



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

AUTOEFICACIA Y APOYO SOCIAL EN EX- MINEROS DEL CARBÓN DE LA COMUNA DE LOTA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA.

AUTORAS: DOMÍNGUEZ PARRA, ELIZABETH MARÍA
SANHUEZA MELLA, ELIZABETH ANDREA

Profesora Guía: Vásquez Rivas, Claudia Verónica

CHILLÁN 2013



Agradecimientos.

Agradecemos en primer lugar a Dios, por habernos otorgado esta hermosa oportunidad en que a través del presente estudio quedan plasmados años de vivencias, crecimientos, alegrías, lágrimas y sobre todo mucho esfuerzo, en la cual sin su amor y voluntad no habrían podido dar fruto.

A nuestras valiosas familias, por ser pilar fundamental durante todo el proceso, brindando su apoyo y amor incondicional apenas nació la ilusión de querer comenzar el camino profesional, en la cual muchas veces se presentaron obstáculos, sin embargo, gracias a sus esfuerzos constantes y sobre todo la fe en estas dos almas soñadoras, es que hoy podemos dar termino a un ciclo y comenzar a trazar muchos más en el camino de la vida.

A nuestra profesora guía, Claudia Vásquez, por su apoyo profesional y humano a lo largo del proceso.

A nuestros/as amigos y amigas por el constante apoyo motivacional, y en algunos casos, practico, destacando la colaboración desinteresada de Ismael Sanhueza Mella.

Y por último, agradecer profundamente a cada uno de los ex-mineros que participaron de este proyecto investigativo, los cuales paralelamente con responder lo requerido, nos enriquecieron con sus relatos y vivencias nutridas de emoción.



Dedicatoria.

Los sueños se hacen realidad, no tal cual como lo pensamos pero muchas veces es mejor de lo que deseamos. Este anhelo profesional y logro académico se lo dedico con toda la inmensidad de mi alma a mi madre Rosita Parra, pues con su entrega incondicional en todos los momentos de mi vida, junto a la guía de Dios, han alumbrado cada paso dado conteniendo mis penas, miedos, alegrías y anhelos. Por tu constante valentía y búsqueda de mí felicidad sin esperar nada a cambio, hoy te dedico un pedacito de mi alegría.

A mi tía Edelmira, por ser mi segunda madre y lograr llenar mi corazón de amor por los demás.

A mis padrinos, primos y especialmente a Marcela, por estar y vivir conmigo este proceso.

A mi familia, amigas y amigos por su motivación diaria. Y en especial a mi compañera en este sueño, a ti Elizabeth Sanhueza, por hacer este proceso inolvidable.

Elizabeth Domínguez Parra.

*“No te rindas, por favor no cedas,
Aunque el frío queme, Aunque el miedo muerda,
Aunque el sol se ponga y se calle el viento,
Aún hay fuego en tu alma, Aún hay vida en tus sueños
Porque cada día es un comienzo nuevo,
Porque esta es la hora y el mejor momento.
Porque no estás solo, porque yo te quiero”.*
(No te rindas, Benedetti)

Dedicado a todas las personas que me han regalado momentos, experiencias, aprendizajes y profundas emociones a lo largo de la vida. Para aquellos/as que de alguna manera han aportado a lo que hoy soy, lo que he logrado y a las futuras vivencias que deseo alcanzar.

Elizabeth Sanhueza Mella.



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| II. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA. | 7 |
| II.1 Planteamiento del problema..... | 7 |
| II.2 Justificación..... | 11 |
| II.3 Pregunta de investigación. | 12 |
| II.4 Objetivos. | 13 |
| III. MARCO REFERENCIAL. | 14 |
| III.1 Antecedentes teóricos..... | 14 |
| III.1.1 Concepto de autoeficacia..... | 14 |
| III. 1.1.1 Autoeficacia Percibida..... | 18 |
| III.1.1.2 Perspectiva evolutiva adultez tardía..... | 26 |
| III.1.1.3 Autoeficacia y Salud..... | 29 |
| III.1.1.4 Escala de Autoeficacia Generalizada..... | 35 |
| III.1.2 Concepto de Apoyo Social..... | 40 |
| III.1.2.1 Apoyo social percibido. | 45 |
| III.1.2.2 Apoyo Social Percibido en la tercera edad. | 47 |
| III.1.2.3 Apoyo Social y Salud. | 54 |
| III.1.2.4. Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS). | 59 |
| III.1.3 Zona del Carbón: Aspectos Históricos..... | 62 |
| III.1.3.1 Mineros del Carbón..... | 66 |
| III.1.3.2 Mineros del Carbón y tercera edad. | 70 |
| III.2 Antecedentes empíricos..... | 73 |
| III.3 Marco epistemológico. | 75 |



| | |
|---|-----|
| IV. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 82 |
| IV.1 Metodología..... | 82 |
| IV.1.1 Diseño..... | 83 |
| IV.2 Técnicas de recolección de información..... | 84 |
| IV.3 Instrumentos..... | 85 |
| IV.3.1 Escala de Autoeficacia General..... | 85 |
| IV.3.2 Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido..... | 86 |
| IV.4 Población/muestra..... | 87 |
| IV.5 Análisis de datos propuesto..... | 89 |
| IV.6 Criterios de calidad..... | 90 |
| IV.7 Aspectos éticos..... | 102 |
| V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 105 |
| V.1 Población muestral..... | 106 |
| V.2 Resultados autoeficacia general en población ex-minera de Lota..... | 112 |
| V.2.1 Categorías de nivel de autoeficacia general en población ex-minera..... | 113 |
| V.3 Resultados apoyo social percibido en población ex-minera de Lota..... | 115 |
| V.3.1 Categorías de nivel de autoeficacia general en población ex-minera..... | 116 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 118 |
| VII. REFERENCIAS..... | 128 |
| VIII. ANEXOS..... | 150 |



I. INTRODUCCIÓN.

El ser humano evoluciona y aprende a lo largo de toda su vida, siempre y cuando se cuente con recursos personales y el sostén social para que los cambios propios del proceso evolutivo se realicen. De así no suceder, se pudieran producir estancamientos en determinadas etapas, regresiones a etapas anteriores, o incluso el ingreso precoz a las etapas ulteriores en los casos en los que las exigencias de las condiciones de vida lo determinen (Erikson, 1970). Esto ha llevado al interés de la psicología como disciplina, en comprender la manera en como los seres humanos se adaptan y superan los diferentes retos y problemas que se les presentan; ya que éstos constituyen parte de la vida cotidiana de los/as sujetos/as (Grimaldo, s/f).

Este estudio se centrará en los ex-mineros del carbón de Lota, tras 15 años de la desvinculación con el trabajo en la Empresa Nacional del Carbón (ENACAR), los cuales tienen como particularidad la creación de una cultura laboral con una tradición a nivel nacional de sentido organizativo, que denunció las duras condiciones de trabajo y de vida en las que estaban inmersos durante los años de trabajo, pero que debido a la decadencia del valor del mineral y el aumento de los costes de producción condujo al cierre de los piques después de casi 150 años de explotación, configurando un proceso de anulación definitiva de la actividad que deja a los cesados y a la ciudad en una condición marginal y residual. En este contexto, nacen problemas ligados a la autoimagen y los vacíos rituales propios de un mundo experto, social y económicamente precario (Rodríguez y Medina, 2011). A todo lo anterior, se debe incorporar que, en la actualidad, para la mayoría de quienes cesaron sus labores el año 1997, se encuentran haciendo ingreso a la etapa del ciclo vital denominado -según Erikson (1970)- adultez tardía, en la cual el/la adulto/a ha de reconocerse como un individuo único con sus fortalezas y debilidades, ver las experiencias pasadas en sí mismo de forma positiva a pesar de los errores que se hayan cometido durante la vida, lo cual permite afrontar y adaptarse a nuevas situaciones conservando su propia identidad. Debido a tales acontecimientos se centra el interés en descubrir el estado actual de esta población, a través de dos conceptos psicológicos que actúan como recursos relevantes en el afrontamiento de situaciones estresantes. Por un



lado, el concepto de autoeficacia, introducido desde la teoría cognitivo conductual por Albert Bandura (1987), quien la plantea como una de las variables intervinientes de mayor incidencia al momento de ejecutar alguna acción determinada. Por otro lado, se encuentra el concepto de apoyo social, que hace referencia a un elemento reductor del estrés que juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos (Barrón y Chacón, 1990). Ambos términos constituyen grandes aportes al quehacer psicológico, especialmente por el vínculo empírico que poseen con diversas conductas.

El estudio se llevó a cabo a través de la metodología cuantitativa, desde la cual se abordó la temática de autoeficacia y apoyo social en población ex-minera del carbón de la comuna de Lota, a través de un estudio exploratorio-descriptivo, debido a las escasas investigaciones de estas temáticas en esta población en particular y empleando metodología cuantitativa.

Para esto se llevó a cabo una revisión teórica de los componentes a investigar, para luego analizar cómo se comportan empíricamente. Es decir, se midió el nivel de autoeficacia general y apoyo social percibido de la población de ex-mineros del carbón mayores de 60 años de edad, cesados de sus labores el año 1997.

Esta investigación, se ejecutó con el fin de ser una contribución al conocimiento de estas variables psicológicas, poco estudiadas empíricamente en contexto nacional y en una población que aún posee valor histórico nacional.



II. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.

II.1 Planteamiento del problema.

La población de la zona minera despierta el interés de este estudio debido a las condicionantes socioculturales diferentes al resto del país. Particularmente en la comuna de Lota, ubicada en la costa del Golfo de Arauco, en la región del Bío-Bío, que a mediados del siglo XIX nace como pueblo industrial producto de la necesidad de mano de obra para la extracción de carbón, creciendo posteriormente en gran magnitud lo que permitió cubrir las necesidades energéticas chilenas y del extranjero (Olate, 2007). Es así que, a medida que la industria carbonífera crecía, comenzaron a establecer sus viviendas y a configurar un pueblo en el cual el jefe de hogar, era un trabajador minero, por ello, el desarrollo urbano de Lota no es concebible sin la explotación carbonífera (Olate, 2007).

La historia de la ciudad relata la existencia de un sistema laboral desigual hacia el bienestar de los trabajadores mineros, destacado por la dominación económica y social, escasamente preocupada por la prosperidad de los trabajadores, que por consecuencia, dio inicio al surgimiento del proletariado en Chile y a las manifestaciones sociales tales como las huelgas (Cisneros, 2006).

El 16 de abril de 1997, el Directorio de la Empresa, ante la imposibilidad de cumplir con las metas de producción y con los compromisos de déficit operacional señalados en la Ley de Presupuesto para 1997, decidió el cierre definitivo del yacimiento minero de Lota (Empresa Nacional del Carbón S.A., 2009). Debido a tal acontecimiento, el gobierno crea proyectos de políticas de reconversión laboral para la protección de los ex-trabajadores mineros, las cuales terminan en unan crisis que perdura hasta el día de hoy, afectando visiblemente aspectos económicos y sociales en primera instancia, pero que implícitamente, se cree, han manifestado su impacto igual o mayor en aspectos psicológicos (Cisneros, 2006).

En el trabajo desarrollamos gran parte de nuestras relaciones sociales, dado que ocupamos un gran porcentaje de nuestras vidas en esta actividad (Mélendiz, 1999). Quedarse sin empleo, altera la ubicación del individuo en la sociedad, en la familia y su



equilibrio personal (Vera y Altez, 1898). En el caso particular de los ex-mineros del carbón, no fue sólo el hecho de perder su trabajo, sino el abandonar la actividad minera desempeñada durante años de historia, mostrando su experticia y configurando su vida bajo el alero de los piques, a su vez implicó perder una parte de su identidad, aquella formada y fortalecida con cada experiencia en el rubro minero -por tanto- el abandonar las minas amplifica el impacto y las alteraciones de índole psicológicas (Cisneros, 2006).

Lota cuenta con una población aproximada 48.975 habitantes (Servicio Nacional del Turismo, 2013); con un pasado minero que en la historia de Chile la ubicó en el centro de extracción de carbón más importante del país. Actualmente, es la comuna con mayor cesantía y falta de expectativas en nuestro país. Mayoritariamente urbana, con un porcentaje de 28,24% de pobreza según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2009) y un 9,8 % en la tasa de desocupación laboral (Instituto Nacional de Estadística, 2013). En un mundo como el que vivimos, con grandes desigualdades sociales y con una cantidad importante de personas en situación de pobreza y marginación, la psicología requiere poner atención a las circunstancias concretas y particulares de los grupos sociales y a cómo estas circunstancias inciden en la vida cotidiana y en las expectativas de los sujetos, en este caso, las personas que están en situación de vejez (Esquivel y Salinas, 2010). Es así como para este estudio el enfoque se centrará en los ex-trabajadores mayores de 60 años, ya que uno de los cambios demográficos más significativos del último tiempo es el incremento en la proporción de adultos mayores en la población general, relacionado con el aumento en la expectativa de vida de este grupo etario y el descenso en la tasa de natalidad (Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Díaz, 2004). En Chile, específicamente en Lota, la cifra de adultos de género masculino mayores de 60 años es de 2825 sujetos (Departamento de Estadísticas del CESFAM de Lota, 2013). Estos individuos, presentan características que les son propias, influenciadas principalmente por su origen minero, recordando que durante gran parte del siglo XIX los mineros fueron actores centrales de la economía, la sociedad y la política de Chile (Espinoza y Brito, 2010).



Existe una serie de aspectos a nivel psicosocial que están implicados en la posibilidad de lograr una vejez óptima y satisfactoria y que en muchas ocasiones no dependen de forma directa del sujeto en la vejez. La salud, el trabajo, el ingreso económico, el apoyo familiar, entre otras cosas, están relacionados con circunstancias propias del ambiente donde se desarrollan las personas y están, en cierto sentido, fuera del control de los sujetos, pues dependen también de las políticas de atención y apoyo que la sociedad establece para proveer de mejores expectativas de vida a diversos grupos sociales (Esquivel y Salinas, 2010). Es por ello, que se pretende conocer cómo se presentan dos variables destacadas dentro del ámbito psicológico y del funcionamiento del ser humano. Una de estas hace referencia a un recurso psicológico personal como es la autoeficacia y la otra variable posee el carácter de ser un recurso psicosocial refiriéndose con esto al apoyo social.

En los últimos años, diversos autores (Chiesa y Sarchielli, 2008; Aguerre y Bouffard, 2008; Esquivel y Salinas, 2010; Arechabala y Miranda, 2002; War, Sherman y Lagory, 1984 citado en García, 2002) han estudiado la existencia y el efecto de las ayudas sociales, especialmente en el caso de los adultos mayores, pues constituyen un grupo vulnerable que dependiendo de sus propios recursos, grado de funcionalidad, así como de su condición de género, económica y de salud, es mayor o menormente apoyado por el grupo familiar o social más cercano debido a la poca asistencia de la mayoría de los gobiernos y a los recursos públicos insuficientes asignados a este grupo de población en rápido crecimiento. El estudio y la comprensión de cómo sobreviven los adultos mayores, especialmente en situación de pobreza, se convierte en un tema relevante (Pelcastre-Villafuerte, Treviño-Siller, González-Vázquez y Márquez-Serrano, 2011). Sobre todo cobra interés estudiar este grupo social, destacado por su desarrollo comunitario en el siglo XIX, pero el cual tras el cierre de la industria carbonífera, produjo una desarticulación del concepto grupal, llevándolos al predominio de un funcionamiento individual dada las exigencias propias del contexto (Rodríguez y Medina, 2011). Es esta condición, la que cobra sentido en la actualidad y en la cual se centra el interés de análisis de la presente investigación.



Según Person (1980, citado por Bandura, 1987), esta etapa evolutiva exige una redefinición de los objetivos en la vida, presentando nuevos desafíos para el individuo en cuanto a su adaptación personal. Es aquí donde los determinantes personales como los procesos cognitivos y autorreflexivos tienen un papel central dentro del funcionamiento psicosocial. Referente a esto, Bandura (1987) plantea que el pensamiento humano constituye un poderoso instrumento para la comprensión del entorno y del afrontamiento del mismo, destacando el rol de la autoeficacia percibida al enfrentarse con una situación estrés, como es la adaptación a la vejez y la situación de pobreza en los ex-mineros lotinos, pues en el contexto de situaciones vitales estresantes, las creencias generales de autoeficacia pueden servir como recursos personales o factor de vulnerabilidad (Reséndiz, 2004). La autoeficacia, de naturaleza prospectiva y operativa, se plantea como uno de los mejores predictores de las intenciones para realizar determinadas conductas saludables o desviadas, ya que influye en la autorregulación de la conducta (Milne y Orell, 2000 en Sánchez, 2006). Así, es pertinente conocer los pensamientos anticipatorios y la percepción de las evaluaciones de las capacidades personales, puesto que tienen un valor fundamental porque motivan el desarrollo de competencias y planes de acción para afrontar las amenazas previsibles (Bandura, 1987) de posibles estresores evolutivos y ambientales.

Por tanto, esta investigación pretende centrarse en la población de ex-obreros que aún hoy, no es difícil encontrar rastros de su desarrollo y consolidación, ya sean materiales o inmateriales, teniéndose aún la posibilidad de interactuar con quienes trabajaron en los piques buena parte de su vida o con quienes sin trabajar en estos directamente, forman parte de la cultura del carbón, pues a pesar del cierre de las minas en Lota -según Espinoza y Brito (2010)- se vive del recuerdo del carbón. Un porcentaje considerable de los adultos mayores de esta zona poseen este pasado de minero, que podría estar influenciando sus estilos de vida y que corresponde a la forma general de vivir.



II.2 Justificación.

La investigación posee relevancia histórica, pues los mineros se desarrollaron en Lota, siendo esta la primera ciudad industrial del país, una ciudad creada al amparo de la mina y sus quehaceres. Según Astorquiza (1952) se avala que en Lota se desarrolla en torno al trabajo la organización más fuerte que haya podido desarrollar el capital chileno. En este panorama nace una cultura del carbón que forma una pauta de socialización intergeneracional y de tradición familiar. Ubicando al rubro carbonífero desarrollado en Lota, como representante de la riqueza energética, que desde el siglo XIX y hasta la mitad del siglo XX, tuvo impacto en el desarrollo económico y territorial de Chile (Rodríguez y Medina, 2011). Por ello, enfocarse en Lota y sus mineros, es indagar una parte de la historia social chilena.

La relevancia social radica en conocer una parte de la realidad actual de esta población, que dio cabida al desarrollo de un sujeto particular con identidad laboral y de clase, con componentes ideológicos socialistas y sindicalistas, donde el aprendizaje y la experiencia del trabajo minero se transforman en un modo de vida, configurando el repertorio de posibilidades sociales, culturales, económicas, sanitarias, educacionales y habitacionales de su población por generaciones (Rodríguez y Medina, 2011). Entonces, hoy transcurrida más de una década, es necesario volver a mirar esta sociedad que actualmente forma parte del grupo etario de la tercera edad, con un pasado minero, contextualizado en un sistema de vida marcado por estresores vitales, dado por la naturaleza de esta etapa y a su vez, por estresores ambientales producto de las condiciones de vida a nivel socioeconómico. Siendo de importancia práctica, incorporar más conocimiento sobre las dos temáticas abordadas, debido a la escasez de estudios de la autoeficacia general y el apoyo social percibido en esta población y a las consecuencias favorables o nocivas para la salud, según su nivel de presencia en la población (Organización Mundial de la Salud, 2010). De esta manera, se busca incorporar las bases empíricas para futuras acciones preventivas.



Por otra parte, la investigación posee relevancia teórica, pues el constructo de autoeficacia percibida es una variable con escasa cantidad de indagaciones a nivel nacional según las bases de datos consultadas (Scielo, Redalyc, Dialnet, SciVerse, EBSCO, ISI Web of Knowledge, PUBMED), desconociendo su presencia en la realidad chilena y en especial en habitantes lotinos de tradición carbonífera, propósito de la investigación. Así mismo, se desconoce la presencia de la variable de apoyo social percibido en ex-mineros del carbón, debido a que no ha sido de interés de estudio en esta población en particular según las bases de datos consultadas (Scielo, Redalyc, Dialnet, SciVerse, EBSCO, ISI Web of Knowledge, PUBMED). Sin embargo, el concepto de apoyo social percibido se ha estudiado en otras poblaciones en nuestro país, entre las más cercanas, se encuentra el estudio con población adulto mayor de la ciudad de Concepción, el año 2012 (Barra y Vidalvi, 2012).

También se destaca en este estudio, la relevancia metodológica, ya que se abordará el concepto de autoeficacia general desde un instrumento recientemente validado en Chile el año 2010, en población adulta de la región del Bío-Bío, por académicos de la Universidad de Concepción, Patricia Cid, Ester Orellana y Omar Barriga. Igualmente, se destaca en cuanto a su relevancia metodológica que este estudio se centrará desde otro enfoque y metodología de la comprensión del ser humano. Generalmente, se ha abordado esta población desde el enfoque cualitativo, mientras que existen escasas investigaciones con la metodología cuantitativa, para lo cual este estudio pretende ser un aporte en la indagación de esta parte de la sociedad desde el enfoque cuantitativo.

II.3 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los niveles de Autoeficacia General y de Apoyo Social percibidos en ex-mineros mayores de 60 años, de la comuna de Lota, región del Bío-Bío?



II.4 Objetivos.

Objetivo general.

Investigar el nivel de autoeficacia general y apoyo social percibido en ex-mineros del carbón mayores de 60 años, de la comuna de Lota, región del Bío-Bío.

Objetivos específicos.

Medir el nivel de autoeficacia general en población ex-minera del carbón de la comuna de Lota, utilizando la Escala de Autoeficacia General (EGA) versión en español de Babler, Shwarzer & Jerusalem.

Medir el nivel de apoyo social percibido en población ex-minera del carbón de la comuna de Lota, utilizando la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet, & Farleyha, adaptación chilena de Arechabala Y Miranda (2002)



III. MARCO REFERENCIAL.

III.1 Antecedentes teóricos.

III.1.1 Concepto de Autoeficacia.

El marco conceptual aborda en primer lugar el concepto de autoeficacia percibida desde la teoría cognitiva social, y posteriormente el concepto de apoyo social percibido.

La teoría de autoeficacia tiene sus inicios en 1977 por el psicólogo ucraniano-canadiense Albert Bandura, con la publicación de su artículo "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change", quien identificó un aspecto importante de la conducta humana. El autor señala que las personas crean y desarrollan sus autopercepciones acerca de su capacidad, las que luego se convierten en los medios por los cuales siguen sus metas, controlando lo que ellos son capaces de hacer y a su propio ambiente (Bandura, 1977), otorgando importancia a la cognición del sujeto en la modificación de su conducta (Chiang, Nuñez y Huerta, 2005).

Esta variable, se enmarca dentro de la teoría social cognitiva, quien postula que la motivación humana y la conducta están reguladas por el pensamiento, enfatizando el papel de los fenómenos autorreferenciales, es decir, lo que uno se dice a sí mismo. Entre las creencias propias o de autorreferencia que usan los individuos para controlar su ambiente, están las creencias de autoeficacia (Bandura, 1995), concepto que introduce Bandura (1987) definiéndola como *“los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a las cuales organizará y ejecutará sus actos que le permitirán alcanzar el rendimiento deseado”* (pp. 416), es decir, la autoeficacia se refiere a la confianza de una persona de que tiene la capacidad para hacer las actividades que trata de hacer. Por tanto, el concepto no hace referencia a los recursos de que se disponga sino a la opinión que uno tenga sobre lo que se puede hacer con ellos.

El concepto considera que los individuos poseen un sistema interno propio que les capacita para ejercer control sobre sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y



conductas. Este sistema interno propio proporciona a la persona un mecanismo de referencia que es la base sobre la cual percibimos, regulamos y evaluamos nuestra conducta (Bandura, 1977). De acuerdo con Bandura, la manera en que los individuos interpretan los resultados de sus acciones, proporciona información de y altera sus ambientes, así como sus creencias personales. A su vez, proporciona información acerca de, y alteran, su desempeño posterior (Canto y Rodríguez, 2003). Entonces las personas desarrollan percepciones acerca de su capacidad, las que se convierten en los medios por los cuales siguen sus metas y controlan lo que ellos son capaces de hacer para controlar su propio ambiente (Bandura, 1977, Canto y Rodríguez, 2003).

Desde este enfoque, se explica el funcionamiento humano como un *“modelado de reciprocidad triádica, en el que la conducta, los factores personales, cognitivos y de otro tipo, y los acontecimientos ambientales actúan entre sí como determinantes interactivos, no considerándose pues al individuo gobernado por fuerzas internas ni determinado y controlado por estímulos externos”* (Bandura, 1987, pp.39). Entre los factores personales cabe destacar las cogniciones (expectativas, atribuciones causales, intenciones), las habilidades (intelectuales, motoras, sociales y auto-reguladoras) y las emociones. Entre los factores situacionales (físicos y sociales) se incluyen el contexto en que se realiza la conducta y las consecuencias de la misma que actúan como incentivos positivos y negativos, y los recursos materiales necesarios para llevarla a cabo. El término *conducta* hace referencia al comportamiento directamente observable para los demás (Villamarín y Sanz, 2004). Bandura señala que las diversas maneras como las personas actúan, son productos de la armonía que existe entre las creencias acerca de sí mismos y de las habilidades y conocimientos que ellas tienen, es decir, que entre conducta, ambiente y pensamiento existe una interrelación recíproca que se observa en una mutua influencia (Grimaldo, s/f). Tanto así, que el procesamiento cognitivo impacta en los procesos conductuales en relación a la toma de decisiones para la ejecución de acciones futuras y la consecución de metas (Bandura, 2001). Por lo tanto, el autor plantea que las creencias que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal, en la que los individuos son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social, ya que según Canto y Rodríguez (2003) el ser



humano desde esta perspectiva no sólo reacciona a su ambiente, sino que es capaz de modificarlo al actuar proactivamente.

Esta creencia en las propias capacidades es uno de los factores determinantes del modo de pensar, sentir y actuar de las personas, a la vez que moviliza los recursos cognitivos, la motivación y los cursos de acción requeridos para afrontar efectivamente las demandas de una tarea (Aguirre y Vauro, 2009), ya que la percepción de autoeficacia facilita las cogniciones referidas a las habilidades propias, actuando como motivadores de la acción. Por tanto el conocimiento que tiene cada persona de su capacidad, la estimula o inhibe a realizar una determinada acción (Bandura, 1995). Es así, que aquellas personas que se perciban eficaces ante las demandas del entorno, contarán con herramientas para afrontar tareas y situaciones complejas, percibiéndolas como moldeables y no amenazantes, mientras que si sucede al contrario y se presenta una autoeficacia baja estará asociada a síntomas depresivos, ansiedad y desamparo (Bandura, 1995). Por ello, a menudo ambas pueden ser predictoras del comportamiento más que por los resultados de sus actuaciones previas. Sin embargo, se requiere de la armonía de las creencias propias y de las habilidades y conocimientos para lograr una adecuada competencia (Canto y Rodríguez, 2003).

Dentro de las creencias que inciden en el comportamiento, siempre presente y de mayor relevancia es la opinión que el individuo tenga de su capacidad para afrontar de forma eficaz distintas realidades, en particular, la autopercepción de autoeficacia, creencia básica que fundamenta la acción humana, ya que se manifiesta como incentivo para actuar porque las personas creen que pueden producir los efectos deseados y evitar los no deseados por sus acciones. Lo anterior, puede determinar si se inicia el comportamiento de afrontamiento, como también las opciones que las personas toman, la cantidad de esfuerzo que invierten en distintas actividades, el grado de perseverancia que desarrollan ante resultados decepcionantes y la actitud ansiosa o de seguridad en sí misma con que enfrenta las situaciones (Bandura, 1977,1987).



Las expectativas de dominio personal afectan tanto la iniciación como la persistencia de la conducta de afrontamiento, pues la fuerza de las convicciones de los individuos en su propia eficacia indica en qué situaciones enfrentará un determinado acontecimiento, influenciando así, la elección de actividades y configurando su comportamiento. Es así que los sujetos cuando experimentan miedo tienden a actuar evitando situaciones de peligro que consideran como superiores a sus habilidades de afrontamiento, mientras que se involucran en las actividades y se comportan seguros cuando se juzgan a sí mismos capaces de manejar situaciones que de otro modo serían intimidantes (Bandura, 1977).

Esto refleja la creencia de ser capaz de controlar exigentes demandas ambientales mediante la adopción de medidas de adaptación. Puede ser considerado como una visión optimista y segura de sí mismo, como también de la propia capacidad para hacer frente a ciertos acontecimientos estresantes (Sholz, Gutiérrez, Sud & Schwarzer, 2002).

El sentimiento de autoeficacia tiene un valor estimulador que va acompañado de un fuerte sentido de seguridad, todo lo cual motiva la acción, siendo fundamental para el mejoramiento de casi todas las áreas de la vida de una persona (Polaino, Cabanyes y Pozo, 2003), ya que al tener *“la capacidad para reflexionar sobre sus distintas experiencias y procesos mentales, alcanza un conocimiento genérico sobre sí mismo y sobre el mundo pudiendo evaluar y modificar sus pensamientos”* (Bandura, 1987 p. 41).

Para Bandura (1977, 1987), el proceso de autorreflexión es tal que le permite a los individuos evaluar sus propias experiencias y procesos de pensamiento. De acuerdo con esto, lo que la gente sabe, las habilidades que posee, o lo que ha logrado en su historia previa no siempre son buenos predictores de los logros futuros, debido a las creencias que sostienen acerca de sus capacidades influyen poderosamente en la manera en que ellos actúan, afirmando que la manera en que se comporta la gente es producto de la mediación de sus creencias acerca de sus capacidades. Por tanto, el pensamiento humano constituye un poderoso instrumento para la comprensión del entorno y del afrontamiento del mismo (Bandura, 1987).



III. 1.1.1 Autoeficacia Percibida.

La autoeficacia se ha convertido en uno de los constructos más estudiados en los últimos años en psicología por haber demostrado ser un excelente predictor de numerosas conductas (Godoy, Godoy, López-Chicheri, Martínez, Gutiérrez y Vásquez, 2008).

Bandura (1982) mediante el constructo autoeficacia, trata de integrar la cognición dentro de la modificación de la conducta del sujeto, ya que a través de una apropiada evaluación, la autoeficacia puede servir para regir y predecir la conducta. Por lo tanto, para la realización de determinada acción o actividad son necesarias habilidades y autocreencias para conseguir un funcionamiento óptimo. Es por eso, que si falta la autoeficacia, el sujeto tiende a comportarse de forma ineficaz, aunque posea las habilidades necesarias.

La autoeficacia percibida, según Schwarzer & Jerusalém (1999) -debe entenderse- como un sentimiento de confianza en las capacidades propias para manejar ciertos estresores de la vida, y de esta forma tener competencias para hacer frente a los encuentros difíciles. Es así como una persona que cree ser capaz para realizarse, puede dirigir el curso de su vida de forma activa y autónoma.

Estos autores plantean que la autoeficacia percibida se vincula con la percepción de control sobre la acción personal o agencia. Esto refleja la creencia de ser capaz de controlar desafiantes demandas ambientales por medio de la adopción de medidas de adaptación (Schwarzer, 1993). Por tanto, el sentido personal de control facilitaría el logro de cambios de conducta puesto que las personas creerán que pueden actuar para solucionar un problema instrumental, sintiéndose más comprometidas con esta decisión (Schwarzer & Fuchs, 1995).

La autoeficacia influye, como se mencionó anteriormente, en los sentimientos, pensamientos y conductas de los individuos. Respecto a los sentimientos, una alta autoeficacia es indicador de la seguridad que una persona pueda tener respecto de sí



misma y su rendimiento. En relación a los pensamientos, una baja percepción de competencia interfiere en los procesos cognitivos, así como en su rendimiento. En ambos casos, se observará que tanto sentimientos como pensamientos, influenciarán en su conducta de forma negativa o positiva (Bandura, 1987). Cuando se trata de la preparación de la acción, cogniciones auto-relacionadas son un elemento importante del proceso de motivación, ya que niveles de autoeficacia pueden mejorar o impedir la motivación. La autoeficacia percibida, afecta los propios niveles de motivación y de logros del individuo a través de su capacidad para afrontar los cambios de la vida. Por tanto, las personas con alta autoeficacia eligen realizar tareas más difíciles, también fija unos objetivos más altos y se adhieren a ellos. Las acciones se han preformado en sus pensamientos, y las personas anticipan escenarios optimistas o pesimistas en función de su nivel de autoeficacia. Una vez que se ha tomado una acción, las personas altas en autoeficacia invierten más esfuerzo y persisten más que los que son bajos en esta característica (Bandura, 1995; Schwarzer, 1993).

Las creencias de autoeficacia influyen en los procesos de motivación, el afecto y los comportamientos, y deben estar relacionadas con ciertas características de personalidad, así como al estrés, la percepción de satisfacción con la vida y los logros a lo largo de diferentes áreas de funcionamiento (Bandura, 1997 en Luszczynska & cols., 2005).

Bandura (1987) realiza una distinción conceptual entre dos tipos de expectativas relacionadas con la eficacia: la expectativa de eficacia personal o de autoeficacia percibida y la expectativa de eficacia de resultados. La autoeficacia percibida es un juicio emitido sobre la propia capacidad para alcanzar un cierto nivel de ejecución, mientras que las expectativas de resultados hacen referencia a las consecuencias más probables que producirá dicha ejecución (Polaino y cols., 2003).

Según Schwarzer (2007) las expectativas de resultados pueden ser vistas como precursoras de la autoeficacia, porque la gente suele hacer suposiciones acerca de las posibles consecuencias de las conductas antes de preguntar si realmente pueden tomar las medidas ellos mismos. Además se diferencian, ya que los individuos pueden creer



seguir un determinado curso de acción que producirá ciertos resultados, pero poseen serias dudas acerca de si podrán llevar a cabo las actividades necesarias, entonces dicha información no influye en su comportamiento. Bandura (1987) propone que ambos tipos de expectativas actúan como determinantes en la elección de actividades, al igual que en el esfuerzo y en la persistencia en las actividades elegidas, en los patrones de pensamiento y en las respuestas emocionales. Por lo tanto, en la medida en que las expectativas actúan como determinantes de la conducta, pueden utilizarse como predictores de la misma (Villamarín, 1994). Actualmente, autoeficacia y expectativas de resultados son vistos como los principales predictores de intenciones, ya que la mayoría de los modelos teóricos tratan a estos dos como predictores independientes (Schwarzer, 2007), donde podría haber un orden temporal y causal entre ellos, pero en la práctica las investigaciones se han centrado preferentemente en el estudio de la influencia de las expectativas de autoeficacia, la cual también será la finalidad de este estudio.

