

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico II
(Psicología Diferencial y del Trabajo)



TESIS DOCTORAL

Estrategias de aculturación, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Arina Gruia Anghel

Directores

María Lourdes Luceño Moreno
Jesús Martín García

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ESTRATEGIAS DE ACULTURACIÓN, ESTRÉS ACULTURATIVO Y PERCEPCIÓN
DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA
PRESENTADA POR**

Arina Gruia Anghel

Bajo la dirección de:

Dra. María Lourdes Luceño Moreno
Dr. Jesús Martín García

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamientos Psicológicos II (Psicología Diferencial y del Trabajo)



**ESTRATEGIAS DE ACULTURACIÓN, ESTRÉS ACULTURATIVO Y PERCEPCIÓN
DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL**

TESIS DOCTORAL

Autora: Arina Gruia Anghel

Programa de Doctorado: Cognición, Emoción y Estrés

Madrid, 2015

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación es para mi el final de la primera etapa de un camino duro a la vez que apasionante, en el que he aprendido enormemente. Nunca habría sido posible sin el acompañamiento de mis directores, de compañeros de profesión, amigos y familiares.

Considero cada vez más que investigar es compartir y compartir es dar y recibir. En este momento me gustaría dar las gracias a las personas cuyas contribuciones han dejado una huella en este trabajo.

Gracias a mis directores, Lourdes y Jesús, por ser los artífices de mi trayectoria de investigación. Su constante apoyo y su comprensión han hecho que mi proyecto de tesis llegase a buen puerto. No puedo ser más feliz.

Gracias al investigador, compañero y gran amigo Antonio Crego. Este trabajo de investigación está marcado por su positivismo y profesionalidad. Ha sido un lujo poder compartir una parte de este camino con él.

Gracias a mis compañeros de UDIMA por todo su apoyo, preocupación y cariño. Ha sido muy importante y espero poder devolverlo algún día.

Gracias a mis padres y a mi hermana por intentar ayudarme siempre cuando, en algún momento, el proceso de investigación se volvía difícil. A pesar de la distancia que nos separa, su presencia se ha hecho notar.

Gracias a Rosario y Casimiro, por su afecto y cariño a lo largo de todos estos años. Han hecho que mi camino fuera más suave.

Gracias a mis amigas, por estar siempre ahí, por haberme escuchado y por sus ánimos. Ellas también forman parte de este trabajo de investigación.

Gracias a Ramiro, por creer en mí y en esta tesis doctoral casi más que yo misma.

Gracias a mi Tristán, por todo el tiempo que le he robado en los últimos años. Confío en

que haya merecido la pena.

Finalmente, gracias a todas las personas que de manera desinteresada han participado en este trabajo de investigación. Sin ellas no habría sido posible realizarlo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de tablas.....	XIII
Índice de figuras.....	XVII
Resumen.....	1
Abstract.....	3

1ª: PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación de la investigación.....	9
1.2. Presentación general del trabajo.....	10

CAPÍTULO 2. LA PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL

2.1. Delimitación conceptual de la psicología transcultural.....	19
2.2. Historia de la psicología transcultural.....	22
2.3. La cultura en la psicología transcultural.....	24
2.4. La salud en la psicología transcultural.....	27
2.4.1. Concepto general de salud.....	27
2.4.2. Perspectivas transculturales de la salud.....	29

CAPÍTULO 3. ACULTURACIÓN

3.1. Delimitación conceptual de la aculturación.....	37
3.2. Modelos de aculturación.....	41
3.3. Evaluación psicométrica de la aculturación.....	56
3.4. Aculturación y salud.....	62

CAPÍTULO 4. ESTRÉS ACULTURATIVO

4.1. Concepto de estrés.....	69
4.2. Estrés aculturativo.....	70
4.2.1. Delimitación conceptual del estrés aculturativo.....	70
4.2.2. Modelos de estrés aculturativo.....	73
4.2.3. Evaluación del estrés aculturativo.....	80
4.2.4. Estrés aculturativo y salud.....	83

CAPÍTULO 5. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ENTORNO LABORAL

5.1. Delimitación conceptual de los riesgos psicosociales.....	87
5.2. Modelos explicativos de los riesgos psicosociales.....	91
5.3. Evaluación de los factores riesgo psicosocial.....	96
5.4. Riesgos psicosociales y salud.....	103

CAPÍTULO 6. RELACIÓN ENTRE: ACULTURACIÓN, ESTRÉS ACULTURATIVO Y LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ENTORNO LABORAL

Relación entre: aculturación, estrés aculturativo y los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral.....	111
---	-----

2ª: PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO 7. MÉTODO

7.1. Objetivos e hipótesis.....	123
7.2. Diseño.....	128
7.3. Participantes.....	129
7.4. Instrumentos.....	131
7.5. Procedimiento.....	143
7.6. Análisis de datos.....	145

CAPÍTULO 8. RESULTADOS

8.1. Análisis descriptivos.....	153
8.1.1. Características sociodemográficas.....	153
8.1.1.1. Sexo.....	153
8.1.1.2. Edad.....	153
8.1.1.3. País de nacimiento.....	154
8.1.1.4. Nivel de estudios completados.....	155
8.1.1.5. Razones para emigrar a España.....	155

8.1.1.6.	Grado de conocimiento previo de la cultura española.....	157
8.1.1.7.	Años de residencia en España.....	157
8.1.1.8.	Familiares o amigos residentes en España, antes del traslado.....	157
8.1.1.9.	Situación documental en España.....	158
8.1.1.10.	Religión.....	158
8.1.1.11.	Grado de práctica religiosa.....	158
8.1.1.12.	Estado civil.....	158
8.1.1.13.	Hijos/as.....	158
8.1.1.14.	Número de familiares con los que se comparte la vivienda.....	158
8.1.1.15.	Ingresos mensuales netos de la unidad familiar.....	158
8.1.2.	Circunstancias laborales y de salud.....	160
8.1.2.1.	Sector de actividad de la empresa.....	160
8.1.2.2.	Años que lleva trabajando en total.....	161
8.1.2.3.	Tipo de contrato.....	161
8.1.2.4.	Baja médica en los últimos 12 meses.....	161
8.1.2.5.	Nivel de fatiga.....	161
8.1.2.6.	Enfermedades diagnosticadas.....	161
8.1.3.	Estrategias y actitudes de aculturación.....	162
8.1.4.	Estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	169

8.2. Objetivos e hipótesis del estudio.....	172
---	-----

CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

9.1. Conclusiones y discusión.....	215
------------------------------------	-----

9.1.1. Análisis descriptivos.....	215
-----------------------------------	-----

9.1.2. Objetivo 1. Relación entre factores pre-aculturativos y estrategias y actitudes de aculturación, estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	220
---	-----

9.1.3. Objetivo 2. Relación entre factores aculturativos y estrategias de aculturación, estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	229
---	-----

9.1.4. Objetivo 3. Estrategias de aculturación, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	233
--	-----

9.2. Conclusiones generales de la investigación.....	238
--	-----

9.3. Limitaciones y perspectivas futuras de la investigación.....	240
---	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	243
---------------------------------	-----

ANEXOS

Anexo I. Cuestionario MAAR (Modelo Ampliado de Aculturación Relativa).....	287
--	-----

Anexo II. Cuestionario GHQ-28 (General Health Questionnaire).....	291
---	-----

Anexo III. Escala Barcelona de Estrés del Inmigrante (BISS).....	293
--	-----

Anexo IV. Cuestionario DECORE.....	295
------------------------------------	-----

Anexo V. Gráficos Q-Q (ajuste a la normalidad de las variables cuantitativas del estudio).....	299
--	-----

ÍNDICE DE TABLAS

1ª: Parte teórica

Tabla 1.	Principales características de las definiciones de la psicología transcultural.....	20
Tabla 2.	Instrumentos de medida de estrés aculturativo.....	81

2ª: Parte empírica

Tabla 3	Categorías, variables e instrumentos utilizados en la investigación.....	128
Tabla 4	País de nacimiento.....	130
Tabla 5	Criterios de inclusión y exclusión de los participantes.....	131
Tabla 6	Estrategias y/o actitudes de aculturación (MAAR).....	136
Tabla 7	Índices de fiabilidad de la Escala BISS.....	141
Tabla 8	Resumen de las hipótesis y técnicas estadísticas empleadas.....	149
Tabla 9	País de nacimiento.....	154
Tabla 10	Razones para venirse a España, valores obtenidos en cada una de las categorías de respuesta.....	156
Tabla 11	Variables sociodemográficas descritas en el estudio.....	159
Tabla 12	Sector de actividad empresarial.....	160
Tabla 13	Redistribución de las categorías establecidas en las estrategias y actitudes de aculturación.....	162
Tabla 14	Estrategias de aculturación: Ámbito laboral.....	163
Tabla 15	Estrategias de aculturación: Ámbito económico.....	163
Tabla 16	Estrategias de aculturación: Ámbito familiar.....	163
Tabla 17	Estrategias de aculturación: Ámbito religioso.....	164
Tabla 18	Estrategias de aculturación: Ámbito de formas de pensar.....	164
Tabla 19	Estrategias de aculturación: Ámbito social.....	165
Tabla 20	Actitudes generales de aculturación.....	165

Tabla 21	Actitudes de aculturación: Ámbito laboral.....	166
Tabla 22	Actitudes de aculturación: Ámbito económico.....	166
Tabla 23	Actitudes de aculturación: Ámbito familiar.....	167
Tabla 24	Actitudes de aculturación: Ámbito religioso.....	167
Tabla 25	Actitudes de aculturación: Ámbito de formas de pensar.....	167
Tabla 26	Actitudes de aculturación: Ámbito social.....	168
Tabla 27	Actitudes de aculturación: Ámbito político.....	168
Tabla 28	Estadísticos descriptivos, correlaciones bivariadas e índices de fiabilidad de las dimensiones de los cuestionarios GHQ, BISS y DECORE.....	170
Tabla 29	Correlaciones bivariadas entre las variables edad y cada una de las dimensiones del Cuestionario GHQ.....	172
Tabla 30	Correlaciones bivariadas entre la variable edad y las dimensiones de la escala BISS.....	173
Tabla 31	Correlaciones bivariadas entre la variable edad y las dimensiones del Cuestionario ECORE.....	173
Tabla 32	Prueba t de Student para el estado general de salud (cuestionario GHQ).....	174
Tabla 33	Prueba t de Student para el nivel de estrés aculturativo.....	175
Tabla 34	Prueba t de Student para la percepción de riesgos psicosociales.....	175
Tabla 35	Tabla de contingencia para estrategia de aculturación adoptada en el ámbito laboral y nivel de estudios completado.....	177
Tabla 36	ANOVA entre las variables nivel de estudios completado y factores de estrés aculturativo en el grupo total de participantes.....	178
Tabla 37	ANOVA entre las variables nivel de estudios completado y dimensiones del cuestionario DECORE en el grupo total de participantes.....	179
Tabla 38	Correlaciones de Pearson entre la razón para emigrar: Mejorar la propia formación profesional y la percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.....	180
Tabla 39	Análisis de regresión jerárquica múltiple que predice el Apoyo organizacional desde la razón para emigrar Mejorar la propia formación	181

	profesional.....	
Tabla 40	Análisis de regresión jerárquica múltiple que predice el Índice Global de Riesgo desde la razón para emigrar: Búsqueda de trabajo.....	182
Tabla 41	ANOVA entre las variables grado de conocimiento previo de la cultura española y la elección de estrategias de aculturación en el ámbito social.....	182
Tabla 42	Tabla de contingencia para el país de nacimiento y la actitud general de aculturación.....	184
Tabla 43	Medias y desviaciones típicas del análisis ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y estado general de salud.....	185
Tabla 44	ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y estado general de salud.....	185
Tabla 45	Medias y desviaciones típicas del análisis ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y nivel de estrés aculturativo.....	186
Tabla 46	ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y nivel de estrés aculturativo.....	187
Tabla 47	Tabla de contingencia para el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito laboral.....	189
Tabla 48	Tabla de contingencia para el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito familiar.....	190
Tabla 49	Tabla de contingencia para el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito religioso.....	191
Tabla 50	Tabla de contingencia para el sector de actividad y la actitud de aculturación en el ámbito religioso.....	192
Tabla 51	Tabla de contingencia para el sector de actividad y la actitud de aculturación en el ámbito social.....	193
Tabla 52	Medias y desviaciones típicas del análisis ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y nivel de estrés aculturativo.....	194
Tabla 53	ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y nivel de estrés aculturativo.....	194
Tabla 54	Medias y desviaciones típicas correspondientes al análisis ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y percepción de riesgos	196

	psicosociales en el lugar de trabajo.....	
Tabla 55	ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	196
Tabla 56	ANOVA entre la variable estrategia de aculturación en el ámbito social y estado de salud (GHQ).....	199
Tabla 57	ANOVA entre la variable actitud de aculturación en el ámbito familiar y las dimensiones del estado general de salud (GHQ).....	200
Tabla 58	ANOVA entre las variables estrategia de aculturación en el ámbito social y nivel de estrés aculturativo.....	201
Tabla 59	ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito económico y nivel de estrés aculturativo.....	202
Tabla 60	ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito social y nivel de estrés aculturativo.....	203
Tabla 61	ANOVA entre las estrategias estrategia de aculturación en el ámbito laboral y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	205
Tabla 62	ANOVA entre las variables estrategia de aculturación en el ámbito familiar y percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	206
Tabla 63	ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito familiar y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	207
Tabla 64	ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito pensar y percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	207
Tabla 65	ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito social y percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.....	208
Tabla 66	Correlaciones de Pearson para la falta de coincidencia entre las estrategias y actitudes de aculturación por ámbitos específicos y el nivel de estrés aculturativo.....	210
Tabla 67	Análisis de regresión jerárquica múltiple que predice el nivel de estrés aculturativo desde la falta de coincidencia en el ámbito social.....	211
Tabla 68	Análisis de regresión jerárquica múltiple que predice la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral desde el nivel de estrés aculturativo.....	212
Tabla 69	Resumen de las conclusiones de la investigación.....	237

ÍNDICE DE FIGURAS

1ª: Parte teórica

Figura 1	Modelo de Szapocznik.....	44
Figura 2	Estrategias de aculturación.....	46
Figura 3	Modelo Interactivo de Aculturación.....	48
Figura 4	Modelos ecológicos.....	50
Figura 5	Marco ecocultural.....	51
Figura 6	Modelo Ampliado de Aculturación Relativa.....	53
Figura 7	Ejemplos de formatos de ítems.....	58
Figura 8	Dimensiones de escalas de aculturación.....	60
Figura 9	El proceso de estrés aculturativo.....	73
Figura 10	Modelo de estrés pre-aculturativo.....	79
Figura 11	Factores psicosociales en el entorno laboral.....	88
Figura 12	Los principales factores psicosociales en el entorno de trabajo.....	90
Figura 13	Modelo Demanda – Control.....	93
Figura 14	Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa.....	96
Figura 15	Principales etapas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral.....	97
Figura 16	Factores revisados del FPsico.....	101
Figura 17	Escalas del cuestionario RED.....	103
Figura 18	Estado de salud de la población trabajadora en el último año.....	104
Figura 19	Estado de salud <i>regular, malo o muy malo</i>	104
Figura 20	Tareas complejas y tareas monótonas.....	106

2ª: Parte empírica

Figura 21	Ejemplo de ítems sociodemográficos.....	133
Figura 22	Ejemplo de preguntas sobre actitudes de aculturación generales.....	134
Figura 23	Ejemplo de preguntas sobre estrategias de aculturación: ámbito laboral.....	134
Figura 24	Ejemplo de preguntas sobre actitudes de aculturación: ámbito laboral.....	135
Figura 25	Ejemplo de ítem de la dimensión <i>Ansiedad e insomnio</i> (B).....	138
Figura 26	Distribución porcentual por edad del grupo total de participantes.....	154
Figura 27	Distribución porcentual del nivel de estudios concluidos.....	155
Figura 28	Ingresos mensuales netos de la unidad familiar.....	159

Anexos

Figura A1	Gráficos Q-Q para las dimensiones del Cuestionario GHQ.....	299
Figura A2	Gráficos Q-Q para los factores de la Escala BISS.....	300
Figura A3	Gráficos Q-Q para las dimensiones del Cuestionario DECORE.....	301

RESUMEN

Introducción

La movilidad de grupos e individuos a través de distintos países ha producido una situación en la cual el contacto entre culturas se ha convertido en una experiencia cotidiana para la mayoría de las personas, y en un tema central de la actividad teórica y práctica de los investigadores sociales (Brabete & Gruia, 2013).

Los movimientos migratorios han representado desde siempre un tema extremadamente complejo en el cual convergen los atributos contextuales y ambientales (factores políticos, sociales, culturales, etc.) y las características particulares de las personas migrantes (edad, género, atributos psicológicos, recursos económicos, etc.). Obviamente, las implicaciones de la migración son igualmente complejas para ambos, sociedad e individuo, y al acercarse a la realidad migratoria, los aspectos a considerar son múltiples y muy diversos.

La presente investigación surge de la necesidad de entender mejor esta realidad y a las personas que la conforman. En muchas ocasiones, las personas inmigrantes no relacionan toda una serie de aspectos derivados de su experiencia migratoria (por ejemplo, los sentimientos nostálgicos producidos por “estar lejos de casa”, el sentimiento de ser diferentes y, por ello, percibirse discriminados, etc.) con su estado de salud física y mental, su bienestar psicológico o su contexto laboral. En este sentido, es importante señalar que la migración mayoritaria de nuestro país es económica y laboral.

Metodología

Se empleó un diseño transversal, en el cual se aplicó un cuestionario que incluía medidas de las estrategias y actitudes de aculturación, de salud general, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral. Se utilizó una muestra incidental de 201 trabajadores y trabajadoras inmigrantes, de los cuales el 49 por ciento eran mujeres.

Objetivos

El objetivo principal fue analizar el estrés aculturativo en relación con los riesgos psicosociales, desde una perspectiva laboral. Dado que los “*push factors*” (factores pre-aculturativos de empuje, que motivan la salida del lugar de origen) implican a menudo causas económicas y laborales (Berry, 1997), para las personas inmigrantes el trabajo y su entorno cobran una especial importancia. De esta manera, el entorno laboral se puede convertir en un factor de vulnerabilidad como consecuencia del “encuentro” entre el proceso de ajuste cultural que están experimentando los trabajadores inmigrantes y los riesgos psicosociales derivados del trabajo en su conjunto. Cabe mencionar que dichos riesgos están vinculados “*a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor*” (INSHT, 2001).

Conclusiones

En general, las conclusiones alcanzadas reflejan y a la vez sustentan la influencia de los factores pre-aculturativos en el desarrollo del proceso de aculturación, destacando entre los factores analizados la edad, el nivel de estudios completado y las principales motivaciones de la emigración. En línea con este último factor, se llega también a la conclusión de que el trabajo en todas sus facetas cobra especial importancia en la socialización de los trabajadores y las trabajadoras inmigrantes, que se ven inmersos en el aprendizaje de una segunda cultura. Por otra parte, durante la experiencia aculturativa surgen otra serie de factores individuales y contextuales que inciden en el desarrollo del proceso de aculturación, resultando notables, en el marco de la presente investigación, tanto las estrategias y actitudes de aculturación como el sector de actividad empresarial. Por último, se concluye que el estrés aculturativo, como resultado desfavorable de dicho proceso, influye en la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

De acuerdo con todo lo expuesto anteriormente se constata la importancia de la prevención y el establecimiento de medidas para conocer y entender mejor a las personas de todas las procedencias culturales que forman parte de un entorno laboral cada vez más global y cambiante.

ABSTRACT

Introduction

Both group and individuals' mobility has resulted in a situation in which contact among cultures has turned into an everyday experience for the majority of people and, at the same time, in a core issue for the practical and theoretical activity of social researchers (Brabete & Gruia, 2013).

Migratory movements have always represented an extremely complex issue in which contextual and environmental attributes (political, social and cultural factors among others) and specific characteristics of the migrants converge. Obviously, the implications of migration are equally complex for both, society and individual, and when dealing with the migratory actuality, the aspects to consider are diverse.

This research stems for the need of a better understanding of this reality and the people who conform it. In many occasions, migrants do not relate a series of aspects derived from their migratory experience (e.g. homesickness, the feeling of being different and therefore to perceive themselves as discriminated, etc.) with their physical and mental health, their psychological well-being or their working context. In this sense, it is important to highlight that the majority of the migration in our country is either due to economic or working reasons.

Objective

The main objective of this research has been to analyse the acculturative stress connected to the psychosocial risks from a labour perspective. Given that those 'push factors' (pushing pre-acculturative factors which provoke leaving their place of origin) often imply economic and labour causes (Berry, 1997), the working environment gains special importance.

This way, the working environment may turn into a vulnerable realm as a consequence of the encounter between the process of cultural adjustment the immigrant workers are experiencing and the psycho-social risks derived from labour as a whole. It is worth mentioning these risks are connected with 'the conditions present in a working situation which

are directly connected with the environmental conditions (physical, chemical and biologic agents), with the organisation, the procedures and working methods, the relationship among co-workers, work content and the fulfilment of tasks which may affect, via psychological and physiological mechanisms, the worker's health and performance'. (INSHT, 2001).

Method

This research has been developed through a transversal design applied to a questionnaire that included specific measurements of the strategies and attitudes of acculturation, global health, acculturative stress and perception of psycho-social risks in the labour environment. The research was performed by using an incidental sample of 201 immigrant workers, with a 49 % of female representatives.

Conclusions

Generally speaking, the conclusions reached both reflect and support the influence of the pre-acculturative factors in the development of the acculturation process, with special attention to age, level of education completed and main motivations to migrate, as standing factors. In line with this last component, it has been concluded that labour in all its facets has got special importance in the process of socialization of immigrant workers who are immerse in the learning of a second culture. On the other hand, along the acculturative experience, another series of components, both individual and contextual, which have an impact on the development of the acculturation process occurs, being specially noticeable the strategies and attitudes of acculturation and the sector of business activity within the framework of this research.

According to all the aforementioned, it has been validated the importance of prevention and development of measures in order to know and understand better those persons from all cultural origins who are the components of an increasingly global and mutable working environment.



PARTE TEÓRICA





Capítulo 1.
INTRODUCCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La movilidad global de grupos e individuos ha producido una situación en la cual el contacto entre culturas se ha convertido en una experiencia cotidiana para la mayoría de las personas, y en un tema central de la actividad teórica y práctica de los investigadores sociales (Brabete & Gruia, 2013).

En la actualidad, muchos países del mundo son a la vez, aunque en un grado diferente, países de origen, de paso y de destino de inmigrantes y emigrantes. La distribución desigual de la riqueza en el mundo, los conflictos armados activos y la crisis económica instaurada desde el año 2008 en los países occidentales son algunos de los principales motivos que han conllevado a que las personas migrantes salgan de un número de países cada vez mayor y lleguen a los sitios más aislados del planeta en busca de oportunidades. Ello hace que los comportamientos migratorios sean cada vez más diversos y complejos. Si hace pocas décadas los flujos migratorios tendían a ser de carácter permanente y unidireccional, en el presente hay muchas más personas migrantes que optan por una trayectoria migratoria circular y de duración reducida entre dos países, o bien, por estancias en varios países (por ejemplo, entre los países del Espacio Económico Europeo o entre Estados Unidos y México) (OIT, 2013).

Los movimientos migratorios han representado desde siempre un tema extremadamente complejo en el cual convergen los atributos contextuales y ambientales (factores políticos, sociales, culturales, etc.) y las características particulares de las personas migrantes (edad, género, atributos psicológicos, recursos económicos, etc.). Obviamente, las implicaciones de la migración son igualmente complejas para ambos, sociedad e individuo, y al acercarse a la realidad migratoria, los aspectos a considerar son múltiples y muy diversos.

La investigación realizada surge, en primer lugar, de la necesidad de entender mejor esta realidad y a las personas que la conforman, desde la curiosidad científica y la experiencia compartida de una persona también migrante. En su célebre obra “La imaginación sociológica”,

Wright Mills (1961) sugiere que el trabajo de investigación no debe ser algo extraño a la propia vida del investigador. Así pues, en muchas ocasiones he podido comprobar que algunas de las personas inmigrantes no relacionan toda una serie de aspectos derivados de su experiencia migratoria (por ejemplo, los sentimientos nostálgicos producidos por “estar lejos de casa”, el sentimiento de ser diferentes y, por ello, percibirse discriminados, etc.) con su estado de salud física y mental, su bienestar psicológico o su contexto laboral.

En segundo lugar, mi trayectoria profesional en el ámbito de la gestión de personas en las organizaciones y el interés por el campo de la investigación han contribuido al planteamiento de este trabajo desde la perspectiva laboral. En igual medida, cabe señalar que la migración mayoritaria de nuestro país es económica y laboral.

Finalmente, este trabajo ha sido también motivado por el escaso número de investigaciones sobre las personas inmigrantes residentes en España desde la perspectiva laboral. Si bien es cierto que existen relativamente muchas publicaciones acerca de los procesos de aculturación de los diferentes colectivos de inmigrantes que viven en España (Basabe, 2009; Brabete, 2015; Navas et al., 2004; Navas & Rojas, 2010; Marcu, 2012; Zlobina, Basabe, Paez & Furnham, 2006; etc.), las posibles relaciones de los factores pre-aculturativo y aculturativos con el entorno laboral han sido menos estudiadas. Conocer cómo puede influir el trabajo y su entorno en la experiencia aculturativa y viceversa es muy importante para las personas inmigrantes, las organizaciones que las acogen y, en última instancia, para el mejor funcionamiento de nuestra sociedad.

1.2. PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO

Según los últimos datos de la Organizacional Internacional para las Migraciones (OIM, 2014), se estima que existen 214 millones de trabajadores migrantes en el mundo. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo apunta que la mayor parte de la migración internacional de hoy en día está relacionada con la búsqueda de trabajo. Más del 90 por ciento del total de migrantes internacionales está constituido por trabajadores, hombres y mujeres, y sus familias (OIT, 2014).

En este contexto, el presente trabajo se ha centrado en la investigación de un fenómeno

inherente a la experiencia migratoria: el proceso de aculturación. Definido de una manera simplificada, la “aculturación” envuelve todos los cambios que surgen a raíz del contacto entre individuos y grupos con un pasado cultural diferente (Sam, 2006). Se trata de cambios que se producen tanto a nivel grupal como individual y que incluyen aspectos psicológicos, físicos, biológicos, políticos, económicos, sociales y culturales, o igualmente, una mezcla a nivel grupal. Por otra parte, de acuerdo con Berry y Sam (1997), los cambios a corto plazo son representados por modificaciones de comportamiento y la posible manifestación del estrés aculturativo, mientras que a largo plazo el resultado aculturativo es la adaptación.

El objetivo principal fue analizar el estrés aculturativo en relación con los riesgos psicosociales, desde una perspectiva laboral. Dado que los “*push factors*” (factores de empuje que motivan la salida del lugar de origen) implican a menudo causas económicas y laborales (Berry, 1997), para las personas inmigrantes el trabajo y su entorno cobran una importancia especial. De esta manera, el entorno laboral se puede convertir en un punto vulnerable como consecuencia del “encuentro” entre el proceso de ajuste cultural que están experimentando los trabajadores inmigrantes y los riesgos psicosociales derivados del trabajo en su conjunto. Cabe mencionar que dichos riesgos están vinculados “*a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor*” (INSHT, 2001).

La investigación se divide en dos partes: una primera teórica, en la que se presentan los principales conceptos y modelos teóricos que justifican la investigación planteada y una segunda empírica, en la que se proponen los objetivos de investigación y se describen los aspectos metodológicos, los resultados y las conclusiones de la investigación realizada.

Con respecto a la primera parte, se ha considerado útil introducir un primer capítulo para exponer de manera breve los principales motivos que han llevado a la realización de la presente investigación, así como para ofrecer una presentación general y resumida de la misma.

En el segundo capítulo se propone una aproximación general al campo de la psicología transcultural, con el objetivo de facilitar la contextualización de la investigación realizada y de poder profundizar en la interpretación de los resultados obtenidos. Por lo tanto, se define la

psicología transcultural como “*el estudio de similitudes y diferencias en el funcionamiento psicológico individual en varios grupos culturales y etnoculturales, de continuos cambios en las variables que reflejen dicho funcionamiento y de la relación de las variables psicológicas con las variables socioculturales, ecológicas y biológicas.*” (Berry, Poortinga, Breugelmans, Chasiotis & Sam, 2011, p. 5). Seguidamente, se hace un breve recorrido por la historia de la disciplina de la psicología transcultural y se presenta la evolución del concepto de cultura desde la perspectiva transcultural, dado que los investigadores de esta disciplina han puesto de manifiesto cada vez más la necesidad de incluir una definición y, consecuentemente, una operacionalización de la cultura en los estudios transculturales (Fischer, 2011). Por último, se exponen algunos de los principales conceptos relacionados con la salud y su interpretación y significación en el ámbito de la psicología transcultural.

El tercer capítulo trata sobre el concepto y el proceso de aculturación, presentando en primer lugar la evolución del mismo, desde su aparición inicial en los estudios de antropología, pasando por las distintas interpretaciones sociológicas, hasta la delimitación conceptual de la aculturación psicológica, momento marcado por la definición de Graves (1967). A continuación, en el segundo apartado, se presentan en orden cronológico los modelos de aculturación más relevantes hasta el presente, incluyendo los dos modelos que han representado la base conceptual de la presente investigación: el Modelo de Aculturación de Berry (1987) y el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR) (Navas et al., 2004; Navas & Rojas, 2010). En el tercer apartado de este capítulo se revisan los principales instrumentos de evaluación psicométrica de la aculturación, publicados hasta la actualidad. Finalmente, se describen algunas de las investigaciones publicadas sobre la relación entre aculturación y el estado de salud física y salud mental, destacando dos recientes estudios de meta-análisis sobre el tema que nos ocupa (Gupta, Leong, Valentine, & Canada, 2013; Yoon et al., 2013).

El cuarto capítulo se ha centrado en el concepto de estrés aculturativo, partiendo de una breve revisión del concepto general de estrés y del Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1984). Posteriormente, se presenta de forma detallada el marco explicativo del estrés aculturativo de Berry (2006), como una de las referencias igualmente más importantes para la presente investigación, además de otros planteamientos teóricos acerca del estrés aculturativo. En el siguiente apartado se repasan algunos de los numerosos instrumentos de evaluación psicométrica del estrés producido por el proceso de aculturación. Siguiendo la estructura del capítulo anterior, el último apartado se dedica a las posibles relaciones entre el estrés aculturativo y el estado de salud física y mental. En este sentido, cabe adelantar que existe un gran número de

artículos y estudios que apoyan la asociación entre el nivel de estrés aculturativo y la salud física y mental (Collazos, Qureshi, Antonín, & Tomas-Sabado, 2008; Park & Rubin, 2012; Torres, Driscoll, & Voell, 2012; etc.).

En el quinto capítulo relativo a la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral, se revisan las principales investigaciones publicadas, con el objetivo de realizar una delimitación conceptual de los riesgos mencionados. Seguidamente, de modo similar a los capítulos anteriores, se presentan los modelos explicativos empleados con mayor frecuencia en las investigaciones sobre riesgos psicosociales en el contexto laboral: el Modelo Demanda - Control (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) y el Modelo del Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa (Siegrist, 1996; 1998). Asimismo, se exponen los instrumentos de evaluación de los riesgos psicosociales más empleados en España y en el cierre del capítulo se repasan algunas de las investigaciones publicadas sobre la relación entre los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y el estado de salud física y mental. Especialmente, se destacan los resultados obtenidos en la VIIª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) (INSHT, 2011).

Finalmente, en el sexto y último capítulo de la primera parte (teórica), se describen los resultados obtenidos en algunos de los estudios que ponen en relación la experiencia aculturativa con el estrés aculturativo y la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Este capítulo se cierra con la presentación de un estudio cualitativo sobre la aculturación y el trabajo, metodología que permite acceder al significado que las personas inmigrantes dan a su experiencia. La conclusión de dicho estudio pone de manifiesto la gran importancia del trabajo como lugar de socialización para las personas inmigrantes en edad laboral (Tonder & Soontiens, 2014).

La segunda parte (empírica) comienza a partir del séptimo capítulo, en el cual se presentan los objetivos planteados para la presente investigación y las hipótesis formuladas a partir de ellos. Cabe señalar que el objetivo general se ha centrado en examinar las relaciones existentes entre los factores tanto pre-aculturativos como aculturativos y la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Se propuso un diseño transversal y se utilizó una muestra incidental de 201 trabajadores y trabajadoras inmigrantes, de los cuales el 49 por ciento eran mujeres.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron los siguientes: el Cuestionario MAAR (Modelo Ampliado de Aculturación Relativa) (Navas et al., 2004), que evalúa las estrategias y

actitudes de aculturación en siete ámbitos específicos de aculturación (laboral, económico, familiar, religioso, de formas de pensar, político y social), el Cuestionario GHQ (Goldberg, 1978), que evalúa el estado de salud autoinformado en base a cuatro dimensiones (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave), la Escala Barcelona de Estrés del Inmigrante (BISS) (Tomas-Sabado, Qureshi, Antonin, & Collazos, 2007), que mide el nivel de estrés aculturativo en base a cuatro factores (discriminación percibida, choque cultural, estrés psicosocial y nostalgia) y, por último, el Cuestionario DECORE (Luceño & Martín, 2008), que mide los riesgos psicosociales (falta de Apoyo organizacional, falta de Control, elevadas o bajas Demandas Cognitivas, bajas Recompensas).

Con respecto a los análisis de datos, se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 19 (IBM, Armonk, EE.UU.), describiéndose las técnicas estadísticas utilizadas en el apartado dedicado a la presentación de los análisis de datos. Por último, en el séptimo capítulo se presenta de forma detallada el procedimiento seguido para la recogida de datos.

Los análisis llevados a cabo y los resultados obtenidos se exponen en el octavo capítulo, examinándose en primer lugar los datos descriptivos y, en segundo lugar, los resultados obtenidos en función de los objetivos y las hipótesis planteadas en la presente investigación.

En el noveno capítulo se presentan las conclusiones y la discusión. En general, las conclusiones alcanzadas reflejan y a la vez sustentan la influencia de los factores pre-aculturativos en el desarrollo del proceso de aculturación, destacando entre los factores analizados la edad, el nivel de estudios completado y las principales motivaciones de la emigración. En línea con este último factor, se llega también a la conclusión de que el trabajo en todas sus facetas cobra especial importancia en la socialización de los trabajadores y las trabajadoras inmigrantes, que se ven inmersos en el aprendizaje de una segunda cultura. Por otra parte, durante la experiencia aculturativa surgen otra serie de factores individuales y contextuales que inciden en el desarrollo del proceso de aculturación, resultando notables, en el marco de la presente investigación, tanto las estrategias y actitudes de aculturación como el sector de actividad empresarial. Por último, se llegó a la conclusión de que el estrés aculturativo, como resultado desfavorable de dicho proceso, influye en la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

De acuerdo con todo lo expuesto anteriormente se constata la importancia de la prevención y el establecimiento de medidas para conocer y entender mejor a las personas de

todas las procedencias culturales que forman parte de un entorno laboral cada vez más global y cambiante.



Capítulo 2.
LA PSICOLOGÍA
TRANSCULTURAL

2 LA PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL

2.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LA PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL

El marco de interés de la psicología transcultural puede ser descrito, de forma resumida, como el estudio de las relaciones entre el contexto cultural y la conducta humana, tanto en su faceta manifiesta como en la parte encubierta. La función de la cultura en este ámbito da lugar a la clásica polémica entre la diversidad *versus* la uniformidad psicológica. La mayoría de los estudiosos que investigan la conducta a través de las culturas argumentan que las diferencias entre la conducta manifiesta y la conducta encubierta deberían ser vistas como reflejos, culturalmente moldeados, de las funciones y procesos psicológicos comunes (Jahoda, 1992). Otros investigadores, en su mayoría partidarios del paradigma de la psicología cultural, enfatizan que el funcionamiento psicológico es esencialmente diferente a través de las regiones culturales del mundo (Kitayama, Duffy, & Uchida, 2007).

A lo largo de las cuatro décadas de existencia de la psicología transcultural, se han propuesto varias definiciones para este área de conocimiento. Una de las definiciones más recientes es de Berry et al. (2011), quienes fundamentan su definición en el análisis de cinco definiciones anteriores del área que nos ocupa. A continuación se exponen dichas definiciones:

1. *“La investigación transcultural en la psicología es la comparación sistemática y explícita de las variables psicológicas bajo diferentes condiciones culturales, con la finalidad de especificar los antecedentes y procesos que median la emergencia de diferencias comportamentales”* (Eckensberger, 1972, p. 100).
2. *“La psicología transcultural es el estudio empírico de los miembros de varios grupos culturales, que han tenido distintas experiencias que conllevan a diferencias de conducta predecibles y significativas. En la mayoría de estos estudios, los grupos investigados hablan diferentes idiomas y son gobernados por unidades políticas diferentes”* (Brislin, Lonner y Thorndike, 1973, p.5).
3. *“La investigación transcultural es cualquier tipo de investigación de la conducta humana que compara una determinada conducta a través de dos o más culturas”* (Matsumoto, 1996, p.5).

4. “La psicología cultural es el estudio del rol de la cultura en la vida mental de los seres humanos” (Cole, 1996, p. 1).

5. La psicología cultural “tiene una materia de estudio distinta (más bien la diversidad psicológica que la uniformidad psicológica); tiene como objetivo reevaluar el principio unitario de la unidad psíquica y desarrollar una teoría creíble sobre el pluralismo psicológico” (Shweder, 2007, p. 827).

Tabla 1. Principales características de las definiciones de la psicología transcultural

Definición	Características principales
1. “La investigación transcultural en la psicología es la comparación sistemática y explícita de las variables psicológicas bajo diferentes condiciones culturales, con la finalidad de especificar los antecedentes y procesos que median la emergencia de diferencias comportamentales”	Identificar relaciones de causa y efecto entre la cultura y la conducta.
2. “La psicología transcultural es el estudio empírico de los miembros de varios grupos culturales, que han tenido distintas experiencias que conllevan a diferencias de conducta predecibles y significativas. En la mayoría de estos estudios, los grupos investigados hablan diferentes idiomas y son gobernados por unidades políticas diferentes”	Identificar las experiencias culturales que producen la diversidad conductual a través de las culturas.
3. “La investigación transcultural es cualquier tipo de investigación de la conducta humana que compara una determinada conducta a través de dos o más culturas”	Subraya que la investigación transcultural es del tipo de comparación cultural.
4. “La psicología cultural ,es el estudio del rol de la cultura en la vida mental de los seres humanos.”	<ul style="list-style-type: none"> - Sustituye el adjetivo “transcultural” por el “cultural”. - Enfatiza la interacción e influencia recíproca entre la cultura y el fenómeno conductual.
5. La psicología cultural “tiene una materia de estudio distinta (más bien la diversidad psicológica que la uniformidad psicológica); tiene como objetivo reevaluar el principio unitario de la unidad psíquica y desarrollar una teoría creíble sobre el pluralismo psicológico.”	<ul style="list-style-type: none"> - Sustituye el adjetivo “transcultural” por el “cultural” y enfatiza la necesidad de teorizar la diversidad conductual.

Fuente: Adaptado de Berry et al. (2011)

En la mayoría de estas definiciones aparece el término “cultura” refiriéndose a condiciones o grupos culturales. De forma simplificada, la cultura podría definirse como “una forma de vida compartida por un grupo de personas” (Berry et al., 2011, p. 4). Según los autores

anteriormente citados, cada una de las definiciones expuestas destaca una faceta particular de la cultura. En la primera, la idea clave es la de identificar relaciones de causa y efecto entre la cultura y la conducta. La segunda se centra en identificar los tipos de experiencias culturales que puedan ser factores que impulsen la diversidad conductual a través de las culturas. La tercera enfatiza que la investigación transcultural se basa en la comparación cultural. Mientras que en las últimas dos el atributo “transcultural” es reemplazado por “cultural”, lo que significa un cambio importante respecto a las dos primeras. La cuestión fundamental es si tiene o no sentido considerar “la cultura” y “la conducta” como entidades distintas. En la perspectiva cultural del tema tratado, se hace hincapié en las relaciones mutuas e interactivas entre los fenómenos cultural y conductual.

Berry et al. (2011) destacan, además, un serie de limitaciones de todas las definiciones analizadas. Por ejemplo, la psicología transcultural está igualmente preocupada por la uniformidad, no solo por la diversidad. Asimismo, existen otras variables contextuales (no siempre incluidas en la concepción de la cultura) que se ha considerado que forman parte de la iniciativa transcultural y que están relacionadas con las perspectivas ecoculturales. Estas variables ecoculturales (Berry, 1976), por un lado, adquieren especial relevancia cuando se considera que las poblaciones humanas están en un constante proceso de adaptación a su entorno natural y, por el otro, enfatizan factores como la actividad económica (cazar, cosechar, etc.) y la densidad poblacional.

Tampoco está incluido en las definiciones citadas el estudio de varios grupos etnoculturales dentro de una misma nación, los cuales interactúan y cambian a medida que se adaptan a sus vidas juntos. Esto sugiere que una definición comprensiva debería señalar también el cambio cultural (que resulta a menudo del contacto entre culturas). Por consiguiente, los autores proponen la siguiente definición: *“la psicología transcultural es el estudio de similitudes y diferencias en el funcionamiento psicológico individual en varios grupos culturales y etnoculturales, de continuos cambios en las variables que reflejen dicho funcionamiento y de la relación de las variables psicológicas con la variables socioculturales, ecológicas y biológicas.”* (Berry et al., 2011, p. 5).

Esta definición está en la misma línea que el trabajo de Ho y Wu (2001), quienes declaran que la psicología transcultural es *“el estudio científico del comportamiento humano y los procesos mentales, incluyendo tanto su variabilidad como su invarianza, bajo diversas condiciones culturales. Sus principales objetivos son investigar: (a) las relaciones sistemáticas*

entre las variables de comportamiento y las variables étnico-culturales y (b) las generalizaciones de los principios psicológicos”. Con esta definición sus autores hacen especial énfasis en la identidad marcada de esta disciplina como una ciencia psicológica, puesto que la unidad de comparación es el funcionamiento psicológico de los individuos a través de las culturas y en unos determinados contextos culturales. Ello significa que el individuo se estudia en el marco de su contexto cultural.

Por otro lado, los autores señalan la comparación como el sello distintivo de la psicología transcultural, dado que esta disciplina presta especial atención al carácter comparable de las muestras y la equivalencia de las medidas empleadas en distintos contextos culturales.

2.2. HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL

La psicología transcultural tiene un pasado largo, pero una historia corta. Sus orígenes se remontan a la antigüedad, como prácticamente la mayoría de los campos de conocimiento actuales. En los escritos de Herodoto (c.480-430 ac), Hipócrates (c.460-377 ac), o Aristóteles (384-322 ac) se pueden encontrar amplios relatos y reflexiones sobre la diversidad de las características físicas y psicológicas de las personas de diferentes zonas climáticas o sobre las autoridades de distintos pueblos.

Obviamente, sus escritos y otros similares pertenecientes a diferentes autores, no pueden ser evaluados desde el punto de vista de los atributos psicométricos empleados en la actualidad en el campo de la psicología. No obstante, muestran el interés de los pensadores de distintas disciplinas y épocas por encontrar las causas de las diferencias y similitudes de la conducta humana a través de las culturas. Por ejemplo, el portugués Luis Frois (1532-97), un misionero jesuita en Japón, publicó un pequeño libro comparando europeos y japoneses (Frois, 1585/1998 en Jahoda, 2011) Trató sobre una amplia variedad de temas culturales, incluyendo la apariencia personal y la vestimenta, costumbres y modales, comida y bebida, enfermedad y medicina, la escritura, la música y la danza, entre otros aspectos. A continuación se ofrece un ejemplo sobre la infancia:

“En Europa los niños permanecen envueltos por un largo período de tiempo, con sus manos dentro, mientras que en Japón están vestidos en un kimono con las manos libres”.

“Con nosotros la costumbre es azotar y castigar a los niños, en Japón es muy poco frecuente que actúen de esta manera o siquiera de reprenderlos”.

“Los niños en Europa ni siquiera saben cómo redactar una nota, los de Japón, a los diez años, parecen tener cincuenta teniendo en cuenta la inteligencia y el juicio que manifiestan.” (p. 42)

Cabe señalar que la observación y la interacción verbal con la gente fueron los métodos empleados a lo largo de mucho tiempo para obtener información, basándose en ellos los relatos mencionados anteriormente. Hoy día la gran mayoría de los psicólogos transculturales no están en la posición de observar, puesto que rara vez pueden ver en su vida cotidiana a la gente que estudian (Jahoda, 2011).

La psicología junto con la antropología, la etnografía y la sociología han sido las disciplinas científicas que más influencia han ejercido en la psicología transcultural, aunque, naturalmente, la influencia más notable ha venido siempre desde el ámbito de la psicología. En este sentido, cabe esperar que los pioneros transculturales sean psicólogos o científicos interesados en el estudio de la conducta humana. El psicólogo norteamericano Walter Lonner (2013) señala, en la Introducción a la Enciclopedia de la Psicología Transcultural, los hitos y los investigadores más importantes para la configuración de dicha disciplina. Algunos de los precursores más importantes para Lonner son: W. H. R. Rivers, un científico visionario que organizó varias expediciones de Cambridge al sur del Pacífico y al Océano Índico, aportando una valiosa literatura etnográfica y antropológica, y Johann Firiedrich Herbart (1776-1841), quien fue uno de los psicólogos pioneros en el campo transcultural y a quien Gustav Jahoda (2006) - considerado el fundador de la psicología transcultural moderna- se refirió como el Urväter (fundador) de la psicología social.

Con respecto a los eventos científicos que impulsaron y apoyaron la concreción de una disciplina psicológica transcultural, es importante destacar la Reunión de los Expertos en Investigación Transcultural en el área de la Psicología Infantil, organizada en septiembre de 1958 por UNESCO, en Tailandia. Asimismo, otro momento de referencia fue la conferencia sobre psicología social, organizada a principios de 1967 en la Universidad de Ibadan, Nigeria. Su principal contribución consistió en fomentar la publicación del Boletín titulado Psicología Social Transcultural.

Finalmente, en el año 1970 se inauguró la Revista de Psicología Transcultural (Journal of Cross-Cultural Psychology), siendo la primera vez que el término “cultural” o “transcultural” estaba incluido en el título de una revista de psicología evaluada por expertos. Dos años después, se celebró en la Universidad de Hong Kong el evento más importante para la historia institucional de la psicología transcultural, tratándose de la conferencia inaugural de la Asociación Internacional de Psicología Transcultural (International Association of Cross-Cultural Psychology; IACCP).

En cuatro décadas de existencia como disciplina individual, la psicología transcultural se ha desarrollado considerablemente y se ha convertido en un área científica establecida, existiendo en la actualidad algunas revistas dedicadas totalmente a este área de conocimiento (por ejemplo, Psychology & Culture, International Journal of Intercultural Relations, etc.), y muchas más que publican estudios transculturales de manera regular. Igualmente, las revistas de todas las corrientes psicológicas han publicado estudios de psicología transcultural.

El aumento, aparentemente interminable, de publicaciones entre las culturas tiene una importante promesa para el futuro. Es razonable esperar que la psicología transcultural siga creciendo y prosperando, impulsada por la movilidad humana cada vez más significativa y la globalización, entre otras cosas (van de Vijver, Chasiotis, & Breugelmans, 2011).

2.3. LA CULTURA EN LA PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL

Este apartado está basado en gran medida en el análisis sistemático y actual realizado por los investigadores Ronald Fischer, Fons van de Vijver, Athanasios Chasiotis y Seger Breugelmans en el libro titulado “Fundamental Questions in Cross-Cultural Psychology” (Aspectos Fundamentales de la Psicología Transcultural) (van de Vijver et al., 2011).

La cultura es probablemente uno de los conceptos más polifacéticos empleados actualmente en las ciencias sociales y que reúne un gran número de acepciones y definiciones.

Kroeber y Kluckhohn (1952, p. 357) han propuesto una definición que es citada con gran frecuencia en investigación: “*la cultura consiste en patrones explícitos e implícitos de la y para*

la conducta adquirida y transmitida a través de los símbolos, constituyendo el logro de los grupos humanos, inclusive formas de realización de artefactos; el núcleo esencial de la cultura está constituido por las ideas tradicionales y especialmente sus valores adjuntos; los sistemas culturales pueden, por un lado, ser considerados como productos de la acción, y por el otro, como condicionantes para las acciones futuras”.

Se trata de una definición muy sistemática y también muy compleja, por lo que las implicaciones para la investigación siguen siendo poco claras. En el otro extremo se encuentran las definiciones simplificadas, como es el caso de Hofstede (1994), que emplea la siguiente definición: “*la cultura es la programación de la mente*” (p. 5). Es una definición mucho más comprensible que la de Kroeber y Kluckhohn (1952), aunque menos exhaustiva. Asimismo la relevancia y el enfoque representan aspectos importantes de este tipo de definiciones. En otras palabras, en la definición se refieren aquellos aspectos de la cultura que son vistos como esenciales en su relación con el funcionamiento psicológico. La pregunta global sobre cómo se debería definir la cultura es reemplazada, en este caso, por cuáles son los aspectos más importantes de la cultura para entender el funcionamiento psicológico a través del planeta. Centrarse en los aspectos específicos de la cultura en la definición tiene la desventaja del razonamiento *pars pro toto*. Por ejemplo, cuando la cultura es definida en términos de normas y valores de un grupo, resulta interesante poner el foco de atención en las actitudes compartidas, dejando fuera, sin embargo, otros aspectos relevantes de la cultura como son su estructura y funcionamiento.

Según Fischer (2011), la tendencia de alejarse de las definiciones globales de la cultura y de centrarse en definiciones más específicas es probablemente mejor vista como un paso natural y posterior en el estudio de las relaciones entre la cultura y el comportamiento, que intenta vincular aspectos culturales más concretos con conductas más específicas. Existe un consenso bastante extenso en la psicología transcultural, en cuanto a la definición de la cultura, los constructos psicológicos a los que se refiere y los métodos de examinar las relaciones de la cultura están estrechamente relacionados. No obstante, hay pocos autores que definan la cultura en el ámbito de la psicología transcultural y las pocas definiciones desarrolladas se centran en los aspectos psicológicos.

Soudijn, Hutschemaekers y van de Vijer (1990) realizaron un análisis de contenido de varias definiciones de la cultura, algunas más antiguas que otras. Ellos identificaron cinco dimensiones que son frecuentemente empleadas en estas definiciones.

La primera dimensión es *la localización*, que se refiere a la cuestión de si la cultura es principalmente una característica de un colectivo, como puede ser una sociedad, o de los individuos. La cuestión de si la cultura es un fenómeno psicológico (mentalidad, valores e identidad) o un fenómeno contextual (la estructura de una sociedad y costumbres compartidas) recibe varias respuestas en la psicología transcultural, siendo la tendencia actual de los investigadores la de rechazar la faceta interna, o bien la faceta contextual de la cultura, y de enfatizar sólo una faceta en los datos recogidos y analizados (Berry et al., 2011). Asimismo, se suelen ignorar en los trabajos transculturales los aspectos institucionales y organizacionales de la cultura, como es la educación formal.

La segunda dimensión es *la función* (como opuesto a estructura), dependiendo de si se hace más énfasis en los aspectos funcionales de una cultura o en sus aspectos estructurales. El pensamiento freudiano sobre la cultura, muy popular en la primera parte del siglo pasado, percibía la cultura como el antídoto necesario para la expresión libre de los impulsos humanos básicos, sobre todo la sexualidad. Las definiciones modernas destacan a menudo el papel de la cultura como facilitadora; la cultura nos enseña cómo hablar y nos permite relacionarnos con otros seres.

La tercera dimensión se refiere a la distinción entre las definiciones *molares* y *moleculares*, dependiendo de si la cultura es definida desde un enfoque sistémico o si es vista como un conjunto de propiedades relacionadas (más o menos estrechamente). Ambas perspectivas son respaldadas en la psicología transcultural. La perspectiva molecular está más respaldada en los estudios transculturales a gran escala, mientras que la perspectiva molar es más popular en la psicología cultural.

La cuarta dimensión se refiere a *la composición* de la cultura. Algunas definiciones intentan ser comprensivas y listar todos los elementos, mientras que otras se centran en aspectos específicos, como, por ejemplo, los aspectos cognitivos en la psicología cultural. Es una evolución a considerar que, en la última mitad de siglo, las definiciones comprensivas dejen de ser preferidas y que diferentes ramas de la ciencia se ocupen de aspectos culturales específicos. En el campo de la psicología transcultural, las normas y los valores son considerados como los elementos nucleares de la cultura.

La última dimensión incluye *las dinámicas* y se refiere a la cuestión de si las definiciones prestan más atención a la estructura temporalmente estable de las culturas o bien, a los elementos

dinámicos. La definición de Kroeber y Kluckhohn (1952) puede que sea la culminación de una era que se basaba en la idea de que deberíamos tener una única definición de la cultura. En este sentido, Fischer expresa su acuerdo con Soudjin et al. (1990) en cuanto a su preferencia por las definiciones específicas por áreas de interés de la cultura, aunque pueda implicar el riesgo de que diferentes ramas de la ciencia desarrollen nociones incompatibles sobre la cultura.

En general, los estudios transculturales emplean definiciones de la cultura, inclusive cuando éstas resultan inespecíficas. Las definiciones de la cultura ofrecen indicios sobre las relaciones entre la conducta humana y la cultura; estas relaciones cobran una importancia crucial en la psicología transcultural. En este sentido, diferentes tipos de dichas relaciones han sido propuestas, siendo un ejemplo el marco teórico ecocultural o bien, el marco teórico sobre el carácter individualista versus colectivista de una cultura. Todos estos marcos conceptuales asumen una interacción bidireccional entre los elementos culturales y el funcionamiento psicológico, en la cual las personas y las instituciones mediadoras -como agentes de socialización- juegan un papel fundamental.

2.4. LA SALUD EN LA PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL

2.4.1. Concepto general de salud

En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante) de 1948, la salud se define como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia*” (OMS, 1948, p.10), siendo la definición más empleada o citada en cuanto a salud se refiere (Üstün & Jakob, 2005). Cinco décadas más tarde, OMS recoge esta misma definición en su Glosario de Promoción de la Salud (OMS, 1998), detallando que la salud es un medio y no un fin, así como un recurso que debe servir para llevar una vida social y económicamente productiva. No obstante, es una acepción que ha generado cierta polémica, siendo considerada por algunos autores como utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). En este sentido, Bircher (2005) define la salud como “*un estado dinámico de bienestar, caracterizado por un potencial físico y mental que satisface las exigencias de la vida acorde con la edad, la cultura y la responsabilidad personal*” (p. 337), mientras que Sarrachi (1997) introdujo explícitamente la condición humanista en su definición:

la salud es “*la condición de bienestar, libre de enfermedad o dolencias, y un derecho humano básico y universal*”.

Por otra parte, en las últimas décadas se ha constatado un cambio en el enfoque de la salud, avanzándose desde la curación de la enfermedad diagnosticada a la prevención de la enfermedad a través de las medidas de salud pública y, más fundamentalmente aún, a la promoción de la salud (mediante dietas adecuadas y ejercicio físico, así como la evitación de sustancias tóxicas). Todos estos aspectos han quedado patentes en la declaración “Salud para todos en el año 2000” de Alma Ata (OMS, 1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la salud (OMS, 1986). En los últimos años, la perspectiva de prevención de la enfermedad ha adquirido una nueva faceta, en la que se hace especial hincapié en la “creación de capacidades para la salud” como un objetivo social (Breslow, 1999; Catford, 2005). Se trata de capacidades como el empoderamiento, el fomento de habilidades y capacidades y la contribución al desarrollo sostenible, de modo que se consiga una promoción eficaz de la salud (Smith, Cho, & Nutbeam, 2006).

Con respecto a la prevención de la enfermedad, cabe señalar el importante esfuerzo realizado en la dirección de reducir los riesgos. La OMS (2009) ha identificado una serie de riesgos para la salud, de los cuales los siguientes 5 factores son los que más muertes causan en el mundo, independientemente del nivel de desarrollo de los países: presión arterial alta, consumo de tabaco, hiperglucemia, sedentarismo y obesidad. Una gran parte de estos factores de riesgo pueden ser reducidos o eliminados a través del cambio del estilo de vida y de los patrones de conducta. En este sentido, resulta indiscutible el papel fundamental que la psicología desempeña en el área de la salud, dado su corpus teórico y metodológico dirigido al cambio y la modificación de la conducta.

Asimismo, es de suma importancia mencionar que las ciencias sociales y comportamentales son relevantes tanto para la salud física como para la salud mental (MacLachlan, 2006), pudiendo incidir en los factores de riesgo de índole físico y social. Esta repercusión ha sido reconocida también por la OMS: “*los factores psicosociales se han reconocido cada vez más como factores clave para el éxito de las acciones sociales y de salud. Si las acciones llevadas a cabo han de ser efectivas en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud y el bienestar, deben basarse en la comprensión de la cultura, la tradición, las creencias y los patrones de interacción familiar*” (OMS, 1982, p4). La psicología

transcultural es precisamente en la comprensión del contexto cultural de la salud donde puede y debe aportar su mayor contribución.

2.4.2. Perspectivas transculturales de la salud

Las maneras específicas en que la psicología transcultural puede contribuir al entendimiento del concepto de salud y los aspectos que conlleva, son a través del estudio de las actividades y los hábitos de salud compartidos por un mismo grupo cultural, para posteriormente examinar las creencias sobre la salud (qué es la salud), las actitudes y los valores sobre la salud (la importancia asociada a la salud), así como las conductas actuales relacionadas con la salud de los individuos (Berry et al., 2011). El mismo concepto de salud difiere a través de las culturas (Helman, 2008), quedando patente dicha variación cultural en cuanto a las prácticas de salud. Desde el punto de vista occidental, la salud está conceptualizada en un modelo biomédico, en el cual está tratada en términos de enfermedad. En cambio, la enfermedad está vista como si fuera originada por una causa específica e identificable, bien endógena o exógena al organismo. En otras culturas tratan la salud como un desequilibrio entre fuerzas positivas y negativas (yin-yang), como en el caso de la medicina china, o como ingredientes elementales (bhutas) y pérdida de productos de la alimentación (vayu, pitta y kaph) en la medicina ayurvédica hindú. De manera similar, la medicina galénico-islámica se basa en la teoría humoral, donde la enfermedad surge del exceso o de las deficiencias de los líquidos corporales (Tseng, 2001). El modelo de salud que es adoptado determina invariablemente qué es sano y qué no y cuáles son los planteamientos de tratamiento.

En línea con lo expuesto anteriormente, los resultados del estudio realizado por Levesque y Li (2014) sobre la variación cultural de los conceptos de salud y sus prácticas, demuestran un vínculo estrecho entre los valores culturales y las estrategias empleadas por los individuos en la promoción de la salud. Estos resultados permiten a los autores la deducción de, al menos, dos implicaciones muy importantes. En primer lugar, los promotores de las políticas de salud deben tomar en consideración el papel que desempeña la cultura en la forma en que las personas conceptualizan la salud, para que puedan asegurarse de que las políticas y los programas de salud reflejen las necesidades y creencias particulares de sus poblaciones objetivo. En segundo término, los profesionales de la salud necesitan ser conscientes de los diversos puntos de vista de sus pacientes, de modo que sean capaces de proveer un cuidado culturalmente apropiado.

Asimismo, la investigación mencionada pone de manifiesto otro aspecto muy relevante: la necesidad de abordar el estudio de la salud tanto a nivel cultural como individual, utilizando técnicas antropológicas y psicológicas para después conectar los dos niveles. La psicología transcultural asume este doble nivel de la salud y, por lo tanto, incorpora una serie de términos específicos de la antropología médica, así como realiza un recorrido científico para analizar e interpretar culturalmente cuestiones como la conducta de salud, los síndromes sujetos a la cultura, la psicopatología, etc. Berry et al. (2011) dedican en su libro *Cross-Cultural Psychology. Research and Applications* un capítulo sobre la salud desde la perspectiva transcultural, consiguiendo ofrecer una visión transcultural integrada, actual y sistemática de la salud. Los subapartados descritos a continuación son algunos de los aspectos tratados en dicho capítulo, los cuales se han considerado de interés para el contexto de la presente investigación.

a) *Definiciones y conceptualizaciones de la salud*

A continuación se exponen algunas de las definiciones y conceptualizaciones de la salud más relevantes para el campo de la psicología transcultural.

En la antropología médica y la sociología médica, se hace frecuentemente una distinción entre *disease*, *illness* y *sickness* para señalar los aspectos médicos, individuales y sociales de la enfermedad humana.

Disease es un problema de salud que consiste en un mal funcionamiento fisiológico y que conlleva a una reducción actual o potencial de capacidades físicas o una reducida expectativa de vida (Twaddle, 1994). Es la parte exterior, la manifestación clínica de un mal funcionamiento físico o de una infección.

Illness es la experiencia humana y representa la percepción del mal funcionamiento. Es un estado de salud no deseado, interpretado subjetivamente y que consiste en estados subjetivos emocionales producidos por un funcionamiento orgánico inadecuado.

En cómo los individuos perciben, experimentan y afrontan la enfermedad se basan nuestras explicaciones de *sickness*. Es el modo en que la sociedad da sentido y lidia con la percepción individual del mal funcionamiento y la patología subyacente.

La distinción entre *disease*, *illness*, y *sickness* apunta al hecho de que es posible estar enfermo/a (subjctivamente) sin experimentar malestar físico (objetivamente). Igualmente es posible tener un malestar físico, pero no estar enfermo. Estas dos situaciones ayudan a explicar las diferencias transculturales en la salud y la conducta de búsqueda de ayuda al respecto, como puede ser el comportamiento individual de salud, y la conducta de seguimiento del tratamiento.

La distinción entre *disease* e *illness* es similar a la distinción entre tratar y curar. Tratar conlleva la eliminación de la enfermedad del organismo y curar es un acto que lleva a la percepción subjetiva de sentirse bien o la mejora del cuerpo enfermo. En efecto, uno puede estar curado de una enfermedad, pero la persona puede no sentirse curada y viceversa. Un ejemplo, en este sentido, es el VIH/SIDA, puesto que en la actualidad las personas no pueden ser curadas de la infección por el VIH, pero pueden tener sentimientos de estar curadas.

La psicología transcultural no está preocupada sólo por la salud de los individuos, sino también por la salud de los grupos culturales a los que el individuo pertenece; esto se debe a que los factores presentes a nivel de la población afectan invariablemente al individuo. A nivel poblacional, los indicadores de salud, como la mortalidad infantil o la esperanza de vida, pueden ser indicadores de la salud de una sociedad en un determinado momento (Berry et al., 2011).

b) *Conductas de salud*

Con respecto a las conductas de salud, es importante resaltar la distinción entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estos dos términos a menudo se emplean juntos, y a veces como sinónimos. La prevención de enfermedades tiene que ver principalmente con la reducción de la carga de las enfermedades crónicas e infecciosas mediante la prevención de su desarrollo. Esto se podría dar a través de la reducción o eliminación de los factores de riesgo o a través de una intervención temprana con el fin de impedir que una enfermedad se agrave (Heggenhougen, 2008). La promoción de la salud está más centrada en cómo las elecciones de los individuos pueden mejorar su salud, proveyendo y sosteniendo una vida sana mediante políticas tanto a nivel de salud estatal como privada.

El enfoque en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades ofrece a los científicos sociales y comportamentales un papel relevante en el desarrollo y la implementación de programas públicos de salud. Sin embargo, a pesar del enorme potencial que los científicos sociales tienen con respecto al desarrollo de programas de prevención de enfermedades y

promoción de la salud, los esfuerzos actuales para implementar programas específicos son reducidos (Mittlemark, 2009).

c) *Cultura y psicopatología*

En lo que se refiere a la conexión entre la cultura y la psicopatología, Tseng (2007) ha sugerido que puede haber seis modalidades diferentes en las que la cultura puede impactar en la psicopatología, las cuales han sido posteriormente vinculadas a síndromes sujetos a la cultura. Las seis modalidades son: efectos “patogénicos” (p.ej, condiciones en las cuales las creencias culturales inducen estrés y ansiedad, y llevan al desarrollo de un trastorno), efectos “patoselectivos” (condiciones donde la cultura elige un único, no obstante patológico, patrón de tratar con el estrés), “patoelaboración” (la cultura elabora trastornos en una naturaleza única), “patofacilitación” (la cultura promueve la frecuencia de un trastorno) y efectos “patoreactivos” (la cultura modela la respuesta a la condición clínica).

Asimismo, Kirmayer y Sartorius (2007) apuntaron que a través de los modelos culturales explicativos, los individuos hacen atribuciones causales que afectan a su fisiología, lo que posteriormente da lugar a variedades específicas y culturales de diferentes trastornos, como son el trastorno de pánico, la preocupación hipocondríaca y otros síntomas no explicados desde el punto de vista médico.

Referidos anteriormente, los *síndromes sujetos a la cultura* son patrones de conducta que se considera que son anormales o psicopatológicos y que se encuentran solamente en un grupo cultural. Mientras que los síndromes sujetos a la cultura son los problemas psicológicos más inmediatamente reconocidos cuando se hace referencia a las conexiones entre cultura y enfermedad mental, los trastornos sujetos a la cultura reciben menos espacio en los manuales de psiquiatría general o psicología clínica, por lo que existe el riesgo de ser descartados por irrelevantes. No obstante, un aspecto alentador es que los estudios de psicopatología relativos a la cultura abundan en la literatura.

Los síndromes sujetos a la cultura han sido descritos con varios nombres, como son: psicosis psicogénica, psicosis étnica, neurosis étnica, psicosis histérica, psicosis exótica, síndromes reactivos a la cultura y síndromes específicos relacionados con la cultura (Simons & Hughes, 1993). Cada síndrome sujeto a la cultura es una colección de signos y síntomas que

están restringidos a un número limitado de culturas, principalmente por causa de ciertos aspectos psicosociales. Una pregunta que suele plantearse con frecuencia es si estos síndromes son expresiones locales de algunos trastornos universales ya conocidos y clasificados, o si son culturalmente únicos (Bhugra, Sumathipala & Siribaddana, 2007).

Una observación realizada antes ha sido que la cultura impacta hasta cierto punto en cualquier tipo de psicopatología, aunque fuera predominantemente biológica o psicológica en la naturaleza. Salvo si el impacto cultural es muy significativo, un trastorno no puede ser calificado como síndrome sujeto a la cultura. Tseng (2007) ha sugerido que las diferentes formas en que la cultura puede ser vinculada a la psicopatología pueden ser utilizadas como una base para clasificar los síndromes sujetos a la cultura. Según este autor, el efecto patógeno es una condición esencial y suficiente para definir un síndrome sujeto a la cultura; de modo similar, el efecto patoselectivo es otra condición esencial y suficiente. Los efectos patoplastico, patoelaboración y patofacilitación puede que contribuyan a la psicopatología, pero no son en sí suficientes para el desarrollo de un trastorno sujeto a la cultura. Igualmente, el efecto patoreactivo no es una condición suficiente para definir un síndrome sujeto a la cultura, siendo un efecto secundario. Los seis efectos mencionados no son culturalmente exclusivos, sino que actúan de múltiples formas.

d) *Ecología, población y salud*

Finalmente, se estima oportuno abordar de manera resumida las relaciones entre la ecología, la población y la salud. La cultura, la conducta y el ecosistema han sido explicados en base a un funcionamiento dual. Así, la cultura se adapta al ecosistema y es, a la vez, un agente de cambio del ecosistema. De la misma manera, la conducta influye en la cultura y recibe influencias culturales. Por último, el ecosistema afecta a la conducta individual, al tiempo que se ve influenciado por dicha conducta (Berry, 2011). Los vínculos clave en estas relaciones han sido identificados como el aumento de la población y la desigualdad social; ambos fenómenos afectan al nivel y la distribución de los recursos de salud y el potencial de desarrollo.

El aumento de la población desafía la distribución de los recursos de una sociedad. Los resultados para la salud son también parte de este sistema ecológico, tal y como ha sido demostrado por la disciplina de la epidemiología hace más de un siglo. El aumento de la población está habitualmente acompañado por la industrialización, creando contaminantes,

estrés, hipertensión y una variedad de enfermedades (pulmonares, cardíacas, oncológicas, etc.). Estas “redes de causalidad” están ahora bien documentadas para muchas enfermedades (Kawachi & Subramanian, 2005). Al mismo tiempo, el incremento de la población y la industrialización aumentan la riqueza *per cápita*, lo que permite avances en la investigación médica y de los cuidados en la salud. Sin embargo, uno de los aspectos más sorprendentes de esta relación es que no es el promedio de la riqueza (*per cápita*), sino la distribución equitativa de la misma (y de los servicios de salud asociados) la que predice el estatus general de salud y la longevidad (Farmer, 2005; Marmot & Wilkinson, 2005). Este descubrimiento es uno de los motivos por los que una nación muy rica no tiene por qué situarse en el top del Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas, sino aquellas naciones que son moderadamente ricas y tienen sistemas más igualitarios para la distribución de su riqueza (UNDP, 2014). Estas injusticias en la distribución de los recursos de salud existen no sólo a través de las clases sociales, sino a través de las regiones de un mismo país y, más todavía, entre los países. La variación internacional en el apoyo para la salud es significativo, recibiendo el menor apoyo aquellas personas que más lo necesitan (Farmer, 2005).

No obstante, estas relaciones entre amplios conjuntos de variables dicen poco sobre lo que sustenta el vínculo entre el estatus socioeconómico y la salud. Chamberlain (1997) argumenta que los estudios sobre las experiencias de los individuos y sus familias son esenciales para descubrir por qué la pobreza y la salud están vinculadas. Sus estudios muestran cómo algunos factores se entremezclan en esta relación, incluyendo el contacto con los profesionales de la salud, el sentido y el valor de la salud y varias prácticas de salud (dieta, ejercicio y uso de sustancias).

