos, un ajuste mejor que el modelo anterior que incluía una dimensión más amplia del malestar. Los factores microsociales explicativos postulados, la alienación, el nivel de estrés y el esquema negativo de autoevaluación parecen más adecuados para determinar el malestar ansioso-depresivo que el malestar psicossomático más general.

El modelo muestra unos índices de ajuste altos, el índice GFI tiene un valor de .95 y el ajustado uno de .92, los residuales presentan un valor medio de .046. Los valores de los parámetros del modelo resultan significativos, realizando un contraste "t" (ver Anexo resultados, nº 6, pp: 558). coeficientes lambda X, lambda Y, Gamma, Phi, excepto la correlación entre la variable esquema negativo y nivel de estrés, que tiene un valor t en el límite de la significación (PH(1,3), t = 1,9).

Los resultados logrados con este modelo son bastante similares a los del modelo anterior. Las variables observables explicadas mejor por los constructos exógenos siguen siendo la sobregeneralización, la insatisfacción con el soporte social y el estrés objetivo y para las variables del Malestar la depresión y la ansiedad. Los errores de medida de las observables exógenas continúan siendo relativamente altos y los errores de las observables endógenas son bajos para la ansiedad y la depresión y más altos para el aspecto somático de la ansiedad. El coeficiente de determinación para la

variable endógena es de .715 (explicando el 71% de la varianza del constructo Malestar) y el error total del modelo es de .28, o la varianza no explicada del constructo por el modelo.

A pesar de que el ajuste según el test chi cuadrado en este modelo es más aceptable que para el anterior y de que los índices GFI son más altos en este segundo modelo, las diferencias entre el modelo 1 y el 2 no parecen muy importantes, si consideramos el resto de indicadores de ajuste y el valor de los parámetros estimados. Los factores postulados explican el Malestar Ansioso-Depresivo, pero también lo hacen con el Malestar Psicosomático más global, aunque existan diferencias significativas en este último entre los datos y el modelo propuesto. En cualquier caso, a través de los modelos se constata que las dimensiones más somáticas son las que muestran mayores errores de medida y aportan menos varianza al modelo.

A continuación probaremos si las dimensiones más psicológicas y más propias del malestar neurótico presentan mejores ajustes y si son explicadas de forma substancialmente mejor por los factores microsociales que el Malestar más global y si recoge el componente también somático del mismo.

16.6.9.-Modelo Estructural: Neuroticismo y Depresión

16.6.9.1.-Resultados Empíricos de los Modelos

Comprobaremos el modelo psicosocial para las variables Neuroticismo y Depresión. El modelo 3 contempla la variable endógena del Neuroticismo, que engloba las dimensiones psicológicas y afectivas de la ansiedad y la depresión. Por otro lado, el modelo 4 recoge solamente los síntomas depresivos.

Cuadro n° 6.-MODELO ESTRUCTURAL 3(BDI-PSIC) 4(BDI)

	Modelo 3		Modelo 4	
Matriz Errores	TD	C.M.C	TD	C.M.C.
Theta Delta:				
TD(1,1)	.68	.32	.68	.32
TD(2,2)	.03*	.97	.03*	.97
TD(3,3)	.69	.31	.69	.31
TD(4,4)	.76	.24	.77	.23
TD(5,5)	.57	.43	.57	.43
TD(6,6)	.85	.15	.85	.15
TD(7,7)	.87	.13	.86	.14
TD(8,8)	.67	.33	.66	.34
TD(9,9)	.59	.41	.59	.41
TD(10,10)	.45	.55	.44	.55
Matriz Errores				
Theta Epsilon:	TE		TE	
TE(1,1)	.17	.83	.20	.80
TE(2,2)	.33	.67	--	--
Matriz				
Lambda X:	LX		LX	
LX(1,1)	.57		.57	
LX(2,1)	.98		.98	
LX(3,2)	.55		.55	
LX(4,2)	.29		.29	
LX(5,2)	.66		.65	
LX(6,2)	.39		.39	
LX(7,2)	.36		.37	
LX(8,2)	.57		.58	
LX(9,3)	.64		.64	
LX(10,3)	.74		.74	
LX(4,3)	.31		.30	
Matriz				
Lambda Y:	LY		LY	
LY(1,1)	.91		.89	
LY(2,1)	.82		--	
Matriz				
Gamma:	GA		GA	
GA(1,1)	.31		.26	
GA(1,2)	.50		.60	
GA(1,3)	.25		.21	
Matriz PHI:	PH		PH	
PH(1,2)	.56		.56	
PH(1,3)	.15		.15	
PH(2,3)	.34		.33	
Matriz Error	PS		PS	
PSI(1,1)	.30		.25	

*varianza error de SG fijada (.03)
 Coeficientes LX,LY,GA,PHI,PSI estandarizados.

Indices de Ajuste:

	Modelo 3	Modelo 4
Chi Cuadrado	68.14	48.75
G.L.	48	39
Sig.	.03	.14
Razón chi cuadrado/GL	1.42	1.25
G.F.I.	.955	.965
A.G.F.I.	.927	.940
R.M.S.R.	.046	.046
Coefficiente Determinación		
Para las X	.994	.994
Para las Y	.873	.798
C.M.C. para total ecuaciones	.698	.746

16.6.9.2.-Valoración de los Modelos (3 y 4)

Modelo 3: Variable Endógena: Malestar Neurótico, Ansiedad.

Modelo 4: Variable Endógena: Depresión.

El Modelo psicosocial explicativo del Malestar Neurótico se confirma para nuestros datos, con un chi cuadrado de 68.14 y un nivel de significación de .03. Para este modelo las diferencias significativas entre el modelo postulado y los datos se sitúan a un nivel de .03, con lo que la aceptación de la hipótesis nula (no diferencias significativas) nos da un nivel alto de probabilidad de equivocarnos aceptando la hipótesis nula. Ahora bien, teniendo en cuenta las dificultades de conseguir un chi cuadrado no significativo, la sensibilidad del test a las desviaciones de la normalidad y los errores de especificación del modelo y, por otro lado, considerando el resto de los índices de ajuste del modelo, podemos concluir que el modelo reproduce muy bien los datos.

Para este modelo las variables observables endógenas ofrecen unos errores de medida bajos, especialmente la depresión, de tal forma que el modelo de medida de la variable endógena, Malestar Neurótico, puede considerarse muy bueno. El modelo de medida de las variables latentes exógenas presenta unas fiabilidades (varianzas explicadas de las variables observables) similares a las de los modelos anteriores. Los índices de bondad de ajuste del modelo tienen unos valores bastante altos (GFI=.955) y la media de residuales, medida del promedio de varianzas y covarianzas no explicadas por el modelo, tiene un valor más bien bajo, de .046. El error total del modelo es de .30, de forma que el 70% de la variable endógena resulta determinada por el modelo.

Como en los modelos anteriores, las variables latentes exógenas ejercen una influencia causal sobre el malestar, la influencia de la alienación es algo mayor ($\gamma=.50$) que la de las otras dos variables (esquema negativo $\gamma=.31$, y nivel de estrés $\gamma=.25$). Las correlaciones entre las variables exógenas latentes es mayor entre el constructo esquema negativo y alienación $-\phi=.56-$, nivel de estrés y alienación de correlación con una ϕ de .34 y el esquema negativo y el nivel de estrés no se encuentran muy asociados ($\phi=.15$).

Para el Modelo 4, que explica el Malestar depresivo, como era de esperar, el ajuste es mejor. El nivel de significación en este caso es bastante más alto, de .14. Las variables microsociales latentes explican mejor la depresión que

los otros tipos de malestar. Los índices GFI (.965) y AGFI (.940) señalan lo bien que el modelo reproduce la matriz de varianzas y covarianzas observables, los residuales muestran un valor de .046. Con los modelos anteriores la variable depresión era la que presentaba unos porcentajes mayores de su varianza determinada por el modelo. Al aplicar el modelo psicosocial explicativo con las variables latentes se observa también que el modelo se ajusta muy bien a los datos.

16.7.-COMPARACION ENTRE LOS MODELOS SEGUN LA VARIABLE ENDOGENA Y CONCLUSIONES

Resumimos a continuación los diferentes indicadores de ajuste para los distintos modelos:

Cuadro nº 7.- Índices de Ajuste para los distintos Modelos

<u>MODELO 1 B</u> (Malestar Global)		<u>MODELO 2 D</u> (Malestar Ansioso-Depresivo)	
Chi Cuadrado:	139,11	Chi Cuadrado:	85.06
G.L.	70	G.L.	59
Sig.	.000	Sig.	.015
Razón chi cuadrado/GL	1.98		1.44
G.F.I.:	.93	G.F.I.:	.95
A.G.F.I.:	.90	A.G.F.I.:	.92
R.M.S.R.:	.048	R.M.S.R.:	.046
<u>MODELO 3</u> (Neuroticismo)		<u>MODELO 4</u> (Depresión)	
Chi Cuadrado	68.14	Chi Cuadrado:	48.75
G.L.	48	G.L.	39
Sig.	.03	Sig.	.14
Razón chi cuadrado/GL	1.42		1.25
G.F.I.	.955	G.F.I.	.965
A.G.F.I.	.927	A.G.F.I.	.940
R.M.S.R.	.046	R.M.S.R.	.046

EL modelo psicosocial explicativo del Malestar Global, que define el malestar en sus aspectos depresivo, de ansiedad tanto psicológica como somática y tendencia global de los sujetos a percibir síntomas físicos, no se ha confirmado totalmente con nuestros datos. Sin embargo, este modelo sirve para explicar el Malestar Global; los índices de ajuste nos revelan que el modelo reproduce bastante bien los datos, aun cuando existan diferencias significativas entre el modelo postulado y los datos.

Cuando excluimos del modelo de medida de la variable endógena la variable (PILL), tendencia a percibir síntomas físicos, que representa una medida mucho más general y que recoge una variedad muy amplia de la sintomatología física, los modelos se ajustan mejor a los datos. En este sentido, podemos decir que los factores microsociales explican mejor el Malestar Depresivo Ansioso y el Neuroticismo. Esto significa que efectivamente existe una dimensión común al Malestar Ansioso y Depresivo, una dimensión de Afectividad Negativa y que ésta se explica de forma importante por la alienación social, la presencia de un esquema de autoevaluación negativo del sí mismo y un alto nivel de estrés. A pesar de ello, esta dimensión común del Malestar se define mejor por los aspectos depresivos y de ansiedad psicológica que por los aspectos más somáticos. Asimismo, como veíamos en el modelo factorial del Malestar, los aspectos sómaticos se relacionaban entre sí (errores de FIS y PILL correlacionados), sugiriendo que las dimensiones más somáticas del Malestar se correlacionan entre sí y no son tan bien explicadas por las variables microsocia-

les postuladas, por lo que puede plantearse que los aspectos somáticos necesitan ser explicados por otras variables que no han sido recogidas en el modelo.

Respecto al modelo de medida de las variables exógenas latentes, podemos señalar que tanto el constructo alienación por separado, como el modelo completo de variables exógenas se constatan con nuestros datos y presentan unos buenos indicadores de ajuste. Una limitación importante es la de estar actuando con errores de medida bastante altos. Algunas variables tienen errores muy altos, explicándose una parte pequeña de su varianza. Los indicadores de Anomia y de Locus de Control-Area Personal son las variables peor definidas por el constructo alienación. La variable anomia, medida por medio de la escala de frustración anómica, a pesar de su pretendida unidimensionalidad, recoge distintas medidas de anomia que no se asocian de forma igual con el malestar, lo que puede explicar que en conjunto contribuya de forma pequeña al constructo alienación y a determinar el malestar. La falta de control del medio, como percepción de la capacidad de eficacia personal de las propias actuaciones, presenta unas asociaciones algo menores con el malestar que el aspecto directamente referido a la falta de control en las relaciones interpersonales. En general, el constructo alienación define mejor los aspectos más ligados a las relaciones interpersonales, microsociales; así pues, las variables desajuste y conflicto de roles, insatisfacción con el soporte social y falta de control del medio interpersonal tienen fiabilidades más altas. Por el contrario, los aspectos más generales relacio-

nados con las expectativas de eficacia personal (locus personal) o bien con una percepción general sobre la sociedad, tienen fiabilidades más bajas.

Por otro lado, en relación a las variables exógenas, la variable conflicto de roles se encuentra definida no sólo por el constructo alienación, como se había postulado, sino también por el nivel de estrés. La inclusión en redes sociales provoca conflictos que no sólo producen una separación de los "otros", sino que también actúan como factor de estrés. A pesar de que hemos intentado que ambas medidas fueran independientes, no se ha conseguido del todo. Esto ha conllevado que el modelo inicial haya tenido que ser reespecificado [liberando el parámetro $LX(4,3)$]. Se ha intentado respetar al máximo las condiciones para poder garantizar una validez de los resultados fruto de esta modificación del modelo. Otra dificultad empírica encontrada ha sido la aparición de una estimación de varianza de error negativa (caso Heywood) y también en este caso se han revisado detalladamente los resultados pudiendo concluir que es muy probable que la causa se deba al error muestral y a que el constructo correspondiente posea sólo dos indicadores. La solución a este problema ha consistido en la restricción de la varianza de error para mantenerlo dentro de sus límites.

La dimensión de la integración social relacionada con el aspecto objetivo, medida por el soporte social objetivo, no ha podido ser incluida en el modelo, debido a que esta variable no presentaba asociaciones significativas con el

malestar.

En cuanto a las condiciones de aplicación de los modelos, puede señalarse que la distribución de las variables observables se adecúa a la distribución normal, si bien hemos encontrado pequeñas desviaciones de la normalidad, que pueden afectar al valor del test chi cuadrado. Podríamos interpretar que esto ha podido suceder en nuestros datos, dado que los valores del test son altos, encontrando diferencias significativas (por lo menos para un valor de significación mayor de .05, excepto para la depresión); y el índice GFI, por el contrario, más robusto frente a las desviaciones de la normalidad, da unos valores muy altos. De todas formas, esta hipótesis no puede ser verificada, ya que no podemos comprobar la distribución muestral de las variables latentes.

Respecto al supuesto de que el modelo ha de ser completo y los errores han de estar incorrelacionados, por lo que no deben omitirse causas relevantes comunes a las variables endógena y exógenas, podemos decir que los residuales de los modelos no contienen valores mayores de 2, por lo que las covarianzas resultan bien reproducidas por el modelo. Los errores de las ecuaciones, principalmente los errores de las endógenas y las exógenas, no se encuentran correlacionados.

Problemas de multicolinealidad pueden originar que las estimaciones de los parámetros sean difíciles de conseguir, produciendo altos errores estándar. En este sentido, podemos señalar que no existe ningún error excesivamente alto, por lo

que no se dan problemas importantes de multicolinealidad, a pesar de las dificultades con que nos encontramos en Ciencias Sociales para obtener medidas que se correlacionen entre sí y a la vez sean indicadores independientes.

Las técnicas de modelización causal con modelos estructurales de covarianza resultan muy complejas. Como hemos comprobado, en estos análisis surgen problemas a la hora de interpretar los resultados; el chi cuadrado puede indicar ajustes no adecuados, mientras que el resto de los índices de ajuste sugieren una buena reproducción de los modelos. Estas técnicas posibilitan una formulación más sintética y precisa de los modelos explicativos (por ejemplo en comparación con los análisis de regresión), pero también originan más problemas de estimación. Al contrastar los modelos podemos encontrarnos con que pequeños errores de especificación hagan fracasar el modelo; sin embargo, reespecificaciones del mismo pueden mejorarlo. El problema que se plantea entonces es saber hasta qué punto estos resultados son válidos. Han sido sugeridas diversas soluciones, que han sido revisadas en la parte metodológica y técnica de descripción de los modelos, y aplicadas al análisis empírico. En este caso, la rigurosidad metodológica choca con la necesidad de mejorar los modelos; la validación de los resultados con nuevos datos evidentemente es la mejor solución, pero conlleva importantes inconvenientes, ya que o disminuimos el tamaño de la muestra o aplicamos el modelo a nuevos datos.

Por último podemos destacar que los modelos planteados

han obtenido un apoyo sustantivo en estos datos, sobre todo los modelos que recogen la sintomatología psicológica, sómica o afectiva. Consideramos por todo ello que se puede hablar de la existencia de un dominio común de afectividad negativa o displacer y que este malestar viene provocado por la alienación individual, el nivel de estrés, las dificultades vitales y por la existencia de un esquema negativo de autoevaluación del sí mismo. No obstante, hay que remarcar la necesidad de ampliar el modelo incluyendo otros factores psicosociales que contribuyan igualmente a explicar el Malestar. Por otro lado, el modelo planteado ha de ser contrastado más ampliamente con muestras de población general y grupos específicos. Igualmente sería deseable emplear diseños longitudinales.

CONCLUSIONES

LA ALIENACION DESDE EL PUNTO DE VISTA TEORICO

La alienación ha constituido uno de los temas claves dentro de la teoría sociológica clásica y contemporánea. Sin embargo, la gran profusión de estudios sobre la misma va acompañada de una gran confusión conceptual y terminológica. Una revisión de la literatura sobre el tema muestra esta considerable disparidad de conceptos reunidos bajo la denominación del término alienación.

A pesar de las grandes divergencias existentes, se da un consenso relativo entre muchos de los autores que han abordado el tema, según el cual la alienación presenta tres características generales: la alienación se refiere a una relación entre el individuo o grupo de individuos y un aspecto de su ambiente; dicha relación se califica de separación; y, en última instancia, la alienación describe un estado subjetivo del individuo en una situación social concreta.

En la Sociología actual las teorías de Seeman (1983) y las de Geyer (1980) han supuesto una revitalización de los estudios sobre la alienación, tanto a nivel teórico como empírico. Dentro de la Sociología de la Salud los distintos componentes de la alienación han sido puestos en relación con el malestar psicológico y somático. En esta línea de trabajo cabe destacar las múltiples investigaciones efectuadas por

Mirowsky y Ross (1989), en las que se conectan las condiciones sociales de vida con la alienación subjetiva y las consecuencias emocionales (angustia y malestar psicológico) resultantes de las mismas.

Nuestra investigación se ha centrado fundamentalmente en la línea de trabajo de la sociología empírica que se desarrolló a raíz de las primeras formulaciones de la alienación elaboradas por Seeman (1959). En ellas la alienación se entiende como un estado subjetivo, que recoge las expectativas y creencias individuales sobre la capacidad de control del sujeto, el sentido o significado de las actuaciones sociales, la percepción anómica de la sociedad, el aislamiento social y el autoextrañamiento. Esta gran corriente de investigación empírica de la alienación ha realizado grandes esfuerzos por operacionalizar los distintos componentes de la alienación subjetiva, contrastándolos empíricamente.

Desde nuestro punto de vista la alienación, a un nivel muy general, describe una situación de separación entre el individuo y su propio mundo. Así, los sujetos experimentarán la alienación cuando sus percepciones, creencias y expectativas se caractericen por una baja capacidad de control del medio, una incapacidad para prever las consecuencias de sus conductas y elecciones, cuando las normas sociales pierdan su fuerza reguladora y sean inadecuadas para lograr los objetivos prescritos socialmente, cuando la integración e inclusión en redes microsociales no constituya una fuente de apoyo para el sujeto y cuando las tareas que el sujeto desempeña no sean

fuente de gratificación por sí mismas. Por lo tanto, la alienación reúne una serie de características planteadas desde las diversas corrientes del pensamiento sociológico tales como el marxismo, el funcionalismo o el interaccionismo simbólico.

Las distintas formas de alienación se encuentran interrelacionadas, de manera que todas ellas definen la separación del sujeto respecto de los otros. Nosotros entendemos que las diferentes facetas de la alienación comparten una dimensión común, que es la que nos permitiría hablar de la alienación como un concepto y constructo único. En la revisión sobre el tema llevada a cabo hemos podido comprobar que existe un apoyo empírico suficiente para defender esta hipótesis (Neal y Rettig, 1967; Roberts, 1987), aun cuando los indicadores de medida empleados en los estudios difieran entre sí.

De acuerdo con las precisiones hechas por diversos autores (Seeman, 1983; Geyer, 1980; Jiménez Burillo, 1985), el estado subjetivo de la alienación hay que diferenciarlo de sus condicionamientos o antecedentes sociales y de sus consecuencias a nivel emocional o conductual. En los estudios que relacionan la enfermedad mental con la salud se tiende a identificar alienación con trastorno mental, como en el caso de la teoría de Becker (1969). No obstante, nosotros defendemos que los estados subjetivos cognitivos de la alienación provocan y explican la aparición de estados afectivos displacenteros. La alienación configura una de las variables expli-

cativas del malestar emocional, pero no se identifica con la enfermedad mental.

En las diversas investigaciones psicosociológicas sobre la salud se han ido postulando y contrastando una serie de factores microsociales explicativos del malestar psicológico y somático. Entre estos factores se hallan aquellos ligados a la alienación, es decir, la falta de control personal e interpersonal, el aislamiento social y el soporte social, la anomia individual y los conflictos y tensiones en los roles sociales que implican el incumplimiento de las expectativas de rol.

La literatura sociológica sobre la alienación sugiere la existencia de una serie de factores sociales condicionantes de los estados subjetivos de alienación. En primer lugar se señalan las desigualdades derivadas de las distintas posiciones de los sujetos y grupos en la estructura social. En función de dichas posiciones los individuos poseen recursos más o menos eficaces para interactuar con su medio, así las personas de bajo estatus social se encontrarán peor equipadas para la interacción social, por lo que desarrollarán creencias más alienadas. En este sentido las investigaciones indican que las percepciones de bajo control del medio son mayores entre las clases bajas y las mujeres (Gurin et al, 1978; Wheaton, 1980; Thoits, 1987; Mirowsky y Ross, 1989). Igualmente la anomia individual es mayor entre los sujetos de bajo estatus económico y educativo (Besnard, 1987).

Las desigualdades estructurales pueden articularse con la teoría de la anomia social de Merton. De esta forma la anomia se produce cuando hay una disyunción aguda entre los fines, las normas y las capacidades estructurales de los miembros de una sociedad o grupo. En esta situación las normas sociales se debilitan en la medida en que no cumplen su función de servir de orientación y guía en la vida de las personas. La alienación y la anomia en los grupos de bajo estatus social se genera por la escasez de recursos sociales y personales para la interacción social. En opinión de Mizuchi (1969), la restricción de las oportunidades de éxito en estos grupos hace más probable que las normas se experimenten como inadecuadas. Siguiendo a Geyer (1980), los menores recursos sociales y culturales y el tipo de roles desempeñados por los grupos de bajo estatus no les capacitan para actuar en medios sociales incrementadamente complejos. Por tanto no sólo estos sujetos carecen de recursos ligados a su posición de estatus (baja educación, ingresos, información, etc), sino que además no pueden interiorizar y aprender nuevas secuencias medios-fines, ya que su contacto con los medios sociales complejos es menor y más difícil que en los grupos de estratos altos y que invierten más tiempo en dichos medios. El mundo es percibido entonces como muy complejo, desordenado e imprevisible, carente de orden. Este tipo de anomia vinculada a la restricción de oportunidades y de posibilidades de acción, sería característica de los grupos sociales de menor estatus.

Sin embargo las teorías de la anomia social de Durkheim

y Merton ofrecen igualmente otra interpretación diferente. La anomia surge cuando las normas sociales son incapaces de limitar las aspiraciones individualistas ilimitadas. En este sentido tanto Mizruchi (1969) como Geyer (1980) interpretan que la anomia en las clases medias altas y en los grupos que invierten más tiempo en la interacción con medios sociales complejos se produce por un incremento ilimitado de las aspiraciones de éxito social, según Mizruchi, o por un problema de sobreelección de alternativas de acción, en opinión de Geyer. Para este último autor el incremento en la complejidad interna de los sujetos es siempre más lento que en la complejidad social, por lo que esta sobreelección puede superar las capacidades individuales de asimilación y de encontrar guías que orienten las elecciones. Por lo tanto, la alienación y la anomia individual en los grupos sociales de bajo estatus se da por la inconsistencia estructural entre fines, normas y recursos, siendo producto de las limitaciones estructurales de las posibilidades y alternativas de acción. Por el contrario, la alienación en las clases altas se genera por un exceso de oportunidades, aspiraciones y multielecciones, ante las cuales el individuo puede sucumbir.

A nivel microsocia l la variedad y el tipo de roles desempeñados, así como las tensiones asociadas a los mismos, conforman elementos claves para definir la alienación individual. Como señala la teoría de Becker (1969) y la de Fredén (1986), la alienación implica una limitación de los vocabularios de acción, donde el sujeto no logra implicarse en un tipo de acción que dé sentido a su vida. Desde el punto de

vista interaccionista podemos considerar que la alienación supone una falta de identificación con el rol. Por un lado, una persona que posee una amplia red de soporte social puede ejercer roles más variados, que le permiten contar con una mayor variedad de otros significativos que pueden proporcionarle apoyo. Igualmente al ejercer mayor número de roles puede aprender patrones de acción más variados y flexibles, es decir, sus posibilidades de acción son mayores, aprende normas de actuación más complejas que le posibilitan adaptarse mejor a las situaciones de cambio, sus recursos de apoyo aumentan, a la vez que su independencia se refuerza. Todo ello facilita una identificación con los roles, que repercute en la creación de una identidad múltiple y reforzada, potenciando los sentimientos de satisfacción y bienestar personal.

La alienación a nivel de los roles puede producirse cuando las expectativas no se realizan, ya que los sujetos se ven desprovistos de guías que orienten su acción y que les ayuden a simplificar sus decisiones y planes. La frustración de las expectativas de rol puede vincularse con los -conflictos de rol-entre demandas incompatibles-, con la ambigüedad de rol- cuando no está claro lo que se espera-o con la sobrecarga de rol- cuando las demandas sobrepasan las capacidades y recursos del sujeto (Mirowsky y Ross, 1986)-. Como han señalado Becker (1969), Fredén (1986) y Geyer (1980), los individuos aprenden patrones de acción efectivos en la medida en que interactúan con su medio y en función de los recursos sociales y personales que poseen. En este sentido los recursos sociales derivados de la posición de los sujetos en la

estructura social, de los roles que ejercen y las normas sociales, influyen sobre las capacidades de acción de las personas. Igualmente los recursos personales (representación cognitiva de los medios situacionales, expectativas y normas interiorizadas) dependen de la interacción continua entre el sujeto y su medio (los otros).

El aislamiento social se ha relacionado con la alienación desde diferentes perspectivas. La primera formulación de Seeman (1959) se refería al aislamiento de los valores sociales dominantes, que como hemos visto se puede asociar a conductas innovadoras. Por otro lado, el aislamiento de los medios sociales complejos en la sociedad moderna implica una alienación social que caracteriza a los grupos de menor estatus social y que invierten menos tiempo en la interacción con dichos medios (Geyer, 1980).

Si bien la alienación y el aislamiento pueden plantearse en relación a los niveles macrosociales e institucionales, nuestra perspectiva se centra en un nivel microsocioal. Dentro del aislamiento se consideran dos tipos de dimensiones, la objetiva, que incluye medidas sobre el nivel de integración social empleando indicadores de la densidad de las redes sociales y la cantidad de roles, y la subjetiva, que se interesa en la percepción del individuo sobre su inclusión en las redes y enfatiza los diferentes tipos de ayuda proporcionados por los otros. En los estudios de integración y soporte social se destacan los efectos beneficiosos de los lazos sociales. Por un lado, la implicación del sujeto en relacio-

nes significativas sería más probable cuando los vínculos y los roles son más variados, contribuyendo a la creación de una identidad múltiple y heterogénea. Por otro, se subraya el carácter funcional de las relaciones sociales, que proporcionan apoyo emocional, valorativo, informacional o material.

El aislamiento expresa un modo de alienación en el que el sujeto se encuentra separado de los otros porque posee una red estrecha de relaciones y, sobre todo, porque posee unas bajas expectativas de lograr apoyo a nivel emocional, informativo o material. Sin embargo la integración puede ejercer efectos contrapuestos; así la pertenencia a una red de mutuas obligaciones y derechos ofrece seguridad al sujeto, a la vez que limita sus posibilidades de acción. En este caso la integración juega un papel restrictor. De igual modo, la integración puede actuar manteniendo a las personas dentro de sus redes, reforzando su dependencia. No obstante, el efecto restrictor de los vínculos sociales depende de los recursos con que cuente el sujeto para la interacción social (o alternativas de acción). Empíricamente se ha constatado que las medidas de soporte social subjetivo constituyen los mejores indicadores de la alienación individual, que a su vez se asocia a otras formas de alienación (Barrio et al, 1989).

Las variantes de alienación, autoextrañamiento y falta de sentido presentan problemas importantes de conceptualización y de medida. El autoextrañamiento tiende a confundirse con la satisfacción por las actividades realizadas o bien con los síntomas de la enfermedad mental (esquizofrenia). Igual-

mente la falta de sentido se asimila a los sentimientos de falta de significado de la propia vida característicos de la depresión. En los diversos modelos teóricos y empíricos de la alienación analizados no hemos encontrado una operacionalización válida y fiable de estas dos dimensiones. Por ello nuestro modelo empírico de alienación no incluye ambas variantes. Confiamos en que la investigación futura en el campo de la psicología de la salud realice esfuerzos encaminados a dilucidar teórica y empíricamente estas cuestiones pendientes. Los trabajos de Mirowsky y Ross (1989) apuntan algunas ideas interesantes en esta línea, si bien todavía no suficientemente firmes.

FACTORES SOCIALES. ALIENACION Y SALUD MENTAL

La epidemiología y la sociología de la salud han puesto de manifiesto la existencia de cuatro patrones sociales básicos del malestar psicológico y somático. Según estos resultados los grupos sociales que presentan mayores niveles de malestar están formados por las mujeres frente a los hombres, los no casados frente a los casados, las clases bajas frente a los grupos de estratos superiores y los sujetos que sufren mayor nivel de sucesos negativos y de dificultades vitales.

Asimismo se ha comprobado que las formas más comunes de angustia comprenden la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos (Mirowsky y Ross, 1986, 1989; Páez et al, 1986). Empíricamente se ha constatado que las diferentes

medidas de sintomatología depresiva, ansiosa y psicósomática se correlacionan altamente entre ellas (Barrio et al, 1989). De modo similar, estas formas de malestar comparten patrones comunes de relación con los factores psicosociales: nivel de estrés, falta de control, soporte social subjetivo, anomia individual y desajustes en los roles microsociales. Todo ello nos lleva a postular la existencia de un dominio común del Malestar (malestar global, displacer o afectividad negativa). A pesar de ello, los distintos tipos de grupos sintomatológicos (ansiedad y depresión) muestran también patrones diferenciales a nivel cognitivo, fisiológico y psicosocial (Watson y Clark, 1984; Barrio et al, 1989).