Las creencias que los/as individuos/as sostienen acerca de su autoeficacia, son cogniciones específicas y cambiantes que se forman y se reelaboran constantemente a partir del procesamiento y la integración de la información procedente de la interacción de cuatro fuentes como: las experiencias anteriores, las vicarias, la persuasión verbal o social y los estados fisiológicos, siendo que, a través de tales fuentes, la autoeficacia percibida se adquiere y modifica. Por lo tanto, la variable de estudio es susceptible al cambio a través de la experiencia (Bandura, 1977, 1987, Villamarín 1994).

Las experiencias anteriores, particularmente el éxito o el fracaso, la realización personal o dominio, son la fuente principal de la autoeficacia y ejercen la mayor influencia sobre la conducta del individuo, ya que el éxito se atribuye internamente y puede repetirse. Las experiencias anteriores se refieren a que el individuo mide los efectos de sus acciones, y sus interpretaciones de estos efectos, le ayudan a crear su autoeficacia con respecto a la acción realizada convirtiéndose así, en la fuente más poderosa al momento de adquisición y/o modificación de la autoeficacia, ya que los resultados de sus acciones que se interpretan como exitosos aumentan su autoeficacia, mientras que los resultados considerados como fracasos la disminuyen (Bandura, 1987).



La segunda fuente hace referencia a la experiencia vicaria, es decir, a la observación del comportamiento de los demás. El observar a otros realizar determinadas acciones frente a situaciones adversas genera expectativas en el observador de que ellos también van a mejorar si intensifican y persisten en sus esfuerzos, por lo cual se convencen que si otros pueden hacerlo, quizás puedan ser capaces de lograrlo o -al menos- mejorar en el rendimiento. Entonces, a partir de la comparación social se establece un modelado del comportamiento. Sin embargo, no va asociada a la persistencia temporal de la conducta o acción observada (Bandura, 1977,1992).

La tercera fuente de adquisición de autoeficacia es la persuasión verbal, las personas son conducidas a través de la sugestión de sus significativos, en la creencia de que puedan hacer frente con éxito a lo que les ha superado en el pasado, por lo tanto, la persuasión verbal influye menos en la creación y desarrollo de la autoeficacia que las dos fuentes anteriores, aunque es muy favorecedora en los sujetos que ya poseen una elevada autoeficacia y solo necesitan confianza para dar un esfuerzo extra y lograr el éxito (Bandura, 1977).

La cuarta fuente se relaciona con los estados fisiológicos, situaciones estresantes generalmente provocan excitación emocional que, dependiendo de las circunstancias, podrían tener un valor informativo acerca de las competencias personales. Pues la gente confía, en parte, en su estado de excitación fisiológica para juzgar su ansiedad y vulnerabilidad al estrés. Una alta excitación general debilita el rendimiento, teniendo las personas mayor probabilidad de esperar el éxito cuando no se ven acosados por la excitación aversiva, que si están tensos y visceralmente agitados (Bandura, 1977).

Es necesario destacar que no es el cambio conductual el que produce directamente las percepciones de autoeficacia, sino que son las interpretaciones cognitivas, medidas por las distintas modalidades, las que, en última instancia, determinan el juicio del sujeto sobre su propia habilidad, por lo que se convierte de esta forma la autoeficacia en un proceso cognitivo, que nos permite entender el cambio y los mecanismos que operan en él (López- Torrecillas, Salvador, Vervejo y Cobo, 2002).



La hipótesis central de la teoría de la autoeficacia es que los supuestos de intervención psicológicos, cualesquiera sean sus formas, actúan como instrumentos que modifican la autoeficacia, ya que el cambio en la autoeficacia, a su vez, determina el cambio conductual, por ello, los distintos procedimientos psicológicos actúan sobre el concepto a través de estas cuatro fuentes de información que se mencionaron anteriormente (López- Torrecillas y cols., 2002).

La información que el sujeto recibe por medio de las fuentes ya mencionadas, no influye automáticamente en la propia autoeficacia del sujeto, sino que necesita ser apreciado cognitivamente (Bandura, 1986). Esto quiere decir, de acuerdo con Schunk (1995 en Bandura, 1986), que para apreciar su autoeficacia, el individuo tiene que sopesar y combinar las percepciones que sostiene acerca de su capacidad, la dificultad de la tarea, la cantidad de esfuerzo implicado, la cantidad de ayuda externa recibida, el número y las características de las experiencias de éxito o de fracaso, la semejanza del modelo, y la credibilidad que tiene la persona que pretende persuadir.

Entonces el sujeto puede tener medianamente establecidas auto-creencias en diferentes ámbitos o situaciones particulares de funcionamiento. Sin embargo, algunos investigadores también han conceptualizado un sentimiento generalizado de autoeficacia que se refiere a la confianza global en la capacidad de afrontamiento de uno a través de una amplia gama de situaciones exigentes o nuevas (Schwarzer & Jerusalem, 1999; Scholz & cols., 2002.; Sanjuán, Pérez y Bermúdez, 2000; Luszczynska, Scholz, Schwarzer, 2005).

El buen nivel de autoeficacia percibida hace referencia a que la conducta de afrontamiento se pueda iniciar con buenos resultados, ya que se transforma en cogniciones que subyacen a la conducta defensiva y de miedo del/la individuo/a (López-Torrecilla y cols.,2002), desempeñando un papel fundamental en el funcionamiento humano, que afecta el comportamiento no sólo de manera directa, sino también por su impacto en otros determinantes claves tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se



presentan en el medio social (Bandura, 1995). Tanto así, que los procesos cognitivos desempeñan un papel importante en la adquisición y regulación de los nuevos patrones de comportamiento, donde los patrones de respuesta aprendidos se ajustan tras la retroalimentación de desempeño. De este modo, los/as individuos/as logran discernir sobre qué respuestas son apropiadas, permitiéndoles actuar en consecuencia (Dulany, 1968 en Bandura, 1977). Por tanto, el sujeto se involucra en la realización de determinadas conductas, tareas o actividades, interpreta los resultados de las mismas, y utiliza esas interpretaciones para desarrollar sus creencias acerca de su capacidad para involucrarse en tareas semejantes en algún momento futuro, y actúa de acuerdo con las creencias formadas previamente (Canto y Rodríguez, 2003).

Debido a lo anterior, es que las creencias de eficacia influyen en diversos aspectos o dimensiones, los cuales se mencionan a continuación: a) pensamientos de las personas, ya sea que piensen de forma errática o estratégicamente, b) su motivación, c) en los cursos de acción que eligen para lograr metas que se plantean a sí mismas y en su compromiso con éstas, d) los resultados que esperan alcanzar por sus esfuerzos, e) la magnitud de su perseverancia frente a los obstáculos, f) su resistencia a la adversidad, g) el nivel de estrés y depresión que experimentan cuando se enfrentan con demandas exigentes del ambiente y los logros que alcanzan (Bandura, 2001, 2000), determinando tanto la cantidad de esfuerzo que una persona va a realizar, como la cantidad de tiempo en que podrá sostener las estrategias de afrontamiento para el logro de las metas (Brenlla, Aranguren y Vásquez, 2010).

Es así como la autoeficacia influye en la preparación de la acción, porque las cogniciones autorreferenciales son un ingrediente importante en el proceso de motivación (Scholz & cols., 2002), ya que los niveles de autoeficacia pueden impedir o mejorar la motivación pues las acciones se van preformando en el pensamiento, y la gente anticipa los panoramas optimistas o pesimistas de acuerdo con su nivel de autoeficacia. La autorregulación entre las personas con alta autoeficacia funciona de manera más eficiente porque la creencia en las capacidades potenciales permite a los/as individuos/as alcanzar metas ambiciosas (Luszczynska, Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2005). Tanto así, que una



vez que una acción se ha tomado, las personas altamente autoeficaces invierten más esfuerzo y persisten durante más tiempo que las de baja autoeficacia, lo cual lleva a que cuando se producen contratiempos, se recuperan más rápidamente y mantengan el compromiso con sus objetivos permitiendo igualmente, a los sujetos seleccionar los ajustes difíciles, explorar su medio ambiente, o crear otros nuevos (Bandura, 1977; Sholz, Gutiérrez, Sud & Shawarzer, 2002).

Cuando los individuos persisten subjetivamente en actividades que son una amenaza, tendrá fuerza su sentido de eficacia lo cual lleva a la eliminación del comportamiento defensivo. Se entiende que las expectativas de eficacia no son una condición única para una elevada actuación, ya que han de poseer las habilidades, los incentivos y los recursos materiales para actuar (Bandura, 1977). Entonces si se tienen las habilidades necesarias suficientemente desarrolladas y uno se autopercebe como competente, se realizará el esfuerzo necesario para afrontar con éxito situaciones que envuelven dificultad. No así por el contrario, si las expectativas de eficacia son bajas, pues un simple fracaso en la ejecución, puede llevarle a reducir aún más sus expectativas y abandonar los intentos necesarios de esfuerzo para iniciar y mantener su conducta (Bandura, 1977).

Es así como los pensamientos son en su mayoría autoevaluaciones, que a veces se refieren a la posibilidad de que uno de los recursos de afrontamiento pueda no ser suficiente para asegurar el dominio de las demandas desafiantes o amenazantes, pues la preocupación por los déficit de recursos personales interfiere con la fijación de objetivos, la planificación, el inicio y mantenimiento de la acción; y en tal circunstancia la construcción de dudas sobre sí mismo tiene una potencia operativa en particular en las diferentes áreas del funcionamiento humano (Schwarzer, 1996).

Parece ser entonces que la teoría de la autoeficacia es una teoría integradora, ya que las expectativas se miden con independencia de la ejecución; propone expectativas específicas ofreciendo indicadores sobre hasta qué margen las experiencias de



aprendizaje se han procesado cognitivamente y son útiles para un/a individuo/a para predecir su conducta futura (Goldfried y Robins, 1983 en López-Torrecillas y cols., 2002).

En una determinada situación, las creencias de autoeficacia de un sujeto pueden variar en tres dimensiones, las cuales presentan importantes implicaciones para la ejecución de la acción. Ellas corresponden a la *magnitud*, que se refiere al número de pasos de creciente dificultad que la persona cree ser capaz de superar, indicando cuán capaz se considera una persona para evitar una conducta dañina cuando no se ve enfrentada a una situación de estrés, en comparación a cuando está bajo las condiciones estresantes. Otra dimensión es la *fuerza*, la cual indica qué tan convencida y resuelta está una persona con respecto a que puede realizar una conducta determinada. Finalmente, la *generalización*, entendida como la medida en la que las experiencias de éxito o de fracaso al realizar alguna actividad pueden extenderse a otras conductas o contextos similares (Bandura, 1977).

Por lo tanto, la evaluación de la autoeficacia de un/a sujeto/a trata de su confianza en poder hacer algo con respecto a sí mismo, y no en comparación al desempeño de otro. Además, la autoeficacia está ligada a diferentes campos de funcionamiento y las medidas de la autoeficacia son dependientes del contexto en el que se da la tarea (Canto y Rodríguez, 2003). En relación a esto, Schwarzer y Jerusalém concuerdan con Bandura (1987), en que la autoeficacia debe ser conceptualizada en una situación específica. Sin embargo, el grado de especificidad de la generalidad varía con el contexto, por esto el nivel más alto de generalidad se da cuando se presenta una autocreencia optimista, por ejemplo, cuando individuos bajo estrés tienen que readaptarse a nuevas circunstancias de la vida durante un período prolongado de tiempo (Scholz & cols., 2002).

Bandura (1999), establece que los sujetos luchan por ejercer control sobre los sucesos que afectan a sus vidas y, al lograrlo, son más capaces de hacer realidad los acontecimientos futuros deseados y de evitar los indeseados. La lucha por el control de las circunstancias puede llevar a garantizarle beneficios personales y sociales, ya que la



capacidad para influir los resultados, permite que estos sean predecibles. Pues la incapacidad para ejercer influencia sobre las cosas que afectan adversamente la vida crea desesperación. Por lo tanto, la capacidad para producir resultados valiosos y para prevenir los indeseables proporciona poderosos incentivos para el desarrollo y el ejercicio del control emocional.

Entonces el funcionamiento humano se ve facilitado por el sentido personal de control, ya que si los individuos creen que pueden tomar medidas para resolver un problema instrumental, estarán cada vez más inclinados a hacerlo y se sentirán más comprometidos con sus decisiones (Schwarzer, BaBler, Kwiatek, Schroder & Zhang, 1997).

En el contexto de situaciones vitales estresantes, las creencias generales de eficacia pueden servir como recursos personales o factores de vulnerabilidad. Por ello los sujetos con alto sentido de autoeficacia percibida confían en sus propias capacidades para dominar diferentes tipos de demandas ambientales; tienden a interpretarlas con confianza, se sienten motivados por la activación psicológica y juzgan los sucesos positivos como algo causado por el esfuerzo y los sucesos negativos como algo debido principalmente a las circunstancias externas (Reséndiz, 2004). Por otro lado, las personas que se caracterizan por un baja autoeficacia son propensos a tener juicios de valoración amenazantes ante los sucesos de la vida cotidiana y laboral (Bandura, 1987).

III.1.1.2 Perspectiva evolutiva adultez tardía.

La adultez tardía es el grupo etéreo en el que se encuentra la mayor parte de los ex-trabajadores y se caracteriza, según Erickson (1970), por lograr la aceptación de su propia vida, ocupándose de diversos ámbitos en función de la etapa de la vida en la que se encuentre.

La etapa evolutiva en la cual se encuentre una persona se vincula con la evaluación de competencia personal que ésta realiza (Erickson, 1970).



La población del presente estudio se encuentra en la etapa adulta, siendo en ella donde el individuo se instala en las rutinas establecidas que estabilizan sus autopercepciones de eficacia en la mayoría de sus áreas de funcionamiento, además debe enfrentarse a las limitaciones de sus capacidades, teniendo distintas reacciones al evaluar su vida pasada; sin embargo, existen aún oportunidades para su desarrollo personal (Bandura, 1987).

Para los adultos mayores, la autoeficacia se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, lo cual permite crear estrategias de afrontamiento necesarias frente a las adversidades. Quienes no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus posibilidades de superar aquellos estresores propios de la vejez. Para ellos, resulta más difícil motivarse con las capacidades que poseen y así lograr sus metas. En consecuencia, realizan una valoración negativa de su vida. Contrariamente, las personas mayores con percepción de elevada autoeficacia facilitan la cognición de las habilidades propias, actuando con pensamientos motivadores de la acción (San Juan, Pérez y Bermúdez, 2000).

Debido a que la autoeficacia puede verse afectada por los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento, es necesario que las personas adultas mayores realicen una reapreciación de su eficacia en las acciones que han sido afectadas por las modificaciones biológicas significativas, optimicen sus talentos, concentren esfuerzos en intereses focales y ejerzan control sobre sus comportamientos (Sánchez-Sosa y González-Celis, 2002).

Los sujetos de la tercera edad se ven enfrentados a tener que adaptarse a estos nuevos cambios, debiendo replantear sus metas y desafíos, ajustándose a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas. Es así, como muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas han logrado resolver este conflicto de adaptación y ajuste, formulándose nuevas metas diferentes a las planteadas hace diez años, lo que



disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (Zamarrón, 2006 en Ortiz y Castro, 2009).

La autoeficacia puede verse afectada de igual manera por los cambios que resultan del proceso de envejecimiento, ya que el envejecer enfrenta al individuo/a a la posibilidad de transformar su rol en la familia y establecer nuevas relaciones con los hijos y los nietos, además de ser capaz de afrontar las pérdidas de amigos y cónyuge (Quintanilla, 2000 en Acuña y Gonzales, 2010).

Las tareas del desarrollo desafían a los individuos en cuanto a su capacidad de elección, que particularmente en la tercera edad se ven confrontados con tres aspectos esenciales: la sensación de “tiempo corriendo”, con la experiencia de estresores sociales - tales como la pérdida de los roles sociales- y los impedimentos biológicos, como pérdidas funcionales. Puesto que el proceso de envejecimiento es una etapa de ajuste en los/as sujetos/as, se hace necesario en este periodo de adaptación la actuación de los recursos personales y sociales (Warner, Ziegelmann, Schüz, Wurm, Tesch-Römer & Schwarzer, 2011), destacándose la autoeficacia y el apoyo social. Un estudio realizado por estos autores en adultos mayores alemanes, muestra que el apoyo social compensa los niveles más bajos de autoeficacia, pues recibir apoyo social refuerza la autonomía en las personas con autoeficacia más baja, pero en individuos altamente autoeficaces se presenta como una amenaza a su autonomía (Warner & cols., 2011).

Es por esto que las expectativas de autoeficacia vendrían a ser creencias actuales, que reflejan la historia individual y que se proyectan hacia el futuro (Villamarín, 1994).

En un estudio realizado con población adulta mayor, respecto de la relación de autoeficacia y las variables como el ejercicio, la ingesta de grasas en la dieta, control de peso, la ingesta de alcohol y el tabaquismo indicaron que los adultos mayores con alta autoeficacia tuvieron menor riesgo para la salud al usar estos componentes y una mejor salud (Grembowski & cols., 1993).



Es así que para algunos de los adultos mayores la autoeficacia implica una reformulación y construcción de significado que trasciende la superación de tareas vinculadas a aspectos de carácter físico. Más bien, se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones, permitiéndoles crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades (Ortiz y Castro, 2009).

Los ancianos que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades viéndose afectada su capacidad de enfrentar o solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad siendo más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas, produciéndose como consecuencia, que realicen una valoración negativa de su vida. De modo opuesto, las personas mayores con una adecuada percepción de autoeficacia ven facilitada la cognición de las habilidades propias, actuando con pensamientos motivadores de la acción (San Juan, Pérez y Bermúdez, 2002).

III.1.1.3 Autoeficacia y Salud.

El concepto que ha sido estudiado en relación a áreas tan diversas como el ámbito escolar, se ha vinculado a la presencia de trastornos emocionales, impactando la salud mental y física, influenciando la elección de carrera profesional y el cambio sociopolítico, convirtiéndose en una variable clave dentro de las diferentes áreas de la psicología (Schwarzer, 1992; Schwarzer, BaBler, Kwiatek, Schroder & Zhang 1997), ya que se ha encontrado que un fuerte sentido de la eficacia personal se relaciona con una mejor salud, con logros más altos y una mayor integración social (Schwarzer, 1993).

La teoría de la autoeficacia se destaca en psicología de la salud, pues ha sido utilizado para diversas investigaciones, tales como en las temáticas de alcoholismo, hábito de fumar, tratamiento psicológico del dolor, trastornos alimentarios, prevención de sida, entre otros, que han sido fundamentados y analizados en vinculación a este constructo (Villamarín, 1994). Algunos autores apoyan la importancia de la autoeficacia



con respecto a conductas riesgosas y de prevención (Schwarzer, Bassler, Kwiatek, Schröder & Zhang, 1997). Se ha observado que los cambios de conducta se realizan en forma activa cuando los profesionales de la salud motivan en las personas su capacidad de iniciarlos (Villamarín y Sanz, 2004 en Salanova, 2004). Ha sido utilizado como un importante predictor de conductas en salud e incluso ha demostrado ser un factor preponderante en el abandono de conductas nocivas o la adopción de conductas promotoras manifestándose como un elemento central para mantener estilos de vida saludable (Olivari y Urra, 2007). Es el caso del Modelo procesual de acción en salud (HAPA) que se caracteriza fundamentalmente por ser un modelo sobre la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud (Schwarzer, 2007) el cual considera que dichos aspectos deben ser concebidos de forma explícita como partes de un proceso que consiste en al menos una fase de motivación y una fase de voluntad donde la autoeficacia percibida juega un papel fundamental en todas las etapas.

Bandura (1999) señala que la autoeficacia puede utilizarse en diversas áreas como la modificación de las conductas de riesgo, adopción de conductas saludables, y modificación de conductas adictivas, tratando la mayoría de los estudios sobre autoeficacia y adicciones son respecto al tabaco y alcohol.

Las investigaciones revelan que altos niveles de autoeficacia tienen consecuencias beneficiosas para el funcionamiento del individuo y su bienestar general (Grembowski, Patrick, Diehr, Durham, Beresford, KayyHetcht, 1993; Klein-Hessling, LohausyBall, 2005 en Olivari y Urra, 2007).

Se ha encontrado evidencia de relaciones positivas entre la autoeficacia general y un conjunto amplio de variables relacionadas con el rendimiento laboral, el académico, diferentes problemas de salud y evaluaciones de la calidad de vida (Scholz et al., 2002; Schwarzer & Renner, 2000).

El concepto de autoeficacia puede explicar una gama más amplia de conductas humanas y de resultados de supervivencia cuando se estudia el bienestar de los



pacientes que tienen que ajustar su vida a múltiples exigencias debido a una enfermedad (Bonetti & col., 2001 en Warner, Schwarzer, Schüz, Wurm & Clemens, 2012).

En relación a las conductas de prevención en algunas investigaciones resultó la creencia de autoeficacia mantenedora de un estilo de vida saludable, pues el sentirse capaz de manejar eficazmente diferentes situaciones, o aquellas específicamente relacionadas con la salud, favorece la realización de conductas promotoras de ésta (Bandura, 1997; Gebhardt, 2001; Leganger y Kraft, 2003 en Rueda y Pérez-García, 2004). Es así como los individuos con alta autoeficacia percibida tienen más probabilidad de iniciar cuidados preventivos, buscar tratamientos tempranos y ser más optimistas sobre la eficacia de éstos (Grembowski & cols., 1993).

En una investigación realizada por Warner, Schwarzer, Schüz, Wurm & Tesch-Römer (2012), cuyo objetivo era identificar si existe relación entre autoeficacia general y salud optimista específica en la vejez se encontró que la autoeficacia general actúa como moderador, pues las diferencias individuales en las autocreencias generales fueron las responsables de la fuerza de la mediación. Asimismo, la autoeficacia general se relacionó con la percepción de funcionamiento físico, donde se encontró que las creencias optimistas podrían ser tan importantes o incluso más importantes para su calidad física respecto de su vida subjetiva. Finalmente, los resultados del estudio reflejan que para los adultos mayores autoeficaces, no existiría ninguna diferencia si albergaban salud optimista específica o no, por lo tanto no existe una estrecha relación entre autoeficacia general y salud optimista específica.

Para Bandura (1997) la autoeficacia percibida para afrontar eventos amenazantes juega un rol central en las reacciones de estrés. En el estudio realizado por Sanjuán, Pérez-García y Bermúdez (2000) se identifica la percepción de autoeficacia como una variable antecedente de las respuestas de afrontamiento, constatándose que la autoeficacia generalizada promueve la utilización de un tipo de afrontamiento centrado en la modificación de las circunstancias estresantes.



Dentro de las variables motivacionales de tipo cognitivo que determinan tanto la elección de comportamientos, como el esfuerzo y la persistencia en los comportamientos elegidos, se identifica que las expectativas de autoeficacia, por una parte, pueden regular los intentos de abandonar los hábitos perjudiciales para la salud, tales como conductas adictivas y ciertas pautas alimentarias y también pueden determinar el esfuerzo y la persistencia en el cumplimiento de comportamientos favorecedores de la salud, ya sean estos autoimpuestos o prescritos por profesionales médicos. Por otra parte, las capacidades físicas pueden influir en la rapidez y magnitud de la recuperación después de traumas físicos y enfermedades incapacitantes, así como también puede influir en la salud a través de sus efectos de carácter emocional, pues parece ser una variable psicológica crítica en la modulación de la reactividad biológica (Villamarín, 1994).

La percepción de autoeficacia representa una creencia en la competencia en disposición frente a distintos tipos de demandas, esto implica una atribución interna estable de la propia acción eficaz y una visión prospectiva. De este modo, se entiende que la percepción de autoeficacia presenta una naturaleza prospectiva y operativa, dándole a este constructo un poder explicativo y predictivo adicional en una variedad de aplicaciones de investigación (Schwarzer & cols., 2005).

Por tanto, para Ríos, Sánchez & Godoy (2010) resulta razonable pensar que unas altas expectativas de autoeficacia nos llevarán a afrontar de forma más eficaz los posibles estresores y permitirán, a su vez, percibir un mejor estado de salud, o incluso llevar a cabo conductas más saludables que protejan frente a la enfermedad. Por lo tanto, una sensación general de autoeficacia puede ser considerada un factor de recurso para la adaptación a múltiples enfermedades crónicas en la población adulta mayor (Warner, Schwarzer, Schüz & Tesch-Römer, 2012).

Según la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1995), un sentido personal del control facilita un cambio de comportamiento de salud, entonces la autoeficacia otorga a la persona un sentido de control sobre su comportamiento y el medio ambiente, donde las creencias de autoeficacia son las cogniciones que determinan si el cambio de



comportamiento de salud se produce, así como el esfuerzo y el tiempo que será otorgado para hacer frente a los obstáculos y fracasos. Además, afecta a los comportamientos de salud indirectamente a través del impacto en sus metas vitales, ya que los individuos con fuerte sentido de autoeficacia seleccionan metas más desafiantes (Schwarzer & Fuchs, 1995).

Bandura, (1991), Vinaccia, Restrepo-Londoño, Cadena y Araya (2005 en Sanjuán, 2000), subrayan el papel de la autoeficacia en las conductas relacionadas con la salud, que en este ámbito cobra importancia en la prevención de conductas riesgosas y en la promoción de conductas que van en beneficio de la salud de las personas, pues se ha observado que los cambios de conducta se realizan en forma activa cuando los profesionales de la salud motivan en las personas su capacidad de iniciarlos (Villamarín y Sanz, 2004 en Salanova y cols.). Esto a través de intervenciones educativas y asistenciales que estimulen las percepciones de autoeficacia hacia su condición de salud o enfermedad.

La teoría de la autoeficacia propone dos mecanismos o procesos mediadores a través de los cuales las expectativas de eficacia y las expectativas de resultados pueden afectar a la salud: uno de carácter motivacional y otro de carácter emocional. El mecanismo motivacional hace referencia a que los dos tipos de expectativas regulan en gran medida el esfuerzo y la persistencia que uno pone en la práctica de conductas favorecedoras de la salud. En este sentido, tanto la autoeficacia como las expectativas de resultados actúan como importantes determinantes de las conductas promotoras de la salud y de las conductas preventivas de la enfermedad, de la adhesión a las prescripciones terapéuticas y las conductas de autocuidado, de las conductas de recuperación de la salud después de accidentes y lesiones y de la restauración de los hábitos cotidianos después de episodios de enfermedad amenazantes. La influencia de la autoeficacia y las expectativas de resultados sobre la salud mediada por las emociones, se debe a que esas variables actúan en buena medida como moduladores del impacto emocional y la reactividad fisiológica inducida por los estresores psicosociales (Villamarín y Sanz, 2004). La influencia de los dos tipos de expectativas, sobre todo de la



autoeficacia, sobre diferentes indicadores de la reactividad biológica ante situaciones estresantes, está abundantemente documentada en una serie de estudios experimentales realizados, la mayoría de ellos, por el grupo de investigación de Bandura. Sin embargo, la influencia de los dos tipos de expectativas sobre las conductas relacionadas con la salud en la mayoría de estudios planteados desde la teoría de la autoeficacia no se ha comprobado de forma experimental, sino que suele inferirse a partir de su capacidad predictiva sobre los comportamientos favorecedores de la salud (Bandura, 1992).

Las creencias o percepciones de autoeficacia percibida tienen un rol único en el estudio de las conductas adictivas, ya que pueden influir o afectar la elección de la conducta a resistir la tentación de iniciar o incrementar dicho hábito (Bandura, 1995).

Se realiza una distinción entre los procesos de motivación pre-intencional que conducen a un comportamiento de intención y los procesos de volición post-intencionales que conducen al comportamiento real de la salud. En la fase de motivación, se ha de creer en la capacidad personal para realizar una acción deseada, de lo contrario, la persona tendrá problemas para iniciar esa acción. En la fase de voluntad ulterior, una vez que una persona ha desarrollado una inclinación hacia la adopción de un comportamiento de salud en particular, la "buena intención" tiene que ser transformada en instrucciones detalladas sobre cómo llevar a cabo la acción deseada. Por lo tanto, la autoeficacia influye en los procesos de planificación, toma de iniciativas, mantención del cambio de comportamiento, y la gestión de recaídas (Luszczynska & Schwarzer, 2005; Schwarzer y Fuchs, 1995).

Después que una determinada conducta se ha establecido dentro de la fase de motivación se da a lugar dos fases distintas, una que conduce a la intención de conducta y otra que conduce a un comportamiento real. Por ello y de acuerdo con la teoría de la autoeficacia, la intención de adoptar un comportamiento en cuanto a salud depende principalmente de las creencias de que uno es suficientemente capaz de ejercer control sobre un comportamiento difícil (Schwarzer & Renner, 2000).



Las respuestas fisiológicas de estrés y su impacto sobre el sistema inmunológico actúan como factores de vulnerabilidad general y vulnerabilidad específica del organismo a padecer enfermedades. Por ello, en último término, la autoeficacia y las expectativas de resultados sobre las habilidades de afrontamiento actúan como moduladores de la vulnerabilidad general y la vulnerabilidad específica a padecer enfermedades (Villamarín y Sanz, 2004).

III.1.1.4 Escala de Autoeficacia Generalizada.

Cabe destacar para relevancia de este estudio que la autoeficacia ha sido investigada desde dos perspectivas: como autoeficacia específica, definida como la creencia sobre el nivel de competencia en situaciones particulares, donde Bandura (2006, en Brenlla, Aranguren, Rosario y Vásquez, 2010), al entender al constructo como un dominio recalca que la medición debe ser en relación a un dominio específico y que los ítems deben ser enunciados en términos de la capacidad para realizar algo y no con respecto a la voluntad o intencionalidad. Sin embargo, algunos autores consideran la autoeficacia en un sentido amplio, la existencia de autoeficacia generalizada, la cual ha sido entendida como la sensación de competencia total, siendo un constructo global que hace referencia a la creencia estable que tiene un individuo sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana (Sanjuán, Pérez y Bermúdez, 2000), que puede explicar una amplia gama de comportamientos humanos y hacer frente a resultados cuando el contexto es menos específico (Luszczynska, Scholz, Schwarzer, 2005). Pues según Schwarzer (1993) la escala fue diseñada para medir este constructo a nivel de una disposición general de la personalidad.

Desde la autoeficacia general se plantea la Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Jerusalem, 1999), que evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz situaciones estresantes.



La Escala de Autoeficacia fue desarrollada en Alemania en 1981. Su versión original incluía 20 ítems y luego de estudios de consistencia, se redujo a una escala de 10 elementos (Schwarzer, 1993).

Está diseñada para la población adulta en general, incluidos los adolescentes. La construcción de la autoeficacia percibida refleja una optimista confianza en sí mismo, esta es la creencia de que uno puede llevar a cabo una serie de tareas nuevas o difíciles, o hacer frente a la adversidad en distintos ámbitos del funcionamiento, es así como la autoeficacia percibida facilita el establecimiento de metas, la inversión esfuerzo, la perseverancia frente a los obstáculos y la recuperación de los reveses (Schwarzer & Jerusalem, 1992).

La escala está diseñada de tal manera que cada ítem se refiere a hacer frente con éxito e implica una atribución interna estable de éxito, donde Schwarzer & Jerusalem (1992), plantea que la autoeficacia percibida es una construcción operativa, es decir, se relaciona con el comportamiento posterior y, por lo tanto, es relevante para la práctica clínica y el cambio de comportamiento.

La escala es una construcción universal que pretende caracterizar, según sus autores, una creencia básica que es inherente a todos los individuos (Luszczynska, Scholz, Schwarzer, 2005, Bandura, 2001), por esto se analizó si la autoeficacia percibida es un constructo psicológico universal que representa la varianza dentro de diversos dominios del funcionamiento humano siendo el objetivo del estudio explorar las relaciones entre escala de autoeficacia general y una variedad de otros constructos psicológicos, como, personalidad, bienestar, evaluaciones de estrés, relaciones sociales, y los logros, a través de cinco países (Costa Rica, Alemania, Polonia, Turquía y los Estados Unidos) de los resultados proporcionados evidencian que en todos los países existe asociación entre percepción de auto-eficacia general y las variables seleccionadas mostrando además que existe una positiva correlación con optimismo, autorregulación y autoestima, mientras que las asociaciones negativas surgieron con la depresión y la ansiedad (Luszczynska, Gutiérrez-Doña & Schwarzer, 2005).



Se han llevado a cabo diversos estudios con la escala de autoeficacia general en los cuales se han empleados muestras de distintas nacionalidades cuyos resultados permiten inferir una consistencia interna considerable (Kumar & Lal, 2006 en Brenlla y cols., 2010). El instrumento ha sido traducido en 28 idiomas (Cid, Orellana y Barriga, 2010).

Además, su estabilidad ha sido examinada en varios estudios longitudinales. Respaldo lo anterior, un estudio con pacientes sometidos a cirugía cardíaca en Alemania, encontraron que los pacientes con puntuaciones altas en la escala de autoeficacia se habían recuperado mejor una semana después de la cirugía y con experiencia mejor de calidad de vida mediada un año más tarde que sus homólogos de baja autoeficacia (Schwarzer & cols., 2005). Asimismo, en un estudio exploratorio sobre los alemanes del Este que emigraron a Occidente cuando el muro de Berlín cayó, durante un período de observación de dos años, la escala de autoeficacia generalizada resultó ser el mejor predictor individual del total de ajuste, según la evaluación de un número de variables de salud y bienestar (Schwarzer & cols., 1993; Schwarzer, BaBler, Kwiatek, Schröder & Zhang, 1997).

La versión al español fue traducida por expertos en el año 1993 desde la escala original, con adaptaciones culturales necesarias para medir de manera contextualizada el constructo autoeficacia percibida en población costarricense, española y peruana (Luszczynska, 2005).

Las investigaciones respecto de las características psicométricas de la escala de autoeficacia general en español, han demostrado empíricamente su validez convergente y discriminante y su confiabilidad, donde la unidimensionalidad y homogeneidad de las versiones en chino, alemán y español se demostró a través del análisis de la correlación ítems-ítems total, factor carga y componentes principales (Schwarzer, BaBler, Kwiatek & Schroder, 1997).



Esta escala ha sido utilizada internacionalmente con éxito durante dos décadas, demostrando que es adecuada para una amplia gama de aplicaciones y que se puede tomar para predecir la adaptación después de cambios en la vida, pero también es adecuada como un indicador de la calidad de vida en cualquier punto en el tiempo (Schwarzer & Jerusalem, 1992).

