

# *Clase social, sexo y acontecimientos vitales estresantes*

ANA BARRÓN LÓPEZ DE RODA

De todos es sabido que los grupos sociales más desfavorecidos tienen mayores tasas de trastorno mental.

Los primeros estudios sobre el tema se centraron en factores como clase social (Faris y Dunham, 1939; Hollingshead y Redlich, 1958).

Pero durante las dos últimas décadas, la investigación se ha ampliado, dirigiéndose también a otros factores como estado civil (Pearlin y Johnson, 1977; Gove et al, 1983), sexo (Thoits, 1982, 1983; Dean y Ensel, 1982), raza, etc.

Como veremos posteriormente, se han dado distintas explicaciones a esta relación entre factores sociales y trastorno mental.

El sexo y la clase social actúan como determinantes de vulnerabilidad diferencial a la enfermedad mental. En cuanto a los grupos étnicos, su influencia parece deberse a su pertenencia a clases bajas, ya que al controlar el influjo del estatus socioeconómico desaparecen las diferencias en cuanto a salud mental (Paez, 1985).

## **CLASE SOCIAL Y ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES**

La clase social es un aspecto principal de la estructura social, de gran relevancia para el bienestar de los individuos.

Las investigaciones han mostrado de forma consistente que en las clases bajas la tasa de trastornos mentales es mayor (Myers et al, 1975; Liem y Liem, 1981; Lin et al, 1986).

Una de las primeras evidencias de que la clase social y la salud mental (concretamente esquizofrenia) pueden estar relacionadas la aportó el trabajo de Faris y Dunham (1939) sobre la distribución de la enfermedad mental en Chicago. Las áreas de pobreza aparecían asociadas con mayores tasas de ingresos en hospitales psiquiátricos por esquizofrenia. Faris y Dunham hallaron una relación entre estado psicológico y condiciones socioambientales.

Estos hallazgos fueron apoyados por los obtenidos en el clásico estudio de Hollingshead y Redlich (1958), que encuentran una relación inversa entre estatus socioeconómico y tasas de psicosis. Distintos estudios posteriores han confirmado dicha relación (Liem y Liem, 1978; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981).

Si la clase social y la salud mental están relacionados ¿cuáles son las características de esa relación?

### **Explicaciones**

Los estudios epidemiológicos han dado fundamentalmente dos tipos de respuestas a la pregunta anterior:

1. Teoría o hipótesis de la selección social.
2. Teoría o hipótesis de la causación social.

### **Hipótesis de la selección social**

Esta hipótesis explica la distribución de la enfermedad mental en las distintas clases sociales como resultado de fuerzas naturales que operan en una sociedad que distribuye a sus miembros según rangos y posiciones sociales. Esta hipótesis enfatiza la importancia de los factores genéticos o constitucionales en la etiología de los trastornos mentales frente a los factores ambientales. Los déficits personales interactúan con procesos de selección social para determinar esa distribución desigual.

Los individuos con trastornos mentales ascenderían menos en la jerarquía social, o han descendido de estatus desde el de sus familias de origen, por sus propias debilidades constitucionales (Kessler, 1979).

### **Hipótesis de la causación social**

Esta hipótesis incide en el rol que cumplen las condiciones sociales a la hora de precipitar o exacerbar la disfunción mental. Las diferencias de clase en la incidencia y prevalencia de trastornos psicológicos reflejan variaciones en esas condiciones.

El constructo central en esta posición es el estrés, el cual puede tener sus orígenes en la calidad de la vida comunitaria y vecinal (Faris y Dunham, 1939; Bulmer, 1987), familiar, (Brown, 1972), o en las exigencias de la vida diaria.

La psicopatología es concebida como consecuencia del impacto de condiciones socioambientales adversas sobre las posiciones sociales de los que tiene menor estatus en la comunidad.

Se trata de un tema epidemiológico clásico con importantes implicaciones para la comprensión de los roles de la herencia y el ambiente sobre tipos importantes de psicopatologías.