Para explicar la aparición del malestar psicológico y somático y su relación con las condiciones sociales de vida, se han ido formulando y contrastando empíricamente toda una serie de variables o factores microsociales. La alienación subjetiva recoge una parte importante de dichos factores; junto a ello el nivel de estrés psicosocial y las variables psicológicas ligadas al sí mismo contribuyen a clarificar la variabilidad del malestar y la angustia. Es decir, nuestro modelo psicosocial del Malestar Psicológico y Somático está formado por tres variables latentes o constructos: la alienación, el nivel de estrés psicosocial y la existencia de un esquema de autoevaluación negativo del sí mismo.

El mayor nivel de sucesos y dificultades vitales que aparece en la vida de una persona hace más probable la presencia de malestar psicológico y somático. Esta influencia es

mayor cuando aumenta el número de sucesos, afectando a un mayor número de esferas de la vida de un individuo (personal, laboral, familiar, interpersonal). Ahora bien, las correlaciones entre síntomas psicológicos y sucesos son moderadas y su relación con los síntomas físicos es menor (Lin y Ensel, 1989).

En la revisión bibliográfica realizada en base a investigaciones de población general y grupos específicos, con estudios transversales y longitudinales, se verifica que los factores psicosociales vinculados a la alienación se asocian al malestar psicológico y además causan efectos directos sobre el mismo (controlando la influencia de otras variables sociodemográficas y psicosociales).

La falta de control personal e interpersonal ejerce un efecto desmoralizante en sí mismo, que provoca angustia, depresión, ansiedad y una peor salud autopercebida (Wheaton, 1980; Seeman et al, 1983, 1985; Heaven et al, 1986; etc).

Los déficits de soporte social o la presencia de una red escasa de contactos sociales y los aspectos funcionales del soporte social (a nivel emocional, material e informacional) ejercen un papel directo potenciador de los síntomas emocionales y somáticos (Rook y Dooley, 1985; Cohen y Ashby, 1985; Barrio et al, 1989, etc). A pesar de ello, el impacto de las medidas de soporte social objetivo sobre la salud es discutido dentro de la psicología de la salud. En general, las medidas de soporte social funcional y la satisfac-

ción con el soporte son mejores predictores del malestar, que los indicadores objetivos de contacto e integración (Cohen y Ashby, 1985; Páez et al, 1986; Mirowsky y Ross, 1989; Barrio et al 1989). Los mecanismos por los que el soporte tendría efectos beneficiosos sobre la autoestima y la salud de una persona pueden resumirse en los siguientes: aumento de la motivación para afrontar los problemas, ayuda cognitiva para analizar las distintas soluciones a un problema, refuerzo de la autovalía personal y provisión de ayuda instrumental para resolver las dificultades (Rook, 1985). Los estudios de soporte social han evidenciado que lo importante de la integración es la posibilidad de mantener relaciones significativas. No es, por lo tanto, la mera presencia de los otros, sino más bien la calidad de las relaciones que se mantienen y, en especial, la funcionalidad del apoyo de los otros para el sujeto.

La anomia individual (percepción anómica de la sociedad y de las relaciones interpersonales) se ha asociado a la enfermedad mental (Weinberg, 1967), con medidas de hostilidad y ansiedad (McClosky y Schaar, 1965; Besnard, 1987). En las investigaciones empíricas ha predominado la tendencia a relacionar la anomia con las conductas desadaptativas marginales o con las enfermedades mentales graves (Besnard, 1987). Pese a ello, la percepción anómica de la sociedad no afecta exclusivamente a las enfermedades graves como la psicosis. Cuando se emplean escalas de síntomas de malestar psicológico general, la depresión, la ansiedad y la somatización aumentan con la anomia (García, 1986; Barrio et al, 1989). Igualmente la

anomia tendría un efecto directo sobre el malestar psicológico, controlando la influencia de variables sociodemográficas (Wheaton, 1980).

Las discrepancias en el sistema de roles se relacionan con la dimensión de falta de normas de la alienación (Geyer, 1980). En este sentido el incumplimiento de las expectativas de rol provoca angustia en los sujetos en la medida en que impide una identificación con los roles (Mirowsky y Ross, 1986, 1989). Cuando el estrés de rol o los desajustes en el sistema de roles se incrementan, el sujeto se ve desprovisto de guías para la acción, aumentando su angustia. En opinión de Geyer (1980) en estas situaciones se da tanto una inhibición de respuestas como conductas inconsistentes entre sí.

A nivel de los roles laborales, las demandas conflictivas en el trabajo se asocian a la depresión, la irritabilidad, la ansiedad y la somatización (Khan, 1980; Snoek, 1966; Mirowsky y Ross, 1986). Asimismo las diferencias sexuales en malestar se han conectado con situaciones de estrés de rol. Consiguientemente los conflictos entre los diversos roles que ejercen las mujeres empleadas, esposas y madres y la sobrecarga de rol de las amas de casa o de las mujeres empleadas constituyen factores explicativos del mayor malestar psicológico y somático de las mujeres (Thoits, 1986; Mednick, 1987; Coverman, 1989; Menaghan, 1989; Mirowsky y Ross, 1989).

En general, y tanto para los hombres como para las

mujeres, la no realización de las expectativas de rol aumenta el malestar, especialmente cuando ello afecta a los roles básicos que desempeña un sujeto, esto es, roles familiares, laborales, de amistad y de pareja y cuando afecta a mayor número de áreas de rol (Barrio et al, 1989).

En resumen, los estudios de psicología de la salud apoyan nuestras hipótesis de que las distintas formas de alienación: falta de control, déficits de soporte social y, en especial, el soporte subjetivo, la anomia individual y la no realización de las expectativas de rol (discrepancias en el sistema de roles), motivan la aparición del malestar psicológico y somático. Además los distintos factores psicosociales anteriores estarían conectados entre sí y el grado de alienación sería mayor cuanto más aumentara la intensidad de cada una de las formas de la alienación. A la inversa, puede plantearse que el control, el apoyo, la implicación en las relaciones sociales, la consistencia de las normas sociales y la interiorización de unas normas flexibles, cambiantes y consistentes ayudan al sujeto a enfrentar las dificultades, a identificarse con los roles y a potenciar su autoestima.

Este planteamiento no debe omitir los condicionamientos estructurales de la alienación individual. En este sentido, las desigualdades sociales, la inconsistencia estructural (entre medios-fines-capacidades estructurales de los sujetos), el tipo de roles y los valores, las normas y los recursos asignados a los mismos, junto con los cambios en la

concepción de los roles sexuales, conforman factores condicionantes de la alienación individual, que afectan especialmente a los grupos de estatus social bajo y a las mujeres.

RESULTADOS EMPIRICOS:DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR

DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR

En el presente trabajo hemos realizado un análisis descriptivo de las diferencias sociales en el malestar psicológico y somático. Este análisis pretende contrastar algunos de los patrones sociales básicos del malestar en la muestra estudiada. Estos sugieren que el malestar es mayor en las mujeres que en los hombres, en los no casados frente a los casados y que el empleo se asocia a un menor malestar en comparación con los parados y las amas de casa. Igualmente los resultados empíricos de las investigaciones apuntan que el matrimonio, o el hecho de tener una relación estable de pareja, favorece más a los hombres que a las mujeres y lo mismo sucede con el empleo (Gove, 1973; Gove y Tudor, 1973; Páez et al, 1986; Barrio et al, 1986; Mirowsky y Ross, 1985, 1986, 1989).

A la hora de valorar los resultados obtenidos en este estudio, hay que tener en cuenta las limitaciones del tipo de muestra empleada. En primer lugar, no se trata de una muestra representativa de una población general, sino que se trabaja con tres colectivos diferentes entre sí. En segundo lugar, la

muestra es predominantemente femenina y en cuanto a su representación social el colectivo de Recalde es principalmente de clase baja, mientras el colectivo de estudiantes universitarios y familiares de éstos posee un nivel de estatus social más alto. Asimismo el colectivo de estudiantes se caracteriza por poseer unos niveles más altos de malestar que sus familiares, en especial de ansiedad.

En general, los patrones sociales del malestar han sido reflejados sólo de manera parcial en nuestros datos. En el colectivo de Salud Mental las mujeres presentan mayores niveles de malestar que los hombres para todo tipo de síntomas. En el colectivo de estudiantes y familiares sólo se aprecia una ligera tendencia en las mujeres a relatar más síntomas de ansiedad somática que en los hombres. En lo referente a la muestra total, las diferencias sexuales se sitúan a nivel del mayor predominio femenino en los síntomas de ansiedad somática y física. Por otro lado, la escasez de sujetos en algunas categorías sociales (como por ejemplo los separados y divorciados o los grupos que combinan sexo masculino con otras categorías) impide en muchos casos un análisis más pormenorizado de las diferencias en malestar.

Como en la situación anterior, el supuesto efecto protector de tener pareja (convivencia en pareja) se confirma en el colectivo de Salud Mental para todo tipo de síntomas; es decir, las personas que conviven en pareja presentan niveles menores de malestar que los solteros. Ahora bien, el efecto protector de la pareja sobre el malestar no es igual para

ambos sexos. Así, la pareja favorece más a los hombres que a las mujeres; de esta forma el grupo de menor malestar está formado por los hombres con pareja, el de mayor malestar por las mujeres solteras y el grupo intermedio tanto por los hombres solteros como por las mujeres con pareja. Por otro lado, en los otros dos colectivos no se encuentran diferencias sustanciales, más bien para el colectivo de mujeres de Planificación Familiar se produce una leve tendencia inversa, por la que las mujeres con pareja estarían más deprimidas que las solteras. En los estudiantes, solamente los solteros presentan más síntomas físicos.

En resumen, puede concluirse que para un colectivo con niveles altos de malestar (colectivo de Salud Mental) el predominio femenino en los síntomas aparece claramente. En el colectivo de menores niveles de malestar, estudiantes y familiares, no aparecen diferencias. En relación al efecto protector de la pareja, éste se constata claramente en el colectivo de Salud Mental, favoreciendo más a los hombres que a las mujeres. Pero este resultado no es consistentemente encontrado en los otros dos colectivos. En cualquier caso, hay que destacar que la presencia de pareja es un indicador objetivo y no señala la calidad de la relación o su aspecto de confidencialidad, por lo que es más lógico que los resultados no sean tan claros.

En lo referente a la actividad laboral, el empleo, esto es, desarrollar una actividad laboral remunerada y reconocida, se asocia a un menor malestar general y la falta de

empleo se relaciona con una peor salud. En general, los grupos de actividad laboral ordenados de mayor a menor malestar son los parados, las amas de casa, los estudiantes y los empleados, siendo estas diferencias más claras en la depresión y menores en la ansiedad. En el caso de la depresión, el empleo favorece un mayor bienestar tanto en los hombres como en las mujeres; por el contrario, el grupo de parados y de amas de casa se caracteriza por sus niveles altos de depresión. Sin embargo el empleo no afecta igual a hombres y mujeres. Con respecto a la ansiedad, los hombres empleados mantienen su mayor bienestar frente a todo el resto de los grupos, mientras que las mujeres, tanto empleadas como amas de casa, tienen niveles similares de ansiedad entre ellas.

Podemos concluir que el empleo constituye una variable clave para comprender las diferencias sociales en salud. El empleo se asocia a menores niveles de malestar frente a todos aquellos colectivos que no poseen una actividad remunerada, esto es, los parados, las amas de casa y los estudiantes. Igualmente se constata que el empleo tiene efectos dispares en las mujeres; por un lado, su nivel de depresión es menor cuando tienen un empleo que cuando ejercen sólo el rol de ama de casa, por otro, las mujeres empleadas y las amas de casa sufren niveles similares de ansiedad y éstos son mayores que los de los hombres empleados.

FACTORES MICROSOCIALES Y ROL SEXUAL

En el presente estudio sólo se ha podido demostrar el predominio femenino en el malestar psicológico y somático para el grupo de Salud Mental. Este colectivo sigue los patrones sociales de malestar destacados en la literatura sobre el tema. Por ello hemos conectado las diferencias sexuales en malestar con los factores microsociales relacionados con la ansiedad y la depresión para este grupo.

Con respecto a los factores microsociales en este colectivo, puede destacarse que el soporte es menos funcional para las mujeres que para los hombres, ya que la ayuda proporcionada por las redes es más inadecuada para las necesidades de las mujeres, principalmente a nivel material. Por otro lado, la integración familiar conlleva mayores costos para las mujeres que para los hombres, dado que el nivel de tensiones y conflictos en los roles familiares es mayor para ellas y su nivel de estrés en el área familiar es también mayor. Igualmente se confirma que el grado de frustración anómica y la percepción de falta de control es mayor para las mujeres. En relación a los factores psicológicos ligados al sí mismo, no existen diferencias importantes entre los sexos, salvo una ligera mayor tendencia en las mujeres a ser más autocríticas que los hombres.

Se ha postulado que los factores macrosociales, clase social baja y rol sexual femenino, actuarían sobre los síntomas a través de los factores microsociales explicativos del

malestar. En nuestros datos y para el colectivo de Salud Mental, los factores sociales y psicosociales explican el 56% y el 39% (coeficientes cuadráticos ajustados) de la varianza de la depresión y de la ansiedad respectivamente. Tanto el rol sexual como la clase social actúan a través de los factores microsociales sobre el malestar; así el ser mujer y de clase baja favorece la aparición del malestar. Por consiguiente la menor posición de clase provoca que el nivel de conflictos y desajustes en los roles sea mayor, que se sufran más sucesos estresantes, que se tenga menor control del medio y una percepción más anómica de la sociedad. El rol sexual femenino conlleva principalmente que se esté más expuesto a sucesos estresantes; y la influencia sobre los otros factores microsociales existe, aun siendo menor.

A nivel de los factores microsociales tanto para la depresión como para la ansiedad, los factores relevantes comunes son el nivel de estrés, los desajustes de roles y los factores psicológicos de autoevaluación negativa. La diferencia principal entre ambos tipos de malestar es que las variables de integración social, tener pareja y soporte social subjetivo, son predominantes en la depresión, mientras que en la ansiedad poseen una influencia mucho menor.

En resumen, el ser mujer y la clase social baja favorecen la aparición del malestar. Igualmente se comprueba que los factores microsociales constituyen variables predictoras claves del malestar ansioso y, en mayor medida, del depresivo. Ambos tipos de síntomas presentan patrones comunes, aun

cuando parecen conservar dominios específicos.

Para dilucidar la cuestión referente a las dimensiones comunes al malestar psicológico y somático y su comportamiento con los factores predictores se ha planteado un modelo psicosocial que aglutina tanto los factores predictores como las variables del malestar.

MODELO PSICOSOCIAL EXPLICATIVO: ALIENACION, ESTRES, ESQUEMA NEGATIVO Y MALESTAR PSICOLOGICO Y SOMATICO

La presente investigación sobre los factores psicosociales determinantes del malestar ha pretendido contrastar un modelo psicosocial que engloba y sintetiza algunas de las variables psicológicas y psicosociales propuestas en la literatura de la psicología de la salud. Una de las variables claves de nuestro modelo es la alienación. En base a la síntesis teórica y empírica realizada la alienación subjetiva se caracteriza por el aislamiento y la falta de soporte social, la falta de control del medio, la percepción anómica de la sociedad y de las relaciones con los otros y el incumplimiento de las expectativas de rol (discrepancias en el sistema de roles). A su vez la psicología de la salud ha demostrado que los factores microsociales definidos como variantes de la alienación constituyen variables determinantes del malestar. Es decir, el malestar psicológico y el somático representan una consecuencia de la alienación.

Junto a la alienación otras dos variables completan el modelo: el nivel de estrés psicosocial, tanto objetivo como subjetivo y la existencia de un esquema de autoevaluación negativa del sí mismo, que se caracteriza por ser muy auto-crítico con las propias actuaciones (hipercriticismo) y por la tendencia a sobregeneralizar las situaciones negativas experimentadas previamente ante cualquier situación displacentera.

Por otro lado, se plantea la existencia de un dominio común a las diversas manifestaciones más frecuentes del malestar psicológico y somático. Esto implica que la depresión, la ansiedad psicológica y somática y la autopercepción de síntomas físicos comparten una variabilidad sustancial que definiría un tipo de Malestar Psicosomático Global. Asimismo los distintos modos del malestar presentan patrones comunes de relación con los factores psicosociales predictores. Al mismo tiempo sabemos que las diferentes formas de malestar mantienen dominios específicos a nivel fisiológico, psicológico y psicosocial. Por ello se ha probado la capacidad explicativa de nuestro modelo psicosocial para las distintas formas del Malestar, desde la más global-Malestar Psicosomático- hasta las más específicas -neuroticismo y depresión.

Para poder cotejar este modelo se ha recurrido a las técnicas de modelización causal y, en concreto, a los modelos estructurales de covarianza. Estas técnicas permiten probar modelos complejos, con variables latentes, trabajar con términos de error y maximizar el control estadístico, ya que las

estimaciones de los parámetros del modelo se realizan conjuntamente (de forma que cada una de las estimaciones depende del resto).

El modelo está formado por tres variables latentes exógenas (no explicadas por el modelo) -alienación, estrés y esquema negativo- y una variable endógena (explicada por el modelo) -Malestar Global-. Cada una de las variables latentes posee una serie de indicadores observables y el modelo de medida de estas variables latentes se establece a través del análisis factorial confirmatorio. Al mismo tiempo el modelo estructural establece las relaciones entre las variables latentes. Los modelos de estructura de covarianza tienen un carácter confirmatorio y la estimación del modelo (para las ocho matrices de parámetros) supone reproducir una matriz de varianzas y covarianzas lo más próxima posible a la matriz muestral. Cuando las diferencias entre la matriz real y la reproducida por el modelo no presentan diferencias significativas (para un nivel de probabilidad dado), el modelo no puede ser rechazado y entra a formar parte de un conjunto de modelos plausibles para los mismos datos. El método de estimación utilizado en este estudio ha sido el de máxima verosimilitud.

Los modelos estructurales de covarianza requieren el cumplimiento de una serie de presupuestos y condiciones de aplicación. Estadísticamente la gran complejidad de estos modelos hace muy difícil el cumplimiento estricto de todos los supuestos (Bentler et al, 1987). Desde el punto de vista

técnico hemos intentado respetar y contrastar al máximo las condiciones requeridas para aplicar la modelización causal a nuestro estudio. A pesar de ello somos conscientes de las limitaciones propias sobre la inferencia causal en Ciencias Sociales y de las limitaciones de nuestra investigación, que emplea un diseño transversal y con una muestra perteneciente a tres colectivos específicos. Con todo, consideramos que la revisión teórica y empírica realizada ofrece un apoyo sustantivo a nuestras hipótesis.

Respecto a los supuestos de aplicación recordamos que el modelo ha de ser completo, los errores deben estar incorrelacionados (entre variables endógenas y exógenas), las variables deben ser de tipo continuo y su distribución no debe alejarse excesivamente de la normalidad. Para comprobar el cumplimiento de todos estos supuestos hemos conjugado diferentes técnicas, puesto que en los programas de computación más usuales (como el programa Lisrel) no disponemos de técnicas adecuadas (por ejemplo para comprobar la distribución de las variables latentes).

La distribución de las variables en estudio puede considerarse cercana a la normal. La distribución univariante ha sido revisada por medio de los coeficientes de asimetría y curtosis. Tal como han sugerido Boomsma (1985), Muthén y Kaplan (1985), y Cuttance (1987), para las estimaciones por máxima verosimilitud la asimetría es más importante que la curtosis y el promedio de asimetría no debe superar al valor 1 o 2 en el conjunto de las variables. Igualmente la distri-

bución multivariante ha sido revisada por medio de los histogramas de residuales de los análisis de regresión (aunque en este caso no se trabaja con variables latentes). En relación a la omisión de variables relevantes y a la existencia de relaciones espúreas, podemos señalar que en la revisión de residuales no existen relaciones sistemáticas y que los errores de las variables endógenas y exógenas no presentan correlaciones importantes. Las variables han sido medidas a través de escalas de intervalo y ordinales y su rango de variación es suficientemente amplio como para ser tratadas con técnicas paramétricas (Bentler et al, 1987; Dawes y Smith, 1985). Por último, las relaciones entre las variables son lineales con pequeñas desviaciones para algunas de las variables en estudio, lo que se ha comprobado mediante los análisis de varianza, los coeficientes eta y r y las gráficas entre valores observados y predichos de los análisis de regresión. De todas las variables postuladas, la correspondiente al soporte social objetivo ha sido excluida del análisis ya que no presenta relaciones significativas con las variables del malestar.

La existencia del constructo alienación caracterizado por la falta de control del medio (eficacia personal y control interpersonal), bajo soporte social subjetivo, incumplimiento de las expectativas de rol (insatisfacción en relación a las expectativas de rol y conflicto de roles) y la percepción anómica de la sociedad, se ha constatado en nuestros datos. Los índices generales de ajuste para el constructo alienación señalan valores muy adecuados (GFI= .98 y AGFI=.95). Es decir, que las diferentes formas de alienación

comparten una variabilidad común que nos permite hablar de la alienación como una variable latente que indica la separación del sujeto respecto a los otros, adquiriendo las formas de falta de control, falta de normas, incumplimiento de expectativas y aislamiento. Ahora bien, el resultado anterior debe ser relativizado fundamentalmente porque las fiabilidades de los distintos indicadores de la alienación son de tipo moderado bajo. Especialmente las varianzas explicadas de la anomia y la falta de control personal (correlaciones múltiples cuadráticas para cada indicador) son bastante bajas. Estos resultados sugieren que las medidas más generales de la alienación, como las anteriores, no serían indicadores tan adecuados de la alienación a nivel microsocial; al contrario, las escalas y medidas más centradas en los aspectos interpersonales constituyen indicadores más eficaces. Por otro lado, la escala de anomia empleada presentaba unos índices de fiabilidad moderados y más bajos que las otras escalas utilizadas; igualmente en nuestros datos se comprobaba que dicha escala presentaba una estructura multidimensional, compaginando aspectos ligados a conceptualizaciones diferentes del término de anomia; todo esto relativiza su validez teórica y empírica.

En relación al Malestar podemos destacar que el constructo global del Malestar Psicosomático no ha sido confirmado en este estudio, de acuerdo al criterio del test chi cuadrado. A pesar de ello, los otros índices de ajuste del modelo (GFI=.938 y RMSR=.05) ofrecen unas medidas bastante adecuadas. El modelo de medida del Malestar Global presenta

además unos índices de fiabilidad moderadamente altos. Asimismo resulta claro que los síntomas depresivos y ansioso psicológicos conforman los elementos dominantes del malestar; los aspectos más somáticos, especialmente la autopercepción de síntomas físicos (medida más amplia y general del malestar físico) se encuentran peor representados por el malestar global.

A la hora de valorar el ajuste de los modelos estructurales de covarianza se aconseja interpretar el test chi cuadrado de forma flexible, ya que este indicador posee limitaciones importantes, como su sensibilidad a las desviaciones de la normalidad, luego en este sentido el índice GFI sería más robusto (Jöreskog y Sörbom, 1984; Marsh et al, 1988).

Al contrastar el modelo estructural completo han surgido dos problemas importantes. En primer lugar, ha aparecido una estimación de varianza de error negativa (caso Heywood), que suele constituir uno de los problemas más frecuentes en la estimación de estos modelos (Lee, 1980; Rindskopf, 1984). Este valor ha correspondido a la varianza de error de la variable sobregeneralización del constructo esquema negativo. De acuerdo con las indicaciones sugeridas en la literatura (Dillon et al, 1987; Gerbing y Anderson, 1987) y seguidas en este estudio, es bastante probable que la causa del problema se deba a un error de muestreo en combinación con la existencia de un parámetro con un valor cercano a cero, junto con el hecho de que el constructo afectado sólo presenta dos

indicadores. La solución adoptada ha consistido en la restricción de la varianza única negativa a un valor positivo y pequeño (Fornell, 1983).

En segundo lugar, el modelo postulado inicialmente ha sido reespecificado al liberar uno de los parámetros (el correspondiente al peso del constructo nivel de estrés en la variable conflicto de roles). Con esta modificación nos situamos más propiamente en un terreno exploratorio y no confirmatorio, si bien sabemos que pequeños errores de especificación pueden contribuir a la falta de ajuste de un modelo. En este caso se han seguido los diversos criterios y sugerencias establecidas por múltiples autores que intentan otorgar validez a los resultados de modelos fruto de reespecificaciones (Saris et al, 1987; Jöreskog y Sörbom, 1984; Bentler et al, 1987; Byrne, 1989; etc). Por todo ello, parece bastante probable que la modificación introducida no se deba a la capitalización del azar. Por otro lado, esta modificación supone que la variable conflicto de roles es un indicador tanto de la alienación como del nivel de estrés. Hubiera sido preferible contar con indicadores independientes en relación a los conflictos de roles; pero, por otro lado, resulta bastante lógico que el incremento en los conflictos de roles que implican un incumplimiento de las expectativas de rol, a la vez suponga un factor de estrés psicosocial.

El modelo que incluye como variable endógena al malestar ansioso-depresivo, excluyendo el malestar físico, obtiene un apoyo sustancial en este estudio. Esto significa que el

malestar depresivo y ansioso (psicológico y somático) posee una dimensión común de Afectividad Negativa o Displacer que está motivada de forma importante por la alienación, el nivel de estrés y los factores psicológicos de autoevaluación negativa del sí mismo. El modelo sigue determinando mejor los componentes psicológicos que los somáticos (ansiedad somática). Coherentemente con lo anterior, cuando la variable endógena restringe su dominio a los aspectos psicológicos del malestar, como el neuroticismo, o a la depresión, se consigue una mejora de los modelos y de sus índices de ajuste.

Pese a las limitaciones encontradas podemos señalar que los diferentes tipos de malestar (depresión, ansiedad y síntomas físicos) conforman un tipo de Malestar Global que está condicionado por los factores psicosociales postulados. Este hecho no niega la existencia de una especificidad propia de cada tipo de malestar a nivel cognitivo, fisiológico o psicosocial (Barrio et al, 1989). En relación al impacto de los factores psicosociales todos ellos poseen unos coeficientes de influencia causal directa (coeficientes gamma) significativos, siendo algo mayor la influencia de la alienación sobre el malestar que las correspondientes al estrés y al esquema negativo.

VALORACION CRITICA DE LOS MODELOS CAUSALES DE ESTRUCTURA DE COVARIANZA

La explicación social puede ser de distintos tipos (causal, funcional o teleológica), en este estudio hemos pretendido establecer un tipo de explicación causal de tipo probabilístico y multifactorial, en base a técnicas correlacionales. Para justificar la inferencia causal a partir de datos correlacionales, en estudios transversales (o longitudinales) y no experimentales, las condiciones de aplicación han sido explicitadas por Suppes (1982) y Salmon (1984) a nivel filosófico y por Mulaik (1986, 1987) y Berk (1988) a nivel metodológico. Igualmente las técnicas de los modelos estructurales de covarianza requieren el cumplimiento de una serie de condiciones teóricas, metodológicas y técnico-estadísticas, todas ellas difíciles de conseguir en un sentido estricto. Por ello consideramos que la posibilidad de realizar inferencias causales con estos modelos es casi imposible, salvo que se dé un exhaustivo grupo de asunciones teóricas, a menudo no contrastables. Ahora bien, el conocimiento científico y social es limitado, por consiguiente lo fundamental es orientar la búsqueda a conseguir modelos que sean suficientemente verosímiles y contrastados.

Los modelos estructurales de covarianza son relativamente recientes en Ciencias Sociales. Su gran sofisticación técnica ha originado una distancia entre los trabajos de los metodólogos y los trabajos empíricos concretos. Hemos analizado algunos de los problemas más importantes originados en

las aplicaciones empíricas de estas técnicas. Todos ellos nos remiten en muchas ocasiones a las condiciones y supuestos de aplicación, a las dificultades de medición en Ciencias Sociales y a cuestiones técnicas. Los criterios de solución a muchos de los problemas anteriores están siendo debatidos, no existiendo un consenso suficiente al respecto. Incluso es frecuente que se sugiera que la respuesta se encuentra en la última técnica estadística desarrollada, la cual no ha conseguido todavía suficiente robustez y no se encuentra al alcance de los investigadores.

A pesar de las limitaciones anteriores, las aportaciones de estas técnicas a la investigación social son sustanciales, una de las más importantes, en nuestra opinión, es la posibilidad de sintetizar el conocimiento desarrollado en un determinado área de investigación. Por otro lado, los nuevos métodos requieren su tiempo para poder determinar su campo y criterios de aplicación y las soluciones a los problemas metodológicos y técnicos. Esperamos que la investigación en este área de la Sociología Cuantitativa resuelva muchas de las cuestiones hoy pendientes.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y DEL MODELO POSTULADO

Hemos de destacar las dificultades empíricas encontradas en la aplicación de las técnicas estructurales de covarianza en nuestro estudio, tales como los problemas relativos al ajuste del modelo, que ha requerido realizar una reespeci-

ficación del modelo inicial, y la aparición de una estimación de una varianza de error negativa. Junto a ello el índice-test chi cuadrado ofrecía valores con una probabilidad muy baja. En el caso del modelo con la variable más global del malestar se detectaban diferencias significativas entre la matriz muestral y la reproducida por el modelo. Las modificaciones introducidas sitúan nuestro análisis en un terreno más exploratorio y no propiamente confirmatorio. No obstante estas dificultades encontradas son frecuentes en las investigaciones que emplean modelos estructurales de covarianza. De hecho muchos de los esfuerzos de los metodólogos se orientan actualmente a la búsqueda de soluciones y al establecimiento de criterios comunes que solventen estos problemas que se presentan en la investigación empírica.

Una cuestión fundamental es la relativa a la necesidad de construir medidas válidas y fiables que posibiliten una formulación contrastable. En nuestro caso hemos comprobado la dificultad de encontrar indicadores fiables de la alienación y que se encuentren suficientemente contrastados en la investigación empírica. Por ello sería deseable que se realizasen esfuerzos en este campo, como han puesto de relieve recientemente algunos autores (Borgatta et al, 1988).

En lo referente a la estrategia metodológica empleada en esta investigación consideramos que posee limitaciones importantes. Hemos asumido que las variables psicosociales son las que determinan la aparición del malestar. Esta asunción de la dirección causal y el empleo de un modelo recursi-

vo (en un solo sentido) se ha basado en la revisión teórica y empírica de las investigaciones sobre el tema en estudio. Ahora bien, aquí empleamos un diseño transversal que limita la contrastación empírica de dicha asunción. Por otro lado, el tipo de muestra utilizada nos ha servido para probar el modelo, pero impide la generalización de los resultados, ya que se trabaja con colectivos específicos de población. Por todo ello, sería preciso probar el modelo con nuevos datos, con grupos de población diferentes y hacer uso de medidas temporales.