Entonces, la autoeficacia general puede explicar un amplio rango de la conducta humana y ser especialmente útil cuando las investigaciones se centran en varias conductas simultáneamente (Luszczynska & cols., 2005), sin embargo su debilidad radica en que al tomarse como medida general no se toca el cambio de comportamiento específico, por lo tanto, en la mayoría de aplicaciones, es necesario añadir algunos elementos para cubrir el contenido particular de la encuesta o la intervención (Schwarzer & cols., 1997).

Respecto al estudio que examinó las propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia General en 25 muestras con el objetivo de explorar si la autoeficacia puede ser considerada como una construcción universal, o sea, aplicable a las diferentes culturas y que se puede medir en los inventarios en diferentes idiomas. Para lo cual se llevaron a cabo las adaptaciones siguiendo "el Modelo de consenso de grupo" con varios traductores bilingües a través de grupos de discusiones, dado que el objetivo era lograr culturales y minúsculas adaptaciones de la construcción en las traducciones. Se comparan las propiedades psicométricas del alemán, inglés, holandés, español, ruso, griego, árabe, húngaro, polaco, chino, Indonesia, Perú, Japón y las versiones coreanas, y dado que en estudios anteriores se produjo una fuerte evidencia para suponer que la escala general de autoeficacia es unidimensional (Schwarzer & Born, 1997), entonces este estudio pretende confirmar la unidimensionalidad de todas las adaptaciones de escala. Por ello se realizó un análisis de componentes principales donde se calcularon por separado para cada una de las 25 submuestras, y luego un análisis confirmatorio. Los resultados de consistencias internas, las correlaciones ítem-total, factor cargas, y los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio, indican que la escala es confiable, homogénea y unidimensional a través de 25 países. Con base en estos resultados, se puede concluir que la Escala de



Autoeficacia General es unidimensional y reúne los criterios necesarios para los procedimientos de evaluación multiculturales (Sholz, Gutiérrez, Sud & Shwarzer, 2002).

En relación a lo anterior y con el propósito de examinar si la construcción teórica de autoeficacia percibida es universal, se realizó un estudio donde se compara las versiones de la escala y se analizan en muestras de 430 alemanes, 959 costarricenses y 293 estudiantes universitarios chinos. La consistencia interna fue de 0.84, 0.81, y 0.91, respectivamente. Así pues el análisis factorial confirmatorio manifiesta el carácter unidimensional de la escala, ya que se repitió en todas las muestras (Schwarzer, BaBler, Kwiatek, Schröder & Zhang, 1997).

En esta misma línea, Schwarzer (1993) realizó un estudio respecto de la validez y confiabilidad en 13 culturas e idiomas, los cuales son: alemán, Inglés, holandés, español, ruso, griego, árabe, húngaro, polaco, chino, indonesio, japonés y versiones coreanas cuyo objetivo era examinar si la construcción teórica de autoeficacia es universal. La mayoría de las muestras eran estudiantes universitarios menores de 30 años, el resto eran pacientes de hospitales. De estas muestras de sobre 100 personas la consistencia interna más alta la obtuvo la muestra japonesa (alfa = 0.91) y la menos satisfactoria para la adaptación griega (alfa = 0.78). En suma, la consistencia interna fue muy satisfactoria, teniendo en cuenta que la escala sólo contenía diez artículos. Respecto al análisis factorial, se realizó análisis de componentes principales donde se calculan por separado para cada idioma. En la mayoría de los casos, el primer valor propio es claramente superior a los demás, y el segundo valor propio estaba por debajo de la unidad. Las pruebas pedregales sugirieron soluciones de un factor. Estos hallazgos, en combinación con las altas consistencias internas, sugieren unidimensionalidad de cada adaptación de la escala (Schwarzer, 1993). Referente al género la muestra de los estudiantes de Hong Kong y Japón obtuvieron los puntajes más bajos de autoeficacia en esta investigación, mientras que los costarricenses y los rusos obtuvieron los valores más altos, esto se aplica a los hombres y mujeres de la misma manera. Por lo tanto, puede haber diferencias culturales en la autoeficacia percibida (Schwarzer, 1993).



Respecto a las propiedades psicométricas en Latinoamérica con la traducción española se realizaron investigaciones, con datos de una muestra española y una muestra costarricense, obtuvieron valores del coeficiente alfa de .91 y .89, respectivamente. A su vez, Scholz y cols., (2002) que obtuvieron valores del coeficiente alfa de 0.81 en una muestra costarricense y de .80 para una muestra peruana con la versión en español de la escala de autoeficacia general (Sanjuán, Pérez, & Bermúdez, 2000). Así también, cabe señalar que se analizó en una muestra española y mexicana respecto a las propiedades psicométricas de los reactivos de la Escala de Autoeficacia General y de la escala en su conjunto. Los análisis realizados mostraron valores del coeficiente alfa de .86 para la muestra mexicana y .85 para la muestra española. Los resultados también apoyaron la unidimensionalidad y la equivalencia de las estructuras factoriales.

Las constantes investigaciones sobre el constructo autoeficacia, así como la utilización de la Escala de Autoeficacia General en estas, sumado a su relación e influencia en conductas de salud dan cuenta del interés de su estudio. Por esto que en nuestro país, académicos de la región del Bío-Bío, validaron la Escala de Autoeficacia General (EGA) versión en español de Bábler, Schwarzer & Jerusalem en población adulta de la comuna de Concepción el año 2010, mostrando confiabilidad con un alfa de Cronbach que arrojó 0.84, validez de criterio con escalas de autoestima y satisfacción total y validez de constructo por medio del análisis factorial de componentes principales, donde cada uno de los 10 reactivos se correlacionan positivamente con la Escala de Autoeficacia General (EAG) indicando que los ítems se agrupan en un solo factor y dando muestra de su unidimensionalidad del instrumento (Cid, Orellana y Barriga, 2010).

III.1.2 Concepto de Apoyo Social

A partir de los años 70, fundamentalmente tras la publicación de los influyentes artículos de Caplan, Cassel y Cobb, se dio origen a la idea de que el apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos, al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés, aceptando progresivamente el papel del ambiente social tanto como inductor de estrés como receptor del mismo donde el sistema social es



entendido como poseedor de elementos estresores y/o amortiguadores del estrés (Barrón y Chacón, 1990). En cuanto a los elementos estresores ambientales, se dirige la atención hacia los acontecimientos vitales estresantes y en relación a los elementos reductores del estrés, la atención se ha centrado en el apoyo social concepto de interés para esta investigación.

El apoyo social es un constructo multidimensional, debido a que no existe una definición exacta ni operacionalización del concepto, es por esto que se hace necesario distinguir tres dimensiones fundamentales para lograr un constructo más clarificador del mismo (Barrón y Chacón, 1990).

La primera dimensión es el nivel de análisis: se identifica el nivel comunitario, por las redes sociales y el nivel personal. Es en el nivel comunitario, donde la sensación de pertenencia y de integración social favorecerá destacar los roles y los distintos contextos sociales. En un segundo nivel, se sitúan las redes sociales que aportan un sentido de unión con el resto de actores, y finalmente se sitúan las transacciones donde se encuentran presentes las relaciones más íntimas en las que se esperan intercambios recíprocos y mutuos. La existencia de relaciones sociales no implica obligatoriamente un suministro de apoyo social. Por dicha razón el término de *red social* se refiere a los aspectos estructurales de apoyo social, mientras que el propio concepto de apoyo social se refiere a aspectos funcionales del mismo (Barrón y Chacón, 1990).

La segunda dimensión a considerar, establece que el apoyo social puede ser conceptualizado a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera hace referencia, tanto a las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño, densidad, dispersión geográfica, etc., como a las características de los contactos que tienen lugar dentro de ella (homogeneidad, reciprocidad o multiplicidad de contactos, entre otras). Desde una perspectiva funcional, tres han sido los tipos del apoyo social que se han venido reflejando en la mayor parte de las clasificaciones: emocional, tangible o instrumental e informacional (Barrón, 1996). El primero representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en



alguien y de tener intimidad con esa persona. El apoyo instrumental, tangible o material hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa (por ejemplo, cuidar de la casa cuando uno se ausenta, cuidar de un familiar, facilitarle alojamiento, etc.). La última de las funciones, consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. Así, cuando las personas se enfrentan con un problema que no puede resolverse de un modo fácil y rápido, tratan de buscar información acerca de la situación, posibles modos de solucionarla o recursos adecuados para disminuir los perjuicios que ocasiona (Barrón, 1996; García, 2002).

Finalmente, la tercera dimensión hace referencia a la percepción de calidad del concepto de apoyo social. Es preciso destacar la distinción señalada por Caplan, entre apoyo social objetivo y apoyo social percibido. El primero hace referencia a los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos. En tanto el segundo, se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido (Barra, 2004; Escobar, Puga y Martín, 2008). Este hace referencia a una dimensión subjetiva donde los autores que subrayan el aspecto subjetivo conceptualizan el apoyo social en términos cognitivos, como percepción de que uno es amado, estimado, etc., por los demás, donde Cobb (1976, citado por Barrón y Chacón), señala que esta percepción promueve la salud. Por tanto, apoyo social percibido se refiere a las interacciones personales dentro de dicha estructura, al contenido relacional de las mismas –apoyo instrumental, emocional, vinculación social o desarrollo de roles sociales, influencia social e incluso la tensión social o efectos negativos de las relaciones sociales- donde el flujo de apoyo social opera sobre el bienestar a través de la estructura de la red social (Escobar, Puga y Martín, 2008).

De igual manera, se hace necesario mencionar que dentro del constructo apoyo social y la influencia de la perspectiva contextual, se deben tener en cuenta los aspectos siguientes: (a) Las características de los participantes; (b) Fuente o procedencia de apoyo; (c) Características del receptor; (d) El momento en que se da el apoyo; (e) La duración de dicho apoyo; (f) La finalidad de dicho apoyo en términos de adecuación entre el apoyo



que se da y las necesidades del receptor (Barrón y Chacón, 1990). De esta manera se disponen de diferentes definiciones de apoyo social en función de la diferente perspectiva teórica.

Según la literatura, la definición aportada por Lin (1986, citado por Barrón, 1996), es una de las más comprensivas y aceptadas. Este autor concibe el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. En esta definición sintética se recogen los diferentes aspectos del apoyo social comentados anteriormente. Así, la referencia a “provisiones instrumentales o expresivas” destaca su carácter o dimensión funcional, aludiendo a las dos tipologías principales de apoyo social que se reflejan en la literatura. La puntualización de los aspectos “reales o percibidos” destaca su dimensión objetivo-subjetiva. Igualmente, también aparecen recogidos los tres niveles de análisis en cuanto al marco de procedencia del apoyo (Barrón, 1996), siendo considerada esta última perspectiva para los fines del presente estudio.

Respecto a los modelos explicativos del apoyo social, han sido dos las principales teorías propuestas para explicar los efectos positivos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar. Así, la primera de ellas denominada modelo de efectos principales afirma que el apoyo social actúa sobre estas variables de un modo directo, independiente del nivel de estrés al que esté sometido el sujeto (Barrón, 1996). Según García (2002) esta teoría supone que aumentos en el apoyo social incrementan igualmente la salud y el bienestar personal del adulto mayor, sin que esa relación se vea mediada por las condiciones estresantes que pueda padecer. La disposición de apoyo supone una mayor sensación de control del sujeto sobre su ambiente, lo que se traduce en un incremento en su capacidad para predecir experiencias negativas y poder evitarlas con anticipación suficiente.

En este sentido, Thoits (1995) desde el Interaccionismo Simbólico, establece tres grandes mecanismos de actuación dentro de estos efectos directos: a) Un incremento en la percepción de identidad por parte del sujeto, desarrollada a partir de las interacciones



que lleva a cabo con otras personas al desempeñar sus diferentes roles sociales, b) Un incremento en la percepción de su propia autoestima a través de la valoración que los demás hacen de su comportamiento, c) Un aumento de la percepción de control, autoeficacia y dominio sobre el ambiente, que incrementa su bienestar.

Todo ello protege a la persona frente a los efectos perjudiciales de los posibles acontecimientos vitales estresantes (Barrón, 1996). A su vez, este aumento en la seguridad autopercebida tiene un reflejo en el estado anímico del sujeto, que, de esta manera, se ve incrementado (Lazarus y Folkman, 1986 en García, 2002).

La segunda de las teorías, denominada del Efecto Buffer o Amortiguador, defiende que es precisamente en aquellas condiciones en las que la persona se ve sometida a estrés, donde el apoyo social sirve como una fuente de protección (amortiguador) contra los efectos nocivos del estrés. De acuerdo con ella, el apoyo social permite a las personas valorar al estresor como menos amenazante y afrontarlo mejor. Como resultado, los individuos bajo estrés que perciben poco apoyo social experimentarán efectos negativos en su salud, mientras que tales efectos se verán reducidos o estarán ausentes en individuos con altos niveles de apoyo social (Barra, 2004).

Actualmente, se considera que estos enfoques no son excluyentes, sino que el apoyo social visto de manera sistemática engloba efectos protectores directos y amortiguadores contra la enfermedad o malestar (Vega y Gonzales, 2009).

Lin y Ensel (1989), proponen un paradigma integrador en el que incorporan tanto el ambiente social, fisiológico y por supuesto, el psicológico. Cada uno de estos ámbitos, según los autores, viene determinado por la presencia de estresores y de recursos que facilitan su afrontamiento. En este sentido, un claro estresor fisiológico para el sujeto será la presencia de una enfermedad, mientras que la práctica de ejercicio físico, una dieta adecuada o, en general, el mantenimiento de unos hábitos saludables constituyen recursos útiles para hacer frente a estas adversidades. El padecimiento de síntomas depresivos supone un claro estresor psicológico, mientras que una alta autoestima se



sitúa dentro de los recursos psicológicos. Por último, el apoyo social representa el recurso social más importante con el que superar las adversidades que acompañan a los acontecimientos vitales estresantes. Todos estos elementos en conjunto van a ejercer su influencia sobre el bienestar del sujeto. El presente modelo permite estudiar, no sólo los efectos de amortiguación del apoyo social en condiciones de estrés elevado, sino analizar dichos efectos en compañía de estresores o recursos procedentes de otros ámbitos.

Además de estas dos teorías, se destaca la Teoría de la Comparación Social de Festinger (1954), la misma propone que las personas tienden a validar sus nociones sobre la realidad social comparando sus propias actuaciones y opiniones con los de otras personas. Esto supone un mecanismo teórico a través del cual las relaciones sociales pueden proveer un tipo de apoyo cognitivo. En este sentido, cuando el resultado de la comparación es positivo, las personas se ven beneficiadas de las interacciones sociales en las que participan. Lo que hace que, por ejemplo, en el caso de las personas mayores, vean incrementada su autoestima a través del contacto con otros individuos comparativamente “peores” (García, 2002). Del mismo modo, recibir aprobación por parte de otras personas significativas para el individuo incrementa su autoconcepto. Así, los contactos sociales mantenidos por un individuo y la red social resultante, actúan de referente en los procesos de evaluación interna o autopercepción que lleva a cabo (García, 2002).

III.1.2.1 Apoyo social percibido.

El concepto de apoyo social está en auge, ya que, existen diversas investigaciones al respecto. A nivel conceptual en el último tiempo adquieren vigencia las propuestas de Saranson et al. (1990) y Thoits (1995), que suponen una progresiva subjetivación del concepto de apoyo social. Se propone que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido (Arachabala y Miranda, 2002).



La investigación sobre el apoyo social sostiene que la presencia o ausencia del apoyo social afecta diferencialmente la salud de los individuos (Cohen & Mckay, 1984). La naturaleza de esta relación explicaría por qué los individuos con relaciones de apoyo (en forma de familia, amigos, pareja, etc.), con frecuencia tienen mejores condiciones de salud física y mental dados los recursos emocionales y/o materiales que obtienen de estas relaciones (Cohen & Mckay, 1984; Castro, Campero y Hernández, 1997).

El apoyo social percibido, se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe (Barra, 2004; Escobar, Puga & Martín, 2008).

La percepción o creencia que el apoyo emocional está disponible, parece influir más fuertemente sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (Thoits, 1995).

En muchas actividades, como siempre, la gente no tiene control directo sobre las condiciones sociales y las prácticas institucionales que afectan a sus vidas. Bajo estas circunstancias, buscan su bienestar y seguridad. La gente no vive su vida en la autonomía individual. De hecho, muchos de los resultados que se buscan son alcanzables sólo a través de los esfuerzos interdependientes. Por lo tanto, tienen que trabajar juntos para lograr lo que no pueden lograr por sí solos. (Bandura, 2000).

El apoyo social puede ser especialmente importante en momentos de estrés, influyendo de modo benéfico tanto en la valoración como en el afrontamiento de las situaciones estresantes, pues se considera que el sentimiento de ser apreciado por otras personas y de pertenecer a una red social puede tener efecto en el bienestar y la salud, ya sea directamente o a través de otros procesos psicológicos (Barra, 2004).

Pearlin (1989), destaca la sensación de pertenencia a un grupo. Señala que es muy probable que una persona con apoyo social perciba que le importa a los demás, reconociendo el beneficio de contar con soporte en momentos difíciles, pero también es



bueno contar con apoyo cuando no se atraviesa por un problema, siendo también necesario para la construcción de un sentido de ubicación y pertenencia. Parafraseando al autor, es importante que el sujeto perciba que le importa a los demás, como también lo necesario que es importarle a los demás, pues ello brinda un sentido de pertenencia. Además Pearlin (1989) refiere que el tipo de apoyo varía y se deben considerar cuatro aspectos: a).- de acuerdo con problema para el que se solicita (se necesita diferente tipo de apoyo para encontrar un empleo que para elaborar un duelo) , b).- la fuente que lo provee (ejemplifica, c).- etapa evolutiva en la cual se encuentre la persona (toda vez que el apoyo recibido en la infancia es muy diferente del apoyo que se necesita en la vejez), y d).- el contexto social más general en el cual emerge.

III.1.2.2 Apoyo Social Percibido en la tercera edad.

El apoyo social es fundamental para brindarle seguridad personal a la vida de las personas, durante la vejez. A través de éste concepto se conforman posibles redes y alternativas de apoyo ante situaciones difíciles que pueden presentarse en esta etapa de la vida (Esquivel y Salinas, 2010).

En la tercera edad, el individuo debe enfrentarse no sólo a cambios físicos e intelectuales propios de la edad, sino también a cambios de estilos de vida, roles y responsabilidades sociales. Estas situaciones llevan a los adultos mayores a estar constantemente expuestos a estresores, entendiéndose por estresores a las demandas del medio ambiente social o demandas internas que requieren que el individuo reajuste sus patrones habituales de comportamiento (Arechabala y Miranda, 2002). La presencia de variados acontecimientos vitales estresantes que suelen estar asociados con el envejecimiento (por ejemplo, viudedad, jubilación, pérdida de seres queridos, cambios de vivienda, enfermedad, etc.), en muchas ocasiones, suponen una pérdida de roles que incide negativamente sobre el estado de ánimo del adulto mayor. Entre las pérdidas de roles más destacadas en este período está el de esposo/a y el trabajador/a (Papalia & cols., 2005). Lowenthal y Haven (1968), destacan el efecto amortiguador del apoyo social, ya que permite un mejor ajuste a la jubilación y viudez entre aquellas personas que



disponen de amigos íntimos. Burnette y Mui (1994 citado en García, 2002) sitúan la ausencia de apoyo social entre los mejores elementos predictores de la depresión en mayores que viven solos y que presentan problemas de salud.

Dentro del modelo aportado por Fernández-Ballesteros (1997) sobre los elementos componentes de la calidad de vida en las personas mayores, las relaciones interpersonales ejercen una notable influencia sobre su bienestar. Así, tanto en las dimensiones objetivo-subjetivas como en la personal-socioambiental se sugiere el apoyo social como factor condicionante. En la primera dimensión, aparece como extremo del eje que contiene la satisfacción social como medida objetiva; mientras que en la segunda, se ve enfrentado a las relaciones sociales. Desde ambas perspectivas se destaca la importancia de los vínculos sociales y la satisfacción que la persona experimenta con ellos.

Krause y Borawski (1994), examinaron la relación entre eventos estresantes, apoyo social, sensación de control y autoestima en las personas mayores, concluyendo que el apoyo social ayuda a estos sujetos a afrontar los estresores que encuentran en esta etapa de su vida, a través del aumento en la percepción de control y la autovaloración personal.

Newsom y Schulz (1996 citado en García, 2002), han estudiado el efecto del apoyo social sobre la adaptación al declive funcional que se suele producir con el envejecimiento. Estos autores destacan que, si bien el deterioro se asocia a un menor contacto con los amigos y la familia así como también a una menor percepción de apoyo y ayuda material, sólo las medidas de apoyo social percibido sirven para predecir la sintomatología depresiva. Esto remarca su papel mediador en la relación entre deterioro físico y calidad de vida. Además, los efectos del apoyo social sobre la depresión, no se reducen solamente cuando es la persona en riesgo quien recibe el apoyo, sino que también sus beneficios se hacen evidentes cuando el mayor se convierte en proveedor de apoyo. Krause, Herzog y Baker (1992 citado en García, 2002), observaron que la provisión de apoyo social a otras personas, aumentaba el control experimentado por las personas que



participaron en su estudio, observándose también unos niveles más bajos de sintomatología depresiva.

Desde la perspectiva evolutiva, la teoría del apoyo social de Kahn & Antonucci (1980, en García 2002), explica que durante el ciclo vital, el individuo debe abandonar múltiples actividades que implican diferentes relaciones sociales. Desde un punto de vista subjetivo, según los autores, las redes sociales pueden ser divididas en tres círculos concéntricos que se caracterizan por la proximidad y el grado de confianza con un individuo: en el círculo interior están las personas más cercanas a la persona (por ejemplo, los padres, el cónyuge, los hijos, etc.), mientras que en el círculo intermedio se encuentran las personas con las que el sujeto muestra una relación bastante profunda, ya sean amigos, parientes o compañeros de trabajo; finalmente, en el círculo exterior se encuentran los conocidos, con los que la persona se relaciona en forma superficial en el trabajo o el ocio. La transición a la vejez implica el ajuste de la red social al segundo y al tercer círculo, y las relaciones que caracterizan el círculo próximo de la persona siguen siendo generalmente más estables.

Investigaciones recientes han puesto de manifiesto que más allá de las condiciones biológicas específicas, los factores externos, sociales y ambientales, explican las variaciones en las formas de envejecer (Escobar, Pugna y Martín, 2008). Es por ello que en la tercera edad ha sido objeto de estudio la influencia protectora de las relaciones sociales sobre la salud demostrado que los adultos mayores que disfrutan de amplias relaciones sociales tienen mayores probabilidades de sobrevivir y muestran mejores resultados en salud y autonomía (Otero, Zunzunegui, Béland, Rodríguez- Laso, García de Yébenes, 2008; Mendes de Leon, Gold, Glass, Kaplan, George, 2001 En Escobar, Pugna y Martín, 2008). La amplitud de las redes sociales, la frecuencia del contacto con amigos, o la fortaleza de la red familiar han mostrado efectos protectores frente al inicio de discapacidad, frenando su progresión e incluso incrementando el grado de recuperación (Seeman, 2000 en Escobar, Pugna y Martín, 2008).



Sin embargo siguiendo la Teoría de la Desvinculación de Cumming y Henry (1961) sostiene, que las personas, se retiran de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción del compromiso con las normas y valores (Meléndez, 1999). Entonces la vejez así planteada, puede percibirse como una pérdida que incluye aspectos tales como el alejamiento de las relaciones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), la carencia afectiva percibida en cuanto a la relación con los hijos (nido vacío), y la escasez en lo que se refiere a las relaciones con parientes y amigos que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o la muerte. Así vista, la vejez, implica una transición negativa hacia la soledad y el desconcierto, de tal manera que para su adecuada adaptación las personas deberán reestructurar muchas de sus rutinas diarias y reorientar sus estructuras cognitivas y conductuales hacia patrones diferentes de comportamiento para una mejor integración y socialización en la etapa que están viviendo (Meléndez, 1999).

En esta edad se genera una aproximación distinta sobre el cuerpo, sobre uno mismo y los demás, donde la posibilidad de enfermar implica un cambio en las expectativas personales y en las decisiones familiares (Esquivel y Salinas, 2010).

Han sido numerosos los autores que han abordado el estudio de los efectos que los componentes del apoyo social tienen sobre la tercera edad. No obstante, cada una de las modalidades de apoyo no ha sido abordada con la misma intensidad. Así como en el caso del apoyo emocional, se pueden encontrar un gran número de trabajos que lo relacionan directamente con el bienestar subjetivo, es menor el número de estudios que han analizado el efecto específico que tiene el apoyo instrumental. Esto, en parte, se debe a que es difícil separar ambos, pues suelen actuar conjuntamente (Barrón y Chacón, 1990). Dadas las características de este grupo etario en ocasiones algunas personas se ven necesitadas de este tipo de ayuda, motivada por su situación de dependencia física o económica, hace que su provisión tenga una repercusión muy positiva en su calidad de vida (García, 2002). En este sentido, Ward, Sherman & LaGory (1984 citados en García, 2002), tras analizar una muestra de personas mayores de sesenta años, observaron cómo tenía un efecto particularmente beneficioso disponer de ayuda instrumental junto con la



posibilidad de tener contacto con los hijos. No obstante, la provisión de este tipo de apoyo, a veces, puede incrementar la dependencia del mayor, disminuyendo su percepción de control y, en ocasiones, fomentando sentimientos negativos de ser una carga o de estar en deuda con la otra persona (Barrón, 1996).

Al igual que ocurría con el apoyo instrumental, es difícil separar el efecto de la provisión de apoyo informacional del derivado del soporte afectivo. Numerosos estudios que han obtenido medidas separadas de estas dos dimensiones de apoyo, han encontrado una alta correlación entre ellas (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981 citados en Barrón 1996). No obstante, los autores mencionados anteriormente hallaron que el apoyo emocional era más importante que el apoyo informacional o instrumental en la predicción de depresión en personas mayores donde se sostiene que el apoyo informacional actúa indirectamente a modo de amortiguador. En circunstancias normales, la mayor parte de las personas disponen de la información necesaria para desenvolverse eficazmente en su medio. Será en aquellas ocasiones en las que los recursos adaptativos de la persona se vean desbordados (por ejemplo, carencia de recursos económicos, viudedad, enfermedad, jubilación, etc.), cuando la disponibilidad de este tipo de apoyo se hace más necesaria.

Las investigaciones han demostrado cómo, durante la vejez, el apoyo social ofrecido por los amigos tiene un efecto más importante sobre el bienestar que el del apoyo familiar porque la percepción de un alto nivel de apoyo de los miembros de la familia ocurre a menudo en las situaciones en que el individuo se ve obligado a pedir ayuda por causa de unos déficit funcionales causados por el envejecimiento, mientras que el apoyo de amigos a menudo se correlaciona con una vida activa, por lo que la comparación con sus compañeros alienta sentimientos positivos sobre sí mismo (Larson, Mannelli, & Zuzanek, 1986, Lee & Shehan, 1989, O'Connor, 1995 citados por Chiesa & Sarchielli, 2008). Como las relaciones con los colegas puede ser una fuente importante de apoyo social en algunos casos la pérdida de este contacto se puede vivir como un problema sobre todo porque esta pérdida no suele ser sustituida por nuevos amigos: los lazos de amistad, en realidad, con el acercamiento de la edad se centran en el conocimiento consolidado en el tiempo (Chiesa y Sarchielli, 2008), lo cual representa el caso de los ex-



mineros de Lota y la relación con sus compañeros de oficio. Es así como las víctimas de crisis vitales valoran el contacto con otros similares debido a que es más probable que esas personas comprendan y acepten sus sentimientos. Además, las personas en crisis generalmente desean afiliarse con otros que están enfrentando o han enfrentado la misma crisis vital a fin de comparar sus reacciones emocionales y habilidades de afrontamiento. Esos otros similares les ofrecen evidencia de que se puede superar la crisis actual, y también les brindan inspiración y esperanza. Por lo tanto, no sólo les ofrecen estándares para la autoevaluación emocional y conductual, sino que también son fuentes de información, ayuda en el afrontamiento y modelos de rol, todo lo cual puede facilitar la recuperación o la superación de la crisis (Barra, 2004).

El apoyo social es un elemento protector de la salud en los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir así al bienestar y satisfacción con la vida (Aguerre y Bouffard, 2008).

Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que se brindan a persona, al entregar atención y protección en los procesos físicos y mentales por los que atraviesan, en especial cuando la persona no posee el apoyo de redes formales (Domínguez, Espín y Bayorre, 2001 en Barra y Vidalvi, 2012). Dentro de la familia se ha observado que el matrimonio constituye un apoyo fundamental, especialmente para los hombres, ya que estos además de presentar una menor red social, dependen de sus esposas en la realización de actividades (Reyes, Camacho, Eschbach & Markides, 2006 en Barra y Vidalvi, 2012). Sin embargo, Larson, Mannell Zuzanek (1986 citado en García, 2002) destacan el papel que desempeñan las actividades lúdicas en el desarrollo de la red de apoyo social de los mayores. La reciprocidad, espontaneidad, apertura, y el feedback positivo que se generan en los intercambios entre amigos en el contexto de estas actividades, son -según estos autores- uno de los elementos que más contribuyen al bienestar de este colectivo, incluso más que las relaciones mantenidas con su familia. Si bien éstas, a través de la seguridad y estabilidad que proporcionan al mayor, contribuyen a su bienestar general, es la relación con los amigos la que incide mayormente en el bienestar inmediato, diario o cotidiano.



En la etapa evolutiva en la cual se encuentra la población de estudio, se debe asumir y resolver la aceptación de la edad, una redefinición de roles, la búsqueda e identificación de formas alternativas para el cese de ingresos y, la revisión de vida y establecimiento de nuevas metas (Papalia, y cols., 2005). Sin embargo, manifiesta igualmente un sello especial, propio del ambiente sociocultural en el cual se inserta. Con esto se hace referencia al trabajo obrero y la cultura minera detrás de los sujetos de estudio, y sobre todo, cómo el apoyo social en la vejez está también íntimamente relacionado al trabajo en estos ex-mineros, siendo relevante destacar la relación particular que se presenta, pues si bien para algunas personas las dificultades y cambios inherentes a la edad disminuyen las posibilidades de desarrollar un trabajo de la misma manera que en las edades anteriores, para la población particular dada su condición y rol obrero se presenta la necesidad de mantenerse activos y de poder desarrollar una actividad laboral y, sobre todo, remunerada, ya que, el trabajo no solamente permite desarrollar una actividad sino el desarrollo o mantenimiento de una identidad que lleva a que las personas puedan sentirse más reconocidas o activas cuando se encuentran trabajando (Esquivel y Salinas, 2010).

Ward (1985 citado por García 2002), ha propuesto un modelo en el que contempla dos tipos de influencias de la red de apoyo informal sobre el bienestar de las personas mayores. Por una parte, el apoyo social contribuiría de manera directa al satisfacer su necesidad de relación social. Así mismo, a modo de efecto amortiguador, reduciría el impacto negativo de los acontecimientos y experiencias estresantes vinculadas a la edad al favorecer tanto su afrontamiento como el uso de los recursos y servicios formales de ayuda.

En general, las teorías sobre el desarrollo de las carreras y los estudios sobre el enfrentamiento de la transición de trabajo, consideran el apoyo social como un recurso importante para el individuo, ya que la calidad de esos recursos que proporcionan el apoyo social a la persona, están asociados con el mantenimiento de un alto nivel de bienestar emocional y con el grado de satisfacción de su vida durante la vejez (Hong & Duff, 1997 en Chiesa y Sarchielli, 2008).



Con respecto a la situación de las personas en la etapa de vejez, en cuanto al apoyo y recursos de los que pueden disponer en este momento de la vida teniendo presente la realidad actual de la población ex-minera adulta mayor, es conveniente considerar el apoyo social, por lo menos en un primer momento, en cuanto a la situación que enfrentan las personas en esta edad; y en un segundo momento, en cuanto a las posibilidades que pueden encontrar en el mundo actual. Así, en la tercera edad, como en todas las etapas del ciclo vital, la red de apoyo social estaría constituida por distintos elementos que difieren tal vez de la percepción de apoyo social que experimentan estas personas.

En una investigación realizada por Meléndez (1999) respecto a la percepción de las relaciones sociales en la tercera edad en población española, considerando tres variables en el estudio: edad, género y estado civil. En lo que atañe a edad, se obtuvo que el grupo de 75 años de edad presentó mayores posibilidades de encontrar relaciones sociales durante la etapa de la jubilación. En relación a la variable género, describen una notoria diferencia entre hombres y mujeres, ya que el grupo de mujeres obtiene un mayor porcentaje en cuanto a probabilidades de adaptación a la vejez, describiendo que las relaciones sociales de los hombres parecen ser más dificultosa, según el autor del estudio. Finalmente, en relación a la variable estado civil, Meléndez (1999) refiere que los viudos presentan mayor probabilidad de encontrar en la vejez relaciones sociales.

III.1.2.3 Apoyo Social y Salud.

Los resultados de las revisiones que se llevaron a cabo acerca de los efectos que el apoyo social tiene sobre la salud (Caplan, 1974; Cassel, 1974; Cobb, 1976 en Barrón y Chacón, 1990), han mostrado la relación positiva que existe entre ambas variables, y han servido para el reconocimiento del poder terapéutico del primero y su consideración como un elemento “protector de salud” dentro de los programas de intervención comunitaria.

Diversos estudios destacan la importancia del apoyo que percibe el individuo de su entorno como elemento protector en la salud mental, ya que la existencia de relaciones



significativas y estables en el tiempo inciden en el autoconcepto, el nivel de funcionamiento y el afrontamiento del estrés (Aguerre y Bouffard, 2008; Barra, 2004).

En la investigación en torno a las influencias sociales en la salud mental, el apoyo social ha constituido uno de los factores más ampliamente estudiados. Su influencia sobre el bienestar psicológico ha sido claramente establecida tanto en sus aspectos funcionales como en sus aspectos estructurales (Thoits, 1982; Barrón y Chacón, 1990).

El apoyo social, actuaría en beneficio de la salud, pues disponer de apoyo le ayuda al individuo a tener más flexibilidad cognitiva y un mejor desempeño en los roles necesarios para afrontar el estrés. Así como el estar con otros, especialmente con quienes se hallan en condiciones similares, puede tener un efecto reductor de la ansiedad. El apoyo social crearía por tanto, un sentimiento de bienestar y de seguridad que puede ser especialmente importante en momentos de estrés, y sus efectos benéficos pueden operar durante las fases de valoración y de afrontamiento del proceso de estrés. Por ejemplo, los amigos pueden ayudar a evaluar si presenta un carácter realmente amenazante para el individuo, y pueden contribuir además a proporcionarle estrategias para afrontar el desafío o la amenaza que representa tal evento (Barra, 2004).

