

RESERVA

MAR 14 1999

H  
Nº 730  
1999  
C.1

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**BIENESTAR PSICOLÓGICO: MUJERES DE ESCASOS RECURSOS,  
PREFERENTEMENTE JEFAS DE HOGAR QUE PARTICIPAN EN EL  
PROGRAMA DE HABILITACIÓN LABORAL V REGIÓN.**

**PROYECTO DE TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO Y AL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**POR**

**KARLA NÚÑEZ COLLADO**

**YECENIA YÁÑEZ AGUILERA**

**PROFESORA PATROCINANTE**

**PS. MARÍA ELENA VALDOVINOITT ORTIZ**



**VALPARAÍSO,**

**DICIEMBRE 1999**

**DEDICADO A:**

*Silvia y Sonia Collado Vega,  
Y a toda mi familia con amor...*

*Karla.*

*Mi madre, por su esfuerzo y sacrificio  
No sólo en esta etapa, sino en toda mi vida.*

*Yecenia.*

## *AGRADECIMIENTOS:*

Agradecemos sinceramente, a todos quiénes confiaron en nuestro trabajo:

Agradecemos a las mujeres del programa de habilitación laboral que desinteresadamente nos ayudaron en este estudio, sin ellas nada de esto habría sido posible.

Agradecemos a la Oficina de asuntos de Familia de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, y de manera particular a la Sra. Jeannette Zabala y a todos los funcionarios del programa de habilitación laboral que nos facilitaron el acceso a las mujeres y los ambientes físicos necesarios para la evaluación.

Agradecemos a todos los profesores de la Escuela de Psicología, que nos entregaron la formación y herramientas para concluir este periodo. Muy especialmente queremos agradecer a la docente María Elena Valdovinoitt, quien nos fue ayudando y apoyando en cada una de las etapas de nuestro trabajo.

Agradecemos el apoyo de tantos compañeros de carrera, particularmente a la Srta. Patricia Salinas, por su aliento y disposición.

Finalmente, y de modo muy especial agradecemos a nuestras familias, por entregarnos la fuerza y el empuje para seguir en cada paso.

## RESUMEN

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo descriptivo del Bienestar Psicológico, de un grupo de mujeres que se han incorporado durante el año 1999 al Programa de "Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos", coordinado por la I. Municipalidad de Valparaíso.

En el primer capítulo, se entregan antecedentes relevantes acerca de temas como: mujer y trabajo, pobreza, salud mental y bienestar psicológico. Los que muestran evidencias que la responsabilidad doméstica, junto con el trabajo remunerado, podrían crear presiones que dañen la salud mental y física de las mujeres. Todo esto dependiendo de varios otros factores, por ejemplo: número y edad de los hijos, presencia de pareja, condiciones laborales, etc.

En el capítulo de metodología, con el objeto de evaluar el Bienestar Psicológico, en el segundo capítulo, se han usado los siguientes indicadores: Salud Mental, Sintomatología Depresiva, Autoestima y Satisfacción con la Vida Actual. Medidos con los instrumentos respectivos: GHQ - 12 (1972), Inventario de Depresión de Beck (1983), Escala de Rosenberg (1965), Item del cuestionario Calidad de Vida, Warr y Hepworth (1980). Los que se han relacionado con las distintas variables independientes: edad, situación de género, situación laboral y nivel educacional.

En tercer lugar, los resultados obtenidos vinculan a las mujeres evaluadas con la dimensión de Bienestar Psicológico Negativo, donde se encontró que la mayoría de ellas presenta riesgo en su salud mental, algún grado de depresión, insatisfacción con su vida actual, y autoestima alta. Se confirman en este estudio, muchos de los datos de trabajos

anteriores, los que auguran que sueldos bajos, presencia de hijos menores de siete años y bajo nivel educacional se relacionan con un deterioro en los aspectos del Bienestar Psicológico. Sin embargo, la presencia de pareja en las mujeres de la muestra se relacionan con mayores niveles de depresión, lo que indica que es un tema importante a tratar en otros estudios y por sobre todo en el grupo estudiado.

En suma, el presente trabajo da a conocer cómo interactúan variables macrosociales con el Bienestar Psicológico de un grupo de mujeres de un programa gubernamental. A su vez, pretende ser un aporte para la sensibilización de los temas de género, como un campo de conocimiento en el que es necesario avanzar más y como una forma de hacer consciente que “el ser hombre” o “el ser mujer”, determina la forma de actuar de las personas, lo que provoca malestares que pueden afectar la salud y el Bienestar Psicológico.

## TABLA DE CONTENIDOS

Agradecimientos.....	iii
RESUMEN.....	iv
<b>TABLA DE CONTENIDOS.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<i>ANTECEDENTES RELEVANTES SOBRE EL TEMA.....</i>	<i>5</i>
<i>Mujer y Trabajo.....</i>	<i>5</i>
Importancia de la integración de la mujer al trabajo remunerado.....	7
Valoración del trabajo en la mujer:.....	10
Segregación ocupacional:.....	10
Trabajo informal:.....	13
<i>Pobreza, Desempleo y Género.....</i>	<i>15</i>
Feminización de la Pobreza:.....	15
Pobreza y Desempleo.....	16
Desempleo y Mujeres Jefas de Hogar.....	18
Mujer y superación de la pobreza:.....	18
<i>Salud Mental.....</i>	<i>19</i>
<i>Antecedentes Empíricos.....</i>	<i>19</i>
Salud Mental y Salud Laboral.....	23
<i>Reconocimiento Social, búsqueda de igualdad de derechos.....</i>	<i>25</i>
<i>Legislaciones laborales.....</i>	<i>25</i>
Legislación Laboral Relativa a la Mujer en Chile y los países del Mercosur.....	26
<i>Políticas Gubernamentales actuales referentes al tema.....</i>	<i>28</i>
Servicio Nacional de la Mujer.....	29
Proyectos de Ley (SERNAM).....	31
Programas (SERNAM).....	33
<b>Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos</b> .....	<b>33</b>
<b>preferentemente Jefas de Hogar.....</b>	<b>33</b>
Otras instituciones Gubernamentales.....	38
<i>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</i>	<i>40</i>
Planteamiento Del Problema.....	40
<i>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</i>	<i>41</i>
Objetivo General:.....	41
Objetivos Específicos:.....	41
<i>MARCO TEORICO.....</i>	<i>43</i>
<i>Psicología Social y Psicología Social Aplicada.....</i>	<i>43</i>
<i>Implicancias del Concepto de Género.....</i>	<i>44</i>
El sexo, rol del sexo y género.....	44
Socialización. Género e Identidad.....	47
1. Teoría del aprendizaje o condicionamiento:.....	47
2. Teoría del aprendizaje social:.....	48
3. La indefensión aprendida.....	49
4. Aprendizaje cognitivo:.....	49
<i>Concepto de Salud Mental y Bienestar Psicológico.....</i>	<i>52</i>
Modelo de causación social.....	53
Teoría de la indefensión, atribución de causalidad y depresión.....	53
Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck.....	54
Sesgos sociocognitivos.....	54
<i>Modelo de salud mental de Warr.....</i>	<i>55</i>
Dimensiones del bienestar psicológico.....	56
<i>Salud y Mujer.....</i>	<i>59</i>
<i>El trabajo remunerado y el bienestar psicológico de la mujer.....</i>	<i>60</i>
La hipótesis de la escasez.....	60
La hipótesis del refuerzo.....	60
El segundo turno:.....	61
<i>Desempleo y perspectiva psicosocial. Impacto en la Salud Mental.....</i>	<i>61</i>

1. Modelo de Jahoda: .....	62
2. Teoría de la agencia.....	62
3. Teoría de la incongruencia mental.....	63
4. Modelo Vitamínico de Warr: .....	63
5. Transiciones Psicosociales.....	64
6. Teoría de la autoeficacia y locus de control .....	64
<b>CAPITULO 2: METODOLOGIA.....</b>	<b>65</b>
<i>Tipo de investigación:</i> .....	65
<i>Diseño:</i> .....	65
<i>Muestra:</i> .....	66
<i>Sujetos:</i> .....	66
Sujetos no incluidos en la muestra.....	67
<i>Definiciones Conceptuales y Operacionales de las variables.....</i>	68
<i>Variables Independientes.....</i>	68
Edad: .....	68
Situación de género: .....	68
Situación laboral .....	68
Nivel educacional.....	68
<i>Variables Dependientes:.....</i>	68
<i>Bienestar Psicológico.....</i>	68
Salud Mental.....	68
Autoestima.....	68
Depresión .....	69
Satisfacción con la Vida Actual .....	69
<i>Plan de Trabajo .....</i>	69
1° Fase: Preparación y Diseño:.....	69
2° Fase: Medición:.....	69
3° Fase: Recolección y análisis de los datos.....	69
4° Fase: Evaluación y análisis estadístico. Elaboración del informe final: .....	70
<i>Técnicas de Recolección de Datos .....</i>	70
Descripción de Instrumentos:.....	71
General Health Questionnaire:.....	71
Inventario de Depresión de Beck (IDB):.....	73
Escala de Autoestima de Rosenberg: .....	75
Item de Satisfacción con la Vida Actual:.....	76
Cuestionario.....	76
Condiciones en las que se aplica el instrumento de medición:.....	76
<i>Procedimiento:.....</i>	78
<b>CAPÍTULO TRES: RESULTADOS.....</b>	<b>80</b>
<i>Resultados por Objetivo:.....</i>	80
Objetivo específico 1:.....	80
Objetivo específico 2:.....	81
Objetivo específico 3:.....	82
Objetivo específico 4:.....	83
Objetivo específico 5 .....	84
Objetivo Específico 6:.....	91
Objetivo Específico 7:.....	98
Objetivo Específico 8:.....	105
Análisis de Correlación de los Items Test .....	113
<b>CAPÍTULO CUATRO: DISCUSIÓN.....</b>	<b>115</b>
<i>Comparación de Resultados .....</i>	116
<i>Limitaciones del estudio .....</i>	118
<i>Aportes y proyecciones del estudio .....</i>	118
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>129</b>

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La mujer ha sido reconocida como una importante fuerza de trabajo económica y social. Así parece haberlo considerado el gobierno del presidente Patricio Aylwin el año 1991, cuando de acuerdo a la ley 19.023 se creó el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), cuyo objetivo básico es “Promover y coordinar las políticas públicas destinadas a la mujer propiciando la igualdad de derechos y oportunidades en el proceso de desarrollo político, social, económico y cultural del país” (SERNAM, 1994). Una de las acciones de esta entidad es el Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos, especialmente Jefas de Hogar, que incluye: capacitación laboral, cuidado de niños, orientación legal, salud y vivienda. En la comuna, este programa es llevado a cabo por un equipo multidisciplinario de profesionales pertenecientes a la Oficina de asuntos de la familia de la Municipalidad de Valparaíso.

Desde el punto de vista de la Psicología Social y la Psicología Social Aplicada, parece relevante describir el Bienestar Psicológico de las mujeres que participan de este programa gubernamental, desde una perspectiva de género y considerando problemáticas sociales como el desempleo y la pobreza.

Se describe cómo variables macrosociales (edad, rol de género, posición social) y ciertas características del medio, influyen en los siguientes indicadores del Bienestar Psicológico: Salud mental, Depresión, Autoestima y Satisfacción con la vida presente (Alvaro, 1992).

De este modo el presente estudio se configura como exploratorio descriptivo, teniendo por objeto describir la situación y posibles diferencias en el Bienestar Psicológico de un grupo de mujeres, que participan por primera vez del programa llevado a cabo en la ciudad de Valparaíso, con fecha de ingreso Marzo de 1999.

Los instrumentos usados para este efecto serán: el General Health Questionnaire de Goldberg (1972), el inventario de Depresión de Beck (1983), la escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y el ítem de satisfacción con la vida presente creado por Warr (1978) y Hepworth (1980).

Debido a los escasos estudios publicados tanto, a nivel latinoamericano como nacional, respecto a la temática antes planteada, se hace necesario investigar y aportar información concreta sobre las características de un grupo prioritario de la población chilena (MIDEPLAN, 1998), que incide de manera importante en la economía y socialización nacional. Es así como a través del presente trabajo se pretende, entregar antecedentes que sirvan como base para el desarrollo de posteriores estudios y políticas de acción destinadas al mejoramiento de sus condiciones de vida.

## ANTECEDENTES RELEVANTES SOBRE EL TEMA

### Mujer y Trabajo

"Antes de la industrialización, la familia formaba una unidad productiva donde todos sus miembros, hombres, mujeres y niños producían, es decir, trabajaban. La producción, el consumo y la reproducción estaban unidos y tenían como base la unidad familiar.

Fue con la implantación generalizada del modelo de producción capitalista cuando se empezó a distinguir entre las actividades relacionadas con la producción mercantil y las actividades de subsistencia, es decir, entre el trabajo remunerado (considerado productivo), y el trabajo doméstico (considerado improductivo)" (Sabaté, A., Rodríguez, J., Díaz, M., 1995, p. 89).

El hombre se incorporó rápidamente a esta nueva forma de vida, pero la mujer ha tenido diversos inconvenientes que han afectado su desempeño laboral, ocasionándole problemas de identidad social y en su rol de género, lo que podría afectar sin duda su salud mental. Lo referente a este tema será revisado a continuación:

En primer lugar es importante para aclarar conceptos, hacer una diferenciación entre trabajo y empleo: "el trabajar en su acepción más común es realizar un esfuerzo físico o intelectual en una determinada actividad; mientras que el empleo es la forma de trabajo en la que un trabajador ofrece sus habilidades y su fuerza a un empresario y, a cambio, recibe un sueldo o salario por el tiempo empleado o la tarea realizada", (Sabaté et al., 1995, p. 91).

