

## **CLASE SOCIAL Y BIENESTAR SUBJETIVO: EL ROL MEDIADOR DE LA INCERTIDUMBRE EMOCIONAL**

Ginés Navarro-Carrillo, Inmaculada Valor-Segura y Miguel Moya  
*Universidad de Granada (España)*

### **Resumen**

Aunque la relación entre la clase social y el bienestar ha sido profusamente analizada, apenas se conocen los posibles mecanismos explicativos subyacentes. Dado que se ha sugerido que los contextos sociales de clase baja se vinculan con una mayor vulnerabilidad e imprevisibilidad, nosotros proponemos que la incertidumbre emocional, esto es, la sensación de angustia experimentada ante eventos personales inciertos, podría constituir un potencial factor explicativo. La presente investigación, además de examinar la asociación entre la clase social (objetiva y subjetiva) y el bienestar subjetivo y la salud, también pretende poner a prueba el potencial rol mediador de la incertidumbre emocional. Los resultados obtenidos indicaron que la clase social subjetiva, a diferencia de la clase social objetiva, se relacionaba positiva y significativamente con todos los indicadores de bienestar subjetivo y salud analizados. También se encontró que la incertidumbre emocional medió el efecto de la percepción subjetiva de clase social en el bienestar subjetivo y la salud. Así pues, esta investigación mejora la comprensión de los mecanismos psicológicos implicados en la relación entre clase social y bienestar.

*PALABRAS CLAVE: clase social subjetiva; clase social objetiva; bienestar subjetivo; salud percibida; incertidumbre emocional.*

### **Abstract**

Although the relationship between social class and well-being has been widely analyzed, its possible explanatory and underlying mechanisms are barely known. Given that prior research has suggested that lower social class contexts are related to higher vulnerability and unpredictability, we propose that emotional uncertainty, that is, the feeling of distress experienced in the face of uncertain events, may constitute a potential explanatory factor. Therefore, in addition to examining the association between (objective and subjective) social class and several subjective well-being and health measures, the present research is aimed at testing the potential mediating role of emotional uncertainty. The results indicated that subjective social class, unlike objective social class, was positively and significantly related to all indicators of subjective well-being and health

---

Esta investigación ha sido posible gracias a la financiación concedida por el Ministerio de Economía y Competitividad (Ref.PSI2014-59659-R; Ref.PSI-2017-83966-R) y por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte a través del programa FPU (Ref.FPU13/02478). Asimismo, agradecemos también al Dr. Luis M. Lozano sus valiosas recomendaciones en relación con el proceso de análisis de datos.

*Correspondencia:* Inmaculada Valor-Segura, Dpto. de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, Campus de Cartuja, s/n, 18071 Granada (España). E-mail: ivalor@ugr.es

analyzed. We also found that emotional uncertainty mediated the effect of the subjective perception of social class on subjective well-being and health. Thus, this research improves the understanding of the psychological mechanisms involved in the association of social class with well-being.

KEY WORDS: *subjective social class; objective social class; subjective well-being; self-perceived health; emotional uncertainty.*

## Introducción

La clase social de pertenencia (o estatus socioeconómico) constituye una categoría social multifacética que ha sido ampliamente investigada en diferentes disciplinas de las ciencias sociales (p. ej., sociología, ciencias económicas, antropología, etc.). No obstante, en los últimos años se ha acrecentado de manera notable el número de investigaciones que, desde el ámbito de estudio de la psicología, se han propuesto analizar cómo la clase social a la que los individuos pertenecen afecta a su bienestar y salud (p. ej., Anderson, Kraus, Galinsky y Keltner, 2012; Huang *et al.*, 2017; Operario, Adler y Williams, 2004).

La clase social puede ser conceptualizada tanto objetiva como subjetivamente en función de los indicadores adoptados para su evaluación. Desde un punto de vista objetivo, sería el resultado de la riqueza material, ocupación y participación en instituciones educativas y sociales (Oakes y Rossi, 2003). Subjetivamente, la clase social sería el resultado de las percepciones individuales relativas a la posición que se ocupa en la escala social en comparación con los demás (Kraus, Piff, Mendoza-Denton, Rheinschmidt y Keltner, 2012). Tanto la aproximación evaluativa de corte objetivo como la subjetiva descansan en un elemento esencial: las diferencias individuales existentes en el acceso a los recursos personal y socialmente ambicionados (Kraus, Tan y Tannenbaum, 2013). Estas diferencias -reales o percibidas- en el acceso a los recursos determinan múltiples aspectos de la vida de las personas, desde los lugares en los que residen y las ocupaciones que desempeñan (Domhoff, 1998), a la confianza que depositan en los demás (Navarro-Carrillo, Valor-Segura y Moya, 2018). Asimismo, dichas diferencias también predicen numerosas variables relacionadas con la salud. En este sentido, pertenecer a una clase social más desfavorecida se ha vinculado con un mayor riesgo de mortalidad y de morbilidad (Elo, 2009), así como con una mayor propensión a presentar problemas de salud mental y física en personas menores de 60 años (Jokela *et al.*, 2010).

Ocupar una posición elevada en la escala social o situarse en la parte baja de la misma no solo contribuye diferencialmente a la salud física de las personas, sino que también puede determinar cómo éstas evalúan su bienestar y salud.