El aislamiento físico y emocional es un factor de alto riesgo que afecta negativamente a la salud y al bienestar de las personas de edad, mientras que el apoyo social, tanto emocional como material, puede tener efectos positivos a nivel de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

La carencia de apoyo social se ha relacionado con la aparición de enfermedades mentales como depresión y neurosis; se ha visto cómo las personas que sufren trastornos de esta índole sufren trastornos de esta índole poseen redes sociales pequeñas, menos intercambios de recursos y relaciones no recíprocas (Vegas y Gonzales, 2009).

De los factores psicosociales que más han recibido atención en el estudio del comportamiento adherente, se encuentra la percepción de apoyo social, ya que existe



evidencia que señala que la percepción de apoyo social es una de las variables que mejor predice la adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (Göz, Karaoz, Goz, Ekiz & Cetin, 2007 en Ortiz y Baeza, 2010).

En un metaanálisis realizado por Di Matteo en el año 2004, con 29 estudios acerca de la relación entre apoyo social y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, se demuestra una fuerte relación entre estas variables. Entonces en el ámbito de salud la percepción de apoyo social parece ser un recurso que se puede utilizar en pacientes sometidos a tratamientos pues permitiría identificar las figuras que el paciente considera le apoyan o en caso contrario estimular sus recursos personales de modo tal de prever su potencial incorporación al tratamiento (Ortiz y Baeza, 2010).

Existen investigaciones que demuestran que el apoyo social se relaciona directamente con el estado de salud de las personas, incluso disminuyendo las tasas de mortalidad en individuos con problemas crónicos de salud (Stewart & Tilden, 1995).

Según Vega y Gonzales (2009), los estudios sobre apoyo social sugieren que reduce las consecuencias negativas de los acontecimientos estresantes que se producen en el cuidado de enfermos crónicos. Además operan como factores de protección contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al enfermo y su cuidador para reevaluar la situación para adaptarse mejor a ella ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento.

El apoyo social ha mostrado tener influencia en diversos aspectos relacionados con los procesos de salud y enfermedad; entre ellos, la forma de afrontar el estrés, la progresión de la enfermedad, el ajuste y la recuperación de la enfermedad, la recuperación posquirúrgica y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones (Barra, 2003).

Por ello, se ha llegado a afirmar que el insuficiente apoyo social puede considerarse como un factor de riesgo en cuanto a la morbilidad y la mortalidad al menos comparable a



factores tan bien establecidos como el fumar, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y la escasa actividad física (Kiecolt-Glaser, Mcguire, Robles & Glaser, 2002 en Barra, 2004).

El apoyo social cumple muchas funciones diferentes, las cuales podrían agruparse en tres tipos principales: una función emocional, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; una función informativa, que involucra recibir consejo y orientación, y una función instrumental, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (Martín, Sánchez y Sierra, 2003). Aunque cada uno de estos tipos de función puede ser relevante para el bienestar del individuo, se tiende a considerar que el apoyo de tipo emocional es el más importante, en especial en el contexto de las enfermedades graves y, en particular, en el cáncer (Trunzo y Pinto, 2003 citado en Barra, 2004).

El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como salud psicológica, está reconocido ampliamente en la literatura científica (Barrón, 1996; Thoits, 1982).

La cantidad y calidad de las relaciones sociales pueden tener efectos en los mecanismos fisiológicos relacionados con los problemas de salud, ya sea directamente o a través de la mediación de procesos psicológicos o conductuales. Por ejemplo, la presencia de apoyo social puede promover conductas adaptativas de salud (como estimular la búsqueda de atención médica, el ejercicio y una dieta saludable, o desincentivar el fumar y el beber excesivos), o proporcionar un sentimiento de bienestar que contrarreste o inhiba los efectos negativos del estrés. A la inversa, la ausencia de tal apoyo social puede exponer al individuo a mayor estrés, el cual podría producir algunos efectos en la actividad fisiológica (funcionamiento inmunológico, reactividad cardiaca) ya sea de modo directo o mediante procesos psicológicos (por ejemplo, ansiedad o depresión). Respecto a lo último, cada vez se conoce mejor la relación existente entre los problemas de salud y los estados emocionales negativos, pues estos pueden mediar la percepción de apoyo social en un momento determinado (Barra, 2003).



Barrón y Chacón (1990) realizaron un estudio con el objetivo de indagar si existen efectos significativos del apoyo social y los acontecimientos estresantes en la depresión. Los resultados señalan que el apoyo social percibido para población española no actúa como factor protector frente al estrés pues en ningún caso estas variables se correlacionan, sin embargo presenta efectos directos sobre la salud en este caso la enfermedad de depresión. Entonces en esta investigación se concluye que el ambiente social influye en el bienestar y salud de las personas.

Existen evidencias de que la existencia de una red social adecuada podría influir en la modificación de las estrategias de afrontamiento, en la integración o participación social y en el incremento de la motivación, actuando como un posible predictor de discapacidad en la vejez (Mella y cols., 2004). El apoyo social percibido no sólo influiría en el bienestar al proporcionar estabilidad emocional, atención y protección de otros sino que también permitiría al individuo un mayor control percibido, sentirse productivo y tener un sentido en la vida (Azpiazu, 2002 en Barra y Vildalvi, 2012).

El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés. La combinación de estos factores tendrá efectos positivos en su bienestar emocional y en su salud física al aumentar su resistencia a las enfermedades y reforzar también sus redes sociales de apoyo (Barra, 2003). Además, el apoyo social podría tener una influencia directa en la morbilidad y la mortalidad como resultado de sus efectos en los sistemas neuroendocrino, inmunológico y cardiovascular (Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996).

Se ha estudiado la relación entre el apoyo social y una gran cantidad de problemas de salud en distintas poblaciones, hallándose que es muy destacado su rol en las personas de edad (Gurung, Taylor & Seeman, 2003; Krause & Shaw, 2003 en Barra, 2004).



Según Barra (2003, 2004), aun cuando el concepto de apoyo social y su operacionalización y medición siguen siendo objetos de controversia entre los investigadores, un gran cuerpo de evidencias muestra que la percepción de sentirse apreciado por otros y de poder contar con ellos en momentos difíciles puede tener importantes implicaciones para el bienestar psicológico, el estado de salud y el afrontamiento de la enfermedad, y hasta para la supervivencia en el caso de algunas condiciones médicas especialmente graves.

Entonces distintas formas de apoyo pueden tener distintos efectos en las condiciones de salud de acuerdo con el contexto social de cada situación y al significado de dicho apoyo para los diversos grupos (Castro, Campero y Hernández, 1997).

III.1.2.4. Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS).

La Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social fue desarrollada por Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988) para identificar los factores de apoyo social percibido por los individuos. Está conformada por 12 afirmaciones (ítems) que evalúan la percepción de apoyo social. Estos ítems se agrupan en 3 factores que permiten dimensionar tres fuentes de apoyo social: el primero mide el apoyo social de pares (ítems 6, 7, 9 y 12), el segundo el apoyo de la familia y, (ítems 3, 4, 8 y 11) el tercero, la percepción de apoyo de la pareja u otras figuras significativas (ítems 1, 2, 5 y 10). El formato original de respuesta es de tipo Likert, de siete puntos pero en esta investigación se utilizó una escala de cuatro puntos (1 = casi siempre; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre), pues las autoras que validaron el instrumento en Chile después de realizado el estudio piloto estimaron conveniente modificar la redacción de las respuestas. Esta decisión fue bajo el criterio que una serie de estudios relativamente amplios concluyeron que la confiabilidad de un instrumento es independiente del número de respuestas que tengan los ítems y debido a que la población de adultos mayores en que se realizó el estudio piloto presentó dificultad frente a términos muy similares y a la gran diversidad de respuestas (Arechabala y Miranda, 2002). Entonces a mayor puntaje obtenido, se estima mayor percepción de apoyo social.



Esta Escala multidimensional de percepción de Apoyo Social de Zimet y cols., (1988), fue diseñada específicamente para evaluar la percepción de apoyo social de tres fuentes diferentes: familia, grupo de pares y otros significativos, contando con una subescala para cada una de estas fuentes, dando cuenta que el apoyo social se puede obtener de la familia, amigos, compañeros de trabajo, consejeros espirituales, profesionales de la salud, o miembros de la comunidad y el vecindario de uno.

Diversos estudios han demostrado que esta escala posee un excelente comportamiento psicométrico presentando evidencia de una adecuada validez factorial y buenos indicadores de confiabilidad (Zimet & Canty-Mitchell, 2000; Dahlem, Zimet & Walker, 1991; Kazarian & Mc- Cabe, 2006). Además la escala es breve (12 ítems), de fácil administración y puntuación. Así, se comprobó que la escala de Apoyo Social Percibido resulta propicia para su utilización en población con enfermedades crónicas en la tercera edad (Ortiz y Baeza, 2010).

El instrumento utilizado en la presente investigación fue traducido al español por las autoras Arechabala y Miranda (2002), versión que fue sometida al juicio de expertos en el idioma inglés y en las áreas de psicología y geriatría.

La escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley ha sido ampliamente validada en los Estados Unidos, mostrando excelentes características métricas en los siguientes grupos: estudiantes universitarios, embarazadas, adolescentes que viven en el extranjero, residentes pediátricos, adolescentes de una unidad siquiátrica y pacientes psiquiátricos ambulatorios (Zimet & Canty-Mitchell, 2000).

Según Terol, López, Neipp, Rodríguez, Pastor y Martín-Aragón (2004) respecto de los tipos de apoyo, el apoyo emocional que representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona, es el que presenta mayor número de relaciones con índices de salud, directas o indirectas. Por ello, debe evaluarse preferentemente el emocional, y en segundo lugar, el resto. Esto



respalda una de las características de la Escala Multidimensional de Apoyo Social.

En el año 2000 se realizó una investigación en población adolescente afroamericana por Canty-Mitchell & Zimet, cuyo objetivo fue evaluar las propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS). El instrumento mostró alta consistencia interna (0,93), y el análisis factorial confirmó las tres estructuras sub-escala de los MSPSS: familia, amigos y pareja, con una varianza que explica el 79,3% del total. Las correlaciones con una escala de apoyo-cuidado familiar dan cuenta de la validez discriminante de la subescala de familia. Estos resultados confirman la fiabilidad, la validez y utilidad de la MSPSS en una zona urbana, de donde provenía gran parte de la muestra adolescente afroamericano.

En cuanto a nuestro país el año 2002 Arechabala y Miranda llevaron a cabo un estudio de validación de este instrumento que consistía en evaluar las propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional Apoyo Social Percibido de Ziment y cols., (1988) en población de adultos mayores de la región metropolitana. La muestra total consistió en 76 adultos mayores, hipertensos de más de 60 años de edad, sin déficit cognitivo y pertenecientes a un consultorio en particular. Los resultados del estudio arrojan una confiabilidad según coeficiente alfa de Cronbach de 0.86 para la escala total. Mientras que en el análisis factorial exploratorio se pretendió identificar los factores que forman el modelo pero la muestra del estudio no se comportó como en muestras del extranjero. En este caso particular a través de un análisis exploratorio los ítems correspondientes a las subescalas familia y otros significativos se mezclan entre sí agrupándose desordenadamente en dos factores diferentes, mientras que los ítems correspondientes a la subescala amigos se ubican todos en un solo factor lo cual indica que los resultados de agrupar en dos factores, esto es homologados a través del análisis confirmatorio realizado con posterioridad explicando el 52.9 de la varianza total.

Resultados que difieren de otro estudio realizado posteriormente el año 2010 en población chilena, por Ortiz y Baeza, con el objetivo de estimar las propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional Apoyo Social Percibido en pacientes con



diabetes tipo 2, pertenecientes a la ciudad de Temuco. La escala total presenta una consistencia interna de .0849. Se condujo un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax, obteniéndose los tres factores propuestos por los autores, que en conjunto explican el 66.8% de la varianza. Los resultados alcanzados sugieren que esta escala posee adecuadas propiedades psicométricas para su utilización en población de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El año 2012, Barra y Vidalvi realizaron un estudio en población adulta mayor de Concepción aplicando el instrumento Escala de Apoyo Social Multidimensional, el cual mostró una consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0.92.

III.1.3 Zona del Carbón: Aspectos Históricos.

La manifestación de las variables abordadas están influenciadas por la historia de esta población en particular, por ello a continuación se incluye como parte de este marco conceptual algunos aspectos generales de la historia y características de lo que constituyó la Zona del Carbón y sus habitantes.

En 1839, por preocupación presidencial, se inician los estudios de ingeniería para iniciar la explotación del carbón en el norte, recurso necesario para locomotoras, vapores y fundición de metales, pero la calidad del carbón de esta bahía no resultaba adecuada para hacerlo competitivo, por lo que las explotaciones carboníferas se concentraron en la zona costera al sur de Concepción, surgiendo los poblados mineros de Coronel y Lota, extendiéndose luego a la vecina provincia de Arauco (Mazzei De Grazzia, s/f).

El 9 de septiembre de 1852 Matías Cousiño fundó la "Compañía de Lota", integrada por socios con diferentes grados de participación. En 1875 Lota contaba con 5.337 habitantes y adquirió la categoría de ciudad pasando de ser una desolada estación de ferrocarril de calles desnudas y destrozadas a una limpia urbe pavimentada (Astorquiza, 1952). Fue fundada el 15 de octubre de 1662; localizándose en una posición estratégica que permite comunicarla con comunas aledañas, pero la relevancia propia del



asentamiento según Endlicher (1986) comenzó a mediados del siglo XIX con la explotación carbonífera. Debido al trabajo minero se comenzó a establecer una ciudad configurada por población mapuche, campesina y extranjera, donde el desarrollo y actividad extractiva trascienden su territorio conectándose con el norte, centro y sur del país, transformando a Lota en la ciudad monoprodutora de riqueza energética, pues por casi un siglo tiene presencia nacional, tanto en lo terrestre como en lo oceánico, alimentando con su carbón las fundiciones de cobre, la industria, los ferrocarriles, los vapores y navíos lo cual se ratifica en la evidencia que se puede recoger en términos de antecedentes histórico-documentales, de historia oral, etnográficos, etnológicos y fotográficos, como también desde una arqueología industrial (Rodríguez y Medina, 2011).

Dentro del enclave industrial y habitacional, destacan: la primera planta hidroeléctrica de Chile, Chivilingo, la cual data de 1897, diseñada por Thomas Alva Edison; el alumbrado público, el alcantarillado, la calefacción de las viviendas, las instalaciones portuarias, el primer ferrocarril eléctrico de Chile con un tendido ferroviario que conecta a las distintas secciones de la Compañía, los ascensores para conducir el personal en los piques, la primera planta telefónica del país, la telefonía interna al interior de las minas y el tren subterráneo para movilizar a los trabajadores, conducir materiales y extraer el mineral (Rodríguez y Medina, 2011). Junto con los avances tecnológicos se producen los sociales, es así como la compañía carbonífera decidió la creación de un departamento de bienestar, en el que se concentraron todas las funciones sociales, tales como vivienda, educación, actividades culturales, atención de salud, deportes y pasatiempos (Endlicher, 1986).

En los años 30 se instituyó el desayuno escolar y se fundó la "Gota de Leche" para las madres que estaban criando. El hospital fue levantado en 1853, en 1887 fue fundada la escuela "Matías Cousiño" con capacidad para 1.000 alumnos en Lota Alto. En 1944 se levantó un teatro con capacidad para 1400 personas; en 1950 se construyó una piscina para los empleados y en 1952 una para los obreros. En 1952 la compañía poseía 4.000 viviendas, todas con luz eléctrica. Según Rodríguez y Medina (2011) de esta forma



incrementa la relación de dependencia de los empleados con “la Compañía”, incluyendo incluso aspectos sociales.

El auge de las salitreras del Norte Grande aseguró un importante mercado para la empresa carbonífera pero la quiebra de la industria salitrera en los años 20 condujo a un estancamiento de la producción a la consiguiente intranquilidad social favoreciendo la primera crisis de la minería (Endlicher, 1986).

A partir de 1953, como en el resto del mundo, se vive la segunda crisis de la minería del carbón, la que está asociada a la extracción nacional del petróleo y a su importación (Endlicher, 1986).

En 1963, se produce la fusión de las Compañías Carbonífera y Fundición de Schwager, transformándose en Carbonífera Lota-Schwager (Endlicher, 1986).

En 1960 Lota tenía ya 52.710 habitantes. El verdadero centro seguía estando en la ciudad alta, la que contaba con calles asfaltadas, mercados, centros culturales y deportivos. En el centésimo aniversario de la fundación de la Compañía, Lota Alto era, por lo menos en el medio chileno, una "ciudadela industrial modelo":

"Conocer Lota es penetrar en la ciudad industrial modelo. Ojalá hubiera otra ciudad del trabajo en Chile que dispusiera de un mayor número de habitaciones confortables para sus obreros, más centros de sociabilidad, más comprensión de parte del capital para el trabajo " (Astorquiza, 1952, p221).

El 31 de diciembre de 1970, durante el gobierno de Salvador Allende, se estatizaron las empresas carboníferas de la región: Lota, Curanilahue, Trongol, Lebu y Schwager. Las empresas carboníferas pasaban por una grave crisis económica por lo que se las transformó en empresas del área social, quedando un trabajador como gerente general. Entre los años 1975 y 1976, bajo el gobierno militar de Augusto Pinochet mediante decreto de ley N° 931, el 17 de marzo 1975 se convirtió en la Empresa Nacional del Carbón,



“Enacar S. A.” Bajo una nueva concepción económica, se estudia el cierre de la industria del carbón ya que ésta producía grandes pérdidas para el país (Endlicher, 1986).

En 1990, el gobierno de Patricio Aylwin realizó una serie de estudios para verificar la realidad de Enacar y su perspectiva de futuro. El estudio dio como resultado un déficit operacional que, de no ser revertido, obligaría a cerrar la empresa (Endlicher, 1986).

En 1993 surge la primera ley de Reconversión, llamada ley del carbón 19.129. Más de 4.000 trabajadores abandonaron las minas, acogiéndose a varios planes de retiros voluntarios, indemnizaciones por años de servicios superiores, pensiones o jubilaciones (Rodríguez y Medina, 2011).

Estos mecanismos apuntaban a la readecuación de la Industria Carbonífera, entregando un Subsidio a las Empresas, y por otro lado contemplaban la construcción de nuevas empresas para reubicar a los mineros. Esta reconversión laboral no dio resultados ya que los trabajadores no se acostumbraron a sus nuevos oficios, optando por renunciar al proceso. Al final, vendieron las herramientas que les habían entregado para sus nuevos trabajos. Después del fracaso de esta Ley, y tras largas conversaciones entre los sindicatos y el gobierno se intentaron varias readecuaciones organizacionales, pero todas fracasaron, llegando al cierre definitivo de la actividad minera en el año 1997 (Rodríguez y Medina, 2011).

La mina estructura la ciudad de Lota y el repertorio de posibilidades sociales, culturales, económicas, sanitarias, educacionales y habitacionales de su población por generaciones.



“La deja a merced de ella y le permite desplegarse en toda su configuración socioespacial así como en su diferenciación ocupacional por actividades y entre trabajadores de la empresa y los subcontratados, por lo que la ciudad, en su estratificación se debe y construye desde la riqueza material y simbólica devenida de la mina. Por ello, todos los cambios en la industria y en la plantilla de trabajadores afectarán la fisonomía de la ciudad y de la zona” (Rodríguez y Medina, 2011 p.155).

III.1.3.1 Mineros del Carbón.

Durante los años posteriores al cierre de las minas se ha producido en la zona programas de reconversión laboral. Según Vivallos (2007) en la población de Lota se destaca que en los ex-mineros se mantiene un sentido de comunidad, se reconocen como gente del carbón y muy pocos han emigrado de la localidad costera; pero no obstante, este sentido de comunidad difícilmente se ha traspasado a las generaciones más jóvenes.

Aún hoy afirma Espinoza y Brito (2010), no es difícil encontrar rastros de su desarrollo y consolidación, ya sean materiales o inmateriales, teniéndose aún la posibilidad de interactuar con quienes trabajaron en los piques buena parte de su vida o con quienes sin trabajar en éstos directamente, forman parte de la cultura del carbón, puesto que, a pesar de del cierre de las minas en Lota se vive del recuerdo del carbón.

El origen de la población minera se configura por contratación de mineros escoceses. En el año 1854 arribaron a Lota 156 personas, con lo que se pretendía el traspaso de hábitos de trabajo a los sectores populares. Según Mazzei De Grazia (s/f) resultó difícil que peones agrícolas insertados en el trabajo minero asimilaran rápidamente las nuevas condiciones que les imponían estas explotaciones que empezaban a asumir características capitalistas (Mazzei De Grazia, s/f).

La sociedad del carbón se estructuró en forma fuertemente jerarquizada. En la cúspide de esta la ocupaba el plantel de ingenieros, técnicos y administrativos superiores;



luego estaban los mandos medios, conformados por diversos empleados administrativos incluyendo a supervisores o mayordomos. Finalmente la base de esta estructura la conformaban los trabajadores mineros (Endlicher, 1986).

El poblamiento que da paso del originario campamento a la ciudad minera “se perfila con los atributos de la revolución industrial y manifiesta el modelo de producción capitalista en su versión chilena” (Astorquiza, 1952 p.15). En este enclave productivo donde se genera la salarización, la temprana inserción de los jóvenes al mundo laboral y el trabajo infantil, integrados a verdaderas cadenas humanas, es lo que termina imponiéndose como pauta de socialización intergeneracional y tradición familiar; los trabajadores indígenas y campesinos reclutados son sometidos a una maquinización y adiestramiento corporal y a una cultura horaria cronológica, propia del rigor de la industrialización como precondition para la integración social (Astorquiza, 1952).

En lo fundamental, a través de la actividad minera, en Lota se desarrolla una cultura del trabajo que penetra todos los intersticios de la ciudad. Se constituye una clase social proletaria, con un sujeto particular con identidad laboral y de clase, con componentes ideológicos socialistas y sindicalistas, apoyado por periódicos y folletos doctrinarios, anclado en una actividad única. Este trabajo se realiza en la profundidad de la tierra, de manera submarina y con una extensión que puede medirse en kilómetros, por lo que el trabajo es realmente riesgoso y distinto; así, la actividad es considerada “titánica, heroica y fabulosa” (Corvalán, 1992, citado por Rodríguez y Medina, 2011, p151).

“Los hombres, entregados con incertidumbre a las honduras de la tierra y la oscuridad y encomendados a sus convicciones religiosas, bajaban casi 500 metros en forma vertical en “jaulas” (ascensores) para ingresar al túnel, llegando a internarse más de 15 kilómetros en forma horizontal bajo el océano; de ahí que el trabajo diario –mezcla de fuerza física y habilidad– pareciese una eternidad y que los ojos se encontraran siempre bien abiertos, los oídos alertas ante cualquier derrumbe en las



galerías y el olfato aguzado para reconocer la presencia del gas grisú o viento negro. El trabajo, en medio de un barro que nunca abandona, de piedras crujientes, en galerías cuya altura máxima de la oquedad no sobrepasaba 1,60 metro y donde siempre había que estar agachado, es lo que configura un cuerpo y una imagen de minero: manos y brazos robustos, dorso sudado, cara húmeda y con costras de carbón, pulmones repletos de gases tóxicos; imagen que ha quedado proyectada en el tiempo y permanece como impronta propia de aquel oficio” (Rodríguez y Medina, 2011, p151).

Desde una perspectiva etnográfica y etnológica, este modo de trabajar se constituye en una actividad tradicional, repetitiva, reconocida y sedimentada en el tiempo; la forma de trabajo con sus eternas rutinas y rituales, el riesgo al interior de la mina es lo que hace que cada día se envejezca de manera acelerada y se muera un poco más en una labor que presenta históricamente pocas variaciones por los esfuerzos físicos comprometidos (Rodríguez y Medina, 2011). En palabras del autor:

“El aprendizaje y la experiencia del trabajo minero se transforman en un modo de vida, en rituales, en formas de nombrar y registrar la experiencia dentro y fuera de la mina, en relaciones estables y permanentes tanto en los sindicatos como en la vecindad y en el intercambio diario en la ciudad, en la ocupación del espacio urbano, en el uso de los servicios, en los lugares de sociabilidad masculina como las cantinas, los prostíbulos y los de las prácticas deportivas, en la especificación de los roles de género, las expectativas sobre la vida como proyecto vital, un cierto deber ser, ya que todo hijo de minero debía serlo también y sus hijas debían casarse con uno de éstos” (Rodríguez y Medina, 2011, p. 155).

El proceso de trabajo define y estructura a través de generaciones la identidad de sus trabajadores y la identificación de la ciudad con el carbón al transformarse en potentes



elementos de distinción frente a cualquier otra tradición minera. Con el trabajo en común y en estas condiciones de arrojo:

“donde siempre se siente miedo y donde no todo está bajo control, se generan compromisos de lealtad que llegan a ser evidentes a través del tiempo; todo lo que aflora a la superficie es una memoria de lo que la mina esconde, de turnos sincronizados, de cuadrillas de trabajadores convertidas en confianzas y amistad, de acercamientos religiosos y políticos, de millones de horas extrayendo carbón; de dedos que arañaron la riqueza, de infinitas cavilaciones que nadie podrá registrar, de las marcas en el cuerpo propio y en los ajenos, de los huesos resentidos”
(Rodríguez y Medina, 2011, p153).

Las condiciones de vida de los trabajadores mineros de Lota y Coronel durante el siglo XIX eran consideradas por algunos autores (Espinoza y Brito, 2010; Endlicher, 1952; Mazzei De Grazia,s/f; Astorquiza, 1952; Rodríguez y Medina, 2011) poco menos que inhumanas: hacinamiento y falta de viviendas adecuadas, condiciones de trabajo inseguras y con alta incidencia de accidentes laborales, pésimas condiciones de higiene y alta mortalidad derivada de la silicosis, producto del polvo que respiraban los mineros. Todo ello, unido al arbitrario sistema de pago en fichas que eran cambiadas en las pulperías de la compañía por alimentos y productos de consumo básico, hicieron que tempranamente los mineros se organizaran exigiendo mejores salarios y mínimas condiciones de trabajo a los empresarios del carbón (Rodríguez y Medina, 2011).

En 1854, se inició la primera rebelión obrera en Lota, seguida en 1859 por un nuevo movimiento de protesta de los mineros. Sin embargo, fue en las primeras décadas del siglo XX cuando se forman las Sociedades de Socorros Mutuos, organizándose en 1926 el primer sindicato de trabajadores de Lota y Coronel (Biblioteca Nacional de Chile, 2013).

Así como Lota es la primera ciudad industrial, también según afirma Rodríguez y Medina (2011) con ella adviene y se estabiliza la pobreza urbana, situación que permanecerá como un sino, como una marca de identidad propia del lotino y de su ciudad



hasta los tiempos actuales. El autor refiere que estas situaciones han permitido que toda lucha contra esta escena de pobreza lo sea también por la superación de las condiciones laborales, al igual que toda lucha por la mejora salarial y de seguridad en la explotación del carbón lo sea también por la calidad de vida en el espacio urbano.

Finalmente, se debe tener presente, el grave deterioro social que debió resultar especialmente fuerte para los habitantes que conocieron las buenas condiciones sociales de la primera mitad del siglo, ya que debido a los despidos masivos en los años 70, sobre el 50% de los habitantes de la comuna de Lota, en abril de 1982 quedaron en la categoría de extrema pobreza, lo que significó más del doble del promedio nacional. El 20% de las personas en extrema pobreza viven en callampas u otras viviendas de tipo marginal (Endlicher, 1986). Los ex-mineros que actualmente conforman este grupo de adultos mayores, son los que probablemente se vieron enfrentados a la situación descrita, por lo tanto, portadores de sus consecuencias. Hoy las ciudades carboníferas presentan un panorama desolador, normalmente lideran las estadísticas de desempleo y las posibilidades de revertir esa situación son casi nulas. Según la encuesta Casen (2009) las cifras de pobreza de la ciudad de Lota con un 28,24 %, es la más alta de la región del Bío-Bío.

III.1.3.2 Mineros del Carbón y tercera edad.

Uno de los cambios demográficos más significativos del último tiempo es el incremento en la proporción de adultos mayores en la población general, relacionado con el aumento en la expectativa de vida de este grupo etario y el descenso en la tasa de natalidad (Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Díaz, 2004). En Chile, en el año 2001, los adultos mayores conformaban un 10,6% de la población y se espera que en el año 2025 alcancen un 19% de la población total del país (Sanhueza, Castro y Merino, 2005). Este aumento en la expectativa de vida implica el desafío de adaptarse a los diversos cambios propios de la edad avanzada y enfrentar experiencias de pérdidas y amenazas al bienestar personal como la experiencias de viudez, la jubilación, cambios de residencia, menor participación en la sociedad y mayor vulnerabilidad ante



acontecimientos inesperados (Rioseco, Quezada, Ducci y Torres, 2008). Desde un punto de vista psicológico, el efecto de la pérdida de la función laboral parece vinculada a dos factores: la importancia de la actividad laboral en la definición de la identidad personal y la presencia de otras importantes funciones sociales en la definición de sí mismo, que puede sustituir satisfactoriamente la función laboral (Carter y Cook, 1995, citado en Adams, Prescher, Beehn & Lepisto, 2002).

Existen diversos cambios en las personas de la tercera edad que pueden ser considerados como negativos o pérdidas, tal es el caso de la mayor frecuencia de enfermedades físicas y la discapacidad consiguiente, anudando a la disminución del soporte socio-familiar, la pérdida de estatus económico y laboral y la posibilidad de un mayor aislamiento social (Menchón, 1997).

Las experiencias que el individuo adquiere a lo largo de su vida pueden hacer que el adulto mayor se sienta realizado o en el otro extremo desesperanzado y marginado del resto (Barra y Vidaldi, 2012).

En el proceso de envejecimiento se descubre una heterogeneidad, sin embargo, se presentan generalmente similares en este periodo las variables de la auto aceptación y las buenas relaciones con otros que se mantienen a lo largo de la vida, el control sobre el medio ambiente y la autonomía aumentan con la edad, mientras que el crecimiento personal y el sentido de la vida representan desafíos para los ancianos, puesto que estas características disminuyen con el avance de la edad, especialmente en aquellos que tienen una baja escolaridad (Ryff y Keyes, 2003, en Aguerre y Bouffard, 2008).

Lo que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos (Ortiz y Castro, 2009).



La población ex-minera se encuentra repartida entre las comunas de Lota y Coronel, con trabajos de temporeros o en vías de jubilación por vejez pero según la Work-Role Attachment Theory (Carter y Cook, 1995 citado en Adams y cols., 2002), el apego a la función laboral puede dificultar la adaptación a la jubilación, pues la centralidad del trabajo en este caso es muy marcada, es central en la definición de sí mismos aunque no sea reciente la pérdida laboral. Así como, la adaptación a la nueva situación puede ser especialmente difícil para aquellos que muestran una escasa inversión en los papeles extra-laborales en lo que respecta a las relaciones familiares, a la amistad, a la participación en alguna organización y a la dedicación a actividades de esparcimiento, ya que esto limita la presencia de importantes papeles extra-laborales para la definición de identidad que puedan sustituir el papel del trabajo forzados a dejar por las condiciones generales de la institución (Carter y Cook, 1995 citado en Adams y cols., 2002).

Según un estudio realizado por Vivallos en la población lotina el año 2007, en el cual se presentaba como objetivo determinar la forma cómo, en los mineros del carbón de Lota se desarrolló el proceso de envejecimiento. De este trabajo se extrae que el envejecimiento y la vejez en las calles de Lota -debido a los cambios a escala estructural que la economía y la sociedad chilena estaban viviendo desde fines de la década de los setenta- hicieron que los procesos de retiro de la mano de obra concentrada en la producción industrial tuviera características especiales. Los mineros del carbón desarrollaron su vida laboral en condiciones precarias, en actividades que requerían más destreza física que conocimiento técnico, lo que dificultó su reinserción laboral una vez retirados de la actividad minera. *“Para el grupo de trabajadores que he entrevistado, la iniciación de nuevas actividades laborales fue dificultosa y no se concretó en la mejoría de sus condiciones de vida. La mayoría de ellos realizó trabajos esporádicos luego de su jubilación o sencillamente no ejerció actividad remunerada alguna, y se mantuvo sólo con su pensión. Los casos en que se desarrollaron actividades comerciales son escasos y de éxito dudoso, pero logran demostrar las pocas posibilidades de reinserción laboral de este grupo de trabajadores”* (Vivallos, 2007, p. 69).



La percepción de lo que significa ser “viejo” para este grupo de trabajadores, pasa principalmente por dos condicionantes. Primero, por mantenerse realizando algún tipo de actividad, laboral, social o recreativa. Segundo, no padecer alguna enfermedad que acarree algún grado de invalidez. Mientras que la percepción acerca de sus compañeros de generación está enfocada a los aspectos más negativos que la condición de minero retirado puede llevar, cual es el alcoholismo, las enfermedades y la muerte. Mayoritariamente los entrevistados coinciden que una característica del minero es su marcado alcoholismo, que se acentúa una vez retirado de la mina según relatan los testimonios de ex-mineros en el trabajo de Vivallos (2007) esto junto a las múltiples enfermedades que los afectan, son un elemento importante en la caracterización de sus compañeros de trabajo.

La unidad muestral constituida por el conjunto de ex-mineros de esta investigación, tiene como particularidad el pertenecer a generaciones distintas, uniéndoles el hecho de que su proceso de envejecimiento estuvo determinado por la actividad minera que, y que de acuerdo con Vivallos (2007) continúan perpetuando y reproduciendo durante su vejez.

III.2 Antecedentes empíricos.

Dentro del contexto nacional, en las bases de datos consultadas (SciELO, Redalyc, Dialnet, SciVerse, EBSCO, ISI Web of Knowledge, PUBMED) no se han encontrado estudios que den cuenta del apoyo social percibido por los mineros del carbón. Sin embargo, con población de la tercera edad de la comuna de Talcahuano, los autores Mella, Gonzales, D'Appolo, Maldonado, Fuenzalida y Díaz (2004) realizaron una investigación cuyo objetivo consistía en analizar los factores asociados a la salud mental y el bienestar subjetivo de este grupo etario, donde las variables estudiadas fueron: bienestar subjetivo, edad, depresión, salud percibida, apoyo social percibido, género y nivel socioeconómico. El análisis bivariado arroja correlaciones significativas entre bienestar subjetivo y depresión ($r = -0.634$), apoyo social percibido y bienestar subjetivo ($r = 0.665$) y bienestar subjetivo y salud percibida ($r = 0.278$).