Esta distinción es importante, ya que existen muchas personas que tienen tipos de trabajos no reconocidos por el mercado laboral, que influyen de modo importante en la

economía y en las estructuras sociales, por ejemplo el trabajo doméstico y el empleo informal.

Al no considerar lo anterior, muchas metodologías tradicionales de recolección de datos sobre el tema, presentan limitaciones y sesgos, por ejemplo, el concepto de trabajo (femenino), medido en censos y encuestas, se refiere a las tareas remuneradas que se identifican como trabajo productivo. Esta limitación afecta las estadísticas, porque la mujer, que cada vez se integra más al mercado productivo, debe compartir estas labores con el trabajo doméstico que no es considerado en ninguna cifra y que demanda significativas actividades e importantes responsabilidades, desde el punto de vista estructural y económico de la sociedad. También es el caso de la economía sumergida o empleo informal en el que participan un creciente número de personas.

Todo esto es especialmente interesante desde el punto de vista de las interrelaciones de la mujer y el trabajo, ya que históricamente la mujer desempeña un trabajo doméstico ligado al mantenimiento cotidiano de los miembros adultos, y a la socialización y cuidado de los niños dentro de la unidad doméstica a la cual pertenece. Actualmente debe combinar estas actividades con las que implican la integración a un trabajo remunerado.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Empleo, en el primer trimestre de 1997 la población del país es de 14.546.190 personas, concentrada mayoritariamente en las urbes (84,9 %). En la región de Valparaíso el 91,1 % de la población es urbana. Se aprecia que el 58,5 % de la fuerza de trabajo urbana de Chile, está en Santiago y en la V región. La fuerza de trabajo total nacional es de 5.577.270 personas de las cuales 1.718.050 son mujeres.

La participación laboral de la mujer es bastante inferior a la masculina. En nuestro país los hombres representan el 75,2 % de la actividad económica, mientras que las mujeres

sólo el 33,8 %. De manera semejante para la V región, en la que la participación laboral urbana femenina es de 33,4 %, mientras que la masculina es de un 68,5 %, (INE; ENE, 1999).

### ***Importancia de la integración de la mujer al trabajo remunerado.***

Aún considerando las diferencias de participación laboral entre hombres y mujeres, no se puede negar que la incorporación de la mujer al trabajo es un fenómeno que ha sufrido un notable aumento en los últimos 20 años, y significa una importante contribución económica mundial; así lo ha reconocido la OIT (Organización Mundial del Trabajo), tras la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, donde se destaca la necesidad de propuestas políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las trabajadoras.

En 1994 más de un 45% de la población femenina mundial (entre 15 y 64 años), es económicamente activa, es decir, capaces de suministrar la mano de obra necesaria para la producción de bienes y servicios económicos durante un periodo de tiempo determinado. Para ser económicamente activa una persona puede estar empleada o desempleada.

En Chile, también ha habido un fuerte aumento de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, que pasó de un 27,5 % en 1976 a un 34,4 % en 1993 (INE, 1999).

La incorporación progresiva de la mujer al trabajo productivo formal o informal ha motivado diversas investigaciones que intentan conocer factores relevantes de este proceso.

Estudios señalan que entre de los factores sociales que inciden en la participación de la mujer en la fuerza de trabajo se encuentran: el número y edad de los hijos, es decir, entre menos hijos tenga y de mayor edad es más positivo para la incorporación de la madre al sector laboral remunerado, en su defecto si los hijos son menores se observa que la

posibilidad de que éstos estén cuidados y seguros también favorece, por otro lado, la presencia de pareja es un elemento que influye negativamente. Las características antes descritas, subordinan la actividad laboral al "papel principal de la mujer como ama de casa, a cargo de las tareas domésticas ligadas a la reproducción cotidiana y generacional de la fuerza de trabajo. En este sentido estos factores son indicadores de la responsabilidad doméstica de la mujer", (Jelin, E., Feijoó, M., 1989, p. 8). En Chile, de acuerdo al censo de 1992 la mayor tasa de participación en el mercado de trabajo ocurre entre los 20 y 54 años, siendo las mujeres sin hijos aquellas que alcanzan una mayor incorporación (66,7 %) frente al 32,2 % de mujeres con hijos (Sernam, 1995).

Otro factor recurrente en la literatura es el nivel educativo, considerado como "potencial económico", (Briceño, S. 1992). La globalización y el desarrollo económico han puesto énfasis al nivel de instrucción de los trabajadores. Referente a ello, datos del censo de 1992 en nuestro país, señalan que las mujeres que buscan empleo por primera vez, tienen más años de estudios que los hombres en iguales condiciones. Sin embargo, existen grandes diferencias entre estratos socioeconómicos respecto del acceso a la educación superior, ya que la expansión del sistema educativo ha tendido a crecer más en los niveles más altos.

Por otro lado, también se ha observado la influencia de patrones culturales, en lo referente al porcentaje de las madres de las encuestadas que trabajan o trabajaron remuneradamente (Briceño, S., 1992).

Ahora bien, respecto a las motivaciones para participar en el mundo laboral hay discrepancias, ya que mientras algunos estudios señalan que las motivaciones son principalmente económicas, otros comentan que sólo refuerza algo más significativo para las mujeres que es la necesidad de autorrealización, la necesidad de identidad, de ser parte

de la sociedad, y de cumplir un rol activo en ella. De hecho, en un estudio nacional de opinión pública realizado por el CEP en 1995, se encontró que el trabajo de la mujer casada era más aceptado: cuando el ingreso familiar no es suficiente (con un 94% de aprobación tanto de hombres como de mujeres); cuando la mujer no tiene hijos (92%); cuando para ellas es importante (89%); cuando ya todos los hijos están en el colegio o son mayores (82%); cuando la mujer tiene hijos y el trabajo es de jornada flexible o parcial (74%).

La incorporación de la mujer al mundo del trabajo, ha sumado horas al rol de administradoras y organizadoras de las tareas del hogar, lo que ha aumentado las exigencias. Más aún si son jefas de hogar, ya que no tienen la oportunidad de aliviar el quehacer hogareño, a través de acuerdos y responsabilidades compartidas con una pareja. Probablemente debido a ello, los datos nacionales demuestran una baja inserción de este grupo al empleo formal (39 %) (Sernam, 1995).

La incorporación de la mujer al trabajo remunerado constituye una de las condiciones para la superación de la pobreza que afecta a miles de hogares en Chile, fenómeno que se refuerza en la actualidad debido a los bajos niveles de las remuneraciones medias. La participación de la mujer en el trabajo remunerado no sólo incrementa el ingreso de los hogares, sino también mejora el nivel de vida. Más aún, debe asumirse que el hombre dejó de ser el único proveedor de recursos monetarios al hogar, y que las mujeres inevitablemente se irán incorporando de manera creciente al trabajo remunerado. Para muchos hogares, la diferencia entre la indigencia y la no indigencia depende de la posibilidad de contar con el aporte monetario de la mujer que trabaja remunerada.

Todo este aumento en las demandas, para las mujeres en general, podría crear presiones y hacerlas más vulnerables a problemas de salud mental y física.

### ***Valoración del trabajo en la mujer:***

Recientes estudios plantean que la subvaloración del trabajo en la mujer, tiene consecuencias negativas no solo desde el punto de vista económico, sino también sobre la valoración subjetiva y social acerca de la condición de mujer en la sociedad y de sus oportunidades en la vida pública.

Desde este punto de vista, resulta interesante ahondar en estos trabajos de investigación y relacionar sus hallazgos con estudios de género y roles.

Estudios chilenos señalan que existe a la vez, una suerte de "autodiscriminación femenina" por medio de la desvalorización de las demás mujeres y por lo tanto de sí mismas. Y por otro lado, a través de una conducta que lleva a una situación de inferioridad, por ejemplo, rechazando voluntariamente puestos de responsabilidad, no participando en cursos de perfeccionamiento, cultivando de sueños de evasión respecto a la actividad laboral, por ejemplo, "quisiera dejar de trabajar", "tal vez voy a trabajar medio tiempo", etc. (Rossetti, J., 1988).

Todo esto se hace sentir también, en lo referente a las condiciones de trabajo, ya que la integración masiva de la mujer al mercado laboral, ha estado marcada por las diferencias entre los roles de género provocando polémicas desigualdades.

### ***Segregación ocupacional:***

Este término, hace referencia a un desequilibrio en la distribución de hombres y mujeres en determinados cargos. Se produce segregación de género cuando el acceso de la mujer a determinadas profesiones y/o sectores de la actividad económica, se encuentra con barreras legales y/o sociales que dificultan dicho acceso (Sabaté et al., 1995).

Al respecto, la señora María Josefina Bilbao Mendezona, Ministra Directora del Servicio Nacional de la Mujer, (SERNAM) señala: "Los mecanismos de discriminación hacia la mujer son múltiples, empezando por el propio idioma castellano que a través del uso del genérico masculino las invisibiliza. Sigue con la mantención de estereotipos que asignan a la mujer la crianza de los hijos y las tareas domésticas, y al hombre el rol de proveedor. Más tarde, en la escuela se les enseña distintos comportamientos a niños y niñas; y se les estimula habilidades asociadas tradicionalmente a lo masculino o a lo femenino.

Luego, la discriminación se manifiesta en el mercado del trabajo; se reproduce en los distintos espacios sociales; y se difunde a través de los medios de comunicación. Así, finalmente se cristaliza en las representaciones y valoraciones sociales de lo femenino y lo masculino y en la normativa jurídica y social que regula la convivencia", (SERNAM, 1999).

Estudios chilenos demuestran que en la elección de una carrera universitaria como en la elección de empleo existe una evidente segmentación. Las mujeres ocupan solo el 44,2% de matrículas de la educación superior, pero su participación en la enseñanza universitaria es baja: 38,9% en comparación a un 54,5% en los Institutos Profesionales y 50,1% en los Centros de Formación Técnica. En dichos establecimientos, la mayor parte de la instrucción (96 %) está dirigida a empleos de oficina y servicios (Unidad Estadística, División Educación Superior del Ministerio de Educación de Chile, citado por Novakovich y Salinas, 1999; FALCSO, 1992).

De igual modo, la Encuesta Nacional de Empleo muestra que la fuerza de trabajo femenina está concentrada en el rubro servicios, representando el 44% de la mano de obra femenina, fenómeno similar al de la V región en donde el porcentaje es de 47%. Les siguen

los sectores de comercio y hotelería, con un 24,7% a nivel nacional y 26,3% en la V región; (INE, 1999).

Por otro lado, se puede señalar que las mujeres chilenas ganan un 62% del ingreso masculino. Similares antecedentes se registran en la V región (64%), es decir, entre un 10% y un 40% menos del ingreso masculino (PNUD, 1996).

Esta realidad, semejante a niveles latinoamericanos, ha motivado diversos estudios, que tratan de descubrir el origen de dichas diferencias.

La forma tradicional de explicar por qué hombres y mujeres realizan trabajos distintos nos lleva a la "Teoría del capital humano", la cual considera que las mujeres tienen menores niveles de educación, preparación y experiencia que los hombres, ya que sus familias invierten menos en ellas delimitándolas al rol tradicional de "dueñas de casa". Por lo tanto, el mercado (que se mueve por criterios racionales de productividad) no es el que discrimina sino que las diferencias se producirían fuera de éste (Sabaté et al., 1995).

Muchos estudios avalan esta teoría, reafirmando que las mujeres proporcionan una menor dedicación al trabajo, lo que tiene como consecuencias un menor desarrollo profesional, en tanto que los talentos masculinos se especializan y fructifican, alcanzando mejores cargos y oportunidades, reforzando de este modo la concepción del trabajo remunerado masculino como forma de autorrealización. En el caso de las mujeres, se les enseña a poseer una independencia relativa, (solo si faltara el apoyo masculino), el medio es menos exigente con ellas, ya que su principal éxito en la vida, su posibilidad de autorrealización, ocurrirá en el plano doméstico y familiar.

La mujer que trabaja tiene la idea de estar abandonando a sus hijos y a su familia y sufre sentimientos de culpabilidad, (Rossetti, J. 1988).

Por otro lado, surgen también teorías feministas que señalan que mucha de la

marginación de las mujeres es el resultado de una discriminación basada en prejuicios sociales. Plantean que los enfoques exclusivamente economicistas son insuficientes para entender la situación de la mujer en el mercado de trabajo, y resaltan la importancia de los factores sociales y culturales en las restricciones de las mujeres para acceder al mercado del trabajo remunerado (Sabaté et al., 1995).

### *Trabajo informal:*

Debido a la dificultad que representa para la mujer, especialmente para aquellas en situación de vulnerabilidad (en situación de pobreza, con baja instrucción, a cargo de su hogar etc.), insertarse en el mercado laboral formal, se observa el fuerte crecimiento del fenómeno: "Trabajo Informal".

Se denomina así a una "red de actividades realizadas fuera de los mecanismos establecidos por el sistema económico de un país. De acuerdo a ello, tanto su naturaleza como los factores que lo determinan varían según las características económicas e institucionales de las sociedades donde se desenvuelven" (Sabaté et al., 1995).