Por último, hemos de indicar que la investigación sobre la alienación necesita una mayor clarificación en relación a los conceptos asociados a la misma. Sería importante dedicar más esfuerzos a dilucidar las diferentes dimensiones de la integración social, el soporte social y la anomia, construyendo indicadores válidos y fiables. Igualmente la falta de sentido y el autoextrañamiento necesitan una operacionalización adecuada. Por otro lado, para la investigación psicopsicológica de la salud sería fundamental realizar un mayor esfuerzo de síntesis que combine los resultados logrados en diferentes campos y en relación a los distintos factores psicosociales vinculados al malestar, entre los cuales -como ya hemos señalado- se encuentran algunas de las formas de la alienación. De hecho ésta ha sido una de las intenciones principales de la presente investigación.

BIBLIOGRAFIA

AIKEN, M. y HAGE, J. (1966): "Organizational Alienation: A Comparative Analysis." American Sociological Review, 31, 4, 497-507.

APODACA, P. (1989): Factores Sociocognitivos y Rendimiento Escolar: Problemas Teóricos y Metodológicos. Tesis Doctoral (inérita). Universidad del País Vasco.

ARCHIBALD, P. (1976): "Face to face: The Alienating Effects of Class, Status and Power Divisions". American Sociological Review, 41, 819-837.

ARCHIBALD, P., ADAMS, O. y GARTRELL, J.W. (1981): "Propertylessness and Alienation: Reopening a 'shut' case". En R.F. Geyer y D. Schweitzer (Eds.): Alienation: problems of meaning theory and method. Thetford Press, London.

ARRIETA, L., BASABE, N., et al, (1987): "Factores Psicosociales Asociados a la Dismenorrea". Comunicación al III Congreso de Planificación Familiar, Valladolid.

BARRIO, F., BASABE, N., PAEZ, D., (1986): "Factores Psicosociales y Salud Mental: Rol Sexual, Mujer y Depresión". Comunicación al I Congreso Hispano-Portugués de Psiquiatría (pub. Actas del Congreso), Zaragoza.

BARRIO, F., ECHEBARRIA, A., et al, (1986): "Instrumentos para Medir Factores Psicosociales y Síntomas Ansiosos y Depresivos", en D. Páez (Ed.): Salud Mental y Factores Psicosociales. Fundamentos, Madrid.

BARRIO, F., BASABE, N., PAEZ, D., (1988): "Factores Psicosociales y Salud Mental: Alienación, Malestar y Afectividad". Comunicación al II Congreso de Psicología Social (pub. Actas Congreso), Alicante.

BARRIO, F., BASABE, N., PAEZ, D., et al, (1989): "Alienación y Afectividad", en A. Echebarria et al (Eds.): Emociones Perspectivas Psicosociales. Fundamentos, Madrid.

BASABE, N., CELORIO, M.J., PAEZ, D., (1989): "Determinantes Sociales de la Salud: Alienación y Afectividad". Comunicación al III Congreso de Sociología. San Sebastian.

BECK, A., (1961): "An Inventory for Measurement of Depression". Archives of General Psychiatry, A, 561-71.

BECKER, E. (1969): "La Psicología Social de Mills y la gran convergencia histórica en el problema de la alienación". En I. L. Horowitz (Ed.): La Nueva Sociología. Ensayos en honor de C. Wright Mills. Amorrortu, Buenos Aires.

BECKHAM, E. Y ADAMS, R., (1984): "Coping Behavior in Depression: a new scale". Behavioral Research and Therapy, 22, 1, 71-75.

BELTRAN, M. (1979): Ciencia y Sociología. C.I.S., Madrid.

BENTLER, P.M., Y BONETT, D.G., (1980): "Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures". Psychological Bulletin, 88, 3, 588-606.

BENTLER, P.M. y CHOU, CH.P. (1987): "Practical Issues in Structural Modeling". Sociological Methods & Research, 16,1, 78-117.

BENTLER, P.M. y BERKANE, M. (1988): "Estimation of Contamination Parameters and Identification of Outliers in Multivariate Data". Sociological Methods & Research, 17, 1, 55-64.

BENTLER, P.M. y MOOIJART, A. (1989): "Choice of Structural Model via Parsimony: A Rationale Based on Precision". Psychological Bulletin, 106, 2, 315-317.

BERGER, P. y LUCKMANN, T. (1978): La Construcción Social de la Realidad. Amorrortu, Buenos Aires.

BERK, R.A. (1988): "Causal Inference for Sociological Data". En N.J. Smelser (Ed.). Handbook of Sociology, Sage Publications, London

BESNARD, P. C. (1987): L'Anomie, ses usages et ses fonctions dans la discipline Sociologique depuis Durkheim. Presses Universitaires de France, Paris.

BIELBY, D. y BIELBY, W., (1988): "She Works Hard for the Money: Household Responsibilities and the Allocation of Work Effort". American Journal of Sociology, 93, 5, 1031-59.

BLALOCK, H.M. (1961): "Correlation and Causality: The multivariate case". Social Forces, 39, 246-251.

BLALOCK, H.M. (1966): Estadística social. Fondo Cultura Económica, México.

BLAUNER, R. (1972): "Satisfacción en el trabajo y tendencias industriales en la sociedad moderna", en R. Bendix y S.M. Lipset (Eds.): Clase, Estatus y Poder. Euroamérica, Madrid.

BOLLEN, K.A. y LIANG, J. (1988): "Some Properties of Hoelter's CN". Sociological Methods and Research, 16, 4, 492-503.

BOLLEN, K.A. (1989): "A New Incremental Fit Index for General Structural Equation Models". Sociological Methods and Research, 17, 3, 303-316.

BOOMSMA, A. (1985): "Nonconvergence, improper solutions, and starting values in LISREL maximum likelihood estimation." Psychometrika, 50, 229-242.

BORGATTA, E.F. y BOHRNSTEDT, G.W. (1988): "A Review of the Background and History of the First Fifteen Years of Sociological Methods and Research". Sociological Methods and Research, 17, 1, 3-20.

BOUDON, R., (1982): Dictionnaire Critique de la Sociologie. Presses Universitaires de France, Paris.

BROWN, G. y HARRIS, T., (1978): Social Origins of Depression. Tavistock Pub., London.

BROWN, G., (1983): "Ansiedad y Depresión en la Sociedad Actual", en "Actas I Jornadas Sociología de La Salud". Gobierno Vasco, Vitoria.

BYRNE, B.M. (1989): A primer of LISREL. Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models. Springer - Verlag, New York.

CARR, L., (1971): "The Srole Items and Acquiescence". American Sociological Review, 36, 287-93.

CARVER, C. Y GANELLEN, R., (1983): "Depression and Components of Self-Punitiveness: High Standards, Self-Criticism and Overgeneralizations". Journal of Abnormal Psychology, 92, 3, 330-37.

CASTELLS, M. y DE IPOLA E. (1975): Metodología y Epistemología de las Ciencias Sociales. Ayuso, Madrid.

CASTILLO, J.C. (1967): "Problemática del estudio empírico de la alienación del trabajo". Anales de Sociología, 3, 44, Barcelona.

CLIFF, N. (1983): "Some cautions concerning the application of causal modeling methods". Multivariate Behavioral Research, 18, 115-126.

COCKERHAM, W.C., (1988): "Medical Sociology". En N.J. Smelser (Ed.) Handbook of Sociology. SAGE Pub., London.

COE, R.M., (1979): Sociología de la Medicina. Alianza Universidad, Madrid.

COHEN, G. (1986): La Teoría de la historia de Karl Marx. S.XXI, Madrid.

COHEN, S. Y ASHBY, T., (1985): "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis". Psychological Bulletin, 98,2, 310-57.

COLEMAN, J.S. (1964): "Implications of the Findings on alienation". American Journal of Sociology, 70, 76-78.

CONDE, G. Y FRANCH, J., (1984): Escalas de Evaluación Conductual para la Cuantificación de la Sintomatología Psicopatológica en los Trastornos Ansiosos y Depresivos. Dpto. Psicología Médica, Universidad de Valladolid.

COSTNER, H.L., (1966): "Review to Mizuchi's Success and Opportunity: A Study of Anomie". American Journal of Sociology, 71, 5, 575-76.

COVERMAN, S., (1989): "Role Overload, Role Conflict and Stress: Addressing Consequences of Multiple Role Demands". Social Forces, 67, 4, 965-82.

CUDECK, R. y BROWNE, M.W. (1983): "Cross-validation of covariance structures". Multivariate Behavioral Research. 18, 147-167.

CUTTANCE, P., (1987): "Issues and Problems in the Application of Structural Equation Models", en P. Cuttance y E. Russell (Eds.): Structural Modeling by Example. Cambridge University Press, New York.

CHERLIN, A. y BROOKOVER BOURQUE, L. (1974): "Dimensionality and Reliability of the Rotter I-E Scale." Sociometry. 37, 4, 565-582.

CHINOY, E. (1972): "Review to Automation and Alienation, and Automation and Behavior". American Journal of Sociology. 78, 3, 740-742.

DAWES, R. y SMITH, T.L., (1985): "Attitude and Opinion Measurement", en G. Lindzey y E. Aranson (Eds.): Handbook of Social Psychology. Theory and Method. (Vol. I, Cap. 10.) L.E.A., New York.

DE MIGUEL, J., (1983): Estructura del Sector Sanitario. Tecnos, Madrid.

DEREK, P. y CLANCY, K, (1970): "Responses Biases in Field Studies of Mental Illness". American Sociological Review. 35, 503-14.

DIENER, E. y EMMONS, R.A., (1985): "The Independence of Positive and Negative Affect". Journal of Personality and Social Psychology. 47, 1105-1117.

DILLON, W.R., KUMAR, A. y MULANI, N. (1987): "Offending Estimates in Covariance Structure Analysis: Comments on the Causes of and Solutions to Heywood Cases". Psychological Bulletin. 101, 1, 126-135.

DOWNEY, G. y MOEN, P., (1987): "Personal Efficacy, Income and Family Transitions: A Longitudinal Study of Women Heading". Journal of Health and Social Behavior. 28, 320-333.

DUNCAN, O.D. (1966): "Path analysis: Sociological examples." American Journal of Sociology. 72, 1-16.

DURAN, M.A., (1983): Desigualdad Social y Enfermedad. Tecnos, Madrid.

DURKHEIM, E. (1982): El Suicidio. Akal, Madrid.

DURKHEIM, E. (1985): Las reglas del método sociológico. Orbis, Barcelona.

ECHEBARRIA, A., PAEZ, D., et al, (1989): Emociones: Perspectivas Psicosociales. Fundamentos, Madrid.

EDGEELL, S. (1972): "Alienation and Automation", British Journal of Sociology. 23, 4, 437-451.

EISENBERG, L., (1979): "La Distribución Diferencial de los Trastornos Psiquiátricos según el Sexo", en E. Sullerot (Ed.): El Hecho Femenino. Argos, Barcelona.

ENSEL, W., (1986): "Sex, Marital Status and Depression: The Role of Life Events and Social Support", en N. Lin et al (Eds): Social Support, Life Events and Depression. Academic Press, London.

FEUER, L. (1966): "Che Cosa e' L' Alienazione? Storia di un Concetto". Problemi di Sociologia, 10, 73-103.

FISCHER, C.S. (1973): "On Urban Alienations and Anomie: Powerlessness and Social Isolation", American Sociological Review, 38, 311-326.

FISCHER, C.S. (1976): "Alienation: trying to bridge the Chams". British Journal of Sociology, 27, 1, 35-49.

FORNELL, C. (1983): "Issues in the application of covariance structure analysis: A comment." Journal of Consumer Research. 9, 443-447.

FREDEN, L. (1986): Aspectos Psicosociales de la Depresión. Fondo de Cultura Económica, México.

GABEL, J. (1970): Sociología de la Alienación. Amorrortu, Buenos Aires.

GABINETE DE SOCIOLOGIA KRIEFF (1982): Libro Blanco de la Depresión en España. Mimeo.

GARCIA, M., (1986): Aproximación a los Factores Psicosociales, Sistémicos y de Personalidad, Desencadenantes, Explicativos y de Vulnerabilidad de la Sintomatología Depresiva en una Comunidad Rural. Tesis Licenciatura (inédita). Universidad del País Vasco, San Sebastian.

GARCIA FERRANDO, M. (1979): Sobre el método. Problemas de investigación empírica en sociología. C.I.S., Madrid.

GARCIA FERRANDO, M. (1985): "Análisis y Modelización Causal en Sociología". Revista Española de Investigaciones Sociológicas, C.I.S., nº 29, 143-164.

GERBING, D. W. y ANDERSON, J. C. (1987): "Improper solutions in the analysis of covariance structures: Their interpretability and a comparison of alternate respecifications". Psychometrika, 52, 1, 99-111.

GEYER, F., (1980): Alienation Theories. A General Systems Approach. Pergamon Press, Oxford.

GEYER, F. SHWEITZER, D., et al, (1981): Alienation: Problems of Meaning Theory and Method. Thetford Press, London.

GINER, S. (1962): "De la alienación y el pensamiento social". Revista de Estudios Políticos. 124, 59, Madrid.

GLYMOUR, C., SCHEIROS, R., SPIRITS, P. y KELLY, K. (1987): Discovering Causal Structure. Artificial Intelligence, Philosophy of Science and Statistical Modeling. Academic Press, Harcourt Brace Jaranovich, Publishers, Orlando, Florida.

GOBIERNO VASCO, DPTO. SANIDAD, (1987): Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca. Gobierno Vasco, nº 14. Vitoria.

GOVE, W., (1973): "Sex, Marital Status and Mortality". American Journal of Sociology, 79, 1, 45-67.

GOVE, W. y TUDOR, J., (1973): "Adult Sex Roles and Mental Illness". American Journal of Sociology, 78, 4, 812-35.

GRAWITZ, M. (1984): Métodos y técnicas de las Ciencias Sociales. Hispano Europea, Barcelona.

GREENBERG, J. y FOLGER, R. (1988): Controversial issues in social research methods. Springer-Verlag, New York.

GUARDIA, J., (1986): Los Sistemas de Ecuaciones Estructurales en el Ambito de la Psicología. Tesis Doctoral (inérita). Universidad Central de Barcelona.

GURIN, P., GURIN, G. y MORRISON, B.M. (1978): "Personal and Ideological Aspects of Internal and External Control". Social Psychology Quarterly. 41, 4, 275-296.

HACHER, D.S. (1988): "The Delicate Balance: technology and control in organizations", British Journal of Sociology. 39, 337-357.

HARRE, R. (1982): El ser social. Alianza, Madrid.

HARRE, R., CLARKE, D. y DE CARLO, N. (1989): Motivos y Mecanismos: Introducción a la Psicología de la Acción. Paidós, Barcelona.

HEAVEN, P. Y BESTER, C.L., (1986): "Alienation and Its Psychological Correlates". The Journal of Social Psychology, 126, 5, 593-98.

HEMPEL, C.G. (1976): Filosofía de la Ciencia Natural. Alianza, Madrid.

HINOJAL, I. (1977): Sociología de la Medicina. Tecnos, Madrid.

HOELTER, J. (1983): "The analysis of covariance structures: Goodness of fit indices". Sociological Methods & Research, 11, 325-344.

HORWITZ, A.V. y RASKIN WHITE, H., (1987): "Gender Role Orientations and Styles of Pathology Among Adolescents". Journal Health and Social Behavior. 28, 158-170.

HUGHES, M. y DEMO, D.H., (1981): "Living Alone, Social Integration and Mental Health". American Journal of Sociology, 87, 1, 48-73.

HUGHES, M. y DEMO, D.H., (1989): "Self-Perceptions of Black Americans: Self-Esteem and Personal Efficacy". American Journal of Sociology, 95, 1, 132.

ISRAEL, J. (1977): Teoría de la alienación. Desde Marx hasta la Sociología Contemporánea. Península, Barcelona.

JAMES, L.R., MULAİK, S.A. y BRETT, J.M. (1982): Causal analysis: Assumptions, Models and Data. SAGE, Beverly Hills.

JIMENEZ BURILLO, F. (1985): "Sobre la perspectiva sociopsicológica de la alienación". Revista de Psicología Social, 0, 13-24.

JÖRESKOG, K.G. (1971): "Simultaneous factor analysis in several populations". Psychometrika, 36, 409-426.

JÖRESKOG, K.G. y SÖRBOM, D. (1984): Lisrel VI: Analysis of linear Structural relationships by maximum likelihood, instrumental variables and least squares methods. Scientific Software Inc. New York.

KAHN, R.L. (1980): "Conflict, Ambiguity and Overload: Three Elements in Job Stress" en D. Katz, et al (Eds.): The Study of Organizations. Findings from Field and Laboratory. Jossey-Bass (Pub.), San Francisco.

KESSLER, R., et al, (1985): "Social Factors in Psychopathology". Annual Review of Psychology, 36, 351-72.

KOHN, M.L. (1976): "Occupational Structure and Alienation". American Journal of Sociology, 82, 1, 111-130.

LANGNER, T., MICHAEL, S, (1966): "Life Stress and Mental Health". American Journal of Sociology, 71, 5, 577.

LAZARSFELD, P., BOUDON, R. et al (1973): Metodología de las Ciencias Sociales. El análisis empírico de la causalidad. (Vol II), Laia, Barcelona.

LEE, A.M. (1972): "An Obituary for 'Alienation'". Social Problems, 20, 121-129.

LEE, S.Y. (1980): "Estimation of covariance structure models with parameters subject to functional restraints." Psychometrika, 45, 309-324.

LEEUW, J., (1985): " A note about reviews". Psychometrika. 50, 371-75.

LEFCOURT, H., (1981): Research with the locus of control construct. Academic Press, Vol 1, New York.

LENK, H. (1988): Entre la Epistemología y la Ciencia Social. Alfa, Barcelona.

LIN, N., DEAN, A. y ENSEL, W., (1986): Social Support, Life Events and Depresson. Academic Press, London.

LIN, N. y ENSEL, W., (1989): "Life Stress and Health: Stressors and Resources". American Sociological Review, 54, 3, 382-99.

LOEHLIN, J.C. (1987): Latent variable models: An introduction to Factor, Path and Structural Analysis. Erlbaum Hillsdale, New Jersey.

MAC CALLUM, R. (1986): "Specification searches in covariance structure modeling." Psychological Bulletin. 100, 1, 107-120.

MANDERSCHIED, R.W. (1981): "Stress and Coping: A Biopsychosocial Perspective on Alienation", en F. Geyer et al (Eds.): Alienation: Problems of Meaning Theory and Method. (Cap. 7). Thetford Press, London.

MARSH, H.W., BALLA, J.R. y Mc DONALD, R.P. (1988): "Goodness of fit indices in confirmatory factor analysis: The effect of sample size." Psychological Bulletin, 103, 391-410.

MAYNTZ, R., HOLM, K. y HÜBNER, P. (1983): Introducción a los Métodos de la Sociología Empírica. Alianza Universidad, Madrid.

McCLOSKEY, H. y SCHAAR, J. H. (1965): "Psychological dimensions of anomy." American Sociological Review, 30, 1, 14-40.

MECHANIC, D. y HANSELL, S., (1989): "Divorce, Family Conflict and Adolescents Well-Being". Journal of Health and Social Behavior. 30, 105-16.

MEDNICK, M. (1987): "Single Mothers: A Review and Critique of Current Research". Applied Social Psychology Annual. 7, 185-201.

MENAGHAN, E. (1989): "Role Changes and Psychological Well-Being: Variations in Effects by Gender and Role Repertoire". Social Forces. 67, 3, 693-713.

MERTON, R.K. (1972): Teoría y Estructura Sociales. Fondo de Cultura Económica, Mexico.

MESTROVIC, S.G. (1987): "Durkheim's concept of anomie considered as a 'total' social fact". The British Journal of Sociology. 38, 4, 567-83.

MIROWSKY, J. y ROSS, C., (1983): "Paranoia and the Structure of Powerlessness". American Sociological Review. 48, 228-39.

MIROWSKY, J., ROSS, C. y HUBER, J., (1983): "Dividing work, Sharing Work, and In-Between: Marriage Patterns and Depression". American Sociological Review. 48, 809-23.

MIROWSKY, J., ROSS, C., ULBRICH, P., (1983): "Distress and the Traditional Female Role: A Comparison of Mexicans and Anglos". American Journal of Sociology, 89, 670-82.

MIROWSKY, J. y ROSS, C., (1984): "Men Who Cry". Social Psychology Quarterly. 47, 138-46.

MIROWSKY, J., (1985): "Depression and Marital Power: An Equity Model". American Journal of Sociology. 91, 557-92.

MIROWSKY, J. y ROSS, C., (1986): "Social patterns of distress". Annual Reviews of Sociology, 12, 23-45.

MIROWSKY, J. y ROSS, C., (1989a): "Social Causes of Psychological Distress". Aldine de Gruyter, New York.

MIROWSKY, J. y ROSS, C., (1989b): "Explaining the Social Patterns of Depression: Control and problem Solving- or Support and Talking ?". Journal Health and Social Behavior, 30, 2, 206-19.

MIZRUCHI, E.H. (1969): "Alienación y Anomia: perspectivas teóricas y empíricas". En I.L. Horowitz (Ed.): La Nueva Sociología. Ensayos en honor de C. Wright Mills, Amorrortu, Buenos Aires.

MODULO PSICOSOCIAL DE RECALDEBERRI, (1985): Memoria Actividades Asistenciales (inédito). Bilbao.

MODULO PSICOSOCIAL DE RECALDEBERRI, (1988): Memoria Actividades Asistenciales (inédito). Bilbao.

MOULEDOUS, J. y MOULEDOUS, E. (1964): "Criticisms of the Concept of Alienation". American Journal of Sociology, 70, 1, 78-82.

MULAİK, S.A. (1986): "Toward a synthesis of deterministic and probabilistic formulations of causal relations by the functional relation concept." Philosophy of Science, 53, 313-332.

MULAİK, S.A. (1987): "Toward a conception of causality applicable to experimentation and causal modeling". Child Development, 58, 18-32.

MULAİK, S.A., JAMES, L.R., VAN ALSTONE, J., BENNETT, N., LIND, S. y STILWELL, C.D. (1989): "Evaluation of Goodness of fit Indices for Structural Equation Models". Psychological Bulletin, 105, 3. 430-445.

MUNNE, F. (1980): Psicología Social. CEAC, Barcelona.

MUNNE, F. (1982): Psicologías sociales marginales. La línea de Marx en la Psicología social. Hispano Europea, Barcelona.

MUTHEN, B. y KAPLAN, D. (1985): "A Comparison of some Methodologies for the Factor Analysis of non-normal Likert Variables". British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 38, 171-89.

NAGEL, E. (1968): La Estructura de la Ciencia. Problemas de la Lógica de la Investigación científica. Paidós, Buenos Aires.

NAVARRO, V. (1979): Capitalismo, Imperialismo, Salud, Medicina. Ayuso, Madrid.

NEAL, A.G. y RETTIG, S.C. (1967): "On the Multidimensionality of Alienation". American Sociological Review, 32, 1, 54-64.

NETTLER, G. (1965): "A Further Comment on Anomy". American Sociological Review, 30, 5, 762-63.

NEWMANN, J. (1986): "Gender, Life Strains and Depression". Journal of Health and Social Behavior, 27, 161-78.

NISBET, R. (1969): La Formación del Pensamiento Sociológico, (Vol II). Amorrortu, Buenos Aires.

PAEZ, D., et al, (1986): Salud Mental y Factores Psicosociales. Fundamentos, Madrid.

PAEZ, D., et al, (1988): "Representaciones Sociales y Movilización Colectiva: El Caso del Nacionalismo Radical Vasco", en T. Ibañez (Coord.): Ideologías de la Vida Cotidiana. Sendai, Barcelona.

PAEZ, D., MORALES, F., URSUA, N. y VALENCIA, J. (1990): Teoría, Metateoría y Problemas Metodológicos en Psicología Social. (en prensa : Antrophos, Barcelona).

PALMER POL, A. (1985): Sistema LISREL: programación e interpretación. Documentos del Laboratorio de Psicología Matemática. Universidad Autónoma de Barcelona.

PAULHUS, D. y CHRISTIE, R., (1981): "Spheres of Control: An Interactionst Approach to Assesment of Perceived Control", en H. Lefcourt (Ed.): Research with the locus of control construct. Academic Press, New York.

PEARLIN, L.I., et al, (1981): " The Stress Process". Journal of Health and Social Behavior, 22, 337-56.

PENNEBAKER, J. (1982): The Psychology of Physical Symptoms. Springer-Verlag, New York.

POPPER, K.R. (1977): La lógica de la Investigación Científica(e.o., 1934). Tecnos, Madrid.

RINDSKOPF, D. (1983): "Parameterizing inequality constraints on unique variances in linear structural models." Psychometrika, 48, 73-83.

RINDSKOPF, D. (1984): "Structural equation models: Empirical identification, Heywood cases and related problems." Sociological Methods & Research, 13, 109-119.

ROBERTS, B.R. (1987): "A Confirmatory Factor-Analytic Model of Alienation." Social Psychology Quarterly, 50, 4, 346-351.

ROGOSA, D. (1987): "Causal Models do not Support Scientific Conclusions: A Comment in Support of Freedman". Journal of Educational Statistics, 12, 185-195.

ROOK, K. (1985): " Research on Social Support, Loneliness, and Social Isolation: Toward Integration". Applied Social Psychology Annual, 239-63.

ROOK, K. y DOOLEY, D. (1985): "Applying Social Support Research". Journal of Social Issues, 41, 5-28.

ROSENFELD, S. (1980): "Sex Differences in Depression: Do Women Always Have Higher Rates?". Journal of Health and Social Behavior, 21, 33-42.

ROSENFELD, S. (1989): "The Effects of Women's Employment, Personal Control and Sex Differences in Mental Health". Journal of Health and Social Behavior, 30, 77-91.

SAEZ, C. (1979): Mujer, Locura y Feminismo. Dédalo, Madrid.

SALMON, W. (1984): Scientific Explanation and the Causal Structure of the World. Princeton Univ. Press, Princeton.

SARIS, W., y STRONKHORST, L.H. (1981): Linear Structural Models in Nonexperimental Research. Free University, Amsterdam.

SARIS, W., SATORRA, A., SÖRBOM, D. (1987): "The Detection and Correction of Specification Errors in Structural Equation Models". Sociological Methodology, Vol, 17, Cap. 4, 105-29.

SCOTT, L.J. (1987): "Introduction to common Problems in Quantitative Social Research. A Special Issue of Sociological Methods and Research." Sociological Methods & Research, 16, 1, 3-7.

SCOTT, M.B. (1969): "Las fuentes sociales de la alienación". En I.L.Horowitz (Ed.): La Nueva Sociología. Ensayos en honor de C. Wright Mills. Amorrortu, Buenos Aires.

SCHAFF, A. (1979): La alienación como fenómeno social. Grijalbo, Barcelona.

SCHWARTZ, H. y JACOBS, J. (1984): Sociología Cualitativa. Método para la Reconstrucción de la Realidad. Trillas, México.

SEEMAN, M. (1959): "On the Meaning of Alienation". American Sociological Review, 24, 783-791.

SEEMAN, M. y EVANS, J.W. (1962): "Alienación and Learning in a Hospital Setting". American Sociological Review, 27, 772-783.

SEEMAN, M. (1963): "Alienation and social Learning in a Reformatory." American Journal of Sociology, 69, 270-284.

SEEMAN, M. (1964): Reply to James S. Coleman, Joseph C. Mouledous and Elizabeth C. Mouledous". American Journal of Sociology, 70, 82-84.

SEEMAN, M. (1967a): "Powerlessness and Knowledge: A Comparative Study of Alienation and Learning." Sociometry, 30, 2, 105-123.

SEEMAN, M. (1967b): "On the personal consequences of alienation in work." American Sociological Review, 32, 2, 273-285.

SEEMAN, M. (1972): "The Signals of '68: Alienation in pre-crisis France." American Sociological Review, 37, 4, 385-402.

SEEMAN, M. (1983): "Alienation Motifs in Contemporary Theorizing: The Hidden Continuity of the Classic Themes." Social Psychology Quarterly, 46, 3, 171-184.

SEEMAN, M. y ANDERSON, C.S. (1983): "Alienation and Alcohol: The Role of Work, Master, and Community in Drinking Behavior". American Sociological Review, 48, 60-73.

SEEMAN, M. y SEEMAN, T.E. (1983): "Health Behavior and Personal Autonomy: A Longitudinal Study of the Sense of Control in Illness." Journal of Health and Social Behavior, 24, 144-160.

SEEMAN, M. SEEMAN, T.E. y SAYLES, M. (1985): "Social Networks and Health Status: A Longitudinal Analysis." Social Psychology Quarterly, 48, 3, 237-248.

SEVA DIAZ, A., et al, (1983): El Alma del Asfalto. Universidad y Ayuntamiento de Zaragoza.

SIERRA BRAVO, R. (1984): Ciencias Sociales. Epistemología. Lógica y Metodología. Paraninfo, Madrid.

SINGER, B. y MOONEY MARINI, M. (1987): "Advancing Social Research: An Essay based on Stanley Lieberman's making it count." Sociological Methodology, 17, 13, 373-391.

SNOEK, D. (1966): "Role Strain in Diversified Role Sets". American Journal of Sociology, 71, 4, 363-72.

SOBEL, M. y BOHRNSTEDT, G. (1985): "Use of Null Models in Evaluating the Fit of Covariance Structure Models". En N.B. Tuma (ed.): Sociological Methodology. Jossey-Bass, San Francisco.

SROLE, L. (1965): "A Comment on Anomy". American Sociological Review, 30, 5, 757-62.

STINCHCOMBE, A. (1968): Constructing Social Theories. Harcourt Brace & World, New York.

SULLEROT, E., et al, (1979): El Hecho Femenino. Argos, Barcelona.

SUPPES, P. (1982): "Problems of Causal analysis in the Social Sciences." Epistemología, V, 239-250.

TEZANOS, J.F. (1973): "El tema de la alienación en la Sociología contemporánea". Revista Sistema, 3, 77-89.

THOITS, P. (1986): "Multiple Identities: Examining Gender and marital Status Differences in Distress". American Sociological Review, 51, 259-72.

THOITS, P. (1987): "Gender and Marital Status Differences in Control and Distress: Common Stress versus Unique Stress Explanations". Journal of Health and Social Behavior. 28, 7-22.

THOM, G.B. (1988): La Naturaleza Humana del Malestar Social. Fondo de Cultura Económica, México.

THOMPSON, M. y ENSMINGER, M. (1989): "Psychological Well-Being Among Mothers with School Age Children: Evolving Family Structures". Social Forces. 67, 3, 715-30.

TOURAINÉ, A. (1967): "L'aliénation de l'ideologie a l'analyse." Sociologie Du Travail, 9, 192-201.

TURNER, R. (1983): "Direct, Indirect and Moderating Effect of Social Support on Psychological Distress and Associated Conditions", en H.B. Kaplan (Ed.): Psychological Stress: Trends in Theory and Research. Academic Press, New York.