En la ciudad de Concepción, por los autores Barra y Vidalvi (2012) fue realizado un estudio que tuvo como objetivo examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años. Los resultados mostraron que el bienestar psicológico presentaba mayor relación con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, donde los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable.

En el ámbito de las políticas públicas, existen antecedentes en relación los ex-mineros de la Cuenca del Carbón, presentando el gobierno chileno apoyo por medio pensiones de gracia, beneficio que apoya a los ex trabajadores de los yacimientos de Lota Enacar, Carbonífera Schwager, EnacarColicoTrongol y EnacarCarville, como consecuencia del cierre de faenas y proceso de desvinculaciones que éstos sufrieron en la década del 90 (Comunicaciones de Gobierno Regional, 2009).

La pensión de gracia se encuentra bajo la ley 18.056, que fue promulgada el 28 de Octubre de 1981, estableciendo algunas normas generales por parte de La Junta de Gobierno de la República de Chile, entre las cuales se destaca el Artículo 2°, que señala que podrán solicitar pensiones de gracia: a) Las personas que hubieren prestado servicios distinguidos o realizado actos especialmente meritorios en beneficio importante del país, más allá de su personal deber y de acuerdo con el artículo 6° que menciona que el Presidente de la República podrá otorgar pensiones de gracia, aunque no se reúnan las exigencias previstas en esta ley para optar por ellas, en casos calificados y por decreto supremo fundado (Ley 18.056, 1981).

Respecto a la autoeficacia, no se han encontrado estudios en población chilena (Scielo, Redalyc, Dialnet, SciVerse, EBSCO, ISI Web of Knowledge, PUBMED) ni tampoco en el ámbito minero, sin embargo, existe una investigación en población adulta realizada en la región del Bío-Bío, específicamente, en la ciudad de Concepción, cuyo objetivo era



identificar los factores personales que pueden ser predictores de un estilo de vida particular, en cuyo estudio se obtiene como resultados que sólo el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Además, las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la salud, autoestima, estado de salud percibido y la autoeficacia percibida tuvieron un efecto significativo sobre este estilo de vida. Del mismo modo, un modelo de regresión mostró que la autoestima, la autoeficacia, el sexo, la edad, ocupación y el acceso a servicios de salud explican el 30% de la variación en el estilo de vida saludable, destacándose la autoestima y autoeficacia percibida como predictores. Sin embargo, el autor concluye que se debe seguir investigando, pues estas variables personales están incluidas solo en el 30% que explica el por qué las personas mantienen tal estilo de vida respecto a su salud (Cid, 2006).

III.3 Marco epistemológico.

Bunge (1980) define la epistemología, o la filosofía de la ciencia, como *“la rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto, el conocimiento científico”* (pp.21).

De acuerdo con Kuhn, un paradigma es un conjunto de prácticas y creencias que se ocupan de los principios últimos (Charmers, 2006). Según Cedeño (2001) el paradigma se considera como un conjunto de creencias sobre la funcionalidad de la realidad, las cuales están sustentadas por las creencias que guían la acción, tanto en la vida cotidiana como en la investigación. Los paradigmas de investigación, definen para los investigadores cual es su contenido, su estructura dentro y fuera de los límites del estudio legítimo (Charmers, 2006).

Esta investigación, está fundamentada en el paradigma neopositivista de la ciencia, clasificada específicamente dentro de las ciencias fácticas, donde se encuentran las ciencias naturales y sociales como la psicología (Bunge, 2003), las cuales necesitan más que la racionalización para probar sus resultados, incluyendo la observación y/o el experimento; además de dar la posibilidad de investigaciones posteriores (Bunge, 2005).



El paradigma neopositivista nace de un proceso de adaptaciones y revisiones de uno de los marcos referenciales orientados a la investigación social, el positivismo. De esta manera, se dio inicio a esta nueva corriente que concede un papel central a la crítica de la ciencia. Por tanto, este paradigma también llamado realismo crítico, asume ontológicamente la existencia de una realidad objetiva independiente al investigador, que está regida por leyes naturales, pero no puede ser aprehendida totalmente porque *“los mecanismos intelectuales son imperfectos y la naturaleza de los fenómenos incontrolables”* (Guba y Lincoln, 1994, pp.10). De la misma manera, esta investigación pretende aproximarse a la realidad de la variable autoeficacia y apoyo social, teniendo certeza de que existe, independientemente de la acción de las investigadoras dentro de su búsqueda, aceptando una relación causa-efecto fuera de la mente humana, sin embargo, es crítico, ya que se reconoce que esta realidad se puede entender de un modo imperfecto subrayando la postura de sospecha continua por la inevitable imprecisión de todo conocimiento humano (Corbetta, 2007).

El paradigma neopositivista adopta una postura crítica referente a la concepción de la realidad objetiva, ya que si bien existe de manera externa a la persona y se encuentra regida por leyes, su conocimiento se encuentra limitado por la percepción humana, por lo tanto *“ en la ciencia no existe una verdad total y fina, sino una parcial y provisional, la cual aunque es falible, durante el avance y proceso de la ciencia puede arrojar representaciones del mundo cada vez más verdaderas”* (Bunge, 2005, p.490). Por lo cual, el conocimiento científico es perfectible, abierto y en su proceso puede tomar en cuenta otras perspectivas científicas para llegar a un consenso teórico (Bunge, 2003).

Bajo el paradigma del Neopositivismo, en cuyo sustento se intenta unir el empirismo con la lógica formal simbólica, expresa su tendencia en la cuestión de la verificabilidad de los enunciados como criterio de su significatividad, además del desarrollo de la verificación como tal (Atenea, 1991). Para los neopositivistas, el conocimiento es la ciencia y su propósito es la ciencia unificada, en la que el análisis lógico del lenguaje sustituye a la teoría del conocimiento (Atenea, 1991).



El neopositivismo es el sustento paradigmático de este estudio, por ser el paradigma epistemológico que posee herramientas más afines para la realización de una investigación de tipo cuantitativa. El neopositivismo plantea que todos los enunciados con términos provistos de contenido empírico pueden ser controlables en la experiencia, mientras que los enunciados “no verificables” en la experiencia deberán ser considerados “no científicos”, a excepción de los enunciados lógico-matemáticos que en su estructura no se refieren a procesos naturales (Pacheco, 2008).

El estudio de las variables autoeficacia y apoyo social percibido se abordó desde este paradigma, que sostiene que lo relevante es estudiar la observación de los hechos con sus circunstancias, más que los hechos en sí mismos. En este sentido, es importante señalar que si bien no es posible observar directamente las variables de interés, se pueden estudiar de acuerdo a los efectos provenientes de ella a través del método científico (Quesada, 2004).

Al investigar desde el paradigma neopositivista variables cognitivas y efectivas se entiende que no es posible conocer su naturaleza del todo, en este sentido se trabaja sobre inferencias, limitadas por nuestros sentidos humanos, pero fundamentadas en *“medios que permitan someter a contraste o prueba dichos supuestos”* (Bunge, 1983, pp.21). Por tanto, los fenómenos estudiados son de tipo “extracientífico”, es decir, se incluyen sucesos y/o procesos, los cuales -en el caso de esta investigación- se dan principalmente a nivel cognitivo. Además, es necesaria la medición de la percepción que se tiene de la variable, la cual tiene efectos a nivel concreto en el comportamiento de los individuos. Entonces, los resultados obtenidos mediante la experiencia en la que se adentra quien investiga, no aseguran la obtención de la verdad, sino que son aproximaciones al conocimiento sobre dicho proceso probables cuya naturaleza es perfectible gracias a investigaciones futuras sobre el mismo tema (Bunge, 2005).

Entonces, este paradigma considera cognoscible todo aquello que puede ser comprobado mediante proceso empírico (Briones, 2002a). Acepta como dotada de significado toda proposición construida a priori que no se refiere a nada real y sea propia



de la lógica y la matemáticas, y las proposiciones efectuadas a posteriori siempre que éstas sean verificables a partir de la observación directa de lo real (Bunge, 1983).

En cuanto a lo epistemológico, para adquirir conocimiento el nexo que se establece entre el investigador y el objeto de estudio estará guiado por una objetividad que será el ideal regulatorio, es así, que dentro del estudio realizado el objetivismo permanece como un “ideal regular” haciendo énfasis en guardias externos, tales como la tradición crítica y la comunidad crítica para mantener la objetividad. Los resultados son susceptibles de verificación, donde no es posible acceder al conocimiento debido a que los mecanismos intelectuales y sensoriales de los seres humanos son imperfectos (Flores, 2004). Entonces, en la relación existente entre investigador y objeto se reconoce la introducción de perturbación en el objeto estudiado, el sujeto que lo estudia y de la reacción que se puede derivar de ellos (Corbetta, 2007).

En esta misma línea, Bunge (1983) plantea que la objetividad no es dogmática ni estática, sino más bien el conocimiento científico objetivo del mundo es provisional e incierto. De esta forma, las ciencias se basan en la duda permanente, con el fin de perfeccionar el conocimiento. Por lo tanto, se entiende la objetividad como un ideal y no como un fin en sí mismo, y la duda como el motor de las ciencias, ya que nos lleva a buscar aquellas “*ideas que nos den la razón de los hechos de un modo cada vez más adecuado*” (Bunge, 1983, p.21).

Los neopositivistas reconocen las limitaciones humanas al momento de acceder al conocimiento. La importancia de este enunciado radica en que se reconoce la naturaleza mediadora del investigador en la realidad estudiada, ya que no es sólo un ente externo y completamente ajeno a lo investigado (Chalmers, 2006). Por esto, se considera que el conocimiento es perfectible, en el sentido de que nunca se puede captar lo estudiado de manera completa o perfecta (Ruíz, 2004; Bunge, 2005).

Desde la epistemología neopositivista no existen conocimientos que no provengan de la percepción, sin embargo esta percepción estaría limitada e influida por los sentidos



de quien investiga. Por lo tanto, para los neopositivistas la separación entre sujeto-objeto no es absoluta, por lo cual el investigador puede ejercer influencia sobre el objeto estudiado. Por esta razón es que haciendo uso de método científico se pretende alcanzar un conocimiento cada vez más objetivo (Bunge, 2004).

En este estudio se utiliza la racionalidad como herramienta de análisis, pero se plantea como necesario que los enunciados sean verificables en la experiencia (Bunge, 1983). Por esto, el neopositivismo se adscribe al principio de verificación, según el cual sólo puede ser considerado como:

“lenguaje con sentido el que contiene enunciados empíricamente verificables, aquellos que se pueden traducir en términos de observación directa y que en ella resultan ser verdaderos” (Samaja, 1997, p101).

Una característica del paradigma neopositivista es el uso de un lenguaje científico claro y preciso, que refleja el hecho estudiado de la manera más completa posible, además de evitar ambigüedades (Ruiz, 2004). Pourtois y Desmet (1992), llamaron a este lenguaje *fisicalismo* y tiene como particularidad la pretensión de ser un lenguaje universal, característica que permite aumentar la objetividad de la investigación, al ser un código independiente de quien investiga. La implicancia central de poseer un lenguaje compartido está dada por la posibilidad de comprender de mejor manera los resultados de los estudios, al emplearse terminología comprensible por toda la comunidad científica, además de dar claridad al proceso seguido en la investigación, lo que permite replicarla posteriormente. Es así como, el neopositivismo considera a la teorías científicas como un conjunto de enunciados que pueden ser determinados rigurosamente por medio de un lenguaje específico, separando el lenguaje común equívoco y ambiguo (Pacheco, 2008), ya que la propia percepción de la realidad no es una fotografía objetiva, sino que depende de la teoría, es decir, está cargada de teoría (Corbetta, 2007).

Debido a lo anterior, desde el neopositivismo se considera que el conocimiento es perfectible, por lo tanto, se rechaza el concepto de verdad absoluta, pero se promueve la construcción de un conocimiento temporalmente válido (Bunge, 2004). Por lo mismo, los



resultados de esta investigación son, en el mejor de los casos, aproximaciones a la verdad (Bunge, 1976). Esto porque se tiene conciencia de los elementos de influencia que introduce en el objeto estudiado el sujeto que lo estudia, por lo que la objetividad del conocimiento sigue siendo el criterio de referencia, pero sólo se puede lograr de forma aproximada. En el proceso cognitivo cobra valor el procedimiento deductivo, por el mecanismo de refutación de hipótesis (Corbetta, 2007).

El objetivo sigue siendo formular generalizaciones en forma de leyes, aunque de alcance limitado, probabilísticas en su potencial de aplicación y provisionales en el tiempo (Corbetta, 2007). Además, se rechazan las clasificaciones rigurosas definitivas, la validez controvertible de los dogmas positivos e incluso el progresismo científico absoluto e ingenuo (Atenea, 1991).

En relación a lo metodológico, el método científico permite alcanzar el conocimiento, conocer la realidad social por medio de instrumentación técnica, optando por una metodología con fases operativas que aseguren la separación entre el investigador y el objeto estudiado (Corbetta, 2007). Le da valor al procedimiento deductivo. No obstante se acepta el conocimiento que se obtiene como una verdad relativa, ya que no se puede conseguir fielmente (Atenea, 1991). Por ello, en esta investigación, se plantea la utilización de un sistema metodológico coherente en busca de un mayor grado de objetividad por medio de los instrumentos: Escala de Autoeficacia General, que permitirá medir el nivel de una creencia básica que es esencial en todos los individuos (Luszcznska, Scholz, Schwarzer, 2005, Bandura, 2000,2002), y Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido que permitirá medir la percepción de provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos (Barrón, 1996), llegando de esta manera a tener como referencia el logro de la objetividad como resultado, pero conscientes que será de forma aproximada (Corbetta, 2007).

Por otro lado según la teoría de Carnap (Echeverría, 1989 en Romera, 1996) del grado de confirmación, una hipótesis posee una probabilidad inductiva, que va aumentando o disminuyendo según las nuevas observaciones confirmen o no dicha



hipótesis. El valor de una hipótesis va ligado al mayor o menor número de datos empíricos conformes a dicha hipótesis. Consiguientemente, el/la científico/a admite unas u otras hipótesis en función del aumento de su grado de confirmación (Echeverría, 1989 en Romera, 1996). En el neopositivismo importa menos cómo se elabora una hipótesis que cómo se justifique. Se limita a una concepción científica del mundo, tal que en él es posible y adecuado el uso del método científico (Atenea, 1991). Es decir, se trata de la lógica matemática unificada al empirismo, y este último aumenta o disminuye la verificabilidad de las hipótesis en el caso que estén formuladas, lo cual no es el propósito de esta investigación, pues el alcance es exploratorio. Es decir, esta investigación comenzará a construir conocimiento y eventualmente permitirá a futuros estudios formular hipótesis.

Al ser el paradigma neopositivista analítico, trata de entender un fenómeno en términos de sus componentes o elementos que expliquen su funcionamiento, elaborando un registro claro y preciso de investigación, lo cual permite la comunicación del conocimiento y la verificación de los datos empíricos y de las hipótesis científicas (Bunge, 2001). Entonces la investigación es coherente con este paradigma, en la cual se pretende la medición de factores cognitivos -como la percepción- a través de las escalas anteriormente señaladas. Las variables a estudiar se componen de elementos que son intangibles y subjetivos, pero pueden ser verificables en la manifestación de la conducta (Kerlinger y Lee, 2002).

En síntesis, serán los ex-mineros, con su propia experiencia, los que otorguen el valor empírico a los hechos, siendo para las investigadoras una aproximación a la realidad que luego será llevada al proceso lógico-matemático para la cuantificación de los resultados, y estos darán sustentabilidad a los resultados exploratorios encontrados, contribuyendo a los planteamientos teóricos afines a la temática del estudio (Guba y Lincoln, 1994; Atenea, 1991).



IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

IV.1 Metodología.

La investigación se enmarca en la metodología cuantitativa, ya que permite medir variables mediante la recolección de datos cuantificables para someterlos a análisis a través de los procedimientos estadísticos, en forma sistemática, controlada y objetiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Dicha metodología está cimentada en el paradigma de la ciencia, la cual intenta ser objetiva y su finalidad principal es la construcción y demostración de teorías (Kerlinger y Lee, 2002a). Debido a las características de la presente investigación, se pretende dar respuesta a la pregunta de investigación, pero no se probará ni refutará la hipótesis, ya que la naturaleza exploratoria del estudio no lo requiere así.

Esta metodología se define como un proceso formal, riguroso y sistemático para generar información. Lo cuantitativo se define como la generalización, control, predicción, comparación y explicación de los fenómenos de la realidad mediante análisis estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) que sirven para la obtención del conocimiento objetivo.

Desde este enfoque se *“exige la medición y el control de variables, entendidas estas últimas como los aspectos o características observables y cuantificables de nuestro objeto de estudio”* (Reguera, 2008, p.77). Su eje central es analizar y analizar, para generar conocimiento causales de la realidad, en donde el investigador/a es parcialmente ajeno al objeto de estudio (Cuevas, 2002).

Entre las características de poseer una metodología está el posibilitar que la investigación sea factible de comprobar siguiendo los pasos de este trabajo, es una investigación basada en lo teórico, que brinda un sustento importante para su realización (Hernández y cols., 2006), además utiliza la lógica deductiva, va de lo general a lo particular, o sea a partir de leyes y teorías a datos (Sandoval, 2002).



En la investigación cuantitativa los planteamientos a investigar son específicos y han sido delimitados desde el comienzo de la investigación (Corbetta, 2007; Hernández y otros, 2006). Además se utiliza la lógica deductiva, realizando la investigación en la realidad externa del individuo, realidad de carácter objetiva y medible, pues uno de sus fundamentos es la medición y el análisis por medio de procedimientos estadísticos (Martínez, 2010). Es así como este estudio pretende realizar una medición de variables previamente delimitadas y objetivas mediante el análisis estadístico.

Desde la metodología cuantitativa la forma de abordar el estudio es por medio de la observación externa al investigador, a través de datos cuantificables obtenidos con instrumentos aptos para su recolección, empleando el mayor grado de objetividad en el tratamiento de tales datos mediante análisis estadístico se “confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p5). Será una investigación sistemática y ordenada para generar conocimiento de la realidad a estudiar. Se opta por este lineamiento, pues el propósito de la investigación es la medición desde la objetividad de constructos psicológicos.

IV.1.1 Diseño.

El diseño de investigación “*constituye el plan y la estructura de la investigación y se concibe de determinada manera para obtener respuestas a la pregunta de investigación*” (Kerlinger y cols., 2008b, p 408).

El diseño empleado en el presente estudio es no experimental puesto que en la investigación no se llevara a cabo una manipulación deliberada de las variables, sino que se observara en su contexto natural pues los resultados ya están dados en la población (Hernández y cols., 2006) con esto se indica según kerlinger y Lee (2008b) que “*los participantes llegan al investigador con sus características distintivas intactas*” no pudiendo ser posible obtener un control directo, debido a la naturaleza de los ex –mineros imposibilita su manipulación pues su rol de obrero ya fue adquirido y las variables a



abordar son conceptos psicológicos ya presentes en estos hombres, puesto que bajo ninguna circunstancia se realizará manipulación de las variables (Briones, 2002b). Particularmente, las variables están ocurriendo y no se pretende influir en ellas, solo medirlas, ya que no se construye ninguna situación sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador (Sandoval, 2002).

En esta investigación la recolección de datos será de carácter transaccional, puesto que se describirán y analizarán datos obtenidos en un periodo de tiempo único y determinado (Ávila, 2006). Mientras que el alcance del estudio es de tipo exploratorio-descriptivo, por una parte es exploratorio pues su objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2006), según la revisión de las fuentes bibliográficas (SciELO, Redalyc, Dialnet, SciVerse, EBSCO, ISI Web of Knowledge, PUBMED) no existen datos empíricos en la población. Por otra parte es descriptivo, ya que cuyo propósito, consiste en *“describir situaciones, eventos y hechos, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”* (Danhke, 1989, citado por Hernández y cols., 2006, p117), permitiendo conocer como están distribuidos los datos que describen un contexto.

IV.2 Técnicas de recolección de información.

En la labor de recolección de datos se utilizará una escala autoaplicada en formato Likert de puntuación sumada, donde cada reactivo es una afirmación con la que los entrevistados pueden indicar su nivel de acuerdo a una dimensión de respuesta posible (Clark-Carter, 2002), enfocada en medir la percepción de autoeficacia general en los sujetos que responden a éste (Cid y cols., 2010). Igualmente en la recolección de los datos se efectuara mediante una escala autoaplicada en formato Likert de puntuación sumada, que mide la percepción referida a la variable apoyo social. Dicha escala en formato Likert está compuesta por un conjunto de reactivos los cuales son considerados con un valor de actitud aproximadamente igual, y donde cada una de las personas participantes responderá con grados de acuerdo o desacuerdo (Kerlinger y lee, 2002a).



Los ítems se presentaran en forma de afirmaciones o juicios para medir actitudes, clasificarlas en categorías con un valor numérico asignado a cada una, así la persona participante obtiene una puntuación referida a cada afirmación y una total al sumar todas las puntuaciones obtenidas en la escala (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Además se aplica una breve encuesta de tipo sociodemográfica construida para la investigación compuesta por cuatro preguntas semiestructuradas que abordan las variables: edad, estado civil, estado laboral y años de trabajo en el rubro minero. Esto con el fin de comprender mejor los resultados del estudio posibilitando proyecciones desde una mirada general de la unidad muestral.

IV.3 Instrumentos.

IV.3.1 Escala de Autoeficacia General.

Para medir la variable autoeficacia se ocupa la Escala de Autoeficacia General versión en español de Bähler, Schawarzer & Jerusalem (1993), validada en Chile el año 2010 por Patricia Cid, Alda Orellana y Omar Barriga en población de la comuna de Concepción. Conto con una muestra de 360 de ambos sexos en edades entre 15 y 65 años.

La Escala de Autoeficacia General consta de 10 ítems, con un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 40 puntos. Las afirmaciones son de tipo Likert indicadas como “Incorrecto” (1 punto), “Apenas cierto” (2 puntos), “Mas bien cierto” (3puntos) o “Cierto” (4 puntos) son respuestas que debe contestar el sujeto/a de acuerdo a su autoeficacia percibida donde a mayor puntaje recibido, mayor autoeficacia general.

La confiabilidad del instrumento se expresa por el coeficiente alfa de Cronbach para esta escala en Chile es 0.84. Respecto a la validez del constructo, se realiza un análisis de componentes principales, encontrándose que cada uno de los 10 reactivos se correlaciona positivamente con la Escala de Autoeficacia General ello indica que los ítems se agrupan en un solo factor donde se observa que el coeficiente de confiabilidad disminuye al extraer



cualquiera de los 10 elementos destacando que la eliminación del reactivo siete es el que más afecta la posibilidad de la escala de autoeficacia general (0,844 a 0,815), disminuyendo el coeficiente de confiabilidad en casi 0,03 puntos, por lo tanto ninguno de los elementos se puede eliminar para fortalecer la escala (Cid, Orellana y Barriga, 2010). La validez de criterio recurrente se realizó con las escalas de Autoestima y Estado de Salud Percibido respecto a la correlación observada entre la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Autoestima tiene una magnitud media positiva de 0,305 ($p < 0,01$). Menor es el valor de correlación ($r = 0,159$) entre la Escala de Autoeficacia General y la Escala de Estado de Salud Percibido, al mismo nivel de significancia (Cid y cols., 2010).

IV.3.2 Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.

La Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social fue desarrollada por Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988) para identificar los factores de apoyo social percibido por los individuos. Está conformada por 12 afirmaciones (ítems) que evalúan la percepción de apoyo social. Estos ítems se agrupan en 3 factores que permiten dimensionar tres fuentes de apoyo social: el primero mide apoyo social de pares (ítems 6, 7, 9 y 12), el segundo apoyo de la familia (ítems 3, 4, 8 y 11) y el tercero percepción de apoyo de la pareja u otras figuras significativas (ítems 1, 2, 5 y 10). El formato original de respuesta es de tipo Likert, de siete puntos pero en esta investigación se utilizó una escala de cuatro puntos (1 = “casi siempre”; 2 = “a veces”; 3 = “con frecuencia”; 4 = “siempre o casi siempre”), pues las autoras que validaron el instrumento en Chile después de realizado el estudio piloto estimaron conveniente modificar la redacción de las respuestas. Esta decisión fue bajo el criterio que una serie de estudios relativamente amplios concluyeron que la confiabilidad de un instrumento es independiente del número de respuestas que tengan los ítems y debido a que la población de adultos mayores en que se realizó el estudio piloto presentó dificultad frente a términos muy similares y a la gran diversidad de respuestas (Arechabala y Miranda, 2002). Entonces a mayor puntaje obtenido, se estima mayor percepción de apoyo social.



Esta Escala multidimensional de percepción de Apoyo Social de Zimet y cols., (1988), fue diseñada específicamente para evaluar la percepción de apoyo social de tres fuentes diferentes: familia, grupo de pares y otros significativos, contando con una subescala para cada una de estas fuentes, lo cual permite dar cuenta de que el apoyo social se puede obtener de la familia, amigos, compañeros de trabajo, consejeros espirituales, profesionales de la salud, o miembros de la comunidad y el vecindario de uno.

En Chile el año 2002 Arechabala y Miranda llevaron a cabo un estudio de validación de este instrumento que consistía en evaluar las propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional Apoyo social Percibido de Ziment y cols., (1988) en población adultos mayores de la región metropolitana. La muestra total consistió en 76 adultos mayores, hipertensos de más de 60 años de edad, sin déficit cognitivo y pertenecientes a un consultorio en particular. Los resultados del estudio arrojan una confiabilidad según coeficiente alfa de cronbach de 0.86 para la escala total. Mientras que en el análisis factorial exploratorio se pretendió identificar los factores que forman el modelo pero la muestra del estudio no se comportó como en muestras del extranjero. En este caso particular a través un análisis exploratorio los ítems correspondientes a las subescalas familia y otros significativos se mezclan entre sí agrupándose desordenadamente en dos factores diferentes, mientras que los ítems correspondientes a la subescala amigos se ubican todos en un solo factor lo cual indica que los resultados de agrupan en dos factores, esto es homologado a través del análisis confirmatorio realizado con posterioridad explicando el 52.9 de la varianza total.

IV.4 Población/muestra.

La población está compuesta por todos aquellos ex-trabajadores pertenecientes a la última generación de mineros de la Empresa Nacional del Carbón, Sociedad Anónima (ENACAR S.A) de la comuna de Lota. Según la fuente consultada, el Sr. Enrique Ramos Saldivia, dirigente y tesorero del sindicato Frente Amplio de trabajadores de Lota pertenecientes a la empresa ENACAR S.A, se precisa que -en relación a la población total de ex-obreros lotinos que fueron despedidos de la minera el año 1997- la cifra corresponde a 1103 trabajadores (Ramos, 2013 ver anexo 2). Del total de la población



señalada, se consideraron para el estudio sólo aquellos que cumplieran con los criterios etéreo y que fueran cesados de sus funciones el año 1997, en el cual ocurrió el cierre de la mina. Es necesario señalar que de la totalidad de la población correspondiente a ex-trabajadores, no existe registro actualizado de las edades de los ex-mineros, así como tampoco registro actualizado de los mineros fallecidos u otros cambios en la cifra reportada por el Sr. Ramos, la cual corresponde al registro del año 1997. En estas condiciones, fue viable obtener como muestra un 13% de la población total que cumplen con ambos criterios, cifra que corresponde a 147 ex-trabajadores. Debido lo reportado anteriormente, el nivel de dispersión de la muestra y la falta de registros estadísticos actualizados es que se vio impedido el cumplimiento a cabalidad del margen de error aceptable del 5% y el nivel de confianza deseado de 95% (Hernández y cols., 2006). Presumiblemente, el número de ex-mineros establecidos en los registros del año 1997 sea menor en la actualidad, con lo cual se pudiera ver disminuido el margen de error.

Esta muestra es no probabilística o intencional pues la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación (Hernández y cols., 2006), debido a que la población se encuentra dispersa en el universo, pues no cumplen el rol obrero, haciéndose necesario acceder a ella por este tipo de muestra.

El tipo de muestreo es por cuotas donde según Cea D'Anaconda (2001) “*se segmenta la población de interés en grupos, a partir de variables sociodemográficas relacionadas con los objetivos de la investigación*” (p.196). Particularmente, para este estudio se divide la geografía de la comuna de Lota consiguiendo con esto dos estratos por áreas geográficas, compuesta por Lota bajo y Lota alto, se opta por estos estratos para tener cuotas amplias que sean más representativas de la población. Respecto del estrato de Lota bajo los lugares de recolección de muestra fueron: plaza pública, la feria de Lota, sector Bannen, paseo peatonal y sindicato n°1 de ex-trabajadores mineros. En el estrato de Lota alto los lugares de recolección de muestra fueron: los pabellones n°62, n°40 sector el blanco, sector fundición, parque Luis y Plaza Carrera. Luego se obtienen las unidades de análisis de cada cuota el entrevistador es libre de elegir a los sujetos que va a entrevistar, siendo esta la principal característica de este tipo de muestreo (Corbetta,



2007). Los dos criterios para entrevistar a los sujetos fueron: ser ex-trabajador de ENACAR despedidos el año 1997 y tener más de 60 años de edad.

IV.5 Análisis de datos propuesto.

Luego de recolectar los datos de la muestra, se analizaron mediante el programa computacional SPSS v.17.0 (Statistical Package for the Social Sciences o Paquete estadístico para las Ciencias Sociales), el que se utilizó para realizar un análisis descriptivo de los datos (Hernández y cols., 2006).

Mediante el análisis descriptivo se evidenció cómo se distribuye la muestra, contemplando para esto las medidas de tendencia central y de variabilidad (Hernández y cols., 2006).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, por medio de estas se conoce la distribución de la muestra.

Las medidas de tendencia central principales son la moda, media y la mediana, son los valores medios o centrales de una distribución, por lo que proporciona una síntesis de la información contenida en la medición (Cea D'Anaconda, 2001).

De éstas, la moda se refiere al valor que ocurre con mayor frecuencia dentro de la distribución obtenida, la mediana es el valor que divide la distribución en dos partes iguales y la media es el promedio aritmético de una distribución (Elorza, 2008).

Las medidas dispersión *“describen la medida en la que las puntuaciones difieren entre sí”* (Kenlinger y Lee, 2008b, p95) dentro de estas están el rango, varianza y desviación estándar.



El rango manifiesta una diferencia entre la puntuación mayor y la puntuación menor e indica el número de unidades en la escala de medición necesario para incluir valores máximos y mínimos, por su parte la desviación estándar es el promedio de las puntuaciones con respecto a la media y la varianza se refiere a la desviación estándar al cuadrado (Hernandez y cols., 2006).

Posteriormente, se analizó las medidas de forma de la distribución para comprender la disposición espacial de los valores de la muestra. Los principales son la asimetría que constituye un indicador de la agrupación de las frecuencias en la curva de una distribución, y la curtosis que hace referencia a la mayor o menor concentración de valores en torno a la media de la distribución (Cea D'Anaconda, 2001, p330).

IV.6 Criterios de calidad.

Los criterios de calidad utilizados para la presente investigación son dos: validez interna y externa. La validez interna entendida como *“el grado de confianza que se tiene de los resultados del experimento se interpretan adecuadamente y sean válidos”* (Hernández y cols., 2006, p200). Tal como lo indican Kerlinger y Lee, *“los estudios no experimentales son más débiles en cuanto a la validez interna que los estudios no experimentales”* (2002a, pp. 431) por tal razón, se asumirá que la investigación tendrá una validez interna de carácter parcial, sustentada principalmente por el rigor en el proceso mediante la recolección de datos con instrumentos válidos y la utilización de software para análisis de datos estadísticos.

La validez externa es referida a *“la posibilidad de generalización de los resultados de una investigación, tanto a la población concreta de la que se ha extraído la muestra, como a otros tiempos o contextos”* (Cea D'Anaconda, 2001, p119), esta investigación no posee esta validez puesto que no es el objetivo del estudio aunque se procurará que en la muestra ofrecida se hallen incluidas las diferentes variedades de casos que componen la población. Además debido a las características particulares de la población y los



problemas de delimitación de la misma, los resultados obtenidos no podrán ser extrapolados a la totalidad de la muestra o a muestras similares.

Para la Escala de Autoeficacia General y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, los criterios de calidad que se estipulan son: confiabilidad, validez y objetividad.

La confiabilidad de un instrumento permite asegurar y determinar que los datos y las posteriores mediciones sean seguras, por lo tanto, una investigación científica resguarda la credibilidad de sus resultados con este criterio de calidad. Sin embargo, hay que considerar la existencia de un margen de error (Kerlinger y Lee, 2002a).

“Uno de los elementos distintivos de las escalas sumativas es el hecho de que la puntuación total se calcula a partir de la suma de respuestas proporcionadas a todos sus ítems. El concepto psicométrico que subyace es que todos los ítems de la escala pretenden medir el mismo atributo, es decir, que la escala es unidimensional. En este sentido, la consistencia interna de los ítems de una escala constituye una evidencia empírica a favor de la unidimensionalidad de la escala” (Prat y Doval, 2003: 59).

Por lo tanto la confiabilidad del instrumento se refiere al grado que su aplicación repetida al mismo objeto o sujeto produce resultados parecidos (Hernández y cols., 2006). La consistencia interna se midió a través del Alfa de Cronbach, el cual se presenta con valores entre 0 a 1 (entendiendo “0” como ausencia de correlación y “1” como correlación perfecta entre los ítem). Según Campo-Arias y Oviedo (2008), la consistencia interna se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90 para estudios relacionados con las Ciencias Sociales.

La confiabilidad entregada por el análisis estadístico, presentó un Alfa de Cronbach de 0,932 para la variable autoeficacia general (tabla n°1). Esto logra determinar que el cuestionario expresa consistencia interna (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

**Tabla 1.****Estadísticos de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| 0,932 | 0,933 | 10 |

La variable apoyo social manifestó un Alfa de Cronbach de 0,902 mostrando ser un instrumento coherente y consistente que mide las características para la cual fue elaborada (Campo-Arias y Oviedo, 2008). Esto nos indica que en esta muestra, la escala tiene una consistencia satisfactoria cuyos ítems son fiables y homogéneos.

Tabla 2.**Estadísticos de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| 0,902 | 0,903 | 12 |

La validez del instrumento se refiere a que éste mida lo que los/as investigadores/as pretenden medir (Clark- Carter, 2002). Para Kerlinger y Lee (2002a), existen distintos tipos de validez, en esta investigación se utilizó la validez de constructo para ambos instrumentos. Este tipo de validez liga conceptos y prácticas psicométricas con conceptos teóricos (Kerlinger y Lee, 2008b).