Al estar fuera de los mecanismos legislativos de los países, los trabajadores no están protegidos por leyes sobre condiciones de trabajo: salario mínimo, horarios, jubilaciones, accidentes, enfermedades, etc.

La existencia de actividades "no estructuradas", "irregulares", "paralelas", "ocultas", "ilegales" o "informales" tiene antiguos orígenes, sin embargo en las últimas décadas ha tenido un notable desarrollo, presentándose como una creciente alternativa de trabajo para las mujeres, porque dadas sus características les ofrece posibilidades de generar un ingreso sin suspender sus actividades domésticas. De este modo ambas partes resuelven sus necesidades.

En Chile, el 18% de mujeres asalariadas y el 16,7% de los hombres asalariados, no poseen contrato de trabajo. El quintil de más bajos ingresos, el 33% de las mujeres y el 25% de los hombres, se encuentra en esta condición (Encuesta CASEN 1992; MIDEPLAN)

El empleo informal muchas veces se ha planteado como una forma de desempleo encubierta; teniendo en consecuencia similares problemáticas.

Las tasas de desempleo y empleo informal son más altas en las mujeres que en los hombres. Según Lin Lim (1996b), "la conclusión es que, aunque cada vez es mayor el número de mujeres que trabaja, éstas se limitan en su gran mayoría a engrosar las categorías de los trabajadores desfavorecidos", a pesar de los avances, "las actividades económicas de las mujeres siguen centrándose fundamentalmente en formas de empleo precarias caracterizadas por una escasa remuneración y baja productividad; mientras los hombres copan los puestos de mayor retribución, las mujeres se encuentran en los peor pagados y ganan únicamente entre un 50% y un 80% de lo que ingresan los hombres.

De acuerdo a las conclusiones del informe las tasas de desempleo de la mujer tienden a ser superiores a las del hombre. En las regiones desarrolladas del mundo, las tasas de desempleo de la mujer registradas oficialmente en los últimos años son en todos los casos entre un 50% y un 100% superiores a las correspondientes a la población masculina, aunque el total absoluto de hombres desempleados es mayor, (debido a que su tasa de participación en la población activa es mayor).

En consecuencia, según Michel Hansenne, Director General de la OIT, "la igualdad de oportunidades y trato para las mujeres por lo que respecta al empleo, sigue constituyendo una meta por alcanzar en todo el mundo" (OIT, 1996b).

## Pobreza, Desempleo y Género

Los pobres, así como los segmentos de la población de ingresos bajos y diversos grupos sociales que sufren de discriminación y exclusión, quedan fuera del progreso social y económico de los países.

Recientes informes señalan que en Latinoamérica, el fenómeno de la globalización a tenido efectos negativos para las personas con menores recursos, menos calificadas y en situación de desempleo, es decir, la pobreza sigue siendo un elemento que dificulta el acceso a las instancias de toma de decisiones de las personas (CEPAL, 1997).

Del total de población chilena en 1992, (13.354.900), un 9,0% (1.199.100), eran indigentes y el 23,7% (3.169.700), eran pobres no indigentes, lo que hace un total de 32,7% (4.369.700), de personas pobres. Medido en relación a la cantidad de hogares en situación de pobreza, se concluye que, de un total de 3.374.900 hogares, los hogares indigentes alcanzaban el 7.3% (247.700), y los pobres no indigentes el 20.4% (686.400), lo que en conjunto sumaban un 27% (934.100) de hogares pobres (SERNAM, 1995).

La V región, es la tercera que concentra la mayor cantidad de población indigente del país, con un 10%; en primer y segundo lugar se encuentran las Regiones Metropolitana y Octava (MIDEPLAN, 1998).

De acuerdo a la encuesta CASEN 1992 la población femenina acusaba mayores niveles de pobreza (51,8%) que la población masculina (48,2%), lo que hace una diferencia en número de personas de 153.703 mujeres en situación de vulnerabilidad.

### *Feminización de la Pobreza:*

Este concepto surge recientemente en el marco de la inequidad y de la exclusión de

algunos sectores de la población. Este es un fenómeno social global que existe en casi todos los países. Como factores asociados a este fenómeno se pueden señalar:

- La mayor longevidad de las mujeres,
- El aumento de Jefaturas femeninas,
- Dificultades para acceder al mercado laboral, en relación a su género y
- Segregación ocupacional, entre otras.

En nuestro país, uno de los indicadores de la "feminización de la pobreza", ha sido principalmente el aumento de los hogares con jefatura femenina. Este aumento se produce por distintos factores y depende de variables socio - demográficas, tales como edad y ejercicio de la sexualidad (matrimonio, pareja, convivencia, pololeo, etc.). La condición de madre soltera afecta a las más jóvenes, mientras que la viudez a las mayores.

Se ha calculado que en 1992, del total de hogares liderados por mujeres, cerca de 230.000 se encontrarían en situación de extrema pobreza (SERNAM, 1995).

### *Pobreza y Desempleo*

Numerosos informes económicos y socio - demográficos han evidenciado la relación existente entre pobreza y niveles de desocupación. Las tasas de desempleo de los indigentes generalmente quintuplican la de los no pobres y más que duplican la de los pobres no indigentes. Así en 1996, el porcentaje de desempleo en los indigentes era del 28,8%, mientras que en los pobres no indigentes era del 12,1%, y en los no pobres correspondía solo al 3,9% (MIDEPLAN, 1998). Cabe señalar, que las últimas cifras de desempleo (Octubre de 1999) indican que éste a nivel nacional alcanza al 11%. A nivel regional, la V región tiene un 13% de personas que se encuentran sin trabajo,

correspondiendo al más alto del país.

De acuerdo al documento Mideplan (1998), se observa inequidad en la tasa de reducción del desempleo a través del tiempo, pues ésta cae principalmente para la población no pobre, manteniéndose constante para la población indigente.

Así mismo, "Un factor significativo en la situación de pobreza de un hogar, tiene que ver con las características laborales de sus miembros." (MIDEPLAN, 1998 p.52). Es decir, entre más de ellos puedan trabajar, más aumenta la probabilidad de que el hogar sea no pobre.

Otros estudios señalan que la pobreza se relaciona con el nivel de instrucción del jefe o jefa del hogar, por ejemplo: Un 58,1% de los jefes indigentes presentan educación básica incompleta, cifra que disminuye a 35,6% en los jefes no pobres. También es importante considerar que, entre los jefes de hogar pobres existe un porcentaje muy bajo (3,1%) que presenta educación superior (completa o incompleta), en tanto que entre los jefes de hogares no pobres un 20,4 % poseen este tipo de estudios (MIDEPLAN, 1998). A partir de ello, se puede inferir que la educación es un mecanismo de ascenso social, en la medida en que permite acceder al mercado laboral en mejores condiciones de ingresos y de empleo en general.

El insuficiente crecimiento económico de muchos países ha acarreado graves problemas de desempleo y subempleo para los grupos de trabajo más vulnerables. Las nuevas demandas de calificación acentúan la importancia de la instrucción o formación profesional, pero es importante cuestionar que en muchos casos la "formación" puede que no baste por sí sola para zanjar el problema de la exclusión. Deben tenerse en cuenta otros obstáculos como lo son: deficiente crecimiento del empleo, discriminación laboral, deficiente acceso a la educación, políticas públicas desmotivadoras, y las múltiples

vicisitudes inherentes al mercado del trabajo que van unidas a la pobreza (OIT, Ginebra 1998).

### Desempleo y Mujeres Jefas de Hogar

Como se señalaba con anterioridad, un alto porcentaje de las mujeres jefas de hogar; corresponden a mujeres de escasos recursos, de hecho el 21% de la totalidad de las MJH se encuentran bajo la línea de pobreza, y el 25% en la indigencia. Como es de suponer, la mayoría de ellas se encuentran desempleadas o con empleos ocasionales, que no corresponden sino a formas disfrazadas de desempleo. El bajo nivel educacional y el apremio económico de este grupo, hacen muy difícil la consecución de un empleo formal y estable, lo que las convierte en un sector muy vulnerable a sufrir deterioro del bienestar psicológico.

### ***Mujer y superación de la pobreza:***

Entre 1986 y 1995 más de un millón de personas se incorporaron a la fuerza de trabajo, lo que equivale a una tasa de crecimiento promedio anual de 2,3%. Más del 50% de este crecimiento se explica por la incorporación de mujeres al mercado laboral. Este mayor crecimiento de la ocupación permitió también, reducir la tasa de desocupación desde un 12,0% en 1985 a 4,7% en 1995 (Mideplan, 1997).

La creciente participación de las mujeres en la actividad económica latinoamericana, a ayudado a disminuir el porcentaje de hogares pobres entre un 10 y un 20% (1998). Sin embargo, a nivel socioeconómico, la creciente presencia de las mujeres en el mercado laboral, va acompañada de las tasas más altas de desempleo en relación con los hombres (Instituto de la Mujer, 1998).

La tasa de desocupación de las mujeres ha sido mayor a la de los hombres a través

del tiempo. Aunque cabe señalar que hasta el año 1993 hubo una disminución en ambos sectores, situación que empeoró drásticamente a partir de 1995. Así se observa que:

En 1987 el desempleo femenino era de 9.3 y el masculino de 7.3. Descendiendo en 1992 a 5.6 y 4.1 respectivamente. En 1993 bajó a 4.7 y 4.2 respectivamente, (SERNAM, 1995).

En términos de bienestar socioeconómico, se señala que la recuperación moderada del crecimiento de los últimos años, no mejoró la situación laboral. En 1996, el desempleo general fue el más alto de la década en todos los países latinoamericanos (CEPAL, 1997).

La lucha para la superación de la pobreza, exige políticas públicas y programas nacionales de formación de recursos humanos calificados y de empleo productivo, cambios en los programas educacionales, modificaciones legales y la incorporación de la perspectiva de género en la seguridad social.

Se podrían conseguir avances en la erradicación de la pobreza si se combina un adecuado crecimiento (6%), con estabilidad macroeconómica y aumento del empleo, junto a programas amplios, integrados y viables, tanto financiera como institucionalmente. (CEPAL, 1997).

### **Salud Mental Antecedentes Empíricos**

De acuerdo a cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud (1996), las principales causas de pérdida de años de vida saludable en el mundo en 1990 eran: Neumonía, Infecciones intestinales y Condiciones perinatales. Para el año 2020 se proyecta que las tres principales causas serán: Enfermedades coronarias, Depresión y Accidentes de

tránsito (Ministerio de Salud, 1999).

Se debe considerar que en Chile, en la década de los 90, existe una prevalencia global alta de trastornos mentales, fluctuando entre 34 a 42% de la población total que los ha tenido una vez en la vida y entre 23 y 28% para los que los han tenido los últimos seis meses, en mayores de 15 años con residencia urbana.

Los resultados de estos estudios sugieren que existiría un aumento de la prevalencia de estas enfermedades a lo largo del tiempo, desde el 19% a 20% en la década del '60, hasta llegar al 28% a 42% a mediados de los '90.

La mortalidad también es creciente, el total de muertes por enfermedades mentales por año es superior a 2.700 personas, lo que representa al 3,4% del total de fallecimientos en mayores de 15 años (Ministerio de Salud, 1999).

Estas frecuencias son preocupantes, pues se encuentran en el rango más alto de lo hallado en otros países con metodologías similares.

El Ministerio de Salud ha señalado que esto se puede deber a cambios en la conducta de la población más que al cambio propio del perfil demográfico, debido a que trastornos con una fuerte influencia genética como Esquizofrenia y Trastorno Bipolar, parecen mantener similares tasas de prevalencia en el tiempo (Ministerio de Salud, 1999).

Los estudios de Vicente y colaboradores entre 1990 y 1995, permiten conocer cuales son las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en nuestro país y a que género y grupo etáreo afectan preferentemente.

De este modo señalan, que las mujeres tienen un mayor riesgo de presentar trastornos depresivos (Depresión mayor y Distimia), ansiosos (Agorafobia, Desorden de pánico y Ansiedad Generalizada) y de estrés post traumático.

Similares hallazgos revela Páez (1986), señalando que en la distribución sexual de

los trastornos psiquiátricos hay un predominio de las mujeres en los trastornos depresivos y neuróticos.

Considerando las consultas hospitalarias como indicador de Salud Mental, se observa que tanto en éstas, como en las consultas ambulatorias del hospital psiquiátrico de Santiago, la distribución de causas subrayan la depresión como afección marcadamente femenina (19% en mujeres y 8% en hombres); en tanto que en la población masculina destaca el "síndrome de depresión por alcohol" (34% en hombres y 12% en mujeres). Estas cifras denotan conductas culturalmente definidas.

Otro indicador de Salud Mental es el consumo de tranquilizantes. Estudios recientes realizados en Santiago, sobre el uso de benzodiazepinas reveló que las mujeres tienen un mayor consumo sin grandes diferencias por estrato socioeconómico (FLACSO,1992).

En relación a la edad, el segmento de la población más vulnerable a las enfermedades mentales es el de 40 a 59 años, donde se concentran preferentemente los trastornos depresivos y ansiosos, y el abuso y dependencia de alcohol (Vicente y cols.,1985)

De acuerdo a Páez (1986), se encuentra una mayor vulnerabilidad de las clases bajas en relación a los factores psicosociales asociados a trastornos depresivos y ansiosos.