ULBRICH, P., et al, (1989): "Race, Socioeconomic Status, and Psychological Distress: An examination of Differential Vulnerability". Journal of Health and Social Behavior. 30, 131-46.

VALENCIA, J., et al, (1987): Teorías Sociológicas y Psicología Social: Individuo, Interacción y Sociedad. Pub. Dpto. Psicología Social, U.P.V./E.H.U., nº 2, San Sebastian.

VAN DYCK, J. y VAN OERS, M. (1969): "Sur quelques dimensions empiriques de l'aliénation. Recherches sur des ouvriers hollandais." Sociologie Du Travail, 11, 1, 44-60.

VAZQUEZ, J., (1982): "Clase Social y Movilidad Social como Factores Condicionantes de la Salud Pública". Revista de Psiquiatría y Psicología Médica, 15, 7.

VIDAL, D. (1969): "Un cas de faux concept: la notion d'aliénation". Sociologie Du Travail. 11, 1, 61-82.

VISAUTA, B. (1986): Modelos Causales. Hispano Europea, Barcelona.

WATSON, D. y CLARK, L. (1984): "Negative Affectivity: The Disposition to Experience Aversive Emotional States". Psychological Bulletin, 96, 465-90.

WATSON, D., CLARK, L., TELLEGEN, A. (1984): "Cross-cultural Convergence in the Structure of Mood: A Japanese replication and a Comparison with U.S.A finding". Journal of Personality and Social Psychology, 47, 127-144.

WEBER, M. (1964): Economía y Sociedad. Fondo de Cultura Económica, Mexico.

WEINBERG, S.K., et al., (1967): "The Sociology of Mental Disorders. Analyses and Readings in Psychiatric Sociology". Aldine Pub., Chicago.

WEISSMAN, M. y BOTHWELL, S. (1976): "Assessment of Social Adjustment by Patient Self-Report". Archives of General Psychiatry, 33, 1111-15.

WHEATON, B. (1978): "The Sociogenesis of Psychological Disorder: Reexamining the Causal Issues with Longitudinal Data". American Sociological Review, 43, 383-403.

WHEATON, B., (1980): "The Sociogenesis of Psychological Disorder: An Attributional Theory". Journal of Health and Social Behavior, 21, 100-24.

WHEATON, B. (1987): "Assessment of Fit in Overidentified Models with Latent Variables." Sociological Methods & Research, 16, 1, 118-154.

ZELLER, R.A., NEAL, A.G. y GROAT, H.T. (1980): "On the Reliability and Stability of Alienation Measures: A Longitudinal Analysis". Social Forces, 58, 4, 1195-1204.

**ANEXO NOL -
DESCRIPCION DE LA MUESTRA**

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA = MODULO PSICOSOCIAL DE REGALDE, SALUD MENTAL

Cuadro n°1
RELACION DE PRIMERAS CONSULTAS AÑO 1987-88

MOTIVO	Nº PACIENTES	%
Toxicomanías	209	29,5%
Psicosis	49	6,9%
Neurosis y T. Psicossomático	138	19,5%
T. Sexuales	89	12,6%
Problemas Familiares	69	9,7%
Reacciones Adaptativas	132	18,6%
Otros	23	3,2%
Total	709	100%

- Otros: trastornos de conducta, trastornos de personalidad, demencias, no diagnosticados.
- T. neuroóticos, psicossomáticos, sexuales, reacciones adaptativas al estrés y problemas familiares = 60,4%.

DISTRIBUCION POR SEXOS

Hombres	44,4%	315
Mujeres	55,6%	394
Total	100%	709

MEDIA DE EDAD

- Media de edad total = 33 años
- Media de edad hombres = 34 años
- Media de edad mujeres = 32 años

La población de Salud Mental sobre la que se ha seleccionado la muestra incluye aquellos pacientes cuyos diagnósticos son los siguientes: neurosis, problemas somáticos, problemas sexuales, problemas familiares y trastornos adaptativos. Se excluye la psicosis, las drogodependencias, problemas relacionados con la vejez (como las demencias), los problemas de conducta y los trastornos de personalidad. Por lo tanto la población bajo estudio supone el 80,4% de los problemas de salud mental atendidos por el servicio.

Las características de la población estudiada en relación a la edad, el sexo y el estado civil son las siguientes:

Edad	
15-29 años	54,22%
30-44 años	33,78%
45-59 años	12,00%
Total	100%

Media de edad = 30,66 años (Media de edad de la muestra=27,5)

Estado Civil		Muestra
Solteros	41,3%	177
Casados	46,7%	200
Viudos	4,0%	17
Separados		
Divorciados	8,0%	34
Total	100%	428

Sexo	
Mujeres	65,7%
Hombres	34,3%
Total	100%

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE PLANIFICACION FAMILIAR

Relación de mujeres atendidas, primeras consultas, periodo años 1987-1988

Cuadro n° 2
Distribución por edades

15-19 años	222	17,2%
20-24 años	414	32,1%
25-29 años	333	25,8%
30-34 años	166	12,9%
35-39 años	101	7,8%
40-59 años	54	4,2%
Total	1.290	100%
Media de edad:		25,82

La media de edad en la muestra de usuarias de P. Familiar es de 24,7 años.

DISTRIBUCIÓN ESTADO CIVIL

<u>POBLACIÓN</u>		<u>MUESTRA</u>	
Soltera	761	59.0%	62.2% (61)
Casada	483	37.4%	30.6% (30)
Viuda	13	1.0%	1.0% (1)
Sep/Div.	33	2.6%	6.1% (6)
Total	1.290	100%	100% (98)

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

<u>DISTRIBUCIÓN POR SEXO</u>		<u>RECALDE</u>		<u>ESTUDIANTES</u>	
<u>SEXO</u>	<u>Total</u>	<u>Recalce</u>	<u>Estudiantes</u>	<u>SEXO</u>	<u>Estudiantes</u>
Hombres	76(24.8%)	39(19.7%)	37(34.0%)	Hombres	39(19.7%)
Mujeres	231(75.2%)	159(80.3%)	72(66.0%)	Mujeres	72(66.0%)
Total	307(100%)	198(100%)	109(100%)	Total	109(100%)

01
02
05

EDAD

	<u>Total</u>	<u>Recalce</u>	<u>Estudiantes</u>
Media	27,779	26,172	30,697
Moda	24	19	23
Mediana	25	24	27
Valor máximo	61	52	61
Valor mínimo	16	16	19
Rango	45	36	42
Desviación típica	8,484	7,026	10,029
Curcosis	2,143	1,557	0,929
Asimetría	1,459	1,260	1,267

MUESTRA DE RECALDE

<u>SEXO</u>	<u>P. Familiar</u>	<u>S. Mental</u>	<u>Total</u>
Hombres	--	39(39.0%)	39(19.7%)
Mujeres	98(100%)	61(61.0%)	159(80.3%)
Total	98(100%)	100(100%)	198(100%)

ACTIVIDAD LABORAL

<u>ACTIVIDAD LABORAL</u>	<u>P. Familiar</u>	<u>S. Mental</u>	<u>Total</u>
Trabajador	61(62.2%)	51(51.0%)	112(56.6%)
Ama de casa	30(30.6%)	43(43.0%)	73(36.9%)
Viudo	1(1.0%)	1(1.0%)	2(1.0%)
Sep/Div.	6(6.1%)	5(5.0%)	11(5.6%)
Total	98(100%)	100(100%)	198(100%)

NÚCLEO DE CONVIVENCIA

<u>ACTIVIDAD LABORAL</u>	<u>P. Familiar</u>	<u>S. Mental</u>	<u>Total</u>
Trabajador	42(42.9%)	59(59.0%)	101(51.0%)
Ama de casa	21(21.4%)	18(18.0%)	39(19.7%)
Estudiante	26(26.5%)	14(14.0%)	40(20.2%)
Parado	9(9.2%)	9(9.0%)	18(9.1%)
Total	98(100%)	100(100%)	198(100%)

EDAD

<u>ACTIVIDAD LABORAL</u>	<u>P. Familiar</u>	<u>S. Mental</u>	<u>Total</u>
Trabajador	24,714	27,600	26,172
Ama de casa	19	21	19
Estudiante	23	26	24
Parado	43	52	52
Total	17	16	16
Media	28	36	36
Moda	6,026	7,648	7,026
Mediana	0,902	1,255	1,557
Valor máximo	1,138	1,202	1,260
Valor mínimo			
Rango			
Desviación típica			
Curcosis			
Asimetría			

Clase Social

Clase media-media(3)	17	8,6%
Clase media-baja(4)	68	34,3%
Clase baja-obrera(5)	58	28,3%
Clase baja-peonaje(6)	57	28,8%
Total	198	100%

*Clasificación clase social según criterio-código Informe Foessa (1983, pp. 149-50).

Nivel de Estudios

Elementales (leer y escribir)	40	20,2%
E.G.B. Primarios	49	24,7%
B.U.P. - F.P.	78	39,4%
Estudios Grado Medio	19	9,6%
Universitarios superiores	12	6,1%
Total	198	100%

MUESTRA ESTUDIANTES Y FAMILIARES

Sexo	Estudiantes	Familiares	Total
Hombres	8(32,0%)	29(34,5%)	37(34,0%)
Mujeres	17(68,0%)	55(65,5%)	72(66,0%)
Total	25(100%)	84(100%)	109(100%)

Estado Civil	Estudiantes	Familiares	Total
Soltero	23(92,0%)	46(54,8%)	69(63,3%)
Casado/Pareja	2(8,0%)	35(41,5%)	37(33,9%)
Viudo	--	1(1,2%)	1(0,9%)
Sep/Div.	--	2(2,4%)	2(1,8%)
Total	25(100%)	84(100%)	109(100%)

Actividad Laboral	Estudiantes	Familiares	Total
Trabajador	--	64(76,2%)	64(58,7%)
Ama de Casa	--	14(16,7%)	14(12,8%)
Estudiante	25(100%)	--	25(23,0%)
Parado	--	6(7,1%)	6(5,5%)
Total	25(100%)	84(100%)	109(100%)

Edad	Estudiantes	Familiares	Total
Media	24,040	32,679	30,697
Moda	20	23	23
Mediana	23	31	27,5
Valor Máximo	34	61	61
Valor Mínimo	20	19	19
Rango	14	42	42
Desviación Típica	3,984	10,439	10,092
Curtosis	0,647	0,231	0,929
Asimetría	1,263	1,023	1,267

ANEXO Nº 2.-FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE MEDIDA

ANEXO-ESCALA DE ZUNIG-ANSIEDAD

Análisis Factorial Escala de Ansiedad de Zunig
(Síntesis Resultados)

N=300 sujetos, Comarca Navarra
Imposición 1 factor

Ítems

Ítems	Comunalidades
1.- Nerviosismo.....	.54
2.- Miedo.....	.61
3.- Irritabilidad.....	.54
4.- Sensación Derrumbamiento.....	.59
5.- Preocupación por lo que pueda suceder..	.51
6.- Brazos-piernas trémulos-temblor.....	.63
7.- Dolores cabeza, cuello, espalda.....	.57
8.- Debilidad y cansancio.....	.57
9.- Intranquilidad.....	.51
10.-Palpitaciones.....	.57
11.- Mareos.....	.61
12.-Desmayos.....	.64
13.-Dificultad respiratoria.....	.38
14.-Adormecimiento-hormigueo manos-pies.....	.53
15.-Dolores estómago e indigestiones.....	.43
16.-Ganas frecuentes de orinar.....	.44
17.-Manos secas y calidas.....	.54
18.-Enrojecimiento- rubor cara.....	.52
19.-Dificultad dormir y descansar.....	.46
20.-Pesadillas.....	.46

Casi todos los ítems comparten más de la mitad de su varianza. Los ítems con menor varianza compartida son el 13, 16 y 19.

ANEXO-ESCALA DE NIVEL DE ESTRES

ANÁLISIS DISCRIMINATORIOS: Resultados parciales

Muestra Comarca Navarra (García, 1988): N=300

Variables Dependientes, baja o alta presencia de depresión en cada uno de los ítems de la escala de Depresión de Beck (criterio mediana)

Variables Independientes: sexo, clase social, edad, estrés objetivo, preocupaciones, locus de control, hipocondría, anomia y ansiedad).

Se ofrecen solamente los resultados para las variables de estrés, y los ítems de la escala de Beck (exceptuando hipocondría).

ITEM ESTRES OBJETIVO PREOCUPACIONES

ITEM	ESTRES OBJETIVO	PREOCUPACIONES
1	Estado de Animo (sig. .06)	N.S.
2	N.S.	Pesimismo (sig. .003)
3	Fracaso (sig. .003)	Fracaso (sig. .003)
4	Insatisfacción (sig. .000)	Insatisfacción (sig. .07)
5	Culpa (sig. .003)	(Culpa, sig. .10) N.S.
6	Autocastigo (sig. .04)	Autocastigo (sig. .005)
7	Odio a si mismo (sig. .02)	Odio a si (sig. .002)
8	Autoacusación (sig. .02)	Autoacusación (sig. .000)
9	Ideas suicidas (sig. .06)	
11	Irritabilidad (sig. .006)	Irritabilidad (sig. .01)
12	Aislamiento (sig. .06)	Aislamiento (sig. .03)
14	N.S.	Imagen corporal (sig. .02)
15	Pérdida capaci- dad laboral (sig. .08)	Pérdida capaci- dad laboral (sig. .01)
16	Problemas sueño (sig. .02)	P. Sueño (sig. .003)
17	Astenia (sig. .07)	N.S.
19	Pérdida paso (sig. .02)	N.S.
21	Líbido (sig. .001)	N.S.

Ítems no significativos para ninguna de las dos variables: 10.-llanto / 13.-Indecisión / 18.-Pérdida de apetito e significación se refiere a las razones F para las dos variables de estrés en cada uno de los ítems de SDI. estadísticas las diferencias van en el sentido de más estrés y preocupaciones, más probabilidad de pertenecer a grupos con alto malestar.

ANEXO-ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL SOPORTE DE HOMBRE

Análisis Factorial Escala Satisfacción Socio:

(Análisis componentes principales, rotación ortogonal, muestra 302 sujetos, colectivos Centro Recalado y estudiantes)

Item	Comunalidad
1.-Emocional positivo	.75438
6.-Emocional negativo	.73293
2.-Material Positivo	.78261
5.-Material Negativo	.72964
3.-Informativa positivo	.47541
4.-Informativa negativo	.36854

Matriz Factorial para los dos principales factores

Items	Factor 1 (47,1%)	Factor 2 (16,9%)
Emocional +	.80440	.32760
Material +	.17928	.86630
Informativa +	.58826	.36293
Informativa -	.58832	-.14976
Material -	.11517	.84639
Emocional -	.78974	.33050

#Factor 1=Varianza explicada 47,1%
 #Factor 2=Varianza explicada 16,9%

Correlaciones Factores con Síntomas:

	BDI	PSIC.	FIS
Factor 1	.43**	.35**	.34**
Factor 2	.20**	.16**	.11
sig = **=.001 **=.01			
BDI=Depresión / PSIC=Ansiedad Psicológica /			
FIS=Ansiedad Somática			

Correlaciones ítems nivel material sin caso de ítems:

Material	Emocional	Informacional
Positivo	.41**	.36**
Negativo	.30**	.37**
		.09
		.15*

(sig, = **=.01 **=.001)

Correlaciones Malestar e Insatisfacción Sonora (total escala y según tipo ítems):

	BDI	PSIC	FIS
Total escala	.48**	.38**	.35**
1.Emocional+	.35**	.26**	.29**
6.Emocional-	.41**	.33**	.31**
3.Informac.+	.27**	.18**	.11
4.Informac.-	.37**	.32**	.30**
2.Material+	.30**	.25**	.21**
5.Material-	.24**	.20**	.15**
(sig, = **=.01 **=.001)			
BDI=Depresión / PSIC=Ansiedad Psicológica /			
FIS=Ansiedad Somática			

ANEXO-ESCALA DE ANOMIA

Muestra analizada-sujetos Centro Recalde N=198

Correlaciones de cada ítem con el total de la escala

Nº Ítem	Correlación(r)
1	.29**
2	.28**
3	.55**
4	.33**
5	.30**
6	.57**
7	.48**
8	.25**
9	.55**
10	.30**

Sig, = **=.001

Correlación media
 Ítem-Total = .39**

Análisis Factorial

(Componentes Principales, Rotación Oblícu)

Ítems	Comunalizado	Factores	% Varianza	% Acumulado
1	.65	1	18,6%	18,6%
2	.61	2	15,5%	34,1%
3	.49	3	11,4%	45,5%
4	.39	4	10,6%	56,2%
5	.70			
6	.60			
7	.63			
8	.66			
9	.47			
10	.41			

Estructura Matriz Factorial

Ítems	Factor 1 (18,6%)	Factor 2 (15,5%)	Factor 3 (11,4%)	Factor 4 (10,6%)
3	.68571			
7	.68414			
6	.67142			
9	.55503			
2		.75552		
4		.54314		
8			-.80513	
10			-.50025	
5				-.80540
1				.73018

Correlaciones LC Pearsonl Items Anomia con Malestar

Depresion-ADI

- Depresión-item 3 (.18*, sig. .01) Desconfianza, Ausencia normas y valores
- Depresión-item 4 (.34**, sig. .001) Falta de sentido
- Depresión-item 5 (.14, sig. .05) Futuro imprevisible y desordenado
- Depresión-item 6 (.26**, sig. .001) Frustración expectativas
- Depresión-item 7 (.13, sig. .05) Relaciones sociales insolidarias
- Depresión-item 9 (.32**, sig. .001) Desesperanza, rechazo progreso

Ansiedad-Zung-Psicológica

- Ansiedad-item 2 (.18*, sig. .01) Visión materialista
- Ansiedad-item 3 (.14, sig. .05) Desconfianza, Ausencia normas y valores
- Ansiedad-item 4 (.33**, sig. .001) Falta de sentido
- Ansiedad-item 5 (.13, sig. .05) Futuro imprevisible y desordenado
- Ansiedad-item 6 (.15, sig. .05) Frustración expectativas
- Ansiedad-item 9 (.26**, sig. .001) Desesperanza, rechazo progreso

Ansiedad-Zung-Somática

- Ansiedad-item 2 (.22**, sig. .001) Visión materialista
- Ansiedad-item 4 (.28**, sig. .001) Falta de sentido
- Ansiedad-item 6 (.15, sig. .05) Frustración expectativas
- Ansiedad-item 9 (.18*, sig. .01) Desesperanza, rechazo progreso

ANEXO-ESCALA DE DESAJUSTE DE ROLES

Muestra empleada la del presente estudio

Correlaciones items-total escala

E = tensión o desajuste expectativas
C = conflictos manifiestos

Items:

E-Económico	.49	E1
E-Labora	.56	E2
C-Labora	.60	C1
E-Ocio	.49	E3
C-Amigos	.51	C2
C-Familia	.52	C3
C-Pareja	.62	C4
E-Pareja	.50	E4
E-Parental	.52	E5
C-Parental	.39	C5

Análisis Factoriales

(componentes principales, rotación cólica)
Cada análisis se realiza en función de los sujetos que componen cada área de rol

E = tensión o desajuste expectativas
C = conflictos manifiestos

- Factorial 1/N1=muestra total/items E1, E3, C2, C3
- Factorial 2/N2=muestra con pareja/items E1, E3, E4, C2, C3, C4
- Factorial 3/N3=muestra con pareja e hijos/item E1, E3, E4, E5, C2, C3, C4, C5
- Factorial 4/N4=muestra pareja, hijos y ocupación, /items E1, E2, E3, E4, E5, C1, C2, C3, C4, C5

Resumen Resultados Analisis Factoriales:

Análisis Factorial 1: Dos factores principales, que explican el 60,7% de la varianza.

1Q Factor-Conflicto Roles (amigos y familia extensa), explica el 34,7% de la varianza.

2Q Factor-Expectativas (económico-ocio), explica el 26 % de la varianza.

Correlación FI-F2 = .12

Análisis Factorial 2: Dos factores principales, que explican el 51,1% de la varianza.

1Q Factor-Expectativas (económico-ocio-pareja) y Conflicto Pareja, explica el 31,3% de la varianza.
 2Q Factor-Conflictos (amigos, familia), explica el 19,8% de la varianza.

Correlación FI-F2 = .18

ANÁLISIS FACTORIAL 3: Dos factores principales, que explican el 47,5% de la varianza.

1Q Factor-Conflicto Roles (amigos,familia,hijos) y Expectativas hijos, explica el 29,3% de la varianza.
 2Q Factor-Expectativas (económico,ocio,pareja) y Conflicto pareja, explica el 18,2% de la varianza.

Correlación FI-F2 = .11

ANÁLISIS FACTORIAL 4: Dos factores principales, que explican el 47,5% de la varianza.

1Q Factor-Conflicto Roles (trabajo,amigos,familia,hijos) y Expectativas hijos, explica el 31,3% de la varianza.
 2Q Factor-Expectativas (económico,laboral,ocio,pareja) y Conflicto pareja, explica el 16,2% de la varianza.

Correlación FI-F2 = .19

«(los ítems se han seleccionado según el factor que mejor los explica)

ANÁLISIS FACTORIAL Nº 4 Escala Desajuste de Roles

- incluye todas las áreas de rol.

(Todas las áreas de rol, E= tensión expectativas C= conflictos N=73 sujetos)

Ítems	Comunalidad	Factores	Varianza	%Acumulado
E1(económico)	.37022	1	31,3%	31,3%
E2(laboral)	.49950	2	16,2%	47,5%
C1(laboral)	.56121			
E3(ocio)	.39428			
C2(amigos)	.63638			
C3(familia)	.66727			
C4(pareja)	.58925			
E4(pareja)	.44883			
E5(parental)	.32745			
C5(parental)	.25348			

Estructura Matriz Factorial:
 (seleccionadas puntuaciones mayores de .30)

Ítema	Factor 1	Factor 2
C2	.79772	
C3	.78560	
C1	.68634	.42597
E5	.54102	
C5	.50307	
E2		.69954
E4		.66843
C4	.54281	.63657
E1		.60302
E3		.54327

Si se revisa el comportamiento de las dos dimensiones del desajuste de roles, conflicto y expectativas (a través de los cuatro análisis factoriales, dimensión donde predominan los conflictos=C, donde predominan tensiones expectativas =E) con la depresión, tenemos los siguientes resultados:

	Conflictos-Depresión	Expectativas-Depresión
A.Factorial 1Q	.27**	.44**
A.Factorial 2Q	.36**	.51**
A.Factorial 3Q	.32**	.55**
A.Factorial 4Q	.36**	.60**

(sig. **=.01 ***=.001)

ANEXO-Nº 3

ANÁLISIS RESULTADOS-I-

(DIFERENCIAS SOCIALES EN MALESTAR)

SINTESIS ANALISIS DE VARIANZA(Diferencia de medias)

Diferencia de Medias en Malestar según Tipo de Muestra

.BDI=Depresión .PSIC=Ansiedad Psicológica
 .FIS=Aniedad Somática .PILL=Autopercepción Síntomas Físicos

.N1=grupo salud mental
 .N2=grupo planificación familiar
 .N3=grupo estudiantas y familiares
 =valores=medias
 =valores entre paréntesis nº de sujetos

DEPRESION

Muestra	Hombres	Mujeres	Total
N 1	12,2821 (39)	16,0984 (61)	14,6100 (100)
N 2	--	8,7143 (98)	--
N1+N2	12,2821 (39)	11,5472 (159)	11,6919 (198)
N 3	7,5135 (37)	6,7778 (72)	7,0275 (109)
Total	9,9605 (76)	10,0606 (231)	10,0358 (307)

Diferencia de medias en depresión según sexo:

. para colectivo Salud Mental según sexo (N1):
 Significativas:
 F=4,55 sig.=.03 eta=.21

. para colectivo Estudiantes-Familiares según sexo (N3):
 No Significativas:
 F=3,39 sig.=.52

ANSIEDAD PSICOLÓGICA

Muestra	Hombres	Mujeres	Total
N 1	10,1622 (37)	12,1000 (60)	11,3608 (97)
N 2	--	9,7347 (98)	--
N1+N2	10,1622 (37)	10,6329 (158)	10,5436 (195)
N 3	9,1622 (37)	9,3056 (72)	9,2569 (109)
Total	9,6622 (74)	10,2174 (230)	10,0822 (304)

. para colectivo Salud Mental según sexo (N1):
 Significativas:
 F=8,61 sig.=.004 eta=.29

. para colectivo Estudiantes-Familiares según sexo (N3):
 No Significativas:
 F=.08 sig.=.77

ANSIEDAD SOMÁTICA

Muestra	Hombres	Mujeres	Total
N 1	24,2432 (37)	27,5667 (60)	26,3608 (97)
N 2	--	24,6837 (98)	--
N1+N2	24,2432 (37)	25,6165 (158)	25,5179 (195)
N 3	21,9198 (37)	23,2500 (72)	22,7982 (109)
Total	23,0811 (74)	25,0130 (230)	24,5428 (304)

. para colectivo Salud Mental según sexo (N1):
 Significativas:
 F=7,78 sig.=.006 eta=.27

. para colectivo Estudiantes-Familiares según sexo (N3):
 No Significativas/tendencial:
 F=2,45 sig.=.12 eta=.15

. para colectivo Recalde (N1+N2):
 No Significativas/tendencial:
 F=2,16 sig.=.14 eta=.11

AUTOPERCEPCION DE SINTOMAS FISICOS

Muestra	Hombres	Mujeres	Total
N 1	91,6111 (36)	116,3898 (59)	107,0000 (95)
N 2	--	96,7938 (97)	--
N1+N2	91,6111 (36)	104,2051 (158)	101,8438 (192)
N 3	92,9459 (37)	96,4444 (72)	95,2569 (109)
Total	92,2877 (73)	101,7544 (228)	99,4585 (301)

. para colectivo Salud Mental según sexo (N1):
 Significativas:
 F=14,08 sig.=.0003 eta=.36

• para colectivo Estudiantes-Familiares según sexo (N3):
 NO Significativas:
 F=5.96 sig.=.44

• para colectivo Recalde (N1+N2):
 Significativas:
 F=5.40 sig.=.02 eta=.16

Resumen diferencias de medias significativas en Malestar según sexo:

	BDI		PSIC		FIS		PILL	
	SI	NO	SI	NO	tendencial	no tendencial	SI	NO
N1								
N3								
N1+N2								

Diferencia de Medias en Depresión-BDI según Tipo de Muestra

	Estado Civil		mujeres		total
	hombres	mujeres	total	total	
N 1 =					
Solteros	14.28 (18)	17.51 (33)	16.37 (51)		
Casados	10.53 (19)	14.42 (24)	12.70 (43)		
Total	12.35 (37)	16.21 (57)	14.69 (94)		
N 2 =					
Solteras	--	8.18 (61)	--		
Casadas	--	10.50 (30)	--		
Total	--	8.95 (91)	--		
N 3 =					
Solteros	7.46 (24)	6.89 (45)	7.09 (69)		
Casados	7.61 (13)	6.50 (24)	6.89 (37)		
Total	7.51 (37)	6.75 (69)	7.02 (106)		

Diferencia de medias en Depresión según "tener pareja fija" (solteros y casados o convivencia en pareja)

• para colectivo Salud Mental (N1):
 Significativas:
 F=4.09 sig.=.05 eta=.21

• para mujeres P.F. (N2):
 Significativas:
 F=2.85 sig.=.09 eta=.18

• para colectivo estudiantes-familiares (N3):
 NO significativas:
 F=0.27 sig.=.67

Diferencia de Medias en Ansiedad-PSIC según Tipo de Muestra

	Estado Civil		Hombres		Mujeres		Total
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
N1 =							
Soltero	10.94 (17)	13.03 (32)	12.31 (49)				
Casado	9.33 (18)	11.04 (24)	10.31 (42)				
Total	10.11 (35)	12.18 (56)	11.38 (91)				
N2 =							
Soltera	--	9.66 (61)	--				
Casada	--	10.23 (30)	--				
Total	--	9.85 (91)	--				
N3 =							
Soltero	9.29 (24)	9.59 (69)	9.55 (69)				
Casado	8.92 (13)	8.62 (24)	8.73 (37)				
Total	9.16 (37)	9.32 (69)	9.26 (106)				

Diferencia de medias en Ansiedad-PSIC según "tener pareja fija" (solteros y casados o convivencia en pareja):

• para colectivo Salud Mental (N1):
 Significativas:
 F=9.04 sig.=.003 eta=.30

• para mujeres P.F. (N2):
 NO significativas:
 F=1.01 sig.=.32

• para colectivo estudiantes-familiares (N3):
 NO significativas/tendencial
 F=2.69 sig.=.10 eta=.16

Diferencia de Medias en Ansiedad-FIS según Tipo de Muestra

	Estado Civil		Hombres		Mujeres		Total
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
N1 =							
Soltero	26.00 (17)	28.41 (32)	27.57 (49)				
Casado	22.39 (18)	26.79 (24)	24.90 (42)				
Total	24.14 (35)	27.71 (56)	26.34 (91)				
N2 =							
Soltera	--	24.38 (61)	--				
Casada	--	26.40 (30)	--				
Total	--	25.04 (91)	--				
N3 =							
Soltero	22.33 (24)	23.60 (45)	23.16 (69)				
Casado	21.15 (13)	22.62 (24)	22.11 (37)				
Total	21.92 (37)	23.26 (69)	22.79 (106)				

Diferencia de medias en Ansiedad-FIS según "tener pareja fija" (solteros y casados o convivencia en pareja):

para colectivo Salud Mental (N1):
Significativas:
F=4.29 sig.=.04 eta=.21

para mujeres P.F. (N2):
No significativas/tendencial
F=2.74 sig.=.10 eta=.17

para colectivo estudiantes-familiares (N3):
No significativas=
F=1.55 sig.=.21

Diferencia de Medias en PILL según Tipo de Muestra

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Total
N1=			
Soltero	100.29 (17)	122.97 (32)	115.10 (49)
Casado	82.00 (17)	109.09 (23)	97.57 (40)
Total	91.15 (34)	117.16 (55)	107.22 (89)
N2=			
Soltera	--	95.84 (61)	--
Casada	--	104.59 (29)	--
Total	--	98.52 (90)	--
N3=			
Soltero	94.92 (24)	103.00 (45)	100.19 (69)
Casado	89.31 (13)	85.87 (24)	87.08 (37)
Total	92.95 (37)	97.04 (69)	95.61 (106)

Diferencia de medias en PILL según "tener pareja fija" (solteros y casados o convivencia en pareja):

para colectivo Salud Mental (N1):
Significativas:
F=6.16 sig.=.01 eta=.26

para mujeres P.F. (N2):
No significativas/tendencial
F=2.87 sig.=.10 eta=.17

para colectivo estudiantes-familiares (N3):
Significativas=
F=8.96 sig.=.003 eta=.28

Resumen diferencias de medias significativas para síntomas y tener pareja (solteros y casados o convivencia en pareja):

	BDI	PSIC	FIS	PILL
N1	si	si	si	si
N2	si	no	no	no
N3	no	no	tendencial	tendencial

en N1 y N3. Al estar compuestos los grupos por hombres y mujeres, las diferencias van en el sentido de mayor presencia de malestar en los solteros que en los casados-conviven en N2, solo mujeres, la mayor presencia de malestar se da en las casadas o conviven, que en las solteras.