Dohrenwend y Dohrenwend (1981), siguiendo una estrategia cuasi-experimental trataron de arrojar luz sobre el tema. Estos autores creen que la asimilación de grupos étnicos en la estructura de clases de socieda-

des relativamente abiertas proporciona una oportunidad de probar el tema de la selección/causación social.

Su estrategia se centra en el contraste entre estatus étnico y estatus de clase, y la relación entre ambos. La mayor diferencia entre ellos es que, a diferencia de la clase social, la etnia no puede ser, ni en pequeña parte, función de la psicopatología anterior del sujeto. Sin embargo, a pesar de todo ello, la mayoría de personas pertenecientes a grupos étnicos desfavorecidos están en posiciones de clase baja.

Como es evidente, la interpretación que se dé a la relación entre estatus étnico y social depende de que se sostenga la teoría de la causación social o la de la selección social.

### **1. Predicción de la teoría de la causación social**

Esta hipótesis predice que el prejuicio, la discriminación, etc., presionará a los sujetos de grupos desfavorecidos hacia posiciones de clase baja, lo cual producirá un aumento en la adversidad ambiental y estrés de estos sujetos. Como esto a su vez se relaciona con psicopatología, se esperará que los sujetos pertenecientes a estos grupos étnicos desfavorecidos tengan mayor tasa de trastornos que los de grupos étnicos no desfavorecidos en la misma posición social, ya que no han encontrado obstáculos para ascender en la escala, en caso de que ambos estén en un buen lugar en la escala social.

### **2. Predicción de la teoría de la selección social**

Esta teoría hace predicciones contrarias a la anterior teoría. Los más sanos y capaces ascenderán en la escala, y los demás descenderán. La presión social en contra (prejuicio, etc.), hará que algunos sujetos capacitados de los grupos desfavorecidos queden abajo, y sólo ascenderán los más sanos, salvando obstáculos. Sin embargo, en grupos étnicos no desfavorecidos los sujetos subirán sin problemas, quedándose en posiciones inferiores los más insanos. Por lo tanto, en la misma clase social, habrá mayor tasa de trastornos entre las personas de grupos favorecidos.

La aplicación de la estrategia cuasi-experimental de Dohrenwend y Dohrenwend requiere poder hacer comparaciones de muestras de individuos pertenecientes a grupos étnicos favorecidos y desfavorecidos, controlando la clase social.

Dohrenwend y Dohrenwend realizan este tipo de comparaciones respecto a diversos trastornos de salud: esquizofrenia, trastornos de personalidad (delincuencia, personalidad antisocial y alcoholismo), trastornos afectivos, etc.

Respecto a la esquizofrenia, sus datos apoyan la hipótesis de la causa-

ción social, ya que hay mayor tasa de esquizofrénicos entre los sujetos de clase baja pertenecientes a grupos étnicos desfavorecidos.

En cuanto a los trastornos de personalidad, sus datos muestran mayores tasas de este tipo de trastornos en negros que en blancos al controlar la clase social, lo cual está nuevamente a favor de la hipótesis de la causación social.

Los datos referentes a los dos últimos índices muestran la misma tendencia.

Los resultados de estos estudios cuasi-experimentales parecen ratificar la importancia de los factores socioambientales. Aunque la controversia no está resuelta, parece que al menos una parte de la relación entre clase social y salud está determinada socialmente.

Una vez comprobado que la clase social se relaciona con distintos tipos de psicopatología mediante un proceso de causación social, el siguiente paso es descubrir cómo actúa ese proceso. Hay varias hipótesis sobre ellos. Pero sin duda las dos más importantes son las hipótesis de la exposición diferencial y la de la vulnerabilidad diferencial.