En conclusión, las aplicaciones de la psicología transcultural para mejorar la salud indudablemente deben proceder con cautela y con una preocupación por la validación en cada contexto cultural. Algunos éxitos importantes han sido logrados (por ejemplo, emplear la educación sexual como una base desde la cual se luche contra la pobreza; Pick & Sirkin, 2010). Sin embargo, las creencias, actitudes y conductas de salud en muchas sociedades están profundamente arraigadas en sus culturas, haciéndolas más difíciles de entender y menos susceptibles para programas de cambio transcultural. Adaptar culturalmente un método psicoterapéutico, por ejemplo, o emplear métodos culturalmente convincentes y no solo culturalmente adecuados, supondrá recorrer un largo camino en la lucha contra los problemas de salud.



Capítulo 3.
ACULTURACIÓN

3 ACULTURACIÓN

3.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LA ACULTURACIÓN

Aunque la aculturación es hoy en día un concepto utilizado frecuentemente para referirse a los inmigrantes y al fenómeno migratorio en general, el término, su significado y su operacionalización en las ciencias sociales constituyen aspectos todavía difíciles de aprehender.

En su sentido simple, la “aculturación” arropa todos los cambios que surgen a raíz del contacto entre individuos y grupos con un pasado cultural diferente (Sam, 2006).

Powell (1880, 1883) está acreditado como el primer autor que ha utilizado el término de aculturación en el idioma anglosajón, aunque este tema tiene sus raíces en la antigüedad (Platón en Hamilton & Cairns, 1969). Como concepto, Powell sugirió que la “aculturación” se refería a cambios psicológicos producidos por la imitación transcultural. McGee (1898), trabajando desde una perspectiva antropológica, definió la aculturación como el proceso de cambio y mejora recíproca a través del cual las sociedades avanzaban desde el salvajismo hacia el barbarismo, la civilización y la iluminación. Desde una perspectiva sociológica, Simons (1901) contempló la aculturación como un proceso bi-direccional de “acomodación recíproca”. No obstante, la autora mencionada equiparó el concepto de aculturación al término inglés “asimilación”, tratándolo como un proceso de ajuste o acomodación que ocurre entre miembros de dos razas diferentes, dando pie, de esta manera, al uso sinónimo de los términos.

En su trabajo sobre la historia de la aculturación psicológica, Rudmin (2003a, 2003b) avala a G. Stanley Hall (1904) como, posiblemente, el primer psicólogo en escribir sobre el tema de la aculturación. Sin embargo, fue cuarenta años más tarde cuando los psicólogos han manifestado completamente su interés en este campo de investigación. La aculturación ha sido originalmente introducida como un fenómeno grupal (Linton, 1940; Redfield, Linton y Herskovits, 1936), descrito de la siguiente forma: *“es aquel fenómeno que resulta cuando un grupo de individuos de diferentes procedencias culturales entran en contacto directo, experimentando los consecuentes cambios en los patrones culturales originales de cada o ambos*

grupos” (Redfield et al., 1936, p. 149). No obstante, en las primeras discusiones sobre el concepto también fue reconocido como un fenómeno a nivel individual. Naturalmente, el fuerte interés de la psicología en el individuo ha contribuido en el uso formal del término “aculturación psicológica” y la distinción entre los cambios determinados por la aculturación a nivel individual y a nivel grupal.

La primera definición de la aculturación psicológica ha sido ofrecida por Graves (1967), refiriéndose a los cambios que un individuo nota como resultado de estar en contacto con otras culturas o participar en la aculturación que un grupo cultural o étnico está experimentando. Además de la necesidad de distinguir entre los cambios producidos a nivel grupal e individual, Berry (1990) ha señalado que los tipos de cambios que ocurren en los dos niveles son a menudo diferentes. A nivel grupal, los cambios podrían ocasionarse en la estructura social del grupo, o bien en la base económica o la organización política del grupo. A nivel individual, los cambios podrían hacerse presentes en identidad, valores, actitudes y comportamiento. Además, el ritmo en que se producen los cambios en el individuo puede diferir. Por lo tanto, una cobertura comprehensiva del tema requiere el estudio de los cambios producidos a ambos niveles, así como la relación entre los mismos.

Tomando como punto de partida la definición de aculturación de Redfield et al. (1936), tres aspectos pueden ser considerados como bases constituyentes del proceso (Sam, 2006). Estos son: contacto, influencia recíproca y cambio.

Contacto. Un prerequisite mayor para la aculturación es el contacto, seguido por el encuentro entre al menos dos grupos culturales o individuos que se relacionan de una manera continua y de primera mano. La verdadera aculturación se puede decir que se produce cuando los individuos interactúan en el mismo tiempo y espacio, y no a través de experiencias de segunda mano o contacto indirecto. Asimismo, la interacción debería darse a lo largo de un período de tiempo. En este sentido, un aspecto interesante es el de la duración que debería tener el contacto para ser calificado como aculturación.

Los grupos o individuos generalmente identificados como inmersos en aculturación incluyen inmigrantes, refugiados, solicitantes de asilo, estudiantes, grupos etnoculturales y personas indígenas. Precisamente quiénes son todas estas personas y los conceptos utilizados para describirlas difieren de un país a otro, dependiendo de un número variable de factores socio-

políticos. Berry (1990) ha sugerido que los distintos individuos y grupos aculturados pueden ser diferenciados en función de tres dimensiones, como parte del contacto aculturativo:

- Voluntario-involuntario.
- Sedentario-migrante.
- Permanente-temporal.

En esta clasificación, los refugiados y los inmigrantes tienen un contacto relativamente permanente con otro grupo cultural y son migrantes, pero difieren en la dimensión “voluntario-involuntario” del contacto. Los refugiados entran en contacto involuntariamente con otro grupo cultural, pero este contacto es voluntario para los inmigrantes. De forma similar, mientras los becarios y los solicitantes de asilo están en contacto temporal con otro grupo cultural, los pueblos indígenas y los grupos etnoculturales tienen un contacto cultural permanente.

Influencia recíproca. La expresión “cambios en los patrones culturales originales de uno o ambos grupos” en la definición de la aculturación de Redfield et al. implica *influencias mutuas o reciprocas* cuando en teoría ambos grupos se influyen el uno al otro. No obstante, debido a diferencias de poder, en términos de poder económico, militar o numérico, un grupo ejerce más influencia que el otro. Puesto que, a menudo, un grupo posee una mayor influencia (grupo dominante) que el otro (grupo no dominante), frecuente y erróneamente se asume que solo el grupo no dominante sufre cambios a raíz del contacto entre ambos. Esta suposición ha contribuido probablemente a la visión unilateral equivocada de la aculturación: los cambios se producen sólo en el grupo no dominante.

Aunque la mayoría de los estudios se desarrollan en una relación “grupo dominante – grupo no dominante”, es importante indicar que la dominancia no es considerada un prerrequisito necesario para que la aculturación ocurra. La dominancia es, sin embargo, una variable importante para explicar el grado de aculturación y la dirección del cambio durante la aculturación (Teske & Nelson, 1974). En esta línea, Bogardus (1949) ha sugerido que podría haber tres formas de aculturación con respecto al pluralismo cultural:

- Aculturación ciega (e.g. cuando personas de diferentes culturas viven al lado y los patrones culturales se adoptan al azar).

- Aculturación impuesta (e.g. cuando se trata de una imposición forzada de la cultura de un pueblo sobre la del otro pueblo, es decir, la colonización).
- Aculturación democrática (cuando los individuos procedentes de culturas diferentes respetan la cultura de los otros y viceversa).

Cambio. Un aspecto inherente al contacto es el cambio, el cual involucra tanto un proceso que es dinámico, como un resultado que podría ser relativamente estable. Esto significa, en el estudio de la aculturación, que el interés se puede dirigir igualmente hacia el proceso en sí – cómo se produce el cambio aculturativo – así como hacia qué ha cambiado durante la aculturación. Para un mejor entendimiento de la aculturación, deberían plantearse estudios transversales y longitudinales que centraran su atención tanto en el proceso como en el contenido de dicho proceso.

La definición clásica de la aculturación delimita el “contacto entre dos grupos culturales” como un requisito previo para el cambio. Sin embargo, en el marco de la aculturación psicológica, donde los cambios pueden incluir características personales como los valores, las actitudes o la identidad, no es siempre fácil identificar el origen del cambio, o bien si este cambio se origina verdaderamente en la aculturación. Todos los seres humanos experimentan un desarrollo ontogénico y esto puede implicar cambios de identidad o comportamiento. En esencia, es posible que no sea fácil de distinguir la aculturación psicológica del desarrollo ontogénico. Las dos formas de cambio se confunden entre sí (Sam, 2006).

Al analizar los cambios aculturativos se observa que, de manera reiterada, dichos cambios se hallan limitados, exclusivamente, al ámbito cultural. Berry (1991) ha señalado que los cambios aculturativos también podrían ser físicos, biológicos, políticos, económicos, sociales y culturales, o una mezcla a nivel grupal.

Asimismo, la aculturación psicológica conlleva frecuentemente en el individuo cambios afectivos, conductuales y cognitivos, lo que Ward (2001) ha llamado el “ABC” de la aculturación. Cuando nos centramos en los cambios a corto plazo, estos son representados por los cambios comportamentales y el estrés aculturativo (Berry, 1997; Berry & Sam, 1997). Sin embargo, como los cambios aculturativos igualmente pueden continuar produciéndose durante un período de tiempo muy largo, las consecuencias a largo plazo (las cuales quedan referidas como “adaptación”) se convierten en una preocupación fundamental. Ward y sus compañeros

(Searle & Ward, 1990; Ward, 2001; Ward & Kennedy, 1993) han distinguido entre dos tipos de adaptación: psicológica y sociocultural. En líneas generales, la adaptación psicológica se refiere al bienestar y satisfacción psicológica y emocional, mientras que la adaptación sociocultural se refiere a la adquisición de las competencias culturales requeridas para negociar o “encajar” en un entorno social o cultural específico (Sam & Berry, 2010).

Finalmente, un aspecto que se debe señalar es el número elevado de diferencias individuales que existen en el proceso de aculturación psicológica, aunque se trate de individuos que comparten el mismo origen cultural y que viven en un mismo “escenario” aculturativo (Nauck, 2008).

A modo de conclusión, cabe destacar la multitud de acepciones que en el transcurso del tiempo se han dado al concepto y fenómeno de aculturación, mencionando como ejemplo la investigación de Rudmin (2003a) sobre las distintas taxonomías de la aculturación, habiendo identificado un total de 126, desde 1918 hasta 2003.

3.2. MODELOS DE ACULTURACIÓN

En el transcurso del tiempo los modelos de aculturación han seguido desarrollándose, aprovechando los conocimientos que han surgido en disciplinas adyacentes como la Antropología, la Sociología, etc. Asimismo, los estudios realizados con determinados grupos culturales han ayudado a poner las bases y a relativizar algunos de los modelos obtenidos. En términos generales, muchos de los modelos elaborados en los últimos decenios han sido guiados por dos atributos principales, dividiéndose en: lineales – bipolares (la aculturación se produce de manera lineal entre dos extremos) y bidimensionales o multidimensionales. Los modelos de la primera categoría asumen que la aculturación es un proceso de absorción en la cultura dominante, implicando la pérdida de identificación con la cultura de procedencia (el grupo étnico). Por el contrario, la premisa básica de los modelos multidimensionales es que los individuos pueden desarrollar vínculos positivos tanto con el grupo étnico de referencia, como con el de la cultura nueva o principal (Smith, 2003). En el presente apartado se recogen, en orden cronológico, algunos de los modelos más representativos hasta la fecha.

A. Modelo Unidimensional de Gordon (1978)

Basado en el análisis de las estructuras sociales y las relaciones interétnicas americanas, Gordon ha propuesto un modelo que describe el ajuste de los inmigrantes y los miembros de las minorías étnicas a la gran mayoría. Según el autor, cuando los inmigrantes se establecen en la nueva nación, suceden varios cambios en sus estructuras sociales, en los patrones culturales y en los aspectos psicológicos de una generación a otra. Gordon ha utilizado el término asimilación para describir estos cambios y ha propuesto los siguientes subprocesos de las fases de la asimilación:

- 1) Asimilación cultural o aculturación, definida como la adquisición gradual de patrones culturales de la sociedad de acogida.
- 2) Asimilación estructural (e.g., la entrada en redes sociales de los grupos e instituciones de la sociedad).
- 3) Asimilación marital o fusión, representada por matrimonios interétnicos a gran escala.
- 4) Asimilación identificativa, la cual se refiere a la auto-identificación como un miembro de la sociedad de acogida.
- 5) Asimilación actitudinal-receptiva, que trata sobre la ausencia del prejuicio.
- 6) Asimilación del comportamiento, que hace referencia a la ausencia de la discriminación.
- 7) Asimilación cívica, la cual representa la fase final en la que no se manifiesta ningún conflicto de poder o de valores.

Las últimas tres se refieren a la condición en la cual las relaciones interétnicas están libres de prejuicio, discriminación y conflicto intergrupales, respectivamente.

Así como sugiere la definición, la asimilación es un proceso gradual de absorción por la sociedad receptora tanto a nivel grupal como individual. De acuerdo con el modelo, la asimilación cultural representa la primera fase del proceso. Podría ocurrir en ausencia de otros tipos de asimilación y podría continuar de manera indefinida. No obstante, la aculturación no representa un prerrequisito o garantía para la asimilación estructural y la reducción del conflicto intergrupales. Gordon (1978) señala que la asimilación estructural, más que la aculturación, es el proceso central de la asimilación: *“Una vez que se ha producido la asimilación estructural, bien de manera simultánea o bien de manera subsecuente a la aculturación, todos los otros tipos de asimilación van a seguir de manera natural... La aculturación, como hemos enseñado antes, no*

conduce necesariamente a la asimilación estructural, la asimilación estructural inevitablemente produce aculturación.” (p 178).

La lógica de esta generalización es que la asimilación estructural implica relaciones interétnicas primarias que van a conducir a un sustancial aumento del número de matrimonios interétnicos. Una vez que la asimilación marital ocurre plenamente, el grupo minoritario pierde su identidad étnica, mientras que emergen gradualmente conexiones fuertes con la sociedad de acogida, dado que los descendientes de los matrimonios mencionados se vuelven étnicamente indistinguibles y, por tanto, el prejuicio y la discriminación no deberían seguir siendo un problema. De este modo, el resultado de la asimilación comporta una situación en la que el grupo étnico minoritario se convierte en una parte indisoluble de la cultura principal (Gordon, 1978).

Teóricamente, la asimilación podría tener diferentes resultados en función de qué tipo de relación intergrupala es deseada en una sociedad (“melting pot” o pluralismo cultural). La suposición central de este modelo es, sin embargo, que el contacto con la sociedad de acogida lleva a la pérdida de los patrones culturales originarios y de identidad, a medida que los grupos y los individuos avanzan por las fases del proceso de asimilación.

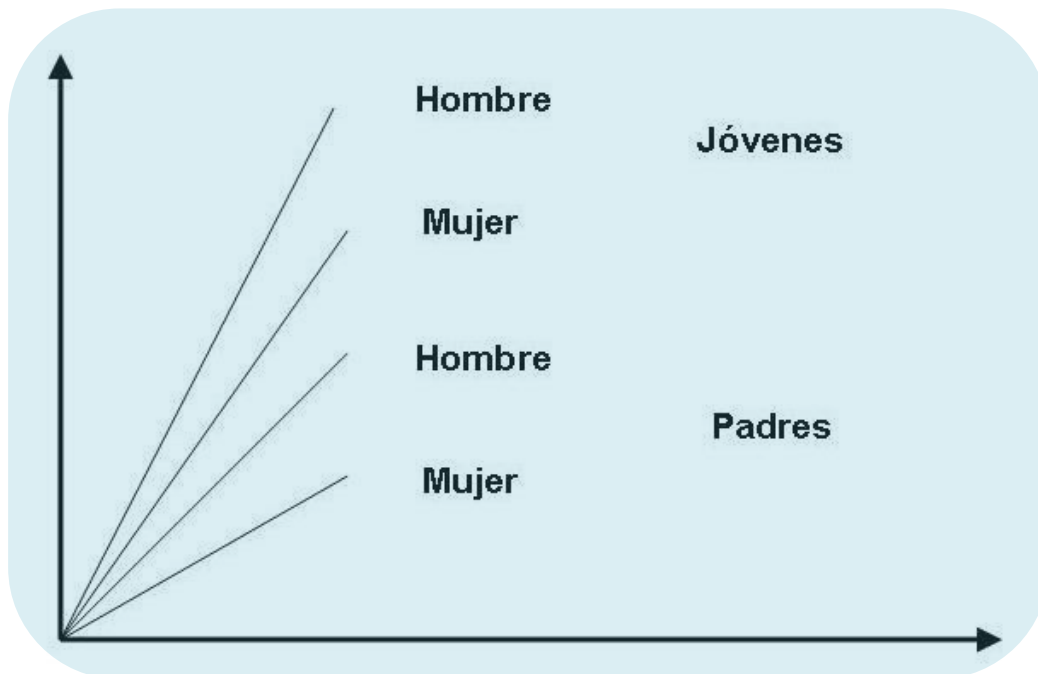
El modelo de asimilación ha servido de orientación y fundamento teórico para una cantidad sustancial de investigaciones empíricas (Buriel, 1987; Padilla, 1980; Polat, en Smith, 2003; Szapocznik, Scopetta, Kurtines y Aranalde, 1978).

B. Modelo lineal de Szapocznik et al. (1978)

Szapocznik y sus colaboradores (1978) han desarrollado un modelo de aculturación en el marco de la asimilación. De acuerdo con su modelo unidimensional, la aculturación es una función lineal de la cantidad de tiempo que una persona interactúa con la sociedad de acogida, mientras que el ritmo de aculturación varía en función de la edad y el sexo del individuo. Además, el modelo distingue entre la aculturación conductual y la de valores. La primera incluye la adquisición gradual de los aspectos más abiertos de la sociedad de acogida, como costumbres, hábitos y estilo de vida. La segunda incluye la adopción de los valores básicos de la sociedad general.

Este modelo ha sido sometido a prueba en un estudio con cubanos americanos (N=265) y anglo-americanos (N=201) de la zona de Miami. Se emplearon auto-informes sobre ambas orientaciones, conductual y de valores (e.g., preferencia por el uso del idioma Español o Inglés), para evaluar el nivel de aculturación. Consecuentes con el modelo, los resultados mostraron que tanto la aculturación conductual, como la aculturación de los valores se relacionaban de manera lineal y positiva con el tiempo de exposición a la cultura de acogida (ver Figura 1).

Figura 1. Modelo de Szapocznik



Fuente: Adaptado de Smith (2003, p.15)

El grado de aculturación se relacionaba negativamente con la edad, pero solo para la dimensión conductual. Finalmente, han encontrado que los hombres tendían a aculturarse antes que las mujeres, pero una vez más, solo al nivel de la dimensión conductual. Por lo tanto, los resultados apoyan la suposición de linealidad solo parcialmente. Los individuos podrían aprender las conductas requeridas para funcionar en el nuevo entorno cultural antes de que asimilen los valores de la cultura principal (Szapocznik, 1978). Cabe señalar que estudios posteriores han demostrado que los elementos centrales de la cultura (e.g., valores) podrían ser más resistentes al cambio que otros aspectos periféricos (Phinney & Rosenthal, 1992; Triandis, Kashima, Shimada & Villareal, 1986).

C. Modelo del Conocimiento Cultural y Fidelidad o Lealtad Étnica (Padilla, 1980; Padilla y Perez, 2003)

Padilla fundamenta su modelo de aculturación en dos conceptos principales:

- El conocimiento cultural, que hace referencia al conocimiento de las personas inmigrantes acerca de los elementos culturales de su grupo étnico y los de la cultura receptora.
- La fidelidad o lealtad étnica, que trata de la predilección de los individuos hacia una u otra cultura.

Analizando el cuestionario empleado en su estudio sobre el caso México-americano, el autor encuentra ocho factores, de los cuales cinco se corresponden al conocimiento cultural (la herencia cultural del individuo, la herencia cultural de la pareja, la herencia cultural de los padres, el uso y la preferencia por la lengua, la identificación cultural y su preferencia), dos a la fidelidad étnica (la discriminación percibida, el orgullo y la afiliación cultural) y, por último, un único factor que se vincula a los dos conceptos clave de su modelo (el comportamiento social). Para establecer las formas de aculturación, Padilla llevó a cabo un análisis de cluster de los ocho factores, resultando cinco tipos de aculturación basados en las siguientes variables: sexo, generación, educación, ingresos y densidad étnica. Básicamente, los tipos de aculturación encontrados iban desde los grupos en los que los individuos no estaban aculturados, otros grupos en los que había un nivel alto de conocimiento cultural y baja lealtad étnica o, al revés, un grupo constituido por las personas que tenían un conocimiento cultural elevado, pero la lealtad hacia su grupo cultural de pertenencia se demostraba sólo hasta un cierto punto, además de otros elementos. Finalmente, el último grupo está conformado por las personas fuertemente aculturadas.

Por último, el autor del modelo lleva a cabo varios estudios para analizar el factor personal de aculturación, caracterizado por los atributos individuales de cada persona. De esta manera, Padilla quiere mostrar la importancia del modo en que se desarrolla la adaptación y el estilo de afrontamiento de los individuos.

D. Modelo de Aculturación de Berry (1980, 1997)

El modelo bi-dimensional de Berry (1980) ha sido probablemente el más influyente a lo largo del tiempo, constituyendo la base o punto de partida de otros modelos, escalas y herramientas de medida de la aculturación, así como de una cantidad impresionante de investigaciones. Centrándose en el proceso de adaptación a contextos étnicos plurales, Berry y sus colaboradores argumentan que durante el proceso de aculturación los individuos y sus grupos se confrontan con dos aspectos básicos: 1) mantener su propia cultura; 2) contacto y participación. La primera implica la decisión de mantener su identidad y los patrones culturales, mientras que la segunda se refiere a entablar un contacto intergrupalo positivo. Emergen cuatro posibles resultados o formas de adaptación, cuando se dividen las respuestas evaluativas en las siguientes dimensiones: integración, asimilación, separación y marginación (ver Figura 2).

Figura 2. Estrategias de aculturación

¿Es considerado como valioso mantener relaciones con otro grupo étnico?	¿Es considerado como valioso mantener las características y la identidad cultural?	
	SÍ	NO
SÍ	(1) INTEGRACIÓN	(2) ASIMILACIÓN
NO	(3) SEPARACIÓN	(4) MARGINACIÓN

Fuente: Adaptado de Berry (1984, p. 12)

Puesto que estas formas de adaptación implican procesos de toma de decisiones, ha sido empleado el término “estrategias de aculturación” para describirlas. Más específicamente, cuando los individuos mantienen relaciones positivas con la sociedad principal u otros grupos étnicos y esto está acompañado por el mantenimiento de la identidad étnica y sus tradiciones, se define la *estrategia de integración*. La *estrategia de asimilación* surge cuando los individuos no quieren conservar su identidad cultural y buscan o prefieren interactuar con la cultura principal. La *estrategia de separación* es definida cuando los individuos tienen una fuerte identificación con su cultura y evitan el contacto con otros grupos. Finalmente, la *estrategia de marginación*

resulta cuando los individuos pierden el contacto psicológico y cultural, tanto con su propio grupo étnico como con la cultura dominante.

De acuerdo con Berry (1997), estas estrategias pueden ser observadas tanto a un nivel de análisis grupal como individual. Es decir, en un determinado grupo de aculturación algunos individuos pueden adoptar la estrategia de asimilación, mientras que la mayoría de sus co-étnicos adopta la estrategia de integración. De modo parecido, es posible que un grupo de aculturación en particular apoye de manera abrumadora la estrategia de asimilación cuando otros grupos de otras procedencias culturales adoptan la estrategia de separación. Además, estas estrategias podrían ser adoptadas por los miembros de los grupos no dominantes y por los miembros de la sociedad dominante. No obstante, Berry sugiere otros términos para referirse a estas modalidades de aculturación cuando son seguidas por la sociedad dominante respecto a cómo los grupos no dominantes deberían aculturarse. Específicamente, el autor sugiere la noción de “melting pot” (crisol) para describir la asimilación voluntaria, “pressure cooker” (olla a presión) para referirse a la asimilación forzada y “segregación” cuando la separación es impuesta por el grupo dominante (Berry, 1980; 1997).

E. Modelo Interactivo de Aculturación (IAM) (Bourhis, Moise, Perreault y Senécal, 1997)

Este modelo ha sido desarrollado en base a tres elementos principales:

- 1) Las estrategias de aculturación de los inmigrantes o los miembros de las minorías étnicas según su identificación cultural.
- 2) Las actitudes de los miembros del grupo mayoritario hacia la aculturación de los inmigrantes.
- 3) Los resultados relacionales derivados de la combinación de estas series de orientaciones.

De acuerdo con el modelo de Bourhis et al. (1997), pueden darse tres resultados relacionales diferentes, dependiendo de la concordancia o discordancia entre las estrategias de los inmigrantes y las orientaciones de los miembros de la sociedad de acogida: consensual, problemático o conflictual. Estos resultados incluyen patrones de comunicación, actitudes interétnicas y bienestar psicológico. En la Figura 3 se perfila una versión simplificada del modelo.

Figura 3. Modelo Interactivo de Aculturación

Comunidad de acogida o mayoritaria	Comunidad de inmigrantes o minoritaria				
	Integración	Asimilación	Segregación	Anomia	Individualismo
Integración	Consensuado	Problemático	Conflictivo	Problemático	Problemático
Asimilación	Problemático	Consensuado	Conflictivo	Problemático	Problemático
Segregación	Conflictivo	Conflictivo	Conflictivo	Conflictivo	Conflictivo
Exclusión	Conflictivo	Conflictivo	Conflictivo	Conflictivo	Conflictivo
Individualismo	Problemático	Problemático	Problemático	Problemático	Consensuado

Fuente: Adaptado de Bouhris et al. (1997, p. 382)

Como se puede observar, los resultados consensuados están previstos que surjan en tres celdas del modelo, a saber, cuando las orientaciones de los miembros de ambas comunidades de inmigrantes y dominante corresponden en cuanto a integración, asimilación e individualismo. En estos casos, se espera que haya relaciones intergrupales armoniosas, inclusive actitudes interétnicas positivas, comunicación intercultural eficaz, y bajo nivel de malestar psicológico. La discordancia entre las estrategias de aculturación provoca resultados relacionales problemáticos y conflictivos. Los resultados problemáticos es posible que se den en diez células del modelo; por ejemplo cuando los inmigrantes adoptan la estrategia de integración mientras los miembros de la comunidad de acogida prefieren que ellos se asimilen. Los resultados relacionales conflictivos emergen sistemáticamente relacionados con las orientaciones de segregación y exclusión en doce células del modelo. Los resultados específicos de discordancia oscilan desde el fracaso de la comunicación, estereotipos intergrupales negativos y niveles moderados de malestar psicológico hasta conflicto intergrupar, discriminación directa, prejuicios evidentes y niveles altos de malestar psicológico.

Según el IAM, el apoyo específico de una determinada estrategia de aculturación y los resultados relacionales dependen en gran medida de dos factores a nivel macro.

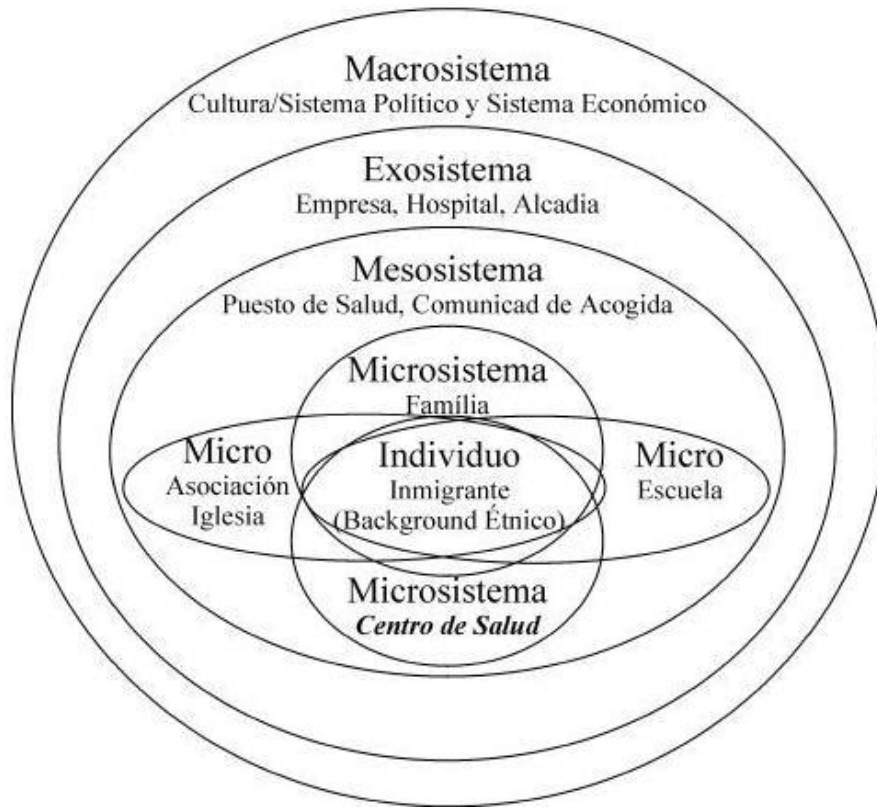
El primero concierne a las ideologías de integración específicas, llevadas a cabo por el Estado, las cuales pueden ir desde una “ideología pluralista” hasta una “ideología etnicista” (Bourhis et al., 1997). Las políticas de integración se espera que den forma a las orientaciones de aculturación, atenuando o acentuando los patrones de los resultados relacionales descritos aquí.

El segundo factor está relacionado con las características de los grupos de inmigrantes y su posición relativa en el contexto de la sociedad en general. Para tratar estos temas, Bourhis y sus colaboradores han incorporado el concepto de vitalidad del grupo para referirse al relativo poder o debilidad de un grupo en una sociedad, lo cual depende de su estatus (e.g., prestigio social y aceptación), demografía (e.g., tamaño, densidad étnica, etc.), y el apoyo institucional disponible (e.g., iglesias, empresas y agencias gubernamentales). Se espera que cuanto más grande sea la vitalidad de un grupo, más posibilidad habrá de que este grupo adopte orientaciones según sus prioridades y necesidades. En estos casos, las estrategias de aculturación de los inmigrantes podrían influir directamente en las orientaciones de aculturación de los miembros de la comunidad de acogida y en las políticas de integración. Al contrario, los grupos con vitalidad baja se espera que sean más vulnerables al impacto negativo de las orientaciones del grupo dominante, situación que conduce, en algunos casos, a la exclusión. Probablemente la mayor limitación de este modelo es la falta de evidencias empíricas de su validez (Smith, 2003).

F. Modelos Ecológicos sobre la Aculturación (Birman, 1998)

Se trata de una serie de investigadores que han tomado como referencia la perspectiva ecológica acerca del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987). Dicho planteamiento hace hincapié en las relaciones establecidas entre el individuo y su entorno, por un lado y en las interconexiones en permanente evolución entre ambos, por el otro. De acuerdo con el modelo ecológico, el desarrollo se realiza en un entorno entendido como un conjunto complejo de estructuras anidadas, estando cada una contenida por la siguiente (ver Figura 4).

Figura 4. Modelos ecológicos



Fuente: Castella (2003, p. 352)

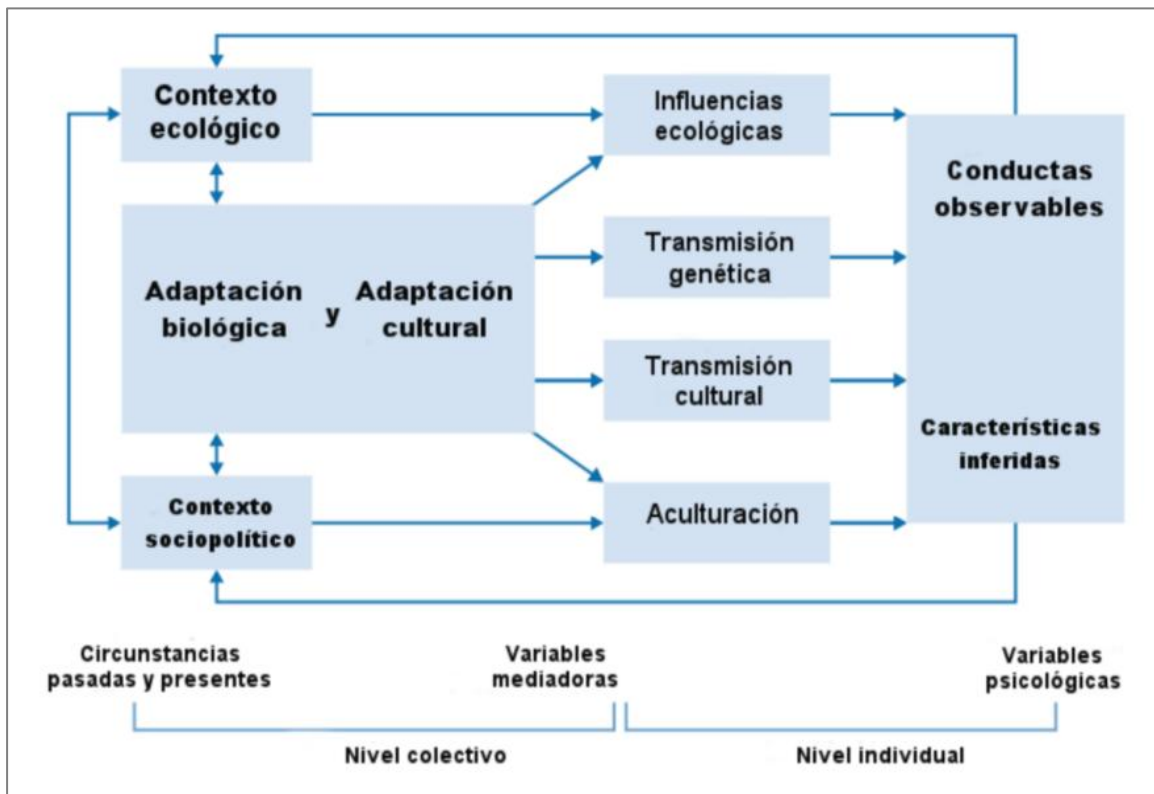
Como se puede observar en la Figura 4, las estructuras incluyen el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

Basándose en los principios ecológicos de Bronfenbrenner (1987), varios autores propusieron abordar el estudio de la aculturación a través de escenarios específicos (trabajo, casa, escuela, ámbitos privados y públicos), dado que las consecuencias de la aculturación para las personas inmigrantes se diferenciarán en función de los contextos considerados (Birman, 1998; Sasao & Sue, en Birman 1998). De esta manera, Trickett (1996) se centra en la necesidad de investigar diversos ámbitos y de tener en cuenta la pluralidad contextual, ya que las personas interaccionan continuamente con los diferentes ámbitos culturales a lo largo de su desarrollo. Trickett considera, por ejemplo, que la identidad étnica es un concepto bastante fluido que depende de la importancia que se le dé en un contexto específico, además de sus vínculos con el pasado cultural del inmigrante, las coyunturas presentes y las expectativas futuras de la persona o del grupo.

De acuerdo con los modelos de aculturación basados en los principios ecológicos, entre la persona y su contexto funciona una relación mutua y constante de desarrollo o inhibición, de modo que la cultura del grupo y el comportamiento del individuo pueden ser interpretados como un fenómeno adaptativo a su contexto ecológico, con el fin de satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, la ampliación de la perspectiva interpretativa de la aculturación a los supuestos ecológicos facilita el posicionamiento de los procesos aculturativos a nivel grupal e individual.

Otro marco de referencia que vincula la ecología con la cultura y el desarrollo psicológico humano es el marco ecocultural de John W. Berry (2011), que se describe resumidamente a continuación. Según su autor, el marco ecocultural (ver Figura 5) pretende explicar la diversidad psicológica humana (tanto las diferencias y similitudes individuales como grupales) tomando en consideración dos fuentes de influencia (ecológica y sociopolítica) y las características culturales y biológicas de las poblaciones humanas que se adaptan a dichas fuentes. Estas características poblacionales son transmitidas a los individuos por medio de varias “variables de transmisión”, como son la enculturación, la socialización, la genética y la aculturación.

Figura 5. Marco ecocultural



Fuente: Berry, 2011

El marco ecocultural considera la diversidad humana (tanto cultural como psicológica) como un conjunto de adaptaciones individuales y colectivas a un contexto. Dentro de esta perspectiva general, considera que la cultura es una serie de adaptaciones evolutivas a las influencias ecológicas y socio-políticas y que las características psicológicas individuales de una población son adaptativas a su contexto cultural, así como a las influencias ecológicas y socio-políticas más amplias. Asimismo, considera que la cultura y la conducta individual representan fenómenos distintos que necesitan ser estudiados de manera independiente. En otros términos, la cultura existe aparte de los individuos particulares, pero se incorpora en todos los individuos mediante dos procesos de transmisión: la enculturación y la aculturación.

G. Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR) (Navas et al., 2004; Navas y Rojas, 2010)

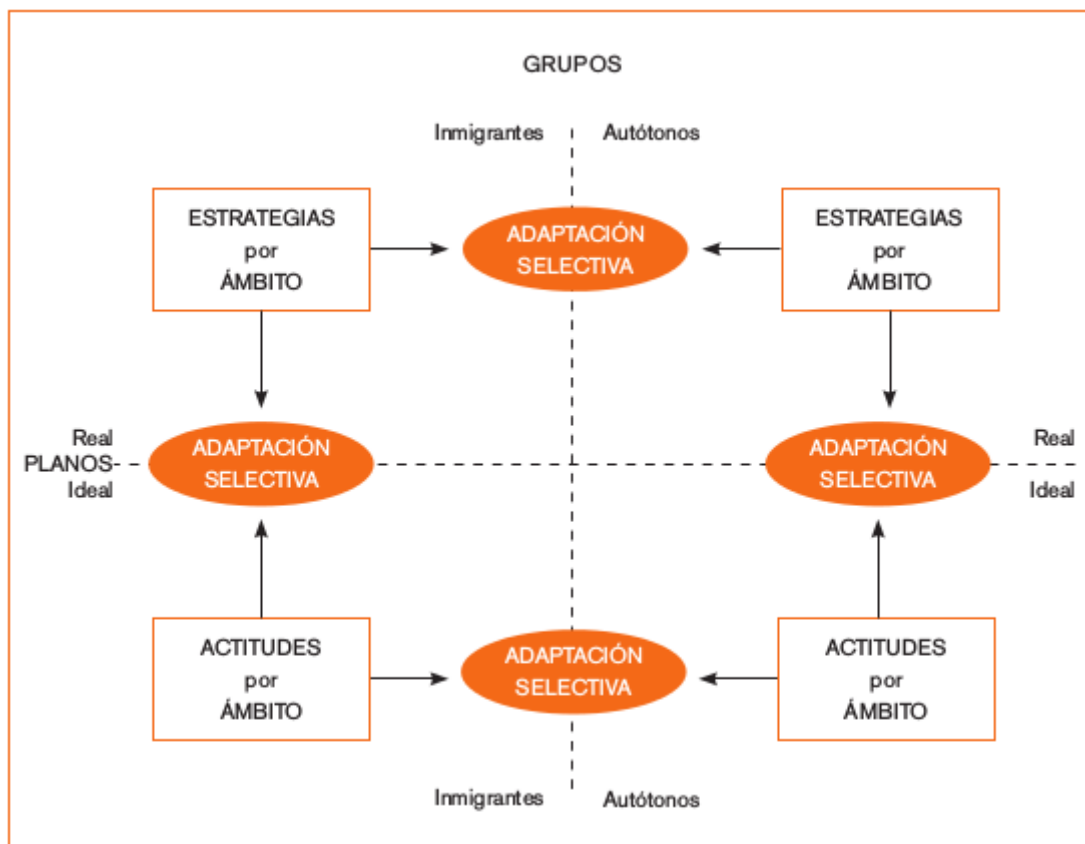
Una de las contribuciones más relevantes en el estudio de la aculturación en España está representada por las investigaciones realizadas por Navas et al. (2004; Navas & Rojas, 2010) sobre las estrategias de aculturación de los inmigrantes de la provincia de Almería. Precisamente, para ello se ha desarrollado el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa.

Teniendo como puntos de partida algunas contribuciones de modelos anteriores sobre la aculturación, las aportaciones del MAAR en este ámbito pueden resumirse en cinco elementos fundamentales, constituyendo los dos últimos, según los autores del modelo, aspectos novedosos en el área tratada. A continuación se describen los cinco elementos mencionados.

El primer elemento se refiere a la consideración conjunta de las estrategias y actitudes de aculturación de los colectivos de inmigrantes y de la población autóctona (Bourhis et al., 1997). En segundo lugar, se ha considerado la diferenciación de distintos colectivos de inmigrantes, por la importancia que tiene el origen etnocultural en cómo la sociedad de acogida y los mismos inmigrantes afrontan el proceso de aculturación (Bourhis et al., 1997; Piontkowski & Florack, 1995). En tercer lugar, han sido integradas una serie de variables psicosociales sugeridas con anterioridad por Piontkowski y Florack (1995) y Bourhis et al. (1997), además de otras nuevas (e.g., sesgo endogrupal, enriquecimiento grupal percibido, identificación endogrupal, similitud endogrupal–exogrupal percibida, contacto intergrupar, actitudes prejuiciosas hacia el exogrupo, permeabilidad de los límites grupales, etc.), con el fin de estudiar su influencia sobre las

actitudes de aculturación mantenidas por ambas poblaciones. En cuarto lugar, los autores del MAAR propusieron la distinción entre el plano real y el ideal de la aculturación. Se plantea que existe una diferencia entre las actitudes de aculturación preferidas por ambas poblaciones y las estrategias finalmente adoptadas por los inmigrantes o percibidas por los autóctonos. Finalmente, se propone la consideración de distintos ámbitos de la realidad sociocultural en los que pueden darse diferentes estrategias y actitudes de aculturación (ver Figura 6).

Figura 6. Modelo Ampliado de Aculturación Relativa



Fuente: Navas y Rojas (2010, p. 44)

Este modelo considera que no existe una única estrategia y/o actitud de aculturación, sino que el proceso adaptativo es complejo (se pueden adoptar y preferir diferentes opciones al mismo tiempo) y relativo, dado que generalmente no se emplean las mismas estrategias o no se prefieren las mismas opciones cuando la interacción con personas de otras culturas se sitúa en diferentes ámbitos (e.g., relaciones laborales, relaciones familiares, creencias y costumbres religiosas, etc.).

Tomando como referencia la división establecida por Leunda (1996), en el MAAR se han distinguido siete ámbitos:

- El ámbito político, que se refiere al sistema político y de gobierno.
- El ámbito laboral, que se refiere al conjunto de procedimientos del trabajo (e.g., tipo de trabajo realizado, herramientas y maquinaria que se emplean, horario de trabajo, etc.).
- El ámbito económico, que trata sobre los hábitos de consumo y la economía familiar (reparto de los bienes producidos, transacciones económicas, etc.).
- El ámbito social, que está constituido por las relaciones y redes sociales mantenidas por la persona fuera del ámbito de la familia (las amistades).
- El ámbito familiar, que trata sobre las formas de reproducción biológica y cultural, transmisión de pautas de conducta y valores.
- El ámbito religioso, que se refiere a las creencias y costumbres religiosas.
- Por último, el ámbito de las formas de pensar, que se refiere a los principios y los valores que una persona tiene.

Por lo tanto, el MAAR plantea que las estrategias adaptativas en cada uno de los casos no son uniformes y que los ámbitos descritos están estrechamente interrelacionados, de modo que cualquier modificación en el contenido de uno de ellos conlleva cambios en los restantes.

Como se puede desprender de lo expuesto, en este modelo se apuesta por una representación de la aculturación como adaptación selectiva o relativa en la que cada individuo realiza su propia síntesis cultural tomando o rechazando elementos de ambas culturas.

H. Modelo de Aculturación en las Comunidades Transnacionales y de Asimilación (Portes, 2004)

Para la formulación de su modelo, Portes (2004) analiza en un principio el fenómeno migratorio de Estados Unidos, destacando la importancia al respecto de dos elementos: la presencia de las comunidades transnacionales y los efectos que han producido sobre el proceso de aculturación en la sociedad estadounidense, y por otro lado, la existencia de dos formas de aculturación: segmentada y descendente.

En relación al transnacionalismo, el autor indica que se trata de un proceso de ida y vuelta de los inmigrantes, entre su país de origen y la sociedad receptora, consiguiendo de esta manera tener presencia en ambas culturas y aprovechar plenamente las coyunturas que surgen a nivel económico, social y político. Portes (2004) señala que el carácter transnacional del movimiento migratorio se encuentra también en otros países con un nivel elevado de inmigración, aunque existen variables que marcan algunas diferencias entre dichos países, como los años de permanencia, el nivel educativo y el tipo de actividad desarrollada. Estas variables infieren sobre todo en el nivel de implicación de los grupos en ambos contextos.

Si tenemos en cuenta que la ideología de la sociedad americana con respecto a la inmigración es de tipo asimilacionista (“crisol de culturas”), resulta que desde esta perspectiva el transnacionalismo podría suponer la disgregación de la propia cultura. Con el fin de rebatir este planteamiento, Portes apunta que el transnacionalismo es un fenómeno de duración corta que afecta a la primera generación y aporta los siguientes argumentos:

- 1) Si, generalmente, los adultos de primera generación quedan de alguna manera anclados en su propia cultura, los inmigrantes de segunda generación (sus hijos) están rápidamente aculturados, alejándose de los orígenes culturales de sus padres.
- 2) *“La mayoría de las actividades políticas transnacionales se dirigen a mejorar las situaciones de vida en las comunidades y países de origen en base a lineamientos que los inmigrantes han aprendido en el exterior”* (Portes, 2004, p. 5).
- 3) *“La existencia de ciudadanía dual, en vez de retardar la adquisición de la ciudadanía del país receptor puede acelerarla (...). Esto es así porque los inmigrantes pierden el temor de parecer desleales al país que los vio nacer y a la pérdida de los derechos civiles y políticos que tienen en esos países”* (Portes, 2004, p. 6).

En relación a los tipos de aculturación basados en la asimilación, el autor hace referencia a dos categorías: la asimilación segmentada y la asimilación descendente. En el primer caso, se trata de las dificultades a las que se tiene que enfrentar la segunda generación procedente de los grupos étnicos, como el racismo y la discriminación, por causa de segmentación del mercado laboral, debido a la existencia, por ejemplo, de las pandillas como modelos de contracultura, etc. En este sentido, los grupos con mayores recursos sociales, económicos y educativos tendrán más posibilidades para afrontar con éxito dichas circunstancias. Por lo que se refiere a la asimilación descendente, trata precisamente de la situación opuesta, en la que la aculturación a las normas y valores de la sociedad de acogida no representa una modalidad que impida el fracaso material y

social. Es una forma de aculturación que puede llevar a la marginación económica y a la exclusión social, situaciones que se pueden manifestar mediante la participación en pandillas y en el mundo de la droga.

Como apuntábamos al comienzo de este apartado, en la actualidad existe un número considerable de modelos de aculturación fundamentados en distintas acepciones del fenómeno referido. Parte de estos modelos fueron fundamentados en estudios e investigaciones originales, como son algunos de los presentados anteriormente (por ejemplo, el modelo de Berry), habiendo otros que han representado derivaciones e integraciones de modelos previos, como el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa, el Modelo de Identificación Ortogonal, el Modelo de Piontkowsky, etc.

3.3. EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ACULTURACIÓN

Una de las primeras herramientas de diagnóstico en el campo de la aculturación se registró en el año 1934, cuando Hoffman creó una medida psicométrica para el uso de la lengua con el fin de demostrar que el bilingüismo no era una causa de retraso mental entre los niños inmigrantes así como habían planteado otras investigaciones. No obstante, la primera escala auto – informada de aculturación se atribuye a la investigadora estadounidense Elizabeth Chief (1940). Se trataba de una escala compuesta por 40 ítems sobre actitudes, identidad, creencias y comportamientos, que se respondían mediante una escala de 5 niveles, donde 1 indicaba asimilación, 3 indicaba biculturalidad equilibrada y 5 rechazo de la asimilación. Su escala influyó en la de Campisi (1947), cuyos indicadores de medida eran:

- 1) Hasta qué punto una persona ha interiorizado determinados aspectos de la cultura americana.
- 2) El grado en que la misma persona ha mantenido su manera de vida ancestral. Por ejemplo, el ítem “Los gestos que utilizo cuando hablo son” tenía las siguientes variantes de respuesta: a) completamente americanos; b) generalmente americanos; c) tanto americanos como de mi cultura; d) generalmente de mi cultura; e) completamente de mi cultura. A pesar de que dichas escalas estaban ya creadas y publicadas, la mayoría de los estudios posteriores sobre aculturación han elaborado otras escalas, creadas por los autores de los estudios mencionados (e.g., Eisenstadt, 1952; Ruesch, Jacobsen & Loeb, 1948; Zajonc, 1952).

En 1968, Sommerlad elaboró una herramienta de medida de tipo Likert para evaluar los constructos de Asimilación, Rechazo (en la actualidad, denominado separación) e Integración en su estudio sobre los aborígenes australianos (Sommerlad & Berry, 1970). Su escala fue adoptada por Berry (1976) para llevar a cabo estudios sobre los indios canadienses.

La elaboración de nuevas escalas de aculturación se ha ido dando hasta la actualidad. Existen tres razones por las que las escalas han ido proliferando (Rudmin, 2009):

1) En primer lugar, los investigadores de la aculturación y sus publicaciones se reparten en distintas comunidades separadas. La separación viene dada por la falta de coincidencia en cuanto a las referencias utilizadas, la presencia de distintas perspectivas (como la antropología, la sociología, etc.), las dimensiones incluidas en el proceso de aculturación (por ejemplo, la adquisición de una segunda lengua), la terminología empleada (estrés aculturativo versus choque cultural). Una de las comunidades mencionadas está representada por los investigadores que estudian a los inmigrantes de origen hispano en Estados Unidos, comunidad caracterizada por su aislamiento con respecto a otras, pero que incluye a un gran número de investigadores.

2) En segundo lugar, las escalas de aculturación deben indagar sobre los aspectos culturales, ya que en cada cultura hay diferentes aspectos que son considerados importantes para sus miembros. Por ejemplo, la escala de Kim (1984) creada para estudiar a los coreanos que viven en Canadá incluye un ítem acerca de los muebles que prefieren, mientras que la escala de Rudmin y Ahmadzadeh (2001) pregunta a los iraníes de Noruega sobre la celebración del equinoccio de primavera. Resulta, por tanto, difícil crear una escala universal, que pueda ser aplicada en todos los contextos étnicos en lo que a la aculturación se refiere. En este sentido, las escalas deberían indagar sobre aquellos temas relacionados con los marcadores de las barreras culturales (Barth, 1969; Rudmin, 2003b, 2006).

3) Una tercera razón de la proliferación de las medidas de aculturación viene dada por la multitud de formatos de los ítems empleados. Dicha cuestión está ilustrada en la Figura 7, utilizándose, a nivel hipotético, ítems sobre las actitudes con respecto al uso del idioma para inmigrantes holandeses en Francia.

Figura 7. Ejemplos de formatos de ítems

1. Una escala realizada con ítems unipolares sobre la adhesión a la cultura minoritaria.

Prefiero hablar el En desacuerdo 1 2 3 4 5 De acuerdo
holandés.

2. Una escala realizada con ítems unipolares sobre la asimilación en la cultura mayoritaria.

Prefiero hablar el En desacuerdo 1 2 3 4 5 De acuerdo
francés.

3. Una escala con ítems bipolares en una línea continua entre la cultura minoritaria y la dominante.

Me gusta más		Me gusta hablar los dos		Me gusta más
hablar holandés.		idiomas de igual		hablar francés.
		manera.		
1	2	3	4	5

4. Escalas bi-lineales realizadas con dos escalas unipolares independientes, una para cada cultura.

i. Cultura minoritaria	Me gusta hablar el	En desacuerdo 1 2 3 4 5
	holandés.	De acuerdo
ii. Cultura dominante	Me gusta hablar el	En desacuerdo 1 2 3 4 5
	francés.	De acuerdo

5. Cuatro escalas ipsativas sin limitaciones de respuesta realizadas con ítems sobre las dos culturas simultáneamente.

a. Asimilación	Me gusta más el	En desacuerdo 1 2 3 4 5
	francés que el holandés.	De acuerdo

b. Separación	Me gusta el holandés más que el francés.	En desacuerdo 1 2 3 4 5 De acuerdo
c. Integración	Me gustan el francés y el holandés.	En desacuerdo 1 2 3 4 5 De acuerdo
d. Marginación	No me gustan ni el francés, ni el holandés.	En desacuerdo 1 2 3 4 5 De acuerdo

6. Cuatro escalas ipsativas realizadas con ítems categóricos de elección forzada.

Me gusta leer en: 1) Francés. 2) Holandés. 3) Ambos. 4) Ninguno.

7. Medidas aproximadas a partir de fuentes de tipo censal, las cuales por inferencia reflejan aculturación.

¿Cuál es la lengua principal que se habla en su casa _____ ?

Fuente: Adaptado de Rudmin (2009)

En vista de los datos descritos anteriormente, no resulta sorprendente encontrar numerosas revisiones de las escalas publicadas (Dana, 1996; Mariño, Stuart, Wright, Klimidis & Minas, 2001; Roysircar & Maestas, 2002). En las conclusiones de dichas revisiones, sus autores hacen referencia a las distintas dimensiones empleadas y la justificación de haberlas utilizado, al formato “uni”, “bi” o multipolar de las distintas escalas, a la validez de las medidas (Satie-Abouta, Patterson, Neuhouser & Elder, 2002), etc. En este contexto multidimensional del concepto de aculturación, en la revisión realizada por Zane y Mak (2003) respecto al contenido de 22 escalas de aculturación, los autores hacen un análisis del peso que se concede en cada escala a las dimensiones o factores que miden dicho proceso (Figura 8).

Figura 8. Dimensiones de escalas de aculturación

Escalas de aculturación	Uso del lenguaje/ preferencia	Afiliación social	Hábitos de la vida diaria (Estilos de vida)	Tradiciones culturales	Estilo de comunicación	Identidad cultural /orgullo	Prejuicios percibidos/ discriminación	Estatus generacional	Socialización familiar	Valores culturales
BAS (B)	38%		41%	13%	8%					
VAS(B)					14%					86%
BIQ Part1 (I)	42%		58%							
BIQ Part2 (B)	11%		67%	22%						
ARSMA (B)	25%	20%	20%			25%		10%		
B/MEI (I)	17%	68%				4%		11%		
CAS (B)	30%	10%	10%			10%		10%		
CHBS (B)	80%		20%							
MAS (B)	100%									
SAS (B)	67%	33%								
SL-ASIA (B)	24%	20%	16%	12%		20%		8%		
CLSI (B)	45%	21%	10%	10%		14%				
AS-SEA (B)	77%	15%	8%							
NMHS (B)	14%	5%	10%	32%	10%	5%	5%		5%	14%
AAAS (B)	1%	11%	30%	5%	1%	1%	11%		10%	30%
ARSMA-II (I)	14%	22%	18%			43%		2%		
BIAS (I)	75%		25%							
RAS (B)	40%					50%		10%		
GEQ (I)	39%	10%	20%	8%	2%	12%			6%	2%
AVS (I)					14%					86%
AFAAS (B)		70%	30%							
SMAS (I)	47%	16%	25%	6%		3%	3%			

B= Medición de culturas bipolar; I= Medición de culturas independientemente
 BAS= Behavioral Acculturation Scale; VAS=Value Acculturation Scale; BIQ=Bicultural Involvement Questionnaire; ARSMA= Acculturation Rating Scale for Mexican Americans; B/MEI=Biculturalism/Multiculturalism Experience Inventory; CAS=Children's Acculturation Scale; CHBS=Children's Hispanic Background Scale; MAS=Media-Based Acculturation Scale for Mexican Americans; SAS=Short Acculturation Scale for Hispanics; SL-ASIA=Suinn-Lew Asian Self-Identity Acculturation Scale; CLSI=Cultural Life Styles Inventory; AS-SEA=Acculturation Scale for Southeast Asians; NMHS=Na Mea Hawai Scale; AAAS=African American Acculturation Scale; ARSMA-II=Acculturation Rating Scale for Mexican Americans- Revised; BIAS=Bidimensional Acculturation Scale; BRAS=Brief Acculturation Scale; GEQ=General Ethnicity Questionnaire; AVS=Asian Values Scale; AFAAS=African American Acculturation Scale; SMAS=Stephenson Multigroup Acculturation Scale.

Fuente: Albert (2006, p.64)

Wallace, Pomery, Latimer, Martinez y Salovey (2010) realizaron un estudio similar al de Zane y Mak (2003), cuyo objetivo principal fue revisar la literatura publicada sobre la aculturación psicológica, para identificar medidas empleadas en la evaluación del grado de aculturación de la población hispana. Los autores identificaron y analizaron 26 escalas

multidimensionales y concluyeron que dichas escalas son instrumentos de medidas robustos cuando se evalúan aspectos relacionados con la nacionalidad, la conciencia cultural, las preferencias sobre el empleo de una determinada lengua y de los medios de comunicación y, finalmente, con el estado de salud. Además, llegaron a la conclusión de que algunas variables vinculadas con el estilo de vida de la población hispana, como son las creencias sobre la nutrición y la actividad física, afectan el cuidado, el tratamiento y la prevención con respecto a su estado de salud.

Como se puede desprender de lo presentado anteriormente, la revisión de las distintas medidas del proceso de aculturación ha llamado la atención de los investigadores del campo de la psicología transcultural. En este sentido, cabe mencionar el estudio de revisión de una serie de escalas de aculturación y estrés aculturativo (Celenk & van de Vijver, 2011) y que, además, permiten el acceso libre (en la Web de la Universidad de Tilburg <http://uvtautv.nl/fsw/spits.ccis.frmIndex>) a los resultados del análisis de cada una de las escalas incluidas en su estudio.

Por otra parte, cabe señalar que algunas escalas, empleadas en distintas investigaciones publicadas en revistas científicas, no se recogen en los estudios mencionados anteriormente. Este es el caso, por ejemplo, de la escala Vancouver Index of Acculturation (VIA) (Ryder, Alden & Paulhus, 2000).

Finalmente, se puede concluir que las escalas de aculturación como herramienta para medir este fenómeno implican el análisis de muchas dimensiones. Además, se debe tener en cuenta la necesidad imperiosa y demostrada de contextualizar las escalas de aculturación en función de los grupos étnicos que estén en contacto (por ejemplo, se debería crear una escala específica para estudiar la comunidad inmigrante rumana en España).

3.4. ACULTURACIÓN Y SALUD

El posible efecto que el acto migratorio y el consecuente proceso de aculturación pueden tener sobre la salud, ha llamado la atención de los profesionales de la salud desde hace bastantes años. Su interés por este tema no se limita a los problemas de salud que los inmigrantes puedan experimentar, sino también incluye los riesgos a los que la sociedad de acogida se enfrenta, en el caso de que los inmigrantes sean portadores de enfermedades a priori desconocidas en dicha sociedad, así como las demandas de tratamiento y atención médica que tales enfermedades puedan requerir a los servicios públicos de salud. Es así que los procesos de movilidad humana de distinta índole (migración económica, migración causada por conflictos armados, epidemias, etc.) se han convertido en uno de los determinantes más importantes de la salud a nivel global y, en general, del desarrollo social (Sam, 2006; Sam & Berry, 2010).

La relación entre los procesos migratorios y la salud plantea una serie de cuestiones como, por ejemplo, si los inmigrantes tienen un estado de salud más precario, si están predispuestos a tener una salud precaria y si existen algunos factores en el proceso de aculturación que pongan en peligro la salud de las personas. En este sentido, surgió el interés por indagar acerca de si los inmigrantes, como parte de su proceso aculturativo, adquieren algunas conductas perjudiciales para la salud, que les hagan enfermar. Han resultado distintas hipótesis al respecto, siendo las más conocidas las siguientes: la *hipótesis selectiva*, las personas que están predispuestas a tener problemas de salud son las que emigran (Sam, 2006); la *hipótesis del estrés*, los problemas de salud experimentados por los inmigrantes son el resultado de la incapacidad de hacer frente al estrés asociado a la migración y el posterior proceso de aculturación) y finalmente, la *hipótesis del efecto del inmigrante sano y/o la paradoja del inmigrante sano*. El efecto del inmigrante sano sugiere que las personas que emigran tienen mejor salud que las que no lo hacen. La paradoja del inmigrante afirma que los inmigrantes tienen un estado de salud mejor que el que su contexto socio-económico apunta, y que, mientras que en el comienzo de su experiencia migratoria muestran tener mejor salud que los autóctonos de la sociedad de acogida (primera generación), con el tiempo este estado de salud se deteriora (segunda y tercera generación). Esta última hipótesis ha generado una reacción polémica por parte de los estudiosos del tema, siendo contradictorios los resultados de las investigaciones realizadas al respecto.

No es sorprendente, por lo tanto, que exista en la actualidad una gran cantidad de investigaciones sobre la relación de la aculturación con el estado general de salud de las personas migrantes, tanto en términos de salud física como de salud mental. Con respecto a la relación entre la aculturación y la salud física, se han llevado a cabo estudios sobre, entre otros, la prevalencia de enfermedades infecciosas, como son la tuberculosis y el SIDA, enfermedades cardiovasculares (Sam, Jasinskaja-Lahti & Ryder, 2015) y el cáncer.

En lo que se refiere a la relación de la aculturación con la salud mental, como cabía esperar, se ha realizado un gran número de investigaciones. En este sentido, a continuación se presentan los resultados de un reciente estudio de meta-análisis llevado a cabo por nueve psicólogos de la Universidad de Loyola en EE.UU. (Yoon et al., 2013), en el cual se ha analizado la relación entre los constructos de aculturación, enculturación y estrategias de aculturación con la salud mental. Con respecto a los moderadores potenciales de dicha relación, los autores del estudio exponen que las relaciones entre aculturación, enculturación (entendida como el proceso de socialización cultural hacia la cultura de origen) y la salud mental pueden variar en función de los siguientes moderadores: (a) la conceptualización y operacionalización de la aculturación realizadas por los investigadores (modelos lineales o multidimensionales); (b) la influencia del contexto del estudio (cuándo y dónde se ha realizado) y (c) las características de los participantes (raza, género, edad, etc.). Asimismo, mencionan que varias dimensiones de la aculturación/enculturación, como son las conductas, el conocimiento, la identidad y los valores, pueden asociarse de manera diferente con la salud mental. Por ejemplo, la aculturación conductual (competencias lingüísticas de la cultura dominante), puede beneficiar la salud mental de los inmigrantes mediante la facilitación de las herramientas esenciales para sobrevivir y tener éxito en el país de acogida, mientras que la enculturación conductual puede convertir fácilmente a los inmigrantes en un grupo discriminado y, por lo tanto, afecte negativamente a la salud mental (Yoon, Lee, Koo & Yoo, 2010).

El estudio de meta-análisis realizado por Yoon et al. (2013) ha incluido 325 investigaciones, siendo 163 recogidas de artículos científicos y 162 de tesis doctorales. Los criterios de inclusión han sido los siguientes: (a) el concepto de aculturación operacionalizado como socialización cultural hacia la cultura dominante (incluyendo tanto operacionalizaciones lineales como bilineales); (b) el concepto de enculturación operacionalizado como una socialización cultural hacia la cultura étnica; (c) material publicado en inglés; (d) material publicado hasta el final del año 2010; (e) indagar sobre la relación de la aculturación, la enculturación o, al menos, una de las cuatro estrategias de aculturación (integración, asimilación,

separación y marginación) con al menos uno de los 7 indicadores de salud mental (depresión, ansiedad, trastornos psicológicos, afectos negativos, autoestima, satisfacción con la vida, afectos positivos) y (f) tener informado el tamaño del efecto de una correlación bivariada (r), media y desviación estándar, diferencia de medias o resultados de t de Student. Todos estos criterios de selección han dado como resultado un grupo de participantes de 72.013 personas, con una media de edad de 31.3 años (DT = 14.7). 252 estudios analizados han incluido participantes de ambos sexos, mientras que 8 estudios incluyeron solo hombres y 62 estudios solo mujeres. En cuanto a la procedencia cultural, la mayoría de los participantes han sido latinoamericanos y asiático-americanos, seguidos por afroamericanos y europeos fuera de Estados Unidos (inmigrantes rusos en Finlandia).

Los datos obtenidos señalan que la aculturación se asocia de manera negativa y significativa con la salud mental negativa (depresión, ansiedad, trastornos psicológicos y afectos negativos) y de manera positiva y significativa con la salud mental positiva (autoestima, satisfacción con la vida y afectos positivos). La enculturación no se asocia de manera significativa con la salud mental negativa, pero se asocia de manera positiva y significativa con la salud mental positiva.

Con respecto a las estrategias de aculturación, los autores informan que solo 2 de 8 correlaciones han resultado estadísticamente significativas (cuatro estrategias por dos posibles resultados, salud mental positiva o negativa): la marginación ha sido positivamente relacionada con la salud mental negativa y la integración ha sido positivamente relacionada con la salud mental positiva.

En cuanto a las dimensiones de aculturación y enculturación, se ha encontrado que se asocian de manera diferente a la salud mental, de modo que solo el manejo fluido del idioma de la cultura dominante se ha asociado negativamente con la salud mental negativa, así como solo la enculturación identitaria, entre todas las dimensiones de la enculturación, se ha asociado positivamente con la salud mental positiva.

Las conclusiones a las que han llegado los autores del estudio de meta-análisis apuntan que la aculturación ha revelado relaciones favorables con todos los aspectos de la salud mental, tanto negativos como positivos, mientras que la enculturación ha revelado una relación favorable solo con la salud mental positiva. En este sentido, se ha encontrado que un nivel alto de enculturación está asociado con la ansiedad. La ansiedad es, a menudo, estimulada por factores

externos, como pueden ser la preocupación por cómo uno es percibido o aceptado por los demás, el miedo al rechazo, el sentimiento de inseguridad, etc. (Lau, Fung, Wang & Kang, S., 2009 en Yoon et al., 2013). Por ello, es posible que los individuos altamente enculturados se sientan incómodos y nerviosos fuera de su ámbito étnico, porque puede que les falte un manejo adecuado del idioma principal o las herramientas culturales para interactuar con los autóctonos o las personas de otras procedencias culturales y para manejarse adecuadamente en los sistemas de la sociedad de acogida. No obstante, la relación global de la enculturación con la salud mental positiva sugiere que la enculturación y el apoyo que implica por parte de los coétnicos puede ser crítico para dar respuesta al estrés cotidiano y a la ansiedad y para sentirse fuerte y seguro.

Asimismo, los autores concluyen que es posible que las competencias lingüísticas en el idioma de la cultura dominante tengan un valor instrumental crítico, puesto que proveen las herramientas para sobrevivir y tener éxito en la sociedad de acogida (comunicar, encontrar trabajo, acceder a recursos, etc. Yoon, Hacker, Hewitt, Abrams y Cleary, 2012 en Yoon et al., 2013). Al contrario, los individuos que demuestran conductas altamente enculturadas (apariencia y amigos) pueden convertirse en un grupo fácil de discriminar debido a las diferencias notables que muestran con respecto a las normas de la cultura dominante (Turner y Brown, 2007 en Yoon et al., 2013).

Otro estudio de meta-análisis (Gupta, Leong, Valentine y Canada, 2013) tuvo como principal objetivo indagar sobre cómo se relaciona la aculturación (medida a través de escalas de aculturación) con la depresión (como aspecto específico del estado de salud mental), entre los asiático-americanos que residen en los Estados Unidos. En el análisis se incluyeron 38 estudios y los resultados obtenidos revelaron que cuando la aculturación se mide como asimilación a la cultura americana, se encuentra una relación negativa significativa y de baja intensidad con el nivel de depresión. Cuando la aculturación se mide como orientación a la cultura asiática, la relación entre las puntuaciones de aculturación y depresión es negativa también, pero no es significativa.

A modo de conclusión, cabe recoger las reflexiones del psicólogo transcultural David Sam (Sam, 2006) en tanto si el proceso migratorio resulta en un estado de salud precario para las personas migrantes. Sam considera que *“hay evidencias de que las tasas de prevalencia de algunos problemas de salud pueden ser más altas entre los inmigrantes que los no migrantes, lo que sugiere que la inmigración puede afectar la salud, pero esto no es suficiente para concluir que la migración resulta en un mal estado de salud”* (p 463). El vínculo entre la migración y la

salud no es sencillo y lineal, puesto que intervienen distintos factores relacionados con el individuo, el país de origen y el país de acogida, el proceso de migración en sí y la interacción entre todos estos factores.



Capítulo 4.
ESTRÉS ACULTURATIVO

4 ESTRÉS ACULTURATIVO

4.1. CONCEPTO DE ESTRÉS

El término estrés tiene su origen en la lengua latina y fue empleado por primera vez en la década de los años 30 en el idioma anglosajón para referirse a la adversidad, la opresión y la dificultad. En la misma época, el fisiólogo francés Bernard (1927) encontraba en sus estudios que la auto-regulación es una propiedad natural de los organismos vivos, mientras que el fisiólogo estadounidense Cannon (1929) llevaba a cabo estudios sobre los mecanismos homeostáticos con seres humanos y animales, tratando el concepto de estrés como una reacción del organismo. Unos años más tarde llegó a la conclusión de que el estrés estaba producido por trastornos del funcionamiento homeostático de la persona o del organismo animal (Cannon, 1932).

Influenciado en su trabajo por los resultados obtenidos por sus predecesores, el médico austriaco Hans Selye (1946), considerado como el primero en estudiar el estrés, publicó sus conclusiones sobre el Síndrome General de Adaptación, ofreciendo la siguiente definición: *“el síndrome general de adaptación es la suma de todas las reacciones sistémicas del cuerpo no específicas las cuales siguen después de una larga y continua exposición al estrés”* (p.119). Crea, por tanto, la imagen del estrés como estímulo. Posteriormente, presentó en sus publicaciones una definición del estrés notablemente modificada, introduciendo la palabra “estresor” para matizar su definición del Síndrome General de Adaptación y de esta manera, dar a entender que la misma trata sobre el estrés como una reacción del organismo (Selye, 1950).