Diferencia de Medias en Depresión-BDI según Tipo de Muestra

Ocupación	Hombres	Mujeres	Total
N1=			
Trabajador	11.61 (31)	13.92 (28)	12.56 (59)
Estudiante	8.67 (3)*	16.82 (11)	15.07 (14)
Ama de casa	--	17.22 (18)	17.22 (18)
Parado	18.50 (5)*	25.00 (4)*	21.44 (9)*
Total	12.28 (39)	16.10 (61)	14.61 (100)
N2=			
Trabajador	--	7.81 (42)	--
Estudiante	--	7.98 (28)	--
Ama de casa	--	8.95 (21)	--
Parado	--	14.56 (9)*	--
Total	--	8.71 (98)	--
N3=			
Trabajador	6.38 (26)	5.81 (38)	6.05 (64)
Estudiante	9.50 (8)*	7.29 (17)	8.00 (25)
Ama de casa	--	8.43 (14)	8.43 (14)
Parado	12.00 (3)*	8.33 (3)*	10.12 (6)*
Total	7.51 (37)	6.78 (72)	7.03 (109)

Diferencia de medias en Depresión-BDI según ocupación:

para colectivo Salud Mental (N1):
Significativas:
F=3.50 sig.=.02 eta=.31

para mujeres P.F. (N2):
Significativas:
F=3.34 sig.=.02 eta=.31

para colectivo estudiantes-familiares (N3):
No significativas=tendencial
F=1.76 sig.=.15 eta=.22

Contrasta diferencias de medias para grupos en N3:
- grupo parados+amas de casa: media=8.95(20casos)
- grupo trabajadoras+estudiantes: media=6.59(89 casos)
Tendencial, F=2.77, sig.=.09 eta=.16
prueba t-test= t=-1.07, prob.=.099
Contraste diferencias de medias para grupos en N2:
- grupo trabajadoras= media=6.05(64 casos)
- grupo resto categorías laborales: media=8.42(45 casos)
Significativas, F=4.64, sig.=.03, eta=.20
prueba t-test= t=-2.18, prob.=.033

Diferencia de Medias en Ansiedad-PSIC según Tipo de Muestra

Ocupación	Hombres	Mujeres	Total
N1=			
Trabajador	9.83 (29)	12.15 (27)	10.95 (56)
Estudiante	10.33 (3)*	12.64 (11)	12.14 (14)
Ama de casa	--	11.22 (18)	11.22 (18)
Parado	12.00 (5)*	14.25 (4)*	13.00 (9)*
Total	11.36 (97)	12.10 (60)	11.36 (97)
N2=			
Trabajador	--	9.50 (42)	--
Estudiante	--	9.73 (25)	--
Ama de casa	--	9.28 (21)	--
Parado	--	11.99 (9)*	--
Total	--	9.73 (98)	--
N3=			
Trabajador	8.65 (26)	8.84 (38)	8.77 (64)
Estudiante	9.75 (8)	9.53 (17)	9.60 (25)
Ama de casa	--	9.71 (14)	9.71 (14)
Parado	12.00 (3)*	12.00 (3)*	12.00 (6)*
Total	9.16 (37)	9.31 (72)	9.26 (109)

Diferencia de medias en Ansiedad-PSIC según ocupación:

- para colectivo Salud Mental (N1):
No Significativas:
F=1.33 sig.=.27
- para mujeres P.F. (N2):
Significativas:
F=2.63 sig.=.05 eta=.27
- para colectivo estudiantes-familiares (N3):
Significativas:
F=3.96 sig.=.01 eta=.32

Diferencia de Medias en Ansiedad-FIS según Tipo de Muestra

Ocupación	Hombres	Mujeres	Total
N1=			
Trabajador	24.14 (29)	28.52 (27)	26.25 (56)
Estudiante	21.33 (3)*	27.82 (11)	26.43 (14)
Ama de casa	--	25.28 (18)	25.28 (18)
Parado	26.60 (5)*	32.25 (4)*	29.11 (9)*
Total	24.24 (97)	27.67 (60)	26.36 (97)
N2=			
Trabajador	--	25.14 (42)	--
Estudiante	--	23.96 (26)	--
Ama de casa	--	23.52 (21)	--
Parado	--	27.33 (9)*	--
Total	--	24.68 (98)	--
N3=			
Trabajador	21.42 (26)	21.63 (38)	21.55 (64)
Estudiante	23.25 (8)*	25.18 (17)	24.56 (25)
Ama de casa	--	24.93 (14)	24.93 (14)
Parado	22.67 (3)*	25.00 (3)*	23.83 (6)*
Total	21.92 (37)	23.25 (72)	22.90 (109)

Diferencia de medias en Ansiedad-FIS según ocupación:

- para colectivo Salud Mental (N1):
No Significativas:
F=.81 sig.=.49
- para mujeres P.F. (N2):
No Significativas:
F=1.23 sig.=.30
- para colectivo estudiantes-familiares (N3):
Significativas:
F=5.15 sig.=.002 eta=.36
Contraste diferencias de medias para grupos en N3:
- grupo trabajadores: media=21.55(64 casos)
- grupo resto categorías laborales: media=24.58(45 casos)
Significativas, F=15.38, sig.=.0002, eta=.35
Prueba t-test: t=-3.9, prob.=.000

Diferencia de Medias en PILL según Tipo de Muestra

Ocupación	Hombres	Mujeres	Total
N1=			
Trabajador	88.00 (28)	115.58 (26)	101.28 (54)
Estudiante	81.33 (3)	111.91 (11)	105.36 (14)
Ama de casa	--	118.39 (18)	118.39 (18)
Parado	118.00 (5)	134.00 (4)	125.11 (9)
Total	91.61 (36)	118.39 (59)	107.00 (95)
N2=			
Trabajador	--	95.09 (42)	--
Estudiante	--	96.23 (28)	--
Ama de casa	--	94.55 (20)	--
Parado	--	111.33 (9)	--
Total	--	96.79 (97)	--
N3=			
Trabajador	90.69 (26)	95.60 (38)	93.61 (64)
Estudiante	102.37 (8)	99.65 (17)	100.52 (25)
Ama de casa	--	92.29 (14)	92.29 (14)
Parado	87.33 (3)	108.33 (3)	97.83 (6)
Total	92.95 (37)	96.44 (72)	95.28 (109)

Diferencia de medias en PILL según ocupación:

• para colectivo Salud Mental (N1):

• No Significativas/tendencia:

F=1.96 sig.=.12 eta=.25

• para mujeres P.F. (N2):

• No Significativas:

F=1.17 sig.=.32

• para colectivo estudiantes-familiares (N3):

• No Significativas:

F=.68 sig.=.56

Contraste diferencia medias entre grupos de N3:

• grupo trabajadoras+amas de casa= Medias=93.37 (78 casos)

• grupo estudiantes+parados= Medias=100.00(31 casos)

No significativas: F=1.96 sig.=.16 eta=.13

Contraste t-test, t=-1.43 prob.=.16

Resumen de diferencias de medias significativas en malestar

según ocupación:

	B01	PSIC	FIS	PILL
N1	si	no	no	si
N2	si	si	no	no
N3	no	si	si	no
tendencia)				

• para N3 y depresión las diferencias significativas se sitúan entre el grupo de trabajadores y el resto de categorías. En N3 y para PILL el grupo de mayor sintomas es el de estudiantes frente al resto.

Media de Síntomas según Subgrupos

Media	P. Familiar(98)	Estudiantes(25)	Familiares(84)
B01	8.7	8.4	6.8
PSIC	9.7	9.6	9.7
FIS	24.7	24.2	22.1
PILL	96.8	101.0	92.9

Incidencia de Depresión según Rangos Cuantitativos y Tipo de Muestra

Total Muestra	N1	N2	N3
1.- 182 (59.3%)	36 (36.0%)	64 (65.3%)	82 (75.2%)
2.- 78 (25.4%)	28 (28.0%)	28 (28.6%)	22 (20.2%)
3.- 29 (9.4%)	21 (21.0%)	4 (4.1%)	4 (3.7%)
4.- 18 (5.9%)	15 (15%)	2 (2%)	1 (0.9%)
Total 307 (100%)	100 (100%)	98 (100%)	109 (100%)

Rangos cuantitativos de Depresión de Beck:

1= Depresión ausente o mínima= 11 (menor o igual)

2= Depresión leve de 11 a 18

3= Depresión moderada de 18 a 25

4= Depresión grave mayor de 25

Análisis discriminante para mujeres:

(síntesis-distribución de valores medios para los grupos)

Grupos:	NOCASOS	B01	PSIC	FIS	PILL
S.Mental(1)	(59)	16.4	12.2	27.8	116.4
P.Familiar(2)	(97)	8.8	9.8	24.7	96.8
Estudiantes(3)	(72)	6.8	9.3	23.2	96.4
Media total	(228)	10.1	10.2	25.0	101.7
B01	Valor F= 35.52	Sig=.0000			
PSIC	Valor F= 19.99	Sig=.0000			
FIS	Valor F= 11.89	Sig=.0000			
PILL	Valor F= 11.89	Sig=.0000			

Diferencia de Medias con Muestra Total

Diferencia de Medias en Depresión-BDI según Estado Civil

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Total
Solteros	10.38 (42)	9.98 (139)	10.07 (181)
Casados	9.24 (32)	10.47 (78)	10.14 (110)
Viudos	--	14.33 (3)	14.33 (3)*
Sex/Div.	11.00 (2)*	7.00 (11)*	7.61 (13)*
Total	9.96 (76)	10.06 (231)	10.04 (307)

Diferencias sexuales en BDI:
 No Significativas: F=.0095; sig.=.92
 Diferencias estado civil en BDI:
 No Significativas: F=.7386; sig.=.52
 Diferencias entre solteros y casados en BDI:
 No significativas: F=.0081; sig.=.93
 Diferencias entre casados y resto en BDI:
 No significativas: F=.0343; sig.=.85
 Diferencias entre hombres solteros y mujeres solteras-BDI:
 No Significativas: F=.0854; sig.=.77
 Diferencias entre hombres casados y mujeres casadas en BDI:
 No significativas: F=.4786; sig.=.49
 Diferencias mujeres solteras y mujeres casadas en BDI:
 No Significativas: F=.2018; sig.=.85
 Diferencias hombres solteros y hombres casados en BDI:
 No significativas: F=.3192; sig.=.57

Diferencia de Medias en Depresión-BDI según Actividad

Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Trabajador	9.23 (57)	8.67 (108)	8.86 (165)
Ama de casa	--	11.62 (53)	11.63 (53)
Estudiantes	9.27 (11)	9.55 (54)	9.51 (65)
Parado	16.12 (8)*	16.00 (16)	16.04 (24)
Total	9.96 (76)	10.06 (231)	10.04 (307)

Diferencias actividad laboral en BDI:
 Significativas:
 F=7.35, sig.=.0001 eta=.26
 Diferencias entre trabajadores y resto categorías en BDI:
 Significativas: F=8.42; sig.=.004 eta=.16
 Diferencias entre amas de casa y resto categorías en BDI:
 Tendencial: F=2.70; sig.=.10 eta=.09
 Diferencias entre trabajadores+estudiantes y amas de casa+parados, en BDI:
 Significativas: F=15.79; sig.=.0001, eta=.22
 Diferencias entre parados y resto categorías en BDI:
 Significativas: F=16.46; sig.=.0001 eta=.23

Diferencias entre trabajadores y amas de casa en BDI:
 Significativas: F=5.37; sig.=.02 eta=.16
 Diferencias entre hombres trabajadores y amas de casa-BDI:
 Tendencial: F=2.44; sig.=.12, eta=.15
 Diferencias entre trabajadores:hombres y mujeres en BDI:
 No Significativa: F=.22; sig.=.63
 Diferencias mujeres:trabajadoras y amas de casa en BDI:
 Significativas: F=5.14, sig.=.02, eta=.18

Diferencia de Medias en Depresión-BDI según Edad

Edad	Hombres	Mujeres	Total
- 25 años	10.23 (26)	11.05 (132)	10.92 (158)
+ 25 años	9.82 (50)	8.71 (99)	9.10 (149)
Total	9.96 (76)	10.06 (231)	10.04 (307)

Diferencias edad en BDI:
 Significativas:
 F=4.27, sig.=.04 eta=.12

Diferencia de Medias en Ansiedad-PSIC según Estado Civil

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Total
Solteros	9.96 (41)	10.45 (138)	10.34 (179)
Casados	9.16 (31)	9.99 (78)	9.75 (109)
Viudos	--	11.67 (3)*	11.67 (3)*
Sex/Div.	11.00 (2)*	8.55 (11)*	8.92 (13)*
Total	9.56 (74)	10.22 (230)	10.08 (304)

Diferencias sexuales en PSIC:
 No Significativas: F=2.05; sig.=.15, (eta=.08)
 Diferencias estado civil en PSIC:
 No Significativas: F=1.94; sig.=.12 (eta=.13)
 Diferencias entre solteros y casados en PSIC:
 Tendencial: F=2.76; sig.=.09, eta=.09
 Diferencias entre casados y resto en PSIC:
 No significativas: F=2.20; sig.=.13, (eta=.08)
 Diferencias entre hombres solteros y mujeres solteras-PSIC:
 No Significativas: F=.8418; sig.=.36
 Diferencias entre hombres casados y mujeres casadas-PSIC:
 No significativas: F=1.77; sig.=.18, (eta=.13)
 Diferencias mujeres solteras y mujeres casadas en PSIC:
 No Significativas: F=1.17; sig.=.28
 Diferencias hombres solteros y hombres casados en PSIC:
 No significativas: F=1.762; sig.=.19, (eta=.15)

Diferencia de Medias en Ansiedad-PSIC según Actividad

Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Trabajador	9,27 (55)	9,93 (107)	9,71 (162)
Amas de casa	--	10,06 (53)	10,06 (53)
Estudiantes	9,91 (11)	10,26 (54)	10,20 (65)
Parado	12,00 (8)	12,50 (16)	12,33 (24)
Total	9,66 (74)	10,22 (230)	10,08 (304)

Diferencias actividad laboral en PSIC:
 Significativas:
 F=6,02, sig.=.0005 eta=.24
 Diferencias entre trabajadores y resto categorías en PSIC:
 Significativas: F=5,79; sig.=.02, eta=.14
 Diferencias entre amas de casa y resto categorías en PSIC:
 No Significativas: F=.0050; sig.=.94
 Diferencias entre trabajadores+estudiantes y amas de casa+parados, en PSIC:
 Significativas: F=5,81 ; sig.=.02, eta=.14
 Diferencias entre parados y resto categorías en PSIC:
 Significativas: F=16,46; sig.=.0001 eta=.23
 Diferencias entre trabajadores y amas de casa en PSIC:
 No Significativas: F=.610; sig.=.43
 Diferencias entre hombres trabajadores y amas de casa-PSIC:
 No Significativas: F=2,19, sig.=.14, (eta=.14)
 Diferencias entre trabajadoras:hombres y mujeres en PSIC:
 No Significativas: F=2,15, sig.=.14, (eta=.11)
 Diferencias mujeres:trabajadora y amas de casa en PSIC:
 No Significativas: F=.062, sig.=.80

Diferencia de Medias en Ansiedad-PSIC según Edad

Edad	Hombres	Mujeres	Total
- 25 años	10,16 (25)	10,73 (132)	10,64 (157)
+ 25 años	9,41 (49)	9,53 (98)	9,49 (147)
Total	9,66 (74)	10,22 (230)	10,08 (304)

Diferencias edad en PSIC:
 Significativas:
 F=12,26; sig.=.0005, eta=.20

Diferencia de Medias en Ansiedad-FIS según Estado Civil

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Total
Solteros	23,85 (41)	25,06 (138)	24,78 (179)
Casados	21,67 (31)	25,36 (78)	24,37 (109)
Viuudos	--	27,67 (3)	27,67 (3)*
Sep/Div.	26,00 (2)*	21,27 (11)*	22,00 (13)*
Total	23,08 (74)	25,01 (230)	24,54 (304)

Diferencias sexuales en FIS:
 Significativas:
 F=7,063; sig.=.008, eta=.15
 Diferencias estado civil en FIS:
 No Significativas: F=1,40; sig.=.24 (eta=.12)
 Diferencias entre solteros y casados en FIS:
 No Significativas: F=.3846; sig.=.53
 Diferencias entre casados y resto en FIS:
 No Significativas: F=.1735; sig.=.67
 Diferencias entre hombres solteros y mujeres solteras-FIS:
 No Significativas: F=2,13 ; sig.=.15, (eta=.11)
 Diferencias entre hombres casados y mujeres casadas en FIS:
 Significativas: F=6,333; sig.=.01, eta=.24
 Diferencias mujeres solteras y mujeres casadas en FIS:
 No Significativas: F=.1424; sig.=.70
 Diferencias hombres solteros y hombres casados en FIS:
 Tendencial: F=3,069; sig.=.08, eta=.20

Diferencia de Medias en Ansiedad-FIS según Actividad

Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Trabajador	22,85 (55)	24,75 (107)	24,10 (162)
Amas de casa	--	24,49 (53)	24,49 (53)
Estudiantes	22,73 (11)	25,13 (54)	24,72 (65)
Parado	25,12 (8)*	28,12 (16)	27,12 (24)
Total	23,08 (74)	25,01 (230)	24,54 (304)

Diferencias actividad laboral en FIS:
 Tendencial:
 F=2,16, sig.=.09 eta=.14
 Diferencias entre trabajadores y resto categorías en FIS:
 No Significativas: F=2,21; sig.=.14 (eta=.08)
 Diferencias entre amas de casa y resto categorías en FIS:
 No Significativas: F=.0058, sig.=.93
 Diferencias entre trabajadores+estudiantes y amas de casa+parados, en FIS:
 No Significativas: F=2,027; sig.=.15, (eta=.08)
 Diferencias entre parados y resto categorías en FIS:
 Significativas: F=5,649; sig.=.01 eta=.14
 Diferencias entre trabajadores y amas de casa en FIS:

No Significativas: F=.1827; sig.:.67
 Diferencias entre hombres trabajadores y amas de casa-FIS:
 No Significativas: F=1.989; sig.:.16 (eta=.14)
 Diferencias entre trabajadores:hombres y mujeres en FIS:
 Significativas: F=4.77; sig.:.03, eta=.17
 Diferencias mujeres:trabajadoras y amas de casa en FIS:
 No Significativas: F=.0689; sig.:.79

Diferencia de Medias en Anidadad-FIS segun Edad

Edad	Hombres	Mujeres	Total
- 25 años	23.24 (25)	25.96 (132)	25.53 (157)
+ 25 años	23.00 (49)	23.73 (98)	23.49 (147)
Total	23.08 (74)	25.01 (230)	24.54 (304)

Diferencias edad en FIS:

Significativas:
 F=10.79; sig.:.001, eta=.19

Diferencia de Medias en PILL segun Estado Civil

Estado Civil	Hombres	Mujeres	Total
Solteros	97.15 (41)	104.38 (138)	102.72 (179)
Casados	85.17 (30)	100.04 (76)	95.83 (106)
Viudos	--	100.00 (3)	100.00 (3)*
Sep/Div.	99.50 (2)*	81.18 (11)*	84.00 (13)*
Total	92.29 (73)	101.75 (228)	99.46 (301)

Diferencias sexuales en PILL:

Significativas:
 F=6.73 ; sig.:.009, eta=.15
 Diferencias estado civil en PILL:
 Significativas: F=2.90 ;sig.:.03 eta=.17
 Diferencias entre solteros y casados en PILL:
 Significativas: F=4.229; sig.:.04, eta=.12
 Diferencias entre casados y resto en PILL:
 Tendencial: F=2.89 ;sig.:.09, (eta=.09)
 Diferencias entre hombres solteros y mujeres solteras-PILL:
 No Significativas: F=2.58 ;sig.:.11, (eta=.12)
 Diferencias entre hombres casados y mujeres casadas-PILL:
 Significativas: F=5.38 ;sig.:.02, eta=.22
 Diferencias mujeres solteras y mujeres casadas en PILL:
 No Significativas: F=1.16 ; sig.:.28
 Diferencias hombres solteros y hombres casados en PILL:
 Significativas: F=4.819; sig.:.03, eta=.25

Diferencia de Medias en PILL segun Actividad

Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Trabajador	89.30 (54)	100.30 (106)*	96.59 (160)
Amas de casa	--	101.50 (52)	101.50 (52)
Estudiantes	96.64 (11)	100.50 (54)	99.85 (65)
Parado	106.50 (8)	116.47 (16)	113.12 (24)
Total	92.29 (73)	101.75 (228)	99.46 (301)

Diferencias actividad laboral en PILL:

Significativas:

F=2.72, sig.:.04 eta=.16

Diferencias entre trabajadores / resto categorías en PILL:

Significativas: F=3.78; sig.:.05, eta=.11

Diferencias entre amas de casa y resto categorías en PILL:

No Significativas: F=.3486; sig.:.55

Diferencias entre trabajadores+estudiantes y

amas de casa-parados, en PILL:

Significativas: F=2.27 ; sig.:.03, eta=.12

Diferencias entre parados y resto categorías en PILL:

Significativas: F=6.517; sig.:.01, eta=.15

Diferencias entre trabajadores y amas de casa en PILL:

No Significativas: F=1.25, sig.:.26

Diferencias entre hombres trabajadores / amas de casa-PILL:

Significativas: F=2.80, sig.:.03, eta=.21

Diferencias entre trabajadores:hombres y mujeres en PILL:

Significativas: F=6.91, sig.:.009, eta=.20

Diferencias mujeres:trabajadoras y amas de casa en PILL:

No Significativas: F=.062, sig.:.80

Diferencia de Medias en PILL segun Edad

Edad	Hombres	Mujeres	Total
- 25 años	95.20 (25)	107.23 (132)	105.32 (157)
+ 25 años	90.77 (48)	94.22 (96)	93.07 (144)
Total	92.29 (73)	101.75 (228)	99.46 (301)

Diferencias edad en PILL:

Significativas:

F=15.76; sig.:.0001, eta=.22

ANEXO NO 4
ANÁLISIS RESULTADOS-II
FACTORES MICROSOCIALES, SEXO Y SALUD MENTAL
 Submuestra Salud Mental, N=100 sujetos
 Correlaciones (r Pearson) y Análisis de Regresión

Correlaciones entre factores microsociales, sexo

.Muestra Salud Mental
 .Sexo-Hombres(1), Mujeres(2)

SEXO
 r sig.

Síntomas	
Depresión	.21 (.02)
Ansiedad psicológica	.29 (.002)
Ansiedad somática	.27 (.003)
PILL	.36 (.000)

Factores Microsociales

Anomia	.19 (.03)
Locus control personal	.28 (.008)
Locus control interpersonal	.11 (.16)

Hipercriticismo .16 (.07)

Sobregeneralización no sig.

Nivel de Estrés:

Sucesos total	.16 (.05)
Area personal	.13 (.09)
Area familiar	.21 (.02)
Area laboral	no sig
Preocupaciones	.27 (0.03)

Número de Roles

Roles totales	-.12 (.11)
Familiares	no sig
Ocio	-.35 (.000)
Laboral	.24 (.008)
Amigos	-.15 (.06)

SOPORTE SOCIAL

SOPORTE	no sig
Objetivo	
Insatisfacción	.11 (.13)
Insatisfacción soporte:	
material	.20 (.02)
Informacional	no sig
Emocional	.12 (.12)

DESAJUSTE DE ROLES

Económico	no sig
Laboral-	
expectativas	no sig
Laboral-	
conflictos	no sig
Amigos-	
conflictos	.11 (.13)
Familia-	
conflictos	.19 (.04)
Parental-	
conflictos	.29 (.05)

Resultados:

Análisis de Regresión Depresión

V.D.=Depresión
 V.I.=factores microsociales, edad, sexo, Clase social
 R Múltiple = .79
 R Cuadrado = .52
 R Cuadrado ajustada= .55, S.E.=5.3
 F=9.4 significación F=,000

Variables	Beta	t	Sig.
Insatisfacción soporte	.34	3.1	.002
Edad	-.04	-0.4	.64
Sexo	.04	0.5	.61
Roles-NO	-.08	-0.9	.34
Clase Social	.03	0.3	.72
Esquema negativo	.21	2.2	.03
Falta de Control del medio	.02	0.2	.86
Nivel de Estrés	.21	2.3	.02
Desajuste de Roles	.18	1.3	.07
Frustración Anómica	.07	0.6	.52
Pareja fija	-.14	-1.3	.18

Analisis de regresión Ansiedad

V.D.=Ansiedad
 V.I.=factores microsociales, edad, sexo, clase social
 R Múltiple = .69
 R Cuadrado = .48
 R Cuadrado ajustada = .39, S.E.=6.6
 F=5.3 significación F=.0000

Variables	Beta	t	Sig.
Insatisfacción con soporte	.09	0.7	.45
Edad	-.16	-1.1	.15
Sexo	.14	1.3	.17
Roles	-.08	-0.7	.45
Clase Social	.08	0.5	.61
Esquema Negativo	.23	2.1	.04
Falta de control del medio	.03	0.3	.80
Nivel de Estrés	.23	2.1	.04
Desajuste de Roles	.20	1.7	.08
Frustración Anómica	-.02	0.2	.86
Pareja	-.05	-0.4	.69

Analisis de regresión factores sociales y psicosociales

V.D.=Soporte Subjetivo
 V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Cuadrado = .02
 F=0.4 no significativa
 Coeficientes beta:
 pareja no sig.
 sexo (.11, sig.=.28)
 clase no sig.
 edad no sig.

V.D.=Desajuste de Roles
 V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Múltiple=.39
 R Cuadrado =.15
 F=3.8 sig.=.007
 Coeficientes beta:
 pareja .09 (sig. .41)
 sexo .07 (sig. .51)
 clase .40 (sig. .0003)
 edad .10 (sig. .40)

V.D.=Nivel de Estrés
 V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Múltiple=.45
 R Cuadrado =.20
 F=6.007 sig.=.0002
 Coeficientes beta:
 pareja no sig. (sig.=.93)
 sexo .20 (sig. .04)
 clase .36 (sig. .004)
 edad no sig. (sig.=.62)

V.D.=Esquema Negativo

V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Múltiple=.19
 R Cuadrado =.04
 F=0.69 no significativa
 Coeficientes beta:
 pareja (-.16 sig.=.22)
 sexo (.09 sig.=.40)
 clase (no sig./sig.=.93)
 edad (no sig./sig.=.95)

V.D.=Falta de Control

V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Múltiple=.35
 R Cuadrado =.12
 F=2.7 sig.=.03
 Coeficientes beta:
 pareja (.09 sig.=.44)
 sexo .15 (sig. .16)
 clase .23 (sig. .04)
 edad -.14 (sig. .25)

V.D.=Anomia

V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Múltiple=.40
 R Cuadrado =.16
 F=4.17 sig.=.002
 Coeficientes beta:
 pareja (-.08, sig.=.44)
 sexo .13 (sig. .18)
 clase .25 (sig. .02)
 edad -.14 (sig. .20)

V.D.=NO de Roles

V.I.=pareja, sexo, clase social y edad
 R Múltiple=.47
 R Cuadrado =.22
 F=6.7 sig.=.0001
 Coeficientes beta:
 pareja .47 (sig. .000)
 sexo -.15 (sig. .12)
 clase -.09 (sig. .32)
 edad -.14 (sig. .19)

Malasias, factores macrosociales y microsociales:
Efectos directos e indirectos

V. DEP. = DEPRESION
 V. INDEPENDIENTES DIRECTOS INDIRECTOS TOTAL RANGO

Clase Social	.03	.18	.21	22
Sexo	.04	.13	.17	32
Edad	-.04	.02	-.02	-
Pareja	-.14	-.06	-.20	22
Insatisfacción				
Soporte	.34	--	.34	12
Desajuste Roles	.18	--	.18	32
Nivel de Estrés	.21	--	.21	22
Esquema Negativo	.21	--	.21	22
Roles-nq	-.08	--	-.08	-
Anomia	.07	--	.07	-
Falta control	.02	--	.02	-

V. DEP. = ANSIEDAD
 V. INDEPENDIENTES DIRECTOS INDIRECTOS TOTAL RANGO

Clase Social	.06	.18	.24	12
Sexo	.14	.11	.25	12
Edad	-.16	.02	-.14	-
Pareja	-.05	-.05	-.10	-
Insatisfacción				
Soporte	.09	--	.09	-
Desajuste Roles	.20	--	.20	22
Nivel de Estrés	.23	--	.23	12
Esquema Negativo	.23	--	.23	12
Roles-nq	-.08	--	-.08	-
Anomia	.02	--	.02	-
Falta control	.03	--	.03	-

ANEXO-NR 5
ANÁLISIS DE RESULTADOS-III-
COMPROBACION SUPUESTOS DE APLICACION DE LOS MODELOS
ESTRUCTURALES

CURTOSIS Y ASIMETRIA PARA MUESTRA TOTAL
VARIABLES CURTOSIS/EFICACIA ESTANDARIZADA/ ASIMETRIA/EFICACIA ESTANDARIZADA

BDI	-.080 (.277)	.798 (.139)
PSIC	-.137 (.279)	.597 (.140)
FIS	.525 (.279)	.482 (.140)
PILL	1.243 (.280)	1.037 (.140)
HC	-.546 (.287)	-.043 (.144)
SG	.041 (.287)	.305 (.144)
E2	.585 (.310)	.701 (.156)
C2	6.408 (.320)	2.067 (.161)
SOPRE	.383 (.277)	-.091 (.139)
TOTSOPEN	.698 (.278)	.633 (.140)
ANOM	-.031 (.279)	-.108 (.140)
LPER	-.271 (.288)	-.226 (.143)
INTERP	.028 (.288)	-.279 (.144)
PRE	2.058 (.278)	1.379 (.139)
SUC	-.396 (.278)	.840 (.139)

BDI=Depresion PSIC=Ansiedad Psicologica
 FIS=Ansiedad Somatica PILL= Sintomas Fisicos
 HC=Hipercriticismo SG=Sobregeneralizacion
 E2=Desajuste Roles (expectativas) C2=Conflicto Roles
 SOPRE=Soporte social objetivo
 TOTSOPEN=Soporte social subjetivo
 ANOM=Anomia subjetiva
 LPER=Control-Eficacia Personal
 INTERP=Control Interpersonal
 PRE=Estrés Subjetivo SUC=Estrés Objetivo