Formalmente propuesto por Diener (1984), el bienestar subjetivo hace referencia a las experiencias afectivas y evaluaciones que las personas realizan sobre sus propias circunstancias vitales. El constructo bienestar subjetivo, que ha generado un extenso número de investigaciones (ver Garaigordobil, Aliri y Fontaneda, 2009), consta, por tanto, de dos componentes o dimensiones diferenciados, aunque moderada o intensamente correlacionados (Diener, Napa-

Scollon, Oishi, Dzokoto y Suh, 2000): (a) un componente cognitivo, referido a los juicios valorativos que los individuos realizan sobre sus vidas (Diener, 1984) y (b) una dimensión hedónico-afectiva, relativa fundamentalmente a la frecuencia con la que las personas experimentan estados afectivos positivos (vs. negativos) a lo largo del tiempo (Larsen, Diener y Emmons, 1985). El análisis del bienestar subjetivo, en general, y el de sus posibles determinantes, en particular, resulta de innegable interés, toda vez que a lo largo de diferentes estudios correlacionales, longitudinales y experimentales se han informado sus numerosas consecuencias positivas en diferentes áreas. Por ejemplo, un mayor bienestar subjetivo es indicativo de un mejor rendimiento en tareas cognitivas (Fisher y Marrow, 1934), un mejor desempeño laboral (Cropanzano y Wright, 1999), y una mayor longevidad (Lyubomirsky, King y Diener, 2005), entre otras cosas.

Una de las preguntas que más ha concitado la atención de múltiples disciplinas ha sido la referente a *si el dinero da la felicidad* (entendiéndose la felicidad y el bienestar subjetivo como conceptos intercambiables). De hecho, dicha cuestión ha suscitado el desarrollo de un gran número de estudios en los últimos años (p. ej., Deaton, 2008; Sacks, Stevenson y Wolfers, 2012). Dado que el dinero permite acceder a recursos deseados tanto de tipo material como experiencias placenteras y mayor seguridad (Lucas y Schimmack, 2009), no es de extrañar que sean las personas de clase social alta (vs. baja) quienes, de manera general, presentan niveles más altos de bienestar subjetivo (Diener y Biswas-Diener, 2002; Howell y Howell, 2008). No obstante, es importante destacar que las evaluaciones subjetivas de rango social (p. ej., clase social percibida) se han revelado como un predictor más potente del bienestar subjetivo y de la salud en comparación con los indicadores objetivos de clase social (p. ej., ingresos económicos, educación, etc.) (Boyce, Brown y Moore, 2010; Cohen *et al.*, 2008).

En suma, si bien la clase social de pertenencia y el bienestar subjetivo están positivamente asociadas -siendo esta relación estadísticamente más fuerte en el caso de la clase social subjetiva-, tal y como señalaron Diener, Ng, Harter y Arora (2010), los factores subyacentes que podrían explicar esta relación no están suficientemente documentados.

La incertidumbre emocional, esto es, los sentimientos de angustia y ansiedad derivados de la experimentación de eventos personales inciertos (Greco y Roger, 2001, 2003), podría explicar, al menos en parte, las diferencias existentes entre clases sociales en términos de bienestar y salud. Hasta donde llega nuestro conocimiento, no existen datos empíricos que muestren que las personas que pertenecen a clases sociales más bajas afrontan una mayor incertidumbre en comparación con las de clases más elevadas. No obstante, hay evidencias indirectas que permiten inferir una relación negativa entre el estatus socioeconómico y la incertidumbre emocional. Las personas de clases sociales bajas, comparadas con las de clases más altas, viven en ambientes sociales con menos recursos materiales y, por tanto, más vulnerables, amenazantes e imprevisibles (Kraus *et al.*, 2012). Tales individuos afrontan con mayor frecuencia situaciones en las que experimentan una menor sensación personal de control sobre sus propias circunstancias vitales (Fritsche *et al.*, 2017; Lachman y Weaver, 1998); esto es, perciben, en menor medida, que exista una relación de

contingencia entre su comportamiento y la obtención de resultados personales deseados. Dado que un menor control personal percibido ha sido previamente vinculado con la percepción de mayores niveles de incertidumbre (Tobin y Raymundo, 2010), cabría esperar que la clase social de pertenencia y la incertidumbre emocional estén negativamente asociadas.

Por otro lado, la incertidumbre perjudica la salud, pues puede constituir un importante factor estresante (Zakowski, 1995). Concretamente, la sensación de incertidumbre relativa a las causas por las que suceden determinados eventos, tanto a uno mismo como a los demás, ya sean estos positivos o negativos, está relacionada con sintomatología depresiva y ansiosa (Tobin y Raymundo, 2010; Weary y Edwards, 1994). Adicionalmente, estudios de laboratorio han mostrado que la incertidumbre emocional predice incrementos en la presión sanguínea sistólica y diastólica ante la presentación de posibles amenazas (Greco y Roger, 2003).

Basándonos en estas investigaciones, proponemos que los individuos de clase social baja (vs. alta), al contar con recursos más limitados y estar insertos en un ambiente social con un mayor número de estresores (Baum, Garofalo y Yali, 1999), presentarían una mayor incertidumbre emocional. Asimismo, como resultado de ello, mostrarían niveles más pobres de bienestar subjetivo y salud percibida. Además de considerar un índice global de bienestar, también se evaluará la satisfacción vital y la felicidad, esto es, algunos de los indicadores de bienestar subjetivo más ampliamente empleados en la literatura previa (p. ej., Yap *et al.*, 2017). La satisfacción con la vida podría definirse como una evaluación global basada en la comparación establecida entre las circunstancias de la persona y sus aspiraciones individuales (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), en tanto que la felicidad tiene que ver con el hecho de experimentar estados afectivos positivos como, por ejemplo, la alegría, y con el sentimiento de que la vida es significativa (Lyubomirsky, 2008). Cabe señalar también que, junto con las varias medidas de bienestar subjetivo antes referidas, en esta investigación también se incluirá la valoración subjetiva del estado de salud personal. La salud autopercebida constituye un indicador válido y fiable del estado de salud (Simon, De Boer, Joung Bosma y Mackenbach, 2005). En suma, la presente investigación va más allá del análisis de la relación entre la clase social (objetiva y subjetiva) y diferentes indicadores de bienestar y salud en población general española, y se propone también elucidar el posible papel mediador de la incertidumbre emocional.