En cuanto a la publicación de estudios sobre el estrés realizados desde una perspectiva psicológica, el primer libro que se publicó fue “Hombres bajo estrés” de Gringer y Spiegel (1945), en el que los autores presentan los problemas experimentados por los soldados que participaron en la Segunda Guerra Mundial. A continuación, se publicaron muchos estudios de carácter psicológico, dirigidos a la investigación del estrés como una variable dependiente (Glixman, 1949; Janis, 1951; Kardiner & Spiegel, 1947; Lindsley, 1946; Postman & Bruner,

1948; Williams, 1947), pudiéndose por tanto remarcar la influencia de los trabajos de Selye en el entorno científico del momento.

En un artículo publicado en el *Psychological Bulletin*, Lazarus, Deese y Osler (1952) utilizaron por primera vez el concepto de estrés psicológico entendido como variable interviniente, relacionada con la motivación: “ya que el estrés no puede ser definido en términos de estímulos u operaciones de respuesta únicamente, es necesario pensar acerca de esto en términos de una variable interviniente. El concepto adicional que es necesario es el de motivación” (pp. 294-295).

Hoy en día, una de las acepciones más conocidas y utilizadas en diferentes estudios relacionados con el estrés es la representada por el Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1984). Ellos proponen un modelo en el cual plantean el concepto de estrés como interacción entre los aspectos particulares de una situación determinada y los recursos de los que dispone la persona para valorarlos. De esta manera, el estrés se define como una situación en la que las demandas externas y/o la valoración de los recursos del propio individuo superan sus posibilidades adaptativas. Se trata así pues de las consecuencias negativas del estrés o *el Distrés*, dado que el estrés puede tener también un rol positivo, representado por su función dinamizadora de la actividad (la respuesta adaptativa está acorde con la demanda). En este caso, el estrés queda referido como *Eustrés*.

4.2. ESTRÉS ACULTURATIVO

4.2.1. Concepto de estrés aculturativo

A pesar de que, en la actualidad, existe una gran cantidad de estudios dedicados a este concepto y de que se emplee frecuentemente en diferentes contextos vinculados con la aculturación y la movilidad humana en general, el concepto de “estrés aculturativo” se sigue utilizando sin tener una definición establecida o formal (Rudmin, 2009). Los autores de investigaciones relacionadas con los cambios culturales se encuentran entre los primeros en emplearlo, por ejemplo, LeVine (1963) que escribió sobre “las adaptaciones innovadoras al estrés aculturativo” o Levy y Kunitz (1971), que concluyen en su estudio que el alcoholismo es

“una reacción de refugio como consecuencia del estrés aculturativo”. No obstante, una de las primeras definiciones del estrés aculturativo lo delimita como: *“un tipo de estrés en el cual los factores estresantes son identificados como originarios del proceso de aculturación. Además, aparece a menudo un conjunto de conductas de estrés que se manifiestan durante el proceso de aculturación, como pueden ser un nivel precario de salud mental (se trata de estados de confusión, ansiedad, depresión), sentimientos de marginación, un nivel aumentado de síntomas psicósomáticos y confusión acerca de la identidad.”* (Berry, Kim, Minde & Mok, 1987, p. 492). Definido de esta manera, el concepto de estrés aculturativo puede resultar similar a la noción de “choque cultural”, introducida por primera vez por K. Oberg (1960) y empleada a veces por los investigadores del campo de la aculturación. El psicólogo canadiense John Berry (2006) considera que el término estrés aculturativo es preferible por dos razones principales:

1) Una de las bases teóricas del concepto de estrés está representada por el modelo de Lazarus y Folkman (1984), el cual considera que las personas abordan las experiencias negativas (llamadas estresores) a través del uso de estrategias de afrontamiento, lo que eventualmente les lleva a una forma de adaptación. Desde esta perspectiva, las personas se ven como potencialmente capaces de tratar con las situaciones estresantes de manera eficiente, pudiendo obtener resultados que varían desde muy negativos a muy positivos. En cambio, el choque cultural parte de la acepción negativa de la palabra choque, dando a entender que solo surgirán efectos negativos del contacto cultural.

2) En segundo lugar, el estrés aculturativo supone que el origen de las experiencias estresantes radica en la interacción entre culturas, y no en una u otra cultura, por consiguiente utilizándose el término “aculturativo”. Al emplear la noción (choque) “cultural” es posible que se identifique erróneamente que las raíces de las dificultades experimentadas provengan solo de una de las culturas que entran en contacto.

En la actualidad, la mayoría de los autores que estudian el estrés aculturativo, lo abordan desde la perspectiva de “los mecanismos de afrontamiento” o los “recursos internos” (Lazarus, 1999; Noh & Kaspar, 2003). Por lo tanto, el estrés aculturativo aparece en la medida en que la persona no es capaz de afrontar las circunstancias estresantes ocasionadas durante o a raíz del proceso de aculturación. En este sentido, cabe destacar que el aspecto más relevante no es el contacto cultural en sí, sino las situaciones estresantes que resultan de dicho contacto (Hovey & Magaña, 2000; Mena, Padilla & Maldonado, 1987; Sandhu & Asrabadi, 1994). Consecuentemente, existen muchas investigaciones sobre los estresores que pueden aparecer a lo

largo del proceso de aculturación. Mena et al. (1987) definieron los estresores como una suma de factores sociales, actitudinales, familiares y ambientales de estrés, los cuales tienen repercusiones en los inmigrantes como resultado de su proceso migratorio. Algunos años más tarde, Berry (1991) encontró cinco categorías principales que comprenden la naturaleza de los estresores aculturativos, incluyendo físicos, biológicos, políticos, económicos y culturales. Posteriormente, Wong (1997) desarrolló otro marco para el estudio de los estresores aculturativos, introduciendo cuatro categorías de estresores a los que los inmigrantes se tienen que enfrentar durante su reasentamiento, a saber: aspectos de supervivencia, pérdidas, diferencias culturales y expectativas.

Varios estudios han puesto de manifiesto la influencia de distintos factores estresantes en la aparición del estrés aculturativo. Así, Lueck y Wilson (2010) llevaron a cabo un estudio con población inmigrante de origen asiático que vive en los Estados Unidos, de primera y segunda generación. Su objetivo fue identificar y analizar qué constructos lingüísticos y sociales pueden predecir el estrés aculturativo. Los resultados obtenidos arrojan que el dominio del idioma inglés, el dominio del idioma nativo, la discriminación, la cohesión familiar y el contexto en el que se produjo la emigración constituyen indicadores muy fuertes del estrés aculturativo. Otros autores han estudiado la influencia de diferentes estresores en la aparición del estrés aculturativo, como son aspectos afectivos y las atribuciones causales (Paukert, Pettit, Perez & Walter, 2006), las variables individuales (sexo, edad, educación, actitudes, estilo cognitivo) y sociales -contacto, apoyo social, estatus (Berry et al., 1987; Schmitz, 1992a)-, el tiempo de residencia en el país de acogida, la situación documental y la discriminación percibida (Zlobina et al., 2006), el estatus generacional (Berry & Sabatier, en prensa). De modo similar, se han llevado a cabo distintos estudios para analizar las relaciones entre el estrés aculturativo y su impacto en el estado de salud mental de las personas inmigrantes, evaluándose en este sentido el papel mediador y/o moderador de distintos estresores de índole aculturativa, o bien, de diferentes componentes que intervienen en el proceso aculturativo (Hovey & Magaña, 2000; Lee, Koeske & Sales, 2004; Livingston, Neita, Riviere & Livingston, 2007).

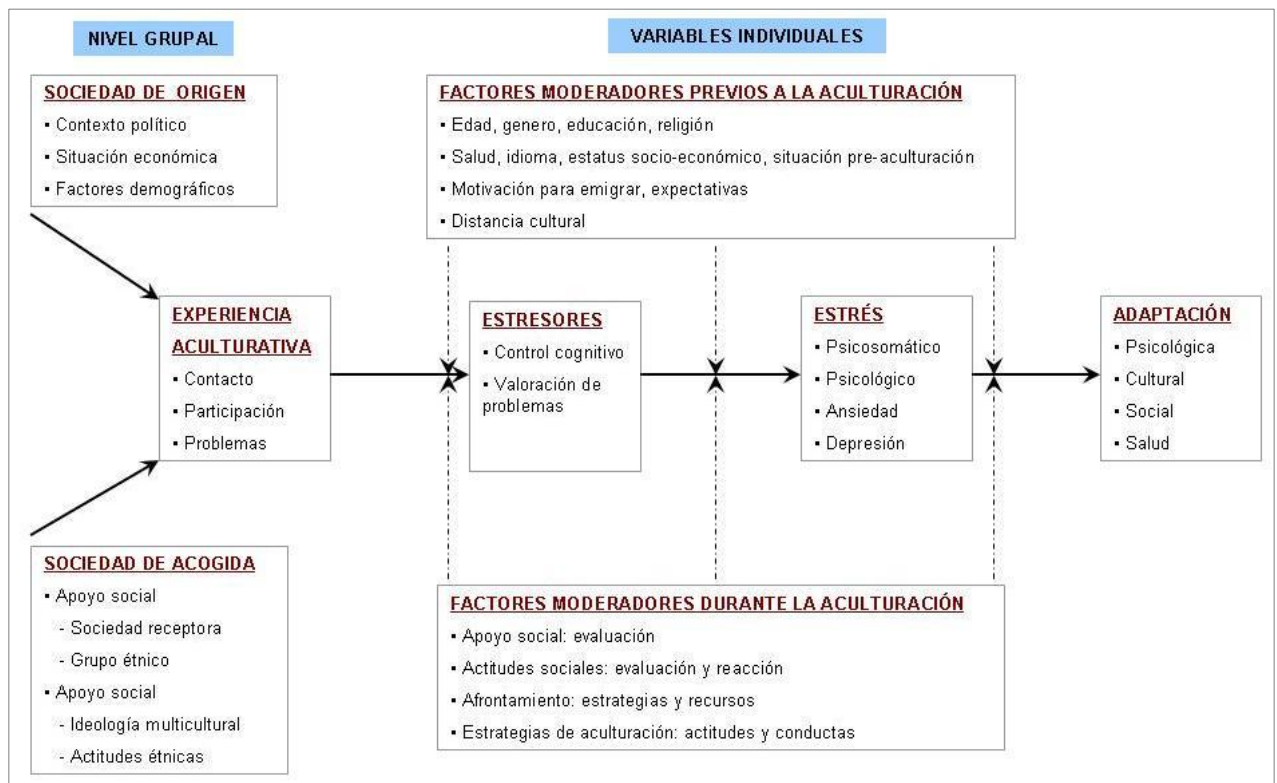
Finalmente, cabe mencionar los distintos estudios que han encontrado una asociación entre la estrategia de aculturación elegida (según el modelo de Berry, Trimble & Olmedo, 1986) y la aparición del estrés aculturativo (Berry & Kim, 1988; Berry, Phinney, Sam & Vedder, 2006; Lambert & Taylor, 1989; Moghaddam, Taylor & Lalonde, 1987; Zheng & Berry, 1991; Park & Rubin., 2012; Ramdhonee & Bhowon, 2012; Yañez & Cárdenas, 2011). Aunque no se puede considerar que los resultados obtenidos sean concluyentes, existe un número considerable de

estudios que han encontrado una relación significativa entre la estrategia de Marginación y el nivel de estrés aculturativo. Por el contrario, la estrategia de Integración se asocia de manera negativa con el estrés aculturativo o alguna de sus dimensiones, siendo la discriminación percibida la más frecuentemente examinada (Gupta et al., 2013).

4.2.2. Modelos de estrés aculturativo

Los numerosos estudios realizados en el campo de la aculturación han llevado a la formulación de distintos modelos teórico-explicativos de dicho fenómeno. Aunque también se hayan realizado muchos estudios sobre los diferentes aspectos del estrés aculturativo, la elaboración de modelos específicos es menos conocida. En este sentido, uno de los marcos de estudio más conocidos sobre el estrés aculturativo es el de Berry (1980). La Figura 9 recoge los principales factores del estrés aculturativo, tal y como los define el autor mencionado.

Figura 9. El proceso de estrés aculturativo



Fuente: Adaptado de Berry (2006)

En la parte izquierda de la figura, Berry sitúa los aspectos referentes al contacto intercultural a nivel intergrupar, incluyendo dos categorías: sociedad de origen y sociedad de acogida. En la parte central del modelo se pueden encontrar las fases del proceso de aculturación psicológica, teniendo como punto de partida las experiencias que resultan del contacto cultural y acabando con la fase de adaptación. En dicho proceso intervienen, además de los aspectos ya mencionados, variables a nivel individual, siendo presentados arriba los factores existentes antes de la aculturación y abajo, los factores que surgen durante la aculturación. A continuación se exponen las principales características de los elementos presentados.

Sociedad de origen

En relación a la procedencia de las personas aculturadas, deben tomarse en consideración dos aspectos:

A. La necesidad de estudiar las características culturales de la sociedad de origen para saber de dónde vienen las personas y poder comparar y analizar la distancia cultural entre el contexto de origen y la sociedad de acogida.

B. Asimismo, estudiar los elementos relacionados con la política, la economía y la demografía de la sociedad de procedencia para entender el nivel de voluntariedad con respecto a la motivación de emigrar.

Sociedad de acogida

En este caso, es importante analizar cuáles son las orientaciones generales de la sociedad y de sus ciudadanos acerca de la pluralidad y la inmigración. Concretamente, algunas sociedades apoyan y facilitan la diversidad cultural, tratándose de una ideología multicultural positiva (Berry & Kalin, 1995). Otras sociedades buscan reducir la inmigración y la diversidad a través de políticas restrictivas y de asimilación.

El proceso de estrés aculturativo

Este proceso tiene como punto de partida características a nivel grupal y la experiencia de aculturación, acabando a largo plazo con la adaptación. Se considera que es un proceso altamente variable debido a la intervención de los factores moderadores previos a la experiencia aculturativa (sobre los cuales no se pueden realizar muchos cambios) y los factores moderadores que surgen durante la aculturación (se pueden controlar hasta un cierto punto). Los factores

moderadores son importantes a nivel grupal e individual, pudiendo establecerse tanto en factores de riesgo como en factores protectores, dependiendo de su nivel o grado de manifestación.

La mayoría de los investigadores en la materia coinciden en que el proceso de estrés, que se desarrolla al afrontar los sucesos de la vida, se origina por distintas causas que provocan una carga física o psicológica en el individuo. Durante la aculturación, estas cargas provienen de la experiencia de tener que relacionarse a la vez con dos culturas en contacto y tener que participar, hasta cierto punto, en ambas.

En segundo lugar, los individuos consideran el sentido de estas experiencias, evaluándolas y valorándolas como una fuente de dificultad (se convierten en estresores), como inofensivas o incluso como oportunidades.

Otro aspecto de la aculturación psicológica es el conjunto complejo de efectos inmediatos, incluyendo reacciones fisiológicas y emocionales, que se acerca a la noción de estrés como una “reacción a las condiciones de vida” (Lazarus, 1990). En este sentido, cabe mencionar las siguientes situaciones:

- A. Cuando los cambios comportamentales han tenido lugar sin dificultades, el estrés es probable que sea mínimo, y las consecuencias personales son generalmente positivas.
- B. Cuando los problemas aculturativos (los estresores) surgen, pero han sido exitosamente afrontados, el nivel de estrés va a ser bajo y los efectos inmediatos positivos; pero cuando los estresores no han sido completamente superados, el estrés va a ser mayor y los efectos más negativos.
- C. Cuando los problemas aculturativos son abrumadores y no han sido manejados adecuadamente, los efectos inmediatos van a ser substancialmente negativos y el nivel de estrés debilitante, incluyendo crisis personales y comúnmente ansiedad y depresión.

Por último, se trata sobre la adaptación que se puede lograr a largo plazo. La adaptación se refiere a los cambios relativamente estables que pueden tener lugar en un individuo o grupo como respuesta a las demandas del entorno (Berry, 2006).

Los factores que afectan al proceso de estrés aculturativo y son previos a la aculturación

Los individuos inician el proceso de aculturación con un número de características personales de índole demográfica, psicológica y social.

Edad. Tiene una relación demostrada con la forma en la que se desarrollará la aculturación. Cuando la aculturación empieza temprano (antes de empezar la educación primaria), el proceso va a resultar generalmente sin complicaciones. Los motivos para ello no son claros, probablemente una de las razones sea que la adquisición de los elementos culturales de origen está poco desarrollada, por lo que no se producen conflictos con la cultura dominante. Si la aculturación empieza más tarde en la vida (por ejemplo en la jubilación) parece que el riesgo aumenta.

Género. Tiene una influencia variable en el proceso aculturativo. Hay evidencia sustancial de que las mujeres tienen un mayor riesgo de experimentar problemas que los hombres. Esta generalización depende del tratamiento de las mujeres en las dos culturas. Es probable que aparezca un conflicto cuando hay una diferencia cultural sustancial.

Educación. Tener educación superior es una variable que predice un nivel menor de estrés (Beiser et al., 1988; Jayasuriya et al., 1992). Aparece como un factor consistente, asociado con las posibilidades de adaptación debido a que: a) es un recurso en sí mismo; b) es un correlato de otros recursos como pueden ser los ingresos, el estatus ocupacional, etc.; c) puede sintonizar a los inmigrantes con elementos de la sociedad de acogida, una clase de pre-aculturación con respecto al idioma, la historia, los valores y las normas de la nueva cultura.

Estatus económico, relacionado con la educación. Aunque el alto estatus es un recurso, una experiencia común para los inmigrantes es la pérdida de estatus. El estatus de partida es frecuentemente más alto que el de entrada: las credenciales (educativas y el estatus profesional) se devalúan frecuentemente al llegar.

Motivación del acto migratorio. Se trata de los motivos que han determinado la migración y sus expectativas. Puede ser migración involuntaria o forzada (por ejemplo, los refugiados) con expectativas negativas o migración voluntaria con expectativas positivas. Las personas con expectativas muy altas (incluso no realistas) son susceptibles de padecer más problemas que deriven en trastornos por estrés.

Distancia cultural. Se refiere al grado de diferencia cultural entre la sociedad de origen y la de acogida. Cuanto más grande es la diferencia, menos positiva es la adaptación.

Factores que afectan al proceso de estrés aculturativo y surgen durante la aculturación

Fase de la aculturación. Hoy en día, queda claro que la fase de la aculturación se debe tomar en consideración para poder entender el estrés y la adaptación. El tiempo que una persona lleve inmersa en el proceso de aculturación afecta fuertemente al tipo, la duración y el pronóstico de sus posibles dificultades.

Las estrategias de aculturación. Se ha demostrado que la estrategia adoptada tiene una relación sustancial con la adaptación positiva: según el modelo de Berry (1997), la integración es normalmente la más exitosa, mientras que la marginación es la que menos.

Las estrategias de afrontamiento. Algunas evidencias empíricas apoyan la relación entre las estrategias de aculturación y de afrontamiento. Schmitz (1992b), utilizando los estilos de afrontamiento identificados por Endler y Parker (1990), encontró que la estrategia aculturativa de integración correlaciona positivamente con el estilo de afrontamiento orientado a la tarea, la estrategia de separación con el estilo orientado a la emoción y la evitación, y por último, la estrategia de asimilación se relaciona positivamente con la orientación a la tarea y a la emoción.

Apoyo social. Mantener relaciones de apoyo con ambas culturas, de procedencia y mayoritaria, es la actitud que más predice una adaptación de éxito.

Discriminación y prejuicios. En los grupos de aculturación, puede representar un factor de riesgo añadido, ya que ha sido ampliamente demostrado que experiencias de este tipo tiene un efecto negativo significativo en el bienestar de una persona (Halpern, 1993; Noh, Beiser, Kaspar, Hou & Rummens, 1990).

La adaptación

La “adaptación” hace referencia a los cambios relativamente estables que tienen lugar en un individuo o un grupo como respuesta a las demandas externas (Berry, 2006). En lo que concierne al proceso de aculturación, la adaptación es altamente oscilante, (variando de bien

adaptado a mal adaptado), dándose situaciones en las que los individuos pueden gestionar muy bien sus nuevas vidas hasta situaciones en las que se muestran incapaces de hacerlo.

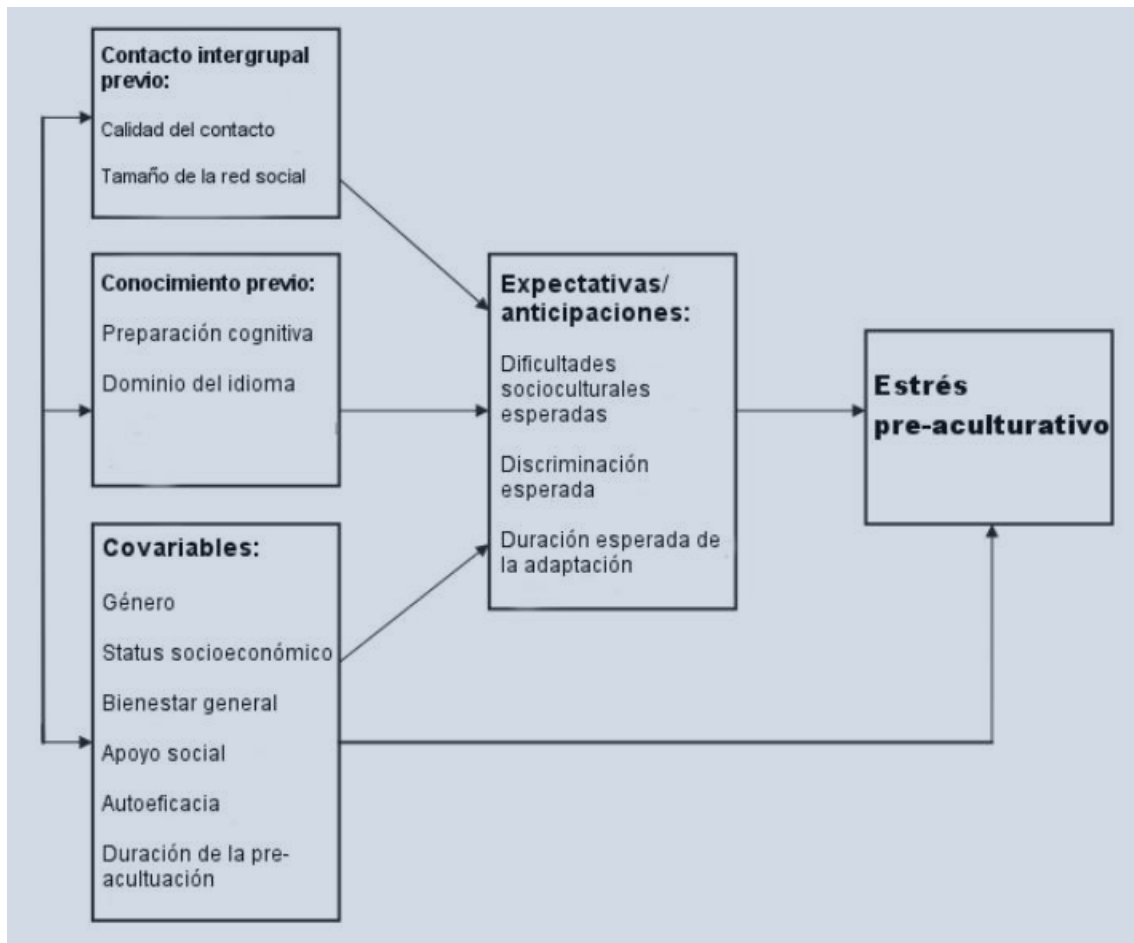
Asimismo, la adaptación tiene un carácter multifacético. Varios autores proponen la distinción entre la adaptación psicológica y la adaptación sociocultural (Ward, 1996; Ward & Rana-Deuba, 1999). La primera implica conseguir el bienestar psicológico y fisiológico, mientras la segunda se refiere al nivel de eficiencia en que un individuo aculturado puede gestionar su vida cotidiana en el nuevo contexto cultural.

Los análisis de los distintos factores que afectan positivamente a la adaptación revelan un patrón general constante: una buena adaptación psicológica puede ser pronosticada por las variables de personalidad, los acontecimientos que han determinado cambios en la vida del individuo y el apoyo social. Una buena adaptación sociocultural está pronosticada por el nivel de conocimientos culturales, el grado de contacto y las actitudes intergrupales positivas. De igual modo, dichas categorías de adaptación se ven influenciadas positivamente por el tipo de estrategia de aculturación adoptada por los individuos y por una distancia cultural mínima entre las sociedades de origen y receptora.

La distancia cultural es precisamente uno de los factores que pertenecen al contexto pre-aculturativo, el cual ha ido suscitando cada vez más interés por parte de los psicólogos e investigadores transculturales, puesto que la gran mayoría de los estudios realizados sobre el proceso de aculturación trataban aspectos que emergen durante dicho proceso. En este sentido, se debe mencionar la reciente tendencia a examinar también los factores denominados pre-aculturativos y sus posibles relaciones con los resultados del proceso de aculturación, el estrés aculturativo y la adaptación respectivamente.

Un ejemplo de la tendencia anteriormente descrita es el modelo de estrés pre-aculturativo de Jasinskaja-Lahti y Yijälä (2011), que se fundamenta a partir del modelo de estrés de Lazarus y Folkman (1984; descrito en el epígrafe 4.1), el modelo de estrés aculturativo de Berry (2006; detalladamente presentado en este apartado) y el modelo de expectativas de Black, Gregersen y Mendenhall (1992; la conducta de una persona está en directa relación con sus expectativas de la situación) acerca de la etapa de pre-aculturación, siendo comprobado en un grupo de 244 potenciales emigrantes rusos a Finlandia (ver Figura 10).

Figura 10. Modelo de estrés pre-aculturativo



Fuente: Jasinskaja-Lahti y Yijälä (2011)

Este modelo plantea que el estrés pre-aculturativo potencial es el resultado de las expectativas de las personas migrantes sobre la adaptación futura (post-migración). Estas expectativas se desarrollan a raíz de contactos directos e indirectos, previos a la migración, con la sociedad de destino, así como del conocimiento que se tiene sobre la misma.

Los autores de este modelo estudiaron tres tipos de expectativas durante la fase de pre-aculturación: dificultades esperadas en el período de adaptación socio-cultural, la duración esperada del proceso de adaptación y la discriminación esperada. En línea con el planteamiento inicial, las experiencias de estrés pre-aculturativo se originan claramente en las expectativas que los potenciales migrantes tenían con respecto a su adaptación post-migración. Asimismo, el estatus socio-económico, el género, el estado de bienestar, la auto-eficacia, el apoyo social percibido y la duración de la fase previa a la aculturación jugaron un papel importante en la

predicción de las expectativas y el nivel de estrés de los migrantes potenciales. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la aculturación es un proceso complejo que comienza en la fase previa a la migración. Igualmente, contribuye al entendimiento de la pre-aculturación en general, así como de los factores que afectan a la aparición del estrés pre-aculturativo entre los emigrantes étnicos voluntarios.

4.2.3. Evaluación del estrés aculturativo

En la mayoría de los estudios publicados al respecto, el estrés aculturativo se mide como un resultado negativo que supuestamente causa el estrés. En grandes líneas, estas medidas son de tres tipos.

En un principio, se utilizaron los test psiquiátricos proyectivos, como por ejemplo el Rorschach y el Test de Apercepción Temática (TAT) (De Vos & Miner, 1959; Doob, 1960; Hallowell, 1942; Thompson & Joseph, 1944). Obviamente, en la actualidad ya no se utiliza este tipo de medidas para el estrés aculturativo.

Posteriormente, se ha pasado a las escalas psicométricas de salud mental, como consecuencia de la idea de que el estrés aculturativo causa el empeoramiento del estado de salud mental (ver definición de Berry, etc.) Los primeros estudios en los que se habían utilizado este tipo de medidas han sido publicados por Rontondo, Mariategue, Aliaga y García-Pacheco (1960), Sommerlad y Berry (1970) y otros investigadores que habían operativizado el estrés como listas de control de síntomas psicósomáticos. Concretamente, se trata del uso de diferentes escalas de depresión, listas de control de síntomas, escalas de satisfacción y escalas de personalidad con el fin de operativizar el estrés aculturativo (Rudmin, 2009). Por ejemplo, en un estudio reciente sobre aculturación han sido utilizadas medidas de síntomas psicósomáticos, satisfacción de la vida y autoestima (Berry, Phinney, Sam & Vedder, 2006).

Finalmente, la última categoría de instrumentos de medida del estrés aculturativo es representada por aquellos específicamente creados para ello, usándose generalmente métodos factoriales para identificar sub-escalas ortogonales. Como se puede ver en la Tabla 2, las

herramientas de medida basadas en el concepto de choque cultural son anteriores a las dirigidas al estrés aculturativo. El primer instrumento en medir el estrés aculturativo ha sido el de Padilla, Wagatsuma y Lindholm (1985) – SAFE – el cual tiene sub-escalas sobre aspectos relacionados con el estrés en los ámbitos social, actitudes, familiar y ambiental. Esta escala ha sido después modificada para aplicación infantil, resultando las versiones SAFE-C (Chavez, Moran, Reid & López, 1997) y ASIC (Suarez-Morales, Dillon & Szapocznik, 2007). Las escalas mencionadas constituyen sólo algunas de las medidas que existen en la actualidad (ver Tabla 2).

Tabla 2. Instrumentos de medida del estrés aculturativo

Instrumentos de medida del estrés aculturativo	Autor(es) y fecha de citación
Culture Shock Inventory (CSI)	Redden (1975)
Culture Shock Adaptation Inventory (CSAI)	Juffer (1983)
SAFE Acculturative Stress Measure	Padilla et al. (1985)
Acculturative Stress Inventory	Lozano-Bull (1987)
Acculturative Stress Scale	Salgado de Snyder (1987)
Homecomer Culture Shock Scale	Fray (1988)
Reentry Shock Scale (RSS)	Seiter y Waddell (1989)
Acculturative Stress Scale for International Students (ASSIS)	Sandhu y Asrabadi (1994)
College Stress Inventory	Falk (1995)
Refugee Acculturative Stress Inventory	Nwadiora y McAdoo (1996)
Acculturative Stress Scale (ACS)	Williams Flournoy, Anderson y Jones (1996)
Acculturative Stress Index	Noh y Avison (1996)
SAFE-C (version para niños)	Chavez et al. (1997)
Cultural Adjustment Difficulties Checklist (CADC)	Sodowsky y Lai (1997)
Outgroup Hassles and Ingroup Hassles	Lay y Nguyen (1998)
Kerendi-Kadkhoda Acculturative Stress Scale (K-KASS)	Kerendi (1998)
Culture Shock Questionnaire	Mumford (1998)
Adolescent Stress Measure for Asian Americans (ASMAA)	Kim-Bae (1999)

Sociocultural Adaptation Scale	Ward y Kennedy (1999)
Homesickness and Contentment Scale	Shin y Abell (1999)
Perceived Culture Shock Inventory	Tsytsarev and Krichmar (2000)
Cross-Cultural Coping Scale (CCCS)	Kuo (2001)
Acculturative Hassles	Vinokurov, Trickett y Birman (2002)
Multidimensional Acculturative Stress Inventory (MASI)	Rodriguez, Myers, Mira, Flores y Garcia-Hernandez (2002)
Riverside Acculturation Stress Inventory (RASI)	Benet-Martínez (2003)
Southeast Asian Parenting Stress Scale (SAPSS)	Hayashino (2003)
Expatriate Adaptation Inventory (EAI)	Nyamwana (2004)
Children's Acculturation Report-Assessment (CAR-A)	Park-Taylor (2004)
Acculturative Stress Inventory for Children (ASIC)	Suarez-Morales et al. (2007)
Barcelona Immigration Stress Scale	Tomas-Sabado, Qureshi, Antonin y Collazos (2007)

Fuente: Rudmin (2009)

En España, una de las escalas de estrés aculturativo más conocida es Barcelona Immigration Stress Scale, desarrollada por un equipo de psicólogos y psiquiatras transculturales (Qureshi, Collazos, Revollo, Valero & Ramos, 2008). Esta escala se ha empleado en la presente investigación y está detalladamente descrita en el epígrafe 7.4.

Otra propuesta de medida del estrés aculturativo desarrollada en nuestro país por un equipo de investigadores de la Universidad de Murcia (Ruiz, Torrente, Rodríguez & Ramírez, 2011), es la escala para la evaluación de la población latino-americana residente en España. Ha sido aplicada a 692 inmigrantes de dicha procedencia cultural, de los cuales el 54.9% eran hombres. El resultado obtenido ha sido un cuestionario compuesto por 24 ítems, cuyo índice global de fiabilidad -consistencia interna- ha sido muy alto ($\alpha = .92$). Con respecto al estrés aculturativo se encontraron los siguientes seis factores: (1) discriminación y rechazo; (2) diferencias con respecto al exogrupo (españoles nativos); (3) problemas relacionados con la nacionalidad y la legalidad; (4) problemas que conciernen a las relaciones sociales con otros

inmigrantes; (5) nostalgia y añoranza y, por último, (6) ruptura familiar. Los análisis realizados apuntan que los participantes tenían un nivel alto de estrés vinculado con la nostalgia y la añoranza, la ruptura familiar y la discriminación y rechazo por parte de los nativos. Los autores de este cuestionario consideran que el mismo puede contribuir al desarrollo de modelos predictivos acerca de la adaptación del colectivo latino-americano, así como al desarrollo de programas de intervención psicosocial.

En conclusión, cabe señalar que el estrés aculturativo es un constructo complejo y difícil de operacionalizar, y que, posiblemente, ello se deba a que todavía no se ha establecido una definición globalmente aceptada del concepto.

4.2.4. Estrés aculturativo y salud

Se puede afirmar que la aparición y definición del concepto de estrés aculturativo ha implicado, de manera casi inmediata, la realización de estudios sobre sus efectos para la salud física y, especialmente, la salud mental. Se ha llevado a cabo un amplio número de investigaciones centradas en la relación directa entre el estrés aculturativo y diferentes aspectos de la salud mental; en el papel moderador y/o de mediación del estrés aculturativo en las distintas fases de la experiencia aculturativa y su impacto para la salud, así como en los diferentes tipos de factores pre-aculturativos y que surgen durante la experiencia aculturativa y que pueden mediar y/o moderar la relación entre el estrés aculturativo y la salud mental.

Con respecto a la relación entre el estrés aculturativo y la salud mental, se ha encontrado que muchos síntomas y problemas clínicos estaban relacionados con el estrés aculturativo, especialmente: (a) un amplio abanico de síntomas ansioso-depresivos: sentimientos de pérdida, soledad y desarraigo, nostalgia y echar de menos a la familia, ideación suicida, ansiedad provocada por un entorno nuevo y desconocido, miedo, nerviosidad (Collazos, Qureshi, Antonín & Tomás-Sábado, 2008); (b) aumento de las conductas tóxicas, especialmente el consumo de tabaco y alcohol; (c) aumento de los problemas psicopatológicos, sobre todo de los trastornos depresivos y ansiosos; (d) distintos problemas familiares: conflictividad, falta de cohesión, desestructuración, etc. y (e) incremento o inadaptación con respecto a otros tipo de problemas: hipertensión, diabetes, etc. (Ruiz et al., 2011).

Con respecto al rol del estrés aculturativo como factor de mediación, un estudio llevado a cabo con 500 participantes coreanos residentes en Estados Unidos (Park & Rubin, 2012) ha analizado la función mediadora del estrés aculturativo entre el nivel de aculturación y la depresión. Los resultados obtenidos arrojaron un efecto positivo directo del estrés aculturativo y un efecto indirecto negativo de la aculturación en relación con la depresión. Además, los mismos resultados señalaron que el estrés aculturativo es el factor de riesgo proximal más significativo para la depresión y el nivel de aculturación es el segundo factor explicativo más importante para los inmigrantes coreanos. Los autores llegaron a la conclusión de que el tratamiento de la depresión, para los inmigrantes coreanos, debería orientarse hacia la reducción del nivel de estrés aculturativo y el incremento del nivel de aculturación. Otro estudio realizado con 669 adultos de procedencia sudamericana y residencia en Estado Unidos (Torres et al., 2012) tuvo como objetivo investigar el rol latente del estrés aculturativo en la relación entre la discriminación percibida y el malestar psicológico. Asimismo, se examinó si el nivel de aculturación puede actuar como moderador entre la discriminación percibida y el estrés aculturativo. Los resultados obtenidos revelaron que el estrés aculturativo ejerce una función de mediación entre la discriminación percibida y el malestar psicológico y que el vínculo entre la discriminación percibida y el estrés aculturativo está moderado por la orientación conductual anglo-americana, pero no por la orientación conductual latina.

Finalmente, cabe señalar que en la actualidad existen numerosos estudios sobre los distintos tipos de factores moderadores y/o mediadores que pueden intervenir en la relación entre el estrés aculturativo y, especialmente, la salud mental de los inmigrantes. En este sentido, los moderadores y/o mediadores más analizados en dichos estudios son el sentido de coherencia, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento (Crockett, Iturbide, Torres, McGinley & Raffaelli, 2007; He, Lopez & Leigh, 2011), el contexto social (Revollo, Qureshi, Collazos & Casas, 2011), la orientación hacia el colectivismo y la autoeficacia cultural (Du, Li, Lin & Tam, 2015) los aspectos lingüísticos (Lueck & Wilson, 2010) y las creencias religiosas (Superville, 2014). Los resultados obtenidos en la mayoría de los estudios anteriormente citados han podido demostrar la influencia de los moderadores y mediadores planteados con respecto a la relación entre el estrés aculturativo y la salud mental, medida en términos de salud negativa y salud positiva.



Capítulo 5.
RIESGOS PSICOSOCIALES

5 RIESGOS PSICOSOCIALES

5.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Está globalmente aceptado que una variedad muy amplia de exposiciones a factores físicos, biológicos y químicos pueden perjudicar la salud y el bienestar de una persona (por ejemplo, bacterias, virus, radiaciones ionizantes, mercurio, disolventes orgánicos, etc.) En cambio, a la hora de considerar los factores de riesgo psicosocial, es mucho más difícil de demostrar el hecho de que las influencias psicosociales, ejercidas por las condiciones sociales y económicas y materializadas a través de los procesos del sistema nervioso central y de la conducta humana, pueden tener los efectos correspondientes (Karasek & Theorell, 1990; Levi, 2000a, 2000b; Levi & Andersson, 1974; Moreno-Jiménez, 2014; Shimomitsu, 2000; van Stolk, Staetsky, Hassan & Woo, 2012).

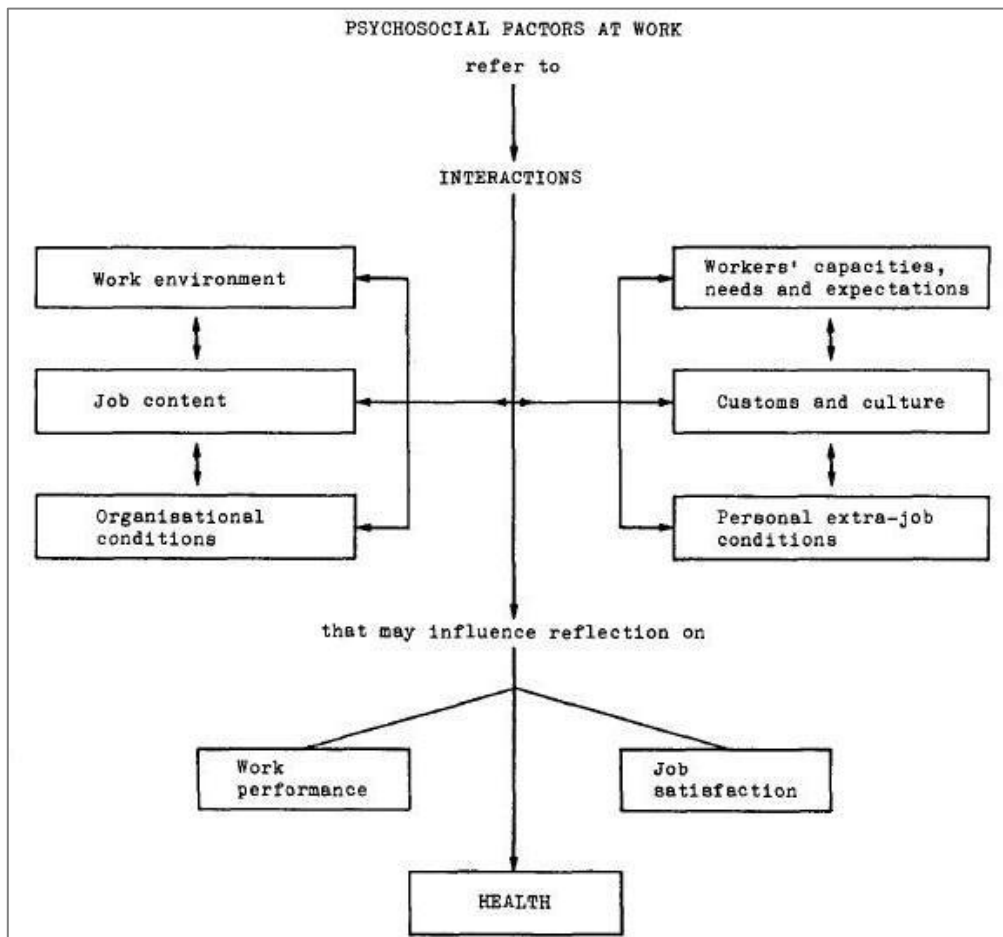
Desde hace unas décadas, y cada vez de manera más concienzuda, las sociedades de los países desarrollados han ido investigando, en función de distintas disciplinas y diferentes ámbitos, cuáles pueden ser los factores de índole psicológico y social, respectivamente, que intervienen en el estado de salud y bienestar de sus miembros.

De esta manera, el tema de la salud ha dejado de ser tratado exclusivamente desde el sector de la sanidad pública y privada, pasando a ser una obligación y preocupación, a la vez, de otros sectores como, por ejemplo, el área laboral. Así, una de las primeras publicaciones que hacen referencia a los factores psicosociales en el entorno de trabajo es el informe titulado “Protegiendo la salud de ocho millones de trabajadores: un objetivo nacional para la salud ocupacional”, realizado bajo la supervisión del National Advisory Environmental Health Committee (EE.UU.) en el año 1966 (Sauter, Hurrell Jr., Murphy & Levi, 2001), y cuyo propósito era orientar los programas federales de salud en el entorno laboral.

Después de dos décadas, el Informe sobre salud ocupacional del Comité ILO/WHO de la OIT (1986) definió los riesgos psicosociales de la siguiente manera: *“Los riesgos psicosociales en el trabajo se refieren a las interacciones entre el entorno laboral, el contenido del trabajo y las condiciones organizacionales, por un lado, y las capacidades, necesidades, cultura y*

consideraciones extra-profesionales de los empleados por otro lado. Dichas interacciones pueden, a través de las percepciones y la experiencia de los trabajadores, influir en su estado de salud, el rendimiento laboral y la satisfacción profesional” (p 3).

Figura 11. Factores psicosociales en el entorno laboral



Fuente: OIT (1986, p.3)

De manera similar, el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo (INSHT) considera que los factores psicosociales en el entorno laboral están vinculados “a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor” (INSHT, 2001).

Asimismo, los factores psicosociales se han descrito como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores (Cox & Griffiths, 1996; Cox, Griffiths & Randall, 2003).

Finalmente, en el Manual de CoPsoQ-istas2 versión 2 (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno & Molinero, 2014) se recoge la definición proporcionada por la Comisión Europea en el año 2000: *“Aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), que son conocidas popularmente como estrés y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración”* (Comisión Europea, 2000 en Moncada et al., 2014). Se puede inferir, por lo tanto, que los riesgos psicosociales representan un concepto complejo dado el carácter muy diverso de los factores que intervienen.

Por otra parte, cabe señalar los resultados obtenidos en la segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2), llevada a cabo durante el año 2014 (EU-OSHA, 2015). La encuesta ESENER estudia detalladamente cuatro ámbitos de la seguridad y la salud en el trabajo (SST):

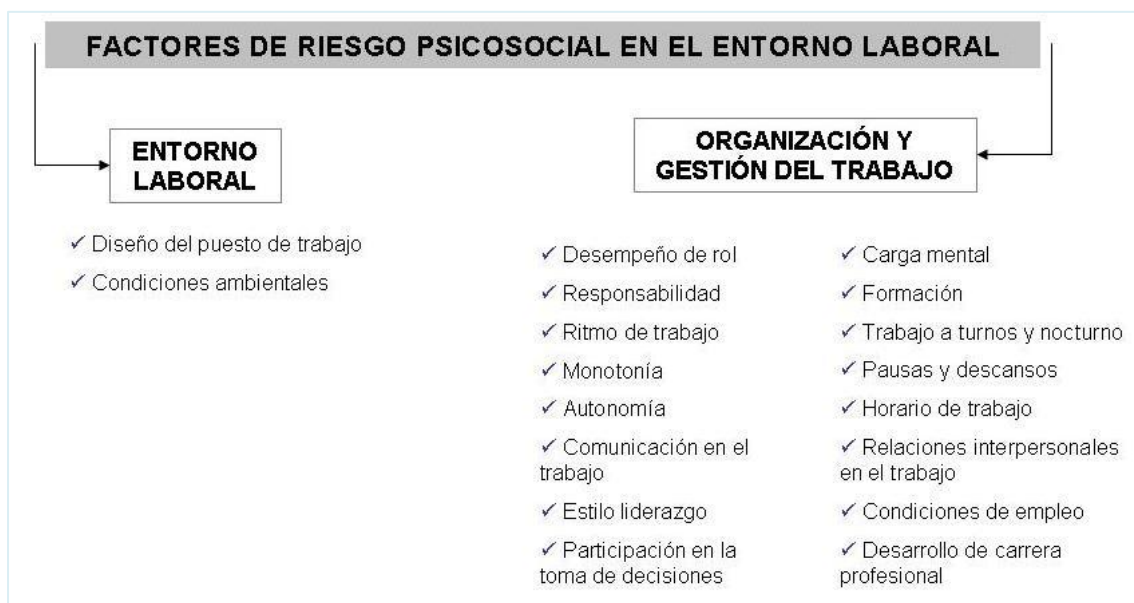
1. El enfoque general de la empresa en la gestión de la SST.
2. Cómo se aborda el aspecto «emergente» de los riesgos psicosociales.
3. Los principales factores impulsores y obstáculos para la gestión de la SST.
4. Cómo se aplica en la práctica la participación de los trabajadores en la gestión de la SST.

Los datos obtenidos en la encuesta ESENER-2 reflejan el crecimiento continuo del sector de los servicios. Los factores de riesgo identificados con mayor frecuencia son los conflictos relacionales con clientes, alumnos y pacientes (58 % de las empresas de la Europa de los 28; EU-28), seguidos de las posturas forzadas o extenuantes (56 %) y los movimientos repetitivos de manos y brazos (52 %). La encuesta pone de manifiesto que los conflictos relacionales con clientes, alumnos, pacientes, etc., representan el factor de riesgo más común en la educación, la sanidad y el trabajo social (75 %), y en el comercio, el transporte, la hostelería y el ocio (62 %). Al igual que todos los demás factores de riesgo psicosocial, son los que se observan con mayor frecuencia en la Administración Pública y en el sector de los servicios.

Asimismo, se considera en la misma encuesta que los factores de riesgo psicosocial se consideran más difíciles de gestionar que los de otro tipo. Casi una de cada cinco empresas que afirman tener conflictos relacionales con clientes o sufrir presión temporal indican también carecer de información e instrumentos adecuados para abordar el riesgo de una manera eficaz.

En la Figura 12 se recogen de manera resumida los principales tipos de factores psicosociales.

Figura 12. Los principales factores psicosociales en el entorno de trabajo



Como cierre de este tema, se puede afirmar que los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral están relacionados con aquellos aspectos potencialmente dañinos para la salud de los trabajadores, aspectos derivados de la interacción de la persona con el ambiente de trabajo y de la organización y gestión del trabajo.

5.2. MODELOS DE RIESGOS PSICOSOCIALES

A raíz de la gran cantidad de investigaciones sobre los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral, existen en la actualidad distintos modelos teóricos que intentan explicar los mecanismos de acción de dichos factores y su relación con la salud y el estrés (Cooper, 1998; Dunham, 2001). No obstante, los modelos explicativos más utilizados en las investigaciones, cuyos objetivos son el estudio del entorno de trabajo en relación con la salud y el estrés, son el **Modelo Demanda-Control** de Karasek (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) y el **Modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa** de Siegrist (1996, 1998), respectivamente. El Modelo de Karasek tiene en consideración los atributos específicos del puesto de trabajo y el nivel de control sobre las tareas, mientras que el Modelo de Siegrist proporciona información complementaria sobre un conjunto de características del trabajador y del trabajo, como son las recompensas que se reciben, el esfuerzo que tiene que hacer un trabajador para llevar a cabo sus tareas y el grado de participación y compromiso con la empresa.

A. Modelo Demanda-Control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990)

En el desarrollo de este modelo, Karasek (1979) hizo hincapié en las características psicosociales del entorno laboral con el fin de explicar y estudiar los contextos del trabajo en los que los estresores son crónicos. Elaborado a partir de aportaciones anteriores en el campo, se trata de un modelo bidimensional que integra por un lado, las demandas psicológicas laborales y las características estructurales del trabajo y por el otro, la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades.

En la década de los años 70 se llevaron a cabo numerosos estudios sobre los efectos producidos en el estado de salud y en el comportamiento debido a las demandas psicológicas intensas y la escasa capacidad de control sobre las mismas. Por otra parte, diversas investigaciones realizadas en el mismo período de tiempo pudieron identificar una tercera variable que intervenía en la relación entre el estrés y la salud: el apoyo social.

Demandas laborales. Se trata de las exigencias psicológicas que la actividad laboral implica para la persona y se refieren a características del trabajo como el ritmo y la intensidad, el exceso de trabajo, presión de tiempo, etc.

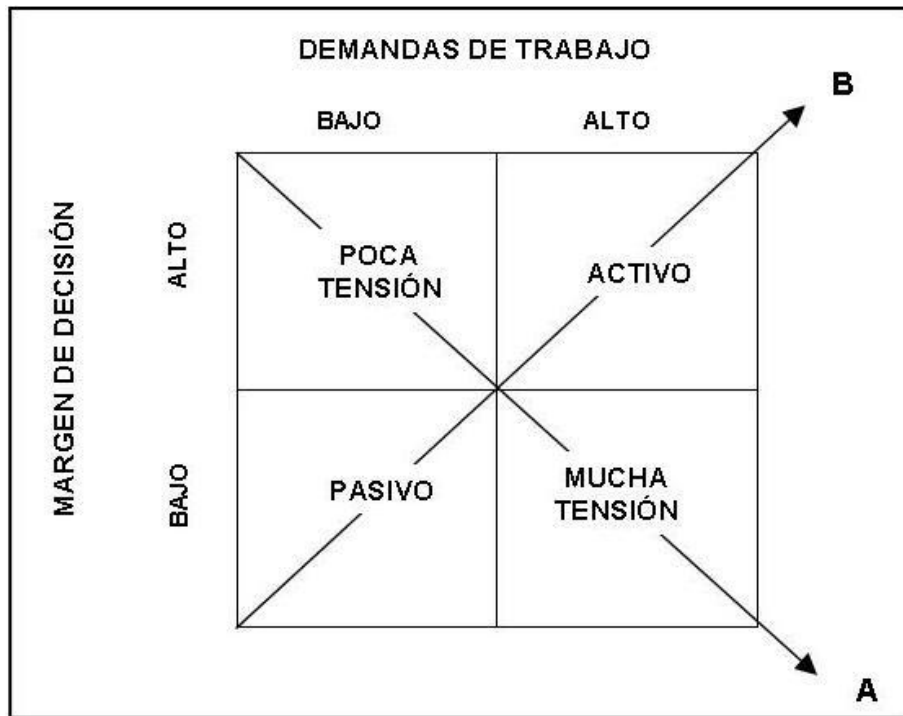
Control. Esta dimensión hace referencia a cómo se trabaja e incluye dos elementos: el desarrollo de habilidades y la autonomía. El primero tiene en cuenta el control sobre las capacidades y determina el grado en que el trabajo le ofrece a la persona posibilidades para adquirir nuevos aprendizajes, desarrollar sus habilidades y creatividad. El segundo, hace referencia al control sobre la tarea y trata sobre la posibilidad que tiene el trabajador a la hora de tomar decisiones, el nivel de influencia sobre el trabajo y el poder o no de elegir cómo hacerlo. El control es considerado la dimensión fundamental del modelo, dado que representa un recurso para moderar las demandas laborales. Por consiguiente, el estrés dependerá de si uno tiene o no capacidad de control para resolver dichas demandas.

Apoyo social. Esta dimensión fue introducida por Johnson (1986), quien amplió los postulados del Modelo Demanda-Control, al encontrar en sus estudios que los trabajadores expuestos a demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular (Johnson, 1986; Johnson & Hall, 1988; 1994). Se trata de una dimensión que actúa como moderador del efecto del estrés en la salud, puesto que tiene la cualidad de reforzar la capacidad de enfrentarse a una situación persistente de estrés. A su vez, el apoyo social tiene dos componentes: la base instrumental y el aspecto emocional que conlleva el trabajo.

Las principales predicciones del modelo hacen referencia, en primer lugar, a la relación entre el riesgo de enfermedad y el estrés y, en segundo lugar, a la predicción relacionada con el comportamiento activo o pasivo. Se trata de dos mecanismos psicológicos independientes: la tensión psicológica y el aprendizaje.

En este contexto, los niveles de demanda establecen si un control limitado encaminará a la persona hacia la pasividad o hacia la tensión psicológica. Los niveles de control determinan si las exigencias conducirán al aprendizaje activo o a la tensión psicológica. Como se puede ver en la Figura 13, la puesta en conjunto de las dos dimensiones, demandas y control, tendrá como resultado la creación de cuatro situaciones psicosociales, las cuales incidirán de manera específica en el estado de salud y en el comportamiento.

Figura 13. Modelo Demanda-Control



Fuente: Karasek (1979)

La diagonal A delimita al eje de tensión, mostrando los efectos sobre la salud. Principalmente, señala que el desequilibrio entre el nivel de las demandas altas y el nivel del control bajo genera el aumento del riesgo de tensión psicológica y enfermedad. Se relaciona especialmente con enfermedades cardiovasculares, así como con trastornos musculoesqueléticos, procesos alérgicos, absentismo, insatisfacción laboral, etc.

La diagonal B define el eje de aprendizaje, mostrando las implicaciones generadas por las condiciones psicosociales en el comportamiento. Opuesto al eje anterior, en este cuadrante se presenta la hipótesis del “estrés positivo”, en la que se aumenta la motivación junto con las oportunidades de crecimiento y desarrollo personal.

Tomando en consideración la cantidad de demandas exigida y el grado de control que ejerce el trabajador sobre las mismas, los puestos de trabajo se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Puestos activos (demandas altas y mucho control): el trabajador puede enfrentarse a los desafíos y emplear sus estrategias de afrontamiento.
- Puestos pasivos (demandas bajas y control limitado): se trata de un ambiente de trabajo poco motivador, donde las implicaciones para el trabajador son representadas por aprendizajes

negativos o por una pérdida sucesiva de las capacidades alcanzadas.

- Puestos con alta tensión (demandas altas y control limitado): es el contexto de trabajo más hostil, asociándose con tensión psicológica y desarrollo de enfermedades.
- Puestos con baja tensión (demandas bajas y mucho control): un ambiente en el que el trabajador tiene que gestionar pocas demandas, tendiendo a la posibilidad de controlar los problemas.

El Modelo Demanda-Control puede ser interpretado como un modelo psicosocial, puesto que enfatiza la interacción entre la persona y su medio cercano de trabajo. Igualmente, asume una causalidad sociológica, ya que se supone que la organización del trabajo determina el nivel de demandas psicológicas y de toma de decisiones. Según este modelo, la intervención se debe producir en la organización y gestión del trabajo, no en la conducta del individuo (Muntaner & O'Campo, 1993).

B. Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1986; 1996)

Siegrist et al. (1986) han definido el marco sociológico del Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa para explicar y predecir la aparición de enfermedades cardiovasculares relacionadas. Desplazando el centro de atención hacia el factor *Recompensas*, su modelo afirma que el rol desempeñado en el trabajo es crucial para satisfacer las necesidades autorreguladoras, de modo que el trabajo ofrece la oportunidad para desarrollar la auto-eficacia (lograr resultados excelentes), la autoestima (reconocimiento) y la integración (pertenecer a un grupo importante).

Basado en el principio del cambio social, el empleado invierte su esfuerzo y espera recibir recompensas a cambio. Cuando este intercambio se produce con éxito, el trabajador tendrá un buen nivel de bienestar y salud (Siegrist, 2000). No obstante, si se produce un desequilibrio entre un nivel alto de esfuerzo y bajas recompensas, este intercambio asumido se rompe y por tanto la satisfacción de las necesidades autorreguladoras se ve amenazada. De acuerdo con Siegrist et al. (1986), este desequilibrio puede llevar a un estado de “malestar activo” mediante la evocación de dos emociones negativas fuertes, las cuales a su vez activan dos ejes del estrés: el eje simpático-adreno-medular y el sistema pituitario adreno-cortical (Henry & Stephens, 1977). A largo plazo, la activación prolongada del sistema nervioso autónomo puede contribuir al desarrollo de enfermedades somáticas (por ejemplo, cardiovasculares) y mentales (por ejemplo, depresión) (Weiner, 1992).

Este modelo empezó asociándose con el estudio de la sintomatología somática derivada del desequilibrio esfuerzo-recompensa. Posteriormente se llegó a la investigación de la relación entre dicho desequilibrio y el bienestar psicológico (Gaillard & Wientjes, 1994), el estado de agotamiento AMI (Appels, Siegrist & Vos, 1997) y las conductas dependientes (Blum, Cull, Braverman & Cominos, 1996). Según el autor del modelo, los efectos negativos asociados al desequilibrio esfuerzo-recompensa pueden pasar desapercibidos a nivel consciente, dado que se trata de una experiencia cotidiana crónica y recurrente. Además, Siegrist (1996) identificó algunas circunstancias específicas que favorecen el mantenimiento de una situación de desequilibrio:

- 1) Cuando el mercado laboral no ofrece alternativas.
- 2) Por razones estratégicas (por ejemplo, expectativas de ganancias futuras).
- 3) Cuando el trabajador, debido a su patrón motivacional, está sobrecomprometido con el trabajo. Este tipo de compromiso en exceso se considera como una característica de la personalidad, basada en elementos cognitivos, emocionales y motivacionales de Tipo A (Hanson, Schaufeli, Vrijkotte, Plomp, & Godaert, 2000; Siegrist, 1996).

Tal y como se menciona en el párrafo anterior, Siegrist (1996) introduce los conceptos de sobrecompromiso, necesidad de control y esfuerzo intrínseco, partiendo del análisis del patrón de conducta de tipo A. Las personas que pertenecen a dicho patrón de conducta, frecuentemente presentan un aumento del nivel de *arousal* en situaciones de demanda. El esfuerzo intrínseco trata sobre *“aquellos componentes cognitivos, emocionales y motivacionales que pueden desencadenar un aumento en el arousal en situaciones de demanda. Los sujetos que puntúan alto en “necesidad de control”, con frecuencia tienden a percibir las demandas de una forma errónea, lo que les lleva a una sobreestimación o infraestimación de las mismas. Además, esta falsa percepción puede conllevar un esfuerzo excesivo, que es mantenido por constituir una oportunidad de experimentar aprecio, éxito o dominancia; y que a lo largo del tiempo conduce a un estado de agotamiento y a la aparición de problemas físicos”* (Siegrist, 1996). Estos individuos suelen manifestar una motivación exagerada y expectativas altas (por encima de lo normal) en lo que se refiere a las demandas laborales, por lo que asumen responsabilidades mayores y se comprometen a realizar sus tareas en plazos de tiempo más ajustados.

En el ámbito de la investigación este modelo ha originado un importante impacto con respecto a los estudios que plantearon como elementos principales los factores esfuerzo y recompensas. En este sentido, el concepto esfuerzo se trata como esfuerzo extrínseco, haciendo

referencia a las demandas laborales, y esfuerzo intrínseco, que se describe como la motivación de los trabajadores en relación a las demandas mencionadas. Referente a las recompensas, se derivan de tres fuentes: salario, apoyo organizacional y seguridad laboral (ver Figura 14).

Figura 14. Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa



Fuente: Siegrist (1996)

En una de sus últimas publicaciones, Siegrist afirma que es importante evaluar la dimensión Control perteneciente al Modelo de Karasek, además de las dimensiones Esfuerzo y Recompensas (Siegrist & Marmot, 2004). En este contexto, consideramos importante mencionar la existencia del modelo integrado, basado en los dos modelos presentados anteriormente, el cual ha constituido el punto de partida para la elaboración del Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales DECORE (Luceño & Martín, 2008).

5.3. EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (Lara, 2013), las principales etapas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral son las siguientes:

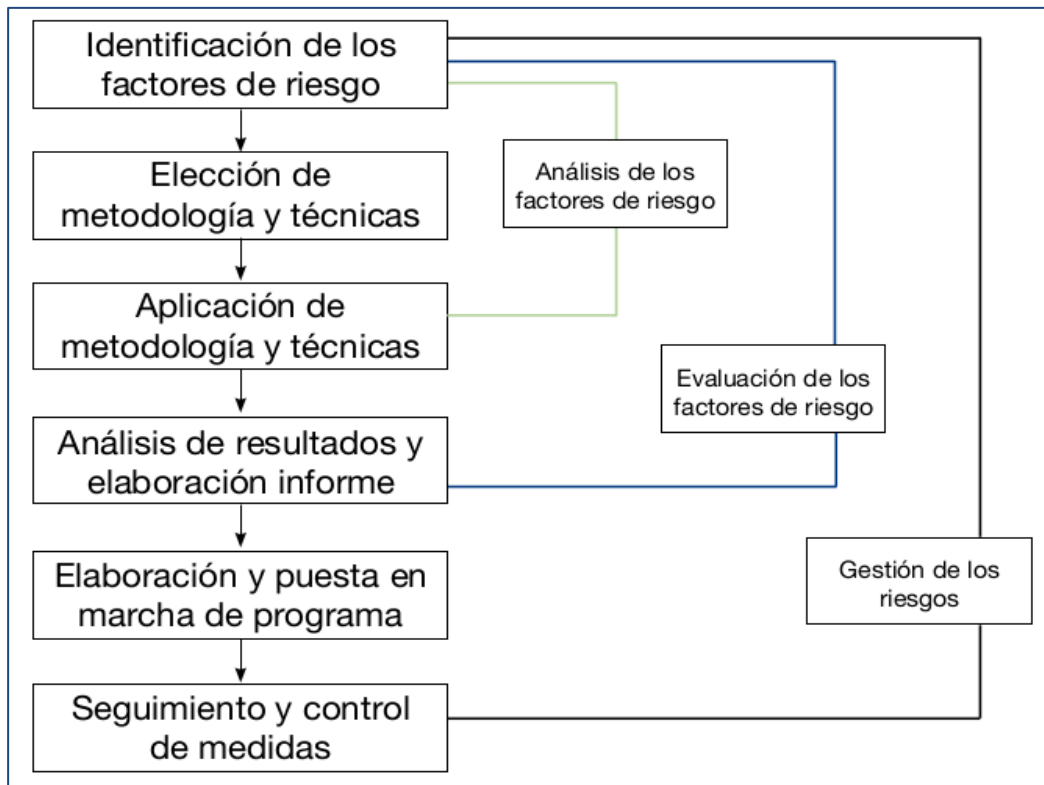
- Fase 1. Identificación de los factores de riesgo.
- Fase 2. Elección de la metodología, técnicas e instrumentos que se han de aplicar.
- Fase 3. Planificación y realización del trabajo de campo.

Fase 4. Análisis de los resultados y elaboración de un informe.

Fase 5. Elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención.

Fase 6. Seguimiento y control de las medidas adoptadas.

Figura 15. Principales etapas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral



Fuente: Lara, 2013

A diferencia de los posibles riesgos físicos, los riesgos psicosociales no tienen una relación clara y evidente con síntomas o enfermedades diagnosticadas. En un extremo, se podría tratar de enfermedades psiquiátricas, pero, en el otro, se puede encontrar un amplio abanico de estados de ánimo (irritabilidad, ansiedad y depresión) o estados afectivos (bajo nivel de satisfacción laboral o compromiso con la organización), que pueden ser atribuidos al estrés, así como una gran variedad de síntomas psicósomáticos (dolores de cabeza, consumo elevado de alcohol o insomnio) (Leka & Jain, 2010). Consecuentemente, la identificación de cuáles son las personas afectadas por este tipo de riesgos y de qué manera, puede resultar en un desafío para algunas organizaciones (Rick & Briner, 2000). En este sentido, la metodología cuantitativa, cualitativa o mixta, así como los mismos instrumentos empleados cobran especial relevancia.

Con respecto a los distintos instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, existen diferentes cuestionarios, escalas o inventarios, y listas de control. Asimismo, se pueden emplear datos administrativos y las fichas de descripción de puestos de trabajo o realizar entrevistas y grupos de discusión. No obstante, los cuestionarios son utilizados con más frecuencia, puesto que presentan más ventajas que las otras mediciones: están estandarizados, se obtienen puntuaciones objetivas, se pueden aplicar a un amplio rango de población, resulta más fácil analizar e interpretar los datos al simplificarse los procedimientos informáticos, se ahorra tiempo al evaluar y se facilita la confidencialidad (Hurtado, 2013).

En la presente investigación se ha utilizado el cuestionario DECORE (Luceño y Martín, 2008), que se presentará en el capítulo relativo a los instrumentos empleados. En este apartado se describirán las principales características del Cuestionario de Contenidos del Trabajo (Job Content Questionnaire, JCQ) (Karasek, 1985) y del Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (Effort–Reward Imbalance Questionnaire, ERI; Siegrist, 1996; 1998), dado que han constituido la base (servir de referencia) para la creación del Cuestionario DECORE. Asimismo, se presentarán el método CoPsoQ-istas21 (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno, & Molinero, 2014; 2015), el Cuestionario de Factores Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ferrer, Guilera & Peró, 2011) y el Cuestionario RED / Metodología WONT para la evaluación de los riesgos psicosociales (Salanova, Llorens, Cifre & Martínez, 2006) que son los cuestionarios más utilizados en España (Almendros, González, Olarte & Rivas, 2013; Moreno-Jiménez & Báez, 2010).

A. Cuestionario de Contenidos del Trabajo (JCQ) (Karasek, 1985)

Este cuestionario es un instrumento auto-administrado, diseñado para medir las características sociales y psicológicas de los puestos de trabajo. Las escalas que lo componen son: (a) control; (b) demandas psicológicas; (c) apoyo social; (d) demandas físicas y (e) inseguridad laboral, sumando un total de 49 ítems. Las primeras tres escalas sirven para medir las relaciones entre demandas altas, control bajo y nivel de apoyo social bajo, basándose en el modelo Demanda-Control. Todas las escalas pueden ser utilizadas para analizar tanto aspectos muy concretos de los puestos de trabajo, como el nivel de satisfacción laboral, de motivación o de activación de una persona, como para predecir el riesgo de desarrollo de enfermedades relacionadas con el trabajo.

El marco conceptual del JCQ permite también su aplicación como una medida de la calidad del trabajo (Theorell & Karasek, 1998). Asimismo, el JCQ ha sido tipificado y traducido a varios idiomas, como por ejemplo al español, alemán, italiano y francés.

B. Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (Siegrist, 1996; 1998)

El Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa es una medida estandarizada autoinformada, basada en el modelo ERI y orientada a la evaluación de las preocupaciones y percepciones de las personas trabajadoras en relación a su puesto de trabajo y su entorno laboral.

Consta de tres escalas psicométricas: esfuerzo extrínseco, recompensas y esfuerzo intrínseco o sobreimplicación y está disponible en dos versiones: la versión original o larga, compuesta por 22 ítems de tipo Likert y la versión corta, compuesta por 16 ítems de tipo Likert. Esta última versión presenta más ventajas en la realización de estudios epidemiológicos a gran escala.

En la versión original, la escala sobre esfuerzo extrínseco incluye 5 o 6 ítems que se refieren a aspectos relacionados con el entorno de trabajo. Se ha constatado que para los estudios dirigidos a profesionales de oficina, el ítem sobre la carga física se puede excluir. Asimismo, cuanto más alta es la puntuación obtenida, se supone que mayor es el esfuerzo experimentado por la persona en su trabajo. La escala referida a las recompensas está compuesta por 10 ítems y está basada en tres sub-factores: estima, promoción y seguridad laboral. Cuanto menor sea la puntuación obtenida en esta escala, se supone que menos recompensas ocupacionales recibe la persona. Finalmente, la escala orientada a la sobreimplicación se mide a través de 6 ítems.

En la versión reducida, la escala sobre esfuerzo extrínseco incluye 4 ítems, la escala dirigida a las recompensas cuenta con 7 ítems y la misma estructura factorial que la versión original y, finalmente, la escala de sobreimplicación no difiere de la versión original.

Se calcula un ratio esfuerzo/recompensa a nivel individual, con la finalidad de estimar la posible relación con otros indicadores, como por ejemplo el índice de masa corporal (Siegrist, 2014).

El cuestionario se ha adaptado a la población de varios países entre los que destacan

Estados Unidos, Japón, Francia, Reino Unido, Bélgica, Holanda y España. Existe una versión española del cuestionario (Macías et al., 2003), que consiste de 23 ítems y cuya validación se hizo con una muestra de 298 trabajadores del hospital comarcal de Avilés.

Las propiedades psicométricas (fiabilidad de las escalas, análisis factorial, validez de constructo, etc.) de las dos versiones han sido satisfactorias (Siegrist, 2014).

C. CoPsoQ-istas21 (versión 2) (Moncada et al., 2014; 2015)

El método CoPsoQ es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales que tiene su origen en Dinamarca. La primera versión fue realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000 (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005 en Moncada et al., 2014). Se fundamenta en un proceso de intervención participativo, formalizado y pautado paso a paso, basado en la lógica preventiva, la investigación y la normativa de prevención de riesgos laborales y en la experiencia de acción en las empresas. El marco teórico de referencia para el desarrollo de este método ha sido la Teoría General de Estrés en relación al ambiente de trabajo (Moncada et al., 2014).

La adaptación de la herramienta CoPsoQ al estado español se ha realizado en el año 2003 por un equipo de especialistas del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), siendo denominada CoPsoQ-istas21. En la actualidad existen dos versiones: una versión media, que se puede aplicar a empresa de más de 25 trabajadores, y una versión corta, para empresas con menos de 25 trabajadores.