Si bien los estudios poblacionales de Vicente y cols. (1985), no han abordado en profundidad la relación entre frecuencia de enfermedades mentales y nivel socioeconómico también ha detectado entre éstos una relación inversamente proporcional.

En sus estudios Páez, (1986), observó que los sujetos depresivos presentaban mayor estrés y menor soporte social que el resto de sus pacientes; y a la vez se dio cuenta que el nivel de estrés era mayor entre las mujeres y que poseían un menor soporte social que los hombres.

Así señaló como factores de vulnerabilidad microsocia y de producción de síntomas psicológicos son los sucesos de vida estresantes, el soporte social y las habilidades sociales del control del medio, como también algunos factores psicológicos como la autoestima.

Psicológicamente los sucesos estresantes son aquellos que se perciben como amenazas al bienestar físico o psíquico (Krantz, 1985; citado por Páez, 1986).

Exigen un ajuste en la conducta del sujeto, los sucesos indeseables incontrolables e impredecibles son los que están mas fuertemente asociados a síntomas psicológicos.

Un factor que explicaría la mayor vulnerabilidad al estrés de ciertos grupos sería que las clases bajas y las mujeres tendrían menos recursos sociales y un menor soporte social para enfrentar los sucesos de vida estresantes.

"Cada vez más gente esta viviendo en un medio físico y social de rápidos cambios que frecuentemente ocasionan estrés psicosocial agudo o prolongado que puede conducir a reacciones depresivas".... "muchu gente queda expuesta al desarraigo, la desintegración familiar y el aislamiento social, es probable que aumente la prevalencia de los trastornos depresivos, como una respuesta a factores psicosociales estresantes" (Brown y Harris, 1978; citado por Páez, 1986).

Sentirse valorado y estimado; cuidado y amado. La falta de red de familiares y amigos que ayuden moralmente y emocionalmente e instrumentalmente, están asociadas a una mayor presencia de síntomas físicos y psicológicos (Paéz, 1986).

Los estudios de Brown (1978), confirman la relación positiva entre bienestar psicológico y soporte social.

### *Salud Mental y Salud Laboral*

Diversos estudios han mostrado una fuerte relación entre desempleo y síntomas psicológicos (Ministerio de Salud, 1999).

Entre los grupos de personas empleadas estudiadas, Avendaño (1996); Vicente (1992); Tardito (1996); Cifuentes (1995) y CONACE (1997), observan que el rango de frecuencia de síntomas de trastornos de salud mental está entre el 18,4% y el 45,2%.

"Dado el tiempo que se le dedica y la significación social del trabajo, es posible afirmar que en las condiciones físicas y psicológicas en que se realiza la actividad laboral, se encuentran muchos de los factores de riesgos más importantes para algunos trastornos psiquiátricos, así como también los factores que podrían favorecer y proteger la salud mental"... (Ministerio de Salud, 1999, p. 94).

Las enfermedades mentales tienen su correlato en el desempeño laboral y la calidad de vida. Se ha demostrado que los trastornos de salud mental son una de las más frecuentes causas de pérdida de productividad por discapacidad, aumentando la accidentabilidad; cada año se pierden sobre 800.000 días por invalidez transitoria o trastorno mental equivalente al 12% de días de licencia médica presentada en los trabajos. También se observa un importante deterioro en la calidad del trabajo.

Chile posee un sistema de salud en donde participan entidades públicas y privadas. El sector público cubre el 68,8% de las necesidades, el sector privado un 27,2% y la Caja de Previsión de las Fuerzas Armadas el 2,5%, estimándose que un 1,5% de la población no está afiliada a ningún sistema.

De acuerdo a lo planteado por FLACSO, 1992, p.72, "El sistema de atención y los indicadores e información oficiales se basan en un concepto de salud biologicista y androcentrista, que no considera los factores sociales y psicosociales como riesgo de

enfermedad, ni se preocupa de las relaciones entre salud y cultura o sociedad. Tampoco toma en cuenta la variable sexo en diversos registros y estadísticas....".

Las mujeres son quienes más acuden a los servicios de salud (públicos o privados), en busca de atención médica. Incluyendo las consultas psiquiátricas y excluyendo el embarazo, parto y puerperio (FLACSO, 1992).

## **Reconocimiento Social, búsqueda de igualdad de derechos**

### **Legislaciones laborales**

Es importante poder legislar acerca de los derechos de las mujeres como seres humanos y como trabajadoras.

Después de numerosas luchas por establecer estos derechos las mujeres han conseguido ser escuchadas; así, en 1952 la Organización de Naciones Unidas (ONU), instituye el 8 de Marzo como "Día Internacional de la Mujer".

Casi veinte años mas tarde, en 1975 la ONU realiza la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer". Posteriormente en el año 1979 se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer" a la cual se han adherido más de 130 países, (Staff, 1998; citado por Novakovich y Salinas 1999).

En relación al empleo, esta convención se compromete a asegurar que hombres y mujeres tengan igualdad de condiciones, y con el fin de impedir la discriminación por motivos de matrimonio o de maternidad, se establece:

- A. Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;
- B. Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;
- C. Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las obligaciones del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
- D. Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajo

que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

Esta convención se compromete a examinar periódicamente este artículo para llevar a cabo todas las modificaciones que correspondan. (Organización Naciones Unidas, 1981).

En 1980, se lleva a cabo la "Segunda Conferencia mundial sobre la Mujer", en Copenhague, Dinamarca; dando énfasis a temas relativos al empleo, salud y educación.

Posteriormente, en 1985 (Nairobi, Kenia) se efectúa la tercera versión de estas conferencias, evaluando los avances y obstáculos encontrados en su trayectoria. Se destaca un documento que contiene diversas estrategias y medidas en el plano regional, nacional e internacional hasta el año 2000.

Diez años más tarde, en 1995, la ONU realiza en Beijing, China, la "IV Conferencia Mundial sobre la Mujer", en la que también participó nuestro país.

Se establecieron medidas a implementar en un periodo de quince años, cuyas metas persiguen la igualdad, el desarrollo y la paz (Staff, 1998; citado por Novakovich y Salinas 1999).

Por su parte y sin exclusión de lo anterior, los países latinoamericanos también han llegado a consenso respecto al tema, celebrando numerosos encuentros y tratados internacionales entre los cuales destaca:

#### ***Legislación Laboral Relativa a la Mujer en Chile y los países del Mercosur.***

Para lograr una mayor equidad entre mujeres y hombres en el mundo laboral se requieren efectuar cambios normativos. La evolución hacia una legislación que introduzca el concepto de la igualdad de oportunidades y de trato entre los hombres y mujeres tanto en el trabajo productivo como en el de la reproducción social, apunta a una nueva sociedad más integrada y equitativa.

El informe que se describe a continuación presenta el estado actual de legislaciones y la incidencia del principio de igualdad y no discriminación en las mismas:

A. El principio de igualdad y de no discriminación por razón de sexo en las constituciones y en la legislación laboral de los cinco países

1. *Normas constitucionales*

2. *Legislación laboral*

B. Condiciones de trabajo

1. *Acceso al empleo*

2. *Remuneración*

3. *Jornada de trabajo, horario nocturno, descansos, vacaciones*

4. *Terminación de la relación de trabajo*

C. Modalidades específicas de contratación

1. *Trabajo a domicilio*

2. *Trabajo doméstico*

3. *Trabajo rural*

4. *Trabajo a tiempo parcial y otras modalidades atípicas de contratación*

D. Protección de la maternidad y responsabilidades familiares

1. *Licencia de maternidad*

2. *Prestaciones económicas y sanitarias*

3. *Facilidades para la lactancia*

4. *Conservación del puesto de trabajo*

5. *Otras cuestiones relativas a la maternidad*

E. Normas de seguridad e higiene, sin nexo con la maternidad

F. Igualdad de oportunidades en la negociación colectiva

G. Formación Profesional

H. Mecanismos de control de la normativa de igualdad

1. *El contralor de la instancia internacional*
2. *El contralor de la administración del trabajo, (Inspección del Trabajo)*
3. *El contralor Jurisdiccional*
4. *El papel de las organizaciones de trabajadores y de empleadores*

I. Las normas, los organismos específicos y los planes de promoción de la igualdad

J. Las normas de seguridad social, (invalidez, vejez, sobrevivencia)

K. Conclusiones y propuestas

(Márquez, M. OIT- Chile, 1998).

### **Políticas Gubernamentales actuales referentes al tema**

De acuerdo al Informe de Desarrollo Humano (PNUD, 1995), Chile es uno de los países de Latinoamérica donde existe una mayor brecha entre los promedios nacionales y la situación de las Mujeres. Así, el significativo nivel logrado en el Índice de Desarrollo Humano, en el que Chile ocupa el lugar N°33, se reduce considerablemente al aplicar el mismo índice a las mujeres (Índice de Desarrollo de Género), bajando a la posición N° 44. Esta ubicación desciende aún más si se aplica el Índice de Empoderamiento de Género, (que mide el grado de participación de las mujeres en esferas claves de la sociedad), quedando así situado en el lugar N°59, osea, entre los países con niveles más bajos en éste rubro, (Instituto de la Mujer, 1997).

En consecuencia, los gobiernos chilenos se han propuesto mejorar estas cifras, creando estructuras y organismos sociales encargados de establecer leyes y políticas de

acción que cumplan con las reglas y tratados internacionales.

### *Servicio Nacional de la Mujer*

Parte fundamental en este proceso ha sido la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).

Este, es un servicio público creado en 1991 a través de la ley 19.023, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio.

Su misión es colaborar con el Poder Ejecutivo en el diseño y coordinación de políticas públicas que pongan fin a los niveles de discriminación que afectan a las mujeres en los ámbitos familiar, social, económico, político y cultural.

Para dar cumplimiento a su misión el SERNAM cuenta con una organización conformada por trece direcciones regionales y diferentes departamentos y unidades dedicadas a diversos ámbitos: desarrollo regional, capacitación a funcionarios públicos, coordinación intersectorial, planificación y estudios, diseño de programas, reformas legales, comunicaciones y relaciones internacionales. Al mismo tiempo cuenta con unidades de apoyo a la gestión: fiscalía y administración y finanzas.

Las autoridades del Servicio, a nivel central, son la Ministra Directora, señora María Josefina Bilbao Mendezona y la Subdirectora, señora Natacha Molina García.

La ministra señala: "Recién en 1949 las chilenas obtuvieron el derecho a voto; derecho esencial de ciudadanía. La discriminación que afecta a la mujer es una de las trabas más peligrosas a la hora de pretender crecimiento con justicia social y profundización de la democracia en el país.

Las mujeres no son un grupo social vulnerable y de alto riesgo. Son, ni más ni menos, que el 50 por ciento de la población. Y por tanto, sin el reconocimiento de su aporte productivo y humano jamás se alcanzará el anhelado desarrollo".

En Chile la discriminación se sustentaba, entre otras cosas, en el hecho jurídico de que la Constitución Política no explicitaba la igualdad de hombres y mujeres ante la ley. Esta omisión legal ha sido corregida recientemente, el pasado 9 de junio de 1999, con la promulgación de la Reforma Constitucional que ha establecido la igualdad jurídica de hombres y mujeres.

De esta manera, ha sido modificado el inciso 10 del artículo 1 de la Constitución, sustituyendo el vocablo "Los hombres" por "Las personas". Así, el nuevo texto establece: "Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos".

El otro cambio corresponde al artículo 19 No2 que consagra la igualdad ante la ley, introduciendo la siguiente frase al final del inciso primero: "Hombres y mujeres son iguales ante la ley".

De esta forma Chile se ha puesto al día en el cumplimiento de convenciones internacionales que obligan a los Estados firmantes a erradicar todo tipo de discriminación contra la mujer.

En las últimas décadas la situación de la mujer en Chile ha experimentado un cambio revolucionario con su masiva y progresiva incorporación a los distintos ámbitos de la vida nacional. A pesar de ello, persisten niveles de discriminación que aún no les permiten la plena igualdad de oportunidades.

Si bien las raíces de la discriminación trascienden largamente la acción del Estado, éste no juega un papel neutro en la construcción de estas desigualdades.

En este marco, la principal función del SERNAM es la de cautelar que toda acción del Estado integre y articule la defensa de los derechos y oportunidades de las mujeres ya que la ley que crea este servicio establece, dentro de sus obligaciones, promover reformas legales, reglamentarias y administrativas.

La promoción de reformas legales implica, por una parte, efectuar análisis del ordenamiento jurídico para determinar las normas jurídicas que tienen un contenido discriminatorio o que su aplicación conlleva una situación de desigualdad hacia la mujer afectando el proceso de modernización del país. Por otra parte, este mandato legal necesariamente demanda el estudio de la realidad nacional de modo de conocer y detectar aquellas situaciones fácticas en las cuales existan elementos de discriminación.

### *Proyectos de Ley (SERNAM)*

Para cumplir con esta función, el Servicio Nacional de la Mujer ha elaborado una serie de proyectos de ley, sobre los cuales informamos a continuación. Algunos de ellos ya son ley de la república, otros aún constituyen una tarea pendiente del Poder Legislativo.

El Programa de la Situación Política de la Mujer del Servicio Nacional de la Mujer realiza además el seguimiento a todas las iniciativas legislativas, ya sea que tengan su origen en el ejecutivo o en mociones parlamentarias, que digan relación con la mujer y la familia.