DESAJUSTE EXPECTATIVAS ROLES(E2):

F=19.7588	Sig.=.0000
F=4.214	Linealidad (F=53.14) Sig.=.0000
eta=.4450	Desviación de Linealidad (F=3.06) Sig=.0484

CONFLICTO DE ROLES(C2):

F=8.7105	Sig.=.0000
F=.2724	Linealidad (F=19.63) Sig=.0000
eta=.3226	Desviación de Linealidad (F=3.74) Sig=.0250

SOPORTE OBJETIVO(SOPRE):

F=1.7303	Sig.=.1608
F=.0334	Linealidad (F=.3445) Sig=.5577
eta=.1298	Desviación de Linealidad (F=2.32) Sig=.0904

INSATISFACCION SOPORTE(SOPEN):

F=20.3498	Sig.=.0000
F=.3958	Linealidad (F=56.72) Sig=.0000
eta=.4106	Desviación de Linealidad (F=2.16) Sig=.1164

ANOMIA(ANOM):

F=11.7543	Sig.=.0000
F=.3115	Linealidad (F=32.52) Sig=.0000
eta=.3243	Desviación de Linealidad (F=1.36) Sig=.2557

LOCUS DE CONTROL-LPER):

F=9.7076	Sig.=.0000
F=.2577	Linealidad (F=20.59) Sig=.0000
eta=.3064	Desviación de Linealidad (F=4.26) Sig=.0150

LOCUS DE CONTROL-INTERPERSONAL(INTERP):

F=15.5866	Sig.=.0000
F=.3710	Linealidad (F=45.10) Sig=.0000
eta=.3777	Desviación de Linealidad (F=.82) Sig=.4378

PRUEBA DE LINEALIDAD PARA LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CON

ANSIEDAD PSICOLOGICA

ANÁLISIS DE VARIANZA PARA CADA VARIABLE INDEPENDIENTE SEGUN CUARTILES CON PSIC:

HIPERCITICISMO(HC):

F=12.4849	Sig.=.0000
F=.3281	Linealidad (F=34.50) Sig=.0000
eta=.3419	Desviación de Linealidad (F=1.47) Sig=.2301

SOBREGENERALIZACION(SG):

F=38.0803	Sig.=.0000
F=.5352	Linealidad (F=113.76) Sig=.0000
eta=.5362	Desviación de Linealidad (F=.209) Sig=.8111

PREOCUPACIONES(ESTRES SUBJETIVO)(PRE):

F=12.6145	Sig.=.0000
F=.3122	Linealidad (F=32.82) Sig=.0000
eta=.3352	Desviación de Linealidad (F=2.50) Sig=.0832

SUCESOS(ESTRES OBJETIVO)(SUC):

F=6.9881	Sig.=.0002
F=.2530	Linealidad (F=20.48) Sig=.0000
eta=.2558	Desviación de Linealidad (F=.2109) Sig=.8100

DESAJUSTE EXPECTATIVAS ROLES(E2):

F=10.2449	Sig.=.0000
F=.3259	Linealidad (F=28.75) Sig=.0000
eta=.3369	Desviación de Linealidad (F=.98) Sig=.3746

CONFLICTO DE ROLES(C2):

F=7.6544	Sig.=.0001
F=.2579	Linealidad (F=16.42) Sig=.0001
eta=.3051	Desviación de Linealidad (F=3.28) Sig=.0394

PRUEBA DE LINEALIDAD PARA LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CON

LA DEPRESION

ANÁLISIS DE VARIANZA PARA CADA VARIABLE INDEPENDIENTE SEGUN CUARTILES CON BDI:

HIPERCITICISMO(HC):

F=11.4151	Sig.=.0000
F=.3108	Linealidad (F=30.64) Sig=.0000
eta=.3286	Desviación de Linealidad (F=1.80) Sig=.1669

SOBREGENERALIZACION(SG):

F=43.4014	Sig.=.0000
F=.5554	Linealidad (F=127.48) Sig=.0000
eta=.5613	Desviación de Linealidad (F=1.36) Sig=.2577

PREOCUPACIONES(ESTRES SUBJETIVO)(PRE):

F=12.2161	Sig.=.0000
F=.2989	Linealidad (F=30.2527) Sig=.0000
eta=.3250	Desviación de Linealidad (F=3.19) Sig=.0422

SUCESOS(ESTRES OBJETIVO)(SUC):

F=9.7914	Sig.=.0000
F=.2691	Linealidad (F=23.99) Sig=.0000
eta=.2977	Desviación de Linealidad (F=2.66) Sig=.0696

SOPORTE OBJETIVO(SOPRE):
 F=7035 Sig=.5506
 Linealidad (F=1739) Sig=.6769
 r=.0240 Desviación de Linealidad (F=.36) Sig=.3909
 eta=.0836
 INSATISFACCION SOPORTE(SOPEN):
 F=12.8833 Sig=.0000
 Linealidad (F=34.97) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.83) Sig=.1508
 eta=.3388
 ANOMIA(ANOM):
 F=9.5536 Sig=.0000
 Linealidad (F=22.47) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.59) Sig=.2052
 eta=.2627
 LOCUS DE CONTROL-PERSONAL(LPER):
 F=4.8912 Sig=.0025
 Linealidad (F=8.61) Sig=.0036
 Desviación de Linealidad (F=3.03) Sig=.0433
 eta=.2228
 LOCUS DE CONTROL-INTERPERSONAL(INTERP):
 F=6.8815 Sig=.0002
 Linealidad (F=19.41) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=.31) Sig=.7305
 eta=.2540

PRUEBA DE LINEALIDAD PARA LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CON
 ANSIEDAD SOMATICA
 ANALISIS DE VARIANZA PARA CADA VARIABLE INDEPENDIENTE SEGUN
 CUARTILES CON FIS:
 HIPERCRTICISMO(HC):
 F=9.42 Sig=.0000
 Linealidad (F=27.40) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=.23) Sig=.6510
 eta=.3013
 SOBREGENERALIZACION(SG):
 F=23.4849 Sig=.0000
 Linealidad (F=66.53) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=.46) Sig=.6317
 eta=.4465
 PREOCUPACIONES(ESTRES SUBJETIVO)(PRE):
 F=17.3528 Sig=.0000
 Linealidad (F=48.99) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.53) Sig=.2178
 eta=.3851
 SUCEOS(ESTRES OBJETIVO)(SUC):
 F=8.5580 Sig=.0003
 Linealidad (F=17.48) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.09) Sig=.3360
 eta=.2485
 DESAJUSTE EXPECTATIVAS ROLES(E2):
 F=14.4745 Sig=.0000
 Linealidad (F=26.25) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=2.58) Sig=.0777
 eta=.3110
 CONFLICTO DE ROLES(C2):
 F=5.2238 Sig=.0017
 Linealidad (F=14.99) Sig=.0001
 Desviación de Linealidad (F=.33) Sig=.7133
 eta=.2557
 SOPORTE OBJETIVO(SOPRE):
 F=.0107 Sig=.9985
 Linealidad (F=.004) Sig=.9479
 Desviación de Linealidad (F=.013) Sig=.9862
 eta=.0038
 INSATISFACCION SOPORTE(SOPEN):
 F=7.0577 Sig=.0001
 Linealidad (F=18.58) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.29) Sig=.2757
 eta=.2576

ANOMIA(ANOM):
 F=4.6854 Sig=.0033
 Linealidad (F=9.95) Sig=.0018
 Desviación de Linealidad (F=2.05) Sig=.1301
 eta=.2116
 LOCUS DE CONTROL-PERSONAL(LPER):
 F=3.2645 Sig=.0219
 Linealidad (F=6.79) Sig=.0096
 Desviación de Linealidad (F=1.50) Sig=.2248
 eta=.1835
 LOCUS DE CONTROL-INTERPERSONAL(INTERP):
 F=6.9438 Sig=.0002
 Linealidad (F=20.10) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=.36) Sig=.6955
 eta=.2627

PRUEBA DE LINEALIDAD PARA LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CON
 DILL
 ANALISIS DE VARIANZA PARA CADA VARIABLE INDEPENDIENTE SEGUN
 CUARTILES CON PILL:
 HIPERCRTICISMO(HC):
 F=8.6028 Sig=.0000
 Linealidad (F=24.62) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=.49) Sig=.6131
 eta=.2896
 SOBREGENERALIZACION(SG):
 F=17.2786 Sig=.0000
 Linealidad (F=48.07) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.88) Sig=.1544
 eta=.3795
 PREOCUPACIONES(ESTRES SUBJETIVO)(PRE):
 F=14.3065 Sig=.0080
 Linealidad (F=36.20) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=3.35) Sig=.0361
 eta=.3553
 SUCEOS(ESTRES OBJETIVO)(SUC):
 F=14.1524 Sig=.0000
 Linealidad (F=36.63) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=3.46) Sig=.0324
 eta=.3577
 DESAJUSTE EXPECTATIVAS ROLES(E2):
 F=6.5796 Sig=.0003
 Linealidad (F=16.78) Sig=.0001
 Desviación de Linealidad (F=1.47) Sig=.2308
 eta=.2352
 CONFLICTO DE ROLES(C2):
 F=11.9098 Sig=.0000
 Linealidad (F=11.91) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=1.08) Sig=.3407
 eta=.3723
 SOPORTE OBJETIVO(SOPRE):
 F=3.596 Sig=.7822
 Linealidad (F=.05) Sig=.8151
 Desviación de Linealidad (F=.51) Sig=.5998
 eta=.0602
 INSATISFACCION SOPORTE(SOPEN):
 F=4.4449 Sig=.0045
 Linealidad (F=9.55) Sig=.0022
 Desviación de Linealidad (F=1.89) Sig=.1529
 eta=.2076

ANOMIA(ANOM):
 F=8.9199 Sig=.0090
 Linealidad (F=21.01) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=2.87) Sig=.0581
 eta=.2875
 LOCUS DE CONTROL-PERSONAL(LPER):
 F=4.1595 Sig=.0088
 Linealidad (F=11.03) Sig=.0010
 Desviación de Linealidad (F=.72) Sig=.4866
 eta=.1942

LOCUS DE CONTROL-INTERPERSONAL (INTERP):

F=7.3864 Sig=.0001
 Linealidad (F=21.40) Sig=.0000
 Desviación de Linealidad (F=.37) Sig=.6857
 eta=.2708

ANALISIS DE REGRESION CON DEPRESION-BDI

*** MULTIPLE REGRESION ***

VARIABLE DEPENDIENTE: BDI

VARIABLES INDEPENDIENTES SUC LPER MC SOPRE E2 ANOM C2
 INTERP PRE TOTSOPEEN SG

Multiplo R .71177
 R Cuadrado .50662
 Ajustada R cuadrado .47975
 Standard Error 5.58349

Analisis de Varianza

GL	Suma de Cuadrados	Media Cuadratica
11	6466.30368	587.84579
202	8297.41217	31.17531
F= 18.85813	Sig= .0000	

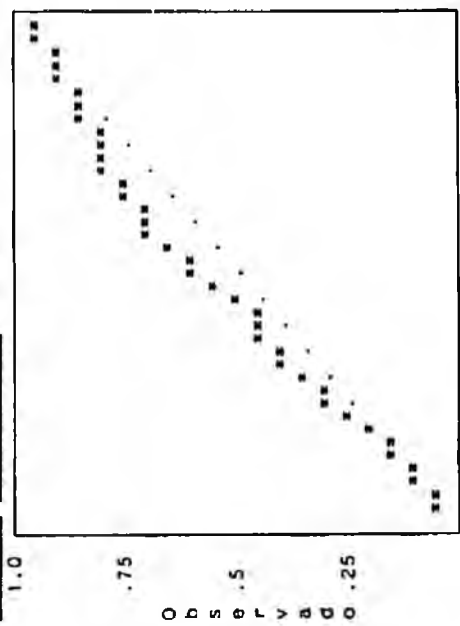
----- Variables en la Ecuación -----

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SUC	.45339	.18894	.12999	2.400	.0173
LPER	.10190	.05804	-.09437	1.756	.0807
HC	-.06513	.09053	-.04404	.719	.4727
SOPRE	.14631	.10153	.07670	1.441	.1511
E2	-.57884	-.22378	-.14452	2.587	.0104
ANOM	-.39940	-.25330	-.08497	1.577	.1164
C2	-.44918	-.22540	-.11184	1.993	.0476
INTERP	-.08146	-.05238	-.09034	1.555	.1215
PRE	-.04889	-.08810	-.03230	.553	.5811
TOTSOPEEN	.34261	.11103	.18546	3.086	.0023
SG	.28433	.05545	.31944	4.767	.0000
(Constant)	-.22.72107	3.35220		-6.778	.0000

HISTOGRAMA-Residuals

Normal Curva
 N=11
 Mean = 1.00
 Std. Dev. = 5.58349
 Minimum = -3.00
 Maximum = 3.00

Normal Probabilidad(P-P) plot
 Residual Estándarizado



Residuales observados y esperados según la ley normal

ANALISIS DE REGRESION MULTIPLE PSIC

VARIABLE DEPENDIENTE: PSIC-ANSIEDAD PSICOLOGICA
 VARIABLES INDEPENDIENTES: SUC LPER HC SOPRE E2 ANOM C2
 INTERP PRE TOTSOPEN SG

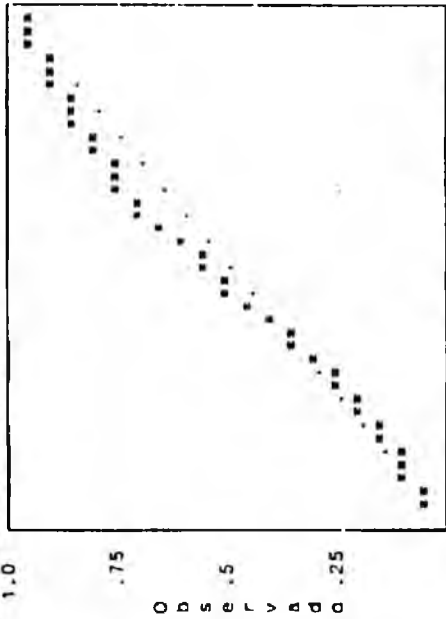
Multiplicador R .65771
 R Cuadrada .43258
 Ajustada R Cuadrada .40168
 Standard Error 2.24613

Analisis de Varianza: GL Suma de Cuadrados Media Cuadr.
 Regresion 11 776.93588 70.63053
 Residual 202 1019.11392 5.04512
 F = 13.99978 Signif F = 0.0

----- Variables en la Ecuación -----

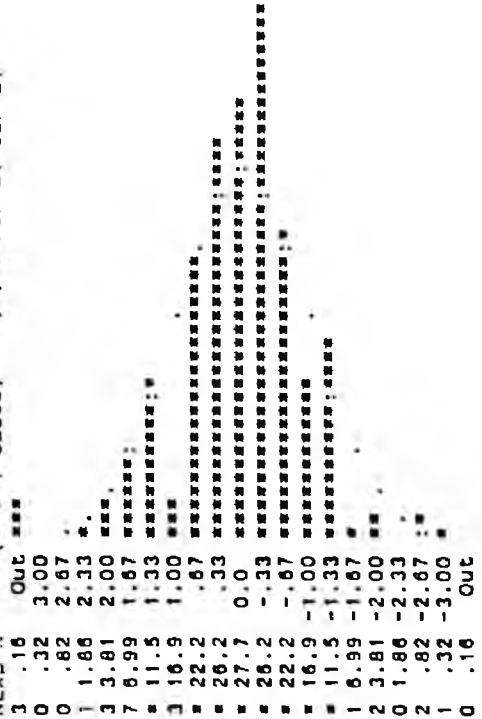
Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SUC	.15059	.07601	.12395	1.981	.0489
LPER	8.499480E-04	.02335	2.0983E-03	.036	.9710
HG	.03677	.03642	.08828	1.010	.3139
SOPRE	.08414	.04084	.08963	1.570	.1179
E2	.14132	.09002	.09408	1.570	.1180
ANOM	.18131	.10190	.10282	1.779	.0767
C2	.21455	.09087	.14241	2.368	.0183
INTERP	-4.90477E-03	.02107	-.01450	-.233	.8162
PRE	.04684	.03544	-.08292	1.322	.1878
TOTSOPEN	.07982	.04487	.11489	1.783	.0762
SG	.11834	.02231	.38123	5.305	.0000
(Constant)	.14687	1.34853		.109	.9135

Normal Probabilidad(P-P) Plot
 Residual Estandarizado



Residuales observados y esperados segun ley normal

Histograma-Residual Estandarizado
 (N = 1 Cases, . : = Normal Curva)



ANALISIS DE REGRESION CON FIS

VARIABLE DEPENDIENTE: FIS-ANSIEDAD SOMATICA
 VARIABLES INDEPENDIENTES: SUC LPER HC SOPRE E2 ANOM C2
 INTERP PRE TOTSOPEN SG

Multiplicador R .59212
 R Cuadrada .35060
 Ajustada R Cuadrada .31524
 Standard Error 1.54573

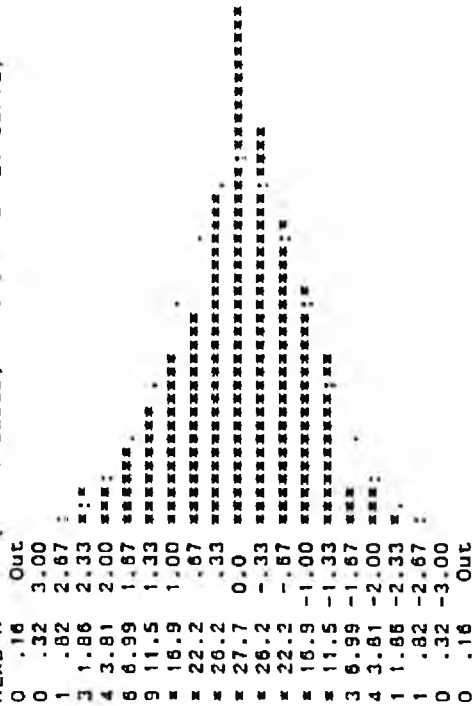
Analisis de Varianza
 GL Suma de Cuadrados Media Cuadr.
 Regresion 11 2253.51890 204.86535
 Residual 202 4174.05070 20.66362
 F = 9.91430 Signif F = 0.0

----- Variables en la Ecuacion -----

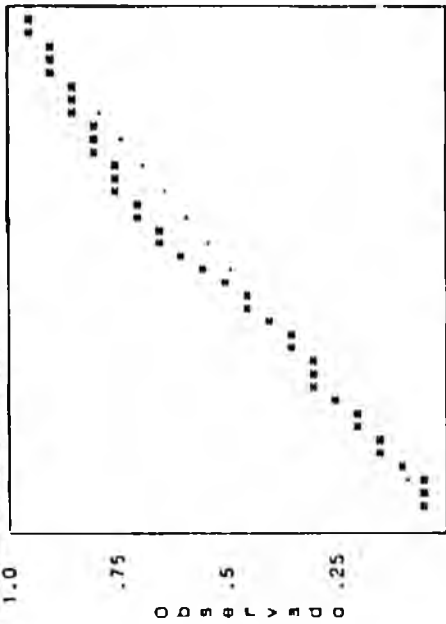
Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SUC	.20691	.15382	.09003	1.345	.1801
LPER	.03334	.04725	.04351	.706	.4813
HC	.06141	.07370	.05851	.833	.4057
SOPRE	.08612	.08266	.06362	1.042	.2988
E2	.42343	.18219	.14897	2.324	.0211
ANOM	-8.60950E-03	.20622	-2.581E-03	-.042	.9667
C2	.31803	.18351	.11159	1.733	.0846
INTERP	.01659	.04265	.02592	.389	.6977
PRE	.14378	.07173	.13437	2.004	.0464
TOTSOPEN	.10518	.09039	.08023	1.164	.2460
SG	.17982	.04514	.30623	3.983	.0001
(Constant)	7.57565	2.72915		2.776	.0060

HISTOGRAMA-ESTANDARIZADO Residual

NEXO N (N = 1 Cases, . : = Normal Curva)



**Normal Probabilidad(P-P) plot
 Estandarizado Residual**



Residuales observados y esperados segun ley normal

ANALISIS DE REGRESION CON PILL

VARIABLE DEPENDIENTE: PILL-AUTOPERCEPCION SINTOMAS FISICOS
 VARIABLES INDEPENDIENTES: SUC LPER HC SOPRE E2 ANOM C2
 INTERP PRE TOTSOPEEN SG

Multiple R .59832
 R Cuadrada .35798
 Ajustada R Cuadrada .32302
 Standard Error 22.53046

Analisis de Varianza
 GL Suma de Cuadrados Media Cuadr.
 Regresion 11 57175.43222 5197.78657
 Residual 202 102539.58672 507.62172
 F = 10.23945 signif F = 0.0

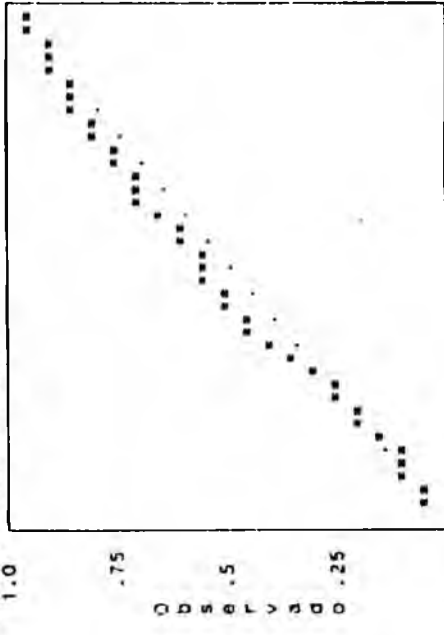
----- Variables en la Ecuacion -----

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SUC	2.30999	.76239	.20163	3.030	.0029
LPER	.52723	.13803	.13803	2.251	.0255
HC	-.54803	.36531	-.10475	1.500	.1351
SOPRE	.66652	.40970	.09908	1.632	.1043
E2	.49769	.90300	.03513	.551	.5821
ANOM	2.15882	1.02210	.12983	2.112	.0359
C2	3.08956	.90953	.21747	3.397	.0008
INTERP	-.15667	.21137	-.04912	.741	.4594
PRE	.24003	.35552	.04501	.675	.5003
TOTSOPEEN	.04673	.44803	.01513E-03	.104	.9170
SO	-.59659	.22375	-.20381	2.666	.0083
(Constant)	-1.39290	13.52679		-.103	.9181

HISTOGRAMA ESTANDARIZADO RESIDUAL

NEXO N (x = 1 Casos, : = Normal Curva)
 1 .16 Out
 2 .32 3.00 *
 2 .82 2.67 *
 1 1.66 2.33 *
 4 3.81 2.00 *
 7 6.99 1.67 *
 6 11.5 1.33 *
 16.9 1.00 *
 22.2 .67 *
 26.2 .33 *
 27.7 0.0 *
 26.2 -.33 *
 22.2 -.67 *
 16.9 -1.00 *
 8 11.5 -1.33 *
 8 6.99 -1.67 *
 1 3.81 -2.00 *
 0 1.66 -2.33 *
 1 .82 -2.67 *
 0 .32 -3.00 *
 0 .16 Out

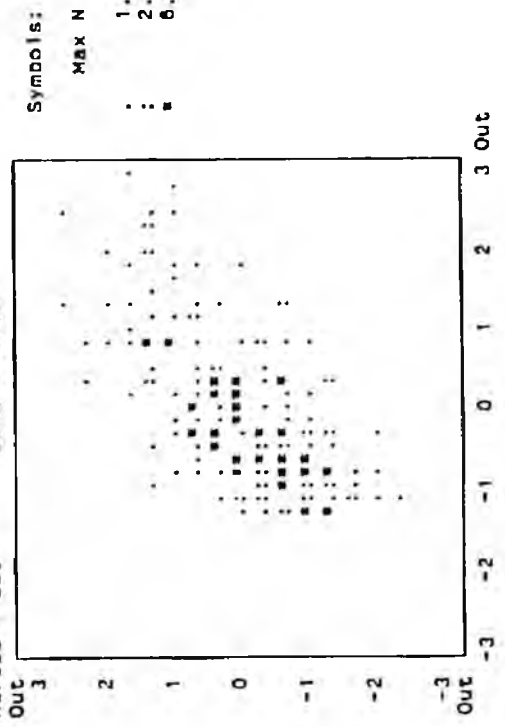
**Normal Probabilidad(P-p) Plot
 Estandarizado Residual**



Residuales observados y esperados según ley normal
 .25 .5 .75 1.0
 Esperado

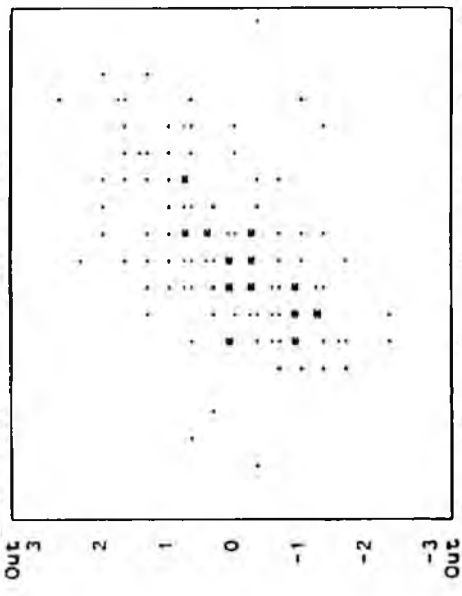
SCATTERPLOT ESTANDARIZADO. RELACION ENTRE VALORES
 OBSERVADOS Y PREDICHOS
 CONTRASTAR RELACION LINEAL.MAYORIA DE LOS DATOS ALREDEDOR DE
 LA MEDIA
 V.DEPENDIENTE: BDI-DEPRESION

Standardized Scatterplot



SCATTERPLOT-VALORES OBSERVADOS Y PREDICHOS PARA COMPROBAR
RELACION LINEAL

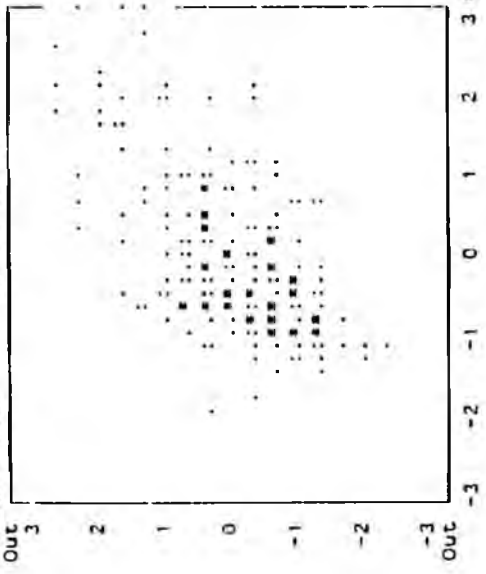
VARIABLE DEPENDIENTE: PSIC
Standardized Scatterplot
Across - PSIC Down - *PRED



Symbols:
Max N
: 2.0
: 3.0
: 11.0

SCATTERPLOT-VALORES OBSERVADOS Y PREDICHOS PARA COMPROBAR
RELACION LINEAL

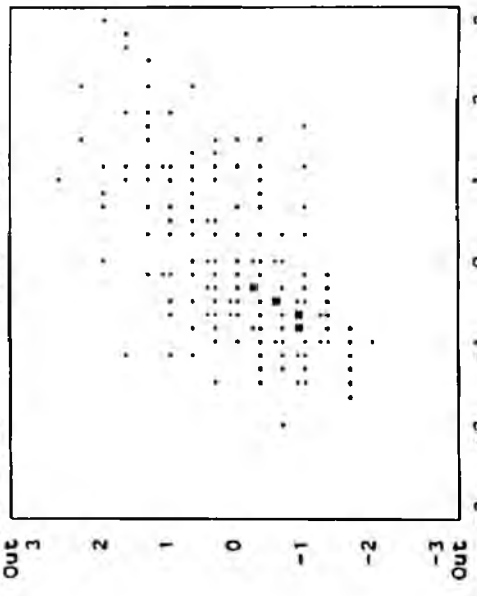
VARIABLE DEPENDIENTE: PILL
Standardized Scatterplot
Across - PILL Down - *PRED



Symbols:
Max N
: 1.0
: 2.0
: 6.0

SCATTERPLOT-VALORES OBSERVADOS Y PREDICHOS PARA COMPROBAR
RELACION LINEAL

VARIABLE DEPENDIENTE: FIS
Standardized Scatterplot
Across - FIS Down - *PRED



Symbols:
Max N
: 2.0
: 4.0
: 8.0

Out -3 -2 -1 0 1 2 3 Out

MODELO ESTRUCTURAL-VARIABLES INDEPENDIENTES:
ESQUEMA NEGATIVO-ALIENACION-ESTRES

Modelo A Modelo B Modelo A Modelo B

Matriz Errores	TD	TD	C.M.C.:	C.M.C.:
Theta Delta:	TD	TD	C.M.C.:	C.M.C.:
TD(1,1)	.67	.67	X1 .33	.33
TD(2,2)	.05*	.05*	X2 .95	.95
TD(3,3)	.71	.71	X3 .28	.29
TD(4,4)	.83	.77	X4 .17	.23
TD(5,5)	.57	.58	X5 .43	.42
TD(6,6)	.86	.85	X6 .14	.15
TD(7,7)	.87	.86	X7 .13	.14
TD(8,8)	.65	.64	X8 .35	.36
TD(9,9)	.33	.33	X9 .67	.46
TD(10,10)	.66	.51	X10 .34	.49
Matriz	LX	LX	MODELO A	
Lambda X:	LX	LX	chi cuadrado: 58.36	
LX(1,1)	.57	.57	G.L.	33
LX(2,1)	.97	.97	S19.	.004
LX(3,2)	.53	.54	G.F.I.:	.95
LX(4,2)	.41	.28	R.M.S.R.:	.056
LX(5,2)	.66	.65	MODELO B	
LX(6,2)	.38	.39	chi cuadrado: 46.25	
LX(7,2)	.36	.37	G.L.	32
LX(8,3)	.59	.60	S19.	.05
LX(9,3)	.82	.82	G.F.I.:	.96
LX(10,3)	.58	.58	A.G.F.I.:	.94
LX(4,3)	--	--	R.M.S.R.:	.048
Matriz PHI:	PH	PH	COEF. determinación	
PH(1,3)	.58	.57	para las X:	
PH(2,3)	.21	.17	Modelo A	.993
No estandarizada:	.40	.35	Modelo B	.992
PH(1,1)	.95	.95		
PH(2,2)	.43	.42		
PH(3,3)	.67	.46		

*coeficientes lambda y covarianzas de PHI estandarizadas
*varianza de error de variable X2=SG, parametro TD(2,2) fijado a .05, porque sino el modelo no puede ser identificado, al producirse una estimación de varianza de error negativa (para la variable, SG=X2).