La versión media consta de 109 ítems de tipo Likert, sobre las condiciones de empleo y trabajo (25 ítems), la exposición a factores psicosociales (69 ítems) y la salud y el bienestar personal (15 ítems). Asimismo, ha demostrado contar con índices satisfactorios de validez y fiabilidad, siendo sus resultados publicados en distintas revistas científicas (Moncada et al., 2014).

La versión corta consta de 30 ítems de tipo Likert, agrupados en las siguientes dimensiones psicosociales: exigencias cuantitativas, doble presencia, exigencias emocionales, ritmo de trabajo, influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad de rol,

conflicto de rol, previsibilidad, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, inseguridad sobre el trabajo, confianza vertical, justicia y calidad del liderazgo.

D. Cuestionario de Factores Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FPSICO) (Ferrer et al., 2011)

Este cuestionario representa el método oficial del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo (Martín y Pérez, 1997), que tiene el objetivo de evaluar las condiciones psicosociales en las organizaciones y la identificación de riesgos. Posteriormente, se han realizado varias modificaciones de la versión original (Meseguer de Pedro, Soler, García-Izquierdo, Sáez & Sánchez, 2007; Ferrer, Guilera & Peró, 2010).

En la versión actual, el cuestionario FPSICO consta de 86 ítems agrupados en 9 factores diferentes, a saber: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad / contenido del trabajo, participación / supervisión, interés por el trabajador / compensación, desempeño de rol, y relaciones y apoyo social.

Figura 16. Factores revisados del FPSICO

FACTORES REVISADOS DEL FPSICO
Tiempo de trabajo (4 ítems)
Autonomía (12 ítems)
Carga de trabajo (11 ítems)
Demandas psicológicas (12 ítems)
Variedad/contenido del trabajo (7 ítems)
Participación/supervisión (11 ítems)
Interés por el trabajador/compensación (8 ítems)
Desempeño de rol (11 ítems)
Relaciones y apoyo social (10 ítems)

Fuente: Ferrer et al. (2011)

Los resultados se presentan en dos formas:

a) Puntuación obtenida. Se calculan las medias para cada factor y está comprendida entre 0 y 10. De 0 a 4 es una situación satisfactoria, entre 4 y 7 se trata de una situación intermedia que

no precisa de una intervención inmediata, y de 7 a 10 es una situación nociva en la que la intervención se debe llevar a cabo lo antes posible. En cada factor se indica el porcentaje de trabajadores que se encuentra en cada nivel de riesgo.

b) Perfil descriptivo. Indica el porcentaje de contestación para cada opción de respuesta de cada pregunta.

Para cada uno de los factores, así como la escala global, se ha obtenido el coeficiente α de Cronbach, indicador de la fiabilidad como consistencia interna del instrumento. El coeficiente α de Cronbach de la escala, tomada en su conjunto, asciende a .895 ($n = 1108$), lo que indica una fiabilidad excelente a nivel global (Muñiz, 2005).

E. Cuestionario RED para la evaluación de los riesgos psicosociales (Salanova et al., 2006)

El Cuestionario RED (Resources, Emotions and Demands) ha sido desarrollado por el equipo de investigación WoNT (Work and Organization NeTwork) de la Universidad Jaume I de Castellón, con la finalidad de identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral. Además, está basado en una metodología que implica la intervención y el asesoramiento.

Su enfoque aporta la consideración de los recursos personales como la autoeficacia y se basa en los modelos de Demandas – Control - Apoyo Social (Johnson, 1986; Johnson & Hall, 1988; Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990), el modelo de Demandas-Recursos (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001), ampliándolos con el modelo de Proceso Dual que incorpora la psicología organizacional positiva a la prevención de riesgos psicosociales (Salanova, Bresó & Schaufeli, 2005; Schaufeli & Bakker, 2004).

Este cuestionario está compuesto por 37 escalas en 150 ítems, con los que se evalúan tanto los riesgos psicosociales como sus consecuencias psicológicas y organizacionales. En la figura 17 se muestran las 37 escalas y su agrupamiento.

Figura 17. Escalas del cuestionario RED

RIESGOS PSICOSOCIALES			CONSECUENCIAS		
Demandas	Recursos laborales	Recursos personales	Daños psicosociales	Bienestar psicosocial	Daños organizacionales
-Sobrecarga cuantitativa	-Autonomía	-Autoeficacia	-Síntomas psicossomáticos	-Satisfacción y placer	-Absentismo
-Sobrecarga emocional	-Feedback	-Eficacia grupal	-Aburrimiento	-Relajación	-Ineficacia profesional
-Sobrecarga mental	-Calidad organizacional	-Competencias percibida	-Ansiedad	-Emociones positivas	-Falta de compromiso
-Conflicto de rol	-Formación organizacional	-Competencias profesionales	-Burnout	-Engagement	-Intención de abandono de la organización
-Ambigüedad de rol	-Apoyo social	-Competencias emocionales	-Adicción al trabajo	-Flow	
-Rutina	-Estilo liderazgo	-Competencias mentales	-Tecnoestrés		
-Mobbing	-Relaciones interpersonales				
	-Trabajo en equipo				

Fuente: Salanova et al., 2006

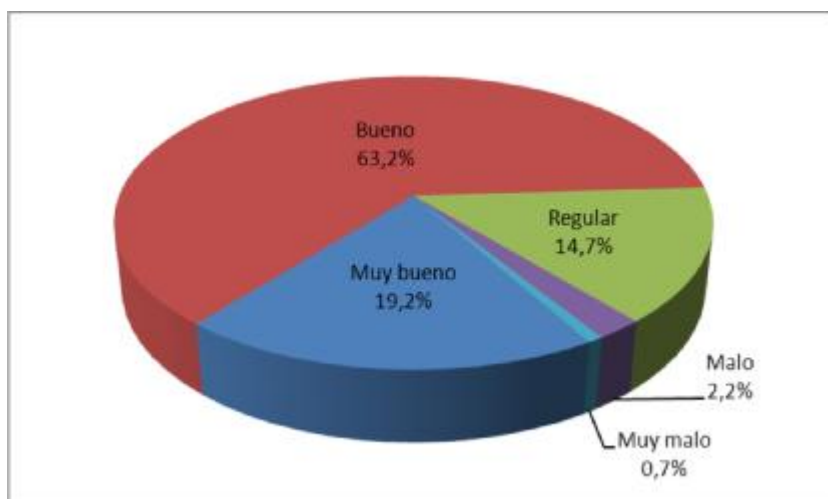
El cuestionario RED dispone de diferentes versiones, en función del ámbito de actividad de la organización evaluada y se puede cumplimentar vía Internet obteniéndose los resultados de forma inmediata.

En cuanto a la fiabilidad, se indican niveles de fiabilidad alfa de Cronbach superiores a 0,70 en todos los casos en que se puede calcular (Salanova et al., 2006).

5.4. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD

En la actualidad hay una gran cantidad de investigaciones cuyos resultados demuestran el efecto dañino para la salud física y psicológica de los factores psicosociales adversos en el entorno laboral (Aparicio, Sánchez-López, Dresch & Díaz, 2008; Eurofound, 2010; García, Pérez & Luceño, 2015; Luceño, Martín, Jaén & Díaz, 2005; Luceño, Martín, Díaz & Jaén, 2013; Martín, Luceño, Rubio & Jaén, 2007; Moreno-Jiménez, 2014; Moon & Sauter, 1996; Siegrist, 1998; van Stolk et al., 2012;). En España, las encuestas nacionales realizadas por el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo son consideradas una de las fuentes más importantes de información al respecto, representando al mismo tiempo, una información actualizada y fiable. A continuación presentamos algunos de los datos representativos para el tema tratado, recopilados en el Informe de la VIIª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) (INSHT, 2011).

Figura 18. Estado de salud de la población trabajadora en el último año



Con respecto al estado de salud de la población trabajadora (figura 18), el 63.2% de las personas encuestadas consideraron que su estado de salud en el último año había sido bueno. Por el contrario, en la Figura 19 se presenta el estado de salud *regular, malo o muy malo* en función del sector de actividad, sexo, edad y nacionalidad, no habiéndose encontrado diferencias por tipo de contrato.

Figura 19. Estado de salud *regular, malo o muy malo*

	MENOS FRECUENTE	MÁS FRECUENTE
Sector de actividad	Industria (15%) Construcción (13%)	Agrario (22,4%) Servicios (18,2%)
Rama de actividad	Química, saneamiento y extractiva (11,9%) Metal (13%) Construcción (13%)	Act. culturales y servicios personales (23,7%) Actividades sanitarias y sociales (23,2%) Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (22,4%)
Ocupación	Otras ocupaciones de estudios medios o superiores (8,3%) Técnicos (12,4%) Directivos (12,8%)	Trabajadores de la industria tradicional (24,2%) Trabajadores de hostelería y limpieza (23,8%) Trabajadores agropecuarios (23,2%)
Sexo	Hombre (14,2%)	Mujer (21,3%)
Edad	Menores de 45 años (13,2%)	De 45 y más años (23,5%)
Nacionalidad	Española (17,2%)	Otra nacionalidad (20,8%)

El 68% de los hombres manifiesta algún problema de salud, frente al 76,7% de las mujeres; exceptuando los problemas auditivos y la tensión arterial alta, todos los problemas de salud analizados tienen un porcentaje más alto de respuestas entre las mujeres que entre los hombres.

Respecto a la nacionalidad, el 65,7% de los trabajadores de otras nacionalidades afirma tener algún problema de salud, frente al 72,7% de los españoles.

Asimismo, el 86,4% de los trabajadores señala que el problema de salud que les aqueja ha sido agravado o producido por el trabajo. Principalmente, se trata de problemas como el cansancio o agotamiento, los trastornos musculoesqueléticos en general y el estrés, ansiedad o nerviosismo.

Finalmente, el último dato recogido en el apartado destinado a los daños para la salud, cabe señalar que el 34,7% de los trabajadores considera que no podrá realizar el mismo trabajo pasados los 60 años.

Por otra parte, cabe destacar el papel determinante de los distintos factores socio-demográficos y ocupacionales en la percepción de los factores de riesgo psicosocial en general, así como en algunos efectos de los riesgos psicosociales sobre la salud. Estas variables son la edad, el sexo, el nivel de estudios completados, el estatus profesional, el origen cultural, el horario de trabajo, el tiempo de traslado al puesto de trabajo, el tipo de contrato, etc. (Eurofound, 2012; Marinaccio et al., 2013; Rosen, Halbesleben & Perrewé, 2014).

En la VIIª Encuesta ENCT igualmente se recopilan datos sobre aspectos relacionados con la carga mental (está determinada por la cantidad y el tipo de información que debe tratarse en un puesto de trabajo) o los turnos de trabajo, entre otros. Así, el 20,5% de las personas en activo señala que “siempre o casi siempre” o “a menudo” debe realizar tareas complejas, complicadas o difíciles (porcentaje similar a la ENCT de 2007). En la Figura 20 se muestran los colectivos que indican que tiene que realizar tareas complejas y tareas monótonas.

Figura 20. Tareas complejas y tareas monótonas

	MAYORES FRECUENCIAS DE UN TRABAJO COMPLEJO	MAYORES FRECUENCIAS DE UN TRABAJO MONÓTONO
Sector de actividad	Construcción (27,9%) Industria (23,5%)	Agrario (55%)
Rama de actividad	Comunicación, act. financieras, científicas y administrativas (34,4%) Química, saneamiento y extractiva (31,7%) Actividades sanitarias y sociales (31%)	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (55%) Transporte y almacenamiento (54,5%) Act. culturales y servicios personales (52,2%) Hostelería (51,1%)
Ocupación	Técnicos (48,2%) Otras ocupaciones de estudios medios o superiores (48,4%) Profesionales del Derecho, las Ciencias sociales y las Artes (46,2%) Directivos (35,4%)	Trabajadores de hostelería y limpieza (57,9%) Obreros industriales (57,7%) Trabajadores de la industria tradicional (56%) Conductores de vehículos (55,7%) Trabajadores agropecuarios (55,3%)
Tipo de contrato	Indefinido (22,3%)	Temporal (48,9%)
Sexo	Hombre (24,4%)	Mujer (45,8%)
Edad	Mayores de 24 años (20,9%)	16 a 24 años (52,1%)

En el campo de la psicología del trabajo se han llevado a cabo un gran número de investigaciones cuyos resultados han demostrado que las personas expuestas a riesgos relacionados con la carga mental en su puesto de trabajo pueden desarrollar enfermedades derivadas de ello (Gil-Monte, 2009; 2012; González & Gutiérrez, 2006; Rubio, 1992; Rubio, Martín & Díaz, 1995; Weigl, Müller, Angerer & Hoffmann, 2014).

En cuanto al turno de trabajo, el 22.2% de las personas encuestadas trabaja a turnos y un 8.9% tiene horario nocturno, bien sea en el turno fijo de noche o en jornada de turnos mañana-tarde-noche. El trabajo nocturno y rotativo ocasiona importantes problemas en un alto porcentaje de trabajadores (Díaz et al., 2008; García et al., 2015). No obstante, existen una serie de características personales que influyen en la tolerancia al sistema de trabajo mencionado.

A nivel europeo, la Vª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EECT) (Eurofound, 2010) pone en evidencia la complejidad de la relación entre el trabajo y la salud. La exposición a los distintos riesgos del entorno laboral puede tener tanto un impacto directo en la salud (por ejemplo, los problemas de audición producidos por un nivel alto de ruido), como un impacto indirecto (por ejemplo, el consumo elevado de alcohol entre los trabajadores de la construcción como estrategia colectiva de defensa contra el sentimiento de miedo). Por otra parte, se especifica que muchos de los efectos de la exposición a los factores de riesgo difieren y tendrán un impacto distinto en función de una amplia gama de características individuales de la persona trabajadora (genética, estilo de vida, estatus socio-económico, etc.).

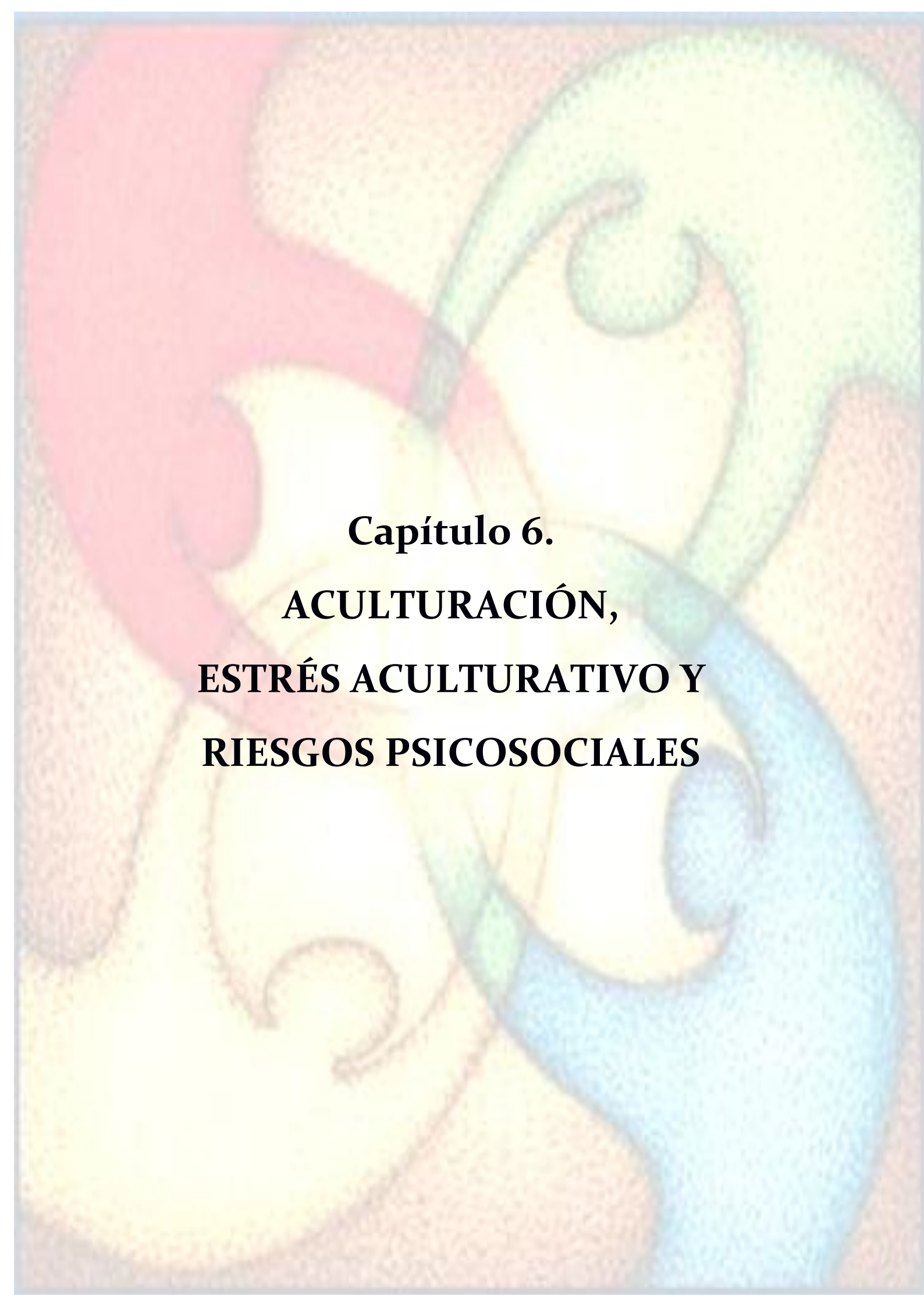
Finalmente, los principales problemas de salud reportados por los participantes en la Vª EECT han sido: dolores de espalda, dolores musculares en los hombros, el cuello y las extremidades superiores, dolores de cabeza y problemas de visión, dolores musculares en las extremidades inferiores, insomnio o dificultades generales para dormir, dolores de estómago y distintas lesiones.

Tal como apuntan los datos aportados, se considera evidente que la presencia en el entorno laboral de los factores de riesgo descritos anteriormente influye negativamente en la salud de las personas expuestas a ellos. De esta manera, la salud se ve afectada a través de los síntomas que puedan llegar a manifestarse, así como, en algunos casos, de las enfermedades crónicas que puedan desarrollarse. Las evidencias científicas sugieren un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular como consecuencia de la exposición al estrés profesional (Gardell 1981; Johnson & Johansson, 1991; Karasek & Theorell, 1990). Asimismo, hay cada vez más trabajos que demuestran la influencia de los factores psicosociales del entorno laboral en la aparición de los trastornos musculoesqueléticos (Bongers, de Winter, Kompier & Hildebrandt, 1993). Para explicar la relación entre riesgos psicosociales y problemas musculoesqueléticos, los científicos han propuesto varios mecanismos, que pueden clasificarse en las siguientes categorías:

1. Psicofisiológicos: Por ejemplo, la tensión muscular asociada al estrés puede aumentar la sobrecarga estática de los músculos, acelerando la fatiga muscular y las molestias asociadas (Grandjean, 1986; Westgaard & Bjorklund, 1987).
2. Conductuales: el estrés psicológico puede hacer que se aplique más fuerza de la necesaria durante el mecanografiado u otras tareas manuales, incrementando el desgaste y el cansancio del aparato musculoesquelético.
3. Físicos: es muy probable que un aumento de la presión para cumplir unos plazos de tiempo determinados conlleve un aumento del ritmo de trabajo (con mayor número de repeticiones) y de la tensión.
4. Perceptivos: se sugiere que la relación entre los factores de estrés biomecánico (e.g., factores ergonómicos) y la aparición de problemas musculoesqueléticos está mediada por procesos perceptivos que, a su vez, dependen de los factores psicosociales propios del lugar de trabajo (Sauter & Swanson, 1996).

Por último, cabe destacar que los trastornos mentales representan una de las consecuencias crónicas del estrés profesional que más impacto social y económico tienen para la

comunidad (Fink, 2010; Hassard, Cox & Jones, 2012; Jenkins & Coney, 1992; Leka, Hassard & Yanagida, 201; van Stolk et al., 2012).



Capítulo 6.
ACULTURACIÓN,
ESTRÉS ACULTURATIVO Y
RIESGOS PSICOSOCIALES

6 RELACIÓN ENTRE ACULTURACIÓN, ESTRÉS ACULTURATIVO Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ENTORNO LABORAL

A pesar de que en las últimas décadas el interés de la comunidad científica por el estudio de la aculturación en todas sus vertientes ha ido aumentando considerablemente, los estudios que relacionan aspectos vinculados al proceso de aculturación con distintos parámetros del entorno laboral han sido relativamente escasos. Si bien es cierto que muchas investigaciones han tenido como objeto de estudio a trabajadores extranjeros, (Hoppe, Heaney & Fujishiro, 2010; Hovey & Magaña, 2000; Weishaar, 2008), sus diseños de investigación se han centrado en el análisis unidireccional de variables vinculadas mayoritariamente a las características psicosociales de los participantes. No obstante, en los últimos años han aparecido más estudios acerca de la experiencia aculturativa en relación a los distintos procesos y dinámicas del entorno laboral.

Por ejemplo, una investigación de Peeters y Oerlemans (2009) tuvo como objetivo explorar hasta qué punto las orientaciones de aculturación (asimilación, integración, separación y marginación) elegidas estaban relacionadas con el estado de bienestar del grupo étnico minoritario y el grupo étnico mayoritario de dos empresas diferentes. Según habían previsto los autores, los resultados obtenidos demostraron que la orientación de integración se relaciona positivamente con el estado de bienestar referido al entorno laboral, mientras que las actitudes de marginación se relacionan de manera negativa con el estado de bienestar. Además, la relación entre las orientaciones de aculturación y el estado de bienestar referido al entorno laboral es mucho más fuerte para las personas del grupo étnico minoritario. Estos resultados respaldan la necesidad de tomar en consideración los aspectos culturales a la hora de analizar los temas relacionados con el estado del bienestar en las organizaciones culturalmente diversas. Cabe precisar que estos resultados están en la misma línea que los supuestos de Berry (1990) referentes a la relación entre las estrategias de aculturación y el estrés aculturativo.

Otro estudio realizado por Retortillo y Rodríguez (2008) pone en relación las estrategias de aculturación, derivadas del Modelo de Aculturación de Berry (1980), con uno de los aspectos

más importantes del trabajo: los valores laborales. En primer lugar, las conclusiones a las que llegan los autores muestran que, independientemente de la estrategia de aculturación adoptada, los valores extrínsecos (el salario, las políticas de empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc.) resultan básicos para cualquier sujeto. En cuanto a los valores intrínsecos (contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc.), los resultados obtenidos apuntan la existencia de tres grupos, en función de la estrategia de aculturación. El primero está formado por los inmigrantes que optan por la estrategia de integración y que son los que más valor otorgan a los aspectos intrínsecos del trabajo. En el segundo grupo se encuentran los inmigrantes asimilados, los cuales tienen sus necesidades asociadas a los valores extrínsecos menos satisfechos, por lo que darán poca importancia a los aspectos intrínsecos del trabajo. Finalmente, las personas que optan por las estrategias de separación y marginación tienen más dificultades en el ajuste adaptativo, lo que hace que no cubran bien sus necesidades básicas y, por tanto, atribuyan más valor a los aspectos extrínsecos en detrimento de los intrínsecos.

Un estudio basado en el modelo de aculturación de Berry y realizado con un grupo de 220 profesionales inmigrantes chinos (PCI) residentes en Australia (Lu, Samaratunge & Härtel, 2012), tuvo como objetivo investigar las diferencias individuales en cuanto a la relación entre sus actitudes aculturativas y el nivel de satisfacción laboral. Los resultados obtenidos señalan que los PCI tiene una preferencia dominante por mantener su cultura de origen y que el impacto del proceso de aculturación en su nivel de satisfacción laboral es significativo. Los PCI que adoptan las estrategia de asimilación muestran un mayor nivel de satisfacción, mientras que los que optan por la estrategia de separación tiene el nivel más bajo de satisfacción laboral.

Otras investigaciones han revelado el efecto de la discordancia entre las estrategias de aculturación preferidas por los trabajadores inmigrantes y los autóctonos en la calidad precaria de las relaciones intergrupales en el entorno laboral (Oerlemans & Peeters, 2010); el impacto de las distintas estrategias de aculturación en el nivel de compromiso afectivo con el grupo de trabajo (Lu, Samaratunge & Härtel, 2013); las implicaciones de las estrategias de aculturación elegidas en el ámbito privado en la evaluación por parte de los managers del ajuste persona-puesto en los procesos de selección de personal (Horverak, Bye, Sandal & Pallesen, 2013); la relación entre las estrategias de aculturación adoptadas y el estrés laboral (Reid, Romans & Koch, 2014); la influencia de los resultados de la experiencia aculturativa en la percepción de la relación entre la organización y el estrés laboral por parte de los trabajadores inmigrantes (Yao, Thorn, Duan & Taskin, 2015) o los procesos mediante los cuales los expatriados entran en contacto y se aculturán a las políticas de una organización en una cultura nueva y dominante,

que difiere de su cultura de origen (Bentley, Breland, Xu, Campion & Treadway, 2015).

Finalmente, cabe señalar un estudio fenomenológico reciente (van Tonder & Soontiens, 2014), basado en una metodología cualitativa y en el cual se pretende examinar el papel y la relevancia del contexto laboral en los procesos de ajuste y aculturación de los inmigrantes con respecto a otros contextos sociales no-laborales. El método empleado fue la entrevista semi-estructurada, estando el grupo de participantes formado por 10 profesionales de origen sudafricano, que residían en Australia. Los resultados obtenidos mediante la técnica del análisis de contenido de las narrativas de los participantes, evidenciaron los siguientes temas centrales: (a) el restablecimiento de la identidad pública y del entorno vital (vivienda, estabilidad financiera y educación de los hijos/as); (b) estructura social disruptiva (preocupaciones familiares, amigos y sentimientos de soledad y redes de apoyo); (c) afrontamiento y adaptación (relación con la pareja, hijos/as y vecindario) y, por último, (d) trabajo y entorno laboral (encontrar un trabajo, adaptarse a un entorno laboral nuevo y diferente, demandas laborales, apoyo recibido por parte del empleador, restablecimiento de la carrera profesional y el contexto laboral de la pareja).

Según este estudio, es más probable que la aculturación ocurra a través de las dinámicas sociales relacionadas con el trabajo. Estas dinámicas se revelan de manera más clara en los desafíos asociados con encontrar un trabajo, con poder tener la misma ocupación que antes de la emigración, con la recualificación profesional o con las demandas planteadas en el lugar de trabajo, debido a la explotación o la discriminación. A continuación se recoge un fragmento de una de las narrativas registradas:

“... ha sido muy frustrante no encontrar un trabajo, viniendo de una cultura donde más bien trabajas que vivir de la indemnización por desempleo... esta ha sido la parte más difícil de mi adaptación: decir que necesito trabajar en lugar de estar sin hacer nada...” (R6, p. 1045).

Las conclusiones de este estudio sugieren que el entorno laboral es el contexto más probable para el desarrollo del proceso de aculturación. En este sentido, los autores del estudio estiman que es razonable plantear -como una futura hipótesis de trabajo- que el ambiente laboral y el lugar de trabajo es posible que representen un factor significativo e influyente en el ritmo de aculturación y adaptación de las personas inmigrantes.

De manera similar al estudio de la aculturación en el entorno laboral, la relación entre la

aculturación y los riesgos psicosociales en el entorno laboral se ha visto escasamente tratada en la literatura especializada. En este sentido, una de las relaciones más frecuentemente analizadas, en cuanto a los riesgos psicosociales en general, es la que trata sobre la influencia del apoyo social en los “resultados” del proceso de aculturación.

En cuanto a las posibles relaciones entre las estrategias de aculturación adoptadas (integración, asimilación, separación y marginación) y los riesgos psicosociales, los autores de un estudio (Revollo et al., 2010) realizado en España con 150 pacientes inmigrantes hospitalizados, han concluido que ninguna de dichas estrategias demuestra tener más ventaja en relación con el bienestar psicosocial. No obstante, la estrategia de marginación parece ser la menos adaptativa.

Por otra parte, en una investigación que tuvo como objetivo poblacional a los inmigrantes de origen ruso en Israel (Ritsner, Ponizovsky, Nechamkin & Modai, 2001), los autores dirigieron su interés hacia los aspectos individuales de género en la percepción de los factores psicosociales. Los resultados mostraron que las mujeres puntuaron más alto en las escalas relativas a problemas familiares, condiciones climatológicas no adecuadas, ansiedad con respecto al futuro, el estatus de salud precario y la inseguridad en el contexto de su vida presente. A diferencia, los hombres puntuaron más alto en las escalas relativas al número de motivos para emigrar, el compromiso con el país de acogida y la adecuación del puesto de trabajo. La conclusión general del estudio fue que las mujeres están más expuestas a estresores psicosociales específicos.

Con respecto a los estudios llevados a cabo para analizar diferentes aspectos vinculados a las distintas dimensiones de aculturación y su relación con los factores psicosociales, Yu, Huang, Schwalberg, Overpeck & Kogan (2003) examinaron la asociación entre el proceso de aculturación y los factores de riesgo relacionados con los siguientes contextos: psicosocial, de salud, en el colegio y parental. Los datos analizados en este estudio fueron recopilados del Estudio de las conductas de salud de los niños en edad escolar de Estados Unidos, realizado por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, los datos seleccionados pertenecían a niños de varios grupos étnicos y raciales. Para evaluar el proceso de aculturación, se empleó como variable de medida el idioma hablado en sus casas. Las conclusiones señalaron que los adolescentes que prioritariamente hablaban en su casa otro idioma diferente del inglés, estaban en un nivel alto de riesgo psicosocial. Este hecho podría dar lugar a situaciones como la alienación con respecto a sus iguales y la posibilidad de sufrir acoso en el colegio. Unas

segundas conclusiones a este respecto hacen referencia al nivel elevado de riesgo parental, es decir, los adolescentes pueden llegar a experimentar sentimientos de que sus padres no son capaces o no quieren ayudarles.

Si nos centramos en el estudio del entorno laboral y sus posibles conexiones con aspectos derivados del proceso aculturativo, sobre todo en el estrés aculturativo, la cantidad de trabajos publicados en la década 2000 - 2010 fue bastante limitada (Ramos & García, 2007). Sin embargo, siguiendo la misma línea de evolución que la literatura reciente acerca del fenómeno de la aculturación, el número de publicaciones científicas sobre el estrés aculturativo en relación con aspectos del entorno laboral ha experimentado un aumento notable en los últimos años. A continuación quedan referidas algunas de las investigaciones publicadas con respecto a las interacciones entre la aculturación, el estrés aculturativo y los factores de riesgo psicosocial, tanto a nivel general como en el entorno laboral.

En cuanto a la relación entre el estrés aculturativo y los factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo, uno de los estudios más conocidos fue realizado con hispanos y caucásicos en una fábrica de Estados Unidos. Tuvo como objetivo analizar las diferencias culturales y las percepciones de los empleados en relación con el apoyo social y el estrés aculturativo (Amason, Watkins & Holmes, 1999). Los autores del estudio observaron que los individuos de origen hispano declaraban haber recibido más apoyo social por parte de sus compañeros hispanos que de los caucásicos. La falta de apoyo social de los compañeros caucásicos, particularmente aquellos encontrados en puestos más altos, estaba relacionada con el estrés aculturativo. Elementos como hacer elogios y ofrecer ayuda para gestionar las situaciones difíciles se relacionaron con la disminución del estrés aculturativo de los participantes hispanos.

En la línea del estudio anterior, otra investigación más reciente (Salgado, Castañeda, Talavera & Lindsay, 2012) realizada con un grupo de 70 jornaleros latinos, residentes en Estados Unidos, evaluó el papel moderador positivo del apoyo social en los efectos que el estrés aculturativo produce en la salud física y mental de dicha población. Los análisis llevados a cabo mostraron que existe un efecto de interacción significativo entre el apoyo social y el estrés aculturativo en cuanto a la salud física, indicando que los niveles altos de apoyo social moderaban los efectos negativos del estrés aculturativo en el estado de salud física, mientras que el estrés aculturativo junto con el apoyo social no se asociaron con la salud mental. Sin embargo, otros estudios encontraron una relación directa entre estrés aculturativo y depresión y ansiedad en población inmigrante de origen latino (Caplan, 2007; Kedem, 2015; Revollo, Qureshi,

Collazos, Valero & Casas, 2011; Salas-Wright, Robles, Vaughn, Córdova & Pérez-Figueroa, 2015; etc.)

Asimismo, un estudio realizado también en el mismo año (Lee, Ahn, Miller, Park & Kim, 2012) cuyo objetivo fue identificar la relación entre estrés aculturativo, los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la depresión en un grupo de inmigrantes chino-coreanos de Corea, así como determinar si los factores de riesgo psicosocial relacionados con el contexto laboral actúan como mediadores de la relación entre el estrés aculturativo y la depresión. Los resultados obtenidos apuntaban a que las mujeres tenían puntuaciones más altas que los hombres en las medidas de depresión. El estrés aculturativo junto con los factores de riesgo psicosocial relacionados con el contexto laboral explicaron el 26.3% de la varianza de la medida de depresión. Finalmente, el análisis de los datos reveló el efecto mediador de las demandas laborales en la relación entre el estrés aculturativo y la depresión.

A partir de todo lo expuesto en el presente capítulo, es ineludible destacar la relevancia de los movimientos migratorios motivados por aspectos económicos y laborales, como uno de los fenómenos sociales más importantes a nivel global, que influyen notablemente en la realidad laboral y vital de todas las personas trabajadoras. Según los estudios descritos anteriormente en los capítulos 5 y 6 de esta investigación, el entorno laboral se convierte en un importante factor, que influye en el estado de salud física y mental de los trabajadores, siendo un colectivo especial el formado por las personas inmigrantes. La capacidad de los trabajadores inmigrantes de abordar exitosamente el contacto con la cultura dominante y, por ende, de llegar a un resultado adaptativo depende del contexto laboral, así como el mismo influye o modera la calidad y el grado de adaptación cultural. En los casos contrarios, cuando el grado de adaptación cultural no es adecuado, la aparición del estrés aculturativo es un resultado comúnmente encontrado. Naturalmente, el lugar de trabajo actúa de modo similar en cuanto al nivel de estrés aculturativo, así como respecto de la relación entre el estrés aculturativo y el estado de salud, tanto mental como física. En este sentido, uno de los aspectos más significativos es la discriminación percibida por los trabajadores inmigrantes por parte de sus compañeros de trabajo, así como por la sociedad de acogida. A continuación se recoge el testimonio de una persona inmigrante, registrado durante la realización de una investigación cualitativa con población inmigrante en España (Agudelo-Suárez et al., 2009), con el propósito de concluir dando “voz” a una de estas personas:

“...cuando veo la postura de mis compañeros, que no me juzgan como a un profesional cuando he cometido un error, sino más bien como a un inmigrante, eso es algo que no entiendo, realmente me ralla, me molesta; cuando hago cosas buenas o cuando las cosas salen bien, soy un profesional... ¿quién no comete errores en su trabajo? Por lo tanto, me gustaría que me vieran como a un profesional cuando hago un error, no como a un inmigrante... trato de conseguir que se adaptan a eso. Sé que es difícil, que no han trabajado con los inmigrantes, muchos también son muy jóvenes, así que entiendo, como se suele decir, las buenas vibraciones”.



PARTE EMPÍRICA





Capítulo 7.
MÉTODO

7 MÉTODO

Se presentan a continuación los objetivos, las hipótesis y el diseño de la investigación realizada, los participantes, los instrumentos de evaluación, el procedimiento de recogida de datos y las pruebas estadísticas empleadas para el análisis de los mismos y el contraste de las hipótesis planteadas.

7.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo general de esta investigación es examinar las relaciones existentes entre los factores tanto pre-aculturativos como aculturativos y la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Se trata de estudiar y determinar cuáles son las posibles influencias de las circunstancias individuales previas a la experiencia aculturativa sobre el desenvolvimiento de las personas inmigrantes en su nuevo contexto socio-cultural y, posteriormente, cómo interactúa todo este conjunto de factores en relación con la percepción y exposición a los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

La búsqueda de una mejor calidad de vida en términos económicos y de mejores oportunidades laborales es en la actualidad una de las razones más relevantes para la movilidad humana a nivel global. Consecuentemente, el entorno laboral adquiere una importancia casi vital para todas las personas inmersas en los movimientos migratorios económicos y que, por ende, entrarán en contacto con una nueva cultura e iniciarán un proceso de ajuste y, finalmente, de adaptación a la misma (van Tonder & Soontiens, 2014). En lo que concierne al proceso de aculturación, la adaptación es altamente oscilante (variando de bien adaptado a mal adaptado), dándose situaciones en las que los individuos pueden gestionar muy bien sus nuevas vidas hasta situaciones en las que se muestran incapaces de hacerlo (Berry, 2006). En este último caso, se trata de la aparición del estrés aculturativo, cuyo impacto sobre la salud física y mental, sobre todo, se ha revelado desfavorable. En este sentido, el estrés aculturativo es a su vez un componente de la salud mental, siendo esperable que la relación entre

el estado de salud y los demás aspectos evaluados sea similar a las encontradas en el caso del estrés aculturativo. La presente investigación se plantea indagar, en última instancia, sobre las posibles relaciones entre este tipo de estrés, resultado de la experiencia aculturativa, y la percepción de los riesgos psicosociales en el contexto laboral, tratando el estado de salud general como un indicador indirecto de dichas relaciones.

Este proyecto de investigación contempla los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1: Examinar las posibles relaciones entre distintos factores previos a la experiencia aculturativa y las estrategias y actitudes de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Uno de los marcos de referencia más conocidos con respecto al estudio del proceso de aculturación y del estrés aculturativo, como resultado potencial a corto plazo de dicho proceso, es el desarrollado por el psicólogo canadiense John W. Berry (1987, 2006) (presentado de forma detallada en el apartado 3.2). Principalmente, Berry plantea una serie de factores, a nivel grupal e individual, previos a la experiencia aculturativa y otros tipos de factores que emergen en el comienzo y durante el proceso de aculturación. Desde la aparición de la propuesta explicativa de Berry y hasta la fecha, se han publicado numerosas investigaciones basadas en dicha propuesta y que se han centrado en el estudio de los posibles efectos, tanto de los factores previos como de los factores que se generan durante la experiencia aculturativa, sobre una serie de características individuales y grupales (salud física, salud mental, bienestar psicológico, personalidad, etc.). Siguiendo esta línea, en los últimos años se ha notado un aumento de las investigaciones dirigidas al estudio de los factores sobre todo individuales, denominados pre-aculturativos y/o de pre-estrés aculturativo y su impacto sobre la adaptación post-migración (Lahti & Yijälä, 2011; Lueck & Wilson, 2011). Para este proyecto de investigación se han seleccionado los siguientes factores pre-aculturativos de carácter individual: edad, sexo, nivel de estudios completado, razones para emigrar, conocimiento previo de la cultura española y distancia cultural (país de nacimiento).

Las hipótesis establecidas son las siguientes:

Hipótesis 1.1. *Las personas inmigrantes de más edad tendrán un peor estado general de salud que las de menos edad.*

Hipótesis 1.2. *Las personas inmigrantes de más edad experimentarán un mayor nivel de estrés aculturativo que las de menos edad.*

Hipótesis 1.3. *Las personas inmigrantes de más edad tendrán una peor percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral que las de menos edad.*

Hipótesis 1.4. *Se encontrarán diferencias significativas en el estado general de salud, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral en función del sexo de las personas inmigrantes.*

Hipótesis 1.5. *Existirán diferencias significativas en la elección de las estrategias y actitudes de aculturación en función del nivel de estudios completado.*

Hipótesis 1.6. *Se prevé encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de estudios completado.*

Hipótesis 1.7. *Se encontrarán diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del nivel de estudios completado.*

Hipótesis 1.8. *Las razones para emigrar “Mejorar la propia formación profesional” y “Búsqueda de trabajo” estarán asociadas a la percepción de riesgos psicosociales.*

Hipótesis 1.9. *Se espera que las estrategias de aculturación estén asociadas con el grado de conocimiento previo de la cultura española.*

Hipótesis 1.10. *El país de procedencia estará asociado con las estrategias y actitudes de aculturación.*

Objetivo 2: Examinar cómo los distintos factores aculturativos (que se van generando durante el proceso de aculturación) se relacionan con las estrategias y actitudes de aculturación, el estado general de salud, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Según Berry (2006), los factores moderadores más relevantes que se deben considerar durante el proceso de aculturación y que están relacionados con el nivel de estrés aculturativo son los siguientes: las estrategias de aculturación, las estrategias y los recursos para afrontar las posibles situaciones estresantes, las actitudes sociales por parte de la sociedad receptora y la red de apoyo social de las personas inmigrantes. Siguiendo esta línea, la presente investigación se centra en el análisis de los aspectos detallados a continuación: el nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar (como medida de los recursos económicos durante la experiencia aculturativa) y el sector de actividad de la empresa, como un elemento general relacionado con el trabajo, dada la importancia de este aspecto para las personas inmigrantes.

Las hipótesis planteadas a partir de este segundo objetivo específico son:

Hipótesis 2.1. *Se espera encontrar diferencias significativas en el estado general de salud en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.*

Hipótesis 2.2. *Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.*

Hipótesis 2.3. *Se espera encontrar una relación de dependencia entre el sector de actividad de la empresa y las estrategias y actitudes de aculturación.*

Hipótesis 2.4. *Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del sector de actividad de la empresa.*

Hipótesis 2.5. *Se espera encontrar diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del sector de actividad de la empresa.*

Objetivo 3: Examinar las posibles relaciones entre las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Examinar la relación entre las estrategias de aculturación y el estrés aculturativo ha representado el objetivo de investigación de numerosos estudios llevados a cabo mayoritariamente en el campo de la psicología transcultural. La mayoría de los resultados obtenidos apuntan que la estrategia de Integración es la que con mayor frecuencia lleva a la adaptación psicológica y socio-cultural y, por el contrario, la estrategia de Marginación se relaciona de manera significativa con la aparición del estrés aculturativo. No obstante, en la actualidad no existe un consenso de los investigadores del área cultural y transcultural sobre el impacto de las estrategias de aculturación en general en la aparición y manifestación del estrés aculturativo.

Por otra parte, el estudio de las posibles relaciones entre las distintas estrategias de aculturación y la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral han suscitado hace relativamente poco el interés de la comunidad científica.

Por lo tanto, se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis 3.1. *Se espera encontrar diferencias estadísticamente significativas en el estado general de salud en función de las estrategias y actitudes de aculturación.*

Hipótesis 3.2. *Se prevé que se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés aculturativo en función de las estrategias y actitudes de aculturación.*

Hipótesis 3.3. *Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función de las estrategias y actitudes de aculturación.*

Hipótesis 3.4. *La falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la deseada en un mismo ámbito específico se asociará con en el nivel de estrés aculturativo experimentado.*

Hipótesis 3.5. *El nivel de estrés aculturativo estará asociado con la percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.*

7.2. DISEÑO

Se presenta una investigación no experimental y de corte transversal. Se trata de una investigación descriptiva, comparativa, correlacional y predictiva. Por otra parte, cabe señalar que en esta investigación se analizan una serie de datos de nivel individual, que serán interpretados desde un enfoque preponderantemente cultural que transcultural. Tal y como se ha venido comentando, en definitiva, se pretende examinar la relación entre la cultura y los patrones de conducta, en el ámbito concreto de la aculturación.

El conjunto de variables evaluadas se clasifican en seis categorías. En la tabla 3 aparecen descritas dichas categorías, las variables utilizadas y los instrumentos de evaluación aplicados.

Tabla 3. Categorías, variables e instrumentos utilizados en la investigación

Categorías	Variables	Instrumentos de evaluación
Sociodemográfica	Sexo, edad, país de nacimiento, nivel de estudios completado, razones para venirse a España, grado de conocimiento de la cultura y sociedad española antes de venirse a España, tiempo que lleva en España, familiares o amigos residentes en España antes de venirse, situación documental en España, religión, grado de práctica religiosa, estado civil, hijos/as, número de familiares con los que se	Cuestionario MAAR (Navas et al., 2004)

	comparte la vivienda e ingresos mensuales netos de la unidad familiar.	
Circunstancias laborales y de salud	Sector de actividad de la empresa, tiempo que lleva trabajando en total, tipo de contrato, baja médica en los últimos 12 meses, nivel de fatiga, enfermedades diagnosticadas.	Cuestionario (elaboración propia)
Aculturación	Estrategias y actitudes de aculturación por ámbitos específicos: laboral, económico, familiar, religioso, de pensar, social y político.	Cuestionario MAAR (Navas et al., 2004)
Estado general de salud	Síntomas somáticos Ansiedad / Insomnio Disfunción social Depresión grave	Cuestionario GHQ-28 (Goldberg, 1978)
Estrés aculturativo	Discriminación percibida Choque cultural Estrés psicosocial Nostalgia	Barcelona Immigration Stress Scale BISS (Tomas-Sabado et al., 2007)
Riesgos psicosociales	Apoyo organizacional Recompensas Control Demandas cognitivas	Cuestionario DECORE (Luceño & Martín, 2008)

7.3. PARTICIPANTES

En este estudio han participado un total de 201 personas trabajadoras de origen extranjero, residentes en la Comunidad de Madrid y de las cuales un 48.9% son mujeres ($n = 100$). Estas personas han sido seleccionadas de manera no probabilística y por conveniencia. Cabe señalar que el objetivo establecido previo a la iniciación del trabajo de campo ha sido obtener un mínimo de 50 participantes por cada país de procedencia. Sin embargo, durante la fase de aplicación de los instrumentos empleados, este objetivo se ha vuelto difícil de cumplir por razones de tiempo y acceso a algunas de las comunidades extranjeras en España, así como

por la entrega de cuestionarios incompletos. Por lo tanto, se ha tomado la decisión de realizar la investigación con un número incidental de participantes por país de origen.

Con respecto a la variable edad, sus valores mínimos y máximos se sitúan entre 20 y 61 años, con una media de 32.7 (DT = 9.00). En cuanto a la variable país de nacimiento, Rumanía, Colombia y Ecuador son los países más representados, sumando los tres el 71,1% de los participantes. Los siguientes países de origen son: Perú (5.0 %), República Dominicana y Paraguay, cada uno con un 4,0 % del total. La distribución completa se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4. País de nacimiento

País de nacimiento	Frecuencia	%
Angola	1	.5
Argentina	5	2.5
Bolivia	4	2.0
Canadá	1	.5
Colombia	50	24.9
Cuba	2	1.0
Chile	4	2.0
China	1	.5
Ecuador	38	18.9
Francia	1	.5
Honduras	2	1.0
Marruecos	1	.5
México	1	.5
Pakistán	1	.5
Paraguay	8	4.0
Perú	10	5.0
Rep. Dominicana	8	4.0
Rumanía	55	27.4
Venezuela	4	2.0

Con respecto al nivel de estudios completado, el 55,7% de la muestra ha cursado y aprobado estudios secundarios, seguido por un 10,9% y 10,4% de los participantes que han obtenido un título de postgrado y respectivamente, universitario. Asimismo, un 11,4% declaran haber cursado otros estudios.

Finalmente, los criterios de inclusión y exclusión para la participación en el estudio quedan descritos en la tabla 5.

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Haber nacido en un país diferente a España • Ser mayor de edad • Estar en activo, con o sin contrato laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabetismo funcional en castellano • Casos de enfermedad mental grave

7.4. INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recogida de datos empleados en la investigación se describen a continuación.

7.4.1. Variables sociodemográficas, laborales y de salud

Los datos socio-demográficos de los participantes se han recogido mediante el Bloque I del Cuestionario sobre Estrategias y Actitudes de Aculturación (ver Anexo I) y un segundo cuestionario elaborado específicamente para esta investigación (ver Anexo IV). De esta manera, se ha preguntado a los participantes sobre aspectos como edad, sexo, país de nacimiento, razones para venir a España, el tiempo que llevan en España, su religión y grado de práctica religiosa, estado civil, nivel de ingresos de la familia, puesto de trabajo actual, tiempo que llevan trabajando en total, etc.

7.4.2. Estrategias y actitudes de aculturación

Las estrategias y actitudes de aculturación se han identificado mediante el *Cuestionario sobre Estrategias y Actitudes de Aculturación*, que ha sido elaborado por el equipo de investigación del Área de Psicología Social de la Universidad de Almería (Navas et al., 2004) y está basado en el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR) -desarrollado por los mismos autores y descrito detalladamente en el apartado 3.2 de la presente investigación.

El cuestionario original consta de 116 ítems y ha sido elaborado para recopilar datos acerca de los siguientes aspectos: estrategias y actitudes de aculturación, generales y por ámbitos específicos, grado de tensión entre inmigrantes y autóctonos, percepción de discriminación hacia los inmigrantes, permeabilidad de los límites grupales, sesgo endogrupal, enriquecimiento grupal percibido, identificación con el endogrupo, contacto con los miembros del exogrupo, opinión sobre los autóctonos y vitalidad percibida de los inmigrantes. Asimismo, el cuestionario se presenta en dos versiones, para inmigrantes y autóctonos respectivamente.

Para la presente investigación se ha empleado la versión para inmigrantes y se ha realizado una selección de los ítems, manteniéndose solamente los que estaban específicamente relacionados con las estrategias y actitudes de aculturación.

El cuestionario final tiene un total de 52 ítems, distribuidos en dos bloques:

- **Bloque I:** consta de 27 preguntas que recopilan información sobre *variables sociodemográficas* y otros temas de interés, como por ejemplo las *razones para emigrar*. En lo referente a la modalidad de respuesta, la mayor parte de los ítems son de respuesta múltiple o bien de tipo “Likert”, que van desde “Nada” (1) a “Mucho” (5). Igualmente, el cuestionario contiene 4 preguntas abiertas, 5 preguntas dicotómicas y 5 preguntas de respuesta de múltiple.

Figura 21. Ejemplo de ítems sociodemográficos

104. ¿Conocía usted la cultura y la sociedad española antes de venir?				
Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

111. ¿Cuál es su religión?
1. Musulmana
2. Católica
3. Protestante
4. Otra _____
5. Agnóstico o Indiferente (no se contesta la siguiente)
6. Ateo (no se contesta la siguiente)

- **Bloque II:** consta de 28 ítems de tipo Likert, que tienen como alternativa de respuesta desde “Muy en desacuerdo o Nada” (1) a “Muy de acuerdo o Mucho” (5). En este bloque se obtiene información sobre las *actitudes de aculturación generales* (véase Anexo I, ítems 25 y 26), las *estrategias de aculturación por ámbitos específicos* (véase Anexo I, ítems 27 a 38) y las *actitudes de aculturación por ámbitos específicos* (véase Anexo I, ítems 39 a 52).

Las *actitudes de aculturación* se refieren al plano ideal del proceso de aculturación, según el MAAR (véase apartado 3.2). Son las que adoptarían los inmigrantes si pudiesen elegir libremente. Para su medición se formularon en primer lugar dos preguntas generales (véase Anexo I, Bloque II), basadas en el Modelo de aculturación de Berry (1997) y adaptadas de Piontkowski y Florack (1995). Una de las preguntas indagaba sobre la conservación de las costumbres del país de origen del inmigrante, y la otra sobre su participación en la sociedad de acogida. Mediante la combinación de las respuestas a ambas preguntas se situaba a cada individuo en un tipo distinto de actitud: integración, asimilación, separación y marginación (véase Berry et al., 1989). Las mismas preguntas se formularon para cada ámbito de aculturación considerado en el MAAR (véase bloque II, Anexo I), midiendo de esta forma las actitudes de aculturación específicas.

Por su parte, las *estrategias de aculturación* se refieren al plano real del proceso de aculturación. Son aquellas que manifiestan haber adoptado los inmigrantes y se refieren también a la conservación de las costumbres del país de origen y a la adopción de costumbres del país de

acogida, y fueron formuladas para cada ámbito (véase Anexo I).

Figura 22. Ejemplo de preguntas sobre actitudes de aculturación generales

A continuación se le van a leer una serie de frases relacionadas con diversos temas. Su tarea consiste en valorarlas expresando su grado de acuerdo o desacuerdo (1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo):

1. Las personas de su país deberían intentar vivir en España de acuerdo con sus costumbres

MUY EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	MUY DE ACUERDO
-------------------	---	---	---	---	---	----------------

2. Las personas de su país deberían intentar participar plenamente en la vida de esta sociedad

MUY EN DESACUERDO	1	2	3	4	5	MUY DE ACUERDO
-------------------	---	---	---	---	---	----------------

Figura 23. Ejemplo de preguntas sobre estrategias de aculturación: ámbito laboral

¿En qué grado mantiene Vd. actualmente las costumbres que tenía en su país de origen, en relación con los siguientes ámbitos?

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
22. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	1	2	3	4	5	9

¿En qué grado ha adoptado Vd. las costumbres de este país, en relación con los siguientes ámbitos?

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
27. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	1	2	3	4	5	9

Figura 24. Ejemplo de preguntas sobre actitudes de aculturación: ámbito laboral

Antes hemos hablado sobre los cambios que se han producido en su vida desde que está aquí. Piense ahora en cómo le gustaría que fuesen las cosas. Si Vd. pudiese elegir ¿en qué grado le gustaría <u>mantener las costumbres de su país de origen</u> , en relación con los siguientes ámbitos?						
	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
63. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	1	2	3	4	5	9

¿En qué grado le gustaría <u>adoptar las costumbres de este país</u> , en los siguientes ámbitos?						
	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
68. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	1	2	3	4	5	9

Para todas las estrategias y actitudes de aculturación, las alternativas de respuesta van desde “Muy en desacuerdo” o “Nada” hasta “Muy de acuerdo” o “Mucho”, asignándose un valor a cada alternativa de respuesta, según se detalla a continuación:

- “Muy en desacuerdo” y/o “Nada” – se le asigna el valor igual a 1.
- “En desacuerdo” y/o “Poco” – se le asigna el valor igual a 2.
- “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y/o “Algo” – se le asigna el valor igual a 3.
- “De acuerdo” y/o “Bastante” – se le asigna el valor igual a 4.
- “Muy de acuerdo” y/o “Mucho” – se le asigna el valor igual a 5.

De esta manera, los valores inferiores a tres en ambas preguntas (grado de mantenimiento de la cultura de origen y grado de adopción de la cultura de acogida) indicarían una estrategia y/o actitud de aculturación de Marginación. Si el valor asignado es superior a tres en la primera de las preguntas (sobre el mantenimiento de la cultura de origen) e inferior a tres en la segunda (sobre la adopción de la cultura de la sociedad de acogida), la estrategia y/o actitud de aculturación sería de Separación. Si el valor asignado fuera inferior a tres en la primera pregunta (mantenimiento de la cultura de origen) y superior a tres en la segunda (adopción de la cultura de acogida), la estrategia y/o actitud de aculturación sería de Asimilación. Si el valor asignado para ambas preguntas fuera superior a tres, la estrategia y/o actitud de aculturación sería de

Integración.

Asimismo, se debe mencionar que los participantes podían optar por la respuesta “Algo”, tanto a la pregunta sobre el grado de mantenimiento de la cultura de origen, a nivel general y por ámbitos específicos, así como a la pregunta sobre el grado de adopción de la cultura de acogida, a nivel general y por ámbitos específicos. Por lo tanto, existen situaciones en las que a un participante se le asigna un valor igual a tres, en el caso de que contestase “Algo” a una de las dos preguntas o bien a ambas. Estas situaciones han llevado a los autores del MAAR a emplear 5 categorías adicionales con respecto a las cuatro estrategias de aculturación propuestas por Berry (1997; Integración, Asimilación, Separación y Marginación). En la tabla 6 se presentan todas las combinaciones de valores en base a las cuales se establece la estrategia y/o actitud de aculturación.

Tabla 6. Estrategias y/o actitudes de aculturación (MAAR)

Respuesta a la pregunta sobre <i>el grado de/el deseo de mantenimiento de la cultura de origen</i>	Respuesta a la pregunta sobre <i>el grado de/el deseo de adopción de la cultura de acogida</i>	Estrategia de aculturación resultante
Bastante (4) o Mucho (5)	Bastante (4) o Mucho (5)	=> Integración
Nada (1) o Poco (2)	Bastante (4) o Mucho (5)	=> Asimilación
Bastante (4) o Mucho (5)	Nada (1) o Poco (2)	=> Separación
Nada (1) o Poco (2)	Nada (1) o Poco (2)	=> Marginación
Algo (3)	Algo (3)	=> Intermedia
Nada (1) o Poco (2)	Algo (3)	=> Marginación - Asimilación
Algo (3)	Nada (1) o Poco (2)	=> Separación - Marginación
Algo (3)	Bastante (4) o Mucho (5)	=> Asimilación - Integración
Bastante (4) o Mucho (5)	Algo (3)	=> Separación - Integración

Fuente: Navas et al. (2004)

No obstante, los autores del Modelo MAAR consideran que las opciones de

“Marginación-Asimilación” y “Separación-Marginación” tienen un matiz de “Marginación” más fuerte, porque indican una ausencia de mantenimiento de la cultura de origen o de adopción de la de acogida, mientras que las otras posibilidades intermedias tienen un componente dominante de “Integración” al mantener o adoptar al menos “Algo” (3) en todos los casos.

Por otra parte, como puede observarse en el cuestionario empleado en la presente investigación (Anexo I), las preguntas referidas al plano real se presentaron de manera separada de las preguntas referidas al plano ideal para evitar sesgos en las respuestas, debido al cansancio o a la confusión que podía producir responder de forma sucesiva a cuestiones tan parecidas en su estructura y contenido.

Finalmente, se ha decidido aplicar este cuestionario por su estructura en cuanto a los ámbitos específicos de aculturación, dado que el interés general de la presente investigación está dirigido al ámbito laboral de las personas inmigrantes, por lo tanto, ofreciendo el MAAR la posibilidad de analizar aspectos relacionados con la aculturación en dicho ámbito concretamente.

7.4.3. Estado general de salud

Para evaluar el estado general de salud se ha utilizado el *Cuestionario General de Salud (GHQ)* (Goldberg, 1978). Este cuestionario fue específicamente diseñado para evaluar el estado de salud general de una persona con respecto a dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico. Su objetivo es detectar trastornos psicológicos en entornos no psiquiátricos, con un inicio sintomático reciente de no más de dos semanas de duración. Asimismo, uno de los atributos esenciales del GHQ viene dado por su carácter robusto ante las diferencias culturales, demostrado mediante la publicación de más de 50 estudios de validez (Goldberg & Williams, 1996).

La versión original del GHQ consta de 60 ítems, agrupados en un factor general referido a síntomas somáticos y cefaleas, así como en factores específicos relativos a depresión, ansiedad, sueño, síntomas somáticos y funcionamiento social. Posteriormente, se han realizado versiones más cortas de 30, 28, 20 y 12 ítems.

En España, se han validado y utilizado diferentes versiones: de 60 ítems (Muñoz et al., 1978), de 30 ítems (Lobo & Gimeno, 1981), de 28 ítems (Lobo et al. 1985) y de 12 ítems (Muñoz et al., 1995).

Para este estudio se ha decidido utilizar la versión GHQ-28, desarrollada por Goldebrg y Hillier (1979). Se trata de una versión que contiene cuatro subescalas de 7 ítems cada una y que miden los siguientes aspectos:

- Síntomas somáticos (A).
- Ansiedad e insomnio (B).
- Disfunción social (C).
- Depresión grave (D).

La validez y fiabilidad de esta versión fue demostrada en varios estudios (Banks, 1983; Goldebrg & Hillier, 1979; Goldebrg & Williams, 1996), los cuales aportaron datos relevantes al respecto. La fiabilidad test – retest es de $r = 0.90$. Respecto a la validez (Lobo, Pérez-Echevarría & Artal, 1986) de criterio, la sensibilidad del conjunto oscila entre 44% y 100% y la especificidad entre el 74% y el 93%. Los datos sobre validez predictiva obtenidos fueron: para un punto de corte de 5/6 (5 no caso /6 caso) obtienen una sensibilidad del 84.6%, una especificidad del 82%, un VPP del 75%, un VPN del 89.3% y un índice de mal clasificados del 17%; para un punto de corte de 6/7 una sensibilidad del 76.9%, especificidad del 90.2%, VPP del 83.3%, VPN del 85.9% e índice de mal clasificados del 15%.

En relación a las modalidades de aplicación, corrección e interpretación, se trata de un cuestionario auto-administrado que se contesta según las indicaciones que aparecen en la parte superior. Las alternativas de respuesta tienen una estructura de cuatro pasos que va desde “Mejor que lo habitual” o “No, en absoluto” hasta “Mucho peor que lo habitual” o “Mucho más que lo habitual”.

Figura 25. Ejemplo de ítem de la dimensión *Ansiedad e insomnio* (B)

B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y "en tensión"?

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

Para determinar la puntuación del GHQ-28 se pueden utilizar tres métodos: 1) Puntuación Likert: asignando valores de 0,1,2,3 a cada una de las posibles cuatro respuestas (a,b,c,d); 2) Puntuación GHQ: consiste en determinar el número de síntomas presentes y asigna valores a las respuestas de 0,0,1,1; 3) Puntuación CGHQ (Goodchild & Duncan-Jones, 1985): divide los ítems en dos apartados: los positivos que hacen referencia a la salud (A1, C1,C3,C4,C5,C6 y C7) y los negativos que hacen referencia a la enfermedad (los demás ítems). Los positivos se puntúan 0,0,1,1 y los negativos 0,1,1,1. Esta forma de corregir tiene la ventaja de evitar pasar por alto los trastornos de larga duración. El punto de corte se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

En la investigación presente se ha empleado la corrección de tipo Likert.

7.4.4. Estrés aculturativo

Para evaluar el nivel de estrés aculturativo se ha aplicado la escala *Barcelona de Estrés del Inmigrante (BISS)* (Tomas-Sabado et al., 2007). Se trata de un instrumento elaborado por el equipo de investigación en Psicología Transcultural del Hospital Vall D'Hebron de Barcelona y que ha sido desarrollado para medir el estrés de inmigración, interpretado en términos de estrés aculturativo. Consta de 42 ítems agrupados en 4 factores, descritos a continuación:

- **Discriminación percibida** (véase Anexo III, ítems 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 28, 35, 41, 42): la discriminación percibida hace referencia a la percepción de una persona de que está siendo discriminada en base a su calidad de inmigrante o a las diferencias raciales y/o étnicas (Bhui et al., 2005; Finch, Kolody y Vega, 2000). Dado que se trata de la experiencia del individuo, este factor está condicionado más bien por las propias percepciones que por la existencia objetiva de la discriminación. Estudios realizados con población inmigrante procedente de América Latina han demostrado que la discriminación percibida puede ser considerada como uno de los factores de riesgo más impactantes en cuanto al desarrollo de psicopatologías en esta población (Revollo et al., 2011).

Algunos ejemplos de ítems pertenecientes a este factor son:

- “La gente desconfía de mí por ser inmigrante”.
- “La sociedad constantemente recuerda que eres inmigrante”.
- “Siento que la gente me observa cuando voy por la calle”.

- **Choque cultural** (véase Anexo III, ítems 1, 2, 5, 7, 8, 22, 29, 31, 37, 39, 40): el estrés generado por el contacto intercultural se puede manifestar cuando un individuo de una cultura está expuesto a un nuevo contexto cultural. La presión debida a los cambios que entraña el proceso aculturativo puede resultar en factores estresantes relacionados con cambios lingüísticos, de roles de género y de los valores familiares (Finch & Vega, 2003; Padilla & Borrero, 2006), así como con diferencias en el estilo de vida, normas, creencias, estructura y función de la familia, horarios de trabajo e identidad (Boekstijn, 1988; Timotijevic & Breakwell, 2000). Asimismo, se ha encontrado que los estresores derivados del contacto intercultural están relacionados con los trastornos mentales (Arbona et al., 2010).

Algunos ejemplos de ítems pertenecientes a este factor son:

- “No soporto el ritmo de vida que se lleva en este país”.
- “Temo fracasar en este país”.
- “No podré aguantar mucho tiempo en la situación en la que me encuentro”.

- **Estrés psicosocial general** (véase Anexo III, ítems 21, 23, 24, 25, 26, 30, 32, 33): representa una fuente de estrés relacionada con aspectos como la vivienda, la salud y la gestión de la vida cotidiana, los cuales podrían resultar más estresantes para las personas inmigrantes. Se trata de situaciones de pobreza, inmigración irregular, desempleo, etc. que pueden afectar en mayor medida la salud mental de los inmigrantes, puesto que son individuos que generalmente tienen acceso a una cantidad limitada de recursos psicosociales.

Algunos ejemplos de ítems pertenecientes a este factor son:

- “Me preocupa no poder mantener a mi familia”.
- “Me siento solo”.
- “Encuentro muchas dificultades para solucionar mis problemas”.

- **Nostalgia** (véase Anexo III, ítems 9, 27, 34, 36, 38): es una fuente de estrés relacionada con las pérdidas asociadas con la salida del entorno del país de origen y que incluyen la pérdida de la identidad y apoyo social. Consiste en echar de menos aspectos elementales que, en principio, sólo existen en dicho país. La pérdida de los amigos y la familia, el estatus social, el trabajo, el idioma, las costumbres e incluso la tierra, pueden convertirse en importantes factores de estrés, especialmente si se acompañan de dificultades jurídicas, profesionales y sociales en el país de acogida.

Algunos ejemplos de ítems pertenecientes a este factor son:

- “Siento que he abandonado a mi familia.”

- “Echo de menos el ambiente de mi pueblo”.
- “me siento muy mal cuando pienso en todo lo que dejé en mi país”.

Con respecto a la modalidad de respuesta a la escala BISS, se trata de alternativas de respuesta en cuatro pasos, que van desde “Total acuerdo” (4) hasta “Total desacuerdo” (1). Tanto la puntuación global como la puntuación de cada factor se obtiene sumando las respuestas y dividiendo el resultado entre los ítems correspondientes, en el caso de los factores. De esta manera, las personas que obtienen mayor puntuación son las que experimentan un mayor nivel de estrés a raíz de su experiencia aculturativa.

La escala BISS es un instrumento novedoso adaptado a la realidad migratoria española y que tiene buenos índices de fiabilidad (ver Tabla 7).

Tabla 7. Índices de fiabilidad de la Escala BISS

Factor	Alpha de Cronbach
1. Discriminación percibida	.888
2. Choque cultural	.791
3. Estrés psicosocial general	.786
4. Nostalgia	.751

Fuente: Qureshi et al., 2008

Se ha optado por utilizar esta escala en esta investigación por tratarse de un instrumento elaborado a partir del contexto psicosocial específico de la población inmigrante en la sociedad española. Es, por lo tanto, el mismo contexto que el de los participantes en el presente estudio.

7.4.5. Factores psicosociales

Para evaluar la percepción de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral se ha utilizado el *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales DECORE*. Este instrumento ha sido elaborado por dos investigadores del Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad de la Universidad Complutense de Madrid (Luceño & Martín, 2008), basándose en la

integración de dos modelos teórico-explicativos sobre los riesgos psicosociales, presentados anteriormente: el **Modelo Demanda-Control-Apoyo Social**, y el modelo del **Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa** (presentados de forma detallada en el apartado 5.2). DECORE es un instrumento que sirve para evaluar la percepción que tienen los trabajadores sobre algunos riesgos psicosociales de su entorno laboral, que están vinculados con el estrés y la enfermedad, según distintos estudios (Fink, 2010; Leka, Hassard y Yanagida, 2011; van Stolk et al., 2012; etc.).

Este cuestionario consta de 44 ítems que se agrupan en las siguientes dimensiones:

- **Apoyo organizacional:** se centra en las relaciones con compañeros y supervisores, como en los efectos que estas producen en el trabajador.

Algunos ejemplos de ítems de esta dimensión son:

- Mis jefes me ayudan si tengo problemas con el trabajo.
- Mis compañeros de trabajo siempre están dispuestos a escuchar mis problemas
- Mis jefes y compañeros muestran una actitud positiva hacia mi trabajo.

- **Recompensas:** se relaciona con los beneficios que puede recibir el trabajador debido a su actividad laboral (esencialmente, rendimiento económico y seguridad laboral).

Algunos ejemplos de ítems de esta dimensión son:

- Gano muy poco dinero a pesar de que me esfuerzo en el trabajo.
- Si trabajo más duro gano más dinero.
- Estoy satisfecho con mi salario.

- **Control:** trata sobre las posibilidades del trabajador para determinar qué tareas realiza, los métodos de organización del trabajo y, en general, las decisiones que tienen que ver con cómo se organiza la actividad laboral.

Algunos ejemplos de ítems de esta dimensión son:

- Dispongo de muy poca libertad para decidir el modo de hacer el trabajo.
- Puedo decidir el orden en que realizo el trabajo.
- Puedo interrumpir mi trabajo si es necesario.

- **Demandas cognitivas:** se refiere a los requerimientos exigidos al trabajador y está relacionada con la cantidad de trabajo.

Algunos ejemplos de ítems de esta dimensión son:

- Mi trabajo requiere un alto nivel de esfuerzo mental y de concentración.
- En mi puesto de trabajo es habitual tener que hacer horas extras para poder acabar todas las tareas.
- Es habitual que tenga que ocuparme de varias tareas al mismo tiempo.

Por último, se puede calcular el *Índice Global de Riesgo (IGR)*, que tiene en cuenta las puntuaciones en todas las dimensiones del cuestionario, por lo que constituye una medida global de riesgo. Una puntuación elevada indica una situación muy adversa desde el punto de vista de los riesgos psicosociales.

Todos los ítems se responden mediante una escala de tipo Likert, desde “Muy en desacuerdo” hasta “Muy de acuerdo”, obteniéndose una puntuación para cada una de las cuatro dimensiones.

La validez del cuestionario se determinó a través del análisis factorial de sus 44 ítems, lo cual corroboró la estructura formada por 4 factores. Además el cuestionario presenta una alta consistencia interna, oscilando el coeficiente *alfa* de Cronbach en el rango de .84 a .81, por lo que se considera un instrumento válido y fiable (García et al., 2015; Luceño & Martín, 2008; Luceño, Martín, Miguel-Tobal & Jaén, 2005; Luceño, Martín, Díaz & Jaén, 2013; Luceño, Martín, Rubio y Díaz, 2010; Martín, Luceño, Rubio & Jaén, 2007).