La validez de constructo, según Hernández y cols., (2006), es la más importante desde una perspectiva científica, ya que indica el éxito con que un instrumento mide el concepto estudiado, el que se encuentra respaldado por la teoría existente. En ambos casos se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en versión 17.0. El método seleccionado para ambos instrumentos es el de componentes principales con el fin de extraer el mínimo



número de factores. Para la rotación se utilizó el método de rotación varimax y el criterio para el cálculo del número de factores a extraer, es el de raíz latente, según el cual cada variable contribuye con un valor de 1 para el autovalor total (Hair et al, 1999). Por tanto, se considerarán los factores que tienen raíz latente o autovalores mayores que 1.

Se describirá en primer lugar el análisis factorial de la variable autoeficacia para continuar con la variable apoyo social.

Una vez construida la base de datos se comienza con el análisis factorial valorando dicha matriz mediante la prueba de Esfericidad de Barlett y la Prueba de Adecuación Muestral de Kaiser – Mayer – Olkin (K.M.O). La primera, proporciona la probabilidad estadística de que la matriz de correlación de las variables sea una matriz de identidad. En el caso de la escala de autoeficacia, el chi cuadrado es de 990,394, con 45 grados de libertad y un nivel de probabilidad de 0,000.

La segunda prueba, permite cuantificar el grado de intercorrelaciones entre las variables y la conveniencia del análisis factorial. El índice obtenido es de 0,921 lo cual está en la categoría de superior. Estos resultados indican que se puede continuar con el análisis factorial de la escala de autoeficacia.

Según Hernández y cols. (2005) otro aspecto a analizar es el estudio de las comunidades que exponen el grado de correlación que existe entre los reactivos que componen el instrumento. En este análisis se observa (tabla n°3) que todos los ítems están sobre 0,45 que es considerado con correlación aceptable. Las 10 afirmaciones presentan una correlación media a considerable, ya que fluctúan entre 0,52 a 0,70 respectivamente.



Tabla 3.

Comunalidades

| | Inicial | Extracción |
|---------|---------|------------|
| ITEM 1 | 1,000 | ,660 |
| ITEM 2 | 1,000 | ,592 |
| ITEM 3 | 1,000 | ,583 |
| ITEM 4 | 1,000 | ,654 |
| ITEM 5 | 1,000 | ,698 |
| ITEM 6 | 1,000 | ,527 |
| ITEM 7 | 1,000 | ,555 |
| ITEM 8 | 1,000 | ,598 |
| ITEM 9 | 1,000 | ,677 |
| ITEM 10 | 1,000 | ,706 |

Método de extracción:
Análisis de Componentes
principales.

Respecto al análisis de componentes principales se procede a la extracción de factores. Teniendo en cuenta el criterio de raíz latente, se extrae un solo factor que explica el 62,501% de la varianza total considerándose como mínimo un 60% de la varianza total explicada para ciencias sociales (Hernández y cols., 2006). Este resultado se observa en la tabla n°4, así como los valores asociados a los factores extraídos, junto al porcentaje acumulado de varianza explicada y el total de la suma de saturaciones al cuadrado de la rotación



Tabla 4.

Varianza total explicada

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | |
|------------|-----------------------|------------------|-------------|--|------------------|-------------|
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 6,250 | 62,501 | 62,501 | 6,250 | 62,501 | 62,501 |
| 2 | ,685 | 6,854 | 69,355 | | | |
| 3 | ,644 | 6,437 | 75,793 | | | |
| 4 | ,580 | 5,803 | 81,596 | | | |
| 5 | ,453 | 4,530 | 86,126 | | | |
| 6 | ,370 | 3,703 | 89,829 | | | |
| 7 | ,333 | 3,334 | 93,163 | | | |
| 8 | ,291 | 2,911 | 96,074 | | | |
| 9 | ,250 | 2,504 | 98,578 | | | |
| 10 | ,142 | 1,422 | 100,000 | | | |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Como puede observarse en la matriz de componentes (tabla n°5), las cargas factoriales se han distribuido en un solo factor y todos los ítems tienen cargas factoriales significativas. Al extraerse un solo componente la solución no puede ser rotada.



Tabla 5.

Matriz de componentes^a

| | Componente |
|---------|------------|
| | 1 |
| ITEM 10 | ,840 |
| ITEM 5 | ,835 |
| ITEM 9 | ,823 |
| ITEM 1 | ,813 |
| ITEM 4 | ,809 |
| ITEM 8 | ,773 |
| ITEM 2 | ,769 |
| ITEM 3 | ,763 |
| ITEM 7 | ,745 |
| ITEM 6 | ,726 |

Método de extracción:
Análisis de componentes
principales.

a. 1 componentes extraídos

Este resultado confirma la unidimensionalidad de la escala en la cual los 10 reactivos que la conforman se agrupan en un solo factor, denominado autoeficacia general. Considerando la teoría, la autoeficacia general percibida es entendida como un sentimiento de confianza en las capacidades propias para manejar ciertos estresores de la vida, y de esta forma tener competencias para hacer frente a las situaciones difíciles (Schwarzer & Jerusalém, 1999). La definición operacional de esta variable es la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar en su vida diaria diferentes situaciones estresantes (Schwarzer y Jerusalem, 1999). Al analizar la definición de autoeficacia general obtenida desde los resultados del instrumento y la definición teórica presentada, es posible observar la presencia de concurrencias.

Ambas definiciones exponen que la autoeficacia es un área del autoconcepto en donde las personas desarrollan percepciones acerca de su capacidad, las cuales se



convierten en los medios por los cuales siguen sus metas y controlan lo que ellos son capaces de hacer para controlar a su vez su propio ambiente (Bandura, 1977, Canto y Rodríguez, 2003). Entonces las diferentes áreas en las cuales se desenvuelven las personas configuran su sentido global de eficacia (Schwarzer y cols., 2005).

Por lo anteriormente señalado, el instrumento cumple con la validez de constructo, ya que liga el concepto teórico de la autoeficacia general con la práctica psicométrica.

En relación al análisis factorial de la variable apoyo social del mismo modo que la variable autoeficacia general una vez construida la base de datos se comienza con el análisis factorial valorando dicha matriz mediante la prueba de Esfericidad de Barlett y la Prueba de Adecuación Muestral de Kaiser – Mayer – Olkin (K.M.O). La primera, proporciona la probabilidad estadística de que la matriz de correlación de las variables sea una matriz de identidad. En el caso de la escala de autoeficacia, el chi cuadrado es de 1021,655, con 66 grados de libertad y un nivel de probabilidad de ,000.

La segunda prueba, permite cuantificar el grado de intercorrelaciones entre las variables y la conveniencia del análisis factorial. El índice obtenido es de 0,822 lo cual está en la categoría de superior. Estos resultados indican que se puede continuar con el análisis factorial de la escala de autoeficacia.

En el análisis de comunidades que exponen el grado de correlación que existe entre los reactivos que componen el instrumento (Hernández y cols. ,2005) se aprecia en la tabla n°6 que casi todas las afirmaciones que componen la escala posee correlaciones mayores a 0,45 que es considerado aceptable a excepción de la afirmación número 11” mi familia me ayuda a tomar decisiones” que posee una correlación débil. Se observa que el ítem 7 “puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas” posee una correlación considerable a muy fuerte mientras que los ítem restantes manifiestan una correlación media a considerable, fluctuando de 0,50 a 0,81 respectivamente.

**Tabla 6.****Comunalidades**

| | Inicial | Extracción |
|---------|---------|------------|
| | | n |
| ITEM 1 | 1,000 | ,539 |
| ITEM 2 | 1,000 | ,508 |
| ITEM3 | 1,000 | ,700 |
| ITEM4 | 1,000 | ,655 |
| ITEM 5 | 1,000 | ,582 |
| ITEM 6 | 1,000 | ,794 |
| ITEM 7 | 1,000 | ,810 |
| ITEM 8 | 1,000 | ,666 |
| ITEM 9 | 1,000 | ,723 |
| ITEM 10 | 1,000 | ,592 |
| ITEM 11 | 1,000 | ,405 |
| ITEM 12 | 1,000 | ,674 |

Método de extracción:
Análisis de Componentes
principales.

La tabla n°7 corresponde a la varianza total explicada. Esta expone que respecto a la extracción de factores el constructo que mide el instrumento está compuesto por 2 factores. Como se puede apreciar, cada uno de los componentes tiene un peso estadístico significativo, los que en conjunto representan un 63,722% de la variable estudiada, considerándose como mínimo un 60% de la varianza total explicada para ciencias sociales (Hernández y cols., 2006).



Tabla 7.
Varianza total explicada

| Componente | Autovalores iniciales | | | Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción | | | Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación | | |
|------------|-----------------------|------------------|-------------|--|------------------|-------------|---|------------------|-------------|
| | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 5,837 | 48,646 | 48,646 | 5,837 | 48,646 | 48,646 | 4,392 | 36,603 | 36,603 |
| 2 | 1,809 | 15,077 | 63,722 | 1,809 | 15,077 | 63,722 | 3,254 | 27,119 | 63,722 |
| 3 | ,910 | 7,580 | 71,303 | | | | | | |
| 4 | ,735 | 6,121 | 77,424 | | | | | | |
| 5 | ,600 | 4,997 | 82,421 | | | | | | |
| 6 | ,413 | 3,440 | 85,861 | | | | | | |
| 7 | ,374 | 3,120 | 88,981 | | | | | | |
| 8 | ,341 | 2,842 | 91,824 | | | | | | |
| 9 | ,317 | 2,640 | 94,464 | | | | | | |
| 10 | ,266 | 2,221 | 96,685 | | | | | | |
| 11 | ,236 | 1,967 | 98,652 | | | | | | |
| 12 | ,162 | 1,348 | 100,000 | | | | | | |

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Como puede observarse en la matriz de componentes (tabla nº8), la cual explica el peso que tiene cada ítem en relación a la variable que se pretende medir; mientras más lejano a cero sea, mayor es el peso que existe en el factor (Hernandez y cols., 2005) las cargas factoriales se han distribuido en dos factores.

**Tabla 8.****Matriz de componentes**

| | Componente | |
|---------|------------|-------|
| | 1 | 2 |
| ITEM 8 | ,780 | -,241 |
| ITEM 10 | ,769 | -,031 |
| ITEM3 | ,741 | -,388 |
| ITEM 7 | ,722 | ,537 |
| ITEM4 | ,721 | -,367 |
| ITEM 5 | ,714 | -,269 |
| ITEM 9 | ,678 | ,514 |
| ITEM 1 | ,677 | -,284 |
| ITEM 6 | ,661 | ,597 |
| ITEM 2 | ,659 | -,270 |
| ITEM 12 | ,629 | ,528 |
| ITEM 11 | ,594 | -,228 |

Método de extracción:
Análisis de componentes
principales.

a. 2 componentes extraídos

Con el objetivo de simplificar la matriz de componentes y para facilitar la interpretación de éstos, se llevó a cabo el método de rotación ortogonal Varimax. Como se puede observar, cada ítem presenta como mínimo un peso de 0,37 en el componente que satura, lo que demuestra que posee una saturación mínima aceptable para la representación de éste (Hernández y cols., 2006). En el componente uno se encuentran con alta saturación los ítem 1,2,3,4,5,8,10,11 mientras que el componente dos saturan alto los ítems 6,7,9,12, que corresponderían a las afirmaciones que forman cada componente.

**Tabla 9.****Matriz de componentes rotados^a**

| | Componente | |
|---------|------------|------|
| | 1 | 2 |
| ITEM3 | ,826 | ,133 |
| ITEM4 | ,797 | ,138 |
| ITEM 8 | ,769 | ,274 |
| ITEM 5 | ,733 | ,212 |
| ITEM 1 | ,712 | ,177 |
| ITEM 2 | ,690 | ,179 |
| ITEM 10 | ,634 | ,435 |
| ITEM 11 | ,612 | ,173 |
| ITEM 6 | ,172 | ,874 |
| ITEM 7 | ,257 | ,862 |
| ITEM 9 | ,235 | ,817 |
| ITEM 12 | ,188 | ,799 |

Método de extracción:
Análisis de componentes
principales.

Método de rotación:
Normalización Varimax con
Kaiser.

a. La rotación ha convergido
en 3 iteraciones.

Este resultado constata que los 12 reactivos que la conforman se agrupan en dos factores. Desde la teoría el instrumento evalúa percepción de apoyo social de tres fuentes diferentes: familia, grupos de pares y otros significativos. Al realizar el análisis de la definición de apoyo social percibido obtenida desde los resultados del instrumento y la definición teórica presentada se observa que difieren pues en la muestra de ex-mineros los ítems correspondientes a las subescalas familia y otros significativos se mezclan entre sí agrupándose desordenadamente en un factor, mientras que los ítems correspondientes



a la subescala pares se ubican todos en un solo factor lo cual indica que los resultados de agrupan en dos factores. Este resultado concuerda con lo obtenido en el análisis factorial de una muestra chilena de adultos mayores de la región metropolitana donde también se destaca la presencia de dos factores: familia-otros significativos y amigos. Las autoras Arechabala y Miranda (2002) de acuerdo a los resultados obtenidos con esta muestra de adultos mayores de la región metropolitana concluyen que los “otros significativos” de los adultos mayores son miembros de su propia familia. Igualmente destacan la importancia de los amigos como apoyo social para este grupo etario justificando así la aparición de estos dos factores extraídos.

Por lo anteriormente señalado, el instrumento cumple con la validez de constructo, ya que liga el concepto teórico de apoyo social con la práctica psicométrica.

Finalmente, se puede apreciar que los instrumentos se muestran confiables y válidos, ya que en la validación estadística logran cumplir con los criterios consensuados estadísticamente según Kerlinger y Lee (2002a). Por lo tanto, la Escala de Autoeficacia General y la Escala Multidimensional de apoyo social percibido son aptos para ser aplicados en la presente investigación.

El último criterio de los instrumentos corresponde a la objetividad que es “*la posibilidad de referirse a fenómenos independientes del propio investigador sin los sesgos y experiencias personales de estos*” (Arias, 1995, p171). Esta estará resguardada en ambos instrumentos por la presencia de consignas claras y por el sistema SPSS de interpretación de los mismos.

IV.7 Aspectos éticos.

Entenderemos la ética como la disciplina que reflexiona sobre el “*sentido, validez y licitud de los actos humanos individuales y sociales en la convivencia social*” (Franca-Tarragó, 2001, pp.18). En el caso de la investigación, la ética se enfoca específicamente a



las investigadoras, encargándose de delimitar las consideraciones que se deben tener presente al momento de llevar a cabo el proceso investigativo (Kerlinger y Lee, 2002).

De acuerdo a los Principios Éticos y al Código de Conducta de la American Psychological Association (2003), la investigación se rigió de acuerdo a los siguientes criterios:

Este estudio cumple con el principio de beneficencia el cual hace referencia a hacer el bien o por lo menos no perjudicar (Franca-Tarragó, 2001), por ello la investigación no constituye una instancia de riesgo para los ex-trabajadores de Lota, solo pudieron experimentar tensión normal frente a algunos ítems de los instrumentos, además con la investigación se busca aportar conocimiento en utilidad hacia ellos.

En cuanto al principio de autonomía el cual apunta a la autonomía del ser humano respecto de la toma de decisiones (Franca-Tarragó, 2001) para resguardar este principio el proceso para responder a los cuestionarios fue voluntario solo contestan aquellos que acepten participar, estos contestaron con información sobre el tema de estudio y sus objetivos, se informó de la confidencialidad así como del retiro voluntario en cualquier momento del proceso sin que esto tenga sanción de ningún tipo, ni represalias o trato distinto por ello en base al Código de Ética Chileno artículo 11,8 respectivamente (Colegio de Psicólogos de Chile, 1999).

El anonimato y la confidencialidad de los participantes se garantizó a través de la norma de confidencialidad. Bajo el alero de esta norma se elabora un consentimiento informado, el cual fue leído por cada participante para disipar cualquier duda respecto al proceso. De esta forma velamos por la toma de una decisión final informada (Franca-Tarragó, 2001). En este documento se especifico el nombre el estudio, objetivos y se clarifico que el contenido de la información entregada por cada sujeto solo será conocida por las investigadoras, profesora a cargo y no existirán datos expuestos de manera global (Clark-Carter, 2002), es decir, se dio a conocer el propósito de la investigación y se informó acerca del uso que se hará con los resultados.



Por último, en cuanto al proceso de investigación en general, se resguardó la transparencia utilizando normas APA de citación y la utilización de software para analizar los datos estadísticos.



V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Como se ha indicado anteriormente, este estudio es descriptivo, por lo tanto se realiza un análisis que permite conocer las variables utilizando estadísticos descriptivos y distribuciones porcentuales.

Aunque no constituye un objetivo específico del presente estudio, se incluye la exposición de variables sociodemográficas –edad, estado civil, estado laboral, años de trabajo minero- de la unidad muestral con el fin de describir y ampliar las características de la población muestral. Posteriormente, se describirán las dos variables que constituyen el objetivo de este estudio.

Se considerarán los siguientes rangos de clasificación de niveles de autoeficacia general:

| Puntajes | | Nivel |
|-----------------|---|--------------|
| 40 – 30 | = | Alto |
| 29 – 20 | = | Medio |
| 19 – 10 | = | Bajo |

Estos rangos son contruidos de acuerdos a intervalos regulares siguiendo el patrón de a mayor puntaje mayor nivel de autoeficacia general. Un alto nivel de autoeficacia indica que el sujeto/a se percibe con una buena capacidad de ejecutar una acción en un momento determinado a diferencia de un bajo nivel de autoeficacia el cual revela que el sujeto/a se percibe con deficiente capacidad para ejecutar una acción en un momento determinado (Cid y cols., 2010).



Se considerarán los siguientes rangos de clasificación de niveles de apoyo social percibido:

| Puntajes | | Nivel |
|-----------------|---|--------------|
| 40 – 36 | = | Alto |
| 35 – 24 | = | Medio |
| 23 – 12 | = | Bajo |

Estos rangos son contruidos de acuerdo a intervalos regulares siguiendo el patrón de a mayor puntaje mayor nivel de apoyo social percibido. Un alto nivel de apoyo social indica que el sujeto/a percibe disponer de diversas fuentes de soporte externo para su ayuda que pueden brindarle apoyo emocional, material o informacional. Un nivel medio de apoyo social indica que el sujeto/a percibe disponer de al menos una fuente de soporte externo para su ayuda en cambio un bajo nivel de apoyo social revela que el sujeto/a no percibe fuentes de soporte externas disponibles para su ayuda, por lo tanto parece no recibir apoyo emocional, material o informacional (Arechabala y Miranda, 2002).

V.1 Población muestral

La población muestral de la investigación consta de 147 ex-mineros del carbón mayores de 60 años de edad pertenecientes a la comuna de Lota, de los cuales 94 sujetos se encuentran en edades entre 60 y 69 años, correspondiente al 63,9% de la población muestral total. En edades entre 70 y 79 años correspondiente al 30,6% de la muestra total se localizan 45 sujetos y 5,4% de la muestra la conforman 8 participantes mayores de 80 años de edad (gráfico n°1).



Gráfico 1.

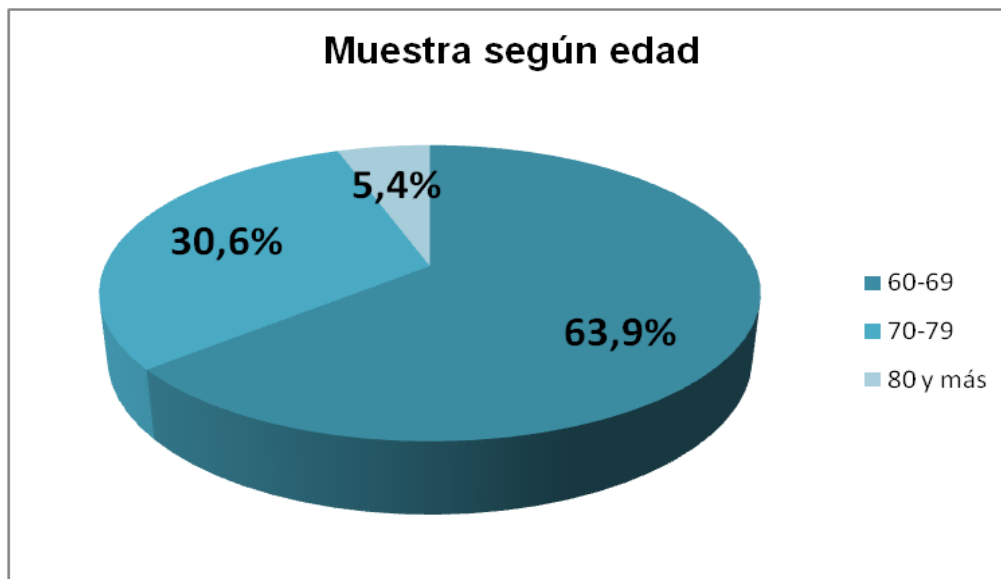


Gráfico 1. Más del 60% de la población muestral se enmarca entre las edades 60 y 69 años de edad.

Según el estado civil, el 70,7% de la población muestral se ubica dentro de la categoría casados correspondientes a 104 sujetos. En contraste a este resultados solo 6 ex-mineros se clasifican en la categoría de soltero, 16 se posicionan en la categoría separado y 21 sujetos se identifican en la categoría viudo (tabla n°10).

Tabla 10.

E.CIVIL

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SOLTERO | 6 | 4,1 | 4,1 | 4,1 |
| | *CASADO | 104 | 70,7 | 70,7 | 74,8 |
| | SEPARADO | 16 | 10,9 | 10,9 | 85,7 |
| | VUIDO | 21 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 147 | 100,0 | 100,0 | |

Tabla 1. *Se observa que la categoría casados presenta mayor frecuencia.



De acuerdo a la variable estado laboral 43 sujetos se encuentran realizando alguna actividad laboral y 104 sujetos se posicionan como desocupados. Es decir, el 70,7% de la población muestral se aprecia sin actividad laboral frente a un 29,3% que se encuentra con actividad laboral al momento de ser aplicados los instrumentos de medición (gráfico n°2).

Gráfico 2.

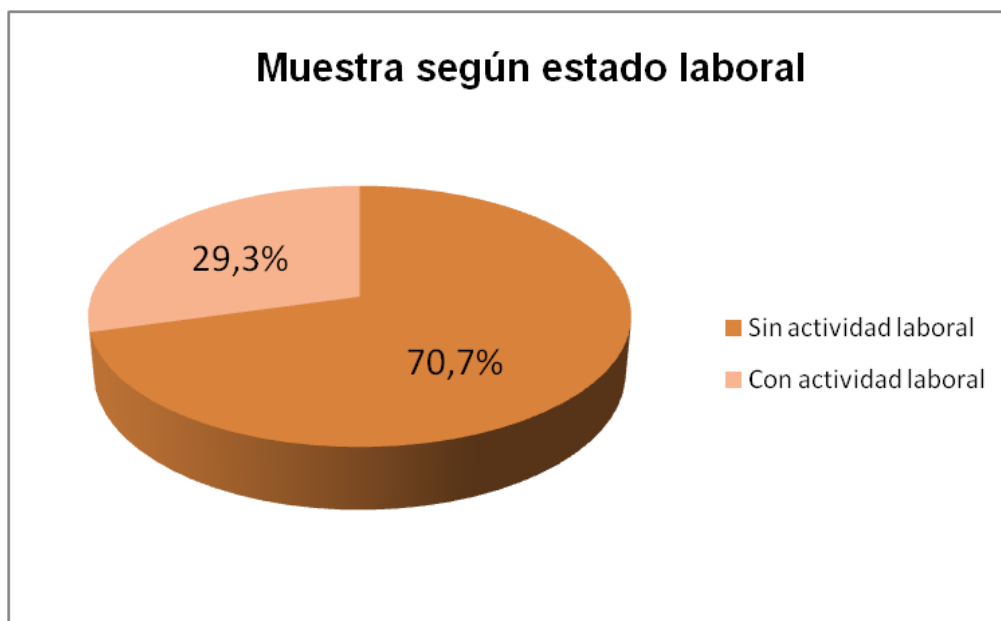


Gráfico 2. Más de 50% de la población muestral total se encuentra sin actividad laboral.

Del 70,7% de los ex-mineros del carbón sin actividad laboral se aprecia que mayoritariamente conforman este porcentaje sujetos en la condición de pensionados o jubilados sumando entre ambas categorías 103 hombres. Existen 37 sujetos en la cualidad de pensionado que constituye el 25,2% de la muestra y 66 sujetos en la condición de jubilados que corresponde al 44,9% de la población muestral total.

Del mismo modo, se observa que el 29,3% de los ex-mineros del rubro carbonífero con actividad laboral se constituye por sujetos pensionados con trabajo 11,6% y sujetos jubilados con trabajo 8,8%. Solo 13 hombres señalan poseer actividad laboral sin clasificarse en alguna de las categorías anteriormente mencionadas (tabla n°11). La



actividad laboral realizada en general corresponde a trabajos independientes y esporádicos.

Tabla 11.
E.LABORAL

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| CON TRABAJO | 13 | 8,3 | 8,8 | 8,8 |
| SIN TRABAJO | 1 | ,6 | ,7 | 9,5 |
| *PENSIONADO | 37 | 23,6 | 25,2 | 34,7 |
| Válidos PENSIONADO CON TRABAJO | 17 | 10,8 | 11,6 | 46,3 |
| **JUBILADO | 66 | 42,0 | 44,9 | 91,2 |
| JUBILADO CON TRABAJO | 13 | 8,3 | 8,8 | 100,0 |
| Total | 147 | 93,6 | 100,0 | |
| Perdidos Sistema | 10 | 6,4 | | |
| Total | 157 | 100,0 | | |

*pensionado hace referencia a la pensión de gracia entregada por el gobierno chileno a los ex-mineros del carbón de la comuna de Lota.

**jubilado hace referencia a la jubilación del estado chileno entregada a los mayores de 65 años de edad en el caso de los hombres.

Por lo tanto respecto al estado laboral de los participantes del estudio se observa que del total de la muestra un 53,7% son jubilados y un 36,8% son pensionados. Pero en ambas categorías se encuentran ex-mineros que poseen estas condiciones, pero igualmente realizan una actividad laboral independiente de este beneficio (gráfico n°3).



Gráfico 3.

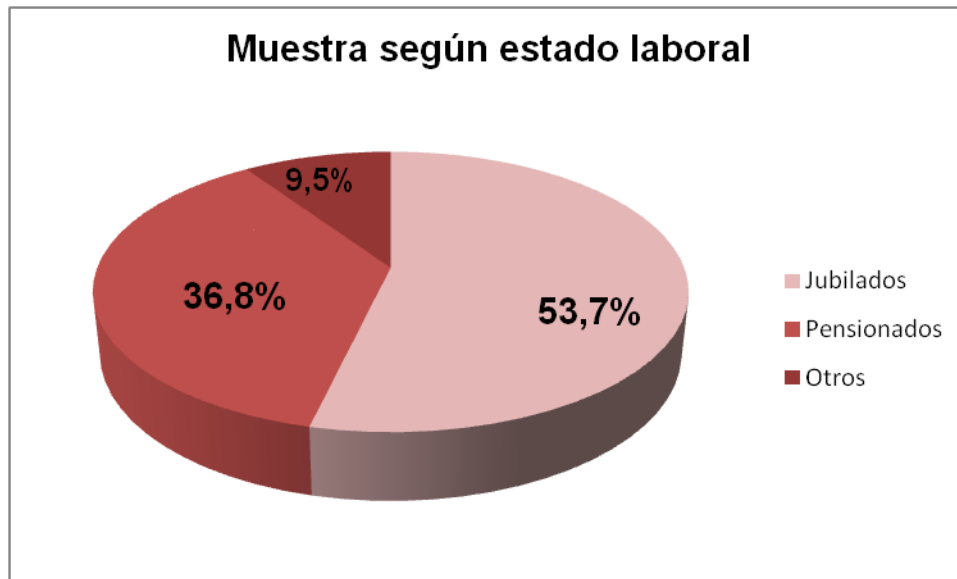


Gráfico 3. La muestra se presenta repartida entre las condiciones de jubilado y pensionado formado el 90,5% de la muestra total.

En cuanto a la variable años de servicio en el rubro minero se destaca el rango de 20 a 29 años de trabajo en la extracción de carbón natural como la de mayor frecuencia entre los participantes de la investigación. Categoría compuesta por 57 hombres que constituyen el 38,8% de la población muestral total. Le sigue con un 32,7% la categoría de 10 a 19 años de servicio minero que corresponde a 48 sujetos (gráfico 4).



Gráfico 4.

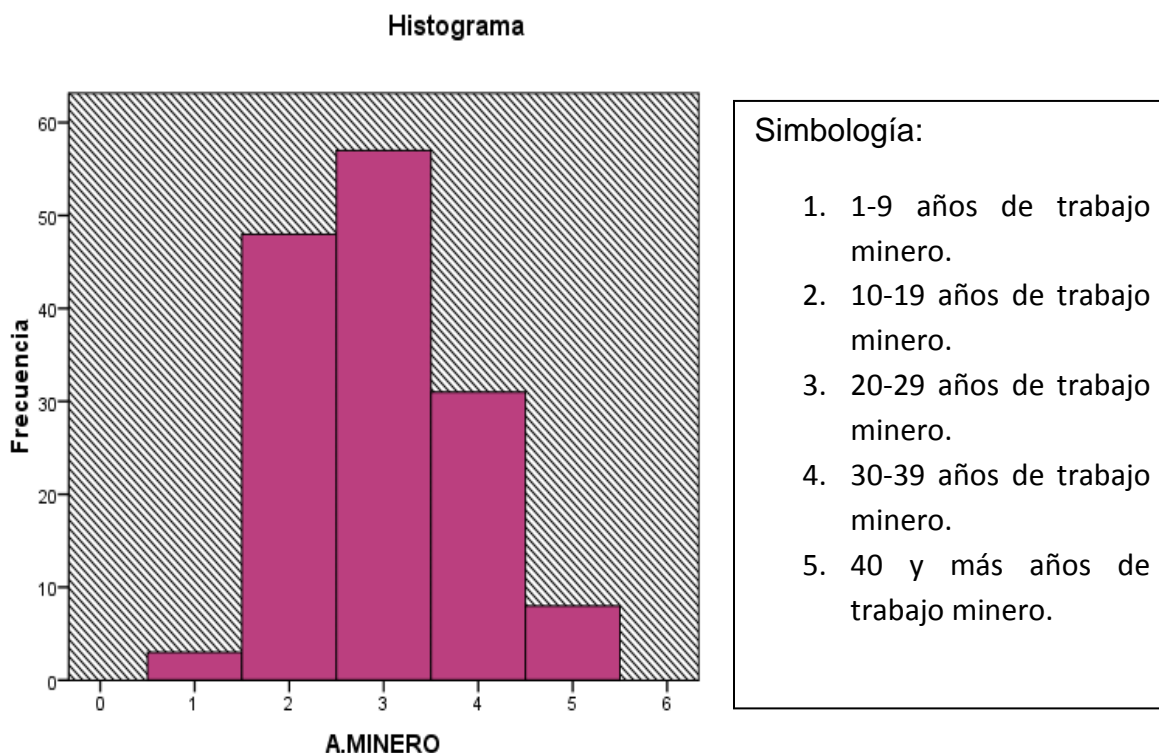


Gráfico 4. En la categoría 3 se aprecia que existe la mayor frecuencia, clase que corresponde a 20 a 29 años de trabajo minero.

En las categorías con valores límites se aprecia que manifiestan la menor frecuencia. La clasificación de 1 a 9 años de trabajo carbonífero representa el 2% de la muestra y la clase de 40 años y más de trabajo minero representa el 5,4% de la muestra formando en conjunto ambas categorías 11 ex-mineros (tabla n°12).



Tabla 12.

A.MINERO

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 1-9 | 3 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| 10-19 | 48 | 32,7 | 32,7 | 34,7 |
| 20-29 | 57 | 38,8 | 38,8 | 73,5 |
| 30-39 | 31 | 21,1 | 21,1 | 94,6 |
| 40 Y MAS | 8 | 5,4 | 5,4 | 100,0 |
| Total | 147 | 100,0 | 100,0 | |

Tabla 12. Se observa que la muestra se reparte entre 10 a 40 años de trabajo en el rubro minero.

V.2 Resultados autoeficacia general en población ex-minera de Lota.

Tabla 13.

**Estadísticos
SUMATORIA**

| | | |
|-------------------------|----------|--------|
| N | Válidos | 147 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 31,27 |
| Mediana | | 32,00a |
| Moda | | 40 |
| Desv. típ. | | 6,809 |
| Varianza | | 46,361 |
| Asimetría | | -,433 |
| Error típ. de asimetría | | ,200 |
| Curtosis | | -,582 |
| Error típ. de curtosis | | ,397 |
| Rango | | 30 |
| Mínimo | | 10 |
| Máximo | | 40 |

a. Calculado a partir de los datos agrupados.



Como se aprecia en la tabla 13, la población ex-minera de Lota presenta un promedio de autoeficacia general de 31,27 puntos, desviándose en promedio 6,809 puntos de la media.

El menor puntaje que se obtuvo de los sujetos evaluados es de 10 (nivel bajo) y el máximo de 40 (nivel alto), donde el 50% de la población se encuentra entre los puntajes 10 (nivel bajo) a 20 (nivel medio) y el 50% restante con un puntaje superior a 32 (nivel alto).

La mayoría de los evaluados obtuvieron una puntuación de 40, ubicándose en la categoría alta. Por lo tanto, se puede observar que la tendencia de la muestra es hacia valores altos en la medición de autoeficacia general en ex-mineros del carbón de la comuna de Lota. Lo cual hace hipotetizar que los sujetos de la muestra en general se perciben con buena capacidad para ejecutar una acción en un momento determinado.

En cuanto a la dispersión de los datos, es posible interpretar que éstos tienden a agruparse al lado derecho de la curva normal, lo cual implica que la población ex-minera presenta un nivel de autoeficacia general mayor a lo esperado de la población normal (curva platicúrtica).

V.2.1 Categorías de nivel de autoeficacia general en población ex-minera.