## Método

### *Participantes*

Participaron 365 personas de la población general, de las cuales 184 eran mujeres (50,4%) y 181 eran hombres (49,6%), con una edad media de 38,53 años ( $DT= 13,96$ ). Las características sociodemográficas correspondientes a los ingresos económicos familiares mensuales y nivel educativo pueden consultarse en la tabla 1.

**Tabla 1**

Frecuencias correspondientes al nivel de ingresos económicos familiares mensuales y formación educativa de los participantes

Variables	<i>n</i>	%
Ingresos económicos		
< 1.000€	45	12,3
1.000€ - 2.000€	162	44,4
2.000€ - 3.000€	85	23,3
3.000€ - 4.000€	42	11,5
4.000€ - 5.000€	9	2,5
> 5.000 €	11	3
No informados	11	3
Nivel educativo		
Primarios	39	10,7
Bachiller elemental/graduado escolar	66	18,1
Formación profesional	59	16,2
Bachiller superior/bachiller	38	10,4
Universitarios sin terminar	49	13,4
Universitarios terminados	113	31
No informados	1	0,3

### *Instrumentos*

Se administró un cuadernillo compuesto por las pruebas de interés:

- “Escala de satisfacción con la vida” (*Satisfaction with Life Scale*, SWLS; Diener *et al.*, 1985), versión en español de Cabañero *et al.* (2004). Esta escala evalúa el juicio global que realizan los individuos sobre su satisfacción vital. Consta de cinco ítems (p. ej., “Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual”). Se empleó un formato de respuesta tipo Likert con siete opciones que oscilan entre 1 (*fuertemente en desacuerdo*) y 7 (*fuertemente de acuerdo*). Obtuvimos un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85. Estudios previos han confirmado las adecuadas propiedades psicométricas de esta medida (Cabañero *et al.*, 2004).
- “Escala de felicidad subjetiva” (*Subjective Happiness Scale*, SHS; Lyubomirsky y Lepper, 1999), versión en español de Extremera y Fernández-Berrocal (2014). Esta escala mide la percepción individual de felicidad general. Se compone de cuatro ítems (p. ej., “En general, me considero una persona...”) con alternativa de respuesta múltiple, comprendida entre 1 (p. ej., *no muy feliz*) y 7 (p. ej., *muy feliz*). El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0,70. Investigaciones anteriores han reportado una adecuada consistencia interna de este instrumento (Extremera y Fernández-Berrocal, 2014).
- “Índice de bienestar” (*Index of Well-Being*, IWB; Campbell, Converse y Rodgers, 1976). Este índice arroja una puntuación global de bienestar subjetivo. Consta de dos partes: (1) la primera incluye ocho ítems tipo diferencial semántico que evalúan la sensación general de bienestar a lo largo de un continuo de adjetivos opuestos (p. ej., *llena-vacía*; *sin utilidad-valiosa*); y

- (2) la segunda es un único ítem que pregunta de manera directa por el grado de satisfacción vital (“¿Cómo de satisfecho está con su vida en general?”). El formato de respuesta es tipo Likert con alternativas que van de 1 (p. ej., *aburrida*) a 7 (p. ej., *nada interesante*) puntos. La puntuación total de esta variable se obtiene calculando la media de los ocho ítems que componen la primera parte y sumándole a dicho promedio la puntuación total correspondiente a la segunda sección (la cual se pondera 1.1). Los datos psicométricos de nuestro estudio reflejan también una excelente consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,88, en línea con trabajos previos (Expósito y Moya, 1999).
- d) “Ítem sobre salud autopercebida” (Encuesta Social Europea, 2012). Se utilizó un ítem para evaluar la salud autopercebida. Este fue: “Hablando de su salud en general, ¿diría usted que su salud es...?”, el cual se respondía en una escala tipo Likert con cinco opciones, desde 1 (*muy mala*) hasta 5 (*muy buena*).
- e) “Escala de respuesta a la incertidumbre” (*Uncertainty Response Scale*, URS; Greco y Roger, 2001). Se utilizó la dimensión de incertidumbre emocional, la cual evalúa la preocupación o ansiedad ante eventos inciertos. Está compuesta por 15 ítems (p. ej., “Me siento ansioso/a cuando las cosas están cambiando”), con alternativa de respuesta múltiple de 1 (*nunca*) a 4 (*siempre*). El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,88. Investigaciones previas han obtenido una adecuada consistencia interna de esta medida (Greco y Roger, 2001).
- f) “Medida de clase social objetiva o estatus socioeconómico” (Kraus, Piff y Keltner, 2009; Navarro-Carrillo *et al.*, 2018). La clase social objetiva fue operacionalizada atendiendo a dos de los indicadores más importantes: los ingresos económicos familiares y el nivel educativo. Los primeros fueron codificados en seis categorías: (a) menos de 1.000 €; (b) entre 1.000 y 2.000 €; (c) entre 2.000 y 3.000 €; (d) entre 3.000 y 4.000 €; (e) entre 4.000 y 5.000 €; y (f) más de 5.000 €. Se asignó a cada categoría un número de 1 a 6 (números más altos indican mayores ingresos) ( $M= 2,55$ ;  $DT= 1,13$ ). El nivel educativo fue también dividido en seis categorías [(a) Primaria; (b) Bachiller elemental/Graduado escolar; (c) Formación profesional; (d) Bachiller superior; (e) Universitarios sin terminar; y (f) Universitarios terminados]. Se asignó a cada categoría un número de 1 a 6 (números más altos reflejan un nivel más elevado de formación educativa) ( $M= 3,91$ ;  $DT= 1,80$ ). Las puntuaciones en ingresos económicos y nivel de estudios fueron estandarizadas y sumadas a fin de obtener una medida global de clase social objetiva o estatus socioeconómico (Kraus *et al.* 2009).
- g) “Escala MacArthur de estatus socioeconómico subjetivo” (*MacArthur Scale of Subjective Socioeconomic Status*; Adler, Epel, Castellazo y Ickovics, 2000). Esta medida permite evaluar la clase social percibida. Dicha medida adopta la forma de una escalera compuesta por un total 10 escalones que representan la posición que se ocupa en la jerarquía social en términos de ingresos, educación y prestigio ocupacional. Los participantes debían señalar el escalón en el que consideraban que se situaba su familia en comparación con el resto