### **Exposición diferencial**

Esta hipótesis incide en la importancia de la distribución de estrés a través de las clases sociales como el determinante clave de las diferencias de clase en trastornos emocionales. Las clases bajas tienen mayores tasas de psicopatología porque experimentan más acontecimientos vitales estresantes, tienen mayor probabilidad de exponerse a estrés en sus experiencias cotidianas. Existiría una diferencia cuantitativa entre las clases sociales respecto a la frecuencia de acontecimientos vitales estresantes que experimentan. Algunos estudios apoyan esta hipótesis (Dohrenwend, 1973; Myers et al, 1974).

Goldberg y Comstock (1980), sin embargo, encuentran en su investigación lo contrario: los sujetos de clase social elevada experimentan más acontecimientos vitales estresantes que los de clase baja. Pero en este estudio no se tiene en cuenta la deseabilidad de los eventos experimentados por los sujetos. Al valorar los acontecimientos según esta dimensión, la relación varía, y son los sujetos de clase baja los que experimentan más acontecimientos vitales estresantes indeseables (Myers et al, 1974; Brown y Harris, 1978; Brown y Birley, 1968, Thoits, 1984). La diferencia entre las clases sociales respecto a los eventos vitales estresantes que experimentan sería cualitativa más que cuantitativa.

Asimismo, los económicamente privados están más preocupados por cubrir las necesidades básicas (asuntos económicos y de trabajo) mientras que los grupos más favorecidos se preocupan más por la familia y las relaciones interpersonales (Fairbank y Hough, 1981), lo cual remite, según Fairbank y Hough, a la teoría de Maslow de la jerarquización de las necesidades.

## **Vulnerabilidad diferencial**

Algunos estudios sugieren que al controlar la variable estrés vital, la relación entre estatus socioeconómico y trastornos psiquiátricos continúa presente, aunque se reduce (Turner y Noh, 1983), concluyendo que además de los acontecimientos vitales estresantes algo más influye en esa relación. También se observa que a mayor nivel de estrés, mayores son las diferencias de clase en salud mental.

Distintas investigaciones (Kessler, 1979) muestran que la exposición diferencial no explica completamente la diferencia en trastornos psicológicos según variables sociodemográficas. Parece más bien, que los grupos desfavorecidos son más vulnerables a los acontecimientos vitales estresantes y tensiones, teniendo estos mayor impacto en ellos.

Los eventos vitales no sólo están distribuidos diferencialmente entre esos grupos, sino que además los recursos psicológicos y sociales para afrontarlos también están distribuidos desigualmente.

El ambiente sociocultural puede afectar de distintas maneras al impacto diferencial del estrés.

En primer lugar, puede determinar la valoración subjetiva de los eventos objetivos. Las situaciones vitales no serían, según esta teoría, inherentemente estresantes, sino las interpretaciones que se les dé. Estas interpretaciones dependen en parte del contexto vital de los sujetos, hasta el punto en que el estatus social moldea las interpretaciones de estas experiencias y su impacto. Las interpretaciones de las experiencias vitales variarán según el estatus social.

También el ambiente social puede modificar de distinta forma el impacto de los acontecimientos vitales estresantes que se experimentan subjetivamente. Una de ellas es influyendo en las estrategias de afrontamiento.

Una vez que los eventos se interpretan a través de filtros subjetivos, las opciones se determinan mediante evaluaciones subjetivas de disponibilidad y eficacia. La posición en la estructura social influye también en el acceso de los sujetos a determinados recursos que pueden ser útiles para manejar el estrés.

Los factores relacionados con clase social alta (dinero, educación, etc.) incrementan la efectividad en la actuación, lo que en definitiva supone capacidad para afrontar la crisis (Myers et al, 1975).

La educación puede paliar las crisis, al proporcionar más alternativas de afrontamiento. Asimismo, un nivel de ingresos elevado también proporciona la oportunidad de conseguir mejores servicios (legales, médicos, etc.) que atenúen las crisis.

En este caso, la clase social se considera como una variable intermedia en la relación estrés-enfermedad, afectando a la disponibilidad de «recursos afrontamiento».