7.5. PROCEDIMIENTO

Para la aplicación de los cuatro instrumentos utilizados en esta investigación, se ha contactado con distintas entidades pertenecientes al Tercer Sector (la Federación de Asociaciones de Rumanos en España –FEDROM-, la Asociación Hispano-Rumana de la Provincia de Cuenca y la Asociación de mujeres “Femeia”), varios Centros de Participación e Integración de la Comunidad de Madrid (CEPI), la Brigada de Infantería Ligera Paracaidista (BRIPAC), en su acuartelamiento de Paracuellos del Jarama y la red social de personas inmigrantes de la autora principal de este estudio.

Cabe señalar que FEDROM es la organización no gubernamental que aglutina al mayor número de asociaciones rumanas e hispano-rumanas de nuestro país, por lo que se ha considerado que es una organización representativa del colectivo rumano residente en España. FEDROM ha considerado oportuno colaborar en la presente estudio, por lo que ha informado a sus usuarios en qué consistía el presente estudio y ha solicitado su participación voluntaria. De este modo, el equipo de investigación ha podido estar presente en las distintas actividades organizadas por FEDROM y aplicar de manera tanto grupal como individual los instrumentos anteriormente descritos, a todas las personas que han querido participar de manera voluntaria. En todas las aplicaciones se ha explicado primero el objetivo general de la investigación y después se ha procedido a la contestación de los cuestionarios.

Los Centros de Participación e Integración de la Comunidad de Madrid (CEPI) son el resultado de las políticas de integración y convivencia del gobierno de la Comunidad de Madrid. Según el portal de la Comunidad de Madrid, los CEPI son *“lugares de encuentro para los nuevos madrileños y los de siempre, en donde pueden tener acceso a diversas actividades como cursos de formación, asesoría jurídica, talleres de búsqueda y mejora de empleo, variados programas culturales y actividades deportivas”* (Portal de Integración y Convivencia, 2015). Para poder acceder a los usuarios de dichos centros, se ha solicitado el permiso previo a la Dirección General de Inmigración (DGI) de la Comunidad de Madrid, por ser el organismo administrativo responsable del funcionamiento de los CEPI. Para ello, en el mes de octubre de 2011 se ha mantenido una reunión con la persona responsable de la DGI, en la que se han explicado detalladamente los objetivos del estudio, así como los fines exclusivamente de investigación, obteniéndose como resultado la autorización por parte de la DGI para contactar los distintos CEPI de la Comunidad de Madrid. Posteriormente, la DGI ha enviado una nota mediante correo electrónico a todos los coordinadores de los CEPI, comunicando dicha autorización. De dichos CEPI, se ha colaborado finalmente con los siguientes: Centro Hispano-Boliviano, Centro Hispano-Dominicano, Centro Hispano-Colombiano, Centro Hispano-Centroamericano, Centro Hispano-Paraguay, Centro Hispano-Marroquí y el Centro Hispano-Africano. La aplicación de los instrumentos ha seguido las mismas pautas que en el caso de FEDROM.

La Brigada de Infantería Ligera Paracaidista (BRIPAC) ha sido seleccionada por ser una de las unidades con más personal de origen extranjero del ejército español. Por otra parte, la colaboración con esta unidad paracaidista surgió en el marco de la “Cátedra Almirante Juan de Borbón” de Estudios de Seguridad y Defensa Nacional, creada en junio de 1998 y que tiene

como objeto desarrollar cursos sobre temas relacionados con Seguridad y Defensa, impartidos conjuntamente por profesores de la UCM y expertos del CESEDEN. Para la aplicación de los instrumentos de investigación llevada a cabo en la BRIPAC, se ha seguido el protocolo oficial mediante el cual se le han explicado los fines de la investigación al general jefe de la base y se le ha solicitado el permiso para realizar la investigación en la misma. Una vez concedido, se ha contactado con el responsable del Servicio de Psicología de la BRIPAC para hacerle llegar por escrito un resumen sobre la presente investigación y los instrumentos que se iban a emplear. Seguidamente, las personas de origen extranjero empleadas en la BRIPAC, que decidieron participar de manera voluntaria, han sido convocadas para realizar una aplicación colectiva. Por parte del equipo de investigación, estuvieron presentes en la aplicación la autora, una persona licenciada en Psicología, colaboradora del Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad de la Facultad de Psicología de la UCM, un psicólogo militar –Responsable del Departamento de Psicología de la Academia Central de la Defensa, el responsable del Servicio de Psicología de la BRIPAC y una empleada del mismo servicio, licenciada en Psicología.

Asimismo, algunos de los participantes en esta investigación han sido contactados a través de la red social de la autora. En este caso, se ha realizado una aplicación individual.

En general, la contestación de los cuatro instrumentos empleados ha durado aproximadamente 50 minutos. Por otra parte, se ha consultado en todos los casos el nivel de castellano, hablado y escrito, de los participantes, de modo que se asegurara un nivel adecuado para la contestación de dichos instrumentos.

Tal y como se ha comentado anteriormente en este apartado, la participación en esta investigación ha sido de carácter voluntario, mostrando todos los participantes una actitud positiva al respecto. La aplicación de los instrumentos se ha realizado desde octubre de 2011 hasta abril de 2012.

7.6. ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis de datos han sido realizados con el paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 19.0 (IBM Corporation, Armonk, Estados Unidos).

En primer lugar se lleva a cabo un estudio descriptivo de las variables de interés en la investigación: características sociodemográficas, circunstancias laborales y de salud, estrategias de aculturación, estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales. En el caso de los datos categóricos, se ofrecen frecuencias y porcentajes. Para los datos cuantitativos, se calculan indicadores de tendencia central como la media y la desviación típica. Igualmente, se incluyen en los anexos los gráficos Q-Q, con el fin de poder evaluar la normalidad de los mismos (ver Anexo V).

Se lleva a cabo el análisis de fiabilidad (coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach) de cada uno de los instrumentos de medida utilizados. A continuación se comprueba el cumplimiento de los supuestos estadísticos de las técnicas paramétricas utilizadas.

Por último se describen los análisis estadísticos realizados con el fin de comprobar las hipótesis que han sido propuestas en este capítulo. En todas las técnicas se utiliza un nivel de significación $p < .05$.

Las pruebas utilizadas para realizar los análisis de datos según los objetivos planteados son las siguientes:

a) *Prueba t de Student para muestras independientes*. Es una prueba paramétrica que se utiliza para determinar cambios en los valores de una variable cuantitativa, en función de una variable nominal dicotómica. Se efectúa este análisis para determinar si hay diferencias entre mujeres y hombres en las variables de estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

b) *Coefficiente de correlación de Pearson*. Es un índice estadístico que mide la relación lineal entre dos variables cuantitativas. Esta técnica se realiza para establecer las asociaciones entre algunas variables sociodemográficas y las variables de salud, estrés aculturativo y percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

c) *Tablas de contingencia (TC)*. Son tablas de doble entrada en las que cada entrada representa un criterio de clasificación (una variable categórica). Como resultado de esta clasificación, las frecuencias (el número o porcentaje de casos) aparecen organizadas en casillas que contienen información sobre la relación existente entre ambos criterios. Adicionalmente, se calculan los *residuos tipificados corregidos*. Los residuos son las diferencias existentes entre las

frecuencias observadas y esperadas de cada casilla y sirven para interpretar las pautas de asociación presentes en una tabla. Los residuos tipificados corregidos (Haberman, 1973) se distribuyen normalmente con media 0 y desviación típica 1 y se calculan dividiendo el residuo de cada casilla por su error típico. Utilizando un nivel de confianza de .95, se puede afirmar que los residuos mayores de 1.96 indican las casillas con más casos de los que debería haber en esa casilla si las variables estudiadas fueran independientes; mientras que los residuos menores de -1.96 indican las casillas con menos casos de los que cabría esperar bajo la condición de independencia. Esta técnica se ha utilizado para analizar las relaciones de asociación entre las variables nivel de estudios completado, país de nacimiento y sector de actividad de la empresa, por un lado, y las estrategias y actitudes de aculturación.

d) *Chi-cuadrado* (χ^2). Es una prueba no paramétrica que sirve para evaluar la asociación entre variables categóricas, contrastando las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula. Esta prueba se ha empleado para examinar la asociación entre las variables mencionadas en el párrafo anterior.

e) *Análisis de varianza de un factor (ANOVA)*. El análisis de varianza estudia las diferencias que se dan en una variable independiente, denominada factor, en función de una variable dependiente categórica. Se aplica en situaciones en las que sean tres o más los grupos que se desean comparar. El estadístico Brown-Forsythe se utiliza como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se puede asumir que las varianzas son iguales (supuesto de homoscedasticidad). El estadístico F del ANOVA permite contrastar la hipótesis nula de que los promedios comparados son iguales. Rechazar esta hipótesis significa que las medias poblacionales comparadas no son iguales pero no permite identificar entre las medias de qué categorías se encuentran las diferencias detectadas. Para saber qué media difiere de qué otra se deben utilizar las comparaciones múltiples *post hoc*. Estas comparaciones permiten controlar la tasa de error al efectuar varios contrastes utilizando las mismas medias, es decir, permiten controlar la probabilidad de cometer errores tipo I (probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando ésta es verdadera en la población). Para determinar entre qué grupos se producen diferencias se llevan a cabo contrastes *post hoc* mediante el test GT2 de Hochberg (cuando se asumen varianzas iguales) y mediante la prueba Games-Howell (cuando no se asumen varianzas iguales).

f) *Análisis de regresión lineal jerárquica*. Es una técnica similar al análisis de regresión múltiple cuya finalidad es controlar los efectos de otras variables que pueden estar asociadas

con las variables independientes y/o la dependiente. Se realiza este análisis para investigar la capacidad predictiva del nivel de estrés aculturativo sobre la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral, así como la capacidad predictiva de la falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la estrategia de aculturación preferida sobre el nivel de estrés aculturativo, después de controlar en ambos casos el efecto de la edad. El método de selección de predictores que se utiliza es el método *introducir*.

g) *Imputación múltiple de valores perdidos*. En el caso de algunas de las estrategias y actitudes de aculturación evaluadas se ha obtenido un porcentaje de entre 7.5 % y 12.9 % de valores perdidos. El análisis del conjunto de la muestra ha llevado a la conclusión de que los valores perdidos no han seguido un patrón definido, sino que han tenido una conducta aleatoria. En consecuencia, se ha considerado que la imputación de dichos valores no va a producir una alteración sistemática de los resultados de análisis de datos y, por otro lado, permitirá el uso de técnicas estadísticas como es, por ejemplo, el análisis de varianza. Tanto el análisis del comportamiento de los datos perdidos, así como la posterior imputación se han realizado con el paquete estadístico SPSS versión 19, mediante el comando “Imputación múltiple”. El objetivo de la imputación múltiple es generar valores posibles para los valores perdidos, creando así varios conjuntos de datos “completos”. Los procedimientos analíticos que trabajan con conjuntos de datos de imputación múltiple producen resultados para cada conjunto de datos “completo”, además de resultados combinados que estiman cuáles habrían sido los resultados si el conjunto de datos original no tuviera valores perdidos. Estos resultados combinados suelen ser más precisos que los proporcionados por métodos de imputación individual (IBM Corporation, 2011). En este procedimiento de imputación múltiple de valores perdidos, cuando el método para llevarla a cabo se selecciona automáticamente, la regresión logística se utiliza siempre como modelo univariante para variables categóricas. En el presente estudio, se ha optado por el método mencionado anteriormente para imputar los valores perdidos de todas las estrategias y actitudes de aculturación. La imputación se ha llevado a cabo previamente a la realización de los análisis estadísticos.

Finalmente, se muestra una tabla resumen (tabla 8) en la que se especifican todas las hipótesis de la presente investigación organizadas por objetivos y las técnicas estadísticas utilizadas para analizar cada una de ellas.

Tabla 8. Resumen de hipótesis y técnicas estadísticas

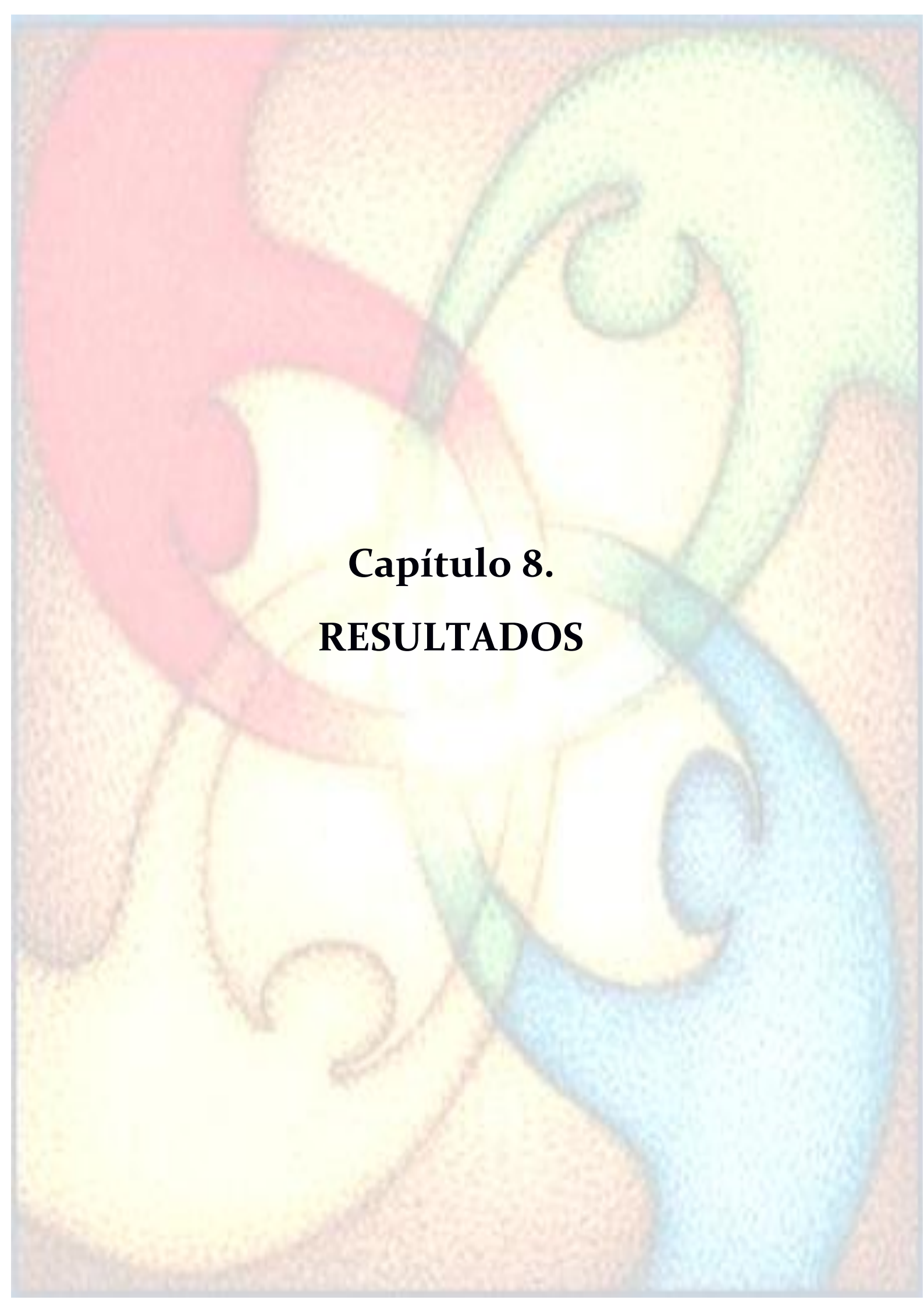
	Hipótesis	Técnica
<i>Objetivo 1: Examinar las posibles relaciones entre distintos factores previos a la experiencia aculturativa y las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.</i>		
1.1.	Las personas de más edad puntuarán más alto que las de menos edad en el estado general de salud.	<i>r</i>
1.2.	Las personas de más edad puntuarán más alto que las de menos edad en el nivel de estrés aculturativo.	<i>r</i>
1.3.	Las personas de más edad puntuarán más alto que las de menos edad en la percepción de riesgos psicosociales.	<i>r</i>
1.4.	Se encontrarán diferencias significativas en el estado general de salud, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en función del sexo.	<i>t</i>
1.5.	Existirán diferencias significativas en la elección de las estrategias y actitudes de aculturación en función del nivel de estudios completado.	ANOVA
1.6.	Se prevé encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de estudios completado.	ANOVA
1.7.	Se encontrarán diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del nivel de estudios completado.	ANOVA
1.8.	Las razones para emigrar “Mejorar la propia formación profesional” y “Búsqueda de trabajo” estarán asociadas a la percepción de riesgos psicosociales.	RJ
1.9.	Se espera que las estrategias de aculturación estén asociadas al grado de conocimiento previo de la cultura española.	TC / X^2
1.10.	El país de procedencia estará asociado con las estrategias y actitudes de aculturación (a nivel general y por ámbitos específicos).	TC / X^2
<i>Objetivo 2: Examinar las posibles relaciones entre distintos factores que surgen durante el proceso de aculturación y las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.</i>		
2.1.	Se espera encontrar diferencias significativas en el estado general de salud en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.	ANOVA
2.2.	Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.	ANOVA

2.3.	Se espera encontrar que el sector de actividad de la empresa y las estrategias y actitudes de aculturación estén asociados.	TC / X^2
2.4.	Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del sector de actividad de la empresa.	ANOVA
2.5.	Se espera encontrar diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del sector de actividad de la empresa.	ANOVA

Objetivo 3: Examinar las posibles relaciones entre las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

3.1.	Se espera encontrar diferencias estadísticamente significativas en el estado general de salud en función de las estrategias y actitudes de aculturación (generales y por ámbitos específicos).	ANOVA
3.2.	Se prevé que se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés aculturativo en función de las estrategias y actitudes de aculturación (generales y por ámbitos específicos).	ANOVA
3.3.	Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función de las estrategias y actitudes de aculturación (generales y por ámbitos específicos).	ANOVA
3.4.	La falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la deseada en un mismo ámbito específico se asociará con en el nivel de estrés aculturativo experimentado.	ANOVA
3.5.	El nivel de estrés aculturativo estará asociado a la percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.	RJ

Notas. ANOVA: Análisis de Varianza. TC: Tablas de contingencia. RJ: Regresión Jerárquica



Capítulo 8.
RESULTADOS

8 RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos en la investigación. En primer lugar, se presentan los análisis descriptivos de las características sociodemográficas, las variables relacionadas con el contexto laboral y la salud y, por último, se detallan las características descriptivas de las variables objeto del estudio (estrategias y actitudes de aculturación, estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales). En segundo lugar, se describen los resultados obtenidos en los análisis estadísticos realizados con el fin de comprobar las hipótesis planteadas en el capítulo anterior.

8.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

8.1.1. Características sociodemográficas

En este apartado se detallan las características sociodemográficas más relevantes del grupo total de participantes. Para una mejor visualización de dichas características, se introduce una tabla resumen al final del presente apartado.

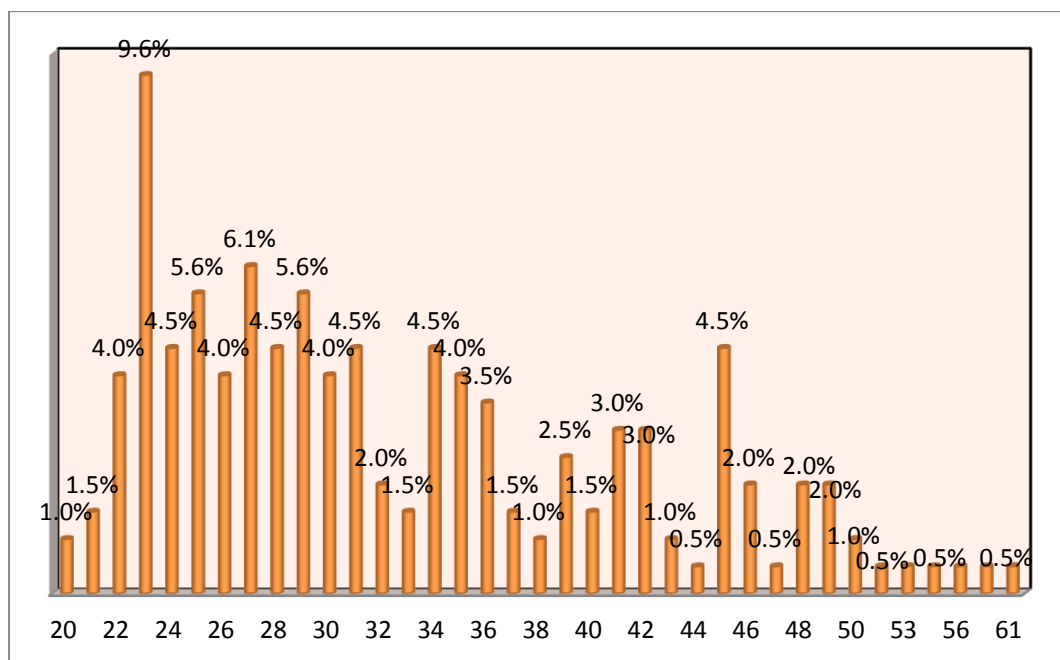
8.1.1.1. Sexo

El grupo total de participantes está formado por un número casi igual de hombres y mujeres, representando los primeros el 50.2%. Las mujeres conforman el 49.8% de la muestra.

8.1.1.2. Edad

La media de edad de los participantes es de 32.7 años (DT=9.0) y con edades comprendidas entre 20 y 61 años. Las personas con menos de 30 años representan el 50.1% de la muestra y las personas con una edad comprendida entre los 31 y los 40 años el 26.5%.

Figura 26. Distribución porcentual por edad del grupo total de participantes



8.1.1.3. País de nacimiento

Los países de nacimiento con mayor número de participantes son en orden descendiente: Rumanía, Colombia y Ecuador. En la tabla 9 se puede consultar el país de nacimiento de los demás participantes.

Tabla 9. País de nacimiento

País de nacimiento	Frec.	%
Angola	1	.5
Argentina	5	2.5
Bolivia	4	2.0
Canadá	1	.5
Chile	4	2.0
China	1	.5
Colombia	50	24.9
Cuba	2	1.0
Ecuador	38	18.9
Francia	1	.5
Honduras	2	1.0
Marruecos	1	.5
México	1	.5
Pakistán	1	.5

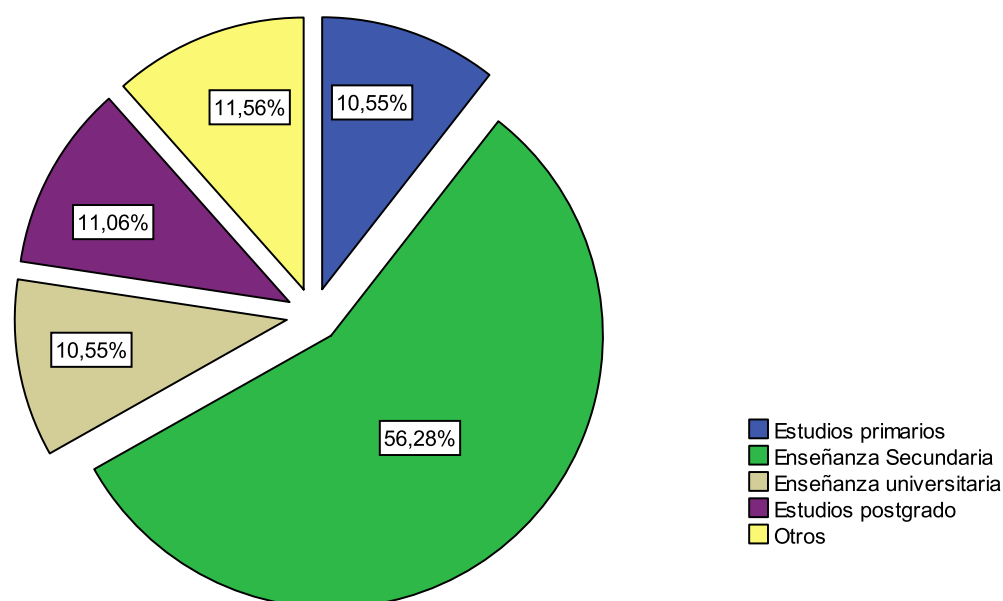
Paraguay	8	4.0
Perú	10	5.0
Rep. Dominicana	8	4.0
Rumanía	55	27.4
Venezuela	4	2.0
Sin respuesta	4	2.0

Nota. Los valores más relevantes se destacan en negrita

8.1.1.4. Nivel de estudios terminados

El 56.3% del total de participantes ha concluido estudios equivalentes al ciclo de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) del sistema educativo español. Los estudios primarios, universitarios y de postgrado representan cada uno el 10% aproximadamente del total de la muestra.

Figura 27. Distribución porcentual del nivel de estudios concluidos



8.1.1.5. Razones para venir a España

En la tabla 10 se detallan las razones para venirse a España que se han estudiado en la presente investigación, indicándose los porcentajes obtenidos en cada una de ellas. Asimismo,

para una mejor estimación del grado de relevancia de las diez razones anteriormente mencionadas, se destacan en negrita las razones que más han influido y las razones que menos, en función de los porcentajes obtenidos.

Tabla 10. Razones para venirse a España, valores obtenidos en cada una de las categorías de respuesta

Razones para venirse a España	Nada		Poco		Algo		Bastante		Mucho		No sabe/SR	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Razones políticas de su país	103	51,2	20	10,0	19	9,5	9	4,5	24	11,9	26	13,0
Necesidad económica	29	14,4	19	9,5	38	18,9	38	18,9	60	29,9	17	8,5
Deseos de enriquecerse	70	34,8	29	14,4	38	18,9	17	8,5	16	8,0	31	15,4
Búsqueda de aventura	63	31,3	20	10,0	40	19,9	26	12,9	24	11,9	28	13,9
Cooperar en el desarrollo de su país	72	35,8	28	13,9	32	15,9	19	9,5	17	8,5	33	16,4
Mejorar la propia formación profesional	28	13,9	9	4,5	23	11,4	35	17,4	83	41,3	23	11,4
Cuestiones pendientes con la justicia en su país	155	77,1	2	1,0	2	1,0	1	0,5	4	2,0	37	18,4
Búsqueda de trabajo	35	17,4	14	7,0	26	12,9	37	18,4	70	34,8	19	9,5
Reagrupación familiar	80	39,8	9	4,5	24	11,9	13	6,5	45	22,4	30	14,9
Sacar la familia de la pobreza	71	35,3	13	6,5	26	12,9	24	11,9	39	19,4	28	13,9

Nota. Los valores más relevantes se destacan en negrita

La mayoría de los participantes (67.6%) declaran que las políticas de su país de origen les han influido nada o muy poco en su decisión de venirse a España. Para el 52.7% del total de la

muestra, la necesidad económica ha sido determinante en su decisión de emigración. Los deseos de enriquecerse han influido nada o poco en el 57.3% del total de participantes. Buscar la aventura ha sido una razón poco o algo relevante para el 33.5% de los participantes en su decisión de venirse a España, mientras que el 31.3% no han tomado en consideración esta razón.

Para la mitad del grupo total de participantes (49.7%), cooperar en el desarrollo de su país no ha representado un motivo para su decisión de venirse a España. Mejorar la propia formación profesional ha sido una de las razones que más ha incidido a la hora de trasladarse a España, eligiendo las categorías “bastante importante” y “muy importante” el 58.7% de la muestra. El 77.1% de los participantes declara no haber sido determinados en su decisión de venirse a España por cuestiones pendientes con la justicia del país de origen. Para el 53.2% del grupo total de participantes la decisión de venirse a España ha sido determinada por la búsqueda de trabajo. Reagruparse con su familia ha sido una razón relevante para el 28.9% de las personas que han participado en la presente investigación. Para el 41.8% del grupo total de participantes la situación socioeconómica de la familia no ha sido una razón considerada en la decisión de venirse a España, mientras que para el 31.3% ha constituido un motivo destacado.

8.1.1.6. Grado de conocimiento previo de la cultura y sociedad española

El 15.4% de los participantes tenían bastante y/o mucho conocimiento previo sobre la cultura y la sociedad española, a diferencia del 48.3% que no conocía nada o poco sobre la misma.

8.1.1.7. Años que lleva en España

La media de estancia en España de los participantes es de 7.8 años (DT=3.96), siendo la estancia más corta de menos de un año y la de máxima duración de 27 años. Las personas que llevan menos de 3 años en España representan el 4% de la muestra, mientras que el 1.5% lleva más 20 años residiendo en el territorio español.

8.1.1.8. Familiares o amigos residentes en España, antes del traslado

El 78.1% de los participantes tenía un familiar y/o un amigo residiendo en España antes de trasladarse a este país, de los cuales el 27.4% han sido los padres, el 7.5% el cónyuge y el 10.5% los amigos.

8.1.1.9. Situación documental en España

El 84.1% de las personas entrevistadas tiene su situación documental regularizada.

8.1.1.10. Religión

Los porcentajes mayoritarios han sido obtenidos en el caso de la religión católica (51.2%), seguida por la religión ortodoxa (23.4%).

8.1.1.11. Grado de práctica religiosa

El 6.5% de los participantes se declara muy practicante, en comparación con el 41.3% que manifiesta practicar nada o poco su religión.

8.1.1.12. Estado civil

El 61.2% de las personas entrevistadas se declaran solteros y el 27.4% casados, de los cuales 89.1% conviven con su cónyuge en España.

8.1.1.13. Hijos/as

El 54.2% de los participantes no tiene descendientes, a diferencia del 43.3% que tienen hijos/as.

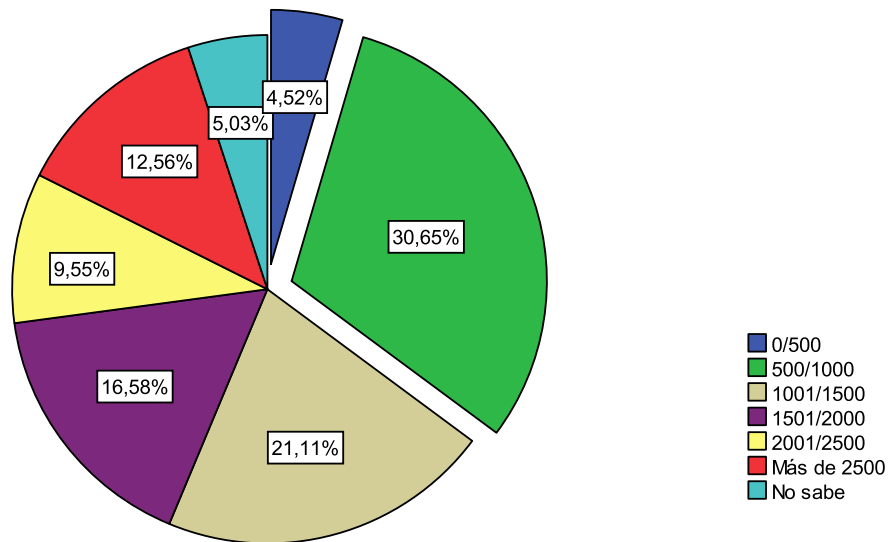
8.1.1.14. Número de familiares con los que se comparte la vivienda

De media, los participantes comparten su vivienda con uno o dos de sus familiares ($M = 1.69$; $D.T. = 1.59$), siendo 9 el mayor número de familiares que comparten una vivienda.

8.1.1.15. Ingresos mensuales netos de la unidad familiar

La mayoría de los participantes (30.6%) declara situarse en el rango de ingresos de entre 500€ y 1.000€ mensuales netos por unidad familiar, seguido por el 21.1% que se incluye en el rango de ingresos de entre 1.001€ y 1.500€. El porcentaje mínimo obtenido (4.5%) es el correspondiente al rango de ingresos mensuales netos de entre 0€ y 500€, mientras que las unidades familiares del 12.5% de los participantes ingresan más de 2.500€ netos al mes.

Figura 28. Ingresos mensuales netos de la unidad familiar



Para facilitar la visualización y posterior análisis de las características sociodemográficas presentadas, en la siguiente tabla se presentan las principales variables descritas.

Tabla 11. Variables sociodemográficas descritas en el estudio

- Sexo
- Edad
- País de nacimiento
- Nivel de estudios terminados
- Razones para venirse a España
 - Razones políticas de su país
 - Necesidad económica
 - Deseos de enriquecerse
 - Búsqueda de aventura
 - Cooperar en el desarrollo de su país
 - Mejorar la propia formación profesional
 - Cuestiones pendientes con la justicia en su país

Búsqueda de trabajo
Reagrupación familiar
Grado de conocimiento de la cultura y sociedad española antes de venirse a España
Tiempo que lleva en España
Familiares o amigos residentes en España, antes de venirse
Situación documental en España
Religión
Grado de práctica religiosa
Estado civil
Hijos/as
Número de familiares con los que se comparte la vivienda
Ingresos mensuales netos de la unidad familiar

8.1.2. Circunstancias laborales y de salud

Se presentan los análisis descriptivos referidos al sector de actividad de la empresa, tiempo que lleva trabajando, tipo de contrato que tiene en la actualidad, incidencias de baja médica en los últimos 12 meses, nivel de fatiga y enfermedades diagnosticadas.

8.1.2.1. Sector de actividad de la empresa

En la tabla 12 se presenta la relación de los sectores de actividad en los que desempeñan su actividad laboral los participantes en la presente investigación. Se puede observar que el sector de actividad más representado es el de Defensa (36.3%), seguido de Servicios para el hogar (12.4%), Servicios sociales (11.4%) y Servicios de consultoría (11.4%).

Tabla 12. Sector de actividad empresarial

Sector de actividad	%
Defensa	36.3
Servicios para el hogar	12.4
Servicios sociales	11.4
Servicios de consultoría	11.4

Sector de actividad	%
Industria agroganadera	9.5
Comercio y hostelería	8.5
Construcción	7.5
Sin contestar	3.0

8.1.2.2. *Tiempo que lleva trabajando en total*

La media de tiempo que llevan trabajando en total los participantes es de 7 años y 7 meses (D.T.=66.6), con un mínimo de 3 meses y un máximo de 42 años.

8.1.2.3. *Tipo de contrato*

El tipo de contrato más frecuente es el temporal (n=100), seguido por el contrato fijo (n=56; 27.9%) -un 4.0% no tienen contrato (n=8).

8.1.2.4. *Baja médica en los últimos 12 meses*

El 69.2% del grupo total de participantes no ha sufrido una baja médica en los últimos 12 meses, frente al 17.4% que sí lo han sufrido.

8.1.2.5. *Nivel de fatiga*

El 58.2% de los participantes declara no sentirse, últimamente, más fatigado y/o cansado de lo normal, en comparación con un 29.9% que ha contestado de manera afirmativa.

8.1.2.6. *Enfermedades diagnosticadas*

El 70.6% de los participantes no padece una enfermedad diagnosticada por un médico, frente a un 16.9% de los participantes que han sido diagnosticados de alguna enfermedad. Entre las distintas enfermedades declaradas por los participantes en la presente investigación, destacan las alergias (9 casos) y las patologías gástricas (6 casos).

8.1.3. Estrategias y actitudes de aculturación

A continuación se presentan las estrategias y actitudes de aculturación elegidas por los participantes en la presente investigación, tanto a nivel general como por cada uno de los ámbitos evaluados.

Cabe señalar que las categorías establecidas en el cuestionario empleado para identificar las estrategias y actitudes de aculturación (ver apartado 7.4), se han redistribuido según se detalla en la tabla 13. Dicha redistribución se ha realizado en base al Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (Navas et. al, 2004) por tener un número muy reducido de participantes, en algunas de las categorías iniciales del modelo anteriormente indicado.

Tabla 13. Redistribución de las categorías establecidas en las estrategias y actitudes de aculturación

Estrategia y/o Actitud de aculturación Original		Estrategia y/o Actitud de aculturación Redistribución
Integración	=	Integración
Asimilación	=	Asimilación
Separación	=	Separación
Marginación	=	Marginación
Intermedia	=	Intermedia
Marginación – Asimilación	→	Marginación
Separación – Marginación	→	Marginación
Asimilación – Integración	→	Integración
Separación – Integración	→	Integración

8.1.3.1. Estrategias de aculturación

En las Tablas 14, 15, 16, 17, 18 y 19 se presentan las estrategias de aculturación adoptadas en cada uno de los ámbitos del MAAR, por el grupo total de participantes.

Tabla 14. Estrategias de aculturación: *Ámbito laboral*

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	72	35.8
Asimilación	71	35.3
Intermedia	12	6.0
Separación	3	1.5
Marginación	26	12.9
Sin contestar	17	8.5

En cuanto al ámbito relacionado con las formas de trabajar, las dos estrategias de aculturación más representativas son la Integración (35.8%) y la Asimilación (35.3%). Por el contrario, la estrategia de Separación ha sido la menos elegida (1.5%).

Tabla 15. Estrategias de aculturación: *Ámbito económico*

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	76	37.8
Asimilación	44	21.9
Intermedia	21	10.4
Separación	10	5.0
Marginación	27	13.4
Sin contestar	23	11.4

Las estrategias más representativas para el ámbito de los hábitos de consumo y economía doméstica, han sido la Integración (37.8%), la Asimilación (21.9%) y, en tercer lugar, la Marginación (13.4%).

Tabla 16. Estrategias de aculturación: *Ámbito familiar*

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	89	44.3
Asimilación	14	7.0
Intermedia	15	7.5
Separación	31	15.4
Marginación	26	12.9
Sin contestar	26	12.9

Con respecto a las Relaciones familiares, el 44.3% de los participantes han elegido la estrategia de Integración, seguida por la estrategia de Separación (15.4%).

Tabla 17. Estrategias de aculturación: Ámbito religioso

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	46	22.9
Asimilación	5	2.5
Intermedia	25	12.4
Separación	38	18.9
Marginación	63	31.3
Sin contestar	24	11.9

En lo que a las creencias y prácticas religiosas se refiere, destaca la estrategia de Marginación (31.3%), seguida por las estrategias de Integración (22.9%) y Separación (18.9%). Asimismo, cabe destacar el porcentaje obtenido en este ámbito por la estrategia Intermedia (12.4%), por ser el más alto de todos los ámbitos contemplados.

En la tabla 18 se puede observar que respecto a los principios y valores, el 52.2% de los participantes ha elegido la estrategia de Integración y, en segundo lugar, la estrategia de Separación (17.4%).

Tabla 18. Estrategias de aculturación: Ámbito de formas de pensar

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	105	52.2
Asimilación	12	6.0
Intermedia	19	9.5
Separación	35	17.4
Marginación	15	7.5
Sin contestar	15	7.5

Tabla 19. Estrategias de aculturación: Ámbito social

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	144	71.6
Asimilación	22	10.9
Intermedia	12	6.0
Separación	2	1.0
Marginación	20	10.0
Sin contestar	1	0.5

Por último, en el ámbito de las relaciones sociales y las amistades, destaca la elección preponderante de la estrategia de Integración (71.6%) sobre la segunda estrategia más elegida, la Asimilación (10.9%). En tercer lugar, los participantes han optado por la estrategia de Marginación (10.0%).

8.1.3.2. Actitudes de aculturación

En este apartado se presentan las respuestas de los participantes, con respecto a las actitudes generales de aculturación que les gustaría poder adoptar, así como las actitudes de aculturación por ámbitos, en base al MAAR.

Tabla 20. Actitudes generales de aculturación

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	117	58.2
Asimilación	31	15.4
Intermedia	30	14.9
Separación	0	0.0
Marginación	21	10.4
Sin contestar	2	1.0

En general, el 58.2% del total de participantes desearía adoptar la estrategia de Integración, mientras que el 15.4% optaría por la estrategia de Asimilación y el 14.9% por la estrategia Intermedia.

Tabla 21. Actitudes de aculturación: *Ámbito laboral*

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	86	42.8
Asimilación	44	21.9
Intermedia	17	8.5
Separación	8	4.0
Marginación	29	14.4
Sin contestar	17	8.5

En cuanto al ámbito laboral, el 42.8% de los participantes desearía integrarse, mientras que el 21.9% optaría por la Asimilación y el 14.4% por la Marginación.

Tabla 22. Actitudes de aculturación: *Ámbito económico (N=201)*

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	94	46.8
Asimilación	28	13.9
Intermedia	23	11.4
Separación	13	6.5
Marginación	27	13.4
Sin contestar	16	8.0

Como se puede observar en la tabla 22, en lo que se refiere a los hábitos de consumo y economía doméstica, la estrategia más representativa fue la Integración (46.8%), siendo preferida, en segundo lugar, la estrategia de Asimilación (13.9%) y la de Marginación (13.4%), como tercera opción.

Tabla 23. Actitudes de aculturación: Ámbito familiar

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	96	47.8
Asimilación	7	3.5
Intermedia	14	7.0
Separación	39	19.4
Marginación	20	10.0
Sin contestar	25	12.4

En cuanto a las relaciones familiares, el 47.8% de los participantes preferirían la Integración, mientras que el 19.4% preferirían la Separación.

Tabla 24. Actitudes de aculturación: Ámbito religioso

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	47	23.4
Asimilación	2	1.0
Intermedia	24	11.9
Separación	36	17.9
Marginación	68	33.8
Sin contestar	24	11.9

Con respecto a las actitudes de aculturación relacionadas con las creencias y prácticas religiosas, destaca la estrategia de Marginación (33.8%) sobre la estrategia de Integración (23.4%), en segundo lugar, y las estrategia de Separación (17.9%), en tercer lugar.

Tabla 25. Actitudes de aculturación: Ámbito de pensar (principios y valores)

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	95	47.3
Asimilación	10	5.0
Intermedia	22	10.9
Separación	33	16.4
Marginación	25	12.4
Sin contestar	16	8.0

Como se puede observar en la tabla 25, en el ámbito de los valores, la estrategia más deseada fue la de Integración (47.3%), en contraposición a la estrategia de Asimilación (5.0%), que ha sido la menos elegida.

Tabla 26. Actitudes de aculturación: Ámbito social

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	147	73.1
Asimilación	19	9.5
Intermedia	16	8.0
Separación	3	1.5
Marginación	10	5.0
Sin contestar	6	3.0

La Integración fue la estrategia preferida por el 73.1% de los participantes, en cuanto a sus relaciones sociales y amistades. La estrategia menos elegida fue la de Separación (1.5%).

Tabla 27. Actitudes de aculturación: Ámbito político

Estrategia	Frecuencia	%
Integración	55	27.4
Asimilación	65	32.3
Intermedia	17	8.5
Separación	1	0.5
Marginación	57	28.4
Sin contestar	6	3.0

Finalmente, en el ámbito relacionado con el sistema político y de gobierno, la Asimilación fue la estrategia más deseada (32.3%), seguida por las estrategias de Marginación (28.4%) y de Integración (27.4%).

8.1.4. Variables relacionadas con el estado general de salud, el estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales

En la tabla 28 se puede observar la matriz de correlaciones entre todas las escalas de los instrumentos GHQ, BISS y DECORE; así como las medias, desviaciones típicas y fiabilidad de las mismas, en el grupo total de trabajadores.

Tabla 28. Estadísticos descriptivos, correlaciones bivariadas e índices de fiabilidad de las dimensiones de los cuestionarios GHQ, BISS y DECORE Grupo total (N = 201)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Síntomas somáticos	-	.67**	.39**	.45**	.83**	.25**	.25**	.37**	.27**	.32**	.25**	.13	.10	.12	.24**
2.Ansiedad / Insomnio		-	.49**	.51**	.89**	.28**	.42**	.60**	.38**	.46**	.17*	.17*	.06	.13	.22**
3. Disfunción social			-	.34**	.68**	.05	.13	.19**	.06	.12	.12	.07	.07	.01	.11
4. Depresión grave				-	.69**	.30**	.38**	.35**	.24**	.37**	.15*	.05	.11	.04	.14*
5. GHQ Total					-	.29**	.39**	.51**	.32**	.43**	.23**	.14*	.10	.11	.23**
6. Discriminación percibida						-	.73**	.61**	.45**	.90**	.31**	.25**	.20**	.11	.35**
7. Choque cultural							-	.71**	.67**	.90**	.24**	.17*	.14*	.03	.24**
8.Estrés psicosocial								-	.63**	.84**	.23**	.22**	.16*	.11	.30**
9.Nostalgia									-	.72**	.14*	.12	.08	.04	.15*
10. BISS Total										-	.30**	.24**	.19**	.01	.33**
11. Apoyo organizacional											-	.23**	.47*	-.15*	.62**
12. Recompensas												-	.24**	.09	.63**
13. Control													-	.06	.76**
14. Demandas cognitivas														-	.40**
15. IGR															-
Media	5.3	5.4	6.2	1.4	18.4	1.8	1.7	2.1	2.4	1.9	241.7	350.5	290.4	294.6	294.3
Desviación típica	3.9	4.7	2.9	2.7	11.5	.64	.56	.77	.79	.57	61.8	66.9	76.5	65.7	41.5
Fiabilidad (Alpha de Cronbach)	.83	.89	.78	.83	.92	.93	.81	.86	.79	.95	.80	.79	.80	.76	.79

Notas: GHQ Total = Puntuación total obtenida en el General Health Questionnaire; BISS Total = Puntuación total obtenida en la escala Barcelona Immigration Stress Scale; IGR = Índice Global de Riesgo *p<.05 **p<.01

Los resultados obtenidos señalan que todas las dimensiones de las escalas empleadas – GHQ, BISS y DECORE- correlacionan positiva y significativamente con la puntuación total correspondiente.

Con respecto a las correlaciones entre las distintas dimensiones del cuestionario de salud general (GHQ) y la escala de estrés aculturativo (BISS), se observa que las correlaciones positivas más altas se encuentran entre la dimensión Ansiedad/Insomnio con el factor Estrés Psicosocial ($r = .60$; $p < .01$) y con la puntuación BISS Total ($r = .46$; $p < .01$), así como entre la puntuación GHQ Total con el factor Estrés psicosocial ($r = .51$; $p < .01$) y con la puntuación BISS Total ($r = .43$; $p < .01$).

En el caso de las correlaciones obtenidas entre los cuestionarios GHQ y DECORE, los datos indican que la correlación positiva y estadísticamente significativa más relevante se ha encontrado entre las dimensiones Síntomas somáticos y Apoyo organizacional ($r = .25$; $p < .01$).

Asimismo, cabe resaltar que las correlaciones directas y significativas más altas entre los factores del estrés aculturativo (BISS) y las dimensiones de la percepción de riesgos psicosociales (DECORE) se han encontrado entre el Índice Global de Riesgo (IGR) con el factor Discriminación percibida ($r = .35$; $p < .01$) y con la puntuación BISS Total ($r = .33$; $p < .01$).

Por otra parte, entre todas las dimensiones evaluadas, destaca la dimensión Demandas cognitivas del cuestionario DECORE, puesto que todas las correlaciones obtenidas tienen valores bajos y no significativos, excepto la correlación con la dimensión Apoyo organizacional del mismo cuestionario ($r = -.15$, $p < .05$).

Con respecto a la distribución de los datos analizados, se ha realizado una inspección visual de los correspondientes histogramas y gráficos Q-Q. En conjunto, la distribución de las variables cuantitativas del estudio se aproxima de manera satisfactoria a la normalidad. Los detalles para todas las variables indicadas se pueden consultar en el Anexo V.

8.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Objetivo 1. Examinar las posibles relaciones entre distintos factores previos a la experiencia aculturativa y las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Hipótesis 1.1. *Las personas de más edad puntuarán más alto que las de menos edad en el estado general de salud.*

Para comprobar la hipótesis planteada, se analizan las correlaciones de Pearson entre la edad de la persona y las dimensiones del cuestionario GHQ (ver tabla 29).

Tabla 29. Correlaciones bivariadas entre la edad y las dimensiones del Cuestionario GHQ (N = 201)

Dimensiones GHQ	Edad
1. Síntomas somáticos	.281**
2. Ansiedad/Insomnio	.291**
3. Disfunción social	.116
4. Depresión grave	.180*
5. GHQ Total	.288**

Notas: GHQ Total = Puntuación total obtenida en el cuestionario GHQ. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

* $p < .05$ ** $p < .01$

Se observa que la correlación directa más alta y estadísticamente significativa se ha obtenido entre la variable edad y la dimensión Ansiedad/Insomnio ($r = .291$; $p < .01$), así como entre la variable edad y la puntuación total del Cuestionario GHQ ($r = .288$; $p < .01$), en segundo lugar, y la dimensión Síntomas somáticos ($r = .281$; $p < .01$).

Hipótesis 1.2. *Las personas de más edad puntuarán más alto que las de menos edad en el nivel de estrés aculturativo.*

Para examinar la relación entre la edad y los factores del estrés aculturativo, se ha calculado el coeficiente r de Pearson. Los resultados se presentan en la tabla 30.

Tabla 30. Correlaciones bivariadas de la edad y las dimensiones de la escala BISS ($N = 201$)

Dimensiones BISS	r
1. Discriminación percibida	.158 *
2. Choque cultural	.150 *
3. Estrés psicosocial	.304 **
4. Nostalgia	.177 *
5. BISS Total	.223 **

Notas: BISS Total = Puntuación total obtenida en la escala BISS. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

* $p < .05$ ** $p < .01$

Las correlaciones entre las variables mencionadas son todas positivas y estadísticamente significativas. En este sentido, los valores obtenidos indican que la correlación directa y estadísticamente significativa más relevante se ha encontrado entre la edad y el factor Estrés psicosocial ($r = .304$; $p < .01$). En general, la intensidad de las correlaciones es moderada.

Hipótesis 1.3. *Las personas de más edad puntuarán más alto que las de menos edad en la percepción de riesgos psicosociales.*

En la tabla 31 se puede observar la matriz de correlaciones entre la variable edad y todas las dimensiones del instrumento de evaluación de la percepción de riesgos psicosociales, en el grupo total de trabajadores.

Tabla 31. Correlaciones bivariadas entre la edad y las dimensiones del Cuestionario DECORE ($N = 201$)

Dimensiones DECORE	r
1. Apoyo organizacional	.185**
2. Recompensas	.118
3. Control	-.151*
4. Demandas cognitivas	-.070
5. Índice Global de Riesgo	.019

Notas: Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita

* $p < .05$ ** $p < .01$

Se han encontrado correlaciones positivas y de baja intensidad entre la edad y las dimensiones Apoyo organizacional, Recompensas y el Índice Global de Riesgo. Los datos

obtenidos indican que la correlación directa y estadísticamente significativa más relevante se ha dado con la dimensión Apoyo organizacional ($r = .185$; $p < .01$). Asimismo, se han hallado correlaciones negativas y de baja intensidad entre la edad y las dimensiones Demandas cognitivas ($r = -.07$) y Control ($r = -.15$; $p < .05$).

Hipótesis 1.4. *Se encontrarán diferencias significativas en el estado general de salud, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en función del sexo.*

A continuación se presentan los resultados del contraste de medias del grupo de hombres respecto al grupo de mujeres que han participado en el presente estudio, con respecto a su estado general de salud (ver Tabla 32), su nivel de estrés aculturativo (ver Tabla 33) y su percepción de los riesgos psicosociales (ver Tabla 34).

Tabla 32. Prueba t de Student para el estado general de salud (cuestionario GHQ)

Dimensiones DECORE	Hombres ($n = 100$)		Mujeres ($n = 98$)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	
Síntomas somáticos	4.08	3.46	6.53	4.14	-4.56***
Ansiedad/Insomnio	4.25	4.35	6.64	4.90	3.66***
Disfunción social	5.87	2.63	6.61	3.31	1.74
Depresión grave	1.08	2.43	1.87	2.92	2.08*
GHQ Total	15.28	9.82	21.56	12.30	4.00***

Nota. GHQ Total = Puntuación global obtenida en el cuestionario GHQ. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

* $p < .05$ ** $p < .05$

Como puede observarse, con respecto al estado general de salud de los trabajadores inmigrantes, se han encontrado diferencias significativas en todas las dimensiones del cuestionario GHQ, excepto por la dimensión Depresión grave.

En relación al nivel de estrés aculturativo, no se han encontrado diferencias significativas entre los hombres y mujeres que han formado el grupo total de participantes.

Tabla 33. Prueba t de Student para el nivel de estrés aculturativo

Factores BISS	Hombres (n = 101)		Mujeres (n = 98)		t
	M	D.T.	M	D.T.	
Discriminación percibida	1.93	.64	1.85	.66	-.90
Choque cultural	1.77	.56	1.68	.56	-1.15
Estrés psicosocial	2.15	.75	2.16	.80	.08
Nostalgia	2.38	.77	2.47	.83	.81
BISS Total	1.98	.56	1.94	.58	-.57

Nota. BISS Total = Puntuación total en obtenida en la escala BISS.

*p<.05 **p<.05

Asimismo, no se han encontrado diferencias significativas con respecto a la percepción de riesgos psicosociales de los hombres y las mujeres que han formado el grupo total de participantes.

Tabla 34. Prueba t de Student para la percepción de riesgos psicosociales

Dimensiones DECORE	Hombres (n = 100)		Mujeres (n = 98)		t
	M	D.T.	M	D.T.	
Apoyo organizacional	242.32	52.76	241.21	70.20	-.13
Recompensas	347.81	65.57	353.28	68.56	.57
Control	300.90	74.43	279.83	77.55	-1.95
Demandas cognitivas	300.58	61.82	288.67	69.36	-1.28
IGR	297.90	39.71	290.75	43.20	-1.21

Nota. IGR = Índice Global de Riesgo

*p<.05 **p<.05

Hipótesis 1.5. *Existirán diferencias significativas en la elección de las estrategias y actitudes de aculturación en función del nivel de estudios completado.*

Con el objetivo de identificar la existencia de diferencias en la elección de las distintas estrategias y actitudes de aculturación en función del nivel de estudios concluidos, se lleva a cabo un análisis de la relación de asociación entre las variables anteriormente indicadas, mediante tablas de contingencia. Para evaluar si las estrategias y actitudes de aculturación están relacionadas con el nivel de estudios completado, se ha empleado el estadístico χ^2 . Asimismo, para calcular el tamaño del efecto de dicha relación de asociación se ha empleado el coeficiente Gamma de Goodman y Kruskal y el coeficiente d de Somers -como medida asimétrica y/o direccional- para determinar la relación de dependencia entre las variables estudiadas. Finalmente, se detallan los residuos tipificados corregidos, con el fin de determinar entre qué categorías de las dos variables estudiadas se establece una relación de asociación estadísticamente significativa. Para ello, a continuación se especifican los valores de los residuos tipificados corregidos y sus respectivos niveles de significación: siguiendo a Haberman (1973) un valor del residuo mayor de ± 1.96 se corresponde a un nivel de significación $p < .05$; un valor mayor de ± 2.58 se corresponde a un nivel de significación $p < .01$ y un valor mayor de ± 3.29 se corresponde a un nivel de significación $p < .001$.

A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos.

En el área de las estrategias de aculturación, se han encontrado asociaciones estadísticamente significativas entre la estrategia de aculturación en el ámbito laboral y el nivel de estudios completado. En los demás ámbitos específicos de las estrategias de aculturación no se han obtenido resultados estadísticamente significativos.

En la tabla 35 se muestran las frecuencias totales obtenidas en la estrategia de aculturación en el ámbito laboral.

Tabla 35. Tabla de contingencia para estrategia de aculturación adoptada en el ámbito laboral y nivel de estudios completado ($N = 201$)

Estrategias de aculturación: Ámbito laboral	Nivel de estudios completado					Total
	Estudios primarios	Enseñanza secundaria	Enseñanza universitaria	Estudios postgrado	Otros	
Integración	7 (3.5%)	34 (16.9%) RT: -3.4	12 (6.0%) RT: 2.1	16 (8.0%) RT: 3.5	4 (2.0%)	73 (36.7%)
Asimilación	7 (3.5%)	57 (28.4%) RT: 2.7	4 (2.0%) RT: -1.9	5 (2.5%)	4 (2.0%)	77 (38.3%)
Intermedia	0 (0.0%)	12 (6.5%) RT: 1.9	1 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	14 (7.0%)
Separación	3 (1.5%) RT: 1.9	5 (2.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	2 (1.0%) RT: 1.9	11 (5.5%)
Marginación	4 (2.0%)	17 (8.5%)	4 (2.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	26 (12.9%)
Total	21 (10.4%)	125 (62.2%)	21 (10.4%)	23 (11.4%)	11 (5.5%)	201 (100.0%)

Notas: Los porcentajes indicados entre paréntesis se han calculado sobre el grupo total de participantes. RT: Residuos tipificados corregidos.

Con respecto a la relación de asociación entre la estrategia de aculturación en el ámbito laboral y el nivel de estudios completado, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa, medida a través del coeficiente $\chi^2(16, N=201) = 34.43, p = .005$. Este resultado demuestra una relación de dependencia entre dichas variables. Asimismo, el valor del Gamma ($\Gamma = -.28; p < .01$) indica un tamaño del efecto de intensidad moderada. Por otro lado, el valor más relevante del d ($d = -.20; p = .004$) se ha obtenido cuando se ha considerado a la variable estrategia de aculturación en el ámbito laboral como dependiente.

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos señalan que las asociaciones significativas se dan en las siguientes categorías: el grupo de personas con estudios primarios muestra una mayor tendencia a optar por la estrategia de Separación, el grupo de personas con estudios secundarios muestra una mayor tendencia a optar por las estrategias de Integración, Asimilación e Intermedia; el grupo de personas con estudios universitarios presenta una mayor tendencia a optar por la estrategias de Integración y Asimilación y, finalmente, el grupo de personas con estudios de postgrado que han optado por la estrategia de Integración.

No se han encontrado relaciones de asociación estadísticamente significativas entre las actitudes de aculturación, a nivel general ni por ámbitos específicos y el nivel de estudios completado.

Hipótesis 1.6. *Se prevé encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de estudios completado.*

Para examinar la relación entre el nivel de estudios concluidos y el nivel de estrés aculturativo se realiza un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor el nivel de estudios completados y los factores de la escala BISS como variables dependientes. Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales.

Tabla 36. ANOVA entre la variable nivel de estudios completado y los factores de estrés aculturativo en el grupo total de participantes

Factores escala BISS	Estudios primarios		Enseñanza secundaria		Enseñanza universitaria		Estudios postgrado		Otros		F(4,192)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
D.P.	2.03	.66	1.91	.70	1.97	.56	1.69	.57	1.85	.43	.88	.02	-
Choque cultural	1.81	.60	1.73	.59	1.83	.61	1.68	.48	1.61	.44	.58	.01	-
<i>Estrés psicosocial</i>	2.58	.72	2.09	.83	2.28	.71	1.93	.61	2.18	.60	3.12*	.05	.707
Nostalgia	2.83	.79	2.37	.79	2.41	.74	2.40	.78	2.32	.79	1.62	.03	-
BISS Total	2.17	.57	1.95	.63	2.05	.49	1.82	.50	1.90	.41	1.23	.03	-

Notas. D.P.=Discriminación percibida Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe. * $p < .05$

Se han hallado diferencias significativas en función del nivel de estudios completados en el factor Estrés psicosocial, $F(4,192) = 3.12$, $p = .05$, $\eta^2 = .05$, $1-\beta = .707$, calculado mediante el ajuste de Brown-Forsythe. El resto de diferencias no son estadísticamente significativas.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc a través de la prueba de Games-Howell. Los resultados obtenidos indican que la puntuación media del grupo con estudios primarios ($DF = .67$, $p \leq .05$) es mayor que el grupo con estudios de postgrado.

Hipótesis 1.7. *Se encontrarán diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del nivel de estudios completado.*

Con el fin de comprobar si existen diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del nivel de estudios completado, se lleva a cabo un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor el nivel de estudios completado y las dimensiones del cuestionario DECORE como variables dependientes. Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales. En la tabla 37 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 37. ANOVA nivel de estudios completado y dimensiones del cuestionario DECORE en el grupo total de participantes ($N = 198$)

Dimensiones DECORE	Estudios primarios		Enseñanza secundaria		Enseñanza universitaria		Estudios postgrado		Otros		F(4,193)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
AORGA	259.0	64.3	249.6	61.9	222.4	47.0	219.9	57.8	204.6	64.2	3.27*	.063	.829
RECOM	352.5	87.4	351.4	66.4	360.1	66.8	343.4	59.7	333.9	48.8	.35	-	-
CONT	296.3	74.9	301.1	72.3	295.2	74.9	253.1	77.0	230.2	88.1	3.93**	.075	.899
COGN	280.2	54.8	291.2	65.0	302.3	78.3	324.2	67.8	284.0	52.3	1.67	-	-
IGR	297.0	41.2	298.3	41.3	295.0	42.7	285.1	40.3	263.2	33.7	2.18	-	-

Notas. AORGA = Apoyo organizacional. RECOM= Recompensas. CONT= Control. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe. η^2 : Tamaño del efecto. * $p < .05$ ** $p < .01$

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones Apoyo organizacional, $F(4,193) = 3.27$, $p < .05$, $\eta^2 = .063$, $1-\beta = .829$ y Control, $F(4,193) = 3.93$, $p < .01$, $\eta^2 = .075$, $1-\beta = .899$. El resto de diferencias no son estadísticamente significativas.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes *post hoc* mediante el test GT2 de Hochberg.

Para la dimensión *Apoyo organizacional*, no se han podido determinar diferencias significativas entre las puntuaciones medias de los distintos grupos.

En cuanto a la dimensión *Control*, los datos obtenidos señalan que los participantes con

estudios secundarios presentan una puntuación media mayor que el grupo con estudios de postgrado ($DF = 47.9, p \leq .05$) y que el grupo con otros estudios ($DF = 70.8, p \leq .05$).

Hipótesis 1.8. *Las razones para emigrar “Mejorar la propia formación profesional” y “Búsqueda de trabajo” estarán asociadas a la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.*

En una primera fase, se lleva a cabo un estudio correlacional entre las dimensiones del cuestionario DECORE y las razones para emigrar: Mejorar la propia formación profesional y Búsqueda de trabajo. En la tabla 38 se muestran los resultados obtenidos.

Con respecto a la razón para emigrar: Mejorar la propia formación profesional, todas las correlaciones son negativas y no significativas, con la excepción de la dimensión Apoyo organizacional que es significativa ($r = -.29, p < .001$).

Tabla 38. Correlaciones de Pearson entre la razón para emigrar: mejorar la propia formación profesional y la percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo

Dimensiones DECORE	Mejorar la propia formación profesional	Búsqueda de trabajo
1. Apoyo organizacional	- .29***	.05
2. Recompensas	-.05	.08
3. Control	-.06	.18*
4. Demandas cognitivas	.14	.15*
5. IGR	-.01	.20**

Notas. IGR = Índice Global de Riesgo. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

En el caso de la razón para emigrar: Búsqueda de trabajo, los valores correlacionales obtenidos son positivos y de intensidad muy baja a moderada. La correlación directa y estadísticamente significativa más relevante ha sido hallada en relación al Índice Global de Riesgo ($r = .20, p < .01$).

En una segunda fase, para indagar acerca de la capacidad predictiva de las razones para emigrar sobre la percepción de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, se realiza un

análisis de regresión jerárquica.

En lo que se refiere a la capacidad predictiva de la razón para emigrar: Mejorar la propia formación profesional sobre la percepción de riesgos psicosociales, se emplea como variable independiente la razón indicada y la dimensión Apoyo organizacional como variable dependiente. Asimismo, en el análisis de regresión jerárquica se controla el efecto de la variable edad y se utiliza el método *introducir* para la selección de predictores. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 39 y se describen a continuación.

Tabla 39. Modelo de regresión jerárquica que predice el Apoyo organizacional desde la razón para emigrar: Mejorar la propia formación profesional

	B	ET	R ²	ΔR ²	t
Apoyo organizacional					
Paso 1			.057	.057	
Edad	1.69**	.52			3.23
Paso 2			.114	.057	
Edad	1.38**	.51			2.68
Mejorar la propia formación profesional	-9.64**	2.89			- 3.33

Notas. ET = Error típico. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

**p<.01

Con respecto a la razón vinculada a la mejora de la propia formación profesional, el modelo es estadísticamente significativo en el paso 1, $F(1,174) = 10.43$, $p < .01$, siendo el porcentaje de varianza explicada por la edad el 5.7%. La capacidad predictiva aumenta de forma moderada al introducir la variable Mejorar la propia formación profesional, $\Delta R^2 = .057$, $F(2,173) = 11.07$, $p < .001$.

En cuanto a la capacidad predictiva de la razón para emigrar: Búsqueda de trabajo sobre la percepción de riesgos psicosociales, se emplea como variable independiente la razón indicada y el Índice Global de Riesgo como variable dependiente. Asimismo, en el análisis de regresión jerárquica se controla el efecto de la variable edad y se utiliza el método *introducir* para la selección de predictores. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 40 y se describen posteriormente.

Tabla 40. Modelo de regresión jerárquica que predice el Índice Global de Riesgo desde la razón para emigrar: Búsqueda de trabajo

	B	ET	R ²	ΔR ²	t
Índice Global de Riesgo					
Paso 1			.006	.006	
Edad	-.37	.35			- 1.03
Paso 2			.053	.047	
Edad	-.44	.35			- 1.25
Búsqueda de trabajo	5.65**	1.93			2.93

Notas. ET = Error típico. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

**p<.01

En el caso de la razón para emigrar: Búsqueda de trabajo, el modelo no es estadísticamente significativo en su primer paso. Al introducir la variable Búsqueda de trabajo, se obtiene un porcentaje de varianza explicada de 4.7%, $F(2,174) = 4.83, p < .01$.

Hipótesis 1.9. *Se espera que las estrategias de aculturación estén asociadas al grado de conocimiento previo de la cultura española.*

Para explorar la asociación entre las distintas estrategias de aculturación en cada uno de los ámbitos analizados y el grado de conocimiento previo de la cultura española, se realiza un análisis de varianza (ANOVA), mediante el cual se trata de contrastar si las distintas estrategias de aculturación se asocian con el grado de conocimiento previo de la cultura española.

Se ha encontrado una asociación significativa únicamente en el caso de la estrategia de aculturación en el ámbito social, $F(4,191) = 3.11, p < .05$.

Tabla 41. ANOVA entre la variable grado de conocimiento previo de la cultura española y la elección de estrategias de aculturación en el ámbito social ($N = 195$)

Estrategias de aculturación	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F(4,191)	η ²	1-β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
Ámbito social	2.49	1.10	3.05	1.05	2.33	.89	2.50	.70	1.90	.91	3.11*	.06	.808

Notas. Marg. = Marginación. η²: Tamaño del efecto.

*p<.05

Para determinar entre qué categorías se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes *post hoc* mediante la prueba GT2 de Hochberg. Los resultados obtenidos señalan que las personas que han adoptado la estrategia de Asimilación tienen una puntuación media mayor que la media de las personas que han adoptado la estrategia de Marginación ($DF = 1.15, p \leq .01$).

En los demás ámbitos específicos de las estrategias de aculturación estudiadas, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Hipótesis 1.10. *El país de procedencia estará asociado con las estrategias y actitudes de aculturación (a nivel general y por ámbitos específicos).*

Con el objetivo de identificar la existencia de diferencias en la elección de las distintas estrategias y actitudes de aculturación en función del país de nacimiento, se lleva a cabo un análisis de la relación de asociación entre las variables anteriormente indicadas, mediante las tablas de contingencia.

Para evaluar la asociación entre las variables, se ha empleado el estadístico χ^2 . Asimismo, para medir el tamaño del efecto de dicha relación de asociación se ha empleado el coeficiente V de Cramer y el coeficiente Lambda para determinar la relación de dependencia entre las variables estudiadas. Finalmente, se calculan los residuos tipificados corregidos para estudiar entre qué categorías de las dos variables estudiadas se establece una relación de asociación estadísticamente significativa.

A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos.

En el área de las estrategias de aculturación, no se han encontrado asociaciones estadísticamente significativas en ninguno de los ámbitos específicos analizados en relación a la variable país de origen.

En el plano ideal de las actitudes de aculturación, se han obtenido resultados estadísticamente significativos con respecto a la asociación entre el país de nacimiento y la actitud general de aculturación. En la tabla 42 se presentan las frecuencias y porcentajes totales de la relación de asociación anteriormente indicada.

Tabla 42. Tabla de contingencia para el país de nacimiento y la actitud general de aculturación (N=201)

Actitud general de aculturación	País de nacimiento								Total
	ROM	CO	EC	PER	PAR	RD	ARG	Otros	
Integración	37 (18.4%)	28 (13.9%)	22 (10.9%)	5(2.5%)	4(2.0%)	4 (2.0%)	2 (1.0%)	16 (8.0%)	118 (58.7%)
Asimilación	9(4.5%)	9(4.5%)	5(2.5%)	1(0.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.5%)	7(3.5%)	32 (15.9%)
Intermedia	4(2.0%) RT: -1.9	10(5.0%)	6(3.0%)	2(1.0%)	0(0.0%)	4(2.0%) RT: 2.8	2(1.0%)	2(1.0%)	30 (14.9%)
Separación	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marginación	5(2.5%)	3(1.5%)	5(2.5%)	2(1.0%)	4 (2.0%) RT: 3.7	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	21 (10.4%)
Total	55 (27.4%)	50 (24.9%)	38 (18.9%)	10 (5.0%)	8 (4.0%)	8 (4.0%)	5 (2.5%)	27 (13.4%)	201 (100%)

Notas. ROM = Rumanía. CO=Colombia. EC=Ecuador. PER=Perú. PAR=Paraguay. RD=República Dominicana. ARG=Argentina. Los porcentajes indicados entre paréntesis se han calculado sobre el grupo total de participantes. RT: residuos tipificados corregidos.

Con respecto a la significación estadística de la asociación entre la actitud general de aculturación y el país de nacimiento, se ha encontrado una relación significativa, medida a través del estadístico $\chi^2(16, N = 201) = 36.12, p = .021$. El valor obtenido demuestra una relación de dependencia entre dichas variables. Asimismo, el valor de *V* de Cramer ($V = .25; p = .021$) indica un tamaño del efecto de intensidad moderada. Por otro lado, no se ha podido establecer la dirección de dependencia entre el país de nacimiento y las estrategias de aculturación deseadas a nivel general, por obtenerse un valor del coeficiente Lambda no significativo (CI=95%).

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos señalan que las asociaciones significativas se dan en las siguientes categorías: las personas nacidas en Rumanía presentan una mayor tendencia a desear la estrategia Intermedia; las personas nacidas en Paraguay reportan una mayor tendencia a desear la estrategia de Marginación y, por último, las personas nacidas en la República Dominicana reportan una mayor tendencia a desear la estrategia Intermedia.