### LEYES DE LA REPUBLICA

- Ley que sanciona la trata de blancas, 19.049.
- Ley que elimina prohibición a la mujer de desempeñarse en trabajos pesados, concede permiso a padres en caso de enfermedad del hijo menor de un año, y

establece jornada legal e ingreso mínimo en favor de la empleada de casa particular, 19.250.

- Ley que modifica la base de cálculo del subsidio maternal, 19.299.
- Ley de Violencia Intrafamiliar, 19.325.
- Ley de Régimen de Participación en los Gananciales, 19.335.
- Ley que establece derecho a permiso en caso de enfermedad grave de hijo mayor de un año y menor de 18, 19.505.
- Ley que modifica el Código Civil en materia de Filiación, 19.585.
- Ley que prohíbe el test de embarazo como exigencia para ser contratada, promovida o mantenida en un empleo y concede fuero maternal a la trabajadora de casa particular, 19.591.
- Ratificación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer.
- Reforma Constitucional a los artículos 1° y 19 N°2.

#### PROYECTOS DE LEY

- Crea Tribunales de Familia y Mediación
- Sanciona el Acoso Sexual

#### ANTEPROYECTOS DE LEY Y ESTUDIOS

- Modificaciones al sistema de cuidado infantil
- Modificación al sistema de pensiones alimenticias
- Modificaciones al Régimen patrimonial del Matrimonio.
- Modificaciones al Sistema de Salud Previsional Privada y Seguridad Social en sus aspectos discriminatorios contra la mujer
- Establecimientos de cuotas de participación política de la mujer

(SENAM, 1999)

### ***Programas (SERNAM)***

Tanto a nivel nacional como regional, el Servicio Nacional de la Mujer cuenta con programas informativos, preventivos, y de asistencia relativos al tema. En la V Región se cuenta con:

Programa Centros de Información de los Derechos de la Mujer,

Programa Línea 700

Programa Prevención Violencia Intrafamiliar,

Programa Mujeres Temporeras, y

Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos, Preferentemente Jefas de Hogar.

Este último se detallará a continuación:

#### **Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos**

##### **preferentemente Jefas de Hogar**

El Programa de Apoyo a mujeres jefas de hogar de Escasos Recursos es un programa de Gobierno, interministerial, coordinado por el SERNAM, su objetivo es promover el desarrollo de capacidades y condiciones para que jefas de hogar de escasos recursos puedan incorporarse al mercado laboral en igualdad de oportunidades y mejorar su calidad de vida. A partir de 1998, año de su II fase, se denomina “Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos, Preferentemente Jefas de Hogar”.

Los resultados alcanzados por el Programa y la importancia de las jefas de hogar para la superación de la pobreza y la continuidad del avance del país en su desarrollo, determinaron que el Presidente de la República definiera el programa como una de las prioridades de política social para el segundo trienio de su Gobierno.

Así, al asumir el rol reproductor y además el de proveedor, potencia en ellas su

voluntad de generar ingresos, de salir adelante, su iniciativa y creatividad para mejorar las condiciones en que viven y la búsqueda de desarrollo personal.

La experiencia ha mostrado que las jefas de hogar de escasos recursos aprovechan mejor que otros grupos las oportunidades que se les brindan. Presentan muy bajos índices de deserción de los cursos de capacitación. Se empeñan en solucionar los problemas que se les presentan, para cumplir responsablemente con su trabajo. Suelen ser trabajadoras más comprometidas y disciplinadas y administradoras cuidadosas de sus ingresos.

Las jefas de hogar y de núcleo participan en el mercado de trabajo en mayor proporción (48%) que el promedio de las mujeres (35.5%). Ambas son discriminadas laboralmente. Por lo general tiene un trabajo precario, principalmente en ocupaciones informales y el servicio doméstico (60%). Sus niveles salariales son bajos y comparativamente menores que los que perciben los jefes de hogar varones.

El Programa de Habilitación Laboral Para Mujeres de Escasos Recursos, Preferentemente Jefas de Hogar centra su propuesta en la generación de capacidades laborales y de condiciones necesarias para que las participantes puedan vencer los obstáculos que las discriminan, impidiendo o limitando su inserción adecuada en el mercado laboral.

La propuesta del programa se basa en la articulación de medidas sectoriales que implementan diversos ministerios, con programas locales que realizan los municipios.

#### **Líneas de acción**

Apoyo al trabajo asalariado e independiente. El objetivo central del Programa determina que el conjunto de actividades directamente relacionadas con esa línea de acción constituya su eje central.

**Acciones:**

- Nivelación de estudios básicos y medios.
- Capacitación laboral en oficios.
- Formación para el trabajo
- Intermediación laboral
- Apoyo a iniciativas de trabajo independiente.

**Líneas Complementarias.**

La inserción o mejoramiento laboral de las jefas de hogar demanda dar respuesta a dos necesidades fundamentales. Estas son el acceso a la salud, dado que el bienestar físico y mental de las mujeres constituye un elemento indispensable para su inserción y permanencia laboral; y el cuidado infantil debido a la baja cobertura del sistema público de atención a menores, así como su horario, que es menor al que requieren las trabajadoras..

**Acciones:**

- Acceso a la atención en salud del nivel primario.
- Programa de atención odontológica.
- Implementación de la extensión horaria en los jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) e INTEGRA.
- Atención preferente a los hijos/as de jefas de hogar y de núcleo en los jardines infantiles tradicionales y en los jardines laborales de la JUNJI.

Un programa integral e intersectorial

La diversidad de ámbitos y medidas necesarias exige una estrecha coordinación

intersectorial entre las diversas instituciones del Estado relacionadas: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM); Ministerio del Trabajo, particularmente el Servicio nacional de Capacitación y Empleo (SENCE); Ministerio de Educación: Educación de Adultos y Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI); Ministerio de Salud; >Ministerio de Bines Nacionales; FOSIS.

Doble Focalización: Social y Territorial.

Políticas sociales de inversión en las personas en vez de las antiguas políticas de “alivio de carencias”. Se trata de identificar y seleccionar los grupos de población en situación de particular vulnerabilidad.

Para ello se establecen los siguientes criterios específicos en la selección de las participantes:

- Mujer bajo la línea de pobreza con menores a cargo.
- Laboralmente activa, ya sea ocupada, cesante o buscando trabajo por primera vez.
- Jefa de hogar o jefa de núcleo, condición que debe tener al menos el 75% de las participantes (25% serán mujeres no jefas de hogar).
- Residente en la Comuna y localidad en que se implementa el programa.

Desde el punto de vista territorial el programa se implementa en aquellas comunas que concentran potenciales beneficiarias, y a la vez presentan condiciones básicas en cuanto al mercado laboral y el compromiso de la municipalidad para asumir su implementación. Al interior de cada comuna el Programa se ejecuta en aquellas localidades o territorios más pobres.

**Participación**

El programa promueve el involucramiento de las mujeres en el diseño, implementación y fiscalización de las líneas de acción, como elemento indispensable para asegurar que éste responda a sus necesidades reales, recoja sus propuestas y sus críticas y estimule su compromiso con el mismo.

**Como opera el programa**

Se realiza en la comuna y la institución encargada de su diseño y ejecución local es la municipalidad. La cercanía a la realidad comunal permite que la municipalidad pueda adaptar las políticas nacionales a sus particulares características y necesidades.

La municipalidad formula el Proyecto Comunal de Apoyo a las Mujeres de Escasos Recursos preferentemente Jefas de Hogar. Dicho proyecto se financia con recursos Municipales iguales o superiores a los que transfieren el SERNAM, y con los recursos sectoriales de los ministerios y servicios participantes en el programa. La implementación del proyecto Comunal se hace posible mediante la firma de un convenio entre el Alcalde y la ministra Directora de SERNAM.

Hasta hoy la responsabilidad directa del Programa en cada municipalidad ha estado a cargo del coordinador/a de un equipo cuya dimensión varía de acuerdo al tamaño de la comuna, y por lo general forma parte de la dirección o departamento de Desarrollo Comunitario.

Cada municipalidad comprometida con el programa ejerce tres roles fundamentales, para los que cuenta con la asesoría técnica de SERNAM:

La formulación del Proyecto Comunal de Apoyo a las Mujeres de Escasos Recursos preferentemente Jefas de Hogar (planificación).

La ejecución directa de las acciones del Proyecto que asume el Municipio.

La coordinación intra y extra municipal necesaria para la realización del proyecto.

Es importante señalar que junto al **SERNAM**, existen otras instituciones gubernamentales nacionales y regionales preocupadas del tema de la Mujer desde las perspectivas de género, trabajo y salud.

### *Otras instituciones Gubernamentales*

#### Escuela de la Mujer - PRODEMU V Región:

- Area Económica productiva,
- Area Desarrollo Socio Comunitaria,
- Area Desarrollo Cultural,
- Eventos Extraprogramáticos,
- Convenios y Proyectos.

#### Secretaría Regional Ministerial de Salud:

- Programa Salud de la Mujer.

#### Secretaría Regional Ministerial de Educación:

- Programa de la Mujer.

#### Secretaría Regional Ministerial de Justicia:

- Programa Mujeres. Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.

#### Fundación INTEGRAL V Región:

- Programa Mujeres. Centro Abierto,
- Programa Sala Cuna, etc.

#### Casa de la Mujer Valparaíso:

- Programa Mujeres.

En muchas oportunidades estas instituciones se coordinan entre ellas, y con los Servicios Regionales y Comunales para llevar a cabo una labor conjunta, abarcando distintas áreas de demanda.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Tradicionalmente la responsabilidad del ámbito y entorno familiar ha sido otorgada a la mujer (rol reproductor). Por su parte el hombre ha reconocido como rol fundamental el de proveedor. Sin embargo, con el grupo a estudiar ocurre un fenómeno interesante, ya que un porcentaje de estas mujeres cumplen también el rol de proveedoras y el resto de ellas tiene la intención de incorporarse al mundo laboral y con ello asumir también ambos roles.

La precariedad de las condiciones laborales a las que acceden estas trabajadoras, sumado a la multiplicidad de roles y obligaciones sin el espacio social claramente definido, podrían constituir, problemáticas que deterioran la salud mental y que afectan los componentes fundamentales del Bienestar Psicológico y de la identidad sociocultural.

Muchas de estas mujeres en Chile, acceden al programa de habilitación laboral que promueve el gobierno a través de sus municipios.

En consecuencia se plantea la siguiente interrogante:

### *Planteamiento Del Problema*

¿Cómo es el Bienestar Psicológico que presenta la muestra de mujeres perteneciente al “Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos?”

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### *Objetivo General:*

Describir el Bienestar Psicológico que presenta un grupo de mujeres que se incorporan al “Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos, Preferentemente Jefas de Hogar”

### *Objetivos Específicos:*

1. Identificar la Salud Mental de los sujetos considerados en la muestra mediante la aplicación del Cuestionario GHQ.
2. Establecer la Autoestima de los sujetos de la muestra mediante la aplicación de la Escala de Rosenberg.
3. Determinar el Nivel de Depresión de los sujetos de la muestra mediante la aplicación del inventario de Beck.
4. Precisar la Satisfacción con la vida presente de los sujetos de la muestra a partir de la respuesta al ítem sobre satisfacción con la vida presente.
5. Relacionar la variable dependiente: Salud Mental, con cada una de las variables independientes, (Edad, .Situación de Género, Nivel Educativo, Nivel de Ingresos y Situación Laboral).
6. Relacionar la variable dependiente: Autoestima con cada una de las variables independientes, (Edad, .Situación de Género, Nivel Educativo, Nivel de Ingresos y Situación Laboral).
7. Relacionar la variable dependiente: Depresión con cada una de las variables independientes, (Edad, .Situación de Género, Nivel Educativo, Nivel de Ingresos y Situación Laboral).

8. Relacionar la variable dependiente: Satisfacción con la vida presente, con cada una de las variables independientes, (Edad, .Situación de Género, Nivel Educativo, Nivel de Ingresos y Situación Laboral).

## MARCO TEORICO

### Psicología Social y Psicología Social Aplicada

La Psicología Social es una de las ramas de la psicología que estudia el comportamiento humano, entendido como conducta social, en interacción con otras personas, es decir, incluye en sus estudios el contexto social y cultural. Así, asume que la salud está en su mayoría determinada por factores y procesos del entorno sociocultural en que está inserto el individuo.

Definida por Oskamp como la “aplicación de los métodos de la Psicología Social, teorías, principios o resultados de investigación para comprender o solucionar problemas sociales”. “La Psicología Social Aplicada recoge ciertos aspectos de la psicología social y los aplica de manera sistemática para la obtención de algún propósito social”.

Para el estudio de los fenómenos psicosociales la Psicología Social Aplicada propone varios modelos con el fin de obtener los mejores resultados posibles y guiar la aplicación psicosocial. Entre estos se encuentran el planteamiento de Mayo y Le France (1980), que diferencia entre la Psicología Social Aplicada y la Psicología Social ‘aplicable’; los modelos de Cialdini y de Fisher (1980) que intenta una adecuada combinación entre el rigor metodológico y el interés en los problemas sociales.

Para la realización de los estudios psicosociales Páez y cols. (1986) proponen un modelo que divide a las dimensiones psicosociales en tres:

Dimensión macrosocial, con factores tales como rol sexual, edad, clase social los que actuarían como predisponentes; Dimensión microsociales, que contempla variables tales como sucesos vitales red y soporte social, identidad social, procesos de socialización entre otras; y Dimensión psicológica, que contempla atributos personales como la autoestima,

competencias psicosociales, percepción de control, estilos atribucionales, etc. Aspectos del plano individual que actúan con su entorno.