Pearlin y Schooler (1978) muestran cómo los ingresos y la educación

correlacionan positivamente con la utilización de estrategias de afrontamiento que se ha comprobado que son más efectivas para manejar el estrés.

Otros recursos de afrontamiento estudiados en los que los sujetos de clase social están en desventaja son el apoyo social (Brown y Harris, 1978; Turner y Noh, 1983; Thoits, 1984), lugar de control (Husaini y Neff, 1981; Turner y Noh, 1983), fatalismo (Wheaton, 1980), etc.

Por tanto, la simple exposición diferencial no basta para explicar la mayor vulnerabilidad de los grupos desfavorecidos. Existen una serie de factores que provocan que el impacto del estrés sea mayor en los sujetos de clase social baja.

En cualquier caso, gran número de investigadores consideran que las dos alternativas son compatibles, que los sujetos de clase social baja experimentan mayor número de acontecimientos vitales estresantes y, además, son más vulnerables, ya que tienen menos recursos para manejarlos (Dohrenwend, 1973; Liem y Liem, 1978, 1981; Kessler, 1979; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981).

## **SEXO Y ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES**

Paralelamente a lo que ocurría con la clase social, existe una tasa elevada de trastornos mentales en las mujeres (Kessler, 1979; Dean y Ensel, 1982; Weissman y Klerman, 1977). Pero aparte de esta idea general, se sabe poco sobre esta relación. Las mujeres son consideradas como un grupo social desfavorecido, pero cada vez existe mayor interés en estudiar más concretamente dicha asociación.

### **Explicaciones**

De forma similar a lo que ocurría en el caso de la clase social, la relación entre sexo y acontecimientos vitales estresantes se ha explicado a veces por la mayor exposición de las mujeres a tensiones (Cleary y Mechanic, 1983). Otros autores han criticado esta explicación de la exposición diferencial (Pearlin y Schooler, 1978; Kessler y McLeod, 1984).

Hay varias hipótesis alternativas a ese mayor número de síntomas depresivos en mujeres:

1. Las mujeres están más expuestas a acontecimientos vitales estresantes, pero los estudios han fallado en incorporar medidas de los tipos de tensiones vitales que pueden ser los factores de riesgo más relevantes para la depresión en mujeres.

2. Las mujeres son más vulnerables a la depresión que los hombres.

3. Conflictos de rol.

Veamos con más detalle estas tres hipótesis.

### **Exposición diferencial**

Esta teoría defiende que las mujeres están más expuestas a acontecimientos vitales estresantes (Dohrenwend, 1973; Gove y Tudor, 1973).

Las mujeres experimentan con mayor frecuencia lo que se llama «*eventos de un ser querido*» (Kessler et al. 1985). En ellos se incluyen eventos relacionados con la ausencia del cónyuge, aislamiento social, etc.

Sin embargo, algunos estudios sugieren que no existen diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a los eventos indeseables que experimentan (Markusa y Favero, 1974; Kessler, 1979). Esto puede explicarse si tenemos en cuenta que en las listas de eventos más utilizadas los sucesos que ocurren con mayor frecuencia a las mujeres están poco representados. Al no incorporar estas medidas en los estudios, los resultados infravaloran factores de riesgo importantes que afectan principalmente al sexo femenino (Newmann, 1986).

### **Vulnerabilidad diferencial**

Otras investigaciones, sin embargo, no encuentran que las mujeres sufran o experimenten un mayor número de acontecimientos vitales estresantes, aunque se incluyan en las listas items relativos a los eventos que se suponía que las mujeres experimentaban en mayor medida (Kessler y McLeod, 1984; Kessler et al. 1985). Sin embargo, sí parece existir un impacto diferencial: un mismo evento vital afecta más a las mujeres que a los hombres, mostrando el sexo femenino mayor sintomatología.

Por tanto, lo que determina principalmente estas diferencias es lo que se conoce con el nombre de *Impacto Diferencial*.