Objetivo 2. Examinar cómo los distintos factores aculturativos (que se van generando durante el proceso de aculturación) se relacionan con las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Hipótesis 2.1. *Se espera encontrar diferencias significativas en el estado general de salud en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.*

Para estudiar si se dan las diferencias planteadas en la hipótesis, se lleva a cabo un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor el nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y las dimensiones del cuestionario DECORE como variables dependientes (ver tablas 43 y 44). Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales.

Tabla 43. Valores de las medias y desviaciones típicas correspondientes al análisis ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y estado general de salud

Estado general de salud	0/500		501/1000		1001/1500		1501/2000		2001/2500		> 2005		No sabe	
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.
GHQ_A	7.4	6.4	5.7	3.9	5.9	4.0	4.7	3.1	5.2	4.4	3.7	3.4	3.8	2.7
GHQ_B	9.6	6.2	6.0	4.7	5.5	4.6	5.2	5.1	5.6	4.4	3.5	3.8	2.8	2.7
GHQ_C	5.2	3.1	6.5	3.6	6.0	3.1	6.6	2.4	6.6	2.5	6.0	2.1	5.0	1.8
GHQ_D	3.1	4.5	1.9	3.1	1.2	2.1	.94	1.8	1.8	3.0	.48	.91	.90	2.1
GHQ_TOTAL	25.4	18.0	20.2	12.4	18.8	11.0	17.2	11.2	19.3	11.0	13.8	8.0	12.5	4.9

Notas. GHQ_A= Síntomas somáticos. GHQ_B= Ansiedad/Insomnio. GHQ_C= Disfunción social. GHQ_D= Depresión grave. GHQ_TOTAL= Puntuación total obtenida en el cuestionario GHQ.

Tabla 44. ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y estado general de salud (N = 199)

Estado general de salud	F(6,192)	η^2	1- β
<i>Síntomas somáticos</i>	1.54	-	-
Ansiedad / Insomnio	2.63*	.076	.851
Disfunción social	.73	-	-
Depresión grave	1.92	-	-
GHQ_TOTAL	2.02	-	-

Notas. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe. η^2 : Tamaño del efecto

*p<.05

Como se puede comprobar en la tabla 44, se han encontrado diferencias significativas en el caso de la dimensión Ansiedad / Insomnio, $F(6,192) = 2.63, p < .05, \eta^2 = .076, 1-\beta = .851$. En las demás dimensiones del estado general de salud no se han obtenido diferencias significativas.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante el test GT2 de Hochberg. Los resultados obtenidos indican que la puntuación media del grupo con un nivel de ingresos mensuales netos por unidad familiar entre 0 y 500 € es mayor que el grupo con un nivel de ingresos mensuales netos por unidad familiar de más de 2.500 € ($DF = 6.1, p \leq .05$).

Hipótesis 2.2. *Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.*

Con el fin de investigar si existen diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar, se lleva a cabo un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y los factores de la escala BISS como variables dependientes (ver tablas 45 y 46).

Tabla 45. Valores de las medias y desviaciones típicas correspondientes al análisis ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y nivel de estrés aculturativo

Escala BISS	0/500		501/1.000		1.001/1.500		1.501/2.000		2.001/2.500		> 2.500		No sabe	
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.
D.P.	2.57	.80	2.06	.66	1.91	.69	1.68	.61	1.81	.40	1.63	.41	1.75	.60
Choque cultural	2.18	.62	1.86	.61	1.71	.63	1.56	.44	1.78	.35	1.52	.45	1.49	.28
Estrés psi.	2.86	.93	2.37	.79	2.17	.78	1.97	.68	2.10	.60	1.75	.64	1.94	.64
Nostalgia	3.24	.82	2.63	.79	2.50	.78	2.14	.69	2.48	.63	1.94	.72	2.12	.75
BISS Total	2.60	.72	2.13	.60	1.97	.60	1.76	.47	1.94	.34	1.66	.43	1.76	.41

Nota. DP = Discriminación percibida. Estrés psi. = Estrés psicosocial.

Tabla 46. ANOVA entre las variables nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar y nivel de estrés aculturativo

Escala BISS	F(6,192)	η^2	1- β
Discriminación percibida	4.12**	.113	.971
Choque cultural	3.76**	.091	.918
Estrés psicosocial	3.99**	.110	.967
Nostalgia	5.51***	.146	.996
BISS Total	5.72***	.146	.996

Notas. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto
 ** $p < .01$ *** $p < .001$

Como se puede observar en la tabla 46, se han hallado diferencias significativas en todos los factores del nivel de estrés aculturativo en función del nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar.

Para determinar entre qué grupos se dan las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg. A continuación se detallan los resultados obtenidos en cada uno de los factores de estrés aculturativo.

Con respecto al factor *Discriminación percibida*, los resultados obtenidos indican que la puntuación media del grupo con nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar entre 0 y 500 € es mayor que la media del grupo con nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar entre 1.501 € y 2.000 € ($DF = .89, p \leq .01$) y del grupo con nivel de ingresos mensuales de más de 2.500 € ($DF = .94, p \leq .01$).

En cuanto al factor *Choque cultural*, los resultados obtenidos señalan que los participantes con un nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar entre 0 y 500 € presentan una puntuación media mayor que la media del grupo con nivel de ingresos mensuales de más de 2.500 € ($DF = .66, p \leq .05$).

En el caso del factor *Estrés psicosocial*, los datos obtenidos apuntan que la puntuación media del grupo con nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar entre 0 y 500 € es superior a la media del grupo con nivel de ingresos mensuales entre 1.501€ y 2.000 € ($DF = .89, p \leq .05$) y a la media del grupo con un nivel de ingresos mensuales de más de 2.500 € ($DF = 1.1, p \leq .01$). Asimismo, los participantes con un nivel de ingresos mensuales entre 500 € y 1.000 € presentan una puntuación media mayor que el grupo con un nivel de ingresos mensuales de más

de 2.500 € (DF = .62, $p \leq .05$).

En lo que se refiere al factor *Nostalgia*, los resultados obtenidos indican que la puntuación media del grupo con nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar entre 0 y 500 € es mayor que la media del grupo con nivel de ingresos mensuales entre 1.501€ y 2.000 € (DF = 1.1, $p \leq .01$) y que la media del grupo con un nivel de ingresos mensuales de más de 2.500 € (DF = 1.3, $p \leq .001$). Asimismo, los participantes con un nivel de ingresos mensuales entre 500 € y 1.000 € tienen una puntuación media superior a la media del grupo con un nivel de ingresos mensuales de más de 2.500 € (DF = .69, $p \leq .01$).

Hipótesis 2.3. *Se espera encontrar una relación de dependencia entre el sector de actividad de la empresa y las estrategias y actitudes de aculturación.*

Para determinar si entre el sector de actividad de la empresa y las estrategias y actitudes de aculturación (generales y por ámbitos específicos) existe una relación de dependencia, se elaboran tablas de contingencia y se calcula el coeficiente χ^2 . Asimismo, para medir el tamaño del efecto de dicha relación de asociación se ha empleado el coeficiente V de Cramer y el coeficiente Lambda para determinar la relación de dependencia entre las variables estudiadas. Finalmente, se calculan los residuos tipificados corregidos para estudiar entre qué categorías de las dos variables estudiadas se establece una relación de asociación estadísticamente significativa.

En el área de las estrategias de aculturación, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en los siguientes ámbitos específicos: laboral, familiar y religioso. En las tablas 47, 48 y 49 se detallan los resultados anteriormente mencionados.

Tabla 47. Tabla de contingencia para el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito laboral (N=195)

Estrategias de aculturación: Ámbito laboral	Sector de actividad de la empresa							Total
	Defensa	Ind gan.	SS Soc.	Constr.	Com.	SS Con	SS Hog	
Integración	19 (9.7%) RT: -2.4	8 (4.1%)	12 (62%)	8 (4.1%)	6 (3.1%)	14(7.2%) RT: 2.5	5 (2.6%) RT: -1.9	72 (36.9%)
Asimilación	36(18.5%) RT: 2.5	6 (3.1%)	9 (4.6%)	3 (1.5%)	7 (3.6%)	3 (1.5%) RT: -2.6	10 (5.1%)	74 (37.9%)
Intermedia	6 (3.1%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (1.5%) RT: 2.0	2 (1.0%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	14 (7.2%)
Separación	3 (1.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.1%) RT: 2.4	11 (5.6%)
Marginación	9 (4.6%)	3 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	4 (2.1%)	6 (3.1%) RT: 1.9	24 (12.3%)
Total	73 (37.4%)	19 (9.7%)	23 (11.8%)	15 (7.7%)	17 (8.7%)	23 (11.8%)	25 (12.8%)	195 100,0%

Notas. Ind gan.= Industria agroganadera. SS Soc.= Servicios sociales. Constr.= Construcción. Com.= Comercio y hostelería. SS Con. = Servicios de consultoría. SS Hog. = Servicios del hogar. Los porcentajes indicados entre paréntesis se han calculado sobre el grupo total de participantes. RT: residuos tipificados corregidos.

En cuanto a la relación de asociación entre el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito laboral (tabla 47), se ha encontrado una relación estadísticamente significativa, medida a través del coeficiente $\chi^2(24, N=195) = 41.87 p = .013$. Este resultado demuestra una relación de dependencia entre dichas variables. Asimismo, el valor de la V ($V = .28; p = .013$) indica un tamaño del efecto de intensidad baja. El valor del Lambda ($\lambda = .174; p = .007$) demuestra una relación direccional de dependencia entre la estrategia de aculturación en el ámbito laboral y el sector de actividad de la empresa, siendo ésta última variable la independiente.

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos indican que las asociaciones significativas se dan en las siguientes categorías: las personas empleadas en el sector de la Defensa presentan una mayor tendencia a adoptar las estrategias de Asimilación e Integración; las personas empleadas en el sector de la Construcción presentan una mayor tendencia a adoptar la estrategia Intermedia; las personas empleadas en el sector de los Servicios de consultoría muestran una mayor tendencia a adoptar las estrategias de Integración y Asimilación y las personas empleadas en el sector de los Servicios del hogar presentan una mayor tendencia a adoptar las estrategias de Marginación, Integración y Separación.

Tabla 48. Tabla de contingencia para el sector de actividad y la estrategia de aculturación en el ámbito familiar (N=195)

Estrategias de aculturación: Ámbito familiar	Sector de actividad de la empresa							Total
	Defensa	Ind gan.	SS Soc.	Constr.	Com.	SS Con	SS Hog	
Integración	34 (17.4%)	15(7.7%) RT: 3.1	10 (5.1%)	8 (4.1%)	9 (4.6%)	4 (2.1%) RT: -2.9	9 (4.6%)	89 (45.6%)
Asimilación	4 (2.1%)	0 (0.0%)	3 (1.5%)	1(0.5%)	4 (2.1%) RT: 2.3	2 (1.0%)	3 (1.5%)	17 (8.7%)
Intermedia	8 (4.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.5%) RT: 1.9	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	15 (7.7%)
Separación	11 (5.6%)	2 (1.0%)	4 (2.1%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	10 (5.1%) RT: 3.4	6 (3.1%)	35 (17.9%)
Marginación	16 (8.2%)	2 (1.0%)	6 (3.1%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)	6 (3.1%)	5 (2.6%)	39 (20.0%)
Total	73 (37.4%)	19 (9.7%)	23 (11.8%)	15 (7.7%)	17 (8.7%)	23 (11.8%)	25 (12.8%)	195 100,0%

Notas. Ind gan.= Industria agroganadera. SS Soc.= Servicios sociales. Constr.= Construcción. Com.= Comercio y hostelería. SS Con. = Servicios de consultoría. SS Hog. = Servicios del hogar. Los porcentajes indicados entre paréntesis se han calculado sobre el grupo total de participantes. RT: residuos tipificados corregidos.

El valor del $\chi^2(24, N=195) = 39.85$ $p = .022$ demuestra una relación de asociación estadísticamente significativa entre el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito familiar (tabla 48). Asimismo, el valor de la $V (V = .23; p = .022)$ indica un tamaño del efecto de intensidad baja. El valor del Lambda no ha sido estadísticamente significativo, por lo que no se ha podido establecer la dirección de la relación entre el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito familiar.

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos señalan que las asociaciones significativas se dan en las siguientes categorías: las personas empleadas en la Industria agroganadera presentan una mayor tendencia a adoptar la estrategia de Integración; las personas empleadas en el sector de la Construcción muestran una mayor tendencia a adoptar la estrategia Intermedia; las personas empleadas en el sector del Comercio y hostelería presentan una mayor tendencia a adoptar la estrategia de Asimilación y, finalmente, las personas empleadas en el sector de los Servicios de consultoría presentan una mayor tendencia a adoptar las estrategias de Separación e Integración.

Tabla 49. Tabla de contingencia para el sector de actividad y la estrategia de aculturación en el ámbito religioso (N=195)

Estrategias de aculturación: Ámbito religioso	Sector de actividad de la empresa							Total
	Defensa	Ind gan.	SS Soc.	Constr.	Com.	SS Con	SS Hog.	
Integración	17 (8.7%)	9(4.6%) RT: 2.6	2(1.0%) RT: -2.5	5 (2.6%)	5 (2.6%)	2 (1.0%)	6 (3.1%)	46 (23.6%)
Asimilación	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	9 (4.6%)
Intermedia	21(10.8%) RT: 3.8	0 (0.0%) RT: -2.0	3 (1.5%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	0 (0.0%) RT: -2.2	4 (2.1%)	31 (15.9%)
Separación	8(4.1%) RT: -2.8	6 (3.1%)	7 (3.6%)	2 (1.0%)	6 (3.1%)	8 (4.1%)	5 (2.6%)	42 (21.5%)
Marginación	25 (12.8%)	4 (2.1%)	9 (4.6%)	5 (2.6%)	3 (1.5%)	13(6.7%) RT: 2.4	8 (4.1%)	67 (34.4%)
Total	73 (37.4%)	19 (9.7%)	23 (11.8%)	15 (7.7%)	17 (8.7%)	23 (11.8%)	25 (12.8%)	195 100,0%

Notas. Ind gan.= Industria agroganadera. SS Soc.= Servicios sociales. Constr.= Construcción. Com.= Comercio y hostelería. SS Con. = Servicios de consultoría. SS Hog. = Servicios del hogar. RT: residuos tipificados corregidos.

En cuanto a la asociación entre el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito religioso (tabla 49), se ha encontrado una relación estadísticamente significativa $\chi^2(16, N=195) = 46.83, p = .004$. Este resultado demuestra una relación de dependencia entre dichas variables. Asimismo, el valor del V ($V = .25; p = .004$) indica un tamaño del efecto de intensidad baja a moderada. El valor del Lambda no ha sido estadísticamente significativo, por lo que no se ha podido establecer la dirección de la relación de entre el sector de actividad de la empresa y la estrategia de aculturación en el ámbito religioso.

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos señalan que las asociaciones significativas se dan en las siguientes categorías: las personas empleadas en el sector de la Defensa presentan una mayor tendencia a adoptar las estrategias Intermedia y de Asimilación; las personas empleadas en la Industria agroganadera muestran una mayor tendencia a adoptar la estrategia de Integración y no elegir la estrategia Intermedia; las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales presentan una mayor tendencia a adoptar la estrategia de Integración y, por último, las personas empleadas en el sector de los Servicios de consultoría muestran una mayor tendencia a adoptar la estrategia de Marginación y no elegir la estrategia Intermedia.

En el plano ideal de las actitudes de aculturación, se encontraron relaciones de asociación estadísticamente significativas en los ámbitos religioso y social, respectivamente. A continuación se presentan los resultados en la tabla 50, para el ámbito religioso, y la tabla 51, para el ámbito social.

Tabla 50. Tabla de contingencia para el sector de actividad y la actitud de aculturación en el ámbito religioso (N=193)

Actitudes de aculturación : Ámbito religioso	Sector de actividad de la empresa							Total
	Defensa	Ind gan.	SS Soc.	Constr.	Com.	SS Con	SS Hog	
Integración	20(10.4%)	10(5.2%) RT: 2.8	1 (0.5%) RT: -2.5	6 (3.1%)	4 (2.1%)	0 (0.0%) RT: -3.0	9 (4.7%)	50 (25.9%)
Asimilación	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	6 (3.1%)
Intermedia	14 (7.3%) RT: 2.4	2 (1.0%)	3 (1.6%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	23 (11.9%)
Separación	13 (6.7%)	2 (1.0%)	9 (4.7%)	3 (1.6%)	6 (3.1%)	7 (3.6%)	6 (3.1%)	46 (23.8%)
Marginación	25 (13.0%)	5 (2.6%)	9 (4.7%)	4 (2.1%)	4 (2.1%)	15 (7.8%) RT: 3.2	6 (3.1%)	68 (35.2%)
Total	73 (37.8%)	19 (9.8%)	23 (11.9%)	15 (7.8%)	16 (8.3%)	23 (11.9%)	24 (12.4%)	193 (100,0%)

Notas. Ind gan.= Industria agroganadera. SS Soc.= Servicios sociales. Constr.= Construcción. Com.= Comercio y hostelería. SS Con. = Servicios de consultoría. SS Hog. = Servicios del hogar. Los porcentajes indicados entre paréntesis se han calculado sobre el grupo total de participantes. RT: residuos tipificados corregidos.

En relación a la relación de asociación entre el sector de actividad de la empresa y la actitud de aculturación en el ámbito religioso (tabla 50), se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa $\chi^2(24, N=193) = 44.00 p = .008$. Este resultado demuestra una relación de dependencia entre dichas variables. Asimismo, el valor del V ($V = .24; p = .004$) indica un tamaño del efecto de intensidad moderada. El valor del Lambda no ha sido estadísticamente significativo, por lo que no se ha podido establecer la dirección de la relación entre el sector de actividad de la empresa y la actitud de aculturación en el ámbito religioso.

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos señalan que las asociaciones significativas se dan en las siguientes categorías: las personas empleadas en el sector de la Defensa presentan una mayor tendencia a desear la estrategia Intermedia; las personas empleadas en el sector de la Industria agroganadera muestran una mayor tendencia a desear la estrategia de Integración; las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales presentan una cierta tendencia a desear la estrategia de Integración y, por fin, las personas

empleadas en el sector de los Servicios de consultoría muestran una mayor tendencia a desear la estrategia de Marginación y no elegir la estrategia de Integración.

Tabla 51. Tabla de contingencia para el sector de actividad y la actitud de aculturación en el ámbito social (N=193)

Actitudes de aculturación: Ámbito social	Sector de actividad de la empresa							Total
	Defensa	Ind gan.	SS Soc.	Constr.	Com.	SS Con	SS Hog	
Integración	63(32.6%) RT: 2.7	13(6.7%)	17(8.8%)	7 (3.6%) RT: -2.7	13(6.7%)	14(7.3%)	19(9.8%)	146 (75.6%)
Asimilación	5 (2.6%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	1 (0.5%)	2 (1.0%)	4 (2.1%)	2 (1.0%)	19 (9.8%)
Intermedia	5 (2.6%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	3 (1.6%) RT: 2.0	1 (0.5%)	3 (1.6%)	0 (0.0%)	14 (7.3%)
Separación	0 (0.0%)	2 (1.0%) RT: 3.3	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)
Marginación	0 (0.0%) RT: -2.7	1 (0.5%)	2 (1.0%)	3 (1.6%) RT: 2.5	0 (0.0%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	11 (5.7%)
Total	73 (37.8%)	19 (9.8%)	23 (11.9%)	15 (7.8%)	16 (8.3%)	23 (11.9%)	24 (12.4%)	193 (100.0%)

Notas. Ind gan.= Industria agroganadera. SS Soc.= Servicios sociales. Constr.= Construcción. Com.= Comercio y hostelería. SS Con. = Servicios de consultoría. SS Hog. = Servicios del hogar. Los porcentajes indicados entre paréntesis se han calculado sobre el grupo total de participantes. RT: residuos tipificados corregidos.

En relación a la relación de asociación entre el sector de actividad de la empresa y la actitud de aculturación en el ámbito social (tabla 51), se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa $\chi^2(24, N=193) = 40.78, p = .018$. Este resultado demuestra una relación de dependencia entre dichas variables. Asimismo, el valor del V ($V = .23; p = .004$) indica un tamaño del efecto de intensidad moderada. Asimismo, el valor del Lambda ($\Lambda = .042; p = .023$) demuestra una relación direccional de dependencia entre la actitud de aculturación en el ámbito social y el sector de actividad de la empresa, siendo ésta última variable la dependiente.

Los valores obtenidos en el cálculo de los residuos tipificados corregidos indican que las asociaciones significativas se encuentran en las siguientes categorías: las personas empleadas en el sector de la Defensa presentan una mayor tendencia a desear la estrategia de Integración y rechazar la estrategia de Marginación; las personas empleadas en la Industria agroganadera manifiestan una cierta tendencia a desear la estrategia de Separación y, por último, las personas empleadas en el sector de la Construcción presentan una mayor tendencia a desear las estrategias de Integración, Intermedia y de Separación.

Hipótesis 2.4. *Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo en función del sector de actividad de la empresa.*

Con el objetivo de indagar sobre las diferencias planteadas, se lleva a cabo un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor el sector de actividad de la empresa y los factores de la escala BISS como variables dependientes.

Tabla 52. Valores de las medias y desviaciones típicas correspondientes al análisis ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y nivel de estrés aculturativo

Sector de actividad empresa	Defensa		Ind. agro.		SS Soc.		Constr.		Com host.		SS Cons.		SS Hogar	
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.
D.P.	1.85	.54	2.01	.73	1.78	.59	2.06	.70	1.74	.76	1.83	.65	2.10	.79
Choque cultural	1.66	.45	1.83	.65	1.56	.46	1.93	.60	1.70	.76	1.75	.57	1.88	.65
Estrés psi.	1.95	.68	2.26	.86	2.01	.63	2.21	.86	2.14	.78	2.07	.69	2.73	.81
Nostalgia	2.27	.74	2.46	.73	2.17	.83	2.48	.72	2.68	.70	2.44	.78	2.97	.85
BISS Total	1.87	.48	2.06	.68	1.81	.44	2.10	.61	1.92	.69	1.93	.55	2.27	.66

Nota. DP = Discriminación percibida. Estrés psi. = Estrés psicosocial.

Tabla 53. ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y nivel de estrés aculturativo (N= 193)

Sector de actividad empresa	F(6,186)	η^2	1- β
Discriminación percibida	1.05	-	-
Choque cultural	1.33	-	-
Estrés psicosocial	3.66**	.11	.954
Nostalgia	3.31**	.10	.930
BISS Total	2.11	-	-

Notas. η^2 : Tamaño del efecto. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. ** $p < .01$

Como se puede observar en la tabla 53, con respecto a los factores de la escala BISS, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el caso de los factores Estrés psicosocial, $F(6,186) = 3.66$, $p < .01$, $\eta^2 = .11$, $1-\beta = .954$ y Nostalgia, $F(6,186) = 3.31$, $p < .01$, $\eta^2 = .10$, $1-\beta = .930$.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg.

En cuanto al factor *Estrés psicosocial*, los resultados obtenidos indican que las personas empleadas en el sector de los Servicios para el hogar presentan una puntuación media superior a la media de las personas empleadas en el sector de la Defensa ($DF = .78, p \leq .001$) y a la media de las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales ($DF = .73, p \leq .05$) y, finalmente, superior a la media de las personas empleadas en el sector de los Servicios de consultoría ($DF = .66, p \leq .05$).

Con respecto al factor *Nostalgia*, los datos obtenidos señalan que la puntuación media de las personas empleadas en el sector de los Servicios para el hogar es mayor que la media de las personas empleadas en el sector de la Defensa ($DF = .70, p \leq .01$) y que la media de las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales ($DF = .80, p \leq .01$).

Hipótesis 2.5. *Se espera encontrar diferencias significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función del sector de actividad de la empresa.*

Para comprobar la hipótesis planteada, se lleva a cabo un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor el sector de actividad de la empresa y las dimensiones del cuestionario DECORE como variables dependientes. Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales. Los resultados obtenidos se muestran en las tablas 54 y 55, y se describen a continuación.

Tabla 54. Valores de las medias y desviaciones típicas correspondientes al análisis ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo

Dimensiones DECORE	Defensa		Ind. gan.		SS Soc.		Constr.		Com host.		SS Cons.		SS Hogar	
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.
AORGA	230.1	48.50	279.2	42.17	198.3	73.98	271.7	58.74	244.9	72.35	241.6	45.86	252.7	68.37
RECOM.	347.9	59.26	322.1	49.65	335.8	70.28	341.7	63.01	383.1	82.66	349.7	60.61	363.1	81.42
Control	302.1	65.72	341.9	44.53	224.9	78.00	291.3	79.55	308.5	81.98	291.3	82.60	263.5	67.25
COGN	299.4	57.08	266.6	53.01	326.4	61.52	282.6	73.80	328.3	47.51	299.3	78.68	247.3	66.87
IGR	294.9	34.00	302.5	26.22	271.4	50.25	296.8	48.74	316.2	53.26	295.5	39.29	281.7	38.54

Notas. RECOM. = Recompensas. AORGA = Apoyo organizacional. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo.

Tabla 55. ANOVA entre las variables sector de actividad de la empresa y percepción de riesgos psicosociales (N = 194)

Sector de actividad empresa	F(6,187)	η^2	1- β
<i>Apoyo organizacional</i>	4.32**	.13	.990
<i>Recompensas</i>	1.53	-	-
Control	6.01***	.16	.998
<i>Demandas cognitivas</i>	4.79***	.14	.993
IGR	2.64*	.08	.852

Notas. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe. η^2 : Tamaño del efecto

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Se han hallado diferencias estadísticamente significativas en función del sector de actividad de la empresa en la dimensión Control , $F(6,187) = 6.01, p < .001, \eta^2 = .16, 1-\beta = .998$ y el Índice Global de Riesgo , $F(6,187) = 2.64, p < .05, \eta^2 = .08, 1-\beta = .852$.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante el ajuste de Brown – Forsythe (ver tabla X), se han encontrado diferencias significativas en función del sector de actividad en las dimensiones Apoyo organizacional , $F(6,187) = 4.32, p < .01, \eta^2 = .13, 1-\beta = .990$ y Demandas cognitivas , $F(6,187) = 4.79, p < .001, \eta^2 = .14, 1-\beta = .993$.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg, para la dimensión Control y el Índice Global de Riesgo, y mediante la prueba de Games-Howell, para las dimensiones Apoyo organizacional y Demandas cognitivas.

En lo que se refiere a la dimensión *Control*, los resultados del análisis de contraste señalan que la puntuación media de las personas empleadas en el sector de la Defensa es mayor que la media de las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales (DF = 77.19, $p \leq .001$); las personas empleadas en el sector de la Industria agroganadera presentan una media superior a la media de las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales (DF = 117.05, $p \leq .001$) y a la media de las personas empleadas en el sector de los servicios para el hogar (DF = 78.39, $p \leq .01$); las personas empleadas en el sector del Comercio y hostelería tienen una media mayor que la media de las personas empleadas en el sector de los Servicios sociales (DF = 83.57, $p \leq .01$) y, por último, las personas que trabajan en los Servicios de consultoría presentan una puntuación media superior a la media de las personas que trabajan en los Servicios sociales (DF = 66.38, $p \leq .05$).

Con respecto al *Índice Global de Riesgo*, los datos obtenidos muestran que la puntuación media de los participantes que trabajan en el sector del Comercio y la hostelería es superior a la media de los participantes empleados en el sector de los Servicios sociales (DF = 44.83, $p \leq .05$).

En cuanto a la dimensión *Apoyo organizacional*, los resultados de la prueba Games-Howell señalan que la puntuación media de los participantes empleados en la Industria agroganadera es superior a la media de los participantes empleados en el sector de la Defensa (DF = 49.06, $p \leq .01$) y a la media de los participantes empleados en el sector de los Servicios sociales (DF = 80.82, $p \leq .01$); los participantes empleados en el sector de la Construcción tienen una media mayor que los participantes empleados en el sector de los Servicios sociales (DF = 73.35, $p \leq .05$).

En el caso de la dimensión *Demandas cognitivas*, los resultados obtenidos apuntan que la puntuación media de los participantes empleados en la Defensa es superior a la media de los participantes empleados en el sector de los Servicios para el hogar (DF = 52.08, $p \leq .05$); los participantes empleados en el sector de los Servicios sociales presentan una media superior a la media de los participantes que trabajan en la Industria agroganadera (DF = 59.78, $p \leq .05$) y a la media de los participantes empleados en el sector de los Servicios para el hogar (DF = 79.09, $p \leq .01$) y, finalmente, la puntuación media obtenida por los participantes empleados en el sector del Comercio y la hostelería es mayor que la media de los participantes empleados en la Industria agroganadera (DF = 61.68, $p \leq .05$) y que la media de los participantes que trabajan en el sector de los Servicios para el hogar (DF = 80.98, $p \leq .01$).

Objetivo 3. Examinar las posibles relaciones entre las estrategias de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Hipótesis 3.1. *Se espera encontrar diferencias estadísticamente significativas en el estado general de salud en función de las estrategias y actitudes de aculturación.*

Para analizar las posibles diferencias en las dimensiones del cuestionario GHQ en función de las estrategias de aculturación por ámbitos específicos, se realiza un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor las estrategias de aculturación por ámbitos específicos y las dimensiones del cuestionario GHQ como variables dependientes. Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales.

A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos.

En el área de las estrategias de aculturación adoptadas, se han obtenido resultados estadísticamente significativas en el estado general de salud en función de la estrategia de aculturación en el ámbito social (ver tabla 56). En los demás ámbitos específicos no se han obtenido resultados significativos.

Concretamente, en el ámbito social de las estrategias de aculturación, se han encontrado diferencias significativas en las dimensiones de Ansiedad/Insomnio, $F(4,196) = 3.32, p < .05, \eta^2 = .06, 1-\beta = .836$ y Disfunción social, $F(4,196) = 3.06, p < .05, \eta^2 = .06, 1-\beta = .800$.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante el ajuste de Brown – Forsythe (ver tabla 56), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del GHQ, $F(4,196) = 4.32, .06, p < .05, \eta^2 = .06, 1-\beta = .836$.

Tabla 56. ANOVA entre la variable estrategia de aculturación en el ámbito social y las dimensiones del estado de salud (GHQ) ($N = 201$)

Estrategias de aculturación:	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,196)	η^2	1- β
	<i>M</i>	D.T.	<i>M</i>	D.T.	<i>M</i>	D.T.	<i>M</i>	D.T.	<i>M</i>	D.T.			
Ámbito social													
GHQ_A	5.23	3.94	4.91	3.02	5.42	4.01	3.00	4.24	6.40	5.32	.61	-	-
GHQ_B	5.08	4.62	4.32	3.34	7.08	5.28	2.50	2.12	8.55	5.86	3.32*	.06	.836
GHQ_C	6.20	2.84	4.62	2.31	7.17	3.71	6.00	.00	7.65	3.71	3.06*	.06	.800
GHQ_D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>GHQ_TOTAL</i>	17.8	10.7	14.5	6.43	22.0	14.6	11.5	6.36	25.6	16.3	3.06*	.06	.836

Notas. GHQ_A= Síntomas somáticos. GHQ_B= Ansiedad/Insomnio. GHQ_C= Disfunción social. GHQ_D= Depresión grave. GHQ_TOTAL= Puntuación total obtenida en el cuestionario GHQ. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe.

* $p < .05$.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg, para las dimensiones Ansiedad/Insomnio y Disfunción social, y mediante la prueba de Games-Howell, para la puntuación total del GHQ.

En el caso de la dimensión *Ansiedad/Insomnio*, los datos obtenidos indican los participantes que han adoptado la estrategia de Marginación en el ámbito social tienen una puntuación media mayor que la media de los participantes que han adoptado la estrategia de Integración ($DF = 3.47, p \leq .05$) y que la media de los participantes que han adoptado la estrategia de Asimilación ($DF = 4.23, p \leq .05$).

Con respecto a la dimensión *Disfunción social*, los resultados obtenidos señalan que los participantes han adoptado la estrategia de Marginación en el ámbito social presentan una puntuación media superior a la media de los participantes que han adoptado la estrategia de Asimilación ($DF = 3.03, p \leq .05$).

En relación a la *puntuación total obtenida en el cuestionario GHQ*, los resultados de la prueba de contraste de Games-Howell apuntan que las personas que han adoptado la estrategia de Marginación en el ámbito social tienen una puntuación media mayor que la media de las personas que han adoptado la estrategia de Integración ($DF = 7.86, p \leq .05$) y que la media de las personas que han adoptado la estrategia de Asimilación ($DF = 11.15, p \leq .05$).

En el plano ideal de las actitudes de aculturación deseadas, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el estado general de salud en función de la actitud de aculturación en el ámbito familiar (ver tabla 57). En los demás ámbitos específicos de las actitudes de aculturación estudiadas, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 57. ANOVA entre la variable actitud de aculturación en el ámbito familiar y las dimensiones del estado general de salud (GHQ) ($N = 201$)

Actitudes de aculturación: Ámbito familiar	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,196)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
GHQ_A	5.48	3.97	5.72	4.08	7.40	4.94	3.72	3.21	4.96	3.96	2.81*	.06	.761
GHQ_B	4.83	4.51	5.72	4.86	8.33	6.12	5.38	4.38	5.52	4.93	1.83	-	-
GHQ_C	6.05	2.87	6.25	3.22	7.40	2.55	5.97	3.28	6.48	3.10	.76	-	-
GHQ_D	1.28	2.57	1.71	2.69	3.67	4.22	1.03	2.13	1.52	2.59	2.37	-	-
GHQ_TOTAL	17.6	11.0	19.0	11.8	26.8	14.7	16.1	9.59	18.4	12.5	2.57*	.05	.718

Notas. GHQ_A= Síntomas somáticos. GHQ_B= Ansiedad/Insomnio. GHQ_C= Disfunción social. GHQ_D= Depresión grave. GHQ_TOTAL= Puntuación total obtenida en el cuestionario GHQ. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto.

* $p < .05$

Como se puede comprobar en la tabla 57, se han encontrado diferencias significativas en las dimensión Síntomas somáticos, $F(4,196) = 3.32$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$, $1-\beta = .836$ y en la puntuación total del cuestionario GHQ, $F(4,196) = 3.06$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$, $1-\beta = .800$.

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg

Con respecto a la dimensión *Síntomas somáticos*, los resultados de la prueba de contraste muestran que la media de las personas que desearían la estrategia Intermedia es mayor que la media de las personas que desearían la estrategia de Separación ($DF = 3.68$, $p \leq .05$).

En el caso de la *puntuación total obtenida en el cuestionario GHQ*, los datos obtenidos señalan que las personas que desearían la estrategia Intermedia tienen una puntuación media superior a la media de las personas que desearían la estrategia de Integración ($DF = 9.15$, $p \leq .05$) y a la media de las personas que desearían la estrategia de Separación ($DF = 10.70$, $p \leq .05$).

Hipótesis 3.2. *Se prevé que se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés aculturativo en función de las estrategias y actitudes de aculturación.*

Para estudiar si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés aculturativo en función de las estrategias y actitudes de aculturación (generales y por ámbitos específicos), se lleva a cabo un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor las estrategias y actitudes de aculturación y los factores de la escala BISS, como variables dependientes. Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales.

A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos.

En el plano de las estrategias de aculturación adoptadas, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés aculturativo en función de la estrategia de aculturación en el ámbito social (ver tabla 58). En los demás ámbitos específicos de las estrategias de aculturación estudiadas, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Concretamente, se han hallado diferencias significativas en el caso del factor Estrés psicosocial, $F(4,194) = 4.08, p < .01, \eta^2 = .08, 1-\beta = .911$.

Tabla 58. ANOVA entre las variables estrategia de aculturación en el ámbito social y nivel de estrés aculturativo ($N = 199$)

Estrategias de aculturación: Ámbito social	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,194)	η^2	1- β
	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>			
<i>DP</i>	1.87	.60	1.75	.46	1.64	.50	2.25	1.53	2.35	.99	2.58	-	-
<i>CC</i>	1.69	.49	1.59	.48	1.68	.49	1.86	1.09	2.22	.90	4.10	-	-
<i>EP</i>	2.11	.73	1.88	.72	2.17	.60	2.44	.97	2.78	.91	4.08**	.08	.911
Nostalgia	2.45	.74	2.12	.80	2.28	.86	2.30	.99	2.68	1.07	1.43	-	-
<i>BISS_Total</i>	1.94	.51	1.77	.49	1.83	.39	2.19	1.25	2.44	.92	1.92	-	-

Notas. DP= Discriminación percibida. CC= Choque cultural. EP= Estrés psicosocial. BISS Total= puntuación total obtenida en la escala BISS. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe.

* $p < .05$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg. Los resultados obtenidos muestran que las personas que han adoptado la estrategia de Marginación tienen una media mayor que las personas que han adoptado la estrategia de Integración ($DF = .67, p \leq .01$) y que las personas que han adoptado la estrategia de Asimilación ($DF = .90, p \leq .01$).

En el plano ideal de las actitudes de aculturación deseadas, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés aculturativo en función de la estrategia de aculturación en los ámbitos económico y social, respectivamente. En los demás ámbitos específicos de las actitudes de aculturación analizadas, no se han encontrado diferencias significativas.

En cuanto al ámbito económico (ver tabla 59), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el factor Nostalgia, $F(4,191) = 3.01, p < .05, \eta^2 = .06, 1-\beta = .793$.

Tabla 59. ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito económico y nivel de estrés aculturativo ($N = 196$)

Actitudes de aculturación: Ámbito econ.	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,191)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
DP	1.90	.63	1.70	.58	1.83	.62	2.12	.63	1.85	.70	1.40	-	-
CC	1.69	.50	1.63	.58	1.78	.47	1.99	.63	1.64	.64	1.85	-	-
EP	2.08	.75	2.13	.77	2.11	.79	2.49	.79	2.14	.79	1.29	-	-
Nostalgia	2.45	.74	2.24	.73	2.67	.88	2.66	.80	2.07	.83	3.01*	.06	.793
BISS_Total	1.94	.55	1.83	.55	1.97	.54	2.22	.55	1.88	.64	1.70	-	-

Notas. Ámbito econ. = Ámbito económico. DP= Discriminación percibida. CC= Choque cultural. EP= Estrés psicosocial. BISS Total= puntuación total obtenida en la escala BISS. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe.

* $p < .05$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg. Los resultados de la prueba de contraste no señalaron ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Con respecto al ámbito social (ver tabla 60), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en todos los factores de la escala BISS. La diferencia más relevante se ha obtenido en el caso del factor Discriminación percibida y mediante el ajuste de

Brown – Forythe, $F(4,191) = 5.86$, $p < .01$, $\eta^2 = .11$, $1-\beta = .988$.

Tabla 60. ANOVA la actitud de aculturación en el ámbito social y nivel de estrés aculturativo (N=196)

Actitud de aculturación: Ámbito social	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,191)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
<i>DP</i>	1.85	.59	1.61	.59	2.00	.48	3.28	.05	2.27	.99	5.86**	.11	.988
<i>CC</i>	1.69	.48	1.52	.56	1.88	.64	2.70	.73	2.04	.87	4.61**	.09	.943
<i>EP</i>	2.16	.76	1.61	.60	2.19	.61	2.79	1.04	2.59	.99	3.87**	.08	.894
<i>Nostalgia</i>	2.46	.75	1.96	.85	2.16	.58	3.20	.53	2.82	1.15	3.35*	.07	.875
<i>BISS_Total</i>	1.94	.50	1.63	.56	2.02	.50	3.02	.46	2.33	.92	4.40**	.11	.985

Notas. DP= Discriminación percibida. CC= Choque cultural. EP= Estrés psicosocial. BISS Total= puntuación total obtenida en la escala BISS. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe.

* $p < .05$ ** $p < .01$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg, para los factores Choque cultural y Estrés psicosocial, y mediante la prueba de Games-Howell, para los factores Discriminación percibida y Nostalgia, así como para la puntuación total obtenida en la escala BISS.

Con respecto al factor *Choque cultural*, los resultados obtenidos indican que las personas que preferirían la estrategia de Separación presentan una puntuación media superior a la media de las personas que preferirían la estrategia de Integración ($DF = 1.01$, $p \leq .05$) y a la media de las personas que preferirían la estrategia de Asimilación ($DF = 1.18$, $p \leq .01$).

En cuanto al factor *Estrés psicosocial*, los resultados de la prueba de contraste señalan que la media de los participantes que desearían la estrategia de Integración es mayor que la media de los participantes que desearían la estrategia de Asimilación ($DF = .55$, $p \leq .05$) y también que los participantes que desearían la estrategia de Marginación muestran una media superior a la media de los participantes que desearían la estrategia de Asimilación ($DF = .98$, $p \leq .01$).

En el caso del factor *Discriminación percibida*, los datos obtenidos mediante la prueba de Games-Howell indican que los participantes que preferirían la estrategia de Separación tienen una puntuación media mayor que la media de los participantes que preferirían las estrategias de Integración ($DF = 1.43$, $p \leq .001$), de Asimilación ($DF = 1.68$, $p \leq .001$) y la estrategia Intermedia

(DF = 1.29, $p \leq .001$).

En relación al factor *Nostalgia*, los resultados obtenidos apuntan que las personas que desearían la estrategia de Marginación presentan una media superior a la media de las personas que desearían la estrategia de Asimilación (DF = .86, $p \leq .05$).

Finalmente, con respecto a la *puntuación total obtenida en la escala BISS*, se encuentra que la puntuación media de los participantes que desearían la estrategia de Separación es mayor que la media de los participantes que desearían las estrategias de Integración (DF = 1.08, $p \leq .01$), de Asimilación (DF = 1.39, $p \leq .001$) y la estrategia Intermedia (DF = .98, $p \leq .05$). Asimismo, las personas que desearían la estrategia de Marginación presentan una media superior a la media de las personas que desearían la estrategia de Asimilación (DF = .70, $p \leq .01$).

Hipótesis 3.3. *Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función de las estrategias y actitudes de aculturación.*

Con el fin de comprobar si resultan diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función de las estrategias y actitudes de aculturación (generales y por ámbitos específicos), se realiza un análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente o factor las estrategias y actitudes de aculturación y las dimensiones del cuestionario DECORE como variables dependientes. Se realiza el ajuste de Brown-Forsythe como alternativa al estadístico F del ANOVA cuando no se asumen varianzas iguales.

A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos.

En el área de las estrategias de aculturación adoptadas, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función de la estrategia de aculturación en los ámbitos laboral y familiar, respectivamente. En los demás ámbitos específicos de las estrategias de aculturación estudiadas, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

En relación al ámbito laboral (ver tabla 61), se han encontrado diferencias

estadísticamente significativas en las dimensiones Recompensas, $F(4,193) = 2.55, p < .05, \eta^2 = .05, 1-\beta = .713$, Control, $F(4,193) = 3.823 p < .05, \eta^2 = .06, 1-\beta = .824$ y Demandas cognitivas, $F(4,193) = 2.69, p < .05, \eta^2 = .05, 1-\beta = .740$.

Tabla 61. ANOVA estrategia de aculturación en el ámbito laboral y percepción de riesgos psicosociales (N = 198)

Estrategia de aculturación: Ámbito laboral	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,193)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
AORGA	231.8	59.9	242.9	64.0	256.3	34.9	235.7	82.4	262.0	60.3	1.39	-	-
RECOM	333.2	68.9	361.3	62.6	352.7	47.0	338.2	63.6	372.5	75.3	2.55*	.05	.713
CONT	274.1	76.6	292.5	74.2	334.9	47.1	265.9	88.3	317.6	77.1	3.23*	.06	.824
COGN	309.3	70.2	295.4	60.2	282.0	56.4	278.2	71.6	263.7	61.3	2.69*	.05	.740
IGR	287.1	46.8	298.0	35.9	306.5	23.0	279.5	45.2	303.9	44.3	1.71	-	-

Notas. AORGA = Apoyo organizacional. RECOM= Recompensas. CONT= Control. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

η^2 : Tamaño del efecto.

* $p < .05$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg.

En el caso de la dimensión *Recompensas*, los resultados de la prueba de contraste no fueron estadísticamente significativos.

En lo que se refiere a la dimensión *Control*, los datos obtenidos señalan que los participantes que han adoptado la estrategia Intermedia presentan una media superior a la media de los participantes que han adoptado la estrategia de Integración ($DF = 60.74, p \leq .05$).

En cuanto a la dimensión *Demandas cognitivas*, los resultados obtenidos indican que las personas que han adoptado la estrategia de Integración tienen una media mayor que las personas que han adoptado la estrategia de Marginación ($DF = 45.67, p \leq .05$).

Con respecto al ámbito familiar (ver tabla 62), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Recompensas, mediante el ajuste de Brown - Forsythe, $F(4,193) = 2.52, p < .05, \eta^2 = .05, 1-\beta = .676$.

Tabla 62. ANOVA estrategia de aculturación en el ámbito familiar y la percepción de los riesgos psicosociales ($N = 198$)

Estrategia de aculturación: Ámbito familiar	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,193)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
AORGA	245.2	63.1	224.9	64.3	248.8	43.9	246.5	48.6	234.3	73.7	.64	-	-
<i>RECOM</i>	338.9	68.8	389.0	64.4	360.2	60.7	352.1	64.5	354.6	63.0	2.52*	.05	.676
CONT	295.8	71.1	277.4	78.9	329.7	58.5	290.4	86.4	268.8	79.9	2.05	-	-
COGN	297.0	62.1	284.0	58.2	288.8	54.7	288.6	78.9	301.7	70.1	.36	-	-
IGR	294.2	42.8	293.8	36.3	306.9	28.4	294.4	44.0	289.8	43.4	.45	-	-

Notas. AORGA = Apoyo organizacional. RECOM= Recompensas. CONT= Control. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe. η^2 : Tamaño del efecto. * $p < .05$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba de Games-Howell. Los resultados de dicha prueba señalan que la puntuación media de las personas que han adoptado la estrategia de Asimilación es mayor que la media de las personas que han adoptado la estrategia de Integración ($DF = 50.18, p \leq .05$).

En el plano ideal de las actitudes de aculturación deseadas, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgos psicosociales en función de las actitudes de aculturación en los ámbitos familiar, de los pensamientos y social, respectivamente. En los demás ámbitos específicos de las actitudes de aculturación analizadas, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

En lo que se refiere al ámbito familiar, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Recompensas, $F(4,190) = 2.88, p < .05, \eta^2 = .06, 1-\beta = .773$.

Tabla 63. ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito familiar y percepción de riesgos psicosociales ($N = 195$)

Actitud de aculturación: Ámbito familiar	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,190)	η^2	1- β
	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>			
AORGA	240.2	59.9	227.9	74.0	267.6	60.7	232.9	55.3	263.6	54.5	1.91	-	-
RECOM	333.1	65.0	363.2	71.0	360.5	66.3	369.3	62.7	356.3	57.3	2.88*	.06	.773
CONT	298.0	71.3	255.6	94.2	306.3	81.2	294.0	74.7	282.5	71.1	1.78	-	-
COGN	294.5	56.1	282.8	82.0	299.6	80.8	298.9	69.4	293.8	73.8	.258	-	-
IGR	291.5	40.4	282.4	50.9	308.5	56.6	298.8	34.6	299.0	32.4	1.22	-	-

Notas. AORGA = Apoyo organizacional. RECOM= Recompensas. CONT= Control. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto.

* $p < .05$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg. Los resultados de la prueba de contraste muestran que los participantes que preferirían la estrategia de Separación presentan una puntuación media superior a la media de los participantes que preferirían la estrategia de Integración ($DF = 36.27, p \leq .05$).

Como se puede comprobar en la tabla 64, en el ámbito de los pensamientos se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Recompensas, $F(4,190) = 3.33, p < .05, \eta^2 = .07, 1-\beta = .837$.

Tabla 64. ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito pensar y percepción de los riesgos psicosociales ($N = 195$)

Actitud de aculturación: Ámbito pensar	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,190)	η^2	1- β
	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>			
AORGA	241.2	61.3	247.2	46.0	231.0	56.0	231.9	53.3	258.5	73.8	1.03	-	-
RECOM	336.5	65.0	322.4	57.0	349.3	51.7	370.3	68.4	371.7	68.2	3.33*	.07	.837
CONT	294.0	69.5	328.5	84.2	275.2	79.7	280.7	82.4	287.4	84.0	1.16	-	-
COGN	295.6	55.2	293.1	59.0	307.3	52.9	300.5	76.6	275.5	89.4	.89	-	-
IGR	291.8	40.2	297.8	36.0	290.7	41.8	295.9	44.6	298.3	45.2	.23	-	-

Notas. AORGA = Apoyo organizacional. RECOM= Recompensas. CONT= Control. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo. En cursiva aparecen los factores en los que se ha utilizado la corrección de Brown-Forsythe. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita. η^2 : Tamaño del efecto.

* $p < .05$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg. Los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos.

Finalmente, en el ámbito social se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones Apoyo organizacional , $F(4,190) = 6.83 p < .001, \eta^2 = .09, 1-\beta = .950$, Control , $F(4,190) = 3.90 p < .01, \eta^2 = .06, 1-\beta = .825$, Demandas cognitivas , $F(4,190) = 4.83, p < .01, \eta^2 = .07, 1-\beta = .867$ y el Índice Global de Riesgo , $F(4,190) = 7.77 p < .001, \eta^2 = .10, 1-\beta = .971$.

Tabla 65. ANOVA entre las variables actitud de aculturación en el ámbito social y percepción de los riesgos psicosociales ($N = 195$)

Actitud de aculturación: Ámbito social	Integración		Asimilación		Intermedia		Separación		Marg.		F (4,190)	η^2	1- β
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.			
AORGA	237.7	61.0	230.6	48.1	238.4	42.0	350.2	34.5	290.1	63.9	6.83***	.09	.950
RECOM	351.8	66.3	315.2	68.4	358.5	64.1	375.7	51.6	347.0	52.0	1.84	-	-
CONT	294.6	75.4	250.2	69.7	278.6	74.8	402.1	40.4	290.0	80.0	3.90**	.06	.825
COGN	300.9	66.1	257.9	47.8	298.7	50.3	335.5	25.2	249.2	81.0	4.83**	.07	.867
IGR	296.3	41.5	263.5	32.8	293.5	37.8	365.9	33.4	294.1	24.0	7.77***	.10	.971

Notas. AORGA = Apoyo organizacional. RECOM= Recompensas. CONT= Control. COGN = Demandas cognitivas. IGR = Índice Global de Riesgo. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

η^2 : Tamaño del efecto.

** $p < .01$ *** $p < .001$

Para determinar entre qué grupos se producen las diferencias indicadas, se han llevado a cabo contrastes post hoc mediante la prueba GT2 de Hochberg.

Con respecto a la dimensión *Apoyo organizacional*, los resultados obtenidos apuntan que los participantes que desearían la estrategia de Separación tienen una puntuación media mayor que los participantes que desearían las estrategias de Integración ($DF = 112.43, p \leq .05$), de Asimilación ($DF = 119.54, p \leq .05$) y la estrategia Intermedia ($DF = 111.74, p \leq .05$). Asimismo, la media de los participantes que desearían la estrategia de marginación es superior a la media de los participantes que desearían la estrategia de Integración ($DF = 52.42, p \leq .05$).

En relación a la dimensión *Control*, los datos obtenidos mediante la prueba de contraste indican que los participantes que desearían la estrategia de Separación presentan una media

mayor que la media de los participantes que desearían la estrategia de Asimilación (DF = 151.90, $p \leq .05$).

Con respecto a la dimensión *Demandas cognitivas*, los resultados obtenidos señalan que la media de las personas que desearían la estrategia de Integración es mayor que la media de las personas que desearían las estrategias de Asimilación (DF = 43.00, $p \leq .05$) y de Marginación (DF = 51.70, $p \leq .05$).

Finalmente, en el caso del *Índice Global de Riesgo*, los resultados de la prueba de contraste indican que los participantes que desearían la estrategia de Integración presentan una media superior a la media de los participantes que desearían la estrategia de Asimilación (DF = 32.80, $p \leq .01$). Asimismo, los participantes que desearían la estrategia de Separación tienen una puntuación media mayor que los participantes que desearían las estrategias de Integración (DF = 69.60, $p \leq .05$), de Asimilación (DF = 102.40, $p \leq .001$) y la estrategia Intermedia (DF = 72.32, $p \leq .05$).

Hipótesis 3.4. *La falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la deseada en un mismo ámbito específico se asociará con el nivel de estrés aculturativo experimentado.*

Para examinar la relación entre la falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la actitud de aculturación deseada en un mismo ámbito específico y el nivel de estrés aculturativo, se analizan, en una primera fase, las correlaciones de Pearson entre la variable falta de coincidencia y los factores de la escala BISS. La variable falta de coincidencia se obtuvo mediante el cálculo de la diferencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la actitud de aculturación deseada, en un mismo ámbito. Para ello, dichas variables fueron tratadas como continuas en este caso. Posteriormente, el resultado obtenido se transformó en valor absoluto.

En la tabla 66 se muestran las correlaciones obtenidas. Se puede comprobar que todas las correlaciones obtenidas son directas y de intensidad baja a moderada. Las correlaciones estadísticamente significativas han resultado, por una parte, entre la falta de coincidencia en distintos ámbitos específicos, dándose la correlación más relevante entre el ámbito de los pensamientos y el ámbito laboral ($r = .25$, $p < .001$).

En cuanto a los factores de la escala BISS, el único ámbito en el que se han encontrado correlaciones directas y estadísticamente significativas con respecto a la falta de coincidencia, ha sido el ámbito social. La correlación más relevante ha resultado en relación al factor Choque cultural ($r = .21, p < .01$).

Tabla 66. Correlaciones de Pearson para la falta de coincidencia entre las estrategias y las actitudes de aculturación por ámbitos específicos y el nivel de estrés aculturativo

Aculturación: ámbitos específicos	Ámbito laboral	Ámbito económico	Ámbito familiar	Ámbito religioso	Ámbito de pensar	Ámbito social
Ámbito laboral	-					
Ámbito económico	.20**	-				
Ámbito familiar	.10	.16*	-			
Ámbito religioso	.10	.07	.14	-		
Ámbito pensamiento	.25***	.11	.22**	.24**	-	
Ámbito social	.09	.13	.19**	.03	.01	-
Dis. percibida	.04	.09	.12	.14	.04	.18*
Choque cultural	-.04	.02	.12	-.05	-.02	.21**
Estrés psicosocial	-.11	.07	.09	.02	-.01	.19**
Nostalgia	-.12	.04	.06	-.01	-.06	.08
BISS Total	-.04	.07	.12	.06	.00	.20**

Notas. Dis. percibida = Discriminación percibida. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Una vez comprobados los datos obtenidos en la primera fase, se lleva a cabo un análisis de regresión jerárquica para determinar la capacidad predictiva de la falta de coincidencia en el ámbito social sobre el nivel de estrés aculturativo, controlando los efectos de la edad. El método de selección de predictores es el método *introducir*. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 67 y se describen a continuación.

Tabla 67. Modelo de regresión jerárquica que predice el nivel de estrés aculturativo desde la falta de coincidencia en el ámbito social

	B	ET	R ²	ΔR ²	t
BISS Total					
Paso 1			.054	.054	
Edad	.015**	.005			3.30
Paso 2			.091	.037	
Edad	.014**	.004			3.18
Falta de coincidencia: ámbito social	.112**	.040			2.79

Notas. ET = Error típico. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

**p<.01

En el primer paso, el modelo es estadísticamente significativo, $F(1,191) = 10.9$, $p < .01$ y el porcentaje de varianza explicada es de 5.1%. La capacidad predictiva aumenta ligeramente, $\Delta R^2 = .037$, $F(2,190) = 9.5$, $p < .001$, al introducir la variable falta de coincidencia en el ámbito social.

Hipótesis 3.5. *El nivel de estrés aculturativo tendrá una capacidad predictiva sobre la percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.*

Una vez realizado el estudio correlacional entre las variables de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo (ver apartado 8.1), se comprueba la existencia de correlaciones positivas y de intensidad moderada entre las variables anteriormente citadas.

Para examinar el papel predictivo del nivel de estrés aculturativo sobre el grado de exposición al riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, se lleva a cabo un análisis de regresión jerárquica, controlando los efectos de la edad y de los años que se lleva viviendo en España. En su primer paso el modelo no resulta estadísticamente significativo. En el paso dos, se introduce la variable de estrés aculturativo y se obtiene un valor, $F(4,188) = 9.51$, $p < .001$ y un porcentaje de varianza explicada de 13.1%, demostrando la capacidad predictiva del nivel de estrés aculturativo sobre la percepción de riesgos psicosociales.

Tabla 68. Modelo de regresión jerárquica que predice la percepción de riesgos psicosociales desde el nivel de estrés aculturativo

	B	ET	R ²	ΔR ²	t
Índice Global de Riesgo					
Paso 1			.000	.000	
Edad	.02	.35			.05
Años que lleva en España	.03	.77			.04
Paso 2			.131	.131	
Edad	-.49	.34			-1.24
Años que lleva en España	.44	.72			.61
BISS Total	27.13***	5.08			5.34

Notas. ET = Error típico. Los valores estadísticamente significativos se destacan en negrita.

***p<.001



Capítulo 9.
CONCLUSIONES Y
DISCUSIÓN

9 CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan la discusión y las conclusiones a las que se ha llegado, tomando en consideración los objetivos planteados. Asimismo, se informa de las limitaciones de la investigación realizada y se proponen distintas perspectivas de desarrollo futuro para la misma.

9.1. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En primer lugar, se describen las principales conclusiones referentes a los análisis descriptivos en cuanto a las características sociodemográficas, las circunstancias laborales y de salud y las variables de aculturación, estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Seguidamente, se detallan las conclusiones referentes a los análisis estadísticos realizados para comprobar las hipótesis planteadas según los tres objetivos generales de la investigación. Posteriormente se realizará la discusión de los resultados.

Para llevar a cabo la discusión de los resultados obtenidos en esta investigación se tomarán como punto de referencia los objetivos e hipótesis presentados en el capítulo 7 y los propios resultados mostrados en el capítulo 8.

9.1.1. Análisis descriptivos

a) Características sociodemográficas

El grupo de participantes se caracteriza por estar constituido en igual medida por hombres y mujeres en edad activa (la media de edad se situó en torno a 33 años), por lo que se puede considerar globalmente como un grupo de personas jóvenes.

En cuanto a su país de nacimiento, los más representados fueron: Rumanía, Colombia y Ecuador. Sin embargo, en el conjunto de la muestra destacan los países sudamericanos. Por otra parte, se trata de un grupo de participantes que declaran haber completado estudios secundarios, por lo tanto sin una cualificación profesional reconocida oficialmente.

Respecto a la motivación para la emigración, se evidencian las necesidades económicas y laborales, lo que sugiere una posible interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación desde la teoría y los estudios realizados con respecto a la migración laboral.

Asimismo, se trata de un grupo de participantes del cual la mitad desconocía la cultura española antes de llegar a España, a pesar de que casi un 80% declara haber contado con un familiar o amigo que ya residía en este país. Por otra parte, los participantes llevan residiendo en España desde hace una media de 8 años aproximadamente, por lo que no sorprende que la mayoría tengan su situación documental regularizada.

En lo que se refiere a sus creencias religiosas, en gran medida se declaran católicos y ortodoxos, aunque casi la mitad son no practicantes.

En cuanto a su estado civil, más de la mitad del grupo de participantes son solteros/as, lo que era esperable en cierto modo debido a la media de edad del mismo. De las personas inmigrantes casadas, la mayoría conviven con su cónyuge en España. Asimismo, a nivel global de la muestra, el 43% tiene hijos/as.

Por último, un dato relevante con respecto al entorno psicosocial del grupo de participantes es el nivel de ingresos mensuales netos, declarando un 30.6% un nivel de ingresos de entre 500 € y 1.000 €. Tomando en consideración que los participantes comparten su vivienda de media con dos familiares, el nivel de ingresos declarado es preocupante.

b) Circunstancias laborales y de salud

En cuanto al sector de actividad de la empresa en la que declaran estar trabajando los participantes de la presente investigación, destacan los sectores: Defensa, Servicios para el hogar, Servicios sociales y Servicios de consultoría. Asimismo, se han registrado los sectores de

la Industria agroganadera, Comercio y hostelería y Construcción, obteniéndose una configuración que incluye algunos de los sectores de actividad empresarial más relevantes con respecto a la presencia de trabajadores inmigrantes (Servicios para el hogar, Comercio y hostelería, Construcción e Industria agroganadera).

En lo que se refiere a la trayectoria profesional, la media de años trabajados en total es de aproximadamente 7 años y medio, contando la mitad de los participantes, en la actualidad, con un contrato temporal de trabajo. Este resultado se considera relevante para el marco de análisis e interpretación de la situación psicosocial de los participantes.

Con respecto a los datos de salud laboral, la mayoría del grupo de participantes declara no haber sufrido una baja médica en los últimos 12 meses y no sentirse más fatigados últimamente y tampoco, gran parte de ellos, padecen una enfermedad diagnosticada por un médico. Estos datos se pueden considerar como muy positivos. No obstante, se tendría que indagar acerca de los hábitos y las creencias de salud de esta población, dado que en algunos estudios llaman la atención sobre el número muy reducido de bajas médicas de los trabajadores inmigrantes (Galon et al., 2014; Sanchis-Ruiz, Varela-Hall, Martins-Muñoz & Díaz-Sotero, 2013).

c) Estrategias y actitudes de aculturación

En relación al plano real de las estrategias de aculturación adoptadas, en general se observa una preferencia por la estrategia de Integración en todos los ámbitos específicos evaluados (laboral, económico, familiar, formas de pensar y social), excepto en el ámbito religioso donde los participantes han adoptado, en primer lugar, la estrategia de Marginación. Asimismo, en el ámbito laboral destaca también la adopción de la estrategia de Asimilación.

En cuanto a los resultados generales, cabe remarcar que siguen el patrón de aculturación encontrado por varios estudios sobre las estrategias de aculturación de distintos colectivos inmigrantes, siendo la Integración y/o la Asimilación las estrategias más utilizadas (Basabe et al., 2009; Brabete, 2015; Navas et al., 2004; Navas & Rojas, 2010).

En el caso del ámbito religioso, como se ha referido anteriormente, el análisis de los datos sociodemográficos obtenidos apunta a un grupo de participantes que se declaran mayoritariamente católicos y ortodoxos, pero poco o nada practicantes en un 41.3%. Estos datos sugieren que los participantes en la presente investigación pueden proceder de microcontextos (familia, grupos de amigos, comunidad, etc.) de una determinada creencia religiosa, pero que una vez inmersos en el proceso de aculturación, prefieran quedarse al margen de la ideología religiosa de origen y de acogida. Igualmente, esta preferencia por la estrategia de Marginación en el ámbito religioso puede darse por las dificultades de mantener ciertas costumbres específicas (por ejemplo, en el caso de las religiones no católicas, puede resultar difícil o costoso desplazarse hasta el lugar de culto) o bien, porque los participantes deben atender horarios de trabajo y/o tareas domésticas que les impidan mantener y/o adoptar determinadas costumbres religiosas.

Con respecto al plano ideal de las actitudes de aculturación deseadas, los participantes han mostrado la misma preferencia por la estrategia de Integración en casi todos los ámbitos evaluados, excepto por el ámbito religioso y el ámbito político. En el ámbito religioso se desearía adoptar la estrategia de Marginación, consistentemente con la estrategia adoptada en el plano real. En el ámbito político, la actitud de aculturación más destacada ha sido la de Asimilación. En relación con el ámbito político, cabe remarcar que en España las personas inmigrantes pueden participar en las elecciones locales si están empadronadas y si proceden de países con los que España tiene un acuerdo de reciprocidad y aquellos nacionales de la Unión Europea. De todos los ciudadanos extranjeros con derecho a voto en las elecciones municipales de 22 de mayo de 2011 en España, solo un 14% se registraron como posibles votantes (Ortega, López & Cano, 2011). Resulta, por lo tanto, interesante indagar acerca de las actitudes de aculturación deseadas en este ámbito político, las conductas manifiestas al respecto por parte de los colectivos de personas inmigrantes y los distintos factores pertenecientes al entorno de la sociedad de acogida.

e) *Estado general de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral*

A partir de los análisis llevados a cabo se han obtenido correlaciones positivas y de intensidad moderada entre casi todas las dimensiones de salud y los factores de estrés aculturativo.

Asimismo, a partir de los análisis de correlaciones realizados, son destacables las asociaciones entre la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral con el factor Discriminación percibida y con el nivel de estrés aculturativo. En la medida que una persona inmigrante se perciba más discriminada, tendrá una peor percepción de los riesgos psicosociales, especialmente en cuanto al apoyo organizacional recibido y el nivel de remuneración. Un apoyo organizacional menos satisfactorio o menos presente es posible que lleve al trabajador extranjero a percibirse discriminado en su entorno laboral, lo cual puede influir negativamente en su sintomatología de estrés vinculado al proceso de aculturación. Esta conclusión se encuentra en la misma línea con el estudio de Amason, Watkins y Holmes (1999) realizado con una muestra de trabajadores hispanos y caucásicos y cuyo objetivo era examinar las diferencias culturales y las percepciones de los empleadores con respecto al apoyo social y el estrés aculturativo en un contexto multicultural de trabajo. Sus principales conclusiones apuntan a que los trabajadores hispanos declaraban haber recibido más apoyo social por parte de otros compañeros hispanos que de los caucásicos. La falta de apoyo social por parte de los compañeros caucásicos, particularmente de los que estaban en posiciones más altas, fue relacionada con el estrés aculturativo de los hispanos. Elementos como las evaluaciones positivas o la ayuda para gestionar las situaciones difíciles constituían variables relevantes a la hora de explicar el estrés aculturativo de los participantes de origen hispano. Por otra parte, cabe remarcar que el estrés aculturativo no está directamente relacionado con la percepción del grado de exigencia y de la cantidad de trabajo (demandas cognitivas).

En cuanto a la relación entre el estrés aculturativo y el estado general de salud, se destaca que el estrés aculturativo en su faceta psicosocial incide en la aparición de la sintomatología relacionada con la ansiedad y el insomnio, de modo que el aumento del nivel de estrés determina un nivel de ansiedad más elevado y una presencia cada vez más severa de insomnio. De igual forma, el estado general de salud se ve afectado por la presencia de estrés aculturativo en todas

sus vertientes. Cuando se produce la percepción de la discriminación de uno mismo, el esfuerzo de ajustarse a una cultura nueva, la nostalgia “cultural” y las condiciones psicosociales se convierten en elementos perturbadores o adversos; se genera una situación que, desde el punto de vista de la salud, puede desencadenar en la aparición de síntomas somáticos y ansiosos, producir una disfunción social en el individuo, así como aumentar el riesgo de desarrollar un estado depresivo.

Finalmente, en lo que se refiere a la relación de la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral con el estado general de salud, en la presente investigación se evidencia en cierta medida que un apoyo organizacional percibido como menos satisfactorio está relacionado con una peor salud física.

Los resultados obtenidos en este apartado se corresponden con los resultados de otros estudios (Collazos et al. 2008; García et al., 2015; Ruiz et al., 2011; Luceño et al., 2013; Revollo et al., 2010; Torres et al., 2012).

9.1.2. Objetivo 1. Relación entre los factores pre-aculturativos y las estrategias de aculturación, el estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral

El primer objetivo de investigación fue examinar las posibles relaciones entre los factores pre-aculturativos y las orientaciones (estrategias y actitudes) aculturativas de las personas inmigrantes, así como con el nivel potencial de estrés aculturativo. Para ello, se seleccionaron algunos de los factores pre-aculturativos más frecuentemente analizados (edad, sexo, nivel de estudios, razones para emigrar, conocimiento previo de la cultura española y distancia cultural) en las investigaciones del campo de la psicología cultural y que han sido citadas a lo largo de los distintos capítulos del marco teórico. Además, se ha considerado relevante explorar las posibles relaciones entre estos factores y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral, puesto que este tipo de determinantes sociodemográficos han sido menos estudiados desde la perspectiva de la diversidad cultural de las personas trabajadoras. A partir de ello se plantean las conclusiones en relación a las hipótesis planteadas.

Las hipótesis 1.1, 1.2 y 1.3 se formulan con respecto a las relaciones entre la edad de las personas inmigrantes y su estado general de salud (hipótesis 1.1), el nivel de estrés aculturativo (hipótesis 1.2) y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (hipótesis 1.3), estimándose en todos los casos que cuanto mayor sea la edad de las personas inmigrantes, mayores serán las puntuaciones obtenidas; es decir, mostrarán peores indicadores de salud, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

A partir de los análisis realizados se obtienen correlaciones positivas y moderadas entre la edad y el estado general de salud de los trabajadores extranjeros, siendo la ansiedad y el insomnio los aspectos en los que la edad más puede incidir. Asimismo, el estado general de salud y la salud somática se pueden ver afectados por el avance en la edad. Por lo tanto, atendiendo a los resultados obtenidos, la **hipótesis 1.1** se confirma.

Numerosas investigaciones han demostrado la relación entre la edad y el estado de salud física y mental, arrojando en su mayoría una asociación desfavorable entre la edad y las distintas enfermedades somáticas y mentales (1, 2, 3, 4). Los estudios anteriormente mencionados se han centrado especialmente en las personas ancianas, empleando diseños correlacionales, en los que la edad representa una de las variables evaluadas con respecto a las distintas dimensiones de la salud.

En el contexto de la presente investigación, cabe resaltar la relevancia de la edad en relación con los factores específicos del proceso migratorio y, por ende, del cambio cultural. En este sentido, varios estudiosos han analizado el papel de la edad en el inicio del proceso migratorio y cómo puede influir en el estado de salud mental y física posterior (Gubernskaya, 2015; Lam, Yip & Gee, 2012; Leu et al., 2008). Uno de los aspectos más frecuentemente tratado en los estudios publicados con respecto a la relación entre la salud de los inmigrantes y su edad es la paradoja del inmigrante sano, llegándose a la conclusión de que la edad de una persona en el comienzo de su experiencia migratoria es uno de los factores que influye en su estado de salud posterior (Domnich, Panatto, Gasparini & Amicizia, 2012; Gubernskaya, 2015; Maximova, O'Loughlin & Gray-Donald, 2011).