de familias españolas. Se asignó un número de 1 a 10 a cada escalón (números más altos indican posiciones más elevadas).

### *Procedimiento*

Dos evaluadores entrenados comunicaron a los participantes que este estudio perseguía analizar diferentes aspectos vinculados con el bienestar de los españoles. A continuación, pidieron su colaboración y les informaron del tiempo necesario para la cumplimentación del cuestionario en papel (aproximadamente 15 minutos). Posteriormente, se les garantizó que sus respuestas serían confidenciales y que únicamente serían tratadas con fines de investigación y, a continuación, se obtuvo su consentimiento. Así, la selección de la muestra fue realizada a través de un procedimiento de muestreo casual en distintos espacios públicos de una ciudad localizada en el sureste español (p. ej., estaciones locales de transporte). Después de que los participantes finalizaran el cuestionario, los evaluadores les agradecieron su participación y les facilitaron información adicional del estudio. No se proporcionó ninguna recompensa por la participación.

### *Análisis de datos*

Con el fin de verificar el patrón de relaciones predicho entre las variables examinadas en esta investigación, se realizó un análisis de correlaciones bivariadas de Pearson y se implementó un modelo de ecuaciones estructurales. Los paquetes estadísticos que se emplearon para llevar a cabo dichos análisis son el IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM, 2011) y el MPLUS 7.3 (Muthén y Muthén, 2012). A través del programa Mplus 7.3, se realizó un remuestreo (*bootstrap*) con 10,000 iteraciones con la finalidad de obtener los intervalos con un nivel de confianza del 95%. Dichos efectos son significativos cuando el intervalo generado no contiene el valor 0. Siguiendo las recomendaciones de Cumming (2014), se informa de los límites de los intervalos en todos los parámetros estimados. La bondad del ajuste de los modelos se estimó mediante los valores de  $\chi^2$ , el valor de  $\chi^2$  de Satorra-Bentler, el valor puntual del índice de la raíz cuadrada media del error de la aproximación (*root mean square error of approximation*, RMSEA) y su intervalo a un nivel de confianza del 90%, el índice de ajuste comparativo (*comparative fit index*, CFI), el índice de Tucker Lewis (*Tucker Lewis index*, TLI), también denominado índice de ajuste no normalizado (*non-normed fit index*, NNFI), y el residuo cuadrático medio estandarizado (*standardized root mean square residual*, SRMR). Valores del CFI y TLI mayores de 0,95 indicarían un buen ajuste (Hu y Bentler, 1999). En cuanto al RMSEA, valores inferiores a 0,06 son indicativos de un buen ajuste (Byrne, 2014). Finalmente, un valor inferior a 0,08 para el SRMR se considera como un indicador de un buen modelo (Hu y Bentler, 1999).

## **Resultados**

Los estadísticos descriptivos correspondientes a la clase social subjetiva, la incertidumbre emocional, las distintas medidas de bienestar subjetivo y la salud

general percibida, así como los coeficientes de correlación lineal entre dichas variables (y la clase social objetiva), aparecen en la tabla 2. Tal y como puede observarse en dicha tabla, la clase social objetiva y la clase social subjetiva se encuentran positiva y significativamente relacionadas (con un valor de correlación moderado). Tanto la clase social objetiva como la clase social subjetiva correlacionaron de manera significativa con la incertidumbre emocional y con todas las variables de bienestar y salud examinadas, aunque con valores más bajos. Más específicamente, un menor rango social, objetiva y subjetivamente evaluado, era indicativo de mayores niveles de incertidumbre emocional, así como de niveles más pobres de satisfacción con la vida, felicidad, bienestar general y salud percibida. Por otro lado, la incertidumbre emocional se asoció negativa y significativamente a las distintas variables de bienestar subjetivo y salud evaluadas (con valores de correlación bajos y moderados). De esta manera, una mayor incertidumbre emocional era indicativa de menores niveles de bienestar subjetivo y salud percibida. Por último, cabe hacer explícito que todas las medidas de bienestar subjetivo la y salud autopercebida correlacionaron positiva y significativamente entre sí (con valores bajos y moderados).