Para el estudio a realizar existen algunas interacciones importantes de señalar.

### **Implicancias del Concepto de Género**

#### ***El sexo, rol del sexo y género***

El sexo, el rol de cada sexo y el género son conceptos relacionados entre sí, pero cada uno desempeña un papel en la construcción de las relaciones entre los géneros y la subjetividad/identidad. Las personas vienen al mundo como mujeres o como varones y a esa característica se la llama "sexo", el cual depende de la constitución genética y de la distribución de las hormonas antes del nacimiento y en varias etapas del ciclo vital. Las características físicas de la mujer y el hombre presentan claras distinciones anatómicas: la diversa distribución del pelo y de las masas carnosas, las funciones reproductivas y los genitales. Sin embargo, estas distinciones no son simplísticas representan también construcciones sociales e ideológicas a la vez que biológicas (Lamas, 1996).

Gayle Rubin, incorporó la expresión *sistema sexo/género* para señalar así el conjunto de operaciones mediante las cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana (Novakovich y Salinas, 1999). El género se diferencia del sexo en que hace referencia a las características sociales por las que el hombre y la mujer se relacionan mutuamente dentro de una dinámica estructural. Aunque biológicamente determinado, el sexo juega un papel significativo en el modo de definir la experiencia humana; esa definición está sujeta a numerosos estratos de la experiencia psicológica con la mediación de la personalidad, la socialización, la sexualidad y la división de los géneros, que son a su vez construcciones sociales. El género es un proceso a través

del cual se organiza la vida social del individuo, de la familia y de la sociedad (Connel, 1993; citado en Nicolson, 1997).

El género es entonces una construcción social, por medio de la cual a las personas se les atribuyen características, pensamientos, preferencias, formas de actuar, etc. determinadas por el sexo con que se nace. Así, cuando vemos una mujer asumimos ciertos rasgos de personalidad, pensamientos, comportamientos, ciertos límites a su experiencia y, sobre todo, la vemos relacionada con la maternidad más que con cualquier otra actividad. La capacidad de la mujer de tener hijos y alimentarlos se presenta en las sociedades patriarcales como el rasgo determinante de lo que es "natural" y por contraposición lo que es lo "antinatural". El no tener hijos y otras características contrarias al rol del cuidado infantil, tales como aspirar o conseguir un cierto poder social se consideran "antifemeninas" y de alguna manera perjudiciales para la mujer (Ehrenreich y English, 1979; citado en Nicolson, 1997).

Los roles de los sexos presentan una intrincada combinación de implicaciones entre sexo, género y experiencia cotidiana. Los hombres y las mujeres deben aprender lo que se espera de su sexo, tienen también que negociar ellos mismos y con el contexto social inmediato lo que es posible y deseable hacer como miembro de cada sexo. Los límites entre la identidad de género, los roles del sexo y la discriminación son bastante complicados.

El primero en usar el término "identidad de género" fue el Psiquiatra Stoller (1968) contribuyendo a la conceptualización de género como construcción social, donde los ejes que definen la identidad de género de las mujeres son tres: primero, la maternidad y el ser madre; segundo, el matrimonio o la unión, y el ser esposa o compañera; el trabajo o la profesión y el ser trabajadora o profesional. Así, la identidad de género de las mujeres, en un tiempo y un espacio históricamente determinados, es producto de articulaciones



específicas que pertenecen a estos tres ejes; es la manera en como se percibe, se valora, se introyecta y se vive simbólica y factualmente cada una de las esferas mencionadas lo que produce la resolución de la identidad en cada mujer, éste es un proceso permanente y continuo (Cervantes, 1994).

El desarrollo psicológico de la persona adulta implica la acumulación de experiencia, que es crucial en el modo de actuar de un individuo, el género es un elemento importante para la adaptación de las estrategias cognitivas y de comportamiento.

Sau (1988, 1989) enuncia las características principales del constructo psicológico de género:

1. Existen tantos géneros como sexos (dos) en la especie humana, y la conducta de género se aprende y cambia de espacio temporalmente, existiendo dos repertorios posibles de aprender, estos son el femenino y el masculino.
2. El género tiene carácter vinculante. Se oponen bipolarmente, por lo tanto, no pueden unirse (son antitéticos) y a la vez son asimétricos en la medida que dependen uno del otro.
3. Los géneros están jerarquizados, existiendo un género dominante que es el masculino y un género subordinado: el femenino; estableciéndose de esta manera una relación de poder entre los dos.
4. La estructura de los sexos es invariable.

Por otro lado, Burin (1991) afirma que el género como categoría de análisis tiene varios rasgos característicos: es siempre relacional entre género femenino y masculino; se trata de una construcción histórico social, o sea, se fue produciendo a través del tiempo de distintas maneras; no es un concepto totalizador, la construcción como sujeto tiene variedad

de determinantes como raza, religión, clase social, estudios, etc. Todos estos factores se entrecruzan durante la constitución de nuestra subjetividad.

### ***Socialización. Género e Identidad.***

Todos los seres humanos, desde su nacimiento, están sometidos al aprendizaje de un sinnúmero de comportamientos relacionados con su condición de seres culturales. Entre esos aprendizajes se encuentran los que se refieren a la categoría de género que hacen notar que hombres y mujeres son diferentes más allá de sus características anátomo - biológicas primarias y secundarias.

Existen varias teorías psicológicas que explican cómo se aprenden estas diferencias, son las que se exponen a continuación:

#### I. Teoría del aprendizaje o condicionamiento:

Las primeras leyes fueron propuestas por Pavlov en el siglo XIX, que estudió actividades más simples, automáticas y voluntarias: los reflejos y los instintos. Luego Skinner continuando con estos estudios propuso los reflejos instrumentales u operativos usados principalmente en el adiestramiento de animales. Posteriormente Thorndike (1898) propuso dos leyes la del ejercicio y la del efecto. La primera se refiere al hecho que mientras más veces se repite una práctica esta se va perfeccionando cada vez más. Por la ley del efecto si una situación produce resultados favorables o satisfactorios, tenderá a repetirse cuando esa situación surja de nuevo. Animales y personas realizan cada vez mejor lo que hacen con más frecuencia, y lo hacen con más frecuencia si han descubierto que tales conductas les son beneficiosas.

Si se extrapola la teoría al aprendizaje de los comportamientos diferenciados según el género que la sociedad adulta exige a las niñas y niños, la infancia acaba por actuar

conforme a lo solicitado porque se les ha recompensado por ciertas conductas las apropiadas para cada cual de ambos, y porque se les ha castigado cuando no lo eran (Clemente, 1997)

## 2. Teoría del aprendizaje social:

Según Bandura en los años cincuenta, la infancia está expuesta continuamente a modelos de conducta en función del sexo no solo en sus hogares sino también en la escuela y en la sociedad en general, juegos, libros de cuentos, películas, televisión y otros. Lo común es que se represente a los hombres como atrevidos, aventureros y protagonistas activos, mientras que a las mujeres se les reservan papeles pasivos subordinados, y se las juzga más emotivas que inteligentes y de inferior estatus. Sin embargo, debe existir una motivación o impulso para que el aprendizaje observacional suceda. Las dos grandes clases de incentivos para la conducta son los que tienen una base biológica y otros los que tienen una base cognitiva. Respecto a los segundos Bandura escribe "Por medio de la representación simbólica de las consecuencias futuras, es posible convertir los resultados futuros en guías actuales y en motivadores de la conducta." (Op. Cit. 255)

También entran en juego las metas, los criterios internos y las reacciones autoevaluativas.

Respecto al aprendizaje por observación de las conductas de género en niños y niñas tienen tendencia a imitar modelos que responden a cuatro criterios: que sean parecidos a ellos, que tengan poder y/o estatus social alto, que sean percibidos como amistoso o benevolentes, que ellos y/o ellas mismas se sientan reforzados por su comportamiento resultante. (P.C. Lee, 1986; citado en Clemente, 1997)

Existen cuatro fases fundamentales para el desarrollo de los papeles de género: socialización por medio de la manipulación, en que los niños de 1 a 5 años aprenden

fundamentalmente lo cinestético, es decir los movimientos y posiciones diferentes para ambos sexos; la canalización donde la atención de niños y niñas es dirigida hacia determinados objetos a la vez que se resaltan aspectos y cualidades de los mismos, aprenden a través de los juguetes elegidos a anticipar comportamientos que tendrán lugar en el futuro; Tratamiento verbal: referida a la comunicación directa de los adultos con los niños y niñas como a los comentarios o conversas que escuchan de los mayores; exposición a la actividad: en el hogar existen distintas actividades que realiza el padre y la madre, lo que da lugar a que los niños imiten en un gran número de actividades al primero y las niñas a la madre.

### 3. La indefensión aprendida

Seligman (1989) cuando una persona o un animal se enfrentan a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprenden que ese acontecimiento es independiente de sus respuestas. Tiene consecuencias emocionales, motivacionales y cognitivas: la motivación para iniciar respuestas es debilitada por la indefensión, la capacidad de aprender queda disminuida, surgen perturbaciones emocionales como el miedo y la depresión.

Los niños aprenden muy temprano una conducta sexualmente tipificada de un mayor dominio del medio, especialmente del mundo exterior que es su ámbito de contingencia asignado, y el más valorado socialmente. Las niñas aprende que no tienen control del exterior, representado ya por la índole de los juegos y el propio espacio del juego. Los logros obtenidos en esa edad es ser buenas, amables y estudiosas, lo que produce efectos favorables.

### 4. Aprendizaje cognitivo:

Kolberg aplica el modelo de desarrollo de la inteligencia de Piaget al estudio de la adquisición del papel de género. Confiere un papel intelectualmente activo en su

interacción con el mundo sexualmente tipificado. El niño o niña primero instala su identidad sexual básica, esto es lo que guía con quien identificarse. En segundo lugar obtiene la constancia de la identidad sexual como un factor organizador estable de las actividades psicosexuales de la niña o del niño. Luego ocurre la percepción de estereotipos de género como los padres poderosos, agresivos, valientes, menos cariñosos que las madres, el poder es otro estereotipo. Existe una tendencia a valorar positivamente aquellas cosas que son consecuentes con el propio yo, así se valoran distintos estereotipos según el género.

A través de la socialización, entendida como un aprendizaje de consecuencias de comportamientos, se internalizan y se adecuan los roles que son definidos como distintos comportamientos que el individuo muestra con su posición particular, dado el contexto en que interactúe, así en distintos momentos se adquieren distintos papeles por ejemplo: alumno, profesor, padre, etc. Similar situación ocurre con la situación de género, patrones aprendidos, cada sujeto aprende su situación de género día a día, códigos, deberes y prohibiciones son transmitidos a través de los padres, profesores, compañeros, etc.

El desarrollo psicológico y la socialización en la familia, en la escuela y en el contexto social garantizan que las estrategias pertenecientes a cada sexo se incorporen al repertorio de conocimiento y conducta del individuo, esto es una causa importante de las diferencias de género en relación a la conducta y al temperamento (Gilligan, 1982; Bem, 1974; citado en Nicolson 1997).

Numerosos estudios, entre ellos el estudio realizado en Chile por Rossetti, J. (1988) sostiene que la familia, como estructura social básica, influye fundamentalmente en lo que se es y lo que se llega a ser desde el punto de vista social y laboral, ya que tanto padre como madre proveen un conjunto de valores y actitudes que juegan un papel fundamental

en la orientación vocacional de los niños. La diferencia radica en los mensajes entregados a niños y niñas; por ejemplo a los hombres entrevistados, se les educó en la formulación de metas y se les enseñó a vivir coherentemente para alcanzarlas y tener éxito en el desempeño de una función laboral concreta, esto por sí mismo involucraría el éxito en los demás planos de su vida; sin embargo las mujeres fueron educadas en la "ambigüedad". Sería falso decir que se las destinaba exclusivamente al matrimonio. Se las orientaba al trabajo y al matrimonio, pero sin precisar como se unirían ambos destinos: tenían que ser dos cosas al mismo tiempo sin modificar ninguna de las dos. El matrimonio en términos de finalidad tenía prioridad, allí había que tener éxito en primer lugar. Pero una vez planteada dicha meta como prioritaria, rápidamente se relativizaba: había que ser independiente y tener éxito en los estudios. La generación de mujeres estudiadas por la autora, fue educada para ser dependiente e independiente a la vez.

Así, el aprendizaje del género en la socialización se transforma en un medio crucial de categorización y estratificación en todas las sociedades, es un punto central para la identidad individual y las expectativas y oportunidades en la vida; y los estereotipos de rol de cada sexo en las sociedades occidentales refleja lo que el hombre y la mujer hacen y, al mismo tiempo, sirve como base a las desigualdades y a las sanciones sociales. Donde surgen "las relaciones de género que son relaciones de poder a través de las cuales los hombres y los valores masculinos han adquirido un estatus superior al de las mujeres y sus valores femeninos". (Nicolson, 1997)

La identidad de género resultante se refiere a cómo vive cada individuo su propio sexo y mantiene su individualidad respecto a los otros, describe los sentimientos y cogniciones que cada persona posee por el hecho de ser mujer u hombre, es la experiencia personal del rol de género.