¿Por qué esta mayor vulnerabilidad en las mujeres? También en este caso se han dado diversas explicaciones.

Al igual que en el caso de los sujetos de clase social baja, la primera interpretación sugiere que las mujeres utilizan estrategias de afrontamiento menos efectivas (Pearlín y Schooler, 1978).

Una explicación alternativa se centra en la socialización que reciben las mujeres, que, según esta teoría, las hace más susceptibles a la depresión. En este sentido, Rosenfield (1980), afirma que los hombres y las mujeres tienen distintas predisposiciones a la depresión por la forma en que han sido socializados, las distintas expectativas de rol a las que tienen que conformarse y el poder diferencial existente entre ambos sexos.

Siguiendo a Rosenfield, para algunos teóricos del rol, la sensación de pérdida es la base de la reacción depresiva. Esta sensación de pérdida, real o imaginaria, ocurre cuando el logro de una meta o aspiración se frustra. La reacción a la frustración consiste en fuertes sentimientos de hostilidad, y en la depresión esa hostilidad se vuelve contra uno mismo.

Los teóricos del rol afirman que la forma en que hombres y mujeres

expresan la agresión predispone a las mujeres a la depresión. Se han dado dos explicaciones a este hecho:

1. Según las normas de rol sexual, la expresión abierta de hostilidad e ira es menos apropiada en mujeres que en hombres. Las mujeres deben controlar esos sentimientos mientras que los hombres pueden manifestarlos. Por tanto, las mujeres introyectan más, tienen más actitudes autocriticas, lo cual caracteriza las reacciones depresivas.

2. Existe una segunda explicación en términos de diferencias sexuales en autoestima y en las relaciones con los otros. Las mujeres dependen más de los demás para desarrollar un autoconcepto positivo, y esto contribuye a su mayor tasa de depresión, ya que esa dependencia de otros para su autoestima conduce a un precario sentido del self. Nuevamente, las diferencias en socialización serían responsables de este fenómeno.

3. Existe una última explicación que incide en el poder diferencial de hombres y mujeres. La mayor tasa de depresión en las mujeres, más que deberse a un mayor número de pérdidas, parece explicarse por el mayor sentimiento de indefensión que existe en las mujeres. Esta conceptualización enlaza con la teoría de Seligman y puede resumirse de la siguiente forma: las mujeres están más expuestas a situaciones de indefensión.

Sin embargo, otros autores (Stroebe y Stroebe, 1983) no están de acuerdo con la hipótesis de la mayor vulnerabilidad general de las mujeres ante los acontecimientos vitales estresantes. Las mujeres no serían más vulnerables a todos los eventos, sino sólo a determinados tipos de ellos. Puede que la relación entre sexo, eventos vitales y depresión esté condicionada por el tipo de suceso experimentado. Por ejemplo, las mujeres afrontan mejor que los hombres los problemas económicos (Kessler y McLeod, 1984), etc.

Lo que determina qué eventos afronta mejor cada sexo está, nuevamente, en función de los roles que desempeñen. Las mujeres sólo son más vulnerables a los eventos relacionados con sus redes sociales, ya que se las educa para preocuparse por los demás, mientras que en los hombres se fomenta la independencia (Kessler y McLeod, 1984). Sin embargo, al menos existe un estudio que no apoya esta idea. Stroebe y Stroebe (1983) hallan que las mujeres afrontan mejor que los hombres la pérdida del cónyuge, evento que puede ser considerado como relacionado con las redes sociales.

En cualquier caso, la hipótesis de la exposición diferencial y la de la vulnerabilidad diferencial no tienen por qué ser mutuamente excluyentes.

### **Conflictos de rol**

Pearlin (1983) define tensión de rol como:

«problemas, desafíos y conflictos que la gente tiene al estar involucrados en

roles sociales normales. Estas tensiones son potencialmente antecedentes de estrés, con sus manifestaciones físicas y emocionales» (página 8).