Modelo A: parametro LX(4,3)/Estrés y Conflicto de Roles fijado a 0. Construido Estrés: SUC y PRE

Modelo B: LX(4,3) liberado, el constructo Estrés define las variables: SUC PRE y C2

Con el Modelo A, el mayor índice de modificación corresponde al parametro lambda LX(4,3), con un valor de 9.740, y en los residuales normalizados las variables C2-SUC tienen un residual de 3.303, siendo también el más importante. Por eso en el Modelo B se ha procedido a liberar el parametro

ANEXO Nº 6
ANÁLISIS DE RESULTADOS-III
MODELOS ESTRUCTURALES DE COVARIANZA

MATRIZ DE CORRELACIONES COMPLETA PARA MUESTRA TOTAL

VARIABLES:	'BDI'	'PSIC'	'FIS'	'PILL'	'HC'	'SG'	'PRE'	'E2'	'C2'
'TOTSOPEN'	.3315582	.4822572	.2888444	.2711498	.3987052	.2810908			
KH FU									
BDI	1.0000000	.7458746	.5643011	.5758027	.3267911	.5491704	.2685308		
PSIC		1.0000000	.4228335	.3028790	.5422835	.3109705			
FIS			1.0000000	.3849216	.1450313	.2645916	.2820904		
PILL				1.0000000	.6277130	.3078004	.4895314	.3188828	
HC					1.0000000	.1711856	.2738546	.2507426	
SG						1.0000000	.4041774	.2917303	
PRE							1.0000000	.3320072	
E2								1.0000000	
C2									1.0000000
TOTSOPEN	.3315562	.3168152	.2870199	.3536635	.1222913	.1644551	.2454554		
ANOM	.3759987	.3353545	.3400780	.2879988	.2161095	.3275739	.2476979		
BDI	.2888444	.2586407	.1574622	.2507830	.1239621	.2578057	.0966684		
PSIC	.1795550	.0570521	.2659358	1.0000000	.2020254	.2178577	.0714145		
FIS	.2083009	.1718312	.1718312	.3688831	.1929619				
PILL	.2083009	.1718312	.1718312	.3688831	.1929619				
HC	.3987052	.2045916	.2738546	.2728872	.1254518	.3677518	.1586678		
SG	.2998031	.2169180	.3688831	.2176577	.3133340	1.0000000	.0661027		
PRE	.2810908	.2507426	.3320072	.0971565	.0810765	.4777091			
E2	.2507426	.1929619	.0714145	-.0278562	.0661027	1.0000000			
C2	.1239621	.0661027	.0661027	.0661027	.0661027	.0661027	1.0000000		
TOTSOPEN	.3315562	.3168152	.2870199	.3536635	.1222913	.1644551	.2454554		
ANOM	.3759987	.3353545	.3400780	.2879988	.2161095	.3275739	.2476979		
BDI	.2888444	.2586407	.1574622	.2507830	.1239621	.2578057	.0966684		
PSIC	.1795550	.0570521	.2659358	1.0000000	.2020254	.2178577	.0714145		
FIS	.2083009	.1718312	.1718312	.3688831	.1929619				
PILL	.2083009	.1718312	.1718312	.3688831	.1929619				
HC	.3987052	.2045916	.2738546	.2728872	.1254518	.3677518	.1586678		
SG	.2998031	.2169180	.3688831	.2176577	.3133340	1.0000000	.0661027		
PRE	.2810908	.2507426	.3320072	.0971565	.0810765	.4777091			
E2	.2507426	.1929619	.0714145	-.0278562	.0661027	1.0000000			
C2	.1239621	.0661027	.0661027	.0661027	.0661027	.0661027	1.0000000		

LX(4,3). Con esta modificación se produce un descenso en el tamaño del chi cuadrado de 12,11 (58,36 - 46,25) para un grado de libertad la diferencia es significativa a p<.001, y el modelo mejora ligeramente siendo significativo (modelo B) a .049.

MODELOS ESTRUCTURALES/VARIABLES EXOGENAS Y ENOGENA

MODELO 1:
 VARIABLES:
 NY= BDI(1) PSIC(2) FIS(3) PILL(4)
 NX= HCI(5) SG(6)
 E2(8) C2(9) TOTSOPE(10) ANOM(11) LPER(12) INTERP(13)
 PRET(7) SUC(14)
 SELECCION VARIABLES:
 1 2 3 4 5 6 8 9 10 11 12 13 7 14/
 MO NY=4 NE=1 NX=10 NK=3 LY=FU,FI LX=FU,FI GA=FU,FI C
 PS=SY,FI PH=SY,FI TE=SY,FI TD=SY,FI
 LE

'MALESTAR'
 LK
 'PSICOLOG' 'ALIENAC' 'ESTRES'
 PA LY

PA LY

1 0 0

0 0 0

0 1 0

0 1 0

0 0 0

0 1 0

0 1 0

0 0 1

0 0 0

VA 1 LY(1,1)

PA LY

1 0 0

0 0 0

0 1 0

0 1 0

0 0 1

0 0 0

VA 1 LX(2,1) LX(5,2) LX(10,3)

PA GA

1 1 1

PA PS

1 1 1

PA PH

1 1 1

1 1 1

PA TD

1 0 0

0 0 1

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

MODELO 1 B: IGUAL A MODELO 1 A. PERG LIBERANDO PARAMETRO
 LX(4,3) DE MATRIZ LAMBDA X

PA LX

1 0 0

0 0 0

0 1 0

0 1 1

0 1 2

0 1 0

0 1 0

0 0 1

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

0 0 0

RESULTADOS COMPLETOS PARA MODELO 1 A:
 1= MODELO 1 A - MALESTAR GLOBAL *****
 -ESTIMACIONES INICIALES (TSL)

LAMBDA Y

MALESTAR

BDI

PSIC

FIS

PILL

1.000

.910

.859

.738

CORRELACIONES MULTIPLES CUADRATICAS PARA VARIABLES Y

	BOI	PSIC	FIS	PILL
HC	.787	.552	.428	.497
SG	.993	.207	.582	.117
E2	.290	.497	.582	.117
C2	.993	.207	.582	.117
TOTSOPEN	.290	.497	.582	.117
ANOM	.993	.207	.582	.117
LPER	.290	.497	.582	.117
PRE	.993	.207	.582	.117
SUC	.290	.497	.582	.117

TOTAL COEFICIENTE DE DETERMINACION PARA VARIABLES Y ES .873

CORRELACIONES MULTIPLES CUADRATICAS PARA VARIABLES X

CORRELACION MULTIPLE CAUDRATICA PARA ECUACIONES ESTRUCTURALES

MALESTAR

TOTAL COEFICIENTE DE DETERMINACION PARA ECUACIONES ESTRUCTURALES ES .738

-LISREL ESTIMACIONES (MAXIMUM LIKELIHOOD)

LAMBDA Y

MALESTAR

LAMBDA X

PSICOLOG

ESTRES

ALLENAC

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

ALLENAC

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

ALLENAC

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

ALLENAC

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

ALLENAC

ESTRES

MALESTAR

LAMBDA X

	PSICOLOG	ALLENAC	ESTRES
HC	.562	.000	.000
SG	1.000	.000	.000
E2	.764	.000	.000
C2	.645	.000	.000
TOTSOPEN	.000	1.000	.000
ANOM	.484	.000	.000
LPER	.487	.000	.000
INTERP	.753	.000	.000
PRE	.000	.000	.805
SUC	.000	.000	1.000

GAMMA

PSICOLOG

ALLENAC

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

MALESTAR

PSICOLOG

ESTRES

PSI MALESTAR
 MALESTAR .199
 TMETA EPS
 BDI
 BDI .258
 PSIC .000
 FIS .309
 PILL .000
 THETA DELTA
 HC SG E2 C2 TOTSOPE ANOH
 .672 .049 .000 .000 .568
 .000 .000 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .000 .000
 THETA DELTA
 LPER INTERP PRE SUC
 .877 .689 .540
 .000 .000 .000
 .000 .000 .000 .504

MEASURES OF BONDAD DE AJUSTE GENERAL DEL MODELO:
 CHI-CUADRADO CON 71 GRADOS DE LIBERTAD ES 154.53
 (PROB. NIVEL = .000)
 GOODNESS OF FIT INDEX IS .922
 ADJUSTED GOODNESS OF FIT INDEX IS .884
 ROOT MEAN SQUARE RESIDUAL IS .053

-MODIFICACION INDICES
 LAMBDA Y
 MALESTAR
 BDI .000
 PSIC .000
 FIS .000
 PILL .000
 LAMBDA X
 PSICOLOG ALIENAC ESTRES
 .000 1.164 2.758
 .000 .000 2.758
 .037 .000 .709
 3.483 .000 14.883
 1.125 .000 .935
 1.346 .000 .356
 .480 .000 2.871
 2.837 .000 2.979
 4.303 3.576 .000
 4.303 3.576 .000
 GAMMA
 PSICOLOG ALIENAC ESTRES
 MALESTAR .000 .000 .000

PHI
 PSICOLOG .000
 ALIENAC .000
 ESTRES .000
 PSI
 MALESTAR
 MALESTAR .000
 THETA EPS
 BDI .000
 PSIC 11.055
 FIS 19.794
 PILL .756
 10.222 23.545 .000

CORRELACIONES MULTIPLES CUADRATICAS PARA VARIABLES Y
 BDI
 PSIC .742
 FIS .691
 RILL .531
 TOTAL COEFICIENTE DE DETERMINACION PARA VARIABLES Y ES .869
 CORRELACIONES MULTIPLES CUADRATICAS PARA VARIABLES X
 HC SG E2 C2 TOTSOPE ANOM
 .328 .951 .304 .197 .432 .145
 CORRELACIONES MULTIPLES CUADRATICAS VARIABLES X
 LPER INTERP PRE SUC
 .123 .311 .460 .498
 TOTAL COEFICIENTE DE DETERMINACION PARA VARIABLES X ES .991
 CORRELACION MULTIPLE CUADRATICA PARA ECUACIONES ESTRUCTURALES
 MALESTAR
 .732

TOTAL COEFICIENTE DE DETERMINACION PARA ECUACIONES ESTRUCT. ES .732

THETA DELTA		SG	E2	C2	TOTSOPEN	ANOM
HC	.000					
SG	.000	.000				
E2	2.103	.098				
C2	4.478	4.478	.045			
TOTSOPEN	1.100	1.349	.224	1.645	.000	
ANOM	.139	.958	.499	5.456	.191	.000
LPER	7.048	3.185	.113	3.538	2.538	1.784
INTERP	3.446	7.224	.042	.568	.008	.016
PRE	1.517	1.007	1.341	.112	.895	.044
SUC	.228	3.881	.002	7.317	.005	.160
THETA DELTA						
LPER		INTERP	PRE	SUC		
LPER	.000					
INTERP	7.310	.000				
PRE	.003	.469	.000			
SUC	3.911	2.295	.000	.000		
RESIDUALES NORMALIZADOS						
BDI		PSIC		FIS		SG
BDI	.000					
PSIC	.388	.000				
FIS	-.864	.248	.000			
PILL	-.193	-.849	1.856	.000		
HC	.058	.785	.535	.566	.000	
SG	-.018	.159	.059	-.490	.000	.000
E2	.747	-.472	.459	-.646	-1.155	-.072
C2	.539	.473	.583	1.847	-.316	-1.214
TOTSOPEN	.640	-.570	-.470	-.923	.093	-.462
ANOM	.537	.208	-.908	.787	.034	.792
LPER	.573	-1.276	-.430	.782	-1.822	.561
INTERP	.399	-1.432	-.630	-.357	-.837	.986
PRE	-.281	.231	.925	.750	1.875	.989
SUC	-.573	-.388	-.290	1.231	.407	-.379
RESIDUALES NORMALIZADOS						
E2		C2		TOTSOPEN		ANOM
E2	.000					
C2	-.135	.000				
TOTSOPEN	.210	.674	.000			
ANOM	-.478	-1.778	.246	.000		
LPER	.233	-1.461	-.923	1.090	.000	.000
INTERP	-.113	-.477	.040	.086	1.858	.000
PRE	-.572	1.919	.987	-.173	-.621	.023
SUC	-.571	2.733	.008	-.642	-2.089	-1.543
RESIDUALES NORMALIZADOS						
PRE		SUC				
PRE	.000					
SUC	.000	.000				

EFECTOS TOTALES		EFECTOS TOTALES DE KSI EN Y		EFECTOS TOTALES DE KSI EN Y	
PSICOLOG	ALIENAC	PSICOLOG	ALIENAC	PSICOLOG	ESTRES
MALESTAR	.304	.619	.327		
EFECTOS TOTALES DE KSI EN Y					
PSICOLOG	.304	.619	.327		
BDI	.293	.597	.316		
PSIC	.257	.524	.277		
FIS	.241	.492	.290		
PILL					
EFECTOS TOTALES DE ETA EN Y					
MALESTAR	.000				
EFECTOS TOTALES DE ETA EN Y					
MALESTAR	.000				
BDI	1.000	.965			
PSIC	.846	.795			
FIS	.795				
PILL					
SOLUCION ESTANDARIZADA					
LAMBDA Y					
MALESTAR					
BDI	.861				
PSIC	.831				
FIS	.729				
PILL	.685				
LAMBDA X					
PSICOLCG					
HC	.572	.000	.000	.000	.000
SG	.975	.000	.000	.000	.000
E2	.000	.551	.000	.000	.000
C2	.000	.444	.000	.000	.000
TOTSOPEN	.000	.657	.000	.000	.000
ANOM	.000	.381	.000	.000	.000
LPER	.000	.351	.000	.000	.000
INTERP	.000	.557	.000	.000	.000
PRE	.000	.000	.678	.000	.000
SUC	.000	.000	.704	.000	.000
GAMMA					
PSICOLOG					
MALESTAR	.344	.472	.287		
PHI					
PSICOLOG					
PSICOLOG	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ALIENAC	.559	.178	.418		
ESTRES					

MODELO 1 A.- Valor parámetros, errores típicos (SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1.1)	.672	.089	9.681
TD(2.2)	.049	.106	-.466
TD(3.3)	.696	.070	9.893
TD(4.4)	.803	.076	10.553
TD(5.5)	.568	.085	8.741
TD(6.6)	.855	.079	10.812
TD(7.7)	.877	.080	10.910
TD(8.2)	.689	.070	9.845
TD(9.9)	.540	.090	6.024
TD(10.10)	.540	.093	5.411
Matriz Errores Theta Epsilon:			
TE(1.1)	.258	.034	7.497
TE(2.2)	.309	.037	8.351
TE(3.3)	.469	.047	9.881
TE(4.4)	.531	.052	10.219
Matriz Lambda X:			
LX(1.1)	.587(.572)	.083	7.049
LX(2.1)	1.000(.975)	.000	.000 FIJADO
LX(3.2)	.839(.551)	.119	7.066
LX(4.2)	.676(.444)	.115	5.896
LX(5.2)	1.000(.657)	.000	.000 FIJADO
LX(6.2)	.580(.381)	.113	5.142
LX(7.2)	.535(.351)	.112	4.775
LX(8.2)	.848(.557)	.119	7.127
LX(9.3)	.963(.678)	.170	5.665
LX(10.3)	1.000(.704)	.000	.000 FIJADO
Matriz Lambda Y:			
LY(1.1)	1.000(.861)	.000	.000 FIJADO
LY(2.1)	.985(.531)	.060	16.024
LY(3.1)	.846(.729)	.064	13.275
LY(4.1)	.795(.685)	.065	12.184
Matriz Gamma:			
GA(1.1)	.304(.344)	.076	4.021
GA(1.2)	.619(.472)	.132	4.694
GA(1.3)	.327(.267)	.092	3.563
Matriz PHI:			
PHI(1.2)	.358(.559)	.060	6.016
PHI(1.3)	.122(.178)	.056	2.193
PHI(2.3)	.192(.416)	.049	3.905
PHI(1.1)	.951(1.00)	.138	6.911
PHI(2.2)	.432(1.00)	.083	5.172
PHI(3.3)	.496(1.00)	.112	4.440
Matriz Error PSI(1.1)			
PSI(1.1)	.199(.269)	.040	4.930

MODELO 1 B.- Valor parámetros, errores típicos (SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1.1)	.672	.089	9.681
TD(2.2)	.049	.106	-.466
TD(3.3)	.696	.070	9.893
TD(4.4)	.803	.076	10.553
TD(5.5)	.568	.085	8.741
TD(6.6)	.855	.079	10.812
TD(7.7)	.877	.080	10.910
TD(8.2)	.689	.070	9.845
TD(9.9)	.540	.090	6.024
TD(10.10)	.540	.093	5.411
Matriz Errores Theta Epsilon:			
TE(1.1)	.258	.034	7.497
TE(2.2)	.309	.037	8.351
TE(3.3)	.469	.047	9.881
TE(4.4)	.531	.052	10.219
Matriz Lambda X:			
LX(1.1)	.587(.572)	.083	7.049
LX(2.1)	1.000(.975)	.000	.000 FIJADO
LX(3.2)	.839(.551)	.119	7.066
LX(4.2)	.676(.444)	.115	5.896
LX(5.2)	1.000(.657)	.000	.000 FIJADO
LX(6.2)	.580(.381)	.113	5.142
LX(7.2)	.535(.351)	.112	4.775
LX(8.2)	.848(.557)	.119	7.127
LX(9.3)	.963(.678)	.170	5.665
LX(10.3)	1.000(.704)	.000	.000 FIJADO
Matriz Lambda Y:			
LY(1.1)	1.000(.861)	.000	.000 FIJADO
LY(2.1)	.985(.531)	.060	16.024
LY(3.1)	.846(.729)	.064	13.275
LY(4.1)	.795(.685)	.065	12.184
Matriz Gamma:			
GA(1.1)	.304(.344)	.076	4.021
GA(1.2)	.619(.472)	.132	4.694
GA(1.3)	.327(.267)	.092	3.563
Matriz PHI:			
PHI(1.2)	.358(.559)	.060	6.016
PHI(1.3)	.122(.178)	.056	2.193
PHI(2.3)	.192(.416)	.049	3.905
PHI(1.1)	.951(1.00)	.138	6.911
PHI(2.2)	.432(1.00)	.083	5.172
PHI(3.3)	.496(1.00)	.112	4.440
Matriz Error PSI(1.1)			
PSI(1.1)	.199(.269)	.040	4.930

MODELO 1 A Y MODELO 1 B:

DIFERENCIA: * MODELO 1 B -MALESTAR GLOBAL-== CON ESTRES EN C2 Y TODAS Y=====
 MODELO 1 B. IGUAL QUE MODELO 1 A EXCEPTO EN MATRIZ LAMBDA X

PA LX

1 0 0
 0 0 0
 0 1 0
 0 1 1
 0 0 0
 0 1 0
 0 1 0
 0 1 0
 0 0 1
 0 0 0
 VA 1 LX(2.1) LX(5.2) LX(10.3)

ESTIMACIONES PARA MODELOS 1 (A y B):

valor parámetros, errores típicos y valores T

MODELO 1 A.- Valor parámetros, errores típicos (SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1.1)	.672	.089	9.681
TD(2.2)	.049	.106	-.466
TD(3.3)	.696	.070	9.893
TD(4.4)	.803	.076	10.553
TD(5.5)	.568	.085	8.741
TD(6.6)	.855	.079	10.812
TD(7.7)	.877	.080	10.910
TD(8.2)	.689	.070	9.845
TD(9.9)	.540	.090	6.024
TD(10.10)	.540	.093	5.411
Matriz Errores Theta Epsilon:			
TE(1.1)	.258	.034	7.497
TE(2.2)	.309	.037	8.351
TE(3.3)	.469	.047	9.881
TE(4.4)	.531	.052	10.219
Matriz Lambda X:			
LX(1.1)	.587(.572)	.083	7.049
LX(2.1)	1.000(.975)	.000	.000 FIJADO
LX(3.2)	.839(.551)	.119	7.066
LX(4.2)	.676(.444)	.115	5.896
LX(5.2)	1.000(.657)	.000	.000 FIJADO
LX(6.2)	.580(.381)	.113	5.142
LX(7.2)	.535(.351)	.112	4.775
LX(8.2)	.848(.557)	.119	7.127
LX(9.3)	.963(.678)	.170	5.665
LX(10.3)	1.000(.704)	.000	.000 FIJADO
Matriz Lambda Y:			
LY(1.1)	1.000(.861)	.000	.000 FIJADO
LY(2.1)	.985(.531)	.060	16.024
LY(3.1)	.846(.729)	.064	13.275
LY(4.1)	.795(.685)	.065	12.184
Matriz Gamma:			
GA(1.1)	.304(.344)	.076	4.021
GA(1.2)	.619(.472)	.132	4.694
GA(1.3)	.327(.267)	.092	3.563
Matriz PHI:			
PHI(1.2)	.358(.559)	.060	6.016
PHI(1.3)	.122(.178)	.056	2.193
PHI(2.3)	.192(.416)	.049	3.905
PHI(1.1)	.951(1.00)	.138	6.911
PHI(2.2)	.432(1.00)	.083	5.172
PHI(3.3)	.496(1.00)	.112	4.440
Matriz Error PSI(1.1)			
PSI(1.1)	.199(.269)	.040	4.930

MODELO 1 B.- Valor parámetros, errores típicos (SE) y Valores T

* Los valores entre paréntesis corresponden a la solución estandarizada.
 ** Cuando se fija la varianza del parámetro LX(1.1) para el constructo KSI-1 (Psicológico-Esquema negativo), en vez del parámetro LX(2.1) los valores resultantes para LX(2.1)=1.703(.975).SE=.24,Valor-T=7.049.

MODELO 2 B:

IGUAL AL MODELO 2 A . PERO MATRIZ LAMBDA X=

PA LX
 1 0 0
 0 0 0
 0 1 0
 0 1 1
 0 0 0
 0 1 0
 0 1 0
 0 1 0
 0 0 1
 0 0 0
 VA 1 LX(2,1) LX(5,2) LX(10,3)
 LIBERADO PARAMETRO LX(4,3), FIJADO A 0 EN MODELO 2 A

MODELO 2 C:

IGUAL A MODELO 2 A, PERO VARIANZA DE ERROR TD(2,2) RESTRINGIDA
 VA TD(2,2)=.05

PA TD

1
 0 0
 0 0 1
 0 0 0 1
 0 0 0 0 1
 0 0 0 0 0 1
 0 0 0 0 0 0 1
 0 0 0 0 0 0 0 1
 VA .05 TD(2,2)

MODELO 2 D:

IGUAL A MODELO 2 B, con parametro LX(4,3) liberado
 y parametro-varianza de error TD(2,2) VA=.03

MODELO 2

-MODELO ESTRUCTURAL-BDI-PSIC-FIS
 Modelo 2a Modelo 2b Modelo 2c Modelo 2d

Matriz Errores

Theta Delta:				
TD(1,1)	.67	.68	.67	.68
TD(2,2)	.04	.02	.05	.03
TD(3,3)	.69	.68	.69	.69
TD(4,4)	.80	.76	.81	.75
TD(5,5)	.55	.56	.56	.57
TD(6,6)	.85	.86	.86	.85
TD(7,7)	.88	.87	.88	.85
TD(8,8)	.69	.67	.69	.67
TD(9,9)	.52	.57	.52	.58
TD(10,10)	.52	.47	.52	.47

Matriz Errores

Theta Epsilon:				
TE(1,1)	.24	.24	.24	.24
TE(2,2)	.28	.28	.28	.28
TE(3,3)	.51	.51	.51	.51

Lambda X:

LX(1,1)	.57	.56	.57	.57
LX(2,1)	.98	.98	.97	.98
LX(3,2)	.55	.56	.55	.56
LX(4,2)	.44	.29	.44	.29
LX(5,2)	.66	.66	.66	.66
LX(6,2)	.38	.38	.38	.38
LX(7,2)	.34	.36	.34	.36
LX(8,2)	.55	.57	.56	.57
LX(9,3)	.69	.65	.69	.65
LX(10,3)	.69	.73	.69	.73
LX(4,3)	--	.31	--	.31

Matriz

Lambda Y:				
LY(1,1)	.87	.87	.87	.87
LY(2,1)	.85	.85	.85	.85
LY(3,1)	.70	.70	.70	.70

Gamma:

GA(1,1)	.34	.35	.35	.35
GA(1,3)	.48	.46	.47	.45
GA(1,3)	.24	.29	.24	.29

PHI:

PH(1,2)	.55	.56	.55	.56
PH(1,3)	.18	.15	.17	.15
PH(2,3)	.42	.34	.42	.34

Error:

RSI(1,1)	.28	.29	.28	.28
Chi Cuadrado	99.69	85.05	99.70	85.06
G.L. (Sig.)	59(.001)	58(.012)	60(.001)	59(.015)
G.F.I	.94	.95	.94	.95
A.G.F.I.	.91	.92	.91	.92
R.M.S.R.	.051	.046	.051	.046

= Parametro TD(2,2) restringido su valor a .035
 ** Los valores entre parentesis corresponden a la solución estandarizada.

MODELO 2 C -MALESTAR BDI-PSIC-FIS==SG TD(2,2)VA=.050****

RESIDUALES NORMALIZADOS	BDI	PSIC	FIS	HC	SG	E2
BDI	.000					
PSIC	.091	.000				
FIS	-.580	-.422	.000			
HC	-.007	.655	.700	.000		
SG	-.115	-.042	.323	.003	.000	
E2	.715	-.576	.678	-1.161	-.083	.000
C2	.590	-.462	.806	-.283	-1.159	-.103
TOTSOPEN	.558	-.734	-.254	.063	-.509	.125
ANOM	.558	-.171	-.724	-.050	.819	-.472
LPER	.633	-1.267	-.224	-1.787	.621	.274
INTERP	.402	-1.503	-.385	-.826	1.005	-.125
PRE	-.218	-.230	1.186	1.816	.890	-.652
SUC	-.314	-.198	.135	.396	-.397	-.547
RESIDUALES NORMALIZADOS						
C2	.000					
TOTSOPEN	.681	.000				
ANOM	-1.729	-.227	.000			
LPER	-1.388	-.899	1.140	.000		
INTERP	-.422	-.012	.112	1.920	.000	
PRE	1.888	-.870	-.210	-.637	-.042	.000
SUC	2.789	.017	-.607	-2.039	-1.503	.000
RESIDUALES NORMALIZADOS						
SUC						

RESIDUALES NORMALIZADOS	BDI	PSIC	FIS	HC	SG	E2
BDI	.000					
PSIC	.090	.000				
FIS	-.577	-.418	.000			
HC	.073	.731	.765	.000		
SG	-.110	-.042	.325	.002	.000	
E2	.802	-.498	.747	-1.193	-.209	.000
C2	.108	-.013	.410	.024	-.700	.217
TOTSOPEN	.781	-.528	-.075	.088	-.553	.113
ANOM	.554	.166	-.727	-.004	.876	-.586
LPER	.552	-1.347	-.290	-1.874	.424	.092
INTERP	.408	-1.501	-.382	-.899	.807	-.294
PRE	.104	.544	1.452	2.061	1.280	-.071
SUC	-.520	-.404	-.036	.525	-.607	-.208

MODELO 2 D -MALESTAR BDI-PSIC-FIS== LX(4,3) Y SG TD(2,2)= VA .035**

RESIDUALES NORMALIZADOS	BDI	PSIC	FIS	HC	SG	E2
BDI	.000					
PSIC	.090	.000				
FIS	-.577	-.418	.000			
HC	.073	.731	.765	.000		
SG	-.110	-.042	.325	.002	.000	
E2	.802	-.498	.747	-1.193	-.209	.000
C2	.108	-.013	.410	.024	-.700	.217
TOTSOPEN	.781	-.528	-.075	.088	-.553	.113
ANOM	.554	.166	-.727	-.004	.876	-.586
LPER	.552	-1.347	-.290	-1.874	.424	.092
INTERP	.408	-1.501	-.382	-.899	.807	-.294
PRE	.104	.544	1.452	2.061	1.280	-.071
SUC	-.520	-.404	-.036	.525	-.607	-.208

RESIDUALES NORMALIZADOS

C2	TOTSOPEN	ANOM	LPER	INTERP	PRE
C2	.000				
TOTSOPEN	1.145	.000			
ANOM	-1.550	.155	.000		
LPER	-1.271	-1.042	.978	.000	
INTERP	-.152	-.104	1.087	.000	
PRE	-.325	1.620	-.319	.516	.000
SUC	.056	.473	-.398	-1.197	.061
RESIDUALES NORMALIZADOS					
SUC					

MODELO 2 D:
 -EFECTOS TOTALES DE KSI EN ETA
 PSICOLOG ALIENAC ESTRES

MALESTAR	EFECTOS TOTALES DE KSI EN Y	PSICOLOG ALIENAC ESTRES
MALESTAR	.312	.598
EFECTOS TOTALES DE KSI EN Y		
PSICOLOG ALIENAC ESTRES	.312	.598
BDI	.312	.598
PSIC	.205	.566
FIS	.250	.481
EFECTOS TOTALES DE ETA EN Y		
MALESTAR		
BDI	1.000	
PSIC	.979	
FIS	.803	

MODELO DE PRUEBA:
 Introduciendo una tercera variable en el constructo Esquema Negativo o Psicológico (KSI-1), esta variable corresponde a la escala "Autoconciencia Privada" (tendencia a la introspección en los sujetos). El valor de la varianza de error TD(2,2) se mantiene dentro de los límites razonables, de valores positivos, al introducir una tercera variable en el constructo KSI-1. Ver cuadro adjunto (modelo prueba).