En suma, a través de la socialización se crean o incrementan las diferencias existentes, educando a ambos sexos de forma tan divergente que acaban condenados a no entenderse. De cada sexo se espera sea exitoso en un solo ámbito (público/privado) y se le adiestra para ello, educándosele para que desee estar y disfrute en ese ámbito y para que valore su felicidad en función del éxito en él. Sin embargo, esta socialización tiene tres fracasos: genera frustración al sobre e infravalorar a uno u otro sexo; no logra sus objetivos de lograr que todos se comporten de acuerdo al género, y no resulta adaptativa, ya que aumenta la insatisfacción personal y deteriora el bienestar psicológico. (Clemente, 1997).

### **Concepto de Salud Mental y Bienestar Psicológico**

Respecto de las definiciones de ambos conceptos, estos se encuentran explicados como constructos separados y también como sinónimos. Sin embargo, para efectos de esta investigación se considerará la salud mental como un aspecto del bienestar psicológico, tal cual lo considera Alvaro, 1992 donde la salud mental sería tomada desde un punto de vista más bien clínico, de detección de trastornos psiquiátricos menores.

Banks y otros en 1980 dan la siguiente definición: "La salud mental es entendida como el conjunto de conductas, actitudes y sentimientos que representan el nivel de efectividad, éxito y satisfacción de la persona" (Alvaro, 1992).

Según Alvaro y Páez (1996) afirman que la salud o enfermedad mental son tanto la expresión de problemas de tipo emocional, cognitivo y comportamental como realidades simbólicas, construidas cultural e históricamente en la propia interacción social. Es la propia persona la que declara un conjunto de síntomas, el trastorno o síntomas que caracterizan un deterioro en la salud mental ha de ser individual y socialmente reconocido

como un problema emocional para formar parte de las estadísticas en salud mental. Es necesario considerar que la salud mental que es, en parte, una construcción simbólica e históricamente determinada, se puede concebir desde cuatro perspectivas diferentes, aunque complementarias. La primera, como ausencia de malestar. La segunda como la manifestación de un bienestar subjetivo. La tercera, como la manifestación de una buena calidad de vida, y, finalmente, como la presencia de un conjunto de atributos individuales positivos (Alvaro y Páez, 1996).

Según los mismos autores, al igual que las definiciones y evaluaciones de la salud mental, existen diferencias entre los modelos teóricos desde los que pretende explicar las causas de los trastornos emocionales:

#### ***Modelo de causación social***

Mirowsky y Ross (1989), el deterioro de la salud mental se manifiesta como un estado subjetivo de malestar caracterizado por la depresión y la ansiedad y sus correlatos fisiológicos y emocionales. Su modelo pretende establecer un vínculo entre las condiciones sociales objetivas en que viven las personas y en su salud mental. La falta de control personal o instrumentalismo y de flexibilidad cognitiva hacen que las personas más desfavorecidas socialmente no posean los recursos instrumentales, motivacionales y cognitivos necesarios para afrontar con éxito acontecimientos estresantes.

#### ***Teoría de la indefensión, atribución de causalidad y depresión***

Para Seligman (1975), cuando no hay contingencia entre una conducta y su refuerzo se produce un aprendizaje con efectos en lo conductual (disminuye el número de estas conductas), en lo cognitivo (se creará que dicho resultado es independiente de la conducta) y en lo emocional (tendrá lugar un proceso depresivo). Posteriormente, el mismo autor, junto con Abramson y Teasdale (1978), sugieren que hay personas con estilos

atribucionales depresivos caracterizados por la tendencia a atribuir eventos aversivos e incontrolables a factores internos, estables y globales; lo que Páez (1986) llamó estilo atributivo pesimista de causalidad. Por el contrario en los sujetos no depresivos se muestra un sesgo egoreforzante que consiste en atribuir eventos negativos a factores externos, inestables y específicos; y eventos positivos a factores internos estables y globales (Páez, 1996).

### ***Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck***

Beck (1983) explica la depresión como una consecuencia de experiencias vividas en la infancia que sirven de base a la persona para tener una imagen negativa de sí misma, de su futuro y de los demás. El sustrato de la depresión está en el tipo de cogniciones que la persona realiza ante las circunstancias del medio. La persona depresiva tiene una imagen negativa de sí misma, de su futuro y del mundo (triada cognitiva). Su pensamiento sobre la realidad es negativo y recurrente, se utilizan sesgos cognitivos como la inferencia arbitraria (se adelanta una conclusión negativa en ausencia de evidencia o ante evidencia contraria), el pensamiento dicotómico (tendencia a juzgar toda experiencia en categorías opuestas), abstracción selectiva (percibir siempre una situación como negativa aunque se ignoren elementos) y generalización (realización de atribuciones internas y generalizadas sobre sucesos o acontecimientos externos).

### ***Sesgos sociocognitivos***

El enfoque de Ellis (1987), los procesos cognitivos juegan un papel central en la explicación del deterioro en la salud mental. Así, ciertas formas de pensamiento irracional son características de los trastornos emocionales, las personas normales muestran ciertos sesgos optimistas como son: tendencia a evaluarse y describirse en términos positivos, tendencia a atribuirse lo bueno a sí mismo y lo malo al exterior (egoreforzante), verse mejor

que sus pares en habilidades y creer que los demás comparten sus creencias y sentimientos; ilusión de control sobrevalorando su capacidad de controlar el medio; creencia en que es menos probable que le suceda algo negativo y más probablemente algo positivo.

Campbell (1986) considera tres variables en función de las cuales se puede comprender la dirección y la magnitud de las distorsiones cognitivas: el tipo de atributo, la relevancia o importancia personal concedida al atributo, y las diferencias individuales en autoestima y depresión.

Uno de los criterios básicos para la salud mental es una visión realista de sí mismo y del mundo social. Sin embargo, las personas más equilibradas en la percepción de sí mismas, con una visión más realista de su capacidad de actuación y con una menor presencia de sesgos cognitivos optimistas son precisamente los que muestran niveles leves de depresión. Los sesgos cognitivos constituyen una estrategia adaptativa, es bien sabido que los estados de ánimo positivos facilitan el aprendizaje y la ejecución de tareas, así como el autocontrol, autoreforzo, respuestas altruistas (generosidad), la sociabilidad y el contacto social (Alvaro y Páez, 1996).

### ***Modelo de salud mental de Warr***

Para Warr (1987), la salud mental se compone de cinco componentes diferentes como son: el bienestar afectivo, la competencia personal, autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado. Presenta la salud mental como el resultado de las interacciones entre las características del medio, los procesos personales y ciertos atributos estables de personalidad.

Las características del medio determinantes son: oportunidad para ejercer control sobre el medio, oportunidad para la utilización y desarrollo de las capacidades personales, existencia de objetivos generados por el medio, variedad, claridad ambiental, disponibilidad

económica, seguridad física, oportunidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales y posición social valorada.

Este modelo considera las diferencias individuales como factores moderadores, además de variables sociodemográficas como la edad, el género y el estatus socioeconómico, valores personales y habilidades intelectuales, psicomotoras y sociales. La perspectiva de este autor es de carácter integrativo y psicosocial.

Este estudio entiende el bienestar psicológico precisamente desde el modelo psicosocial de Warr, quien define la salud mental o el bienestar psicológico como un concepto que cubre una serie de procesos afectivos, conductuales y cognitivos interrelacionados; y lo define como la capacidad individual de realizar satisfactoriamente las actividades normales de cada día, dada por un sentimiento de bienestar emocional (que sería el componente central), competencia, autonomía, aspiración y un funcionamiento integrado. El Bienestar Psicológico es un proceso complejo cuyos componentes se agrupan en tres categorías o dimensiones.

#### Dimensiones del bienestar psicológico

Según Warr (1984) los componentes del bienestar psicológico podrían agruparse en tres categorías: positivo, negativo o global.

El bienestar psicológico global hace referencia a los sentimientos de los individuos en relación con sus actividades de la vida cotidiana.

El bienestar psicológico negativo se caracteriza por la aparición de estados de ansiedad, depresión, moral baja, falta de confianza en uno mismo, sentido de pobre autonomía personal, incapacidad para afrontar los problemas de la vida diaria y por el descontento con uno mismo y con su ambiente físico y social.

Por otra parte, el bienestar psicológico alto o positivo se define por la ausencia de los síntomas del bienestar psicológico negativo, implica una tendencia efectiva hacia el crecimiento y la autorrealización .

Estas categorías se distribuyen a lo largo de un continuo que va desde las manifestaciones menos estables a las más estables. En estos cruces podemos clasificar las distintas dimensiones del bienestar psicológico.

	<b>B. Ps. Positivo</b>	<b>B. Ps. Negativo</b>	<b>B. Ps. Global</b>
Dimensiones menos estables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afecto positivo</li> <li>- Exp. De placer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afecto negativo</li> <li>- Experiencia de tensión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Estado deprimido</li> <li>- Desajuste psicológico</li> <li>- Enfermedad psiq. Potencial (G.H.Q.)</li> <li>- Enfermedad psiq. Declarada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con la vida actual</li> <li>- Felicidad</li> </ul>
Dimensiones más estables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- autoestima positiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- autoestima negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- autoestima global</li> </ul>

Tabla 1: Dimensiones y componentes del bienestar psicológico (tomado de Warr, 1984).

Es importante desde un punto de vista conceptual y metodológico estudiar los componentes afectivos del bienestar psicológico de forma separada y el modo en que interactúan, en vez de asumir que el bienestar psicológico pueda y deba ser considerado como un constructo global, unidimensional (Beiser, 1974; citado en Rodríguez y Cols., 1993).

Es importante para este estudio mencionar además la definición que se entrega a las

mujeres que participan del programa de habilitación laboral: la Salud Mental se asocia con la capacidad de las personas de sentirse contentas, conformes y satisfechas con ellas mismas, con los demás y con la vida (Sernam, 1998).

## Salud y Mujer

El concepto de “salud y mujer” es nuevo, y aparece en la terminología sociosanitaria unos años después del término salud (completo bienestar físico, psicológico y social). El desarrollo de este concepto integral está siendo costoso, ya que en un comienzo la mujer con su papel reproductor necesitaba atenciones específicas limitándose principalmente las intervenciones en salud a esta área: métodos anticonceptivos, atención de embarazo y parto, planificación familiar (SERNAM, 1994).

Sin embargo posteriormente, surge la especificidad de algunos problemas de salud de las mujeres, se entiende que los factores sociales, de relación con el trabajo doméstico y asalariado y de desigualdad social podrían estar influyendo en la aparición de enfermedades.

Se considera necesario, tener en cuenta que muchos problemas que hasta ahora han conducido a los servicios y diagnósticos de las patologías mentales, al sobreconsumo de medicamentos (en especial de psicofármacos), al diagnóstico - etiqueta de depresión, nervios, etc. Deben ser contextualizados en la realidad en las que están enmarcadas: trabajo, uso del tiempo y estrés que conducen a una menor calidad de vida. Las encuestas dan para la mujer una mayor esperanza de vida pero una peor percepción de salud. La doble jornada, el trabajo doméstico, las condiciones del trabajo remunerado, la baja autoestima, la feminización de la pobreza, el cuidado familiar de personas discapacitadas, la soledad de las mujeres mayores, las agresiones y la violencia contra las mujeres, etc. Son algunos de los factores que condicionan la vida de la mujer y, por tanto, su salud y enfermedad.

## **El trabajo remunerado y el bienestar psicológico de la mujer**

Generalmente, la mujer norteamericana de los años noventa tiene un trabajo remunerado con dedicación completa, al tiempo que actúa como ama de casa, está casada y educa a un preescolar o cuida a un progenitor anciano. Los efectos de la multiplicidad de papeles desempeñados (trabajadora, madre, esposa) sobre la salud. En este campo, los investigadores han adoptado dos enfoques teóricos principales (Baruch y cols, 1987):

### ***La hipótesis de la escasez.***

Este enfoque supone que cada ser humano tiene una determinada cantidad de energía. Cualquier papel que se desempeñe toma energía de reserva. Por tanto, cuanto mayor sea el número de papeles desempeñados, mayor será el estrés y más negativas las consecuencias para la salud. Las responsabilidades laborales crecientes de las mujeres, además de las familiares, se traducen a posibles consecuencias negativas para la salud.

### ***La hipótesis del refuerzo.***

Los recursos de energía de las personas son limitados, cuántos más papeles desempeñemos, más oportunidades tendremos para reforzar la autoestima, el estímulo, la categoría social y la identidad.

La investigación acerca de los efectos del trabajo remunerado sobre la salud de las mujeres muestra en general un cuadro positivo, aunque también complejo. No parece que el empleo tenga un efecto negativo sobre la salud física y mental de las mujeres. En realidad parece que mejora la salud, tanto de solteras como de casadas, que tengan actitudes positivas con respecto al mismo. Existen diversas condiciones como el apoyo de compañeras y supervisoras, acoso sexual, discriminación salarial y en ascensos, presencia de hijos y responsabilidad en el cuidado.

### *El segundo turno:*

La mayoría de las mujeres empleadas pasa a una jornada laboral completa para después volver a casa a desarrollar un segundo turno en el hogar y la familia, las mujeres trabajan un promedio de 15 horas más que los hombres (Hoschild, 1989). Las mujeres están también divididas, desde el punto de vista emocional, entre las exigencias del trabajo y las demandas de la familia. Este es un período de transición en medio de una revolución social, en la que han cambiado los papeles asignados a los géneros y las mujeres, se han sumergido en el mundo del trabajo remunerado.