Este autor identifica seis tipos de tensión de rol, algunos de los cuales son frecuentes en mujeres, por ejemplo, lo que él llama «*estar aprisionado por el rol*», refiriéndose a ejercer un rol y desear otro. Muchas veces las mujeres se ven forzadas a ser amas de casa a pesar de desear desempeñar otros papeles.

Thoits (1983) realizó un estudio en el que observa que las personas con numerosas identidades sociales muestran menor malestar psicológico, las múltiples identidades no se relacionan necesariamente con tensiones y conflictos de rol. Según esto, los individuos con menos identidades sociales (viudos, parados, jubilados, amas de casa, etc.) tienen mayor riesgo de trastornos psicológicos que los sujetos más integrados.

Gove y Tudor (1973) sugieren distintas hipótesis de por qué las mujeres casadas tienen más tensiones que los hombres casados:

1. Su rol se restringe usualmente al de ama de casa, mientras que los hombres tienen tanto la familia como el trabajo como fuente de satisfacción.
2. Sus actividades son más frustrantes y no consonantes con el nivel educativo e intelectual de muchas mujeres.
3. Cuando trabajan fuera del hogar, como además suelen encargarse ellas de la casa, trabajan más horas que sus maridos.

## CONCLUSIONES

La conclusión general que puede extraerse de todo lo dicho anteriormente es que el impacto diferencial es un componente importante en la mayoría de las comparaciones entre grupos desfavorecidos y no desfavorecidos.

Durante la pasada década, los investigadores tendían a centrarse demasiado en la hipótesis de que los individuos de estatus social inferior estaban desproporcionadamente expuestos a acontecimientos vitales estresantes, y que esta exposición explicaba el mayor nivel de síntomas de estas personas.

Posteriores investigaciones han mostrado que la exposición diferencial explica sólo una parte de esas diferencias. En el caso de las diferencias sexuales, de hecho, no hay evidencia de que la exposición diferencial juegue un papel significativo en el mayor número de trastornos de las mujeres.

Por tanto, aunque ambas hipótesis pueden ser ciertas, parece que el *impacto diferencial es más importante que la exposición diferencial*.

## BIBLIOGRAFIA

- BROWN, G. W.: Life events and psychiatric illness: Some thoughts on methodology and causality. *Journal of Psychosomatic Research*, 1972, 16, 311-320.
- BROWN, G. W., y BIRLEY, J. L. T.: Crises and life changes and the onset of schizophrenia. *Journal of Health and Social Behavior*, 1968, 9, 203-214.
- BROWN, G. W., y HARRIS, T.: *Social origins of depression*, Tavistock, London, 1978.
- BULMER, M.: *The social basis of community care*. Allen and Unwin, London, 1987.
- CLEARY, P. D., y MECHANIC, D.: Sex differences in psychological distress among married women. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, 24, 2, 111-121.
- DEAN, A., y ENSEL, W. M.: Modeling social support, life events, competence and depression in the context of age and sex. *Journal of Community Psychology*, 1982, 10, 392-408.
- DOHRENWEND, B. S.: Social status and stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1973, 28, 2, 225-235.
- DOHRENWEND, B. S., y DOHRENWEND, B. P.: Socioenvironmental factors, stress and psychopathology. *American Journal of Community Psychology*, 1981, 9, 2, 128-159.
- FAIRBANK, D. T., y HOUGH, R. L.: Cross cultural differences in perceptions of life events. En: B. S. Dohrenwend y B. P. Dohrenwend. *Stressful life events and their contexts*. Rutgers University Press, New York, 1981.
- FARIS, R. F., y DUNHAM, H. W.: *Mental disorder in urban areas*. University of Chicago Press, Chicago, 1939.
- GOLDBERG, E. L., y COMSTOCK, G. W.: Epidemiology of life events: Frequency in general populations. *American Journal of Epidemiology*, 1980, 111, 4, 736-752.
- GOVE, W. R., y TUDOR, J. F.: Adult sex roles and mental illness. *American Journal of Sociology*, 1973, 78, 812-835.
- GOVE, W. R.; HUGHES, M., y STYLE, C. B.: Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, 24, 2, 122-131.
- HOLLINGSHEAD, A. B., y REDLICH, F. C.: *Social class and mental illness*. John Wiley, New York, 1958.
- HUSAINI, B. A., y NEFF, J. A.: Social class and depressive symptomatology: The role of life change events and locus of control. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1981, 169, 10, 638-647.
- KESSLER, R. C.: Stress, social status and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1979, 20, 3, 259-273.
- KESSLER, R. C., y McLEOD, J.: Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 1984, 49, 5, 620-631.
- KESSLER, R. C., y WETHINGTON, E.: The cost of caring: A perspective on the relationship between sex and psychological distress. En: I. G. Sarason y B. R. Sarason. *Social support: Theory, research and applications*. Martinus Nijhoff, Boston, 1985.
- LIEM, R., y LIEM, J.: Social class and mental illness reconsidered: The role of economic stress and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 1978, 19, 2, 139-156.
- LIEM, R., y LIEM, J.: Relations among social class, life events and mental illness: A comment on findings and methods. En: B. S. Dohrenwend y B. P. Dohrenwend. *Stressful life events and their contexts*. Rutgers University Press, New York, 1981.
- LIN, N.; DEAN, A., y ENSEL, W. M.: *Social support, life events and depression*. Academic Press, New York, 1986.
- MARKUSH, R. E., y FAVERO, R. V.: Epidemiologic assessment of stressful life events, de-