* Los valores entre paréntesis corresponden a la solución estandarizada.
 ** La estimación inicial (TSL5) para el parámetro TD(2,2) es negativa (-.008), la estimación ML es .022, la matriz THETA DELTA no está positivamente definida.
 Modelo 2 C.-Valores parámetros, Errores típicos(SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1,1)	.672	.061	11.105
TD(2,2)	-.050*	.000	.000*
TD(3,3)	.694	.070	9.866
TD(4,4)	.808	.076	10.575
TD(5,5)	.559	.085	8.619
TD(6,6)	.857	.079	10.816
TD(7,7)	.881	.081	10.926
TD(8,8)	.691	.070	9.845
TD(9,9)	.520	.095	5.462
TD(10,10)	.524	.095	5.526
Matriz Errores			
Theta Epsilon:			
TE(1,1)	.245	.036	6.787
TE(2,2)	.277	.037	7.456
TE(3,3)	.513	.051	10.029
Matriz			
Lambdas X:			
LX(1,1)	-.587(-.572)	.054	10.813
LX(2,1)	1.000(.975)	.000	.000 FIJADO
LX(3,2)	.833(.554)	.117	7.119
LX(4,2)	.660(.439)	.113	5.846
LX(5,2)	1.000(.664)	.000	.000 FIJADO
LX(6,2)	-.570(-.379)	.111	5.123
LX(7,2)	-.519(-.345)	.110	4.704
LX(8,2)	-.837(-.556)	.117	7.146
LX(9,3)	1.004(.693)	.186	5.307
LX(10,3)	1.000(.690)	.000	.000 FIJADO
Matriz			
Lambdas Y:			
LY(1,1)	1.000(-.869)	.000	.000 FIJADO
LY(2,1)	-.978(-.850)	.060	16.218
LY(3,1)	.803(-.698)	.065	12.448
Matriz			
Gamma:			
GA(1,1)	-.311(-.349)	.060	5.216
GA(1,2)	.621(.474)	.126	4.917
GA(1,3)	.302(.240)	.094	3.211
Matriz PHI:			
PH(1,2)	.361(.558)	.060	6.037
PH(1,3)	.123(-.184)	.055	2.244
PH(2,3)	.192(.419)	.050	3.876
PH(1,1)	-.950(-1.00)	.088	10.811
PH(2,2)	.441(1.00)	.084	5.235
PH(3,3)	-.476(-1.00)	.112	4.260
Matriz Error			
PSI(1,1)	.215(-.284)	.042	5.145

* Parámetro TD(2,2) restringido su valor a .05.
 ** Los valores entre paréntesis corresponden a la solución estandarizada.

Modelo 2 D.-Valores parámetros, Errores típicos(SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1,1)	.677	.061	11.191
TD(2,2)	.035	.000	.000*
TD(3,3)	.687	.071	9.729
TD(4,4)	.757	.073	10.421
TD(5,5)	.566	.066	8.548
TD(6,6)	.849	.079	10.746
TD(7,7)	.869	.080	10.844
TD(8,8)	.575	.070	9.631
TD(9,9)	.576	.083	6.950
TD(10,10)	-.471	.091	5.152
Matriz Errores			
Theta Epsilon:			
TE(1,1)	.245	.036	6.807
TE(2,2)	.277	.037	7.453
TE(3,3)	.513	.051	10.032
Matriz			
Lambdas X:			
LX(1,1)	.578(-.568)	.053	10.317
LX(2,1)	1.000(-.982)	.000	.000 FIJADO
LX(3,2)	.849(-.559)	.120	7.052
LX(4,2)	-.443(-.292)	.118	3.748
LX(5,2)	1.000(-.659)	.000	.000 FIJADO
LX(6,2)	-.590(-.389)	.114	5.185
LX(7,2)	-.549(-.362)	.113	4.862
LX(8,2)	-.866(-.570)	.121	7.154
LX(9,3)	.895(-.951)	.150	5.979
LX(10,3)	1.000(-.727)	.000	.000 FIJADO
LX(4,3)	-.425(-.310)	.117	3.639
Matriz			
Lambdas Y:			
LY(1,1)	1.000(-.869)	.000	.000 FIJADO
LY(2,1)	-.979(-.850)	.060	16.233
LY(3,1)	.803(-.698)	.065	12.447
Matriz			
Gamma:			
GA(1,1)	-.312(-.352)	.059	5.289
GA(1,2)	.598(-.454)	.123	4.856
GA(1,3)	.345(-.289)	.088	3.941
Matriz PHI:			
PH(1,2)	.384(-.563)	.060	6.051
PH(1,3)	-.112(-.156)	.057	1.970
PH(2,3)	.183(-.341)	.049	3.352
PH(1,1)	-.965(-1.00)	.088	10.982
PH(2,2)	-.434(-1.00)	.085	5.129
PH(3,3)	.529(1.00)	.112	4.705
Matriz Error			
PSI(1,1)	.215(-.285)	.042	5.183

* Valores TD(2,2) restringidos en modelos 2c y 2d
Solución ML, valores estandarizados

Modelo 2 A.-Valores parámetros, Errores típicos(SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1,1)	.676	.070	9.685
TD(2,2)	.037	.109	.343 no sig.
TD(3,3)	.693	.070	9.867
TD(4,4)	.808	.076	10.576
TD(5,5)	.559	.065	8.623
TD(6,6)	.857	.079	10.816
TD(7,7)	.881	.081	10.925
TD(8,8)	.690	.070	9.844
TD(9,9)	.521	.095	5.472
TD(10,10)	.524	.095	5.523
Matriz Errores			
Theta Epsilon:			
TE(1,1)	.245	.036	6.783
TE(2,2)	.278	.037	7.457
TE(3,3)	.513	.051	10.030
Matriz			
Lambda X:			
LX(1,1)	.560(.569)	.084	6.941
LX(2,1)	1.000(.981)	.000	.000 FIJADO
LX(3,2)	.834(.554)	.117	7.119
LX(4,2)	.660(.438)	.113	5.844
LX(5,2)	1.000(.664)	.000	.000 FIJADO
LX(6,2)	.570(.379)	.111	5.124
LX(7,2)	.520(.345)	.110	4.708
LX(8,2)	.838(.556)	.117	7.148
LX(9,3)	1.003(.692)	.165	5.411
LX(10,3)	1.000(.690)	.000	.000 FIJADO
Matriz			
Lambda Y:			
LY(1,1)	1.000(.869)	.000	.000 FIJADO
LY(2,1)	.978(.850)	.060	16.217
LY(3,1)	.803(.698)	.065	12.445
Matriz			
Gamma:			
GA(1,1)	.305(.345)	.077	3.985
GA(1,2)	.625(.478)	.133	4.703
GA(1,3)	.303(.240)	.094	3.206
Matriz PHI:			
PH(1,2)	.362(.555)	.060	6.042
PH(1,3)	.123(.181)	.065	2.229
PH(2,3)	.192(.419)	.050	3.875
PH(1,1)	.963(1.00)	.140	6.873
PH(2,2)	.441(1.00)	.084	5.233
PH(3,3)	.476(1.00)	.112	4.263
Matriz Error			
PSI(1,1)	.216(.266)	.043	5.025

* Los valores entre paréntesis corresponden a la solución estandarizada.

** La estimación inicial (TSLS) para el parámetro TD(2,2) es negativa (-.008), la estimación ML es .037, la matriz THETA DELTA no está positivamente definida.

Modelo 2 B.-Valores parámetros, Errores típicos(SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1,1)	.681	.070	9.741
TD(2,2)	.022	.111	.202 no sig.
TD(3,3)	.687	.071	9.729
TD(4,4)	.757	.073	10.420
TD(5,5)	.566	.066	8.554
TD(6,6)	.849	.079	10.746
TD(7,7)	.869	.080	10.843
TD(8,8)	.675	.070	9.630
TD(9,9)	.576	.083	6.955
TD(10,10)	.471	.091	5.154
Matriz Errores			
Theta Epsilon:			
TE(1,1)	.245	.036	6.803
TE(2,2)	.277	.037	7.454
TE(3,3)	.513	.051	10.032
Matriz			
Lambda X:			
LX(1,1)	.571(.564)	.083	6.893
LX(2,1)	1.000(.989)	.000	.000 FIJADO
LX(3,2)	.850(.559)	.121	7.051
LX(4,2)	.443(.292)	.118	3.746
LX(5,2)	1.000(.558)	.000	.000 FIJADO
LX(6,2)	.590(.389)	.114	5.186
LX(7,2)	.550(.532)	.113	4.365
LX(8,2)	.868(.570)	.121	7.156
LX(9,3)	.895(.651)	.150	5.982
LX(10,3)	1.000(.728)	.000	.000 FIJADO
LX(4,3)	.426(.310)	.117	3.642
Matriz			
Lambda Y:			
LY(1,1)	1.000(.869)	.000	.000 FIJADO
LY(2,1)	.979(.850)	.060	16.231
LY(3,1)	.803(.698)	.065	12.446
Matriz			
Gamma:			
GA(1,1)	.305(.346)	.077	3.988
GA(1,2)	.603(.457)	.131	4.623
GA(1,3)	.345(.289)	.088	3.938
Matriz PHI:			
PH(1,2)	.365(.560)	.060	6.056
PH(1,3)	.111(.154)	.057	1.956
PH(2,3)	.163(.340)	.049	3.351
PH(1,1)	.978(1.00)	.142	6.906
PH(2,2)	.434(1.00)	.085	5.127
PH(3,3)	.529(1.00)	.112	4.707
Matriz Error			
PSI(1,1)	.217(.287)	.043	5.052

Modelo Prueba-Valores parámetros. Errores típicos(SE) y Valores T

Matriz Errores	Parámetros	SE(error)	Valores T
Theta Delta:			
TD(1,1)	.656	.067	9.788
TD(2,2)	.093	.090	1.037
TD(3,3)	.687	.071	9.719
TD(4,4)	.757	.073	10.422
TD(5,5)	.564	.066	8.507
TD(6,6)	.849	.079	10.744
TD(7,7)	.670	.080	10.848
TD(8,8)	.677	.070	9.839
TD(9,9)	.576	.083	6.920
TD(10,10)	.471	.092	5.133
TD(11,11)	.945	.084	11.305
Matriz Errores			
Theta Epsilon:			
TE(1,1)	.247	.036	6.946
TE(2,2)	.276	.037	7.442
TE(3,3)	.512	.051	10.031
Matriz			
Lambdas X:			
LX(1,1)	.815	.080	7.711
LX(2,1)	1.000	.000	.000 FIJADO
LX(3,2)	.847	.120	7.054
LX(4,2)	.444	.118	3.759
LX(5,2)	1.000	.000	.000 FIJADO
LX(6,2)	.588	.113	5.181
LX(7,2)	.545	.113	4.838
LX(8,2)	.861	.121	7.138
LX(9,3)	.895	.150	5.955
LX(10,3)	1.000	.000	.000 FIJADO
LX(4,3)	.424	.117	3.621
LX(11,1)	.247	.070	3.538
Matriz			
Lambdas Y:			
LY(1,1)	1.000	.000	.000 FIJADO
LY(2,1)	.981	.080	16.248
LY(3,1)	.604	.065	12.453
Matriz			
Gamma:			
GA(1,1)	.343	.078	4.397
GA(1,2)	.576	.128	4.508
GA(1,3)	.341	.087	3.930
Matriz PHI:			
PH(1,2)	.359	.080	5.993
PH(1,3)	.117	.057	2.061
PH(2,3)	.164	.049	3.357
PH(1,1)	.907	.125	7.261
PH(2,2)	.436	.085	5.141
PH(3,3)	.529	.113	4.693
Matriz Error			
PSI(1,1)	.208	.042	4.954

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en cada uno de los grupos, la frase que mejor refleja su situación actual

DURANTE EL ÚLTIMO MES:

1. Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 No me encuentro triste
 Me siento algo triste y deprimido
 Ya no puedo soportar esta pena
 Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar
2. Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 Creo que nunca me recuperaré de mi pena
 No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 No espero nada bueno de la vida
 No espero nada, esto no tiene remedio
3. Me fracasado totalmente como persona (madre/padre, esposo/a, ama de casa, trabajador, ...)
 He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 No me considero fracasado
 Veo mi vida llena de fracasos
4. Ya nada me llena
 Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 Ya no me divierte lo que antes me divertía
 No estoy especialmente insatisfecho
 Estoy harto de todo
5. A veces me siento despreciable y mala persona
 Me siento bastante culpable
 Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 No me siento culpable
6. Presiento que algo malo me puede suceder
 Siento que merezco ser castigado
 No pienso que este siendo castigado
 Siento que me están castigando o me castigarán
 Quiero que me castiguen
7. Estoy descontento conmigo mismo
 No me aprecio
 Me odio (me desprecio)
 Estoy asqueado de mí
 Estoy satisfecho de mí mismo
8. No creo ser peor que otros
 Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 Siento que tengo muchos y muy malos defectos
 Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores
9. Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 Siento que estaría mejor muerto
 Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 Tengo planes decididos de suicidarme
 Me mataría si pudiera
 No tengo pensamientos de hacerme daño
10. No lloro más de lo habitual
 Antes podía llorar, ahora no lloro ni aún queriendo
 Ahora lloro continuamente, no puedo evitarlo
 Ahora lloro más de lo normal
11. No estoy más irritable que normalmente
 Me irrita con más facilidad que antes
 Me siento irritado todo el tiempo
 Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. He perdido todo el interés por los demás y no me importan en absoluto
 Me intereso por la gente menos que antes
 No he perdido mi interés por los demás
 He perdido casi todo mi interés por los demás, y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
 Tomo mis decisiones como siempre
 Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
 Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
 Me siento feo y repulsivo
 No me siento con peor aspecto que antes
 Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable
15. Puedo trabajar tan bien como antes
 Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
 No puedo trabajar en nada
 Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
 No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Duermo tan bien como antes
 Me despierto más cansado por las mañanas
 Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo normal, y me resulta difícil volverme a dormir
 Tardo 1 ó 2 horas en dormirme por la noche
 Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volverme a dormir
 Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
 Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
 No logro dormir más de 3 ó 4 horas seguidas
17. Me canso más fácilmente que antes
 Cualquier cosa que haga me fatiga
 No me canso más de lo normal
 Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. He perdido totalmente el apetito
 Mi apetito no es tan bueno como antes
 Mi apetito es ahora mucho menor
 Tengo el mismo apetito de siempre
19. No he perdido peso últimamente
 He perdido más de 2 kilos y medio
 He perdido más de 5 kilos
 He perdido más de 7 kilos y medio
20. Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
 Estoy preocupado por dolores y trastornos
 No me preocupa mi salud más de lo normal
 Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Estoy menos interesado por el sexo que antes
 He perdido todo mi interés por el sexo
 Apenas me siento atraído sexualmente
 No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz (X) la casilla que mejor refleje su situación actual.

DURANTE EL ÚLTIMO MES:

1. Me siento más nervioso y ansioso de lo normal
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
2. Siento miedo sin ver razón para ello
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
5. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello o espalda
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
8. Me siento débil y me canso con facilidad
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
10. Siento que mi corazón late con rapidez
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre

11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
12. Tengo periodos de desmayo o algo así
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
13. Puedo respirar bien, con facilidad
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
15. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
17. Mis manos las siento secas y cálidas
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
18. Siento que mi cara enrojece y me ruborizo
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre
20. Tengo pesadillas
 Raramente Algunas veces Muchas veces Siempre

P. I. L. L. ESCALA DE AUTOPERCEPCION DE SINTOMAS FISICOS

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de síntomas, señale con un círculo la respuesta que indica con que frecuencia experimentas cada síntoma. El criterio de puntuación que debes seguir es el siguiente:

A	B	C	D	E
Nunca o casi nunca experimento el síntoma	Menos de 3 ó 4 veces al año	Cada mes o así	Cada semana o así	Hás de una vez a la semana

1. Ujos llorosos	1	A	B	C	D	E	27. Hemorroides	27	A	B	C	D	E
2. Escoror o dolor en los ojos	2	A	B	C	D	E	28. Articulaciones doloridas	28	A	B	C	D	E
3. Picidos en los oidos	3	A	B	C	D	E	29. Músculos duros	29	A	B	C	D	E
4. Sordera temporal o dureza de oido	4	A	B	C	D	E	30. Dolores de espalda	30	A	B	C	D	E
5. Rudo en la garganta	5	A	B	C	D	E	31. Piel sensible	31	A	B	C	D	E
6. Sensación de ahoyo	6	A	B	C	D	E	32. Ponerse colorado	32	A	B	C	D	E
7. Estornudos esporádicos	7	A	B	C	D	E	33. Millipiles picures	33	A	B	C	D	E
8. Moquillo	8	A	B	C	D	E	34. Piel de la cara agrietada	34	A	B	C	D	E
9. Nariz congestionada	9	A	B	C	D	E	35. Acné o granos en la cara	35	A	B	C	D	E
10. Sangrar por la nariz	10	A	B	C	D	E	36. Acné en otras partes del cuerpo	36	A	B	C	D	E
11. Asma	11	A	B	C	D	E	37. Calenturas	37	A	B	C	D	E
12. Tos	12	A	B	C	D	E	38. Sudores hasta en tiempo frío	38	A	B	C	D	E
13. Falta de respiración	13	A	B	C	D	E	39. Reacciones fuertes a las picaduras de insectos	39	A	B	C	D	E
14. Tendones doloridos	14	A	B	C	D	E	40. Dolores de cabeza	40	A	B	C	D	E
15. Dolores en el pecho	15	A	B	C	D	E	41. Sensación de presión en la cabeza	41	A	B	C	D	E
16. Latidos rápidos del corazón	16	A	B	C	D	E	42. Sufocos	42	A	B	C	D	E
17. Manos o pies fríos (incluso en temperatura caliente)	17	A	B	C	D	E	43. Escalofríos	43	A	B	C	D	E
18. Calambres en las piernas	18	A	B	C	D	E	44. Mareos	44	A	B	C	D	E
19. Insomnio	19	A	B	C	D	E	45. Vertigos	45	A	B	C	D	E
20. Dolores dentales	20	A	B	C	D	E	46. Insensibilidad en cualquier parte del cuerpo	46	A	B	C	D	E
21. Dolor de estómago	21	A	B	C	D	E	47. Tics en los ojos	47	A	B	C	D	E
22. Indigestión	22	A	B	C	D	E	48. Tics en cualquier parte del cuerpo	48	A	B	C	D	E
23. Pinchazos en el corazón	23	A	B	C	D	E	49. Temblor de manos	49	A	B	C	D	E
24. Diversos dolores o calambres de estómago	24	A	B	C	D	E	50. Articulaciones duras	50	A	B	C	D	E
25. Diarrea	25	A	B	C	D	E	51. Músculos doloridos	51	A	B	C	D	E
26. Constipado	26	A	B	C	D	E	52. Irritación o dolor de garganta	52	A	B	C	D	E
							53. Quemaduras de sol	53	A	B	C	D	E
							54. Náuseas	54	A	B	C	D	E

ESCALA DE SUCESOS VITALES

Durante el último año: ¿Cuáles de las siguientes situaciones le sucedieron?
 ¿Cuáles le preocuparon, aunque no le hayan sucedido?

Si además de sucederle le preocuparon marque las dos casillas

	sucesieron	preocuparon
1. Sufrir heridas graves o padecer alguna enfermedad	1	1
2. Problemas emocionales con las drogas o el alcohol	2	2
3. Matrimonio	3	3
4. Muerte de un familiar o amigo íntimo	4	4
5. Problemas con sus amigos, vecinos	5	5
6. Exámenes	6	6
7. Aborto	7	7
8. Dificultades sexuales	8	8
9. Situación de violencia física	9	9
10. Problema legal grave	10	10
11. Complicación en alguna pelea	11	11
12. Pérdida del trabajo o retiro laboral	12	12
13. Compra o venta de alguna casa o piso	13	13
14. Ascenso en el trabajo o en el sueldo	14	14
15. Problemas con compañeros de trabajo	15	15
16. Problemas con su jefe	16	16
17. Muerte de su conyuge (marido, mujer)	17	17
18. Se ha divorciado	18	18
19. Separación o reconciliación	19	19
20. Discusiones familiares o problemas con la familia política	20	20
21. Ida o retorno a casa de alguno de sus hijos	21	21
22. Parientes se han trasladado a su hogar a vivir	22	22
23. Embarazo o nacimiento en la familia	23	23
24. Traslado a una nueva casa	24	24
25. Dificultades en la educación de sus hijos	25	25
26. Enfermedad serie o herida de algún miembro de la familia	26	26
27. Gastos excesivos para vacaciones	27	27
28. Pérdida o fallecimiento de su madre, antes de cumplir Vd. 11 años	28	28

ESCALA DE SOPORTE SOCIAL OBJETIVO Y SOPORTE IDEAL

Marque con una "X" la casilla correspondiente

Durante el último año:

1. La riña o el problema que ha tenido en su trabajo:

¿A cuántas personas se lo cuenta?

0 1 ó 2 3 ó 4 5 ó más

2. Los favores como prestar alimentos, herramientas o utensilios de casa, cuidarles los niños...:

¿A cuántos vecinos se los hace?

0 1 2 ó 3 4 ó más

3. Los amigos o miembros de la familia allegados, le visitan en su casa:

¿Con qué frecuencia lo hacen?

Raramente Una vez al mes Varias veces al mes Una vez a la semana

¿Con qué frecuencia le gustaría que lo hicieran?

Raramente Una vez al mes Varias veces al mes Una vez a la semana

4. Sus problemas personales:

¿A cuántos amigos o familiares se los cuenta?

0 1 ó 2 3 ó 4 5 ó más

¿A cuántos le gustaría contárselo?

0 1 ó 2 3 ó 4 5 ó más

5. El participar en grupos sociales de su comunidad o en deportes:

¿Con qué frecuencia lo hace?

Raramente Una vez al mes Varias veces al mes Una vez a la semana

¿Con qué frecuencia le gustaría hacerlo?

Raramente Una vez al mes Varias veces al mes Una vez a la semana

6. ¿Tiene un esposo/a ó compañero/a?

No Varios compañeros distintos Un compañero permanente cuando o viven con alguien

ESCALA DE SATISFACCION-SOPORTE (HOBFOLL)

Muy de Acuerdo De Acuerdo Neutro En Desacuerdo Muy en Desacuerdo

Me siento satisfecho/a con el apoyo emocional o la ayuda a nivel de sentimientos que he recibido recientemente.....

Me siento satisfecho/a con la ayuda material (ayuda para hacer cosas, ayuda en dinero, etc) que he recibido recientemente.....

Las opiniones e informaciones que me han dado sobre mi situación y lo que me pasa me han ayudado mucho.....

Pienso y siento que hay muchas cosas que me suceden que no se entienden por la gente que me rodea y que esta no sabe que de cirme.....

La ayuda material que he recibido de la gente que me rodea no me ha resuelto nada y no me ha ayudado.....

El apoyo emocional y sentimental que he recibido últimamente ha sido insatisfactorio y no me ha ayudado.....

ESCALA-DESARAJUSTE ROLES

Escala S.A.S.-58

04 - Estado financiero

1. Tengo dinero de sobra para mis gastos habituales
2. Tengo suficiente dinero para mis gastos habituales
3. Normalmente tengo suficiente dinero con pequeñas dificultades económicas.
4. Tengo claras dificultades económicas
5. Tengo grandes dificultades económicas

C1 - Cual es la situación que mejor le describe a usted

1. Trabajador retribuido
2. Ans de casa
3. Estudiante
4. Jubilado
5. Desempleado

Complete las siguientes preguntas considerando las respuestas anteriores.
Si usted está jubilado o desempleado no complete estas preguntas (C) - (7)

C3 - ¿Cómo ha resultado su trabajo en las dos últimas semanas?

1. Me va mi trabajo bien
2. Me va mi trabajo bien pero tuve algunos pequeños problemas
3. Necesité ayuda para realizar mi trabajo y no lo hice bien alrededor de la mitad de tiempo
4. Me va mi trabajo de mala manera la mayor parte del tiempo
5. Me va mi trabajo muy mal todo el tiempo

C7 - ¿Ha discutido con gente en su trabajo en las dos últimas semanas?

1. No he discutido y me llevé muy bien
2. Por lo general me llevé bien pero tuve pequeñas discusiones
3. Tuve pocas discusiones
4. Tuve muchas discusiones
5. Estuve constantemente discutiendo

04 - ¿Cuánto tiempo ha pasado con sus hobbies o las cosas que le gustan hacer en su tiempo libre durante las dos últimas semanas?

1. Pasé la mayor parte de mi tiempo libre con mis aficiones
2. Algunos días pasé parte de mi tiempo libre con mis aficiones
3. Pasé poco tiempo con mis aficiones
4. Generalmente no pasé nada de tiempo con mis aficiones, pero vi la TV
5. No pasé nada de mi tiempo libre con mis aficiones, ni viendo la TV

03 - ¿Ha discutido abiertamente con sus amigos en las dos últimas semanas?

1. Me he tenido discusiones y me llevé muy bien
2. Por lo general me llevé bien pero tuve pequeñas discusiones
3. Tuve más de una discusión
4. Tuve muchas discusiones
5. Estuve constantemente discutiendo

F1 - Esta pregunta se refiere a los familiares (padres-hermanos, hermanas, familia política o hijos) que no viven con usted en casa

¿Ha discutido abiertamente con sus familiares en las dos últimas semanas?

1. Siempre nos llevamos muy bien
2. Por lo general nos llevamos bien pero tuvimos algunas pequeñas discusiones
3. Tuve más de una discusión con al menos una persona de la familia
4. Tuve muchas discusiones
5. Estuve continuamente discutiendo

Este apartado pregunta sobre su cónyuge o su pareja. Si lleva con él o ella al menos un año de relación, si no tiene pareja no complete este apartado.

M1 - ¿Ha discutido abiertamente con su pareja en las dos últimas semanas?

1. No tuvimos discusiones y nos llevamos bien
2. Nosotras por lo general nos llevamos bien pero tuvimos pequeñas discusiones
3. Tuvimos más de una discusión
4. Tuvimos muchas discusiones
5. Estuvimos discutiendo constantemente

M2 - ¿Ha hablado sobre sus sentimientos con su pareja en las dos últimas semanas?

1. Hablé libremente sobre mis sentimientos
2. Por lo general hablé sobre mis sentimientos
3. Alrededor de la mitad del tiempo hablé sobre mis sentimientos
4. Por lo general no hablé sobre mis sentimientos
5. No hablé nunca sobre mis sentimientos

Esta pregunta se refiere a los hijos propios o hijastros, que han estado viviendo con usted durante las dos últimas semanas. (Si no tiene hijos viviendo con usted, no conteste este apartado).

I1 - ¿Ha sido capaz de hablar y escuchar a sus hijos durante las dos últimas semanas?

1. Siempre fui capaz de comunicar con ellos
2. Por lo general fui capaz de comunicar con ellos
3. Alrededor de la mitad del tiempo pude comunicar
4. Por lo general no era capaz de comunicar

I2 - ¿Cómo le ha ido con su hijo durante las dos últimas semanas?

1. No discutí y me llevé bien con ellos
2. Por lo general me llevé bien pero tuvimos pequeñas discusiones
3. Tuve más de una discusión
4. Tuve muchas discusiones
5. Estuve continuamente discutiendo

ESCALA ANOMIA (SROLE-CHRISTIE)

	<u>¿DE ACUERDO?</u>	
	SI	NO
1. La mayoría de los que mandan se interesan mucho por los problemas del hombre de la calle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para una persona con salud existen muchas cosas más importantes que el dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hoy en día uno no sabe de quién puede fiarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Siempre puedo encontrar algo que haga que la vida valga la pena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Siempre es buena cosa el planear por adelantado el futuro de cada cual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por muchos esfuerzos que uno haga en esta vida casi nunca se consigue lo que se desea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A la mayoría de la gente realmente no le preocupa lo -- que pasa a los que están a su alrededor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Teniendo en cuenta lo que ocurre actualmente, existe un futuro prometedor para los jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A pesar de lo que dicen algunos, la vida es cada vez -- peor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. No hay maneras buenas o malas de hacer dinero, sino maneras fáciles o difíciles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA ESFERAS DE CONTROL (PAULHUS Y CHRISTIE)

Responda, aunque Ud. piense que la frase es demasiado simple.

Elija marcando con una "X" la respuesta con la que está más de acuerdo

Totalmente de Acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente en Desacuerdo							
1. Cuando consigo lo que quiero es generalmente porque he trabajado duro para ello	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	1
1	2	3	4	5	6	7									
2. Incluso cuando me siento confiado en la mayoría de las cosas, parece que me falta habilidad para controlar las situaciones interpersonales	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	2
1	2	3	4	5	6	7									
3. Cuando hago planes estoy casi seguro de que los realizaré	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	3
1	2	3	4	5	6	7									
4. Tengo problemas para hacer y mantener amigos	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	4
1	2	3	4	5	6	7									
5. Prefiero los juegos de suerte que los que requieren habilidad	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	5
1	2	3	4	5	6	7									
6. Soy malo dirigiendo el curso de la conversación con otras personas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	6
1	2	3	4	5	6	7									
7. Puedo aprender casi todo si me concentro en ello	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	7
1	2	3	4	5	6	7									
8. Generalmente puedo establecer estrechas relaciones con las personas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7									
9. Todos mis éxitos son totalmente debidos a mi esfuerzo e inteligencia	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	9
1	2	3	4	5	6	7									
10. Cuando soy entrevistado puedo generalmente dirigir la entrevista hacia lo que quiero hablar dejando al margen aquello que deseo evitar	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	10
1	2	3	4	5	6	7									
11. La competición estimula una mejor calidad	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	11
1	2	3	4	5	6	7									
12. Si necesito ayuda para llevar adelante un plan, generalmente es difícil contar con otras personas que me ayuden	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	12
1	2	3	4	5	6	7									
13. Generalmente no hago planes porque tengo que dedicar mucho tiempo y esfuerzo para lograrlos	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	13
1	2	3	4	5	6	7									
14. Si hay alguien con quien quiera encontrarme generalmente puedo conseguirlo	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	14
1	2	3	4	5	6	7									
15. El grado de éxito personal frecuentemente está determinado por la suerte.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	15
1	2	3	4	5	6	7									
16. Frecuentemente encuentro difícil establecer mis puntos de vista en otras personas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	16
1	2	3	4	5	6	7									
17. En algunas pruebas de competición me gusta saber lo bien que lo hago en comparación con los demás	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>							1	2	3	4	5	6	7	17
1	2	3	4	5	6	7									

ESCALA ESFERAS DE CONTROL (PAULHUS Y CHRISTIE)

18. Cuando intento apaciguar una disputa generalmente la empeoro

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

18

19. A pesar de mis mejores esfuerzos, consigo pocas metas de valor

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

19

20. Encuentro que es fácil ocupar un lugar importante en la mayoría de los grupos

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

20

ESCALA HIPERCITICISMO-SOBREGENERALIZACION

E.A.S.M.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que pueden corresponder o no con sus sentimientos (o reacciones). Marque con una cruz (x) en la casilla correspondiente según crea usted que esta frase la describe o no correctamente.

1. Cuando las cosas van bien no me afecta, pero si pienso que van mal reacciono violentamente

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

2. Sólo me siento satisfecho cuando consigo lo que espero de mi mismo

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

3. Cuando no hago las cosas tan bien como espero, frecuentemente me altero

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

4. Cuando mi conducta no llega al nivel esperado, siento que he fracasado

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

5. Cuando noto que cometo un error me acuerdo de otros fallos cometidos

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

6. Cuando siento que algo va mal, comienzo a sentirme mal y a preguntarme si podría hacer algo bien

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

7. Un simple fallo influye fácilmente en mis sentimientos

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

8. Lo que piensen los demás sobre mi, no tiene importancia cuando me siento deprimido

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

9. Frecuentemente paso de sentirme muy bien, a verme sólo de forma negativa, y sentirme fracasado

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

10. Si algo va mal, "no importa lo que sea", me veo negativamente

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo

11. Mis sentimientos se hundén si me doy cuenta de cualquier debilidad o defecto

Totalmente en Desacuerdo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Totalmente de Acuerdo