**Tabla 2**

Estadísticos descriptivos y correlaciones bivariadas entre las principales variables objeto de estudio

Variables	M	DT	1	2	3	4	5	6
1. Clase social objetiva	--	--	--					
2. Clase social subjetiva	6,13	1,52	0,46 ***	--				
3. Incertidumbre emocional	2,24	0,50	-0,13 *	-0,14 *	--			
4. Satisfacción con la vida	4,66	1,23	0,26 ***	0,34 ***	-0,24 ***	--		
5. Felicidad	5,10	0,97	0,24 ***	0,21 ***	-0,43 ***	0,49 ***	--	
6. Índice de bienestar general	10,95	2,07	0,22 ***	0,28 ***	-0,32 ***	0,58 ***	0,65 ***	--
7. Salud autopercebida	3,84	0,89	0,16 **	0,17 **	-0,28 ***	0,32 ***	0,39 ***	0,34 ***

Notas: <sup>a</sup> Se trata de una variable estandarizada. Los estadísticos descriptivos relativos a los indicadores que componen esta medida (ingresos y nivel educativo) pueden ser consultados en el apartado de Instrumentos. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

### Modelo de ecuaciones estructurales

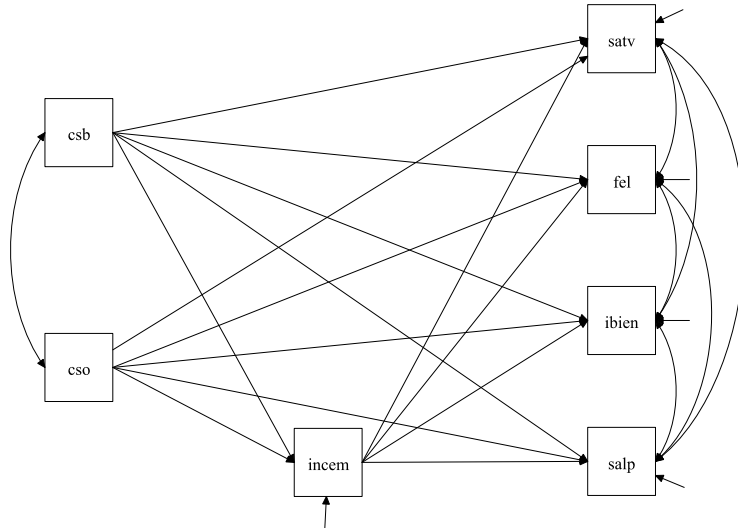
Para predecir las puntuaciones en incertidumbre emocional (incem), satisfacción vital (satv), felicidad (fel), índice de bienestar general (ibien) y salud percibida (salp) a través de la evaluación de los efectos directos e indirectos



generados a partir de las puntuaciones tanto en clase social objetiva como subjetiva, se empleó un modelo de ecuaciones estructurales (figura 1).

**Figura 1**

Modelo conceptual que muestra las relaciones entre las variables examinadas

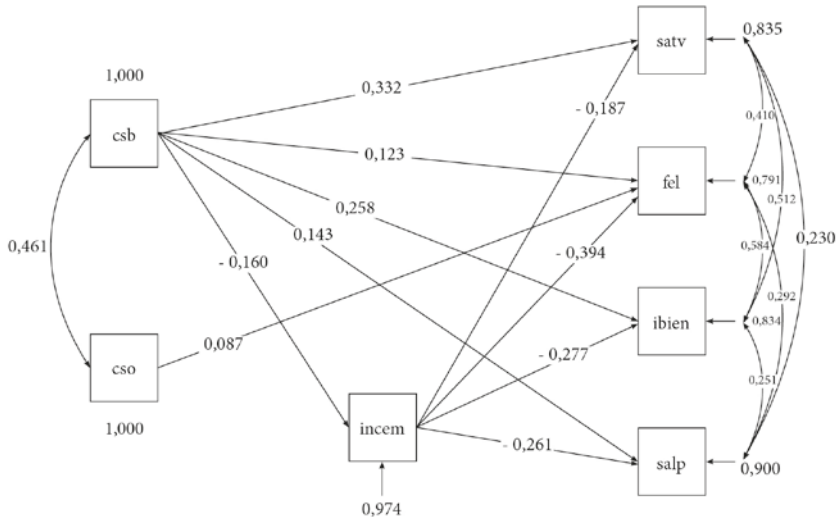


Nota: cso= clase social objetiva; csb= clase social subjetiva; incem= incertidumbre emocional; satv= satisfacción con la vida; fel= felicidad; ibien= índice de bienestar; salp= salud percibida.

En primer lugar, se analizó el ajuste del modelo a los datos, obteniéndose unos valores indicativos de un buen ajuste estadístico,  $\chi^2 = 7,409$ ,  $p = 0,116$ ,  $\chi^2/gl = 1,852$ , CFI= 0,994, TLI= 0,969, RMSEA= 0,050 90% IC [0,000 - 0,105], SRMR= 0,033. Los resultados obtenidos revelaron que la clase social objetiva y la clase social subjetiva se encuentran positivamente relacionadas. Sin embargo, es la clase social subjetiva -y no la clase social objetiva- la que se relaciona de manera significativa con el resto de variables analizadas. Más específicamente, la clase social subjetiva se relaciona negativamente con la incertidumbre emocional, aumentando los niveles de incertidumbre emocional a medida que la clase social subjetiva es más baja. Además, la clase social subjetiva se asocia positivamente a la satisfacción con la vida, la felicidad, el índice de bienestar general y la salud percibida, disminuyendo, por tanto, el bienestar subjetivo y la salud percibida de los individuos a medida que éstos perciben pertenecer a un estatus socioeconómico más bajo. En lo que se refiere a clase social objetiva, esta variable únicamente se relaciona significativamente con la felicidad, si bien cabe explicitar que este efecto es menor en comparación con el de la clase social subjetiva (figura 2). Por otro lado, la incertidumbre emocional se relaciona de manera significativa con todas las medidas de bienestar evaluadas; concretamente, se asocia negativamente a la satisfacción vital, la felicidad, el índice de bienestar general y la salud percibida. De este modo, a medida que incrementa la incertidumbre emocional, disminuye el bienestar subjetivo y la salud percibida. Asimismo, cabe señalar que todas las medidas de bienestar y salud se hallan positivamente

relacionadas entre sí. En suma, el modelo obtenido se puede observar en la figura 2, apareciendo los intervalos generados en la tabla 3.