- pressed mood, and psychophysiological symptoms. A preliminary report. En: B. S. Dohrenwend y B. P. Dohrenwend. *Stressful life events: Their nature and effects*. John Wiley, New York, 1974.
- MYERS, J. K.; LINDETHAL, J. J., y PEPPER, M. P.: Social class, life events and psychiatric symptoms: A longitudinal study. En: B. S. Dohrenwend y B. P. Dohrenwend. *Stressful life events: Their nature and effects*. John Wiley, New York, 1974.
- MYERS, J. K.; LINDETHAL, J. J., y PEPPER, M. P.: Life events, social integration and psychiatric symptomatology. *Journal of Health and Social Behavior*, 1975, 16, 4, 421-427.
- NEWMANN, J. P.: Gender, life stress and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 1986, 27, 2, 161-178.
- PAEZ, D.: *Salud mental y factores psicosociales*. Fundamentos, Madrid, 1985.
- PEARLIN, L. I.: Role strains and personal stress. En: H. B. Kaplan. *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. Academic Press, New York, 1983.
- PEARLIN, L. I., y JOHNSON, J. S.: Marital status, life stress and depression. *American Sociological Review*, 1977, 42, 5, 704-715.
- PEARLIN, L. I., y SCHOOLER, C.: The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 1978, 19, 1, 2-21.
- ROSENFELD, S.: Sex differences in depression: Do women always have higher rates? *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, 21, 1, 33-42.
- STROEBE, M. S., y STROEBE, W.: Who suffers more? Sex differences in health risk of the widowed. *Psychological Bulletin*, 1983, 93, 279-301.
- THOITS, P. A.: Life stress, social support and psychological vulnerability. Epidemiological considerations. *Journal of Community Psychology*, 1982, 10, 341-362.
- THOITS, P. A.: Multiple identities and psychological well-being: A reformulation of the isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 1983, 48, 2, 174-187.
- THOITS, P. A.: Explaining distributions of psychological vulnerability: Lack of social support in the face of life stress. *Social Forces*, 1984, 63, 2, 453-481.
- TURNER, R. J., y NOH, S.: Class and psychological vulnerability among women: The significance of social support and personal control. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, 24, 2-15.
- WEISSMAN, M. M., y KLERMAN, G. L.: Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 1977, 34, 98-111.
- WHEATON, B.: The sociogenesis of psychological disorder: An attributional theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, 21, 100-124.