Igualmente, la edad puede afectar el estado de salud física en asociación con otras variables, como son el origen cultural y el nivel educativo (Caserta et al., 2015). En la misma línea, el estudio de Lam et al. (2012) pone de manifiesto que la edad en el inicio del proceso migratorio junto con la edad en el momento de la investigación han afectado la salud física, de

modo que las personas mayores que han emigrado más tarde en sus vidas han mostrado los peores resultados. No obstante, no se mostraron los mismos efectos en el estado de salud mental.

Con respecto a la **hipótesis 1.2**, los resultados obtenidos indican que las personas mayores puntuarán más en la medición del nivel de estrés aculturativo. Entre todas las dimensiones de estrés aculturativo, se ha evidenciado la correlación alta positiva entre las variables edad y estrés psicosocial, en primer lugar, y el nivel general de estrés aculturativo, en segundo lugar.

De manera resumida, el estrés puede ser definido como un desequilibrio entre las demandas que se le plantean a una persona y su capacidad para gestionarlas. En el contexto psicosocial, este desajuste entre demandas y recursos está relacionado con contingencias y roles sociales, que consisten mayoritariamente en dificultades interpersonales de índole laboral, marital, social y de género (Molina-Jiménez, Gutiérrez-García, Hernández-Domínguez & Contreras, 2008; Sandín, 2003) y que alteran notablemente la calidad de vida (McEwen, 2005 en Molina- Jiménez et al., 2008). Así, el avance en la edad hace que la desproporción entre capacidades y demandas del entorno social sea mayor y/o se perciba de forma cada vez más negativa.

Según el Informe Nacional sobre la Salud pública de Suecia (Danielsson et al., 2012), dormir es de vital importancia para contrarrestar las consecuencias somáticas y psicológicas del estrés psicosocial, puesto que le permite al organismo recuperarse adecuadamente. Dormir bien es, por lo tanto, fundamental para que los individuos tengan la capacidad de afrontar el estrés y permanecer sanos. Precisamente, una de las consecuencias del envejecimiento progresivo es la alteración de los patrones del sueño y, por ende, la dificultad de afrontar el estrés en todas sus facetas (Díaz, Rubio, Luceño & Martín, 2010; OCW, 2011). En este caso, el informe anteriormente comentado refiere uno de los fenómenos y/o factores que pueden intervenir en la manifestación del estrés psicosocial y su relación con la edad.

Asimismo, se debe resaltar que el modelo del estrés basado en el desajuste entre demandas y capacidades puede cobrar especial relevancia en el proceso migratorio y su interpretación en términos de cambio cultural y aculturación. En el inicio del proceso de arraigo en una nueva cultura, los recursos de carácter psicosocial de una persona inmigrante pueden sufrir una alteración considerable con respecto a su situación en la sociedad de origen (APA, 2012). En consecuencia, es muy probable que el trasfondo de cambio cultural configure la edad como un factor moderador notable en la aparición y la intensidad del nivel de estrés psicosocial.

Por otro lado, los resultados de los estudios sobre la relación entre la edad y el nivel de estrés aculturativo no son concluyentes. En algunos casos no se ha encontrado una relación entre los dos aspectos mencionados (Poyrazli, Thukraln & Duru, 2010), mientras que los autores de otras investigaciones han llegado a la conclusión de que existe una asociación positiva y significativa entre la edad y el nivel de estrés aculturativo. Se considera que la hipótesis 1.2 se confirma.

En relación a la **hipótesis 1.3**, se confirma parcialmente. Varias investigaciones han demostrado que, en el ámbito laboral, la percepción de los factores de riesgo psicosocial difiere en función de la edad (Gobierno de Aragón, 2013; Harris-Adamson et al., 2014; Luceño et al., 2010; Moreno-Jiménez & Báez, 2010). En el entorno laboral, las personas de menor edad pueden tener mejores capacidades generales de adaptación, pero un bagaje más reducido de conocimiento y formación, mientras que los trabajadores de edades más avanzadas pueden contar con una experiencia bastante más extensa y, por ende, más conocimiento que les ayude a conseguir una mejor adaptación con respecto a las demandas existentes (Martinez-Losa & Bestratén, 2010).

Concretamente, los resultados obtenidos en la hipótesis 1.3 de la presente investigación sustentan una relación positiva entre la edad y la percepción del apoyo organizacional, por lo que los trabajadores de mayor edad perciben menos apoyo social. Este resultado sugiere que los trabajadores inmigrantes de mayor edad necesitarán más apoyo por parte de la organización, puesto que tenderán a desarrollar una peor percepción sobre las políticas y dinámicas de la organización con respecto a la valoración y el bienestar de sus trabajadores (como elementos del apoyo organizacional). Asimismo, estos resultados se corroboran, en términos de salud ocupacional y exposición a los riesgos psicosociales, con numerosos estudios sobre la desigualdad y la precariedad de los trabajadores inmigrantes en el mercado de trabajo español, debido a características particulares asociadas al proceso migratorio y, desgraciadamente, a prácticas empresariales inadecuadas frente a este colectivo (Agudelo-Suárez et al., 2010; Font, Moncada, Llorens & Benavides, 2012; Sanchis-Ruiz et al., 2013).

En la **hipótesis 1.4** se ha planteado la existencia de diferencias significativas entre las mujeres y los hombres inmigrantes con respecto a su estado de salud general, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral. Los resultados obtenidos en la prueba *t* para muestras independientes respaldan la existencia de diferencias significativas en el caso de todas las dimensiones del estado general de salud. Sin embargo, no

apoyan la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ni en el nivel de estrés aculturativo, ni en su percepción de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud dedica una parte de su actividad al estudio de las diferencias de género en el estado de salud de la población a nivel global y regional. Los resultados y datos aportados ponen de manifiesto la precariedad de la salud física y mental de las mujeres en comparación con los hombres (OMS, 2015). En un documento sobre el género y la salud mental de la mujer, apuntan que *“las diferencias de género aparecen en particular en las estadísticas de trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad y quejas somáticas). Estos trastornos, que predominan en las mujeres, afectan aproximadamente a 1 de cada 3 personas en la comunidad y constituyen un serio problema para la salud pública”* (p. 1). Por otra parte, las diferencias por sexo en el estado de salud física y mental están apoyadas también por el Informe europeo sobre la salud (OMS, 2013). Por otra parte, estos resultados se corroboran con los datos obtenidos por Collazos, Ghali, Ramos y Qureshi (2014) en su estudio de revisión de las investigaciones sobre la salud mental de la población inmigrante en España, en el cual detectan las diferencias de género como un factor de riesgo para la salud mental de las mujeres inmigrantes. Asimismo, los resultados de la investigación de Brabete (2015) sobre la población de origen rumano en España confirman la existencia de dichas diferencias.

Con respecto a las diferencias por sexo en el nivel de estrés aculturativo, las investigaciones centradas en el estudio de dichas diferencias en distintos colectivos inmigrantes, emplean el sexo como una covariable que puede intervenir en la relación entre distintas características individuales y, por ejemplo, la salud (Livingston et al., 2007; Nicholson, Miller, Schwertz & Sorokin, 2013) o las experiencias de intimidad en la pareja (Molina, 2013). Los resultados obtenidos no son concluyentes, encontrándose solo en algunos casos una relación significativa con el estrés aculturativo.

En cuanto a la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral, tanto en la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (EECT) (Eurofound, 2010) como en la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) (INSHT, 2011) se reportan valores diferentes de los porcentajes de hombres y mujeres respecto a distintas características psicosociales, como son, por ejemplo, las exigencias emocionales que conllevan sus puestos de trabajo, desempeñar tareas percibidas como complejas o al contrario, monótonas, tipo de jornada (continua o parcial), etc. Siguiendo esta línea, Campos-Serna, Ronda-Pérez, Artazcoz, Moen y

Benavides (2013) realizan una revisión sistemática de los estudios sobre las desigualdades de género producidas por las diferencias en las condiciones laborales y contractuales entre hombres y mujeres y su impacto en la salud ocupacional. En su revisión incluyen 30 estudios transversales y descriptivos, publicados entre 1999 y 2010, y sus conclusiones apuntan que existe un conjunto de condiciones laborales y contractuales que determinan las desigualdades de género en la salud ocupacional (inseguridad laboral, control, salud física y mental autopercebida, apoyo organizacional, desequilibrio esfuerzo-recompensas, etc.). Las fuentes de variación de los resultados obtenidos en la presente investigación con respecto a los estudios anteriormente citados pueden deberse a las características particulares de las poblaciones estudiadas y el contexto cultural, o bien al diseño de investigación. En conclusión, se puede afirmar que la hipótesis 1.4 se confirma parcialmente.

Otro factor pre-aculturativo considerado en la enunciación de las hipótesis 1.5, 1.6 y 1.7 ha sido el nivel de estudios completado. En dichas hipótesis se ha planteado que el nivel de estudios completado tendrá una relación dependiente con las estrategias y actitudes de aculturación (hipótesis 1.5) y determinará la existencia de diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo (hipótesis 1.6) y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (hipótesis 1.7).

La **hipótesis 1.5** tiene un marcado carácter exploratorio y descriptivo. A pesar de que el factor pre-aculturativo mencionado anteriormente está incluido en el marco conceptual de Berry (2006) sobre la aculturación, sigue siendo escasa la literatura publicada sobre la relación entre las estrategias y actitudes de aculturación, tanto a nivel general como por ámbitos específicos, y el nivel de estudios de las personas inmigrantes. Los resultados obtenidos al respecto en la presente investigación apoyan la existencia de una relación de dependencia entre el nivel de estudios completado y la estrategia de aculturación en el ámbito laboral. A medida que el nivel de estudios completado es más avanzado (estudios primarios, secundarios, universitarios, etc.), se espera que se elija una estrategia considerada cada vez más adaptativa. En este sentido, distintos estudios han relacionado las estrategias de aculturación con la adaptación y el bienestar psicosocial, resultando de manera positiva la estrategia de Integración y de manera negativa la estrategia de Marginación. Un nivel de estudios superior puede constituir la base de un mayor bagaje de conocimientos generales y específicos, así como de la existencia de competencias lingüísticas en otros idiomas diferentes del idioma nativo y competencias de organización y planificación, etc. Todo ello puede constituir un conjunto de factores facilitadores de la adaptación a la nueva cultura, además de otros numerosos factores. Asimismo, cabe señalar que

los resultados obtenidos siguen la línea de un estudio realizado en España (Retortillo Osuna, 2010) acerca del nivel educativo como factor de inclusión social de la población inmigrante desde la perspectiva de la aculturación. Sus conclusiones fueron que el nivel educativo alcanzado por los inmigrantes repercute directamente en sus procesos de ajuste, siendo aquellos que poseen un mayor bagaje formativo los que mejores resultados alcanzan en su adaptación a la sociedad de acogida y los que mantienen una mejor interacción social con los autóctonos. Por lo tanto, a la vista de los resultados obtenidos y de su interpretación, cabe decir que la hipótesis 1.5 se confirma.

Los análisis llevados a cabo en el caso de la **hipótesis 1.6** indican la existencia de diferencias significativas en el nivel de estrés psicosocial en función del nivel de estudios completado. Concretamente, las personas inmigrantes con estudios primarios sufren más estrés psicosocial que las personas inmigrantes con estudios de postgrado. El estrés psicosocial representa una fuente de preocupaciones relacionadas con aspectos como la vivienda, la salud y la gestión de la vida cotidiana, los cuales podrían resultar más estresantes para las personas inmigrantes. Se trata de situaciones de pobreza, inmigración irregular, desempleo, etc. que pueden afectar en mayor medida la salud mental de los inmigrantes, puesto que son individuos que generalmente tienen acceso a una cantidad limitada de recursos psicosociales (Tomas-Sabado et al., 2007). En este sentido, los estudios pueden ser interpretados en términos de recursos. La relación indirecta entre el nivel de estudios y el estrés aculturativo ha sido también evidenciada en algunas investigaciones (Navarro-Lashayas, 2014; Salaberría, de Corral, Sánchez & Larrea, 2008). En conclusión, se puede afirmar que la hipótesis 1.6 se confirma parcialmente, dado que no se han encontrado igualmente diferencias significativas en las actitudes de aculturación.

Con respecto a las diferencias en la percepción de riesgos psicosociales en función del nivel de estudios completado (**hipótesis 1.7**), los resultados obtenidos muestran la existencia de diferencias tanto en la percepción del Apoyo organizacional recibido como en la percepción del control que se ejerce sobre las tareas laborales. Específicamente, los trabajadores inmigrantes con estudios secundarios perciben que tienen menos control sobre su trabajo que los trabajadores inmigrantes con estudios de postgrado. Una posible explicación es que las personas con estudios de postgrado pueden tener acceso a puestos de trabajo más complejos y de mayor responsabilidad, en los cuales pueden ejercer más control sobre el ritmo de trabajo, la organización del mismo, etc. Estos resultados son similares a los resultados encontrados en otros

estudios (Gobierno de Aragón, 2013; Janssens et al., 2014). Por lo tanto, la hipótesis 1.7 se confirma.

La **hipótesis 1.8** se ha considerado con un fin exploratorio igualmente y plantea la existencia de una asociación entre las razones para emigrar “Mejorar la propia formación profesional” y “Búsqueda de trabajo”. A partir de los análisis realizados se obtiene una correlación negativa significativa entre “Mejorar la propia formación profesional” y la dimensión Apoyo organizacional, con un 6% aproximadamente de varianza explicada por esta razón en la misma dimensión, controlando el efecto de la edad. Por lo tanto, cuanto más relevancia tenga el deseo de mejorar la propia formación profesional en la decisión de emigrar, mejor se percibirá el apoyo recibido por parte de la organización. Siguiendo la línea argumental teórica de los investigadores en el campo de la cognición social y su metáfora del “estratega motivado” (Fiske y Taylor, 2013), este resultado sugiere que el deseo de formarse a nivel profesional podría repercutir en una valoración cognitiva más positiva de la relación con los supervisores y los compañeros de trabajo. Por otra parte, la razón para emigrar “Búsqueda de trabajo” se relaciona de forma directa con las dimensiones Control y Demandas cognitivas. Ello significa que si una persona ha decidido emigrar para buscar trabajo, va a tender a percibir que el nivel de autonomía en su trabajo, así como la complejidad y cantidad de sus tareas profesionales son peores. Además, se ha encontrado que la razón para emigrar anteriormente indicada determina aproximadamente un 5% de la percepción de los riesgos psicosociales en general. Estos resultados apuntan que los trabajadores inmigrantes, cuya motivación principal para emigrar ha sido la búsqueda de más oportunidades laborales, necesitarán mayor autonomía en el desempeño de unas tareas laborales que sean menos complejas. En conclusión, se puede considerar que la hipótesis 1.8 se confirma.

Con respecto al grado de conocimiento previo de la cultura española, en la **hipótesis 1.9** se ha estimado que está asociado con las estrategias de aculturación. Los resultados obtenidos apuntan que la estrategia de aculturación en el ámbito social está asociada con el conocimiento previo de la cultura española, eligiendo la estrategia de Asimilación las personas inmigrantes con un mayor conocimiento previo de la cultura española, a diferencia de las personas inmigrantes que han elegido la estrategia de Marginación. En este sentido, cabe hacer referencia al concepto de conciencia cultural, como uno de los dos constructos fundamentales del modelo de aculturación de Padilla y Perez (2003). En su planteamiento, la conciencia cultural representa el conocimiento implícito que tienen los individuos tanto sobre su cultura de origen como sobre la cultura de acogida (se trata de aspectos como conocimiento del idioma de la sociedad de

acogida, de los eventos históricos más relevantes, de las normas de conducta y los valores de la sociedad de acogida, etc.). Si los individuos muestran más conocimiento de sus culturas heredadas, el modelo sugiere que son menos aculturados y, de modo similar, si las personas poseen más conocimiento de la cultura de acogida, entonces son más aculturados. Por lo tanto, desde la perspectiva de este modelo de aculturación, se puede considerar que tener mayor conocimiento previo de la cultura española conduce a adoptar estrategias “muy aculturadas” en el ámbito social, como es la estrategia de Asimilación. Por consiguiente, se puede apreciar que la hipótesis 1.9 se confirma parcialmente.

El último factor pre-aculturativo recogido en las hipótesis planteadas como resultado del primer objetivo es la distancia cultural (**hipótesis 1.10**), estimada a través del país de nacimiento. Concretamente, se ha sugerido que el país de nacimiento tendrá una conexión con las estrategias y las actitudes de aculturación. Los análisis llevados a cabo revelan una relación de asociación entre las estrategias de aculturación generales preferidas por las personas inmigrantes y el país de nacimiento. Más específicamente, las personas de origen rumano preferirían la Integración, las personas nacidas en Paraguay preferirían la Marginación y las personas de origen dominicano preferirían la estrategia Intermedia. En relación a la Marginación, cabe señalar las críticas realizadas por Rudmin (2003) sobre la ambigüedad de esta orientación aculturativa, por lo que todavía hace falta profundizar en el estudio de la exclusión cultural y las vías metodológicas para evaluarla en el contexto de la movilidad humana voluntaria, que excluye los casos particulares de los refugiados. En cuanto a la estrategia Intermedia, su preferencia sugiere que las personas inmigrantes desearían mantener “algo” de la cultura de origen y adoptar “algo” de la cultura de acogida, dando como resultado un término medio desde la perspectiva bidimensional de la aculturación de Berry (1980; 2006). Tomando en consideración el plano ideal de análisis (se trata de las estrategias que las personas inmigrantes desearían adoptar), este resultado sugiere el deseo de un “universo cultural a la carta”, bien sea porque algunas personas inmigrantes rechazarían ambas culturas (de origen y de acogida) o porque elegirían solo algunos elementos de ambas. Es un tema que se debe seguir investigando para diferenciar este resultado aculturativo de una posible orientación, por ejemplo, multicultural. En conclusión, se considera que la hipótesis 1.10 se ha confirmado parcialmente.

9.1.3. Objetivo 2. Relación de los factores aculturativos con el estado general de salud, el estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral

Siguiendo el planteamiento de Berry (2006) sobre los factores moderadores más relevantes que se deben considerar durante el proceso de aculturación, el segundo objetivo se ha dirigido al estudio de los aspectos aculturativos detallados a continuación: el nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar (como medida de los recursos económicos durante la experiencia aculturativa) y el sector de actividad de la empresa, como un elemento general relacionado con el trabajo, dada la importancia de este aspecto para las personas inmigrantes. A partir de ello se plantean las hipótesis y conclusiones que se explican a continuación.

Con respecto al nivel de ingresos mensuales netos de la unidad familiar, se han formulado las hipótesis 2.1 y 2.2., esperándose encontrar diferencias significativas en el estado general de salud (hipótesis 2.1) y el nivel de estrés aculturativo (hipótesis 2.2) en función del nivel de ingresos anteriormente referido.

En relación al estado general de salud, los resultados obtenidos confirman parcialmente la **hipótesis 2.1**. Los trabajadores inmigrantes con un nivel de ingresos mensuales netos de hasta 500 € para toda la unidad familiar experimentan más ansiedad e insomnio que los que ingresan más de 2.500 €. Estos resultados coinciden con numerosas investigaciones que han puesto de manifiesto la relación entre la salud física y, sobre todo, la salud mental con el nivel de ingresos, tanto en el conjunto de la población (González, Sarmiento, Alonso, Angulo & Espinosa, 2005; Myers, Schwartz & Frost, 2008; Ogden, 2012; Rummo et al., 2015; Sorensen, Barbeau, Hunt & Emmons, 2004), como en el caso específico de los colectivos inmigrantes (Barbeau, Krieger & Soobader, 2004; John, De Castro, Martin, Duran & Takeuchi, 2012; Kasper et al., 2008; Lahib Dabaj, 2008; López-Cevallos & Harvey, 2015; Slopen et al., 2010). Por otra parte, la **hipótesis 2.2** se confirma para todos los factores de estrés aculturativo evaluados. Los trabajadores inmigrantes con un nivel de ingresos mensuales netos menor de 500 € se perciben más discriminados, se sienten más afectados por la distancia cultural, experimentan más estrés psicosocial y echan más de menos su ambiente cultural de origen que los trabajadores inmigrantes que ingresan mensualmente más de 1.500 € por toda la unidad familiar. Esta relación entre el nivel de ingresos y el nivel de estrés aculturativo está apoyada por los resultados similares encontrados en distintos estudios (Durón, 2011; Emmen et al., 2013; Fiscella, Franks, Gold & Clancy, 2008; Woods-Giscombe & Black, 2010).

El segundo factor aculturativo considerado ha sido el sector de actividad de la empresa, esperando encontrar una relación de dependencia con las estrategias y actitudes de aculturación (hipótesis 2.3), así como se esperó encontrar diferencias significativas en el nivel de estrés aculturativo (hipótesis 2.4) y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (hipótesis 2.5) en función de dicho factor.

En el caso de las estrategias y actitudes de aculturación (**hipótesis 2.3**), los análisis llevados a cabo apoyan la asociación del sector de actividad de la empresa con las estrategias de aculturación en el ámbito laboral, el ámbito familiar y el ámbito religioso. Específicamente, en *el ámbito laboral* se debe precisar que las estrategias de aculturación se encuentran en una relación de dependencia con respecto al sector de actividad de la empresa. Así, los trabajadores inmigrantes empleados en el sector de la Defensa tienden a adoptar en mayor proporción la estrategia de Asimilación y, en un segundo lugar, la estrategia de Integración. En el sector de los Servicios de consultoría tienden a adoptar más la estrategia de Integración, a diferencia del sector de los Servicios para el hogar, donde tienden a adoptar la estrategia de Marginación y la estrategia de Integración. En el sector de la Construcción, se muestra una cierta tendencia hacia la estrategia Intermedia. Respecto de los Servicios para el hogar, este sector de actividad podría ofrecer un contexto para profundizar en el entendimiento de la estrategia de Marginación, dado que los servicios para el hogar implican hasta cierto punto “la exclusión/marginación” de la persona trabajadora, en términos de falta de compañeros de trabajo, de supervisión, de apoyo administrativo, etc.

En *el ámbito familiar*, los trabajadores inmigrantes de la Industria agroganadera tienden a adoptar la estrategia de Integración, mientras que en el sector de los Servicios de consultoría se demuestra una mayor orientación hacia la estrategia de Separación y menor hacia la estrategia de Integración. En el sector del Comercio y hostelería se inclinan por la estrategia de Asimilación y, finalmente, en el sector de la Construcción, las personas inmigrantes siguen el mismo patrón que en el ámbito laboral y manifiestan su predisposición para la estrategia Intermedia. En *el ámbito religioso*, las personas inmigrantes que trabajan en el sector de la Defensa se inclinan por la estrategia Intermedia y, en menor medida, por la estrategia de Separación. En la Industria agroganadera, los trabajadores inmigrantes señalan su preferencia por la estrategia de Integración y el rechazo de la estrategia Intermedia, mientras que en el sector de los Servicios de consultoría manifiestan una mayor tendencia a adoptar la estrategia de Marginación y a no adoptar la estrategia Intermedia; por último, las personas inmigrantes empleadas en el sector de los Servicios sociales presentan una leve tendencia por adoptar la estrategia de Integración.

En cuanto al *plano ideal* de las actitudes de aculturación que se desearía adoptar y su relación con *el sector de actividad de la empresa*, se han encontrado asociaciones en el ámbito religioso y el ámbito social. En *el ámbito religioso*, las tendencias de las personas inmigrantes empleadas en el sector de la Defensa coinciden parcialmente con el patrón del plano real, manifestando su deseo de adoptar la estrategia Intermedia solamente. Lo mismo ocurre en el sector de los Servicios de consultoría, donde se evidencia igualmente el deseo de adoptar la estrategia de Marginación, a la vez con el deseo de rechazar la estrategia de Integración. Finalmente, en la Industria agroganadera se mantiene la misma tendencia en el plano ideal que en el plano real, deseando adoptar las personas inmigrantes la estrategia de Integración. En *el ámbito social*, cabe señalar que los análisis realizados indican una relación de dependencia entre la estrategia que a una persona le gustaría adoptar y el sector de actividad de la empresa, por lo que se puede suponer una influencia bidireccional entre estos dos aspectos. Concretamente, las personas inmigrantes empleadas en el sector de la Defensa preferirían la Integración y rechazarían la Marginación, mientras que en el sector de la Construcción preferirían más la Integración, además de la Asimilación y la estrategia Intermedia. Por último, las personas inmigrantes que trabajan en la Industria agroganadera muestran una leve preferencia por la estrategia de Separación.

Con respecto a la hipótesis 2.3, se puede concluir que el sector de actividad de la empresa está vinculado con el resultado del proceso de aculturación de las personas migrantes en términos de elección de las estrategias de aculturación. Los elementos que componen y configuran el escenario laboral son muy diversos. En este sentido, cabe recordar el trabajo realizado por Retortillo y Rodríguez (2008), en el que estudian la relación entre las estrategias de aculturación y los valores laborales de las personas inmigrantes. Los autores llegaron a la conclusión de que las personas integradas son las que mayor número de valores laborales tienen y las que más importancia atribuyen a los aspectos intrínsecos del trabajo, a diferencia de las personas separadas y marginadas. Por otra parte, el lugar de trabajo es para los individuos adultos el mayor agente de socialización, por lo que para las personas migrantes de primera generación adquiere una importancia vital. A través de las dinámicas de socialización la organización transmite a los nuevos empleados la información sobre las políticas organizacionales más relevantes y las dinámicas de poder que les permiten tener éxito en sus nuevos roles laborales (Cable, Gino & Staats, 2013; Wanberg, 2012). La hipótesis 2.3, por tanto, se confirma.

En cuanto a la **hipótesis 2.4**, los análisis realizados señalan la existencia de diferencias significativas en el nivel de estrés psicosocial y los sentimientos de nostalgia experimentados, en relación con el sector de actividad empresarial. Concretamente, son las personas inmigrantes empleadas en el sector de los Servicios para el hogar las que más sufren por este tipo de estrés, en comparación con otros sectores como la Defensa, los Servicios sociales o los Servicios de consultoría. De modo similar, las personas inmigrantes empleadas en el sector de los Servicios para el hogar echan más de menos su contexto cultural de origen que las que están trabajando en otros sectores de actividad. En general, el sector de los Servicios para el hogar ofrece empleos con salarios más bajos que otros sectores de actividad, así como con condiciones laborales precarias y sin un respaldo de políticas públicas adecuadas (de Villota, Ferrari & Vázquez, 2011). Además, si la presencia, especialmente en el sector de los cuidados, de los flujos migratorios ha sido útil para paliar temporalmente la crisis en los países receptores de dichos flujos, ha sido a costa, en múltiples ocasiones, de la desestructuración familiar en los de origen, y su impacto negativo no puede pasar inadvertido (Pérez, 2011). La hipótesis 2.4 se confirma parcialmente.

En lo que se refiere a las posibles relaciones entre el sector de actividad de la empresa y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (**hipótesis 2.5**), se han encontrado diferencias significativas en todas las dimensiones evaluadas y el Índice Global de Riesgo, excepto en la dimensión relacionada con las Recompensas. En general, se puede considerar que los resultados obtenidos son coherentes con las distintas características más relevantes de los sectores de actividad empresarial analizados. Por ejemplo, las personas inmigrantes empleadas en el sector de la Defensa tienen una peor percepción acerca del control que pueden ejercer sobre sus tareas profesionales, en comparación con las personas inmigrantes que trabajan en el sector de los Servicios sociales o en la Industria agroganadera. Asimismo, cabe señalar que el sector de actividad de la empresa aparece como uno de los factores relacionados con la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral en varios artículos, publicaciones, materiales divulgativos, etc. (EU-OSHA, 2015; Gobierno de Aragón, 2013; Moreno-Jiménez, 2014; Teoh, Jones & Hassard, 2014; etc.)

9.1.4. Objetivo 3. Estrategias de aculturación, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral

El tercer objetivo de la presente investigación se centra en el estudio de las relaciones entre las estrategias y actitudes de aculturación y el nivel de estrés aculturativo experimentado, así como la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral. Por otro lado, los autores del Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (Navas et al., 2004; Navas & Rojas, 2010) introducen la diferencia entre el plano real de las estrategias de aculturación adoptadas y el plano ideal de las actitudes de aculturación, que representan las estrategias que las personas desearían adoptar. Las posibles implicaciones de la falta de coincidencia entre el plano real y el plano ideal, en el nivel de estrés aculturativo, representan otro aspecto de interés propuesto en este tercer objetivo. Por último, una vez investigados una serie de potenciales factores asociados al estrés aculturativo, se ha considerado relevante investigar la relación entre el estrés aculturativo y la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Con respecto a este objetivo se han obtenido las siguientes conclusiones, en relación con las hipótesis correspondientes formuladas.

En las primeras tres hipótesis de este objetivo se plantea la existencia de diferencias significativas en el estado general de salud (hipótesis 3.1), el nivel de estrés aculturativo (hipótesis 3.2) y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (hipótesis 3.3) en relación con las estrategias y actitudes de aculturación de las personas inmigrantes. Con respecto a la salud (**hipótesis 3.1**), se han encontrado que las estrategias de aculturación en el ámbito social están relacionadas con las dimensiones Ansiedad e insomnio y Disfunción social, además del estado general de salud calculado mediante la puntuación total. Las personas inmigrantes que han adoptado la estrategia de Marginación mostraron más ansiedad y disfunción social que las que optaron por la estrategia de Asimilación. Igualmente, las personas inmigrantes que han adoptado la estrategia de Marginación han presentado un peor estado de salud que las que han elegido la estrategia de Integración. En el *plano ideal* de las actitudes de aculturación, se han obtenido diferencias significativas en el ámbito familiar, para la dimensión Síntomas somáticos y en el estado general de salud. Las personas inmigrantes que desearían adoptar la estrategia Intermedia muestran peor salud física que las que desearían adoptar la estrategia de Separación. Asimismo, las personas que desearían adoptar la estrategia Intermedia tienen un peor estado general de salud que las que desearían adoptar la estrategia de Integración y, sobre todo, la estrategia de Separación. Estos resultados son coherentes con los datos obtenidos en un reciente

estudio de meta-análisis sobre la relación entre la aculturación y la salud (Yoon et al, 2013). Por lo tanto, se concluye que esta hipótesis se confirma.

En el caso del nivel de estrés aculturativo (**hipótesis 3.2**), se han obtenido resultados significativos para las estrategias de aculturación en el ámbito social en relación al factor Estrés psicosocial. De modo similar al estado general de salud, las personas inmigrantes que han adoptado la estrategia de Marginación experimentan un mayor nivel de estrés psicosocial que las que han adoptado las estrategias de Integración y Asimilación. En el plano ideal de las actitudes de aculturación, se han obtenido diferencias significativas en los ámbitos económico y social, respectivamente. En el ámbito económico se ha evidenciado como significativo el factor Nostalgia, no pudiéndose identificar diferencias entre las actitudes de aculturación específicas. En el ámbito social, los resultados obtenidos demuestran que todos los factores de estrés aculturativo evaluados están relacionados con las actitudes de aculturación deseadas por las personas inmigrantes. En general, para todos los factores mencionados, el deseo de adoptar las estrategias de Separación y Marginación está relacionado con un mayor nivel de estrés aculturativo. Cabe destacar que en el caso del factor Discriminación percibida, la actitud hacia la estrategia de Separación se ha puesto de manifiesto como la orientación aculturativa más estresante. Estos resultados son congruentes con las conclusiones aportadas por distintas investigaciones sobre la relación de las estrategias de aculturación con el estrés aculturativo (Berry, 2013; Han, Berry, Gui & Zheng, 2015; Kim, 2015). La hipótesis 3.2 se confirma parcialmente.

En cuanto a la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral y las estrategias y actitudes de aculturación (**hipótesis 3.3**), los análisis llevados a cabo señalan como significativas las estrategias de aculturación en los ámbitos laboral y familiar, respectivamente. En el ámbito laboral, se han encontrado diferencias significativas en el caso de las dimensiones Recompensas, Control y Demandas cognitivas, sin poder identificarse diferencias significativas para la dimensión Recompensas. En lo que se refiere a la dimensión Control, son los trabajadores inmigrantes que han adoptado la estrategia Intermedia los que muestran una percepción más negativa. Una posible causa para este resultado es el estatus ambiguo de la estrategia Intermedia, que representa la relación “algo – algo” (se mantiene “algo” de la cultura de origen y se adopta “algo” de la cultura de acogida). Webster y Kruglanski (1994) definieron el concepto de necesidad de cierre cognitivo (*need for cognitive closure*) como el deseo de los individuos de encontrar una respuesta para una determinada cuestión y la aversión hacia la ambigüedad. En un estudio dirigido a la investigación de las relaciones entre este concepto, las estrategias de

afrontamiento y el estrés aculturativo, Ana Kosic (2004) encontró que la necesidad de cierre cognitivo influye en el uso de una determinada estrategia de afrontamiento, la cual a su vez afecta a las estrategias de aculturación y al estrés aculturativo. En cuanto a la dimensión Demandas cognitivas, los trabajadores inmigrantes que han adoptado la estrategia de Integración perciben su trabajo como más complejo y solicitante que los que han adoptado la estrategia de Marginación. Este resultado está en la línea del estudio de Retortillo y Rodríguez (2008), cuyas conclusiones fueron que las personas inmigrantes que adoptan la estrategia de Integración tienen más valores laborales intrínsecos, demostrando una mayor implicación en su desempeño profesional que las personas inmigrantes que adoptan la estrategia de Marginación. En el ámbito familiar, se han evidenciado como significativa la dimensión Recompensas. Los trabajadores inmigrantes que han adoptado la estrategia de Asimilación perciben peor su remuneración que los que han adoptado la estrategia de Integración.

En cuanto a la relación del plano ideal de las actitudes aculturativas con la percepción de los riesgos psicosociales en el entorno laboral, destacan como significativos los siguientes ámbitos específicos de aculturación: familiar, de formas de pensar (principios y valores) y social. Cabe señalar que en los ámbitos familiar y de formas de pensar, la dimensión Recompensas resulta significativa. Por el contrario, en el ámbito social la única dimensión que no resulta significativa es la de Recompensas. Para la dimensión Apoyo organizacional, los trabajadores inmigrantes que desearían adoptar la estrategia de Separación muestran una peor percepción del mismo, al igual que en el caso de la dimensión Control y la percepción general de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Para la dimensión Demandas cognitivas, destaca como un posible factor negativo la estrategia de Integración. En conclusión, se puede afirmar que la hipótesis 3.3 se confirma.

La **hipótesis 3.4** se ha planteado con un fin exploratorio, para examinar las posibles relaciones de la falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada en un determinado ámbito y la actitud de aculturación deseada en un mismo ámbito con respecto al nivel de estrés aculturativo experimentado por una persona inmigrante. A partir de los análisis realizados, en primer lugar se obtienen correlaciones positivas y moderadas con respecto de algunos de los ámbitos específicos de aculturación evaluados (ver tabla 66). Este resultado confirma en parte los supuestos del Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (Navas & Rojas, 2010), que plantea la existencia de “núcleos” de aculturación, que van desde los más periféricos a la cultura (el ámbito laboral, el ámbito económico y el ámbito político), a aquellos más centrales o del núcleo duro de la cultura (el ámbito familiar, religioso y de formas de pensar),

pasando por ámbitos intermedios (el ámbito social). Según sus autores “*los diferentes ámbitos están estrechamente interrelacionados, de manera que cualquier modificación en el contenido de uno de ellos conlleva cambios en los restantes. Esto significa que las opciones adaptativas en cada uno de los ámbitos no son uniformes, sino que en unos casos la persona atenderá más las exigencias de su cultura de origen, en otros se abrirá más a las novedades y aportaciones de la cultura de la sociedad de acogida, en otros mantendrá y adoptará elementos de ambas culturas y, finalmente, en otros puede romper lazos con ambas culturas*” (2010, p. 45).

En segundo lugar, se ha analizado la capacidad predictiva de la falta de coincidencia en el ámbito social sobre el nivel de estrés aculturativo. Los resultados obtenidos sustentan dicha capacidad predictiva. Ello pone de manifiesto la relevancia del componente social y relacional para la aparición de la experiencia estresante en el proceso de aculturación psicológica. En conclusión, se considera que la hipótesis 3.4 se confirma parcialmente.

Finalmente, la última hipótesis (3.5) derivada de este tercer objetivo se ha planteado con el fin de examinar la relación existente entre el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral. Los datos obtenidos sustentan el papel predictivo del nivel de estrés aculturativo sobre la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (Apoyo organizacional, Recompensas, Control y Demandas cognitivas). La influencia del estrés aculturativo como uno de los factores determinantes de la percepción de riesgos psicosociales es apoyada por varios estudios realizados con población inmigrante de distintas procedencias culturales (Guerrero & Posthuma, 2014; Köllen, 2014; Lee & Padilla, 2014; Oldenburg & Jensen, 2012; Perrewe, Halbesleben & Rosen, 2012). En conclusión, se considera que esta hipótesis se confirma.

A continuación se presenta una tabla resumen de todas las conclusiones obtenidas de esta investigación (Tabla 69).

Tabla 69. Resumen de conclusiones

- La variable edad correlaciona de forma positiva con el estado general de salud, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.
- Se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en el estado general de salud, a diferencia del nivel de estrés aculturativo y de la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.
- El nivel de estudios completado está asociado con las estrategias y actitudes de aculturación, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.
- La razón para emigrar “Mejorar la propia formación profesional” representa uno de los factores asociados a la dimensión Apoyo organizacional.
- La razón para emigrar “Búsqueda de trabajo” representa uno de los factores vinculados a la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral, en general.
- El grado de conocimiento previo de la cultura española está asociado con la elección de las estrategias de aculturación en el ámbito social.
- La distancia cultural (el país de procedencia) está asociada con las actitudes generales de aculturación.
- Los ingresos de la unidad familiar están asociados con la ansiedad y el nivel de estrés aculturativo de las personas inmigrantes.
- El sector de actividad de la empresa está asociado con las estrategias y actitudes de aculturación, siendo un factor determinante de las mismas en algunos de los ámbitos específicos analizados. Asimismo, el sector de actividad empresarial está asociado con el nivel de estrés psicosocial, los sentimientos de nostalgia y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral de las personas inmigrantes.
- Las estrategias y actitudes de aculturación están asociadas con el estado general de salud, el nivel de estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral de las personas inmigrantes.
- La falta de coincidencia entre la estrategia de aculturación adoptada y la actitud de aculturación deseada en un mismo ámbito específico es uno de los factores asociados al nivel de estrés aculturativo de las personas inmigrantes.
- El nivel de estrés aculturativo es uno de los factores asociados a la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral de las personas inmigrantes.

9.2. CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de la presente investigación fue estudiar las posibles relaciones entre el estrés resultado de la experiencia aculturativa y la percepción de los riesgos psicosociales en el contexto laboral, incluyendo el estado de salud general como un elemento “testigo” de dichas relaciones. Sin embargo, tanto el estrés aculturativo como la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral están influidos, a su vez, por un conjunto de factores individuales y colectivos. En este caso, se ha considerado importante explorar el papel de algunos de los factores individuales relacionados con el estrés aculturativo y, por ende, con el proceso de aculturación psicológica. Para ello, se ha seguido el planteamiento de Berry (2006) acerca de dicho proceso, seleccionando varios factores pre-aculturativos y aculturativos con el fin de analizarlos respecto al estrés aculturativo y la percepción de riesgos psicosociales. A continuación se presentan las principales conclusiones obtenidas.

En primer lugar, resulta esencial recalcar el papel indiscutible de la cultura para el desarrollo de la conducta humana y, en general, en los sucesos vitales de las personas. Existe una interacción bidireccional entre los elementos culturales y el funcionamiento psicológico, en la cual las personas y las instituciones mediadoras -como agentes de socialización- juegan un papel fundamental.

En segundo lugar, resulta igualmente esencial recalcar el rol que desempeña el entorno laboral para las personas inmigrantes de primera generación especialmente. El lugar de trabajo, a través de las organizaciones y las empresas, es el agente de socialización más relevante para las personas adultas. Si se analizan los movimientos migratorios actuales, se constata que un porcentaje considerable está representado por la migración voluntaria de índole económica y laboral. Ello pone, asimismo, de manifiesto el deber moral y profesional de las organizaciones receptoras de trabajadores inmigrantes, de indagar y conocer las motivaciones para emigrar de estos trabajadores, sus valores laborales de origen y sus orientaciones aculturativas, al menos en el ámbito laboral.

En tercer lugar, se llega a la conclusión de que los factores pre-aculturativos de carácter individual dan lugar a una serie de consecuencias aculturativas, a corto y medio plazo. Se entiende por consecuencias aculturativas a todos los resultados intermedios y finales, vinculados con el proceso de aprendizaje de una nueva cultura. Estas consecuencias aculturativas se tienen

que analizar e interpretar desde distintas perspectivas: cognitivas, afectivas, de desarrollo y de personalidad.

En cuarto lugar, se evidencia la importancia del capital relacional de las personas inmigrantes con respecto a la aparición y el nivel de estrés aculturativo. Concretamente, en este contexto se entiende por capital relacional a todas las redes de apoyo social que una persona inmigrante es capaz de / está interesada en mantener con el entorno de origen, así como la capacidad y/o el interés de crear nuevas relaciones con los miembros mayoritarios de la cultura de acogida, pero también con las personas de su propio origen cultural y/o de otras procedencias. En este sentido, en la actualidad se han publicado algunos materiales científicos que proponen un nuevo modelo de aculturación: el Modelo de Aculturación Relacional (Vetik e Ivanov, 2013 en Vetik, 2015). Este modelo está en proceso de consolidación y plantea que las estrategias de aculturación y los distintos aspectos motivacionales se deben explicar desde el contexto relacional y de posicionamiento de los individuos en su campo de acción (MIRIPS, 2015).

En quinto lugar, se reitera el rol de “testigo” del estado general de salud para las relaciones entre las distintas variables exploradas en la presente investigación. En otros términos, se ha evaluado el posible impacto de, por ejemplo, las estrategias de aculturación sobre la aparición y el nivel de estrés aculturativo. El estrés aculturativo está considerado como un aspecto relacionado con el estado de salud mental y, en este sentido, se ha indagado acerca de los posibles efectos de las estrategias de aculturación sobre el estado general de salud, evaluada a través de una dimensión de salud física (síntomas somáticos), dos dimensiones de salud mental (ansiedad e insomnio y depresión grave) y una dimensión de salud relacional (disfunción social). No obstante lo anterior, se considera necesario reconocer y destacar la importancia más que evidente del ámbito de la salud humana en general y en el contexto cultural y transcultural, en especial.

En sexto lugar, se debería reflexionar y profundizar en el entendimiento del significado, sobre todo a nivel práctico, de la estrategia de Marginación en el contexto cultural, así como de la conducta de una persona “marginada culturalmente”. Si la Integración significa mantener “mucho” de la cultura de origen a la vez que se adopta “mucho” de la cultura de acogida, la Marginación cultural representa teóricamente una relación “Nada – Nada”. Entonces, ¿qué códigos culturales tiene o maneja una persona que ha adoptado la estrategia de Marginación? ¿Es una persona que vive en un vacío cultural? ¿De qué manera?

En séptimo lugar, cabe reflexionar igualmente sobre los mismos aspectos de la estrategia Intermedia, que representa una relación “Algo – Algo”. Los análisis llevados a cabo en la presente investigación evidencian efectos de incertidumbre de esta estrategia, pero también efectos que se podrían considerar positivos o supuestamente adaptativos para las personas inmigrantes que la han adoptado o les gustaría adoptarla en alguno de los ámbitos específicos evaluados.

En octavo lugar, se constata un notable aumento de los estudios realizados con participantes inmigrantes residentes en Estados Unidos. Por lo tanto, una parte de las conceptualizaciones teóricas sobre los distintos aspectos de la aculturación y del estrés aculturativo se basan en una contextualización socio-cultural particular, de la sociedad norteamericana.

Finalmente, se debe insistir en la importancia de estudiar y entender la diversidad humana en el contexto laboral y social más amplio, con el beneficio mutuo que supone tanto para las organizaciones como para las personas inmigrantes.

9.3. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio no está exento de limitaciones.

Una primera limitación a tener en cuenta viene representada por las características de muestreo del grupo de participantes. No se pudo alcanzar un tamaño muestral representativo con respecto al número de personas inmigrantes empadronadas en España en el momento de la realización del trabajo de campo. Asimismo, los participantes en la presente investigación residen mayoritariamente en una única zona geográfica, la Comunidad de Madrid.

Una segunda limitación está relacionada con el carácter transversal del estudio. La aculturación es un proceso dinámico que evoluciona en el tiempo, en función de los sucesos vitales y el desarrollo de las personas. Sería recomendable realizar estudios longitudinales para poder abarcar los distintos factores que pueden intervenir, moderar o mediar la aculturación psicológica de las personas inmigrantes.

Asimismo, sería recomendable realizar estudios con una metodología mixta, cualitativo-cuantitativa. Desde hace unos años, en el campo de la psicología transcultural se reivindican cada vez más este tipo de investigaciones (Liamputtong, 2013).

Finalmente, los análisis de datos empleados representan otra limitación. Sería recomendable llevar a cabo estudios con variables de distintos niveles de análisis, de modo que se pudieran esclarecer mejor los factores que intervienen en el proceso de aculturación, tanto a nivel individual como a nivel socio-cultural.

En cuanto a las líneas futuras, además de las propuestas con el fin de subsanar las limitaciones de este trabajo y replicar los resultados obtenidos, quedan muchas características de nivel individual y contextual que pueden ser estudiadas en relación con el proceso de aculturación y su impacto sobre el entorno laboral y viceversa. Por ejemplo, se debería profundizar en el estudio específico de la relación entre el sector de actividad de la empresa y las estrategias y actitudes de aculturación con el fin de determinar cuáles son los aspectos concretos que intervienen en dicha relación.

Del mismo modo, resulta interesante indagar sobre la relación entre las estrategias de aculturación y la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral con el fin de poder formular un posible modelo dirigido a diversidad cultural.

Por último, se espera que esta tesis doctoral haya podido aportar en el entendimiento, precisamente, de la diversidad cultural en el entorno laboral y que pueda resultar de utilidad para la realización de futuras investigaciones en este campo.

El análisis de la temática abordada cobra más importancia, si cabe, dada la situación de migración de personas de otros países hacia Europa que se da actualmente y que sigue constituyendo un reto para los países más ricos e industrializados. Una perspectiva científica sobre este tema puede resultar valiosa para generar más conocimiento sobre una problemática que afecta a muchas personas migrantes y, a la vez, podría orientar las intervenciones encaminadas a promover una mejor adaptación de este colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, A. (2007). El estrés psicosocial como factor predisponente de enfermedad aguda en pacientes de medicina familiar del Policlínico Central de la Caja Nacional de Salud, La Paz en los meses de junio, agosto y septiembre 2007. *Revista Paceña de Medicina Familiar*, 4, 101-105.
- Agudelo-Suárez, A., Gil-González, D., Ronda-Pérez, E., Porthé, V., Paramio-Pérez, G., García, A.M. & Garí, A. (2009). Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Social Science & Medicine*, 68, 1866–1874.
- Albert, M. C. (2006). *Aculturación y Competencia Intercultural. Presupuestos teóricos. Modelos Empíricos*. Alicante: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Almendros, M.A., González, E., Olarte, S. & Rivas, P. (2013). *Análisis de la experiencia en materia de Evaluación de Riesgos Psicosociales en España. Avances y obstáculos en un contexto de crisis económica y de empleo*. Madrid: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC.
- Amason, P., Watkins, M.A. & Holmes, S. A. (1999). Social Support and Acculturative Stress in the Multicultural Workplace. *The Journal of Applied Communicative Research*, 27, 310-334.
- APA (2012). CROSSROADS The psychology of immigration in the new century. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/immigration/report.aspx>.
- Aparicio, M., Sánchez-López, P., Dresch, V. & DÍAZ, J.F. (2008). Las relaciones entre la salud física y psicológica según el estatus laboral. *EduPsyké*, 7(2), 201-212.
- Appels, A., Siegrist, J., & de Vos, J. (1997). ‘Chronic workload’, ‘need for control’ and ‘vital exhaustion’ in patients with myocardial infarction and control: a comparative test of

cardiovascular risk profiles. *Stress Medicine*, 13, 117–121.

Banks, M.H. (1983). Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. *Psychological Medicine*, 13, 349-354.

Barbeau, E. M., Krieger, N., & Soobader, M. (2004). Working class matters: Socioeconomic disadvantage, race/ethnicity, gender, and smoking in NHIS 2000. *American Journal of Public Health*, 94, 269-278.

Barth, F. (1969). Introducción. En F. Barth (Ed.), *Ethnic groups and boundaries: The social organization of culture difference* (9–38). Londres: Allen & Unwin.

Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X. & Jiménez-Aristizabal, A. (2009). *SALUD E INMIGRACIÓN Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida*. Guipúzcoa: Ikuspegi.

Beiser, M., Barwick, C. & Berry, J. W. *et al.* (1988). *After the door has been opened: mental health issues affecting immigrants and refugees*. Ottawa: Departments of Multiculturalism and Health and Welfare.

Benet-Martínez, V. (2003). *The Riverside Acculturation Stress Inventory (RASI): Development and psychometric properties*. Technical Report. Department of Psychology, University of California at Riverside.

Bentley, J. R., Breland, J. W., Xu, N., Champion, E. D., & Treadway, D. C. (2015). The political skill and will of expatriates in acculturating to the politics of an organization in a new culture. *International Journal of Intercultural Relations*.

Bernard, C. (1927). *Introduction to the study of experimental medicine*. New York: Macmillan.

Berry, J. W. (1976). *Human ecology and cognitive style*. Nueva York: John Wiley & Sons.

Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (9-25). Boulder, CO: Westview Press.

Berry, J. W. (1984). Cultural relations in plural societies: Alternatives to segregation and their

- sociopsychological implications. In B. Miller & M. Brewer (Eds.), *Groups in contact: The psychology of desegregation* (11-27). London: Academic Press.
- Berry, J. W. (1990). Psychology of acculturation. En J. J. Berman (Ed.), *Nebraska Symposium on motivation, 1989: cross-cultural perspectives* (201-234). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Berry, J. W. (1991). Managing the process of acculturation for problem prevention. En J. Westermeyer, C. L. Williams & A. N. Nguyen (Eds.), *Mental health services for refugees*. (189-204). Washington: US Government Publishing House.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 41, 5-68.
- Berry, J. W. (2006). Stress perspectives on acculturation. In D. Sam & J. Berry (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (43-57). New York: Cambridge University Press.
- Berry, J.W. (2011). The ecocultural framework: a stocktaking. En F. J. R. Van de Vijver, A. Chasiotis and S. M. Breugelmans (Eds.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology*, (95-114). Cambridge: Cambridge University Press.
- Berry, J. (2013). Acculturation, Identity and Wellbeing among Ethnocultural Youth. *International Symposium on Arab Youth*, Paper 1. Recuperado de http://scholar.uwindsor.ca/arabyouthsymp/conference_presentations/presentations/1.
- Berry, J. W. & Kalin, R. (1995). Multicultural and ethnic attitudes in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 27, 310-320.
- Berry, J. W., Kalin, R. & Taylor, D. M. (1995). Multicultural and ethnic attitudes in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 27, 301–320.
- Berry, J. W. & Kim, U. (1988). Acculturation and mental health. In P. R. Dasen, J. W. Berry & N. Sartorius (Eds.), *Health and cross-cultural psychology: Towards applications* (207–236). London: Sage.

- Berry, J. W., Kim, U., Minde T. & Mok, D. (1987). Comparative Studies of Acculturative Stress. *International Migration Review*, 21 (3), 491-511.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L. & Vedder, P. (Eds.). (2006). *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation identity and adaptation across national boundaries*. London: Lawrence Erlbaum.
- Berry, J., Poortinga, Y., Breugelmans, S., Chasiotis, A y Sam, D. (2011). Introduction. En J.W. Berry *et al.* (Eds.), *Cross-Cultural Psychology Research and Applications* (1-32). New York: Cambridge University Press DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511974274.002>
- Berry, J. W. & Sabatier, C. (en prensa). Acculturation, discrimination, and adaptation among second generation immigrant youth in Montreal and Paris. *International Journal of Intercultural Relations*.
- Berry, J. W. & Sam, D. L. (1997). Acculturation and adaptation. En J.W. Berry *et al.* (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology*, Vol. III: *Social behaviour and applications* (291-326). Boston: Allyn & Bacon.
- Berry, J. W., Trimble, J. & Olmedo, E. (1986). The assessment of acculturation. In W. J. Lonner & J. W. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural research* (291–324). London: Sage.
- Bhugra, D., Sumathipala, A. & Siribaddana, S. (2007). Culture-bound syndromes: A re-visitation. En D. Bhugra y K. Bhui (Eds.), *Textbook of cultural psychiatry* (141–156). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine Health Care and Philosophy*, 8, 335-41.
- Birman, D. (1998). Biculturalism and perceived competence of latino immigrant adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26 (3), 335-354.
- Black, J. S., Gregersen, H. B. & Mendenhall, M. E. (1992). Toward a theoretical framework of repatriation adjustment. *Journal of International Business Studies*, 16(4), 737–760.

- Bogardus, E. S. (1949). Cultural pluralism and acculturation. *Sociology and Social Research*, 34, 125-129.
- Brabete, A. (2015). *Salud, género, personalidad y aculturación en rumanas/os residentes en Rumania y migrantes rumanas/os residentes en España*. Tesis doctoral no publicada, UCM, Madrid, España.
- Brabete, A. & Gruia, A. (2013). La segunda generación de europeos del Este en España, bajo la mirada móvil de los progenitores. *Revista de Estudios Europeos*, 62, 143-162.
- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of the American Medical Association*, 28, 1030–1033.
- Brislin, R. W., Lonner, W. J., y Thorndike, R. M. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York: Wiley.
- Bongers, P.M., de Winter, C.R., Kompier, M.A.J. & Hildebrandt, V.H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health*, 19, 297-312.
- Bourhis, R. Y., Moise, C., Perreault, S. & Senécal, S. (1997). Towards an interactive acculturation model: A social psychological approach. *International Journal of Psychology*, 32, 369-386.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Buriel, R. (1987). Ethnic labeling and identity among Mexican Americans. In J. Phinney & M. Rotheram (Eds.), *Children's ethnic socialization: Pluralism and development* (134-152). London: Sage.
- Cable, D. M., Gino, F., & Staats, B. R. (2013). Breaking them in or eliciting their best? Reframing socialization around newcomers' authentic self-expression. *Administrative Science Quarterly*, 58(1), 1-36.
- Campisi, P. J. (1947). *A scale for the measurement of acculturation*. Disertación doctoral no publicada, University of Chicago, EE.UU.

- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Moen, B. E., & Benavides, F. G. (2013). Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *Int J Equity Health*, 12(1), 12-57.
- Cannon, W. B. (1929). *Bodily changes in pain, hunger fear and rage*. Boston: C. T. Branford Co.
- Cannon, W. B. (1932). *The isdom of the body*. New York: Norton.
- Caplan, S. (2007). Latinos, Acculturation and Acculturative Stress: A Dimensional Concept Analysis. *Policy Politics Nursing Practice*, 8, 93-106.
- Caserta, D., Ralli, E., Matteucci, E., Bordi, G., Soave, I., Marci, R., & Moscarini, F. (2015). The Influence of Socio-Demographic Factors on Miscarriage Incidence Among Italian and Immigrant Women: A Critical Analysis from Italy. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17, 843 – 851 doi: 10.1007/s10903-014-0005-z.
- Castella, J. (2003). Estudios Actuales sobre Aculturación en Latinos: Revisión y Nuevas Perspectivas. *Interamerican Journal of Psychology*, 37 (2), 341-364.
- Catford, J. (2005) The Bangkok Conference: steering countries to build national capacity for health promotion. *Health Promotion International*, 20, 1–6.
- Celenk, O. & van de Vijver, F.J.R. (2011). Assessment of Acculturation: Issues and Overview of Measures. *Online Readings in Psychology and Culture*, 8(1).<http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1105>
- Chavez, D. V., Moran, V. R., Reid, S. L. & Lopez, M. (1997). Acculturative stress in children: A modification of the SAFE scale. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19, 34–44.
- Chamberlain, K. (1997). Socioeconomic health differentials: From structure to experience. *Journal of Health Psychology*, 2, 399–412.
- Chief, E. H. (1940). An assimilation study of Indian girls. *Journal of Social Psychology*, 11, 19–30.

- Choi, G. (1997). Acculturative stress, social support, and depression in Korean-American families. *Journal of Family Social Work*, 2, 81–97.
- Cole, M. (1996). *Cultural psychology: A once and future discipline*. Cambridge, Mass.: Belknap.
- Collazos, F., Qureshi, A. Antonín, M. & Tomás-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 307-315.
- Collazos, F., Ghali, K., Ramos, M., & Qureshi, A. (2014). Salud mental de la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 755-761.
- Comisión Europea (2000). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo -¿la sal de la vida o el beso de muerte?* Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Cooper, C.L. (1998). *Theories of organizational stress*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Cox, T. & Griffiths, A. (1996). Assessment of Psychological Hazards at Work. En M.J. Schabracq y J.A.M. Winnubst, C.L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology* (127-146). Baffis Lane: John Wiley & Sons, Ltd.
- Cox, T., Griffiths, A. & Randall, R. (2003). A risk management approach to the prevention of work stress. En M.J. Schabracq y J.A.M. Winnubst, C.L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Crockett, L.J., Iturbide, M.I., Torres, A.R., McGinley, M. & Raffaelli, M. (2007). Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment among Mexican American College Students. *Faculty Publications, Department of Psychology*. Paper 299.
- Da Costa, I.R. (2008). *Acculturation Strategies and its Effect on Depressive Symptoms in the Brazilian Immigrant Community in the Greater Toronto Area*. Unpublished MA dissertation, University of Toronto, Canada.
- Dana, R. H. (1996). Assessment of acculturation in Hispanic populations. *Hispanic Journal of*

Behavioral Sciences, 18, 317–328.

- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C. G., & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 6. *Scandinavian journal of public health*, 40(9 suppl), 121-134.
- de Villota, P., Ferrari, I.H. & Vázquez, S.C. (2011). *Impacto de la crisis económica en el trabajo doméstico remunerado domiciliario y propuesta de medidas de política fiscal, social y laboral para estimular su formalización y profesionalización*. Madrid: Observatorio de Igualdad.
- De Vos, G. & Miner, H. (1959). Oasis and Casbah: A study in acculturative stress. In M. K. Opler (Ed.), *Culture and mental health* (333–350). New York: Macmillan.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job demands - resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Díaz, E., Martín, J., Rubio, S. & Luceño, L. (2008). Tolerancia a los turnos de trabajo: adaptación al castellano de dos cuestionarios indicadores de hábitos de sueño y tipología circadiana. *EduPsykhé*, 7, 155-184.
- Díaz, E., Rubio, S., Luceño, L. & Martín, J. (2010). Relaciones entre percepción de riesgos psicosociales y hábitos de sueño. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 249-258.
- Domínguez, S. & Maya-Jariego, I. (2008). Acculturation of Host Individuals: Immigrants and Personal Networks. *American Journal of Community Psychology*, 42, 309–327.
- Domnich, A., Panatto, D., Gasparini, R. & Amicizia, D. (2012). The “healthy immigrant” effect: does it exist in Europe today? *Italian Journal of Public Health*, Vol. 9(3) DOI: 10.2427/7532.
- Doob, L. W. (1960). *Becoming more civilized: A psychological exploration*. New Haven: Yale University Press.
- Du, H., Li, X., Lin, D. & Tam, C. (2015). Collectivistic Orientation, Acculturative Stress,

Cultural Self-Efficacy, and Depression: A Longitudinal Study Among Chinese Internal Migrants. *Community Mental Health Journal*, 51(2), 239-248.

Dunham, J. (2001). *Stress in the workplace: Past, present and future*. London: Whurr.

Durón, K. M. (2011). Acculturation, Acculturative Stress, and Anxiety Among Hispanic Undergraduates (Proyecto Fin de Master), University of North Texas.

Eckensberger, L. (1972). The necessity of a theory for applied cross-cultural research. En L. J. Cronbach y P. J. D. Drenth (Eds.), *Mental tests and cultural adaptation* (99–107). Haya: Mouton.

Eisenstadt, S. N. (1952). The process of absorption of new immigrants in Israel. *Human Relations*, 5, 223–246.

Emmen, R. A., Malda, M., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Prevoo, M. J., & Yeniad, N. (2013). Socioeconomic status and parenting in ethnic minority families: Testing a minority family stress model. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 896.

Endler, N. & Parker, J. (1990). Multidimensional assessment of doping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurofound (2010). *Physical and psychosocial risk factors at the workplace*. Recuperado de <http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/physical-and-psychosocial-risk-factors-at-the-workplace>.

Eurofound (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EU-OSHA (2015). Resumen: Segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2). Retirado el 15 de septiembre de 2015 de

<https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/esener>.

- Falk, S. A. (1995). *Validation of a stress scale for Asian American college students and variables related to their perceptions of stress*. Disertación doctoral no publicada, Loyala University, Chicago.
- Farmer, P. (2005). *Pathologies of power: Health, human rights and new war on the poor*. Berkeley: University of California Press.
- Ferrer, R., Guilera, G. & Peró, M. (2010). *Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FPSICO)*. Recuperado de <http://www.ub.edu/GEIMAC/spa/pagina/147-2010>.
- Ferrer, R., Guilera, G.F. & Peró, M.C. (2011). *Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (FPSICO)*. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES%20EDITORIAL ES/FPsico/Informe%20justificaci%C3%B3n.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES%20EDITORIAL%20ES/FPsico/Informe%20justificaci%C3%B3n.pdf)
- Fink, G. (Ed.) (2010). *Stress Consequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic*. Oxford: Elsevier.
- Fiscella, K., Franks, P., Gold, M. R., & Clancy, C. M. (2008). Inequality in quality: Addressing socioeconomic, racial, and ethnic disparities in health care. *Journal of the American Medical Association*, 283, 2579-2584.
- Fischer, R. (2011). About chicken and eggs: four methods for investigating culture-behaviour links. En F. J. R. Van de Vijver, A. Chasiotis and S. M. Breugelmans (Eds.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology*, (191-213). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social cognition: From brains to culture*. London: Sage.
- Font, A., Moncada, S., Llorens, C., & Benavides, F. G. (2012). Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards. *The European Journal of*

Public Health, 22(5), 688-693.

Fray, J. S. (1988). *An exploratory study of the culture shock experience of missionary homecomers*. Disertación doctoral no publicada, University of Tennessee, Knoxville.

Gaillard, A. W. K., & Wientjes, C. J. E. (1994). Mental load and work stress as two types of energy mobilization. *Work and Stress*, 8, 141–152.

Galon, T., Briones-Vozmediano, E., Agudelo-Suárez, A. A., Felt, E. B., Benavides, F. G., & Ronda, E. (2014). Understanding sickness presenteeism through the experience of immigrant workers in a context of economic crisis. *American journal of industrial medicine*, 57(8), 950-959.

García, M.Y., Pérez, M.A. & Luceño, L. (2015). Turnos y estrés psicosocial en los policías locales de madrid. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 57-70.

Gardell, B. (1981). Psychosocial aspects of industrial production methods. En *Society, Stress and Disease*, dirigido por L Levi. Oxford: OUP.

Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 169-173.

Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-41.

Glixman, A. F. (1949). Recall of completed and incompleting activities under varying degrees of stress. *Journal of Experimental Psychology*, 39, 281-295.

Gobierno de Aragón (2013). *Estudio sobre la percepción del riesgo psicosocial. Metodología para la estimación e intervención*. Recuperado de [http://www.crea.es/prevencion.nsf/6cb373bf4e2909e6c1257c4d0047cd1d/\\$FILE/Informe%20completo.pdf](http://www.crea.es/prevencion.nsf/6cb373bf4e2909e6c1257c4d0047cd1d/$FILE/Informe%20completo.pdf).

Goldberg, D.P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-NELSON.

- Goldberg, D.P & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goldberg, D.P. & Williams, P. (1996). *GHQ, Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.
- González, E. & Gutiérrez, R. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 259-270.
- González, I.J., Sarmiento, A., Alonso, C., Angulo, R. & Espinosa, F.A. (2005). Efectos del nivel de ingreso y la desigualdad. *Estudios e Investigaciones*, 9, 120-140.
- Goodchild, M.E. & Duncan-Jones, P. (1985). Chronicity and the General Health Questionnaire. *British Journal of Psychiatry*, 146, 55-61.
- Gordon, M. (1978). *Human nature, class, and ethnicity*. New York: Oxford University Press.
- Grandjean, E. (1986). *Fitting the Task to the Man: An Ergonomic Approach*. London: Taylor and Francis.
- Graves, T. D. (1967). Psychological acculturation in a tri-ethnic community. *South-western Journal of Anthropology*, 23, 337-350.
- Grinker, R. R. & Spiegel, J.P. (1945). *Men Under Stress*. New York: McGraw-Hill.
- Gubernskaya, Z. (2015). Age at Migration and Self-Rated Health Trajectories After Age 50: Understanding the Older Immigrant Health Paradox. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(2), 279-290.
- Gupta, A., Leong, F., Valentine, J. C. & Canada, D.D. (2013). A meta-analytic study: The relationship between acculturation and depression among Asian Americans. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 372-385.
- Guerrero, L. & Posthuma, R.A. (2014). Perceptions and behaviors of Hispanic workers: a

- review. *Journal of Managerial Psychology*, 29(6), 616 – 643 DOI <http://dx.doi.org/10.1108/JMP-07-2012-0231>
- Haberman, S.J. (1973) The analysis of residual in cross-classified tables. *Biometrics*, 29, 205-220.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence*, Vol. II. Nueva York: Appleton.
- Hallowell, A. I. (1942). Acculturation processes and personality changes as indicated by the Rorschach technique. *Rorschach Research Exchange*, 6, 42–50.
- Halpern, D. (1993). Minorities and mental health. *Social Science and Medicine*, 36, 597-607.
- Han, L., Berry, J. W., Gui, Y., & Zheng, Y. (2015). Differences in Resilience by Acculturation Strategies: A Study with Qiang Nationality Following 2008 Chinese Earthquake. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 2015.
- Hanson, E. K. S., Schaufeli, W., Vrijkotte, T., Plomp, N. H., & Godaert, G. L. R. (2000). The validity and reliability of the Dutch effort–reward imbalance questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 142–155.
- Harris-Adamson, C., Eisen, E. C., Dale, A. M., Evanoff, B., Hegmann, K. T., These, M. S., ... & Rempel, D. (2014). Personal and workplace psychosocial risk factors for carpal tunnel syndrome: a pooled study cohort: author response. *Occupational and environmental medicine*, 71(4), 303-304.
- Hassard, J., Cox, T., & Jones, C. (commissioned article, in press late 2012). Positive occupational health psychology: an introduction. *European Agency for Safety and Health: OSH-wiki*.
- Hayashino, D. S. (2003). *A construct development and preliminary validation study of the Parenting Stress Scale for Southeast Asian Immigrant and Refugee Parents*. Disertación doctoral no publicada, University of Oregon, Eugene, OR.
- He, F., Lopez, V. & Leigh, M.C. (2011). Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia. *Nurse Education Today*, in press,

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.004>.

Heggenhougen, K. (2008). *International encyclopedia of public health*. Amsterdam: Elsevier.

Henry, J. P., & Stephens, P. M. (1977). *Stress, health, and the social environment*. Berlin: Springer.

Helman, C. (2008). *Medical anthropology*. Surrey: Ashgate.

Ho, D. & Wu, M. (2001). Introduction to cross-cultural psychology. En L. L. Adler y U. P. Gielen (Eds.), *Cross-cultural topics in psychology* (1-13). New York: Praeger.

Hoffman, M. N. H. (1934). *The measurement of bilingual background*. Nueva York: Columbia University. (Reeditada 1977, Nueva York: AMS Press).

Hofstede, G. (1994). *Cultures and Organizations. Software of the Mind*. London: Harper Collins Publishers.

Hoppe, A., Heaney, C. A. & Fujishiro, K. (2010). Stressors, Resources, and Well-Being Among Latino and White Warehouse Workers in the United States. *American Journal of Industrial Medicine*, 53, 252-263.

Horverak, J. G., Bye, H. H., Sandal, G. M., & Pallesen, S. (2013). Managers' evaluations of immigrant job applicants: The influence of acculturation strategy on perceived person-organization fit (P-O fit) and hiring outcome. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(1), 46-60.

Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 134-151.

Hovey, J.D. & Magaña, C. (2000). Acculturative Stress, Anxiety, and Depression among Mexican Immigrant Farmworkers in the Midwest United States. *Journal of Immigrant Health*, 2 (3), 119-131.

Hovey, J. D., y Magaña, C. (2002). Exploring the mental health of Mexican migrant farm

workers in the midwest: Psychosocial predictors of psychological distress and suggestions for prevention and treatment. *Journal of Psychology*, 136, 493-513.

Hurtado, C. (2013). *Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral-familiar en trabajadores y trabajadoras*. Tesis doctoral, UCM, Madrid.

IBM Corporation (2011). *IBM SPSS Missing Values 20*. Recuperado de ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/es/client/Manuals/IBM_SPSS_Missing_Values.pdf.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, INSHT (2001). *Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial*. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2011). *VIIª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Barcelona: INSHT.

Jahoda, G. (1992). *Crossroads between culture and mind*. New York: Harvester Wheatsheaf.

Jahoda, G. (2006). Johann Friedrich Herbart: Urvater of social psychology. *History of the Human Sciences*, 19, 19-38. <http://dx.doi.org/10.1177/0952695106062145>

Jahoda, G. (2011). Past and present of cross-cultural psychology. En F. J. R. Van de Vijver, A. Chasiotis and S. M. Breugelmans (Eds.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology*, (37-63). Cambridge: Cambridge University Press.

Janis, L. (1951). *Air war and emotional stress*. New York: McGraw-Hill.

Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., Casini, A., De Bacquer, D., Kittel, F., & Braeckman, L. (2014). The relation between psychosocial risk factors and cause-specific long-term sickness absence. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 428-433.

Jasinskaja-Lahti, I., Liebkinda, K., Horenczykb, G. & Schmitz, P. (2003). The interactive nature of acculturation: perceived discrimination, acculturation attitudes and stress

among young ethnic repatriates in Finland, Israel and Germany. *International Journal of Intercultural Relations*, 27, 79–97.

Jasinskaja-Lahti, I. & Yijälä, A. (2011). The model of pre-aculturative stress - A pre-migration study of potential migrants from Russia to Finland. *International Journal of Intercultural Relations*, 35, 499– 510.