Tabla 14.

| Categorías | | Total % | |
|--------------|---------|---------|-------|
| | | Nº | % |
| Bajo | 19– 10 | 7 | 4,76 |
| Medio | 29 – 20 | 53 | 36,05 |
| Alto | 40 – 30 | 87 | 59,18 |



Del total de la muestra, el 4,76% obtuvo puntajes entre 10 y 19, lo que se traduce en un nivel bajo de autoeficacia general, es decir un bajo porcentaje se percibe con deficiente capacidad para ejecutar una acción en un momento determinado. Por otro lado, el 59,18% de los ex-obreros tienen una autoeficacia general alta, lo que refiere a puntuaciones entre 30 y 40. Y el 36,05% obtiene puntajes entre 20 y 29, lo que se traduce en un nivel medio de autoeficacia general. Como se puede observar, la población ex-minera lotina presenta un nivel alto de autoeficacia general, ubicándose en la categoría alta (tabla n°14) lo cual indica que los sujetos en general se perciben con buena capacidad para ejecutar una acción en un momento determinado.

Al graficar los porcentajes de autoeficacia general por cada nivel se manifiesta la tendencia de la muestra a ubicarse en el nivel alto. Por otro lado se destaca la baja porción de ex-mineros que se perciben con baja autoeficacia general al momento de responder a la escala (gráfico 5).

Gráfico 5.

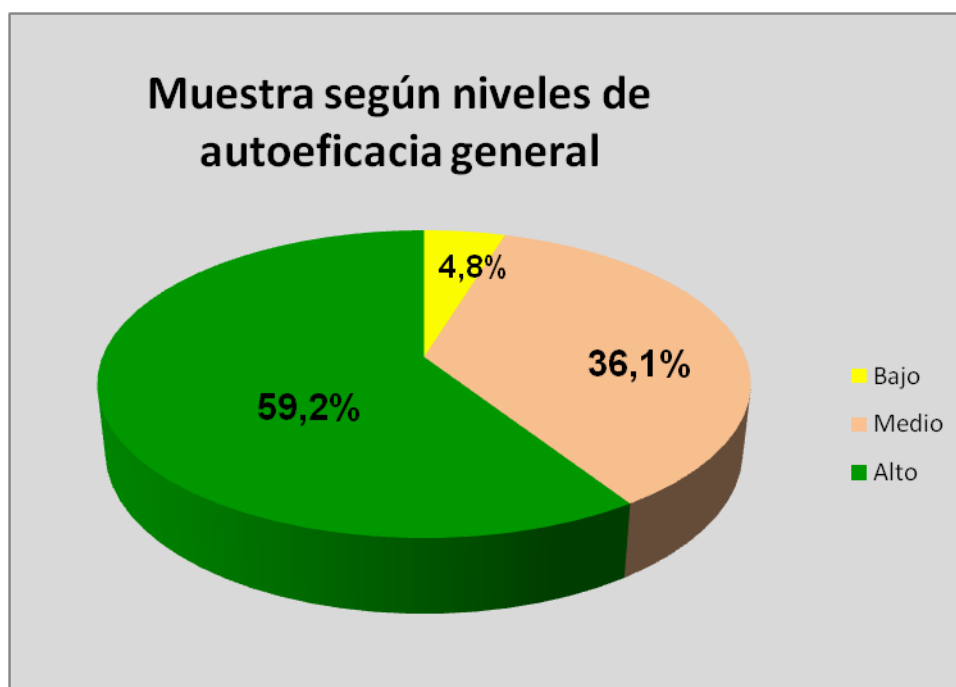


Gráfico 5. Casi el 60% de la muestra total presenta un nivel alto de autoeficacia percibida.



V.3 Resultados apoyo social percibido en población ex-minera de Lota.

**Tabla 15.
Estadísticos**

SUMATORIA

| | | |
|-------------------------|----------|--------|
| N | Válidos | 147 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 32,70 |
| Mediana | | 34,00a |
| Moda | | 35 |
| Desv. típ. | | 7,669 |
| Varianza | | 58,814 |
| Asimetría | | -,082 |
| Error típ. de asimetría | | ,200 |
| Curtosis | | -,939 |
| Error típ. de curtosis | | ,397 |
| Rango | | 31 |
| Mínimo | | 17 |
| Máximo | | 48 |

a. Calculado a partir de los datos agrupados.

Al observar la tabla nº15, se desprende que la población ex-minera de Lota presenta un promedio de apoyo social percibido de 32,7 puntos, desviándose en promedio 7,669 puntos de la media.

El menor puntaje que se obtuvo de los sujetos evaluados es de 17 (nivel bajo) y el máximo de 48 (nivel alto), donde el 50% de la población se encuentra entre los puntajes 12 (nivel bajo) a 34 (nivel medio) y el 50% restante con un puntaje superior a 34 (nivel alto).

La mayoría de los evaluados obtuvieron una puntuación de 35, ubicándose al límite superior de la categoría media. Por lo tanto, se puede observar que la tendencia de la muestra es desde valores medios a valores altos en la medición de apoyo social percibido



en ex-mineros del carbón de la comuna de Lota. Con esto se hipotetiza que la muestra en general percibe disponer de alguna fuente de soporte externo para su ayuda.

En cuanto a la dispersión de los datos, es posible interpretar que éstos tienden a agruparse al lado derecho de la curva normal, lo cual implica que la población ex-minera presenta un nivel de apoyo social percibido mayor a lo esperado de la población normal (curva platicúrtica).

V.3.1 Categorías de nivel de apoyo social percibido en población ex-minera.

Tabla 16.

| Categorías | | Total % | |
|--------------|---------|---------|------|
| | | Nº | % |
| Bajo | 23– 12 | 24 | 16,3 |
| Medio | 35 – 24 | 67 | 45,6 |
| Alto | 48 – 36 | 56 | 38,1 |

Del total de la muestra, el 16,3% obtuvo puntajes entre 12 y 23, lo que se traduce en un nivel bajo de apoyo social percibido, es decir, este porcentaje de sujetos percibe no disponer de una fuente de soporte externo para su ayuda. Por otro lado, el 45,6% de los ex-obreros perciben un apoyo social de nivel medio, lo que refiere a puntuaciones entre 24 y 35. Y el 38,1% obtiene puntajes entre 36 y 48, lo que se traduce en un nivel alto de apoyo social. Como se puede observar, la población ex-minera de Lota percibe un nivel medio de apoyo social, ubicándose en la categoría media (tabla nº16). Lo cual indica que los sujetos perciben disponer de alguna fuente de soporte externo para su ayuda que les brinda apoyo emocional, material o informacional.



Al graficar los porcentajes de apoyo social percibido por cada nivel, se manifiesta la tendencia de la muestra a ubicarse en el nivel medio, sin embargo este porcentaje no supera el 50% de la muestra total. Por otro lado se destaca que la muestra del estudio percibe un bajo apoyo social momento de responder a la escala (gráfico 6).

Gráfico 6.

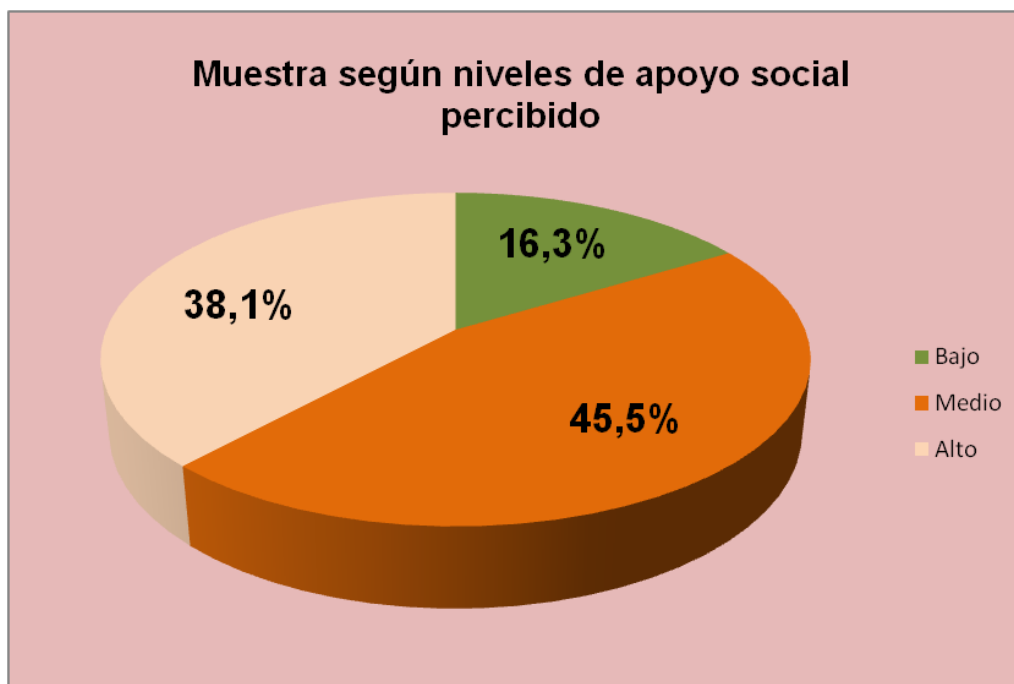


Gráfico 6. Un porcentaje inferior al 20% de la muestra total percibe un nivel bajo apoyo de social.



VI. CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados del presente estudio que describe los niveles de autoeficacia general y de apoyo social percibido, permiten corroborar que se logra el cumplimiento del objetivo general de la investigación.

En cuanto al primer objetivo específico, que consistía en medir el nivel de autoeficacia general, según los resultados descritos en relación a como se comportó la variable autoeficacia en la muestra de este estudio, se observa que casi el 60% de los sujetos de la unidad muestral presentan un nivel alto de autoeficacia general. Este resultado indica que -en general- las personas de este estudio se consideran capaces de involucrarse en un proceso de cambio, lo cual eventualmente pudiera facilitar la motivación de las personas a que se comprometan en una conducta particular, como por ejemplo, cambiar la conducta fumadora o prevenirla al resistir la presión de los pares para su inicio, el asumir una enfermedad biológica -como la artritis- y los cambios que ella conlleva, como también fortalecer la capacidad de los cuidadores de familiares con psicopatologías tales como la demencia (Luszczynka y cols., 2005). Bandura (1995), sugiere que cualquier cambio que quiera hacerse en la conducta del sujeto, independientemente de la estrategia que se utilice, será eficaz sólo en tanto se genere en el sujeto la sensación de juzgarse capaz y de ésta manera todas las estrategias son válidas (Salanova y cols., 2004). Es así, como se podría decir, que en este estudio, la autoeficacia general percibida actúa como recurso personal en el afrontamiento de una situación estresante, como es la adaptación a la vejez y la situación de pobreza en la que viven los ex-mineros lotinos (Reséndiz, 2004), ya que frente a tales demandas, el buen nivel de autoeficacia reportado por los ex-mineros les favorece en el desempeño y la adaptación a los cambios, debido a que se autoperceben confiados en sus propias capacidades para manejar ciertos estresores de la vida (Bandura, 1987). Esta creencia que poseen en las propias capacidades es uno de los factores determinantes del modo de pensar, sentir y actuar de las personas, además que moviliza los recursos cognitivos, la motivación y permiten reconducir los cursos de acción requeridos para afrontar efectivamente las demandas de una tarea (Aguirre y Vauro, 2009). Este afrontamiento, adquiere un rol importante en la etapa evolutiva en la cual se



encuentre una persona, ya que se vincula con la evaluación de competencia personal que ésta realiza (Erickson, 1970). En este sentido, en la muestra compuesta por ex-trabajadores mayores de 60 años de edad, clasificados según su periodo evolutivo en el grupo etario denominado por Erickson (1970) adultez tardía, hace posible constatar que dependiendo de la etapa evolutiva en que se encuentre la persona, se configura su autoeficacia general de acuerdo a las áreas de competencia que estructuran y constituyen su vida, puesto que, *“aún cuando diferentes dominios de actividad no estén subregulados por subdestrezas comunes, puede ocurrir alguna generalización de la eficacia percibida si el desarrollo de competencias está socialmente estructurado para que destrezas que operan en diferentes dominios sean adquiridas en conjunto”* (Bandura, 2001, pp.2).

En la tercera edad, la autoeficacia puede con frecuencia verse disminuida por los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento -replantear sus metas y desafíos ajustándose a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas- afectando su capacidad de enfrentar o solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad, siendo más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas. Esta percepción de confianza, puede disminuir debido a las limitaciones propias de la ancianidad, percibiéndose una deficiente capacidad para ejecutar una acción (Ortiz y Castro, 2009). Sin embargo, los participantes del estudio que pertenecen a este grupo etario, manifestaron un nivel alto de autoeficacia, es decir, son hombres que -en general- se perciben con buena capacidad para ejecutar una acción en la cotidianidad. Una explicación a este hallazgo puede ser que son hombres socializados en un contexto machista les ha facilitado la introyección de modelos masculinos centrados en la fuerza, la seguridad y el poder, lo cual puede influir en la percepción de sus capacidades. Esto debido a que una de las características de los hombres machistas es el aparentar cierta superioridad en diversos aspectos (Giraldo, 1972), lo cual pudiera al enfocarse en la tendencia de las respuestas de los ex-mineros, mostrar tres situaciones: en primer lugar, el posible intento de salvaguardar esta masculinidad firmemente cultivada y valorada por su contexto, lo que ha permitido que estén familiarizados en la seguridad en sí mismos y confianza en sus capacidades vinculadas a la ejecución de una tarea (Bandura, 1977). Es así que para algunos de los adultos mayores, la autoeficacia implica



una reformulación y construcción de significado que trasciende la superación de tareas vinculadas a aspectos de carácter físico. Más bien, se asocia a la sensación de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones, permitiéndoles crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades (Ortiz y Castro, 2009). Siguiendo la idea de que los ex-mineros estén inmersos en una cultura machista, existiría una segunda posibilidad de explicación ante el alto nivel de autoeficacia percibida, la cual se sustenta bajo el concepto de deseabilidad social, en el cual se plantea que ciertos sujetos podrían dar, voluntariamente, una imagen distorsionada de sí mismos, respondiendo frecuentemente a las alternativas socialmente más deseables, por lo que algunos sujetos pudieran tender a elegir las con independencia de cuál sea su nivel auténtico en el concepto que se pretende medir (Ferrando y Chico, 2000). Todo esto, con el fin de suplir la necesidad de aprobación social, la cual es concebida como un factor de motivación importante del comportamiento humano en donde existe una disposición general de parte de las personas para buscar la evaluación favorable de otros y otras (Homanns, 1974 en Enríquez y Domínguez 2010). De este modo, es posible sostener que hay personas que se sienten motivadas para “quedar bien” ante los demás, es decir eligen respuestas que generen una impresión favorable (Anastasi y Urbina, 1998 en Enríquez y Domínguez, 2010). En el proceso de investigación, la afirmación anterior se ve reforzada debido a la imagen femenina proyectada por las investigadoras al momento de la aplicación del instrumento, en el que los sujetos participantes tenderían a contestar aparentando posiblemente características de seguridad, autonomía y superioridad típicas del modelo masculino (Giraldo, 1972). Conducta que puede entenderse, según Rodríguez y Medina (2011), dado a la valoración que aún permanece entre los hombres de la cultura minera por el machismo reproducido por generaciones. La tercera opción de respuesta a este hallazgo, es que efectivamente tengan un alto nivel de autoeficacia al haber logrado adaptarse a los cambios con posterioridad al cierre de la mina, ya que en un contexto de situaciones vitales estresantes, las creencias generales de eficacia pudieron haber servido como recurso personal, pues los sujetos con alto sentido de autoeficacia confían en sus propias capacidades para dominar diferentes tipos de demandas ambientales (Résendiz, 2004).



Es así, que estas creencias pudieron haber resultado ser potenciadores de su desarrollo y activador de su potencial resiliente.

Desde la perspectiva evolutiva, una posible explicación a los hallazgos de autoeficacia en ex-mineros alude a que el grupo etario es mayoritariamente sujetos de edades entre 60 y 69 años de edad, un grupo que presenta las edades inferiores de la adultez tardía y quizás al evaluar y redefinir sus objetivos de la vida, perciben mayores posibilidades de acción que les motivan al desarrollo de competencias y planes de acción para afrontar las amenazas previsibles a diferencia de los adultos de más de 80 años de edad (Bandura, 1987).

Por otro lado, en cuanto al segundo objetivo específico, que consistía en medir el nivel de apoyo social, según los resultados descritos en relación a como se comportó la variable apoyo social en la muestra de este estudio, se puede señalar que se obtiene un nivel medio de apoyo social, lo que implica que -en general- son sujetos que perciben disponer de alguna fuente de soporte externa para su ayuda. Esta disposición de apoyo, supone una mayor sensación de control del sujeto sobre su ambiente, pues la creencia que el apoyo social está disponible parece influir con mayor intensidad sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (Thoits, 1995). Siendo así como en la población de ex-obreros lotinos se encuentran individuos con relaciones de apoyo (en forma de familia, amigos, pareja, etc.), de los cuales se podría afirmar que con frecuencia tienen mejores condiciones de salud física y mental dados los recursos emocionales y/o materiales que obtienen de estas relaciones (Cohen & Mckay, 1984).

En la tercera edad, el apoyo social es fundamental para brindar seguridad personal en la vida de las personas, es así como en los ex-trabajadores esta seguridad personal parece estar presente, pues solo un 16% de la población total refiere poseer un nivel bajo de apoyo social, o sea son individuos que no perciben disponer de una fuente de soporte externa para su ayuda. A lo anterior, señalar que esta población tiene la particularidad que fueron individuos con fuerte sentido social, donde durante años percibieron apoyo de sus



pares en la lucha constante por un mejor sistema laboral y parece ser que aún hoy, este apoyo de los pares continua siendo percibido después del despido masivo de la minera del carbón el año 1997, pero en esta ocasión la lucha es en ayuda frente a la situación actual y la calidad de vida que poseen. En sustento a lo anteriormente expuesto, algunas investigaciones han demostrado cómo, durante la vejez, el apoyo social ofrecido por los amigos tiene un efecto más importante sobre el bienestar que el apoyo familiar, esto debido a que el apoyo de amigos a menudo se correlaciona con una vida activa, por lo que la comparación con sus compañeros alienta sentimientos positivos sobre sí mismo, en cambio la percepción de un alto nivel de apoyo de los miembros de la familia ocurre a menudo en las situaciones en que el individuo se ve obligado a pedir ayuda por causa de déficit funcionales dados por el envejecimiento (Larson, Mannelli, & Zuzanek, 1986, Lee & Shehan, 1989, O'Connor, 1995 citados por Chiesa & Sarchielli, 2008). Es así, que estar con otros, especialmente con quienes se hallan en condiciones similares, puede tener un efecto reductor de la ansiedad. El apoyo social crearía por tanto, un sentido de bienestar y de seguridad que puede ser especialmente importante en momentos de estrés, y sus efectos benéficos pueden operar durante las fases de valoración y de afrontamiento del proceso de estrés. Por ejemplo, los amigos pueden ayudar a evaluar si la situación o problema presenta un carácter realmente amenazante para el individuo, y pueden contribuir –además- a proporcionarle estrategias para afrontar el desafío o la amenaza que representa tal evento (Barra, 2004). Sin embargo, en general las relaciones familiares de los adultos mayores son las más importantes, debido a la intensidad de los vínculos afectivos que existen entre sus miembros, y al hecho de que en la familia recae principalmente la responsabilidad de cuidar de sus integrantes (Barros, 1994 en Arechabala y Miranda, 2002). De acuerdo a la muestra del estudio, ambas fuentes de apoyo adquieren valor para los ex-trabajadores, pues tanto su familia como pares representan fuentes de apoyo y no recae el apoyo solo en la familia como menciona la teoría que se basa en el periodo de vejez que atraviesan y los déficit funcionales que presentan para afirmar esto, sino que se recalca en esta investigación que las relaciones con los pares suelen ser fuente importante de apoyo social. Además, en base a las características de la muestra donde más del 50% de los sujetos eran casados, pareciera relevante que dentro la familia el matrimonio constituye un apoyo fundamental,



especialmente para los hombres, ya que estos además de presentar una menor red social, dependen de sus esposas en la realización de actividades (Reyes, Camacho, Eschbach & Markides, 2006 en Barra y Vidalvi, 2012).

El gobierno chileno -por su parte- ha centrado su interés en la población de ex-trabajadores del rubro carbonífero de la comuna de Lota, brindándoles apoyo económico a través de una pensión de gracia (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1981). Sin embargo, al parecer a descuidado otros tipos de apoyos necesarios en estos individuos, tales como apoyo emocional e informacional. Pero esta investigación permite señalar que los individuos presentarían tal vez menor aislamiento físico y emocional, el cual es un factor de alto riesgo que afecta negativamente a la salud y al bienestar de las personas de mayor edad (Organización Panamericana de la Salud, 2000), ya que en general son hombres que perciben fuentes de apoyo. Quizás esto se deba a que en esta etapa y frente a la crisis evolutiva por la cual atraviesan, valoran el contacto con otros similares, debido a que es más probable que esas personas comprendan y acepten sus sentimientos. Del mismo modo, valoran las relaciones estables y duraderas con sus familiares (Barra, 2004).

Otro punto a considerar, es que según los resultados encontrados de apoyo social percibido, en general los sujetos perciben al menos una fuente de apoyo en los cuales se representa el 45,5% de la muestra. Esto da a entender que los sujetos descartarían contar con otras fuentes externas consideradas por el instrumento, pero así también, se deduce que no percibirían otras fuentes tales como los servicios de salud y en específico salud mental, los cuales actúan como un soporte externo escasamente utilizada dado el contexto de cultura occidental. En la cual señala que los varones y su masculinidad se han establecido como los propietarios de la normalidad/salud/cordura (Bonino, 1999). Considerado esto, cabe la posibilidad que los ex-mineros hayan respondido al instrumento aplicado, descartando la necesidad de apoyo, justificada en esta creencia insertada en la sociedad occidental en general y sobre todo, dado a la construcción patriarcal de la superioridad fuertemente potenciada en la cultura minera (Giraldo,1972).



El proceso de envejecimiento es una etapa de ajuste en los sujetos, se hace necesario en este periodo de adaptación la actuación de los recursos personales y sociales (Warner, Ziegelmann, Schüz, Wurm, Tesch-Römer & Schwarze, 2011), destacándose la autoeficacia y el apoyo social. Entonces los resultados encontrados en este estudio de carácter exploratorio dan cuenta que la muestra manifiesta un nivel alto de autoeficacia general y un nivel medio de apoyo social, lo cual concuerda con un estudio realizado por Warner & cols. (2011) donde se muestra que el apoyo social compensa los niveles más bajos de autoeficacia, pues recibir apoyo social refuerza la autonomía en las personas con autoeficacia más bajas, pero en individuos altamente autoeficaces se presenta como una amenaza a su autonomía. Según esto, parece ser que en los ex-trabajadores, debido a su contexto sociocultural imperado por el machismo, se fomenta la creencia de autoeficacia, pero perciben el apoyo social de tipo emocional, material o informacional como una amenaza a su autonomía masculina.

En relación a las limitaciones propias de este estudio, se debe reconocer las dificultades en la delimitación de la muestra, respecto a la cifra total de ex-trabajadores mineros, los cuales debían cumplir con los dos criterios establecidos por las investigadoras. Estos criterios de selección hacen referencia a tener una edad igual o superior a los 60 años y haber sido despedido de las labores mineras el año 1997 tras el cierre definitivo de la Empresa Nacional del Carbón S.A de la comuna de Lota. La conflictiva tuvo lugar, en obtener una base de datos actualizada donde se registrara y estableciera claramente el número de ex-mineros con la información requerida para la investigación. Debido a que han pasado 15 años del cierre de la mina no es posible encontrar a los ex-obreros en un espacio establecido, sólo se conoce que en la actualidad se movilizan en su mayoría en la comuna de Lota y de la cual no existe seguimiento estadístico continuo. En consecuencia, solo se pudo acceder -por un lado- al número total de hombres mayores de 60 años de edad de la comuna de Lota a través de los registros estadísticos del Centro de Salud Familiar Dr. Sergio Lagos, sector Lota Bajo, y por otro lado, se obtuvo el número total de ex-trabajadores de la última generación -año 1997- otorgado por el Sindicato minero, Frente Amplio de Trabajadores de Lota, triangulando la información recabada, no se logró obtener una cifra exacta del número real



de ex-trabajadores mayores de 60 años y que hayan pertenecido a la última generación de ex-mineros hasta el año 1997, requerida para delimitar el universo y desde ahí obtener una muestra estadísticamente significativa para la investigación. Dada esta realidad, se puede señalar que el registro de ex-mineros de 1997 permite que al menos se cumpla con uno de los criterios propuestos. Pero finalmente se logran cumplir los dos criterios establecidos, ya que en la recolección de los datos por medio del descarte individual a través de la variable edad, permite resguardar el criterio etario. En resumen, dadas las condiciones que fueron señaladas en las que el nivel de dispersión de la muestra y la falta de registros estadísticos actualizados impidieron el cumplimiento a cabalidad del margen de error aceptable del 5% y el nivel de confianza deseado de 95% (Hernández y cols., 2006), logrando acceder a la cifra total de 147 ex-trabajadores que corresponde a una muestra de un 13% de la población total en donde previsiblemente –dadas las condiciones antes mencionadas- el número de ex-mineros establecidos en los registros del año 1997 sea menor en la actualidad ya que dentro de esta cifra existen ex-mineros posiblemente fallecidos y otros con una edad inferior al criterio que se requería, con lo cual se pudiera ver disminuido el margen de error.

Tal como se presentó dificultades en la delimitación de la muestra, al momento de acceder a ella, se pudo constatar la dispersión de los sujetos, ya que la recolección de datos fue en su mayoría individualmente, lo que implicó un desgaste en el recurso del tiempo que se disponía. A su vez surgieron obstáculos en la participación favorable de los sujetos que se encontraban en lugares públicos e integrando un grupo, ya que su principal conducta era negación ante la solicitud de cooperación, subestimando el rol de las investigadoras, posiblemente dado a la imagen de mujer proyectada dado la cultura machista en la que están socializados por generaciones, salvaguardando su superioridad según refiere Giraldo (1972). Estas condiciones justifican el número total de muestra al que se logró acceder.

Dadas las limitantes para acceder a la muestra, se sugiere para futuras investigaciones, preparar previamente una manera de acceder a los sujetos en grupos, por ejemplo contactarse con algún dirigente sindical quien cumpliría como mediador para



realizar los contactos y reunir a los interesados en un lugar específico (sede sindical), a una hora específica, con el fin de acercarse a un mayor número de personas en un menor tiempo y elevar así el número de muestra que fortalecería la investigación, aproximándose para el logro de una mayor representatividad de la población total, dado a que la localidad a la cual se accedió está fuera de la provincia de Ñuble.

Se sugiere seguir la línea de investigación en el área de salud mental de esta población en particular desde dos perspectivas. En primer lugar, abordado desde el género masculino, dado a las posibles creencias occidentales instauradas de no acceder a esta fuente de apoyo por no percibir las necesarias, pero que sin embargo, debido a las altas tasas de suicidio masculino, abusos de sustancia y estrés por desempleo están afectando fuertemente a este género (Prior, 1999 en Bonino, 1999), en contexto nacional existen datos respecto a las altas tasas de suicidio masculino, siendo la octava región la segunda en el año 2008 (Unidad de Estadísticas Servicio Médico Legal, 2010). En segundo lugar, referente a lo que respecta a la población ex-minera, es importante seguir trabajando en la línea de investigación de metodología cuantitativa escasamente investigada según las fuentes consultadas (Scielo, Redalyc, Dialnet, SciVerse, EBSCO, ISI Web of Knowledge, PUBMED). Así, desde este enfoque se obtendrían aproximaciones generales de la realidad, lo cual permitiría el estudio de otras variables relacionadas con salud mental y que desde ahí pudieran nacer acciones referentes a los resultados que irán en beneficio de esta población. Sin embargo, para el estudio en profundidad del estado de estas variables en la población, se sugiere abordarlas desde la metodología cualitativa con la finalidad de obtener otras conclusiones que constituyan un nuevo aporte al conocimiento científico.

Esta investigación pretende ser una contribución significativa al incremento del conocimiento empírico de las variables en esta población, la cual hasta ahora solo existen antecedentes de estudios (sociológicos, antropológicos, etc.), que revelan la importancia colectiva de estos sujetos. Sin embargo, al considerar el cierre de la empresa minera por la cual el componente colectivo desaparece y cada uno de ellos se dispersa según los desafíos y contextos particulares, lleva a la necesidad de conocer la condición actual de



esta población, pero vista de manera individual incorporando mayor conocimiento sobre las dos temáticas abordadas y sus consecuencias favorables o nocivas para la salud, según su nivel de presencia en la población (Organización Mundial de la Salud, 2010). De esta manera, se busca incorporar las bases empíricas para futuras acciones preventivas.

Otro aporte a destacar del presente estudio, radica en su importancia metodológica, ya que el enfoque elegido para la comprensión del ser humano es de tipo cuantitativo, abordando las variables de forma cuantificable y con resultados objetivos con el fin de generalizar los datos que se obtengan. Esta manera de acercarse al conocimiento posee un valor adicional, al no existir investigaciones de este tipo en esta población en particular. En la cual se intenta ir en busca de una visión más global de la población.



VII. REFERENCIAS

- Acuña, G y González, A. (2010). Autoeficacia y redes de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2(2), pp. 71-81. Revisada el día 7 de junio de 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>
- Adams, G., Prescher, J., Beehn, T. & Lepisto, L. (2002). Applying work-role attachment theory to retirement decision-making. *Int'l. j. aging and human development*, 54(2), pp. 125-137. Revisada el 30 de mayo de 2013 desde <http://www.choixdecariere.com/pdf/5873/45.pdf>
- Aguerre, C. y Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. En revista de la asociación Colombiana de Gerontología (Ed). *Revista de la asociación colombiana de gerontología y geriatría*. Editorial, 22 (2do semestre), 31-42. Revisado el día 13 de agosto de 2013 desde <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-22-2.pdf>
- Aguirre, C. y Vauro, R. (2009). Autoestima y autoeficacia en los chilenos. *Ciencia y Trabajo*. Abr-Jun (32) ,11-116. Revisado el día 1 de diciembre del 2012 desde <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/pagina111.pdf>
- Arechabala, M. y Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*. 8(1), pp. 49-55. Revisada el 1 de junio de 2013 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100007&script=sci_arttext



- Arias, F. (1995). Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la administración y comportamiento. México: Trillas. p171.
- Astorquiza, O. (1952). "El centenario de Lota", en Astorquiza & Galleguillos, cien años del carbón de Lota. 1852-septiembre-1952. Santiago de Chile: Compañía Carbonífera Industrial de Lota. pp.15-16.
- Atencia, J. (1991). Positivismo y Neopositivismo. Logos: anales del seminario de metafísica, pp.143-154. Revisado el 15 de diciembre de 2010 desde <http://revistas.ucm.es/fsl/15756866/articulos/ASEM9191110143A.PDF>
- Ávila, H. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica. Recurso disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/203.zip>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review, 84, 191-215. Revisado el día 3 de mayo de 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649010>
- Bandura, A. (1982). Self- efficacy mechanism in human agency. American Psychologist. 2, 122-147. Revisado el día 3 de mayo de 2013 desde <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1982AP.pdf>
- Bandura, A. (1987). Pensamiento y acción. Fundamentos sociales. Barcelona: Ediciones Martínez Roca S.A.
- Bandura, A. (1992). Exercice of personal agency though the self-efficacy mechanism. In r. schwarzer (ed.): Self-efficacy: Thought Control of Action. Berlin: Taylor & Francis.



- Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. Cambridge: Cambridge university press. Revisado el día 28 de mayo de 2013 desde <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0146640278900024>
- Bandura, A. (1999). Cómo enfrentamos los cambios de la sociedad actual. España: Desclee de Brouwer.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. Psychological science. 9(3), pp. 75-78. Revisada el 12 de mayo de 2013 desde <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2000CDPS.pdf>
- Bandura, A. (2001). Guía para la construcción de escalas de autoeficacia. Estados Unidos: Universidad de Stanford. Revisado el 24 de mayo de 2013 en <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/otros-recursos-1/guia-para-la-construccion-de-escalas-de>.
- Barra, E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. Terapia psicológica. 21(1), pp. 55-60. Revisada el día 26 de agosto de 2013 desde <http://teps.cl/files/2011/06/Art-66.pdf>
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. Psicología y salud. 14(2), pp. 237-243. Revisada el 25 de agosto de 2013 desde http://scholar.google.cl/scholar?q=Apoyo+social,+estr%C3%A9s+y+salud&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=XgeNUuHhOtSq4APas4HqDw&ved=0CCoQgQMwAA
- Barra, E. y Vidalvi, F. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia psicológica. 30(2), pp. 23-29. Revisada el día 13 de agosto de 2013 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000200002&script=sci_arttext&tlng=pt



- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Madrid: siglo veintiuno editores.

- Barrón, A. y Chacón, F. (1990). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. Revista de psicología social. 7(1), pp. 53-59. Revisado el día 14 de agosto de 2013 desde http://scholar.google.cl/scholar?q=Apoyo+social+percibido:+su+efecto+protector+frente+a+los+acontecimientos+vital+estresantes&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=0wiNUtX-CM-j4APIuYDAAw&ved=0CCoQgQMwAA

- Biblioteca Nacional de Chile (2013). Primeros movimientos sociales chilenos (1890-1920). Memoria Chilena. Revisada el 2 de agosto de 2013 desde <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-603.html>

- Bonino, L. (1999). Varones, género y salud mental -deconstruyendo la normalidad masculina- En Segarra, M. y Carabí, A. (eds). (2000). Nuevas masculinidades. Barcelona: Icarí. Revisado el 20 de Noviembre de 2013 desde <http://www.luisbonino.com/pdf/Varones%20genero%20salud%20mental.pdf>

- Brenlla, M., Aranguren, M., Rossaro, M. y Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la escala de autoeficacia General. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias afines. Argentina. Interdisciplinaria, 27 (1), pp.77-94. Revisado el 23 de noviembre de 2012 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/180/18014748006.pdf>

- Briones, G. (2002a). Módulo uno: Epistemología de las ciencias sociales. Bogotá: ARFO.
- Briones, G. (2002b). Módulo tres: Metodología de las investigaciones cuantitativa en las ciencias sociales. Bogotá: ARFO.

- Bunge, M. (1980). Epistemología. Siglo veintiuno editores: México.



- Bunge, M. (1983). "La investigación científica". Ariel: Barcelona.
- Bunge, M. (2001). La investigación científica: su estrategia y filosofía. Siglo veintiuno editores: México.
- Bunge, M. (2002). La investigación científica: su estrategia y filosofía. Siglo veintiuno editores: México.
- Bunge, M. (2003). La ciencia: su método y filosofía. Panamericana: México.
- Bunge, M. (2004). La investigación científica. Siglo veintiuno editores: México.
- Bunge, M. (2005). La ciencia: su método y su filosofía. Buenos Aires: Debolsillo.
- Canto y Rodríguez, J. (2003). Autoeficacia y Educación. 2 (4), pp. 1-18. Educación y Ciencia. Revisado el día 28 de mayo de 2013 desde www.cesbaire.com.ar/Apuntes/.../Autoeficacia%20y%20educacion.doc
- Campo-Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. Rev. Salud pública, 10 (5), pp. 831-839.
- Castro, R., Campero, L. y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Journal of public health. Universidad de Sao Paulo. 31(4), pp.425-35. Revisado el día 13 de agosto de 2013 desde <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2277.pdf>
- Cea D'Acona, M. (2001). Metodología de la investigación Social. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis sociológica.