**Figura 2**  
Efectos directos del modelo



Nota: cso= clase social objetiva; csb= clase social subjetiva; incem= incertidumbre emocional; satv= satisfacción con la vida; fel= felicidad; ibien= índice de bienestar; salp= salud percibida.

**Tabla 3**  
Efectos directos del modelo e intervalos de confianza

Variables	Coefficiente de regresión	Intervalos de confianza 95%	
CSO→CSB	0,461	0,854	1,413
CSO→FEL	0,087	0,005	0,100
CSB→INCEM	-0,160	-0,091	-0,017
CSB→SATV	0,332	0,191	0,358
CSB→FEL	0,123	0,009	0,154
CSB→IBIEN	0,258	0,217	0,500
CSB→SALP	0,143	0,024	0,147
INCEM→SATV	-0,187	-0,711	-0,225
INCEM→FEL	-0,394	-0,941	-0,589
INCEM→IBIEN	-0,277	-1,531	-0,730
INCEM→SALP	-0,261	-0,641	-0,264
SATV→FEL	0,410	0,292	0,526
SATV→IBIEN	0,512	0,836	1,400
SATV→SALP	0,230	0,106	0,323
FEL→IBIEN	0,584	0,790	1,162
FEL→SALP	0,292	0,133	0,300
IBIEN→SALP	0,251	0,226	0,588

Nota: CSO= clase social objetiva; CSB= clase social subjetiva; INCEM= incertidumbre emocional; SATV= satisfacción con la vida; FEL= felicidad; IBIEN= índice de bienestar; SALP= salud percibida.

En lo que respecta a los efectos indirectos, los resultados obtenidos no revelaron la existencia de ningún efecto indirecto significativo de la clase social objetiva en las distintas medidas de bienestar y salud a través de la incertidumbre emocional. Por otro lado, se puede constatar que a medida que los participantes perciben que la posición que ocupan en la jerarquía de clase social es baja, sus niveles de incertidumbre emocional aumentan y, por consiguiente, disminuyen sus puntuaciones en satisfacción con la vida, felicidad, bienestar general y salud percibida. Dichos efectos de la clase social subjetiva en las medidas de bienestar subjetivo y salud percibida a través de la incertidumbre emocional son significativos, habida cuenta de que en los diferentes intervalos el 0 no está incluido (tabla 4).

**Tabla 4**

Efectos indirectos (a través de la incertidumbre emocional) de la clase social subjetiva en las variables de bienestar y salud

Variables	Efecto indirecto total	Intervalo de confianza 95%	
CSB→INCEM→SATV	0,030	0,004	0,056
CSB→INCEM→FEL	0,063	0,019	0,108
CSB→INCEM→IBIEN	0,044	0,010	0,078
CSB→INCEM→SALP	0,042	0,008	0,075

Nota: CSO= clase social objetiva; CSB= clase social subjetiva; INCEM= incertidumbre emocional; SATV= satisfacción con la vida; FEL= felicidad; IBIEN= índice de bienestar; SALP= salud percibida.

## Discusión

Si bien en las sociedades desarrolladas tiende a considerarse que el impacto de las condiciones económicas individuales en diferentes resultados psicológicos no es tan decisivo (Kraus y Tan, 2015), lo cierto es que de las diferencias de clase resultantes de la posición -real o percibida- que ocupan los individuos en la estructura económica de la sociedad se derivan importantes consecuencias. Dado que algunas de esas consecuencias pueden tener que ver con el bienestar y la salud, en la presente investigación nos propusimos: (a) por un lado, examinar la relación entre la clase social (objetiva y subjetiva) y diferentes variables relacionadas con el bienestar subjetivo y la salud general percibida; y (b) por otro lado, poner a prueba el posible papel explicativo de la incertidumbre emocional en la asociación entre la clase social (objetiva y subjetiva) y el bienestar subjetivo y la salud autopercebida.

Nuestros datos mostraron que la clase social subjetiva se relaciona de manera directa y significativa con todos los indicadores de bienestar subjetivo y salud percibida evaluados, cosa que no ocurría en el caso de la clase social objetiva. Más concretamente, el modelo de ecuaciones estructurales implementado indicó que a medida que la percepción subjetiva de clase social es inferior, la satisfacción vital, la felicidad, el índice de bienestar general y la salud percibida disminuyen. De esta manera, dichos hallazgos evidencian que la percepción subjetiva de la posición que se ocupa en la escalera social parece desempeñar un rol más importante que las propias condiciones materiales individuales a la hora de explicar el bienestar y la

salud. Esto es particularmente relevante, ya que apoya la idea de que los procesos de comparación social (en este caso, centrados en el dominio socioeconómico) pueden afectar al bienestar subjetivo más allá de la propia realidad socioeconómica de los individuos. A este respecto, nuestros resultados son consistentes con la visión de que el estatus económico relativo, definido por las comparaciones que establecemos con otras personas o grupos sociales, determina en mayor medida el bienestar y la salud en comparación con el estatus económico absoluto, definido por indicadores objetivos de acceso a recursos (p. ej., ingresos; Adler *et al.*, 2000; Boyce *et al.*, 2010; Cohen *et al.*, 2008; Singh-Manoux, Adler y Marmot, 2003).