Jayasuriya, L., Sang, D. & Fielding, A. (1992). *Ethnicity, immigration and mental illness: a critical review of Australian research*. Canberra: Bureau of Immigration Research.

Jenkins, R. & Coney, N. (1992). *Prevention of Mental Ill Health At Work. A Conference*. Londres: HMSO.

John, D. A., De Castro, A. B., Martin, D. P., Duran, B., & Takeuchi, D. T. (2012). Does an immigrant health paradox exist among Asian Americans? Associations of nativity and occupational class with self-rated health and mental disorders. *Social science & medicine*, 75(12), 2085-2098.

Johnson, J. V. (1986). *The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. Unpublished doctoral dissertation, John Hopkins University.

Johnson, J.V. & Johansson, G. (1991). *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health*. Amityville, NY: Baywood.

Johnson, J.V. & Hall, B.M. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 10, 1338-1342.

Johnson, J.V. & Hall, B. M. (1994). Social support in the work environment and cardiovascular disease. In S. Shumaler, y S. Czajkowski. (Eds.), *Social Support and Cardiovascular Disease*. Nueva York: Baywood.

Juffer, K. A. (1983). *The initial development and validation of an instrument to assess the degree*

of culture shock adaptation. Disertación doctoral no publicada, University of Iowa, Iowa City.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and user's guide*. Lowell: University of Massachusetts Lowell, Department of Work Environment.

Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.

Kardiner, A. & Spiegel, H. (1947). *War stress and neurotic illness*. New York: P B. Hoeber.

Kasper, J., Ensminger, M., Green, K., Fothergill, K., Juon, H., Robertson, J. & Thorpe, R. (2008). Effects of poverty and family stress over three decades on functional status of older African American women. *Journal of Gerontology Series B: Psychology and the Social Sciences*, 63(40), S201-S210.

Kawachi, I. & Subramanian, S. V. (2005). Health demography. En D. L. Poston y M. Micklin (Eds.), *Handbook of population* (787–808). New York: Kluwer Academic/Plenum.

Kedem, S. (2015). *Associative Factors of Acculturative Stress in Latino Immigrants* (Tesis Doctoral, Walden University).

Kerendi, F. S. (1998). *Acculturation and gender role attitudes as related to acculturative stress in Iranian immigrant women*. Disertación doctoral no publicada, California School of Professional Psychology, Los Angeles.

Kim, U. (1984). *Psychological acculturation of Korean immigrants in Toronto: A study of modes of acculturation, identity, language, and acculturative stress*. Unpublished MA dissertation, Queen's University, Ontario.

Kim, Y. S. (2015). *Minimizing Acculturative Stress in Leisure for Children from Multicultural*

- Family: Application of Peterson and Gunn's Leisure Education Model. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 59, 11-19.
- Kim-Bae, L. S. (1999). *Cultural identity as a mediator of acculturative stress and psychological adjustment in Vietnamese-American adolescents*. Disertación doctoral no publicada, Arizona State University, Tempe.
- Kirchner, T. & Patiño, C. (en prensa). Stress and depression in Latin American immigrants: The mediating role of religiosity. *European Psychiatry*.
- Kirmayer, L. J. & Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*, 69, 832–840.
- Kitayama, S., Duffy, S., & Uchida, U. (2007). Self as cultural mode of being. En S. Kitayama y D. Cohen (Ed.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 136–174). New York: Guilford Press.
- Koeske, G.F. & Koeske, R.D. (1991). Student burnout as a mediator of the stress-outcome relationship. *Research in Higher Education*, 32, 415-431.
- Köllen, T. (2014). A Review of Minority Stress Related to Employees' Demographics and the Development of an Intersectional Framework for Their Coping Strategies in the Workplace. In P. Perrewé, J. Halbesleben & C. Rose (Eds.), *The Role of Demographics in Occupational Stress and Well Being* (pp. 41-82). Hoboken: Emerald. http://dx.doi.org/10.1108/S1479-3555_2014_0000012000.
- Kompier, M y Levi, L. (1994). *Stress at work: Causes, effects, and prevention. A guide for small and medium sized enterprises*. Dublin: European Foundation.
- Kosic, A. (2004). Acculturation strategies, coping process and acculturative stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 269–278.
- Kroeber, A.L. & Kluckhohn, C. (1952). Culture: A critical review of concepts and definitions. *Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology*, 47.
- Kuo, B. C.-H. (2001). *Correlates of coping of three Chinese adolescent cohorts in Toronto*,

Canada: Acculturation and acculturative stress. Disertación doctoral no publicada, University of Nebraska., Lincoln.

Lahib Dabaj, A. (2008). *Salud e inmigración : el caso de los marroquíes en el poniente almeriense (El Ejido)* (Tesis Doctoral), Universidad de Granada.

Lam, J., Yip, T., & Gee, G. (2012). The physical and mental health effects of age of immigration, age, and perceived difference in social status among first generation Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 3(1), 29.

Lambert, W. E. & Taylor, D. M. (1989). *Coping with cultural and racial diversity in urban America.* New York: Praeger Publishers.

Lara, A. (2013). *Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial.* Madrid: INSHT.

Lay, C. & Nguyen, T. (1998). The role of acculturation-related and acculturation non-specific daily hassles: Vietnamese-Canadian students and psychological distress. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 30, 172–181.

Lazarus, R. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis.* New York: Springer.

Lazarus, R. S, Deese, J. & Osler, S. F. (1952). The effects of psychological stress upon performance. *Psychological Bulletin*, 49, 293-317.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). The stress concept in the life sciences. In R. S. Lazarus & S. Folkman (Eds.) *Stress, appraisal and coping*, (1-21). New York: Spinger.

Lee, J. S., Koeske, G. F. & Sales, E. (2004). Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 28, 399–414.

Lee, H., Ahn, H., Miller, A., Park, C. G., & Kim, S. J. (2012). Acculturative stress, work-related

psychosocial factors and depression in Korean-Chinese migrant workers in Korea. *Journal of occupational health*, 54(3), 206-214.

Leka, S. & Jain, A. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Geneva: WHO Press.

Leka, S., Hassard, J. & Yanagida, A. (2011) Occupational stress in psychiatric hospital nurses in Japan: The impact of the psychosocial work environment and symptoms of general wellbeing. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 19(2), 123-131.

Lee, D. S., & Padilla, A. M. (2014). Acculturative stress and coping: gender differences among Korean and Korean American university students. *Journal of College Student Development*, 55(3), 243-262.

Leu, J., Yen, I.H., Gansky, S.A., Walton, E., Adler, N.E. & Takeuchi, D.T. (2008). The association between subjective social status and mental health among Asian immigrants: Investigating the influence of age at immigration. *Social Science and Medicine*, 66(5), 1152–1164 doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.028.

Leunda, J. (1996). Relaciones entre grupo social y sociedad. En Andalucía Acoge (Ed.), *El acercamiento al otro: formación de mediadores interculturales* (100–109). Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Asuntos Sociales.

Levesque, A. & Li, H. (2014). The Relationship Between Culture, Health Conceptions, and Health Practices A Qualitative–Quantitative Approach. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 628-645.

Levi, L. (2000a). *Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death?* Luxembourg: European Commission.

Levi, L. (2000b). Stress in the global environment. En J. Dunham (Ed.), *Stress in the workplace, Past, Present and future* (1-18). London: Whurr.

- Levi, L. y Andersson, L. (1974). *Population, environment and quality of life. A contribution to the United Nation's World Population Conference*. Stockholm: Royal Ministry of Foreign Affairs.
- LeVine, R. A. (1963). Culture and personality. *Biennial Review of Anthropology*, 3, 107–145.
- Levy, J. E., & Kunitz, S. J. (1971). Indian reservations, anomie and social pathologies. *Southwestern Journal of Anthropology*, 27(2), 97–128.
- Liamputtong, P. (2013). *Qualitative Research Methods (4ª ed.)*. South Melbourne: Oxford University Press,.
- Lim, S.Y. & Carayon, P. (1994). Relationship between physical and psychosocial work factors and upper extremity symptoms in a group of office workers. *Proceedings of the 12th Triennial Congress of the International Ergonomic Association*, 6, 132-134.
- Lindsley, D. B. (1946). *A study of performance under speed stress*. Washington: U.S. Dept. of Commerce.
- Linton, R. (1949). The distinctive aspects of acculturation. En R. Linton (Ed.), *Acculturation in seven American Indian tribes* (501-520). Nueva York: Appleton-Century.
- Livingston, I. L., Neita, M., Riviere, L. & Livingston, S. L. (2007). Género, Estrés Aculturativo y Salud en los Inmigrantes del Caribe en los Estados Unidos de Norteamérica. *West Indian Medical Journal*, 56, 213-222.
- Lonner, W. (2013). *Chronological Benchmarks in Cross-Cultural Psychology*. Foreword to the Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology. Online Readings in Psychology and Culture, 1(2). [doi: 10.9707/2307-0919.1124](https://doi.org/10.9707/2307-0919.1124).
- López-Cevallos, D.F., & Harvey, S.M. (2015). Foreign-Born Latinos Living in Rural Areas are more likely to Experience Health Care Discrimination: Results from Proyecto de Salud para Latinos. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-7.
- Lozano-Bull, I. (1987). *Acculturative stress in Mexican-American women*. Disertación doctoral

no publicada, California School of Professional Psychology, Los Angeles.

Lu, Y., Samaratunge, R., & Härtel, C. E. (2012). The relationship between acculturation strategy and job satisfaction for professional Chinese immigrants in the Australian workplace. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(5), 669-681.

Lu, Y., Samaratunge, R., & Härtel, C. E. (2013). Acculturation attitudes and affective workgroup commitment: evidence from professional Chinese immigrants in the Australian workplace. *Asian Ethnicity*, 14(2), 206-228.

Luceño, L. (2005). *Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Construcción y validación del Cuestionario Multidimensional DECORE-3R*. Tesis doctoral. Madrid: Editorial Complutense.

Luceño, L. & Martín, J. (2008). DECORE Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales. Madrid: TEA Ediciones.

Luceño, L., Martín, J., Díaz, E. & Jaén, M. (2013). Relationship between workplace psychosocial risk factors and stress perception in a sample of spanish workers. *EduPsykhé*, 12(2), 99-110.

Luceño, L., Martín, J., Jaén, M. & Díaz, E. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *EduPsykhé*, 3, 19-41.

Luceño, L., Martín, J., Miguel Tobal, J. J. y Jaén, M. (2005): El cuestionario multidimensional DECORE: un instrumento para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Ansiedad y Estrés*, 11, 189-202.

Luceño, L., Martín, J., Rubio, S. & Díaz, E. (2010). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario DECORE. *Ansiedad y Estrés*, 16, 337 – 248.

Lueck, K. & Wilson, M. (2010). Acculturative stress in Asian immigrants: The impact of social and linguistic factors. *International Journal of Intercultural Relations* 34, 47–57.

MacLachlan, M. (2006). *Culture and health: A critical perspective towards global health*.

Chichester: Wiley.

Marcu, S. (2012): Emotions on the move: belonging, sense of place and feelings of identities among young Romanian immigrants in Spain. *Journal of Youth Studies*, 15(2), 207-226 <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13676261.2011.630996>.

Marinaccio, A., Ferrante, P., Corfiati, M., Di Tecco, C., Rondinone, B., Bonafede, M., Ronchetti, M., Persechino, B. & Iavicoli, S. (2013). The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk. *BMC Public Health*, 13, p. 1157.

Mariño, R., Stuart, G. W., Wright, F. A. C., Klimidis, S. & Minas, H. (2001). *Quantitative measures of acculturation: A review*. Manuscrito no publicado, School of Health, University of New England, Armidale, Australia.

Marmot, M. & Wilkinson, R. G. (2005). *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.

Martín, F., & Pérez, J. (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Madrid: NTP 443 INSHT.

Martín, J., Luceño, L., Rubio, S. & Jaén, M. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del Cuestionario Multidimensional DECORE, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101.

Martinez-Losa, J.F. & Bestratén, M. (2010). NTP 856: *Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I)*. Madrid: INSHT.

Matsumoto, D. (1996). *Culture and psychology*. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole.

Maximova, K., O'Loughlin, J., & Gray-Donald, K. (2011). Healthy weight advantage lost in one generation among immigrant elementary schoolchildren in multi-ethnic, disadvantaged, inner-city neighborhoods in Montreal, Canada. *Annals of epidemiology*, 21(4), 238-244.

McGee, W. J. (1898). Piratical Acculturation. *American Anthropologist*, 11, 243-249.

- Mena, F. J., Padilla, A. & Maldonado, M. (1987). Acculturative stress and specific coping strategies among Mexican immigrants and later generation college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(2), 207–225.
- Meseguer de Pedro, M., Soler, M.I., García-Izquierdo, M., Sáez, M.C. y Sanchez, J. (2007) Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 19, 225-230.
- Mills, C.W. (1961). *La imaginación sociológica*. México: FCE.
- MIRIPS (2015). MIRIPS: Description of the project. Recuperado de <http://www.victoria.ac.nz/cacr/research/mirips>.
- Mittlemark, M. B. (2009). Editorial. *Global Health Promotion*, 16, 3–4.
- Moghaddam, F. M., Taylor, D. M. & Lalonde, R. N. (1987). Individualistic and collective integration strategies among Iranians in Canada. *International Journal of Psychology*, 22, 301–313.
- Molina-Jiménez, T., Gutiérrez-García, A.G., Hernández-Domínguez, L., Contreras, C.M. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.
- Molina, I. V. (2013). *El estrés aculturativo y su efecto en el bienestar subjetivo: los procesos relacionales de intimidación y poder como mediadores* (Tesis Doctoral), Universidad de Salamanca.
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N. y Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N. y Molinero, E. (2015). *Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para su uso en el Estado Español. Versión 2*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

- Moreno-Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio – económico. *ORP journal*, 1, 4-18.
- Moreno-Jiménez, B. & Báez, C.L. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid:INSHT.
- Moon, S. & Sauter, S.L. (1996). *Psychosocial Factors and Musculoskeletal Disorders in Office Work*. London: Taylor and Francis, Ltd.
- Muñiz, J. (2005) Utilización de los tests. En J. Muñiz, A.M. Fidalgo, E. García-Cueto, R. Martínez y R. Moreno (Eds.). *Análisis de los ítems*, (133-172). Madrid: La Muralla, S.A.
- Mumford, D. B. (1998). The measurement of culture shock. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 33, 149–154.
- Muntaner C. & O'Campo P. (1993). A critical appraisal of the demand/control model of psychosocial work environment: epistemological, social, behavioral and class considerations. *Social Science and Medicine*, 36, 1509-1517.
- Myers, I., Schwartz, S., & Frost, D. (2008). Social patterning of stress and coping: does disadvantaged social status confer more stress and fewer coping resources. *Social Science and Medicine*, 67(3), 368-379.
- Nauck, B. (2008). Acculturation. En F. J. R. Van de Vijver, D. A. Van Hemert y Y. H. Poortinga (Eds.), *Multilevel analysis of individuals and cultures* (379–410). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Navarro-Lashayas, M. Á. (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 711-723.
- Navas, M. & Rojas, A. (eds.) (2010). *Aplicación del Modelo Ampliado de Aculturación Relativa (MAAR) a nuevos colectivos de inmigrantes en Andalucía: rumanos y ecuatorianos*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Navas, M., Pumares Fernández P., Sánchez Miranda, J., García Fernández, M. C., Rojas Tejada,

- A., Cuadrado Guirado, I., Asensio García, M. y Fernández Prados, J. S. (2004). *Estrategias y actitudes de aculturación: la perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería*. Sevilla: Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias, Consejería de Gobernación, Junta de Andalucía.
- Nicholson, L. M., Miller, A. M., Schwertz, D., & Sorokin, O. (2013). Gender differences in acculturation, stress, and salivary cortisol response among former soviet immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health, 15*(3), 540-552.
- Noh, S. & Avison, W. R. (1996). Asian immigrants and the stress process: A study of Koreans in Canada. *Journal of Health and Social Behavior, 37*, 192–206.
- Noh, S. y Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health, 93*(2), 232-238.
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F. & Rummens, J. (1990). Perceived racial discrimination, depression and coping: a study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of Health and Social Behaviour, 40*, 193-207.
- Nwadiora, E. & McAdoo, H. (1996). Acculturative stress among American refugees: Gender and racial differences. *Adolescence, 31*, 477–487.
- Nyamwana, D. (2004). Cross-cultural adaptation African students in China. *Psychologia, 12*(2), 1–16.
- Oberg, K. (1960). Cultural shock: Adjustment to new cultural environment. *Practical Anthropology, 7*, 117–182.
- Oerlemans, W. G., & Peeters, M. C. (2010). The multicultural workplace: interactive acculturation and intergroup relations. *Journal of managerial psychology, 25*(5), 460-478.
- OCW (2011). *Alteraciones del sueño dependientes de la edad*. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-9.-envejecimiento-y-ritmos-biologicos/9.6-alteraciones-del-sueno-dependientes-de-la-edad>.

- Ogden, J. (2012). *Health Psychology*. New York: McGraw Hill.
- Oldenburg, M., & Jensen, H. J. (2012). Merchant seafaring: a changing and hazardous occupation. *Occupational and environmental medicine*, 69(9), 685-688.
- Organización Internacional del Trabajo (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Ginebra: ILO.
- Organizacional Internacional para las Migraciones (2014). *Hechos y cifras*. Recuperado el 24 de septiembre de 2015 de <http://oim.org.mx/hechos-y-cifras-2>.
- Organización Internacional del Trabajo (2013). International Migration 2013: Migrants by origin and destination. *Population facts*, 3.
- Organización Internacional del Trabajo (2014). Migración laboral: Datos y cifras. Recuperado el 24 de septiembre de 2015 de http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/issue-briefs/WCMS_248866/lang—es/index.htm#src2.
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Primacy health care: Report of the international conference at Alma Ata*. Geneva: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (1982). *Medium term programme*. Geneva: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *GLOBAL HEALTH RISKS Mortality and burden of*

disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO Press.

Organización Mundial de la Salud (2013). *The European health report 2012: charting the way to well-being*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Organización Mundial de la Salud (2015). *Género y salud mental de las mujeres*. Recuperado el 01 de octubre de 2015 de <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI93635&id=93635>.

Ortega, A., López, A. & Cano, M.J. (2011). *A vueltas con la integración del inmigrante: la extensión del derecho al voto de los ciudadanos extranjeros en España*. Ponencia en el III Congreso Anual de REPS (Red Española de Política Social), 24 - 26 de noviembre de 2011.

Padilla, A. (1980). The role of cultural awareness and ethnic loyalty in acculturation. En A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (47-84). Boulder, CO: Westview Press.

Padilla, A. M., Wagatsuma, Y. & Lindholm, K. J. (1985). Acculturation and personality as predictors of stress in Japanese and Japanese-Americans. *Journal of Social Psychology*, 125, 295–305.

Park-Taylor, J. (2004). *Towards the development and validation of the Children's Acculturation Report (CAR)*. Disertación doctoral no publicada, Boston College.

Park, H. & Rubin, A. (2012). The mediating role of acculturative stress in the relationship between acculturation level and depression among Korean immigrants in the U.S. *International Journal of Intercultural Relations*, 36, 611– 623.

Paukert, A. L., Pettit, J. W., Perez, M. & Walker, R. L. (2006). Affective and Attributional Features of Acculturative Stress Among Ethnic Minority College Students. *The Journal of Psychology*, 140(5), 405-419.

- Paukert, A. L., Pettit, J. W., Perez, M. & Walker, R. L. (2006). Affective and Attributional Features of Acculturative Stress Among Ethnic Minority College Students. *The Journal of Psychology, 140*(5), 405-419.
- Peeters, M. C. W & Oerlemans, W. G. M (2009). The Relationship Between Acculturation Orientations and Work-Related Well-Being: Differences Between Ethnic Minority and Majority Employees. *International Journal of Stress Management 16* (1), 1-24.
- Pérez, O.A. (2011). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Revista del Instituto de Investigaciones Feministas*, 2, 29-53.
- Perez, M., Voelz, Z. R., Pettit, J. W. & Joiner, T. E. (2002). The role of acculturative stress and body dissatisfaction in predicting bulimic symptomatology across ethnic groups. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 442-454.
- Perrewe, P.L., Halbesleben, J.R.B. & Rosen, C. (Eds.) (2012). The role of the economic crisis on occupational stress and wellbeing. Bingley (United Kingdom): Emerald.
- Pick, S. & Sirkin, J. (2010). *Breaking the cycle of poverty: The human basis for sustainable development*. New York: Oxford University Press.
- Phinney, J. & Rosenthal, D. (1992). Ethnic identity in adolescence: Process, context, and outcomes. In G. Adams, T. Gullota & R. Montemayor (Eds.), *Adolescent identity formation* (145-172). London: Sage.
- Piontkowski, U. y Florack, A. (1995). Attitudes toward acculturation from the dominant group's point of view. Comunicación presentada al *VI European Congress of Psychology*. Atenas (Grecia).
- Platón (1969). Laws XII, trans. A.E. Taylor. En E. Hamilton & H. Cairns (Eds.), *The collected dialogues of Plato* (1488-1513). Princeton: Princeton University Press.
- Portes, A. (2004) “*Un Diálogo Transatlántico: El progreso de la investigación y la teoría en el estudio de la migración internacional*” CMD Working Paper, Princeton University.

- Poyrazli, S., Thukral, R. K., & Duru, E. (2010) International students' race-ethnicity, personality, and acculturative stress. *International Journal of Psychology and Counseling*, 2(2), 25-32.
- Powell, J. W. (1880). Introduction to the study of Indian languages (2^a ed). Washington: US Government Printing Office.
- (1883). Human evolution: annual address of the President, J.W Powell, entregado el 6 de Noviembre de 1883. *Transactions of the Anthropological Society of Washington*, 2, 176-208.
- Postman, L. & Bruner, J. S. (1948). Perception under stress. *Psychological Review*. 55, 314-323.
- Ramdhonee, K. & Bhowon, U. (2012). Acculturation Strategies, Personality Traits and Acculturation Stress: A Study of First Generation Immigrants from Transnational Marital Context. *Psychology Developing Societies*, 24(2), 125-143 doi: 10.1177/097133361202400202
- Ramos, P.J. & García, A.L. (2007). La medida del síndrome de Ulises. *Ansiedad y Estrés*, 13, 253-268.
- Redden, W. (1975). *Culture Shock Inventory manual*. Fredericton, Canada: Organizational Tests.
- Redfield, R., Linton, R., & Herskovits, M. J. (1936). Memorandum for the study of acculturation. *American Anthropologist*, 38, 149-152.
- Reid, J. A., Romans, J. S., & Koch, J. M. (2014). Job Stress and Acculturation Strategies in African American Professionals. *Western Journal of Black Studies*, 38(1), 24.
- Retortillo Osuna, A. y Rodríguez Navarro, H. (2008). Inmigración, estrategias de aculturación y valores laborales: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 24 (2), 187-202.
- Retortillo Osuna, A. (2010). El nivel educativo como factor de inclusión social de la población inmigrante desde la perspectiva de la aculturación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 69(24,3), 59-72.

- Revollo, H.-W., Qureshi, A., Collazos, F., Ramos, M.D.M., Martinena, P. & Casas, M. (2010). Acculturation, acculturative stress and psychosocial well-being in the hospitalized immigrant patient. *European Psychiatry*, 25, Supplement 1, 553.
- Revollo, H.-W., Qureshi, A., Collazos, F. & Casas, M. (2011). P01-470 The Impact Of Social Context On The Acculturative Process: Acculturative Stress In Latin American Immigrants. *European Psychiatry*, 26, 474-474. DOI:10.1016/S0924-9338(11)72181-2.
- Revollo, H. W., Qureshi, A., Collazos, F., Valero, S., & Casas, M. (2011). Acculturative stress as a risk factor of depression and anxiety in the Latin American immigrant population. *International Review of Psychiatry*, 23(1), 84-92.
- Rick, J. & Briner, R.B. (2000). Psychosocial risk assessment: problems and prospects. *Occupational Medicine*, 50, 310-314.
- Ritsner, M., Ponizovsky, A., Nechamkin, Y. & Modai, I. (2001). Gender Differences in Psychosocial Risk Factors for Psychological Distress Among Immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 151-160.
- Rodriguez, N., Myers, H.F., Mira, B.C., Flores, T. & Garcia-Hernandez, L. (2002). Development of the Multidimensional Acculturative Stress Inventory for adults of Mexican origin. *Psychological Assessment*, 14, 451–461.
- Rontondo, H., Mariategue, H., Aliaga, P. & Garcia-Pacheco, C. (1960). Un estudio de salud mental de la colectividad rural de Pachacamac ,A study of mental health in the rural community of Pachacamac. *Archives de Criminologia Neuro-psiquiatria y Disciplinas Conexas*, 8, 458–491 citado en Chance (1965).
- Rosen, C., Halbesleben, J. & Perrewé, P. (Eds.) (2014). *The Role of Demographics in Occupational Stress and Well Being*. UK: Emerald Group.
- Rozo, C. (1993). Internalización y competitividad. *Política y Cultura*, 2, 307-318.
- Roysircar, G. & Maestas, L. M. (2002). Assessing acculturation and cultural variables. En K. S. Kurasaki, S. Okazaki & S. Sue (Eds.), *Asian American mental health:*

- Assessment theories and methods* (77–94). Moscú: Kluwer Academic/Plenum.
- Rubio, S. (1992). *Evaluación y Medida de la Carga de Trabajo Mental en una Tarea de Diagnóstico de Fallos*. Tesis Doctoral. Madrid: Editorial Complutense.
- Rubio, S., Martín, J. y Díaz, E. (1995). Carga Mental y estrés: Dos conceptos relacionados. *Ansiedad y Estrés*, 1 (2-3), 131-139.
- Rudmin, F. W. (2003a). Catalogue of acculturation constructs: Descriptions of 126 taxonomies, 1918-2003. En W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes & D. N. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture* (Módulo 8, Capítulo 8), (<http://www.wvu.edu/~culture>), Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA.
- Rudmin, F. W. (2003b). Critical history of the acculturation psychology of assimilation, separation, integration and marginalization. *Review of General Psychology*, 7, 3-37.
- Rudmin, F. W. (2006). Debate in science: The case of acculturation. *AnthroGlobe Journal*, recuperado en agosto de 2010 de http://www.anthroglobe.info/docs/rudminf_acculturation_061204.pdf
- Rudmin, F. W. (2009). Constructs, measurements and models of acculturation and acculturative stress. *International Journal of Intercultural Relations*, 33, 106-123.
- Rudmin, F. W. & Ahmadzadeh, V. (2001). Psychometric critique of acculturation psychology: The case of Iranian migrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 41–56.
- Ruesch, J., Jacobsen, A. & Loeb, M. B. (1948). Acculturation and illness. *Psychological Monographs*, 62(5), 1–40.
- Ruiz, J.A., Torrente, G., Rodríguez, A. & Ramírez, M.C. (2011). Acculturative Stress in Latin-American Immigrants: An Assessment Proposal. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 227-236 doi:10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.20.
- Rummo, P. E., Meyer, K. A., Howard, A. G., Shikany, J. M., Guilkey, D. K., & Gordon-Larsen,

- P. (2015). Fast food price, diet behavior, and cardiometabolic health: Differential associations by neighborhood SES and neighborhood fast food restaurant availability in the CARDIA study. *Health & place*, 35, 128-135.
- Ryder, A.G., Alden, L. & Paulhus, D.L. (2000). Is acculturation unidimensional or bidimensional?: A head-to-head comparison in the prediction of demographics, personality, self-identity, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 49-65.
- Qureshi, A., Collazos, F., Revollo, H.W., Valero, S. & Ramos, M. (2008). *Factor structure of the Barcelona immigration stress scale*. Sesión de póster presentada en el 16º Congreso Europeo de Psiquiatría, Niza, Francia.
- Salaberría, K., de Corral, P., Sánchez, A., Larrea, E. (2008). Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 5-14.
- Salanova, M., Bresó, E. & Schaufeli, W.B. (2005). Hacia un modelo de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 215-231.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martinez, I. M. (2006) Metodología RED-WONT. En J. L. Melia, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J. M. Peiró, R. Pou, M. Salanova, D., Gracia, J. M. Bona, J.C. Bajo y J.F. Martinez-Losa (Coord.), *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales: evaluación de riesgos* (131-154) Barcelona: Foment del Treball Nacional.
- Salas-Wright, C. P., Robles, E. H., Vaughn, M. G., Córdova, D., & Pérez-Figueroa, R. E. (2015). Toward a Typology of Acculturative Stress Results Among Hispanic Immigrants in the United States. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 0739986315573967.
- Salgado de Snyder, S. N. (1987). Factors associated with acculturative stress and depressive symptomatology among married Mexican immigrant women. *Psychology of Women Quarterly*, 11, 457-488.
- Salgado, H., Castañeda, S. F., Talavera, G. A., & Lindsay, S. P. (2012). The role of social support and acculturative stress in health-related quality of life among day laborers in northern San Diego. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(3), 379-385.

- Salleras, L. (1985). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santos.
- Sam, D.L. (2006). Adaptation of children and adolescents with immigrant background: acculturation or development. En M.H. Bornstein & L. Cote (Eds.), *Acculturation and parent-child relationships. Measurement and development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sam, D.L. (1994). The psychological adjustment of young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 35, 240-253.
- Sam, D. L. (2006). Conceptual background and core components. In D. Sam & J. Berry (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (pp 11-26). New York: Cambridge University Press.
- Sam, D. L. & Berry, J. W. (2010). Acculturation: When individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 472–481.
- Sam, D.L., Jasinskaja-Lahti, I. & Ryder, A. (2015). *Acculturation and health*. Ponencia en el 9º Congreso Bianual de la Academia Internacional para la Investigación Intercultural (IAIR), Bergen (Noruega), 28 de junio – 02 de julio de 2015.
- Sanchis-Ruiz, A., Varela-Hall, C., Martins-Muñoz, G., & Díaz-Sotero, M. (2013). Riesgo psicosocial de los trabajadores inmigrantes en España. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), 345-360.
- Sandhu, D. S. y Asrabadi, B. R. (1994). Development of an acculturative stress scale for international students: Preliminary findings. *Psychological Reports*, 75, 435-448.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141 - 157.
- Saracci, R. (1997). The World Health Organization needs to reconsider its definition of Health. *BMJ*, 314, 1409-1410.

- Satia-Abouta, J., Patterson, R. E., Neuhouser, M. L. & Elder, J. (2002). Dietary acculturation: Applications to nutrition research and dietetics. *Journal of the American Dietetic Association*, 102, 1105–1118.
- Sauter, S. L., Hurrell Jr., J. J., Murphy, L. R. & Levi, L. (2001). Factores psicosociales y de organización. En J. M. Stellman (Ed.), *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (3ª ed.)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Publicaciones.
- Sauter, S.L. & Swanson, N.G. (1996). An ecological model of musculoskeletal disorders in office work. En *Psychosocial Factors and Musculoskeletal Disorders in Office Work*, dirigido por S. Moon y S.L. Sauter. Londres: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job Demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schmitz, P. (1992a). Immigrant mental and physical health. *Psychology and Developing Societies*, 4, 117–131.
- Schmitz, P. (1992b). Acculturation styles and health. In S. Iwawaki, Y. Kashima & K. Leung (Eds.), *Innovations in cross-cultural psychology* (360-370). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Searle, W. & Ward, C. (1990). The prediction of psychological and socio-cultural adjustment during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, 449-464.
- Seiter, J. S. & Waddell, D. (1989). The intercultural reentry process: Reentry shock, locus of control, satisfaction, and interpersonal uses of communication. *Paper presented at the Annual Meeting of the Western Speech Communication Association*.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*. 6, 117-230.
- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal: Acta, Inc.

- Shimomitsu, T. (2000). Work-related stress and health in three post-industrial settings—EU, Japan, and USA. *Journal of Tokyo Medical University*, 58, 327-469.
- Shin, H. & Abell, N. (1999). The Homesickness and Contentment Scale: Developing a culturally sensitive measure of adjustment for Asians. *Research on Social Work Practice*, 9, 45–60.
- Shweder, R. A. (2007). An anthropological perspective. En S. Kitayama y D. Cohen (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (821–844). New York: Guilford Press.
- Siegrist, J., (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J., (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention. In: Cooper, C. L. (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (190-204). Oxford: Oxford University Press.
- Siegrist, J. (2000). Place, social exchange and health: Proposed sociological framework. *Social Science & Medicine*, 51, 1283-1293.
- Siegrist, J. & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment - two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58, 1463-1473.
- Siegrist, J., Li, J. & Montano, D. (2014). *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*. Recuperado de http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/PsychometricProperties.pdf.
- Simons, S. E. (1901). Social assimilation. *American Journal of Sociology*, 6, 790-822.
- Simons, R., and Hughes, C. C. (1985). *The culture-bound syndromes*. Dordrecht: Reidel.
- Slopen, N., Lewis, T., Gruenewald, T., Mujahid, M., Ryff, C., Albert, M., & Williams, D. (2010). Early life adversity and inflammation in African Americans and Whites in the midlife in the United States survey. *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 694-701.

- Smith, V. (Ed.). (2003). *Acculturation and Psychological Adaptation*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Smith, B.J., Cho, K & Nutbeam, D. (2006). *WHO Health Promotion Glossary: new terms*. Geneva: Oxford University Press
- Sodowsky, G. R., & Lai, E. W. M. (1997). Asian immigrant variables and structural models of cross-cultural distress. In A. Booth, A. C. Crouter & N. Landale (Eds.), *Immigration and the family: Research and policy on U.S. immigrants* (211–234). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sommerlad, E. A. & Berry, J. W. (1970). The role of ethnic identification in distinguishing between attitudes towards assimilation and integration of a minority racial group. *Human Relations*, 23, 23–29.
- Sorensen, G., Barbeau, E., Hunt, M. K., & Emmons, K. (2004). Reducing social disparities in tobacco use: A social contextual model for reducing tobacco use among blue-collar workers. *American Journal of Public Health*, 94, 230-239.
- Soudijn, K.A., Hutschemaekers, G.J. & van de Vijer, F.J.R. (1990). Culture conceptualisations. En F.J.R. van de Vijer y G.J.M. Hutschemaekers (Eds.), *The investigation of culture: Current issues in cultural psychology* (19-39). Tilburg: Tilburg University Press.
- Suarez-Morales, L., Dillon, F. R. & Szapocznik, J. (2007). Validation of the Acculturative Stress Inventory for Children. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 13, 216–224.
- Superville, D.J. (2014). *Caribbean blacks and acculturative stress: the moderating role of religious coping*. Tesis doctoral no publicada. Bowling Green State University, Estados Unidos.
- Szapocznik, J., Scopetta, M., Kurtines, W. & Aranalde, M. (1978). Theory and measurement of acculturation. *Interamerican Journal of Psychology*, 12, 113-130.
- Tardif-Williams, C. Y. & Fisher, L. (2009). Clarifying the link between acculturation experiences and parent–child relationships among families in cultural transition: The promise

- of contemporary critiques of acculturation psychology. *International Journal of Intercultural Relations*, 33, 150–161.
- Teoh, K., Jones, C., & Hassard, J. (2014). *Managing psychosocial risks in the service sector*. European Agency for Safety and Health: OSH-wiki.
- Teske, R. H. C. & Nelson, B. H. (1974). Acculturation and assimilation: a clarification. *American Ethnologist*, 1, 351-367.
- Theorell, T., & Karasek, R. A. (1998). “Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research”: Correction to Theorell and Karasek (1996). *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 367–367. doi:10.1037/h0090330
- Thompson, L. & Joseph, A. (1944). *The Hopi way*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tomas-Sabado, J., Qureshi, A., Antonin, M. & Collazos, F. (2007). Construction and preliminary validation of the Barcelona Immigration Stress Scale. *Psychological Reports*, 100, 1013–1023.
- Torres, L., Driscoll, M.W. & Voell, M. (2012). Discrimination, Acculturation, Acculturative Stress, and Latino Psychological Distress: A Moderated Mediation Model. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology Journal*, 18(1), 17–25. doi:10.1037/a0026710.
- Triandis, H., Kashima, Y., Shimada, E. & Villareal, M. (1986). Acculturation indices as a means of confirming cultural differences. *International Journal of Psychology*, 21, 43-70.
- Trickett, E. (1996). A future for community psychology: The contexts of diversity and the diversity of contexts. *American Journal of Community Psychology*, 24(2), 209-234.
- Tseng, W.-S. (2001). *Handbook of cultural psychiatry*. San Diego: Academic Press.
- Tseng, W.-S. (2007). Culture and psychopathology: General overview. En D. Bhugra and K. Bhui (Eds.), *Textbook of cultural psychiatry* (95–112). Cambridge: Cambridge University Press.
- Tsytarev, S. & Krichmar, L. (2000). Relationship of perceived culture shock, length of stay in

the U.S., depression, and self-esteem in elderly Russian-speaking immigrants. *Journal of Social Distress & the Homeless*, 9, 35–49.

UNDP (2014). *Statistics of the human development report*. Retirado el 14 de octubre de 2015, de <http://hdr.undp.org/en/statistics/>

Üstün B. & Jakob R. (2005). Calling a spade a spade: meaningful definitions of health conditions. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 801-802.

van Stolk, C., Staetsky, L., Hassan, E. & Woo, C. (2012) *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxemburgo: EU-OSHA.

van de Vijver, F.J.R., Chasiotis, A. & Breugelmans, S.M. (2011). Fundamental questions of cross-cultural psychology. En F. J. R. Van de Vijver, A. Chasiotis and S. M. Breugelmans (Eds.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology*, (9-34). Cambridge: Cambridge University Press.

van de Vijver, F.J.R., Chasiotis, A., Breugelmans, S.M., Jahoda, G., Lonner, W., Berry, J.W., van Hemert, D.A., Fontaine, J.R.J., Fischer, R., Karasz, A., Cole, M., Meshcheryakov, B.G., Ponomariov, I.V., Kağitçibaşı, C., Keller, H., Georgas, J., Eckensberger, L.H., Harris Bond, M., Schwartz, S.H., Smith, P.B., Chiu, C., Kim, Y. & Poortinga, Y.H. (2011). *Fundamental questions of cross-cultural psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

van Tonder, C. L., & Soontiens, W. (2014). Migrant Acculturation and the Workplace. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 143, 1041-1047.

Vetik, R. (2015). *Acculturation Strategy versus Acculturation Positioning: a Challenge of a Relational Acculturation Model*, Symposium en el 9º Congreso BIANUAL de la Academia Internacional para la Investigación Intercultural (IAIR), Bergen (Noruega), 28 de junio – 02 de julio de 2015.

Vinokurov, A., Trickett, E. J. & Birman, D. (2002). Acculturative hassles and immigrant adolescents: A life-domain assessment for Soviet Jewish refugees. *Journal of Social Psychology*, 142, 425–445.

- Yañez, S. & Cárdenas, M. (2011). Estrategias de Aculturación, Indicadores de Salud Mental y Bienestar Psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Revista Salud & Sociedad, 1*, 51-70.
- Yao, C., Thorn, K., Duan, Z. & Taskin, N. (2015). Workplace stress in a foreign environment: Chinese migrants in New Zealand. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal, 34*(7), 608 – 621.
- Yoon,E., Chang,C., Kim,S., Clawson,A., Cleary,E.S., Hansen,M., Bruner, J.P., Chan, T.K. & Gomes, A.M. (2013). A Meta-Analysis of Acculturation/Enculturation and Mental Health. *Journal of Counseling Psychology, 60*, 15–30.
- Yoon, E., Lee, D. Y., Koo, Y. R. & Yoo, S. K. (2010). A qualitative investigation of Korean immigrant women’s lives. *The Counseling Psychologist, 38*, 523–553. doi:10.1177/0011000009346993
- Wallace, P.M., Pomery, E., Latimer, A.E., Martinez, J.L. & Salovey, P. (2010).
- Wanberg, C. R. (2012). Facilitating organizational socialization: An introduction. In C. R. Wanberg (Ed.), *The Oxford handbook of organizational socialization* (pp. 17–21). New York, NY: Oxford University Press.
- Ward, C. (1996). Acculturation. In D. Landis & R. Bhagat (Eds.), *Handbook of intercultural training* (pp. 124-147). Newbury Park: Sage Publications.
- Ward, C. (2001). The ABCs of acculturation. En D. Matsumoto (Ed.), *The handbook of culture and psychology* (pp. 411-445). Oxford: Oxford University Press.
- Ward, C. & Kennedy, A. (1993). Psychological and socio-cultural adjustment during cross-cultural transitions: a comparison of secondary students at home and abroad. *International Journal of Psychology, 28*, 129-147.
- Ward, C. & Kennedy, A. (1999). The measurement of sociocultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations, 23*, 659–677.

- Ward, C. & Rana-Deuba, A. (1990). Acculturation and adaptation revisited. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30, 422-442.
- Webster, M. D. & Kruglanski, W. A. (1994). Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1049–1062.
- Weiner, H. (1992). *Perturbing the organism: the biology of stressful experience*. Chicago: University of Chicago Press.
- Weishaar, H. B. (2008). Consequences of international migration: A qualitative study on stress among Polish migrant workers in Scotland. *Public Health*, 122, 1250-1256.
- Westgaard, R.H. & Bjorklund, R. (1987). Generation of muscle tension additional to postural muscle load. *Ergonomics*, 30, 911-923.
- Weigl, M., Müller, A, Angerer, A. & Hoffmann, F. (2014). Workflow interruptions and mental workload in hospital pediatricians: an observational study. *BMC Health Services Research*, (14), p. 433.
- Williams, M. (1947). An experimental study of intellectual control under stress and associated Rorschach factors. *Journal of Consulting Psychology*, 11,21-29.
- Williams Flournoy, D. F., Anderson, L. P. & Jones, R. L. (1996). Acculturative Stress Scale ,ACS. In *Handbook of tests and measurements for Black populations* (Vol. II, 351–358). Hampton, VA: Cobb & Henry.
- Wong, B. (1997). *Ethnicity and entrepreneurship: The new Chinese immigrants in the Sacramento Bay Area. New immigrants' series*. Boston: Allyn & Bacon.
- Woods-Giscombe, C. & Black, A. (2010). Mind-body interventions to reduce risk for health disparities related to stress and strength among African America women: the potential of mindfulness-based stress reduction, loving-kindness, and the NTU therapeutic framework. *Complementary Health Practice Review*, 15(3), 115-131.
- Yu, S.M., Huang, Z.J., Schwalberg, R.H., Overpeck, M. & Kogan, M. D. (2003). Acculturation and the Health and Well-being of U.S. Immigrant Adolescents. *Journal of Adolescent Health*,

33, 479-488.

Zajonc, R. B. (1952). Aggressive attitudes of the “stranger” as a function of conformity pressures. *Human Relations*, 5, 205–216.

Zane, N. & Mak, W. (2003). Major approaches to the measurement of acculturation among ethnic minority populations: A content analysis and an alternative empirical strategy. En K. M. Chun, P. Balls Organista & G. Marín (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research* (39–60). Washington: American Psychological Association.

Zheng, X. & Berry, J. W. (1991). Psychological adaptation of Chinese sojourners in Canada. *International Journal of Psychology*, 26, 451–470.

Zlobina, A., Basabe, N., Paez, D. & Furnham, A. (2006). Sociocultural adjustment of immigrants: Universal and group-specific predictors. *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 195–211.

An abstract graphic design featuring three overlapping, stylized shapes in red, green, and blue. The shapes are set against a yellow background with a fine, dotted texture. The red shape is on the left, the green shape is at the top, and the blue shape is at the bottom. They overlap in the center, creating a complex, layered effect.

ANEXOS

ANEXO I. CUESTIONARIO MAAR (MODELO AMPLIADO DE ACULTURACIÓN RELATIVA)

UCM Investigación doctoral

Código: _____

CUESTIONARIO ACULTURACIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación van a leer una serie de preguntas. Su tarea consiste en contestar (según se le indique en cada sección) la alternativa de respuesta que mejor refleje su opinión. Recuerde que no existen contestaciones buenas o malas, se trata simplemente de conocer su opinión sobre lo que se le pregunta. Le recordamos que toda la información que Usted nos facilite será anónima, es decir, en ningún momento se le va a preguntar por su nombre o por algún dato que le pueda identificar. Únicamente le pediremos que nos facilite información sobre algunas variables sociodemográficas (edad, sexo, país de origen, etc.). Le rogamos conteste con la mayor sinceridad. La información que nos proporcione será tratada de forma global y estadísticamente, además de estar protegida por la ley de protección de datos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

 Hombre Mujer

2. ¿Qué edad tiene usted? _____

3. ¿En qué país nació usted? _____

4. ¿Qué nivel de estudios ha completado?

Sin estudios Terminada la enseñanza Secundaria Estudios postgrado
 Con estudios primarios Enseñanza universitaria Otros _____

¿En qué medida influyeron las siguientes razones para venir a España? (1: Nada; 2: Poco; 3: Algo; 4: Bastante; 5: Mucho). Por favor conteste todas las preguntas.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	No sabe
5. Razones políticas de su país	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Necesidad económica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Deseos de enriquecerse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Búsqueda de aventura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cooperar en el desarrollo de su país	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mejorar la propia formación profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cuestiones pendientes con la justicia en su país	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Búsqueda de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Reagrupación familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sacar la familia de la pobreza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. ¿Conocía usted la cultura y la sociedad española antes de venir?

Nada Poco Algo Bastante Mucho

16. ¿Cuánto tiempo lleva usted en España?

1. Años: _____

2. Meses: _____

17. ¿Tenía usted familiares o amigos en España antes de venir?

 Sí —> Ir a 17.1. No.

17.1. ¿Qué familiares eran?

 Cónyuge Hijo/s Padres Hermanos Otros: _____

18. ¿Cuál es su situación documental en España?

 Regular Irregular En trámite

19. ¿Cuál es su religión?

 Ortodoxa Protestante Otra _____ Ateo (no se contesta la siguiente)

 Católica Musulmana Agnóstico o Indiferente (no se contesta la siguiente)

- 2 -

20. ¿Cuál es su grado de práctica religiosa?

- Nada practicante Poco Algo Bastante Muy practicante

21. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
 Casado/a —> Ir a 21.1. 21.1. ¿Vive/n su/s cónyuge/s aquí con usted? Sí No
 Viudo/a
 Separado/a o divorciado/a

22. ¿Tiene Usted hijos/as?

- Sí —> Ir a 22.1. 22.1. ¿Cuántos de sus hijos viven aquí con usted? _____
 No

23. ¿Cuántas personas de su familia conviven con usted en su casa? _____

24. ¿Cuáles son los ingresos mensuales netos que entran en su casa por todos los conceptos y miembros de familia?

- Entre 0 y 500 Euros. Entre 1.501 y 2.000 Euros. Entre 3.001 y 3.500 Euros.
 Entre 500 y 1.000 Euros. Entre 2.001 y 2.500 Euros. Más de 3.500 Euros
 Entre 1.001 y 1.500 Euros. Entre 2.501 y 3.000 Euros. No sabe

ACULTURACIÓN

A continuación van a leer una serie de frases relacionadas con diversos temas. Su tarea consiste en valorarlas expresando su grado de acuerdo o desacuerdo (1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo):

25. Las personas de su país deberían intentar vivir en España de acuerdo con sus costumbres

MUY EN DESACUERDO 1 2 3 4 5 MUY DE ACUERDO

26. Las personas de su país deberían intentar participar plenamente en la vida de esta sociedad

MUY EN DESACUERDO 1 2 3 4 5 MUY DE ACUERDO

¿En qué grado mantiene usted actualmente las costumbres que tenía en su país de origen, en relación con los siguientes ámbitos? (NS = No sabe)

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
27. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hábitos de consumo y economía familiar (cosas que compra, dinero que gasta, dinero que ahorra, forma de administrar lo que tiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Relaciones familiares (relaciones con el cónyuge, con los/as hijo/as, y educación de los/as hijo/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Creencias y costumbres religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Formas de pensar: principios y valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿En qué grado ha adoptado usted las costumbres de este país, en relación con los siguientes ámbitos? (NS = No sabe)

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
32. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hábitos de consumo y economía familiar (cosas que compra, dinero que gasta, dinero que ahorra, forma de administrar lo que tiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Relaciones familiares (relaciones con el cónyuge, con los/as hijo/as, y educación de los/as hijo/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Creencias y costumbres religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Formas de pensar: principios y valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En lo que se refiere a las relaciones sociales y amistades

37. ¿En qué grado se relaciona usted actualmente con personas de su país de origen?

- Nada Poco Algo Bastante Mucho

- 3 -

38. ¿En qué grado se relaciona usted actualmente con personas de este país?

Nada Poco Algo Bastante Mucho

Antes hemos hablado sobre los cambios que se han producido en su vida desde que está en España. Piense ahora en cómo le gustaría que fuesen las cosas. Si usted pudiese elegir ¿en qué grado le gustaría mantener las costumbres de su país de origen, en relación con los siguientes ámbitos? (NS = No sabe)

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
39. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Hábitos de consumo y economía familiar (cosas que compra, dinero que gasta, dinero que ahorra, forma de administrar lo que tiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Relaciones familiares (relaciones con el cónyuge, con los/as hijo/as, y educación de los/as hijo/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Creencias y costumbres religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Formas de pensar: principios y valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿En qué grado le gustaría adoptar las costumbres de este país, en los siguientes ámbitos? (NS = No sabe)

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS
44. Trabajo (tipo de trabajo que realiza, herramientas y maquinaria que utiliza, y horario de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Hábitos de consumo y economía familiar (cosas que compra, dinero que gasta, dinero que ahorra, forma de administrar lo que tiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Relaciones familiares (relaciones con el cónyuge, con los/as hijo/as, y educación de los/as hijo/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Creencias y costumbres religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Formas de pensar: principios y valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En lo que se refiere a las relaciones sociales y amistades

49. ¿En qué grado se relacionaría con personas de su país de origen?

NADA POCO ALGO BASTANTE MUCHO

50. ¿En qué grado se relacionaría con personas de este país?

NADA POCO ALGO BASTANTE MUCHO

En cuanto al sistema político y de gobierno (forma en que se eligen los gobiernos, toma de decisiones políticas, reparto de la riqueza y del poder, justicia, asistencia sanitaria, y acceso a la educación y a la vivienda),

51. ¿En qué grado mantendría usted el de su país de origen?

NADA POCO ALGO BASTANTE MUCHO

52. ¿En qué grado adoptaría usted el de este país?

NADA POCO ALGO BASTANTE MUCHO

ANEXO II. CUESTIONARIO GHQ (GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE)

Cuestionario de Salud General

Recuerde que solo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado.

Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A.

A.1. Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- Mejor que lo habitual
 Igual que lo habitual a
 Peor que lo habitual
 Mucho peor que lo habitual

A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.

B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y "en tensión"?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

C.

C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

- Más activo que lo habitual
- Igual que lo habitual a
- Bastante menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- Menos que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que esta haciendo las cosas bien?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual a
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- Más satisfecho que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos satisfecho que lo habitual
- Mucho menos satisfecho que lo habitual

C.5. ¿Ha sentido que esta desempeñando un papel útil en la vida?

- Más útil de lo habitual
- Igual de útil que lo habitual
- Menos útil de lo habitual
- Mucho menos útil de lo habitual

C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

D.

D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente, lo he pensado

ANEXO III. ESCALA BARCELONA DE ESTRÉS DEL INMIGRANTE (BISS)

BISS

Señale con una X su grado de acuerdo o desacuerdo en relación a las siguientes cuestiones.

	Total Acuerdo	Moderado acuerdo	Moderado desacuerdo	Total desacuerdo
1. No me siento a gusto en este país.				
2. Desde que vivo aquí mi vida ha empeorado.				
3. Frecuentemente me siento tratado como un delincuente.				
4. La gente de aquí cree que los inmigrantes no tenemos derecho a las mismas ventajas sociales.				
5. Me arrepiento de haber dejado mi país.				
6. La gente de aquí nunca aceptaría a un inmigrante en su familia.				
7. No soporto el ritmo de vida que se lleva en este país.				
8. No estoy seguro de querer quedarme aquí.				
9. Me siento culpable por haber dejado a mi familia.				
10. La sociedad constantemente te recuerda que eres inmigrante.				
11. En este país, el inmigrante no tiene oportunidad de acceder a cargos de categoría.				
12. Para tener éxito aquí hay que renunciar a tu cultura.				
13. Siento que la gente, a menudo, no me incluye en sus actividades por pertenecer a otra cultura.				
14. Me siento molesto porque la gente de aquí no entiende mis valores culturales.				
15. No me siento aceptado por la gente de aquí.				
16. La gente desconfía de mi por ser inmigrante.				
17. Me tratan peor por mi apariencia.				
18. Me siento discriminado a la hora de acceder a una vivienda.				
19. Me siento presionado por la gente de este país a adoptar su modo de vida.				
20. Me siento observado cuando entro en una tienda porque sospechan que voy a robar algo.				
21. Me siento solo.				
22. No podré aguantar mucho tiempo en la situación en la que me encuentro.				

	Total Acuerdo	Moderado acuerdo	Moderado desacuerdo	Total desacuerdo
23. Me preocupa no poder mantener a mi familia.				
24. Con frecuencia me siento tenso.				
25. Tengo dificultades económicas.				
26. Me preocupa mucho mi salud.				
27. Me siento muy mal cuando pienso en todo lo que dejé en mi país.				
28. Siento que la gente me observa cuando voy por la calle.				
29. Me siento fracasado.				
30. Encuentro muchas dificultades para solucionar mis problemas.				
31. Me preocupa haber implicado a otras personas en mi decisión de emigrar.				
32. Tengo demasiadas responsabilidades.				
33. No tengo una vivienda adecuada.				
34. Siento que he abandonado a mi familia.				
35. Desconfío de la gente de este país.				
36. Echo de menos a mi familia.				
37. Me preocupa no poder educar a mis hijos según mi cultura.				
38. Echo de menos el ambiente de mi pueblo.				
39. Tengo dificultades para practicar mi religión.				
40. Temo fracasar en este país.				
41. He sentido que mi cultura era despreciada.				
42. Siento que no pertenezco a esta sociedad.				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO IV. CUESTIONARIO DECORE

Cuestionario Multidimensional DECORE 2009

A continuación se le pide que rellene una serie de datos referentes a usted y al puesto de trabajo que ocupa actualmente.

Sector de actividad a la que se dedica su empresa:

Química..... <input type="checkbox"/>	Automóvil..... <input type="checkbox"/>	Administración y Banca..... <input type="checkbox"/>	Industria de madera ó corcho..... <input type="checkbox"/>	Transporte..... <input type="checkbox"/>
Metal..... <input type="checkbox"/>	Minería..... <input type="checkbox"/>	Comercio/Hostelería..... <input type="checkbox"/>	Industria de Papel..... <input type="checkbox"/>	Inmobiliario..... <input type="checkbox"/>
Construcción..... <input type="checkbox"/>	Pesca..... <input type="checkbox"/>	Servicios Sociales..... <input type="checkbox"/>	Artes gráficas..... <input type="checkbox"/>	Limpieza..... <input type="checkbox"/>
Agricultura..... <input type="checkbox"/>	Educación..... <input type="checkbox"/>	Industria textil o de confección..... <input type="checkbox"/>	Petróleo o derivados..... <input type="checkbox"/>	
Ganadería..... <input type="checkbox"/>	Sanidad..... <input type="checkbox"/>	Correos y telecomunicaciones..... <input type="checkbox"/>	Otros ¿cual?..... <input type="checkbox"/>	

Puesto de trabajo que ocupa actualmente _____

(Escribalo con letra mayúscula y con la mayor claridad y detalle posible)

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la empresa actual? _____

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en total? _____

¿En cuantas empresas ha estado usted contratado como trabajador en los últimos cinco años? _____

Tipo de contrato que tiene en la actualidad:

Fijo Temporal Contratado por ETT Sin contrato Becario Otros _____

¿Ha tenido usted alguna BAJA MÉDICA en los últimos doce meses? SI No

Motivo de la baja:

Estrés ó ansiedad..... <input type="checkbox"/>	Trastornos cardiovasculares..... <input type="checkbox"/>	Procesos cancerígenos..... <input type="checkbox"/>
Depresión..... <input type="checkbox"/>	Trastornos músculo esqueléticos..... <input type="checkbox"/>	Problemas gástricos..... <input type="checkbox"/>
Obesidad..... <input type="checkbox"/>	(Problemas de espalda, cuello, etc)	Otros..... <input type="checkbox"/>

Indicar cuáles _____

Días de baja _____ (En el caso de haber estado de baja por más de una enfermedad, indicar dentro del recuadro de cada enfermedad los días de baja para cada una de ellas).

¿Ha sufrido algún accidente laboral en los últimos 5 años? _____ ¿Cuántos? _____

Cómo han sido esos accidentes: graves ¿cuántos? _____ Leves ¿cuántos? _____

En caso afirmativo haga una breve descripción del accidente ó accidentes _____

Últimamente se encuentra usted más fatigado o cansado de lo normal SI NO

¿Tiene usted cargas familiares: Cuidado de hijos, personas mayores, algún familiar enfermo? _____

Cuidado de hijos..... <input type="checkbox"/>	Cuidado de algún familiar mayor... <input type="checkbox"/>
Cuidado de algún enfermo (también se incluyen los hijos).. <input type="checkbox"/>	Otras ¿cuáles? _____

¿Cuántas horas a la semana dedica al trabajo doméstico (lavar, planchar, limpiar, etc)? _____

Nº de horas que trabaja a la semana _____

Turno de trabajo: Mañana Tarde Noche Turno partido Día completo
 Turnos rotativos mañana/ tarde Turnos rotativos mañana/tarde/noche Otro turno ¿cual? _____

(Señale sólo una casilla)

¿Cuándo conoce usted el horario en el que le toca trabajar?

Un año antes Seis meses antes Tres meses antes Un mes antes 15 días antes
 La semana anterior El día anterior

¿Trabaja usted los fines de semana? SI No

¿Padece usted alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico o psicólogo (como por ejemplo hipertensión, obesidad, problemas gástricos, procesos cancerígenos, alergias, gota, problemas psicológicos o psiquiátricos, etc)?

NO SI Cuál ó cuáles son estas enfermedades _____

DECORE 2009

INSTRUCCIONES: Por favor, responda a cada una de las afirmaciones expuestas mas abajo poniendo una cruz en la casilla que mejor refleja su grado de acuerdo o desacuerdo.
 Lea cada una de ellas y escoja la respuesta que se corresponde mejor con su manera mas frecuente de ser, pensar o actuar. No piense demasiado sobre el significado exacto de la afirmación. Responda con sinceridad, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. Hay cinco posibles respuestas a cada afirmación, variando desde "Muy en Desacuerdo" hasta "Muy de Acuerdo".

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Estoy muy satisfecho con mi trabajo.					
Estoy muy estresado.					
Me encuentro muy motivado en el trabajo.					
1. Considero que mi salario es justo.					
2. Siento una gran presión de tiempo al realizar mi trabajo.					
3. Mis jefes me ayudan si tengo problemas con el trabajo.					
4. Yo establezco mi propio ritmo de trabajo.					
5. Mis jefes me ayudan si tengo problemas fuera del trabajo.					
6. Creo que la política salarial de mi compañía es adecuada.					
7. Las relaciones con mis compañeros son buenas.					
8. En caso de necesidad puedo fácilmente tomarme un descanso.					
9. Las perspectivas futuras de aumentos de salario son buenas.					
10. Estoy satisfecho con mi salario.					
11. Puedo abandonar con facilidad el lugar de trabajo por un breve plazo de tiempo, cinco o diez minutos.					
12. Generalmente hay unas buenas relaciones en el lugar de trabajo.					
13. Los trabajadores disponemos de ayudas suficientes para nuestros hijos, como por ejemplo ayudas para guarderías, colegios libres, etc.					
14. Una gran parte de mi trabajo lo hago en casa porque en mi trabajo no tengo suficiente tiempo.					
15. Puedo interrumpir mi trabajo si es necesario.					
16. Dispongo de muy poca libertad para decidir el modo de hacer el trabajo.					
17. Los trabajadores disfrutamos de importantes paquetes de beneficios por pertenecer a la Organización.					
18. Trabajo mas horas de las debidas.					
19. En mi trabajo tengo fácil acceso a compañeros y superiores.					
20. Creo que tendré unas buenas condiciones de jubilación cuando llegue el momento.					
21. En mi puesto de trabajo es habitual tener que hacer horas extras para poder acabar todas las tareas.					
22. Con el paso del tiempo mi trabajo se esta haciendo cada vez mas complicado.					
23. Mi trabajo exige utilizar habilidades complejas o de alto nivel de especialización.					
24. Confío en mis compañeros de trabajo cuando tengo algún problema.					
25. Mi trabajo requiere un alto nivel de esfuerzo mental y de concentración. La actividad es muy compleja y requiere total atención.					
26. Mis compañeros de trabajo siempre están dispuestos a escuchar mis problemas.					
27. El trabajo que realizo requiere el uso conjunto de conocimientos.					
28. Puedo decidir el orden en el que realizo el trabajo.					
29. Mi trabajo requiere mucha cooperación con otras personas.					
30. Mi trabajo es exigente desde el punto de vista emocional, debido, por ejemplo, al contacto con pacientes, clientes, alumnos, etc.					
31. Las interacciones entre compañeros son muy escasas.					
32. Sufro aislamiento social en mi trabajo.					

© Cuestionario Multidimensional DECORE 2009

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indecis o	De acuerdo	Muy de acuerdo
33. Las consecuencias de mis errores son graves, por lo que el trabajo que realizo requiere gran responsabilidad.					
34. No puedo tomarme las vacaciones ni los días libres cuando yo quiero.					
35. Normalmente no puedo hacer planes, porque no se de antemano que días trabajo y cuales no.					
36. Es habitual que tenga que ocuparme de varias tareas al mismo tiempo.					
37. Los trabajadores no tienen suficientes oportunidades de ayudarse entre sí en caso necesario.					
38. Gano muy poco dinero a pesar de lo que me esfuerzo en el trabajo.					
39. Si trabajo más duro gano más dinero.					
40. Mis jefes y compañeros muestran una actitud positiva hacia mi trabajo.					
41. No dispongo de ninguna flexibilidad dentro de mi horario de trabajo.					
42. Recibo beneficios adicionales unidos a mi productividad.					
43. Con frecuencia los demás departamentos no prestan el suficiente apoyo.					
44. Considero que el dinero que recibo por realizar mi trabajo es adecuado.					

COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS CON UNA SOLA RESPUESTA

OBSERVACIONES

En este espacio puede usted anotar todas las observaciones con referencia al cuestionario o a su puesto de trabajo.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO V. GRÁFICOS Q-Q (ajuste a la normalidad de las variables cuantitativas del estudio)

Figura A1. Gráficos Q-Q para las dimensiones del Cuestionario GHQ

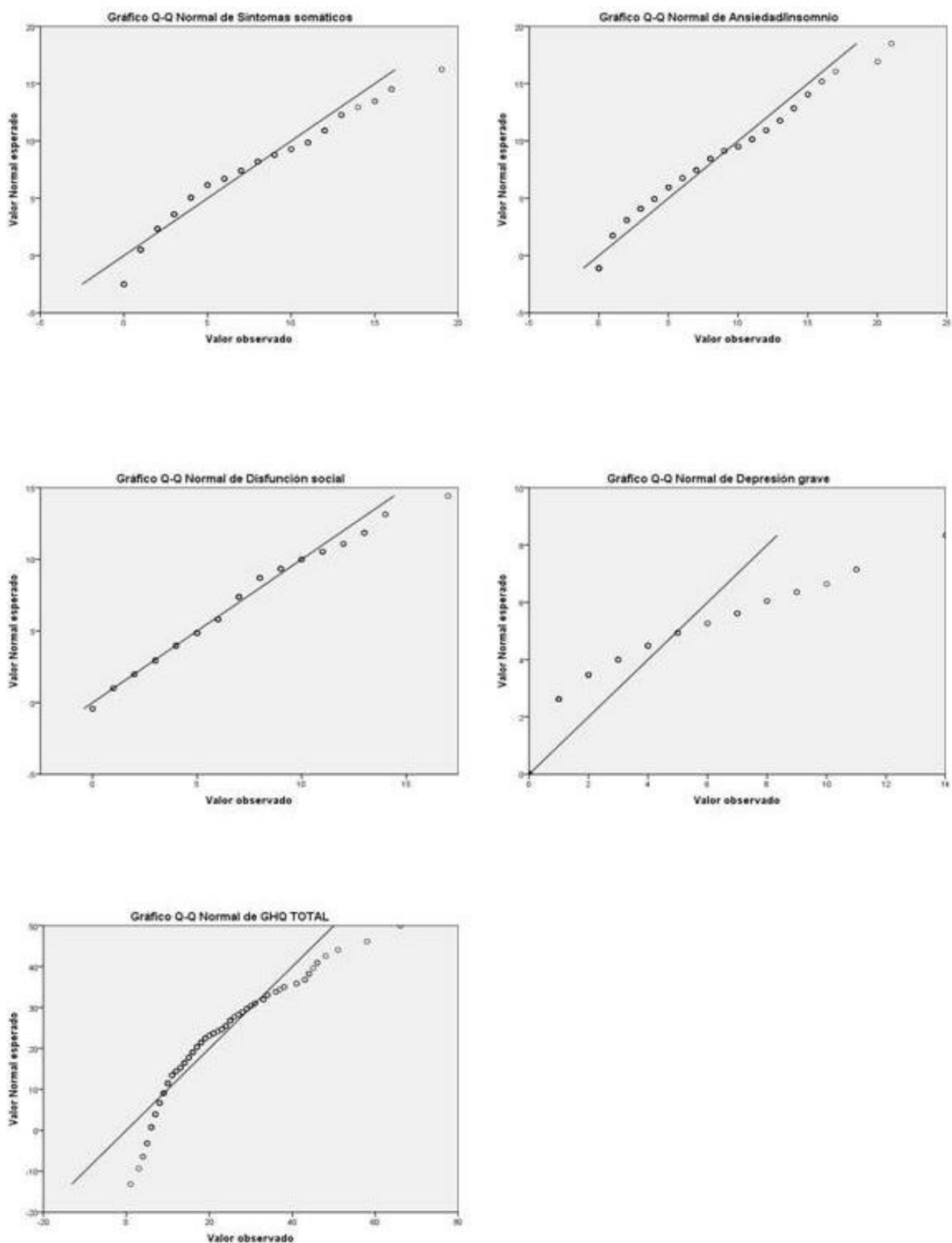


Figura A2. Gráficos Q-Q para las dimensiones de la Escala BISS

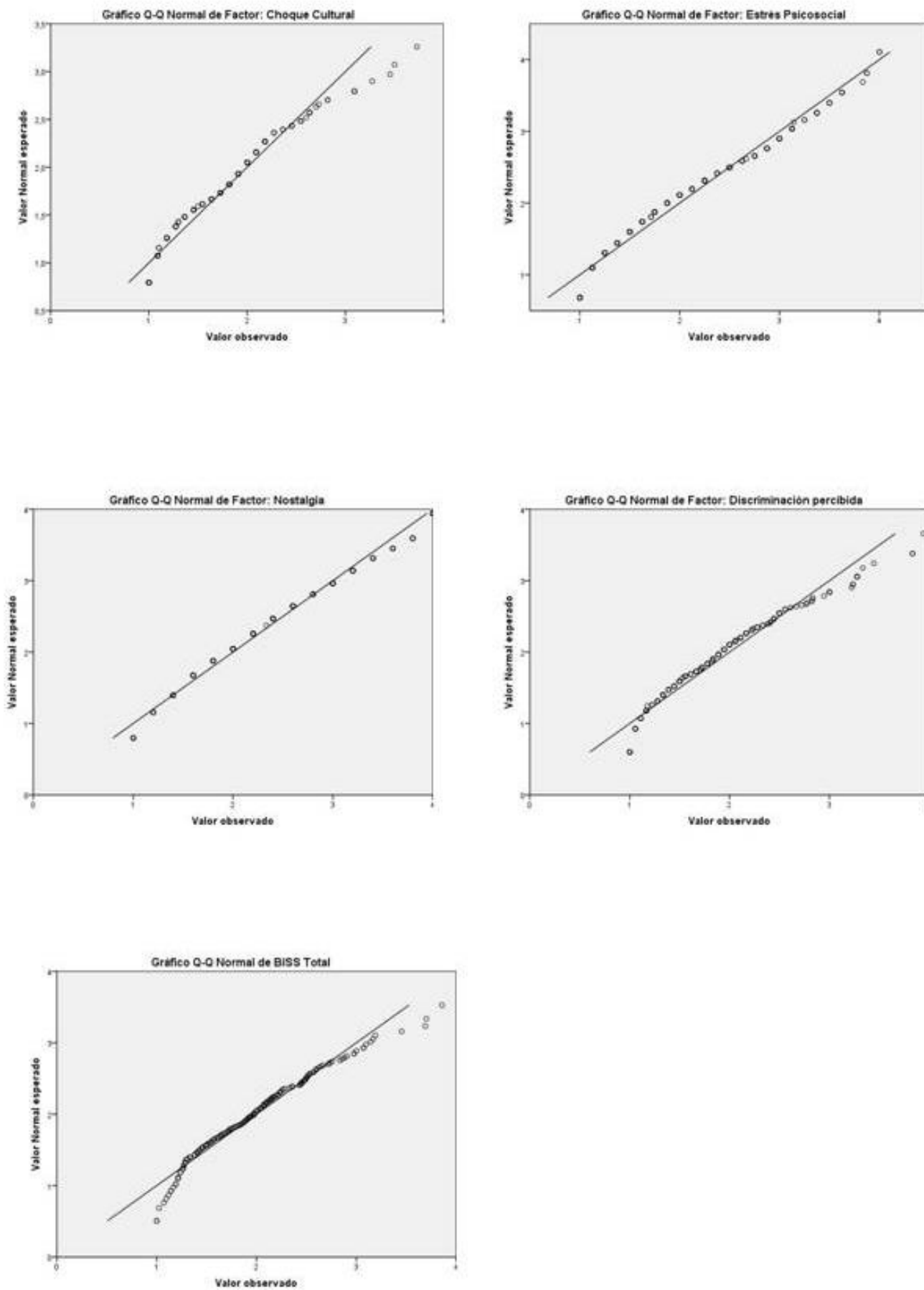


Figura A3. Gráficos Q-Q para las dimensiones del Cuestionario DECORE