- Cedeño, M. (2001). Aportes de la investigación cualitativa y sus alcances en el ámbito educativo. Revista actualidades en la investigación en educación. 1 (1), pp. 1-24. Revisado el día 13 de septiembre de 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44710105>

- Cohen, S. y McKay, G. (1984). Social support , stress and the buffering hypothesis: a theoretical analysis. Handbook of psychology and health. Revisada el día 2 de septiembre de 2013 desde <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/buffer84.pdf>

- Comunicaciones de gobierno regional. (2009). Presidenta Bachelet entregó pensiones de gracia a 600 ex-mineros de Enacar Lota. Revisado el 12 de noviembre de 2012 desde <http://www.gorebiobio.cl/?menu=5&id=6537>

- Cuevas, A. (2002). Consideraciones en torno a la investigación cualitativa en psicología. Revista psicológica cuba. 19 (1), pp. 47-56.

- Chalmers, A. (2006). ¿Qué es esa cosa llamada ciencia?. México: Siglo Veintiuno.

- Chiang, M., Nuñez, A. y Huerta, P. (2005). Efecto del clima organizacional en la autoeficacia de los docentes de instituciones de educación superior. Chile: Horizontes Empresariales. pp. 71-74. Revisado el día 23 de mayo de 2013 desde <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/documentos/administracion.pdf>

- Chiesa, R. y Sarchielli, G. (2008). Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 24 (3), Pp. 365-388. revisado el día 12 de Agosto de 2013 desde <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231316496006.pdf>

- Cid, P., Merino, E. y Stiepovich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Revista médica Chile. 134, pp.



1491-1499. Revisado el día 20 de julio de 2013 desde <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>

- Cid, P., Orellana., Barriga, M. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Chile: Universidad de Concepción. Revista Medica.138, pp. 551-557. Revisado el 20 de noviembre de 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000500004&script=sci_arttext

- Cisneros, N. (2006). Evaluación de las políticas públicas aplicadas tras el cierre de la industria carbonífera en Lota, región del Bío- Bío. Una mirada desde el capital social y la participación ciudadana. Scribd. pp. 66- 68. Revisado el 31 de Agosto de 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/46668263/Evaluacion-de-las-Policas-Publicas-Aplicadas-tras-el-Cierre-de-la-Industria-carbonifera-en-Lota-Region-del-Bío-Bío>

- Clark-Carter, D. (2002). Investigación cuantitativa en Psicología. México: Oxford.

- Colegio de psicólogos de Chile. (1999). Código de Ética Profesional.

- Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: McGraw-Hill.

- Dahlem, N.W. Zimet, G.D. y Walker, R.R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: a confirmation study. Pubmed. Revisado el día 3 de junio de 2013 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1757578>

- Departamento de Estadísticas del CESFAM de Lota Bajo Dr. Sergio Lagos (2013). Población al 30 de junio de 2013. (ver Anexo N°1).



- Elorza, A. (2008). Estadísticas para las ciencias sociales, del comportamiento, y de la salud. México: Cengage Learning.
- Endlicher, W. (1986). Lota. Desarrollo Histórico-genético y división funcional del centro carbonífero. Revista de Geografía Norte Grande. (13), pp.3-19. Revisado el día 31 de agosto de 2012 desde http://www.geo.puc.cl/html/revista/PDF/RGNG_N13/Art01_Endlicher.pdf
- Empresa Nacional del Carbón S.A (Enacar). (2009). Síntesis Histórica. Sitio Web oficial de ENACAR, Lota. Revisado el día 2 de julio de 2013 desde www.enacar.cl
- Enriquez, F. y Domínguez, A. (2010). Influencia de la Deseabilidad Social (DS) en Reportes de Capacitación. Psicología Iberoamericana. 18:1, pp. 69-79. Revisado el día 20 de noviembre de 2013 desde <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936008.pdf>
- Escobar, M., Punga, D. y Martín, M. (2008). Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. Rev Esp Salud Pública. 82(6), pp. 637-651. Revisada el día 5 de septiembre de 2013 desde http://digital.csic.es/bitstream/10261/23613/1/RESaludPublica_2008.pdf
- Esquivel, J. y Salinas, R. (2010). Vejez y apoyo social. Revista de educación y desarrollo. 15(octubre-diciembre), pp. 69-76. Revisado el 14 de agosto de 2013 desde http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/15/015_Ramos.pdf
- Espinoza, C. y Brito, A. (2010). Inmigración y sectores populares en las minas de carbón de Lota y Coronel (Chile 1850-1900). Atenea. Primer semestre



(501), pp. 73-94. Revisado el día 31 de agosto de 2012 desde http://www.scielo.cl/pdf/atenea/n501/art_05.pdf

- Erikson, E. (1970). Infancia y sociedad. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ferrando, P y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*. 12:3, pp. 383-389. Revisada el día 20 de noviembre de 2013 desde <http://www.psicothema.com/pdf/346.pdf>
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*. Revisado el día 12 de septiembre de 2013 desde <http://hum.sagepub.com/content/7/2/117>
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos. *Anuario de psicología*. (73), pp. 89-104. Revisado el 14 de agosto de 2013 desde [https://www.google.cl/#q=calidad+de+vida+en+la+vejez+en+distintos+contextos+\(fern%C3%A1ndez-ballesteros+1996\)](https://www.google.cl/#q=calidad+de+vida+en+la+vejez+en+distintos+contextos+(fern%C3%A1ndez-ballesteros+1996))
- Flores, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación de la práctica educativa. *Universitaria*. 5 (1), pp. 1-9. Revisado el día 15 de noviembre de 2012 desde <http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/enart1.pdf>
- Franca-Tarragó, O. (2001). *Ética para Psicólogos: Introducción a la Psicoética*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- García, M. (2002). Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad física y el deporte. *Revista digital Buenos Aires*, 8(51). Revisada el día 1 de agosto de 2013 desde <http://www.efdeportes.com/efd51/bien.htm>



- Giraldo, O. (1972). El machismo fenómeno psicocultural. Revista Latinoamericana de psicología. 4:3, pp.295-309. Revisado el día 17 de noviembre de 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80540302>
- Godoy, D., Godoy, J., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S. y Vásquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el afrontamiento al estrés (EAEAE). España, Universidad de Granada: Psicothema. 20 (1), pp.155-165. Revisado el día 15 de noviembre de 2012 desde <http://www.psicothema.com/com/pdf/3442.pdf>
- Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E. y Hecht, J. (1993). Self-efficacy and behavior among older adults. Journal of Health and Social Behavior, 34, pp. 89-104. Revisado el día 28 de mayo de 2013 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8277130>
- Grimaldo, M, (s/f).Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoeficacia General de Baessler & schwarzer. Cultura. Pp. 214-229. Revisada el día 29 de mayo de 2013 desde http://www.fcctp.usmp.edu.pe/cultura/imagenes/pdf/19_10.pdf
- Guba, E. y Lincoln, Y. (1994). Paradigma en pugna en la investigación cualitativa. En Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994). Handbook of qualitative research (eds). London: Sage. Revisado el día 22 de noviembre de 2012 desde <http://wwwscribd.com/doc>.
- Hair, J. Anderson, R. Tatham, R. y Black, W. (1999): Análisis Multivariante (5 ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.



- Instituto Nacional de Estadística (2013). Informe empleo provincia de concepción trimestre abril-junio 2013. Chile. Revisado 01 de agosto de 2013 desde http://www.inebiobio.cl/contenido.aspx?id_contenido=204
- Kazarian, S. y Mc- Cabe, S. (2006). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability and theoretical implications. Journal of community psychology. Revisado el día 15 de Julio de 2013 desde [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1520-6629\(199104\)19:2%3C150::AID-JCOP2290190206%3E3.0.CO;2-J/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1520-6629(199104)19:2%3C150::AID-JCOP2290190206%3E3.0.CO;2-J/abstract)
- Krause, N., y Borawski Clark, E. (1994). Clarifying the functions of social support in later life. Research on Aging, 16(3), pp. 251-279. Revisado el día 22 de agosto de 2013 desde <http://roa.sagepub.com/content/16/3/251.short>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002a). Investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2008b). Investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill.
- Ley 18.05. (1981, 9 de noviembre). [en línea]. Chile: Ministerio del interior Revisado el día 12 de abril de 2013 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29483>
- Lin, N. y Ensel, W.M. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. American Sociological Review, 54, pp. 382-399. Revisado el día 1 de agosto de 2013 desde <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2095612?uid=2&uid=4&sid=21102551436841>



- López-Torrecillas, F., Del Mar, M., Verdejo, A. y Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. España: Universidad de Granada. Psicopatología clínica, legal y forense, 2(1). Revisado el 14 de noviembre de 2012 en <http://www.masterforense.com/pdf/2002/2002art3.pdf>
- Luszczynka, A.; Gutiérrez-Doña, B. & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. International Journal of Psychology. 40 (2), pp. 80-89. Revisado el día 3 de diciembre de 2012 desde http://userpage.fu-berlin.de/~hearth/self/gse_2005.pdf
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. The Journal of Psychology, 139 (5), pp.439-457. Revisado el día 3 de diciembre del 2012 desde http://userpage.fu-berlin.de/~health/self/gse-multicult_2005.pdf
- Lowenthal, M.F. y Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. American Sociological Review, 33, pp.20-30. Revisado el día 20 de agosto de 2013 desde <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2092237?uid=2&uid=4&sid=21102551516801>
- Martín, J., Sierra, J. y Sánchez, M. (2003). Estilos de afrontamiento y apoyo social: su relación con el estado emocional en pacientes de cáncer de pulmón. Terapia psicológica. 21(1), pp. 29-37. Revisada el día 23 de agosto de 2013 desde <http://teps.cl/files/2011/06/Art-46.pdf>
- Martínez, H. (2010). Manual de metodología de la investigación. La investigación como proceso en la universidad. Valledupar: Guatapurí.
- Mazzei De Grazia, L. (s/f). Los británicos y el carbón en Chile. Universidad de Concepción. Pp. 137-165 Revisado el día 14 de mayo de 2013 desde www.archivochile.com/Historia_de_Chile/trab_gen/HCHtrabgen0017.pdf



- Mélendiz, J.C. (1999). Percepción de relaciones sociales en la tercera edad. *Psicogeriatría*. 15(1), pp. 28-32. Revisada el 12 de agosto de 2013 desde <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/relacsociales.pdf>
- Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13, pp. 79-89. Revisada el día 20 de agosto de 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96713107>
- Menchón, J. (1997). La depresión en la edad tardía. *Psiquiatría Biológica*, 4(4). Revisada el día 23 de agosto de 2013 desde <http://psychiatry.medscape.com>
- Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN (2009) Reporte estadístico comunal 2012 Lota- Economía. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Revisado el día 2 de Octubre de 2012 desde <http://reportescomunales.bcn.cl/index.php?title=Especial:PdfPrint&page=Lota/Econom%C3%ADa>
- Ministerio de Planificación (2010). Encuesta Casen: registro comunal. Revisado el día 1 de Noviembre de 2012 desde <http://ministeriodedesarrollosocial.gob.cl/casen/registro/cpcomunal.php>
- Olate, M (2007). Control social y familia en la minería del carbón: Lota, 1900-1930. Tesis de pregrado no publicada. Facultad de educación y humanidades. Universidad del Bío – Bío.
- Olivari, C. y Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), pp. 9-15. Revisado el 15 de noviembre de 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532007000100002&script=sci_arttext



- Organización Mundial de la Salud (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010. Revisado el 12 de mayo de 2013 desde <http://www.who.int/whr/2010/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud. (2000). Salud de las personas de edad. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma. Washington, D.C.: OPS.
- Ortiz, M. y Baeza, M. (2010). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica*, 10 (1), pp.189-196. Revisada el día 13 de agosto de 2013 desde <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download>
- Ortiz, J. y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*. XV(1), pp. 25-31. Revisada el 12 de septiembre de 2013 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100004&script=sci_arttext
- Pacheco, P. (2008). Neopositivismo y marxismo. *Redes*. 14(27), pp. 229-245. Revisado el día 22 de agosto de 2013 desde <http://www.redalyc.org/pdf/907/90717063010.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Pearlin, L. (1989). The sociological study of stress. *Journal of health and social behavior*. 30(3), pp. 241-256. Revisado el día 12 de septiembre de 2013 desde <http://links.jstor.org/sici?sici=0022-1465%28198909%2930%3A3%3C241%3ATSSOS%3E2.0.CO%3B2-4>
- Pelcastre-Villafuerte, P., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T. y Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que



viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, 27 (3), pp. 460-470.

Revisado el día 20 de agosto de 2013 desde http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000300007&script=sci_arttext

- Polaino, A., Cabanyes, J. y Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Madrid: Ediciones Ralp S.A.

- Pourtois, J. y Desmet, H. (1992). *Epistemología e instrumentación en ciencias humanas*. Barcelona: Herder S.A.

- Prat, R. y Doval, E (2003): *Construcción y Análisis de Escalas*. En *Análisis Multivariable para las Ciencias Sociales*. Lévy Mangin Jean - Pierre, Varela Jesús (Editores). Madrid: Pearson Educación. pp. 44 – 89.

- *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta American Psychological Association*. (2003). Argentina: Universidad de Buenos Aires.

- Quezada, F. (2004). *Aproximaciones a la epistemología desde la ciencia: las ciencias sociales y la contabilidad*. Cuenca: universidad de castilla-la mancha.

- Ramos, E. (2013). *Declaración simple*. (ver anexo N°2).

- Reguera, A. (2008). *Metodología de la investigación Lingüística*. Córdoba: Editorial brujas.

- Reséndiz, E. (2004). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Revisado el 17 de noviembre de 2010 en <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149997.pdf>

- Rodríguez, J. y Medina, P. (2011). *Reconversión, daño, y abandono en la ciudad de Lota*. Atenea. Segundo semestre, pp. 147- 176. Revisado el día 3 de



noviembre de 2012 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-04622011000200009&script=sci_arttext

- Romera, M. (1996). Fundamentos teórico-metodológicos de la investigación pedagógica. Revista compútense de educación. 7 (2), pp. 261-288. Revisado el día 20 de agosto de 2013 desde <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED9696220261A/17564>

- Ríos, M., Sánchez, J. y Godoy, C. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. Universidad de Murcia. Psicothema. 22 (4), pp. 600-605. Revisado el día 2 de junio de 2013 desde www.psicothema.com.

- Rueda, B. y Pérez-García, A. (2004). Personalidad y percepción de autoeficacia: Influencia sobre el bienestar y el afrontamiento de los problemas de salud. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 9 (3). pp. 205-219. Revisado el día 18 de noviembre del 2012 desde <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2004-9919CE30-73A1-CCB2-8D7C-8F4B35B1741B/PDF>

- Rioseco, R., Quezada, M., Ducci, M., y Torres, M. (2008). Cambio en las redes sociales de adultos mayores beneficiarios de programas de vivienda social en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública. 23, pp. 147-153. Revisada el día 23 de agosto de 2013 desde <http://www.scielo.br/pdf/rpsp/v23n3/a01v23n3.pdf>

- Ruiz, F. (2004). Notas sobre epistemología. El método científico universal: el neopositivismo. Psiquiatría. Revisado el 15 de diciembre de 2010 desde http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/investigacion/16366/



- Sandoval, (2002). Especialización en teoría, método y técnicas de investigación social. Bogotá. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior.
- Sanhueza, M., Castro, M., y Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud. *Ciencia y Enfermería*, 11, pp. 17-21. Revisado el día 15 de julio de 2013 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200004&script=sci_arttext
- Sanjuán, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de Autoeficacia General: datos para la población española. España, Universidad Nacional de Educación a Distancia. *Psicothema*. 12 (2), pp. 509-513. Revisado el día 15 de noviembre del 2012 desde www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/article/download/.../7605
- Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR). (2013). Comuna de Lota. Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Región del Bío-Bío. Revisado el día 2 de septiembre de 2013 desde <http://www.descubrebiobio.cl/comuna-de-lota.htm>
- Scholz, U., 1, Gutiérrez, B., Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy a Universal Construct?. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol. 18, nº3, págs. 242–251. Revisado el día 23 de mayo de 2013 desde <http://www.hhpublish.com/journals/ejpa>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1992). General Escala de Autoeficacia (GSE). Página oficial de Schwarzer. Revisado el día 15 de diciembre del 2012 desde <file:///C:/Users/compaq/Desktop/The%20General%20Self.htm>
- Schwarzer, R., Hahn, A. & Jerusalem, M. (1993). Negative affect in east german migrants: longitudinal effects of unemployment and social support. *Anxiety*,



Stress, und Coping. 6, pp. 57-69. Revisado el día 7 de julio de 2013 desde http://www.andrehahn.de/downloads/pub/1993/1993_Negative_affect_in_East_German_migrants.pdf

- Scharzer, R. & Fuchs, R. (1995) Self- Efficacy and Health Bhaviours. Freie Universität Berlin. Revisado el día 25 de Mayo de 2013 desde <http://userpage.fu-berlin.de/~gesund/publicat/conner9.htm>

- Schwarzer, R. (1996). Thought Control of Action: Interfering Self-Doubts. En I. Sarason, G. Pierce, y B. Sarason (Eds.), Cognitive Interference. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Revisado el día 25 de mayo de 2013 desde <http://web.fu-berlin.de/gesund/publicat/sarason7.htm>

- Schwarzer, R. & Born, A. (1997). Optimistic self-beliefs: Assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures. World Psychology. 3, pp.177–190.

- Schwarzer, R., Bäßler, J., Kwiatek, P., Schröder, K., & Zhang, J. X. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the General Self-Efficacy Scale. Applied Psychology: An International Review, 46 (1), pp. 69-88. Revisada el día 3 de diciembre de 2012 desde http://userpage.fu-berlin.de/~health/self/schwa_baessler1997.pdf

- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (Eds.). (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen [Scales for the assessment of teacher and student characteristics]. Berlin, Germany: Freie Universität Berlin. Revisada el 20 de mayo de 2013 desde <http://www.psyc.de/skalendoku.pdf>



- Schwarzer, R. & Renner, B. (2000). Social-Cognitive Predictors of Health Behavior: Action Self-Efficacy and Coping Self-Efficacy. *Health psychology*. 19 (5), pp. 478-495. Revisado el día 24 de mayo de 2013 desde http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-72654/Schwarzer_Renner_2000.pdf?sequence=1
- Schwarzer, R., Boehmer, S., Luszczynska, A., Mohamed N. & Knoll N. (2005). Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences*, 39, pp. 807–818. Revisada el 20 mayo de 2013 desde www.elsevier.com/locate/paid
- Schawarzer, R. (2007). The Health Action Process Approach. Revisado el día 31 de julio de 2013 desde <http://www.revistacostarricensepsicologia.com/articulos/RCP-41-42/05.RCP-41-42-Modelando-el-cambio-en-el-comportamiento-de-salud.pdf>
- Sánchez, J. (2006). Efectos de la presentación del mensaje para realizar conductas saludables: el papel de la autoeficacia y de la motivación cognitiva. *International journal of clinical and health psychology*. 6(3), pp. 613-630. Revisado el día 12 de junio de 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760307>
- Sánchez-Sosa, J. y González-Celis, R. (2002). La calidad de vida en ancianos. En: E. L. Reynoso, & N. I. Seligson, (Coord.). *Psicología y Salud*, México: Facultad de Psicología, UNAMCONACyT, pp. 191-218.
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I., Cifre, E., Llorens, S. y García, M. (2004). Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia. Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume. Revisado el 27 de noviembre de 2012 desde <http://des.emory.edu/mfp/NuevosHorizontes.pdf>
- Samaja, J. (1997). *Epistemología y Metodología: elementos para una teoría de la investigación*. Buenos Aires: EUDEBA.



- Stewart, M. y Tilden, V. (1995). The contributions of nursing science to social support. *International journal of Nursing studies*. 32:6 pág 535- 544. Revisada el 2 de octubre de 2013 desde <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0020748995000149>
- Terol, M., López, S., Neipp, M., Rodríguez, J., Pastor, M. y Martín_Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de psicología*. 35(1), pp. 23-45. Revisado el 3 de julio de 2013 desde <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61777/96257>
- Thoits, P. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are you? What net?. *Journal of health and social behavior*. Pp. 53-79.
- Uchino, B., Cacioppo, J. Y Kiecolt-Glaser, K. (1996). The Relationship Between Social Support and Physiological Processes: A Review With Emphasis on Underlying Mechanisms and Implications for Health. *Psychological Bulletin*. 119(3), pp. 488- 531. Revisado el día 2 de septiembre de 2013 desde <http://psychology.uchicago.edu/people/faculty/cacioppo/jtcreprints/uckg96.pdf>
- Unidad de Estadísticas SML (2010). El suicidio en Chile: Análisis del fenómeno desde los datos médicos legales. Revisado el día 26 de Noviembre de 2013 desde [http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/SUICIDIO EN CHILE 2000-2008.pdf](http://www.sml.cl/proyectos/estadistica/documentos/SUICIDIO_EN_CHILE_2000-2008.pdf)
- Vega, A. y González, Ds. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*. 16, pp 1-11. Revisada el 14 de agosto de 2013 desde <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351>
- Vera, D. y Altez, A (1998). Personalidad y Desempleo. *Revista de Investigación en Psicología*. 1 (1),pp. 31- 58. Revisado el 01 de noviembre de 2012



desde

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n1/pdf/a02v1n1.pdf

- Villamarín, F. (1994). Autoeficacia: Investigación en la psicología de la salud. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Anuario de Psicología. Revisado el 25 de noviembre de 2012 desde <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/61115/88849>

- Villamarín F, Sanz A. (2004). Autoeficacia y salud: investigación básica y aplicaciones. En Salanova, M., Grau, R., Martínez, I., Cifre, E., Llorens, S. y García-Renedo, M. (Eds). Nuevos horizontes en la investigación sobre autoeficacia. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I. pp.119-132.

- Vivallos, C. (2007). Trabajo, envejecimiento y exclusión. Tesis de pregrado publicada. Facultad de ciencias sociales. Universidad de Concepción. Revisada el 23 de junio de 2013 desde <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/100033/browse?value=Vivallos+Espinoza%2C+Carlos+Andr%C3%A9s&type=author>

- Warner, L., Ziegelmann, J., Schu“z, B., Wurm, S., Tesch-Ro“mer, C, & Schwarzer, R. (2011). Maintaining autonomy despite multimorbidity: self-efficacy and the two faces of social support. Eur J Ageing. 8, pp. 3-8. Revisado el 20 de agosto de 2013 desde <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-011-0176-6#page-1>

- Warner, L., Schwarzer, R., Schu“z, B., Wurm, S. & Tesch-Ro“mer, C. (2012). Health-specific optimism mediates between objective and perceived physical functioning in older adults. J Behav Med. 35, pp. 400-406. Revisada el 20 de agosto de 2013 desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21720826>



- Zimet, G. & Canty-Mitchell, J. (2000). "Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents". American Journal of Community Psychology. 28(3), pp.391-400. Revisado el día 20 de agosto de 2013 desde <http://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FA%3A1005109522457.pdf>



Anexo n°1

VIII. ANEXOS

Autoeficacia y Apoyo Social en ex-mineros del carbón



SERVICIO DE SALUD CONCEPCION / SUBDIRECCION REG ASISTENCIAL / DPTO INFORMACION EN SALUD

COMUNA DE LOTA
POBLACION AL 30 DE JUNIO DEL 2013

| 1.- POBLACION | | | | | | | | |
|------------------|--------------|--------------|--------------------|---------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Grupos de edad | Total Comuna | Total Benef. | Total Consultorios | Hospital Lota | Subtotal percapita Das | Consultorio Lota Alto | Consultorio Lota Bajo | Posta Calcura |
| Total | 46.980 | 44.699 | 44.003 | 10.037 | 33.966 | 19.891 | 12.149 | 1.926 |
| Total 0-9 años | 6.373 | 6.284 | 6.284 | 2.045 | 4.239 | 2.383 | 1.587 | 269 |
| 0 años | 625 | 610 | 610 | 222 | 388 | 205 | 164 | 19 |
| 1 año | 761 | 721 | 721 | 265 | 456 | 279 | 158 | 19 |
| 2-5 años | 2.666 | 2.643 | 2.643 | 990 | 1.653 | 927 | 630 | 96 |
| 6-9 años | 2.321 | 2.310 | 2.310 | 568 | 1.742 | 972 | 635 | 135 |
| Total 10-14 años | 7.230 | 6.941 | 6.941 | 1.446 | 5.495 | 3.086 | 2.056 | 353 |
| 10-14a | 3.353 | 3.200 | 3.200 | 710 | 2.490 | 1430 | 877 | 183 |
| 15-19a | 3.877 | 3.741 | 3.741 | 736 | 3.005 | 1656 | 1179 | 170 |
| Total 20 y mas | 33.377 | 31.474 | 30.778 | 6.546 | 24.232 | 14.422 | 8.506 | 1.304 |
| 20-24 | 4.025 | 3.820 | 3.820 | 684 | 3.136 | 1755 | 1209 | 172 |
| 25-29 | 3.481 | 3.391 | 3.391 | 755 | 2.636 | 1554 | 925 | 157 |
| 30-34 | 3.095 | 2.987 | 2.987 | 728 | 2.259 | 1344 | 776 | 139 |
| 35-39 | 3.202 | 3.042 | 3.032 | 623 | 2.409 | 1400 | 860 | 129 |
| 40-44 | 3.376 | 3.207 | 3.198 | 561 | 2.637 | 1495 | 1007 | 135 |
| 45-49 | 3.489 | 3.315 | 3.320 | 690 | 2.630 | 1532 | 972 | 126 |
| 50-54 | 3.208 | 3.048 | 2.608 | 393 | 2.215 | 1333 | 767 | 115 |
| 55-59 | 2.635 | 2.503 | 2.261 | 455 | 1.806 | 1121 | 604 | 81 |
| 60-64 | 2.131 | 1.896 | 1.896 | 432 | 1.464 | 922 | 477 | 65 |
| 65-69 | 1.680 | 1.554 | 1.554 | 359 | 1.195 | 792 | 361 | 42 |
| 70-74 | 1.291 | 1.085 | 1.085 | 311 | 774 | 530 | 177 | 67 |
| 75-79 | 866 | 743 | 743 | 216 | 527 | 345 | 126 | 50 |
| 80 y mas | 898 | 883 | 883 | 339 | 544 | 299 | 235 | 20 |

| 2.- POBLACION FEMENINA | | | | | | | | |
|------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|
| Poblacion Femenina | 23.957 | 22.442 | 22.335 | 4.977 | 17.358 | 10.169 | 6.167 | 1.022 |
| Total Menor | 6.647 | 6.373 | 6.530 | 1.731 | 4.799 | 2.720 | 1.712 | 367 |
| <10a | 3.189 | 3.094 | 3.094 | 1.031 | 2.063 | 1203 | 683 | 177 |
| 10-14a | 1.656 | 1.557 | 1.558 | 324 | 1.234 | 694 | 445 | 95 |
| 15-19a | 1.802 | 1.722 | 1.878 | 376 | 1.502 | 823 | 584 | 95 |
| Total mayor | 17.310 | 16.069 | 15.805 | 3.246 | 12.559 | 7.449 | 4.455 | 655 |
| 20-24 | 2.014 | 1.904 | 1.904 | 348 | 1.556 | 856 | 617 | 83 |
| 25-29 | 1.836 | 1.674 | 1.674 | 395 | 1.279 | 727 | 476 | 76 |
| 30-34 | 1.678 | 1.557 | 1.557 | 378 | 1.179 | 713 | 397 | 69 |
| 35-39 | 1.500 | 1.519 | 1.519 | 216 | 1.303 | 763 | 480 | 60 |
| 40-44 | 1.650 | 1.596 | 1.596 | 237 | 1.359 | 770 | 525 | 63 |
| 45-49 | 1.719 | 1.597 | 1.597 | 221 | 1.376 | 813 | 508 | 58 |
| 50-54 | 1.575 | 1.374 | 1.374 | 260 | 1.114 | 675 | 384 | 55 |
| 55-59 | 1.290 | 1.172 | 1.172 | 222 | 950 | 603 | 308 | 39 |
| 60-64 | 1.139 | 1.071 | 920 | 245 | 675 | 413 | 230 | 32 |
| 65-69 | 892 | 838 | 725 | 156 | 569 | 367 | 179 | 23 |
| 70-74 | 923 | 751 | 751 | 237 | 514 | 313 | 146 | 55 |
| 75-79 | 522 | 449 | 449 | 100 | 349 | 249 | 67 | 33 |
| 80 y mas | 572 | 567 | 567 | 231 | 336 | 187 | 140 | 9 |

| 3.- POBLACION EMBARAZADAS | | | | | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Total | 828 | 787 | 787 | 306 | 481 | 258 | 198 | 25 |
| <20a | 181 | 172 | 172 | 67 | 105 | 57 | 44 | 4 |
| >20a | 647 | 615 | 615 | 239 | 376 | 201 | 154 | 21 |

| 4.- OTROS GRUPOS | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-----|-------|------|-----|-----|
| R nac | 662 | 635 | 635 | 245 | 390 | 210 | 160 | 20 |
| Menor 1 año | 624 | 652 | 652 | 222 | 430 | 252 | 159 | 19 |
| 2 a 23 meses | 761 | 715 | 715 | 265 | 450 | 279 | 152 | 19 |
| Niños 2 años | 689 | 667 | 667 | 247 | 420 | 229 | 167 | 24 |
| Niños 3 años | 700 | 661 | 661 | 249 | 412 | 240 | 148 | 24 |
| Niños 4 años | 700 | 648 | 648 | 248 | 400 | 215 | 160 | 25 |
| Niños 5 años | 709 | 676 | 676 | 246 | 430 | 252 | 155 | 23 |
| Niños 6 años | 632 | 550 | 550 | 142 | 408 | 216 | 168 | 24 |
| Niños 12 años | 674 | 640 | 618 | 138 | 480 | 265 | 180 | 35 |
| Niños 5 a 9 años | 3.184 | 3.025 | 2.986 | 814 | 2.172 | 1224 | 790 | 158 |
| Niños 7 a 9 años | 1.923 | 1.827 | 1.752 | 426 | 1.326 | 756 | 466 | 104 |
| Niños 50 años | 355 | 337 | 312 | 73 | 239 | 137 | 90 | 12 |
| Niños 60 años | 465 | 442 | 373 | 54 | 319 | 184 | 121 | 14 |

| 5.- POBLACION P.A.I. | | | | | | | | |
|----------------------|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Recien Nac | 662 | | | | | | | |
| Poblacion <1 | 625 | | 625 | 227 | 398 | 210 | 168 | 20 |
| Pobl 12-23 | 761 | | 761 | 295 | 466 | 252 | 192 | 22 |

Bmc. Est. Ouy



Declaración simple

Don Emrique Ramos Saldivia

Con cargo de Dirigente del Frente Amplio de trab. de Lota. Declara que el año 1997 salió un total de 1103 trabajadores mineros de la Empresa Nacional del Carbón S. A. (ENACAR).



Lota, 25 de octubre de 2013



Anexo n°3

ENCUESTA.

Edad: *Estado Civil:* *Estado Laboral:* *Años de trabajo:*

ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE ZIMET (adaptación chilena de Arechabala y Miranda, 2010).

Lea cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

| | 1 Casi nunca | 2 A veces | 3 Con frecuencia | 4 Siempre o casi siempre |
|---|--------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------------|
| 1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar. | | | | |
| 2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar. | | | | |
| 3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme. | | | | |
| 4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero. | | | | |
| 5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito. | | | | |
| 6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme. | | | | |
| 7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas. | | | | |
| 8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia. | | | | |
| 9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos. | | | | |
| 10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento. | | | | |
| 11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones. | | | | |
| 12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos. | | | | |
| Total | | | | |



Anexo n°4

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA DE SCHWARZER

Por favor conteste con sinceridad, esta parte corresponde a lo que usted percibe de su capacidad:

| | 1 Inco rrecto | 2 Apenas cierto | 3 Mas Bien cierto | 4 Cierto |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|
| 1. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga | | | | |
| 2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente | | | | |
| 3.Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas | | | | |
| 4.Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados | | | | |
| 5.Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas | | | | |
| 6.Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles | | | | |
| 7.Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo | | | | |
| 8.Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario | | | | |
| 9.Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer | | | | |
| 10.Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo | | | | |
| Total | | | | |



Anexo n°5

Consentimiento Informado

El presente documento pone a su disposición la información necesaria sobre los objetivos y actividades involucradas en la investigación titulada “Autoeficacia y Apoyo Social en ex – mineros del carbón de Lota”, con el objeto de que decida libremente si desea o no participar en ella en calidad de informante.

Es sumamente importante que tenga en cuenta que su participación es de carácter voluntaria, por lo que tiene plena facultad de decidir sobre su participación. Asimismo podrá desvincularse en cualquier momento, sin que ello lo/la perjudique de forma alguna.

La investigación tiene como objetivo principal investigar el nivel de autoeficacia y apoyo social en ex –mineros del carbón de la comuna de Lota, región del Bío Bío para lo cual se aplicará dicho cuestionario a una muestra de ex–mineros de la Empresa Nacional del Carbón Sociedad Anónima (ENACAR S.A.), de la comuna de Lota, región del Bío-bío.

Su participación es anónima y sus respuestas serán resguardadas bajo la más estricta confidencialidad. La participación consistirá en responder la Escala de Autoeficacia General (Baessler y Shwarzer, 1996) y la Escala de Apoyo Social Percibida de Zimet (adaptación chilena Arechabala y Miranda, 2010) el cual consiste en un instrumento de 10 preguntas, de escala Likert, el que debe ser contestado siguiendo las instrucciones que se encuentran al comienzo del cuestionario.

Declaro que mi participación es voluntaria en la investigación titulada “Autoeficacia y Apoyo Social en ex–mineros del carbón de Lota”.

Firma Participante

Para cualquier información comunicarse con:

Elizabeth Sanhueza Mella/ Elizabeth Domínguez Parra

Correo electrónico: eliz.same@gmail.com

Fono: 79785093

Universidad del Bío-Bío

Muchas gracias por su colaboración.