Además de replicar en población española que la clase social percibida, comparada con la clase social objetiva, predice mejor el bienestar subjetivo y la salud, nuestra investigación también muestra que existe una vía significativa a través de la cual la clase social subjetiva se asocia a todas las medidas de bienestar y salud evaluadas. Dicho patrón de relaciones se da a través de la incertidumbre emocional, confirmándose, así, el papel mediador de esta variable. Dicho de otra forma, cuanto menor es el rango social percibido de los participantes, mayores son sus puntuaciones en incertidumbre emocional y, por consiguiente, menor es su bienestar subjetivo y salud autopercebida. Tomados conjuntamente, estos resultados, además de ser consistentes con la literatura científica sobre estatus socioeconómico y control personal (p. ej., Fritsche *et al.*, 2017), demuestran empíricamente que las personas de clases más bajas experimentan una mayor preocupación y angustia ante experiencias inciertas en comparación con las de clases altas, confirmando lo previamente sugerido por otros autores (Kraus *et al.*, 2012). Además, también corroboran el efecto nocivo de la incertidumbre emocional en el bienestar y la salud y, en definitiva, contribuyen a expandir datos previos acerca de cómo la clase social determina el bienestar subjetivo y la salud de las personas, sugiriendo que las diferencias individuales en tales variables no dependen exclusivamente de la posición (objetiva o subjetiva) que se ocupa en la jerarquía social, sino también de los sentimientos de ansiedad asociados a la experimentación de acontecimientos inciertos e imprevisibles.

Por otro lado, cabe explicitar que la correlación entre los errores de medida sugiere que los indicadores asociados evalúan algo más que tienen en común. Para poder establecer estas correlaciones resulta conveniente poder justificarlas a nivel teórico (Byrne, 2001; Wang y Wang, 2012). En este caso, la mayoría de indicadores considerados (satisfacción con la vida, felicidad e índice de bienestar general) reflejan el constructo bienestar subjetivo. Además, cabe señalar también que el bienestar subjetivo y el estatus subjetivo de salud se encuentran estrechamente relacionados. De manera más concreta, y de acuerdo con investigaciones recientes (p. ej., Sun, Chen, Johannesson, Kind y Burström, 2016), mayores niveles de salud percibida son indicativos de un mayor bienestar subjetivo.

Aunque los hallazgos obtenidos sirven para ampliar datos previos de la literatura sobre clase social y bienestar, resulta conveniente hacer mención a algunas de las limitaciones de la presente investigación. En primer lugar, cabe señalar que el hecho de que se utilice un diseño correlacional impide que se establezcan relaciones causales de las relaciones analizadas. En segundo lugar, la

selección de la muestra se ha realizado siguiendo un método de muestreo no probabilístico (casual o incidental), por lo que estudios subsecuentes deberían replicar los resultados presentados aplicando diseños aleatorios de selección.

En conclusión, nuestra investigación replica en población española que una menor clase social percibida socava el bienestar y la salud percibida más allá de las propias circunstancias materiales objetivas. Adicionalmente, el hecho de que se haya encontrado que dicho patrón de relaciones está mediado por la incertidumbre emocional permite avanzar en la comprensión de los procesos psicológicos que explican cómo el contexto social de clase al que pertenecen los individuos puede afectar a su bienestar y salud. Futuras investigaciones deberían replicar en diferentes contextos culturales el papel mediador de la incertidumbre emocional, así como explorar otras variables psicológicas potencialmente explicativas de la relación analizada en este estudio.

### Referencias

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. y Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy, white women. *Health Psychology, 19*, 585-592.
- Anderson, C., Kraus, M. W., Galinsky, A. D. y Keltner, D. (2012). The local-ladder effect: social status and subjective well-being. *Psychological Science, 23*, 764-771.
- Baum, A., Garofalo, J. P. y Yali, A. M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health? *Annals New York Academy of Sciences, 896*, 131-144.
- Boyce, C. J., Brown, G. D. A. y Moore, S. C. (2010). Money and happiness. Rank of income, not income, affects life satisfaction. *Psychological Science, 21*, 471-475.
- Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series)*. Nueva Jersey, NJ: Psychology Press.
- Byrne, B. (2014). *Structural equation modeling with Lisrel, Prelis, and Simplis: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series) (reprint edition)*. Nueva Jersey, NJ: Psychology Press.
- Cabañero, M. J., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M. I., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la escala de satisfacción con la vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema, 16*, 448-455.
- Campbell, A., Converse, P. E. y Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: perceptions, evaluations, and satisfactions*. Nueva York, NY: Sage.
- Cohen, S., Alper, C. M., Doyle, W. J., Adler, N., Treanor, J. J. y Turner, R. B. (2008). Objective and subjective socioeconomic status and susceptibility to the common cold. *Health Psychology, 27*, 268-274.
- Cropanzano, R. y Wright, T. A. (1999). A five-year study of change in the relationship between well-being and job performance. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 51*, 252-265.
- Cumming, G. (2014). The new statistics: why and how. *Psychological Science, 25*, 7-29.
- Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives, 22*, 53-72.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.
- Diener, E. y Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research, 57*, 119-169.

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V. y Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1, 159-176.
- Diener, E., Ng, W., Harter, J. y Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 52-61.
- Domhoff, G. W. (1998). *Who rules America?* Mountain View, CA: Mayfield.
- Elo, I. T. (2009). Social class differentials in health and mortality: patterns and explanations in comparative perspective. *Annual Review of Sociology*, 35, 553-572.
- Encuesta Social Europea (2012). Recuperado de [https://www.europeansocialsurvey.org/docs/round6/fieldwork/spain/spanish/ESS6\\_questionnaires\\_ES\\_spa.pdf](https://www.europeansocialsurvey.org/docs/round6/fieldwork/spain/spanish/ESS6_questionnaires_ES_spa.pdf)
- Expósito, F. y Moya, M. (1999). Soledad y apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14, 297-316.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2014). The Subjective Happiness Scale: translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Social Indicators Research*, 119, 473-481.
- Fisher, V. E. y Marrow, A. J. (1934). Experimental study of moods. *Character and Personality*, 2, 201-209.
- Fritsche, I., Moya, M., Bukowski, M., Jugert, P., de Lemus, S., Decker, O., Valor-Segura, I. y Navarro-Carrillo, G. (2017). The great recession and group-based control: converting personal helplessness into social class in-group trust and collective action. *Journal of Social Issues*, 73, 117-137.
- Garaigordobil, M., Aliri, J. y Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: diferencias de sexo, relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17, 543-560.
- Greco, V. y Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: the construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31, 519-534.
- Greco, V. y Roger, D. (2003). Uncertainty, stress, and health. *Personality and Individual Differences*, 34, 1057- 1068.
- Howell, R. T. y Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134, 536-560.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55.
- Huang, S., Hou, J., Sun, L., Dou, D., Liu, S. y Zhang, H. (2017). The effects of objective and subjective socioeconomic status on subjective well-being among rural-to-urban migrants in china: the moderating role of subjective social mobility. *Frontiers in Psychology*, 8, 819.
- IBM (2011). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 [programa de ordenador]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jokela, M., Singh-Manoux, A., Ferrie, J. E., Gimeno, D., Akbaraly, T. N., Shipley, M. J., Head, J., Elovainio, M., Marmot, M. G. y Kivimaki, M. (2010). The association of cognitive performance with mental health and physical functioning strengthens with age: the Whitehall II cohort study. *Psychological Medicine*, 40, 837-845.
- Kraus, M. W., Piff, P. K. y Keltner, D. (2009). Social class, sense of control, and social explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 992-1004.

- Kraus, M. W., Piff, P. K., Mendoza-Denton, R., Rheinschmidt, M. L. y Keltner D. (2012). Social class, solipsism, and contextualism: how the rich are different from the poor. *Psychological Review*, 119, 546-572.
- Kraus, M. W. y Tan J. J. X. (2015). Americans overestimate social class mobility. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 58, 101-111.
- Kraus, M. W., Tan, J. J. X. y Tannenbaum, M. B. (2013). The social ladder: a rank-based perspective on social class. *Psychological Inquiry*, 24, 81-96.
- Lachman, M. E. y Weaver, S. L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 763-773.
- Larsen, R. J., Diener, E. y Emmons, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17, 1-18.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: a scientific approach to getting the life you want*. Nueva York, NY: Penguin.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Lyubomirsky, S. y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Lucas, R. E. y Schimmack, U. (2009). Income and well-being: how big is the gap between the rich and the poor? *Journal of Research in Personality*, 43, 75-78.
- Muthén, L. K. y Muthén, B. O. (2012). *Mplus user's guide* (7ª ed). Los Ángeles, CA: Muthén & Muthén.
- Navarro-Carrillo, G., Valor-Segura, I. y Moya, M. (2018). Do you trust strangers, close acquaintances, and members of your ingroup? Differences in trust based on social class in Spain. *Social Indicators Research*, 135, 585-597.
- Oakes, J. M. y Rossi, R. H. (2003). The measurement of SES in health research: current practice and steps toward a new approach. *Social Science & Medicine*, 56, 769 -784.
- Operario, D., Adler, N. E. y Williams, D. R. (2004). Subjective social status: reliability and predictive utility for global health. *Psychology & Health*, 19, 237-246.
- Sacks, D. W., Stevenson, B. y Wolfers, J. (2012). The new stylized facts about income and subjective well-being. *Emotion*, 12, 1181-1187.
- Simon, J. G., De Boer, J. B., Joung, I. M. A., Bosma, H. y Mackenbach, J. P. (2005). How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public Health*, 15, 200-208.
- Singh-Manoux, A., Adler, N. E. y Marmot, M. G. (2003). Subjective social status: its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study. *Social Science & Medicine*, 56, 1321-1333.
- Sun, S., Chen, J., Johannesson, M., Kind, P. y Burström, K. (2016). Subjective well-being and its association with subjective health status, age, sex, region, and socio-economic characteristics in a Chinese population study. *Journal of Happiness Studies*, 17, 833-873.
- Tobin, S. J. y Raymundo, M. M. (2010). Causal uncertainty and psychological well-being: the moderating role of accommodation (secondary control). *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 371-383.
- Wang, J. y Wang, X. (2012). *Structural equation modelling: applications using Mplus*. Chicester: John Wiley & Sons Ltd.
- Weary, G. y Edwards, J. A. (1994). Individual differences in causal uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 308-318.
- Yap, S. C. Y., Wortman, J., Anusic, I., Baker, S. G., Scherer, L. D., Donnellan, M. B. y Lucas, R. E. (2017). The effect of mood on judgments of subjective well-being: nine tests of the judgment model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113, 939-961.

Zakowski, S. (1995). The effects of stressor predictability of lymphocyte proliferation in humans. *Psychology & Health, 10*, 409-425.

RECIBIDO: 13 de noviembre de 2017

ACEPTADO: 25 de abril de 2018