### **Desempleo y perspectiva psicosocial. Impacto en la Salud Mental**

El desempleo es, tanto un problema social como individual, que no sólo afecta a la estructura organizativa de la sociedad, sino también aquellas personas que sufren en formas específicas sus consecuencias. Además de los aspectos económicos o políticos que pueden verse afectados, también existen diferentes grupos de individuos o colectivos sociales a los que condicione en su bienestar psicosomático.

El estudio del desempleo, pese a existir como problema social, sobre los efectos psicológicos y sociales es un hecho bastante reciente que se sitúa en los años treinta, como consecuencia directa de la depresión económica. De acuerdo a las características de la época, los estudios del tema se centraban en las mayorías masculinas, excluyendo a las mujeres y a las minorías más afectadas por el problema.

Al estudiar el impacto del desempleo en la Salud Mental, comparando a personas desempleadas con personas con empleo, se puede observar que los primeros presentan un mayor deterioro en aspectos del Bienestar Psicológico como: un menor nivel de autoestima, un mayor sentimiento depresivo, menor grado de satisfacción con la vida; todo lo cual

disminuye el Bienestar Psicológico general.

Los modelos explicativos acerca del impacto del desempleo en la Salud Mental, son los siguientes:

### 1. Modelo de Jahoda:

Corresponde a un modelo precursor en cuanto a la explicación de los efectos perjudiciales del desempleo. De acuerdo al cual, el empleo es considerado como una institución social, que cumple una serie de funciones: manifiestas y latentes. La función manifiesta del empleo es la de proveer de ingresos económicos al trabajador. Por otra parte, las funciones latentes del empleo son: Imponer una estructura temporal a la vida diaria, implicar experiencias y contactos regulados con personas fuera de la familia nuclear, unir al individuo con metas que van más allá de las personales, define aspectos importantes del estatus e identidad, y fuerza al desarrollo de una actividad (Jahoda, 1979; citado en Alvaro, 1992)

Por tanto, el desempleo es considerado como la privación de las categorías de experiencia básica proporcionada por el empleo, en un sentido más amplio que el económico, considerando por ejemplo status, desarrollo de metas e identidad personal, etc.

### 2. Teoría de la agencia

Los autores Fryer y Payne (1984), consideran al hombre como ser activo que organiza y dirige su propia conducta, de manera que una frustración en la conducta autodirigida provocaría mecanismos de reacción y enfrentamiento en el sujeto en busca de independencia y control sobre su comportamiento.

Las consecuencias derivadas de la pérdida del trabajo se producen por un complejo entramado de conductas y cogniciones nuevas que todo cambio social comporta (Fryer y Payne, 1984; citado en Álvaro, 1992)

### 3. Teoría de la incongruencia mental

Esta pretende explicar y predecir la conducta basándose en dos supuestos: las limitaciones del contexto social para realizar una acción y las disposiciones o inclinaciones individuales a llevar a cabo dicha acción. Así las distintas reacciones de los empleados (equilibrio o desequilibrio) quedarían explicados por la disonancia entre elementos evaluativos y elementos cognitivos. La reducción de ésta puede realizarse a través del cambio en, al menos, uno de estos tres niveles: conducta, valores y/o cognición.

### 4. Modelo Vitamínico de Warr:

De acuerdo a este planteamiento cualquiera sea el ambiente en el que esté inserto el individuo, el bienestar psicológico dependerá de una serie de factores psicosociales. Al comparar el ambiente de desempleo versus el de empleo, se plantea que el primero presentará mayores déficit, lo cual afectará la salud mental de los individuos en dicha situación. Además, el modelo de Warr incluye entre los componentes de salud psicológica variables de carácter sociodemográfico como la edad, el género y el estatus socioeconómico.

“Warr, (1982) describe nueve características negativas asociadas a la situación de desempleo que explican el deterioro en el bienestar psicológico” (Alvaro, 1992):

1. - Reducción de ingresos.
2. - Restricción de la variedad de la vida personal.
3. - Reducción de metas y actividades.
4. - Disminución de la capacidad en la toma de decisiones.
5. - Menor desarrollo de los conocimientos y capacidades personales.
6. - Exposición a actividades psicológicamente desestabilizadoras.
7. - Incremento en la inseguridad acerca del futuro.

8. - Restricción de las relaciones interpersonales y,

9. - Pérdida de la posición social y deterioro del autoconcepto y la autovaloración.

### 5. Transiciones Psicosociales

El concepto de transiciones psicosociales se usa en estudios psicológicos sobre situaciones de pérdida. La pérdida del empleo reúne las características de una transición psicosocial: tiene lugar en un corto tiempo, sus consecuencias son duraderas y afecta al mundo de la experiencia cotidiana

Así se explican las pérdidas que se producen en el medio donde se organiza la conducta de los desempleados, las pérdidas del lugar de trabajo, relaciones con los compañeros y de los ingresos económicos, imponen una falta de control individual sobre aquel espacio vital que se asumía, previamente como natural y están, a su vez, asociados a cambios en la concepción subjetiva del mundo.

### 6. Teoría de la autoeficacia y locus de control

La teoría de la autoeficacia enfatiza la importancia de los sentimientos de eficacia personal en la realización de una tarea, en la creencia de competencia personal más que en los resultados derivados de la acción. En el caso de la persona desempleada se toma en cuenta la percepción de controlabilidad y las creencias acerca de la competencia personal para resolver la situación de desempleo.

El concepto de locus de control ha sido utilizado en estudios sobre desempleo e indican que las personas desempleadas muestran una orientación de control externo. , tienden a percibir los resultados de su conducta como controlados por factores externos a ellas, los efectos negativos como depresión o apatía son consecuencia de la falta de control que los desempleados tienen sobre diferentes aspectos de su vida.

## CAPITULO 2: METODOLOGIA

### **Tipo de investigación:**

El presente trabajos exploratorio descriptivo. Como todo estudio exploratorio, este trabajo busca examinar y familiarizarse de manera mas concreta con las problemáticas planteadas.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, se carece de un marco teórico preciso para abordar el bienestar psicológico en la población estudiada, por lo que esta investigación intenta una aproximación al tema considerando un cúmulo de diversas perspectivas teóricas, tales como: Estudios psicosociales, de género y salud mental.

A la vez se considera descriptivo, porque intenta describir las características de un grupo específico de la población, a través de la medición del constructo “Bienestar Psicológico” por medio de los siguientes indicadores: Salud Mental, Depresión, Autoestima y Satisfacción con la vida presente (Alvaro, 1992).

### **Diseño:**

Es un diseño No Experimental Transeccional Descriptivo. Tiene el carácter de no experimental, pues se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes que ya ocurrieron o se dieran en la realidad, *sin la intervención directa del investigador*.

A su vez la característica de Transeccional descriptivo se debe a que las observaciones se realizan en un momento único en el tiempo, midiendo variables de manera individual.

### **Muestra:**

La muestra es de tipo no probabilística, ya que la elección de los sujetos no está guiada al azar, sino que se configuró de manera fortuita y voluntaria. Esta es del tipo que Hernández et al, 1991 denominó: "La muestra de sujetos voluntarios".

De este modo, se constituyó un grupo total de 48 mujeres adultas que han ingresado en 1999 al "Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos Preferentemente Jefas de Hogar", coordinado por la Municipalidad de Valparaíso.

El Programa define a las jefas de hogar de escasos recursos como aquellas mujeres que tienen la mayor responsabilidad en el mantenimiento de sus hogares, y menores a su cargo, *constituyendo al menos la tercera parte del grupo total*. La gran mayoría no tiene pareja (son madres solteras, anuladas, separadas o viudas). Las jefas de núcleo acceden al programa con las mismas condiciones y requisitos que las jefas de hogar.

Con respecto a sus características sociodemográficas se ha observado que el grupo de mujeres estudiadas en su mayoría, tienen edades entre 21 y 40 años, (58%); un 65% se encuentran con pareja, y el 60% no tiene hijos menores de siete años a su cargo. Por otro lado, el 62.5% posee un nivel de educacional de enseñanza media incompleta; el 39.6% cuenta con un ingreso familiar entre 81.000 a 120.000 pesos, seguido por el grupo que percibe ingresos menores a los 80.000 pesos con un 33.3%. En lo referente a su situación laboral, el 66.7% se encuentra desempleada; de aquellas que trabajan el 70.6% lo hace sin contrato.

### **Sujetos:**

Corresponden a mujeres que participen en el "Programa de Habilitación Laboral Para Mujeres de Escasos Recursos Preferentemente Jefas de Hogar", inscritas el año 1999.

*Sujetos no incluidos en la muestra.*

Mujeres que participan del programa desde antes de 1999.

## Definiciones Conceptuales y Operacionales de las variables

<b>Variables Independientes</b>		
<b>Variables Independientes</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>
<u>Edad:</u>	Período de tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Mujeres cuyas edades fluctúen entre 21 y 60 divididas en dos rangos: 21-40 y 41 y 60.
<u>Situación de género:</u>	Papel conformado a partir del conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino. (Lamas, 1998)	Características asociadas al género femenino: Presencia de pareja estable y presencia de hijos menores de siete años
<u>Situación laboral</u>	Situación actual respecto al trabajo remunerado	Mujeres que se encuentren trabajando o inactivas.
<u>Nivel educacional</u>	Nivel de desarrollo físico, intelectual y sociocultural alcanzado por los sujetos durante su formación escolar	Mujeres que cuenten con enseñanza básica incompleta, completa, enseñanza media incompleta y completa

TABLA 2: VARIABLES INDEPENDIENTES

<b>Variables Dependientes:</b>		
<b>Bienestar Psicológico</b>		
<b>Variables Dependientes</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>
<u>Salud Mental</u>	Sentimiento de bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiración y funcionamiento integrado con ausencia de trastornos psíquicos leves.	Categoría del bienestar psicológico en la cuál se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el General Health Questionnaire de Goldberg.
<u>Autoestima</u>	Sentimiento de capacidad personal e imagen o autoevaluación positiva de sí mismo	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder la Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada por Bachman y O'Malley.

<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
<u>Depresión</u>	Desorden afectivo caracterizado por la falta de capacidad para divertirse o concentrarse y por la ausencia de reacciones emocionales normales	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el inventario de Depresión de Beck.
<u>Satisfacción con la Vida Actual</u>	Grado de conformidad de la persona con su vida presente asociada a una mayor satisfacción con la forma en que se organiza y estructura el tiempo y las actividades diarias.	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el Cuestionario sobre satisfacción preparado para tal efecto.

*Tabla 3: Variables Dependientes.*

## **Plan de Trabajo**

### 1º Fase: Preparación y Diseño:

En esta fase se elabora el proyecto, considerando el diseño de investigación y la selección de los instrumentos a utilizar.

Por otro lado, se realizan los contactos necesarios para el acceso a los sujetos y selección de la muestra.

### 2º Fase: Medición:

En esta etapa se procede a la reclusión de la muestra y a la aplicación de los instrumentos.

### 3º Fase: Recolección y análisis de los datos

Posteriormente se tabulan y procesan los resultados obtenidos para dar paso al análisis estadísticos correspondiente.

Por no poseer una estandarización adecuada los instrumentos aplicados a esta muestra, se ha procedido a calcular el error muestral, el Alfa de Cronbach y la correlación ítems test.

#### 4° Fase: Evaluación y análisis estadístico. Elaboración del informe final:

En esta última fase se evalúan los resultados que dan paso a las conclusiones, necesarias para la elaboración del informe final. Además, se discuten los resultados y se comparan con investigaciones anteriores en relación al mismo tema.

### **Técnicas de Recolección de Datos**

La técnica utilizada es una encuesta. Se constituye de 3 pruebas psicológicas estandarizadas y un ítem creado por Warr (1978) y Hepworth (1980) sobre satisfacción con la vida actual, que entregan resultados de las variables dependientes. Además, un cuestionario que recoge información acerca de las variables independientes (ver anexo).

La Salud Mental o Bienestar Psicológico se mide a través de escalas de síntomas, las que dan cuenta de la percepción subjetiva de malestar psicológico, es decir, la autopercepción del estado de bienestar. Las puntuaciones de estas pruebas dan cuenta del nivel de estrés y desmoralización percibido por el sujeto. Dentro de los síntomas que se han extraído como factores importantes están la depresión, la ansiedad y los estados psicofisiológicos. (Koves y Toussignant, 1983; citado en Páez, 1986).

Se han utilizado una diversidad de instrumentos de medición para estudiar distintas dimensiones del Bienestar Psicológico, siendo el General Health Questionnaire en su versión de 12 ítems (GHQ -12) el más usado en las investigaciones acerca de empleo – desempleo, por su reducida longitud y buen funcionamiento.

En esta investigación el constructo Bienestar Psicológico no será abordado de manera global, por lo cual, además de utilizar el GHQ como indicador de Bienestar Psicológico, se evaluará la presencia de sintomatología depresiva con el Inventario de Depresión de Beck, la autoestima con la escala de Autoestima de Rosenberg y la Satisfacción con la Vida Actual, con un ítem del cuestionario de satisfacción con la vida presenta utilizados en estudios ocupacionales por Warr (1978) y Hepworth (1980).

La recolección de los datos se realizará a través de la utilización de fuentes vivas y primarias

### *Descripción de Instrumentos:*

#### General Health Questionnaire:

Se utilizará como medida de Salud Mental el General Health Questionnaire de Goldberg (1972). Cuestionario diseñado con el objetivo de detectar la población que sufre de trastornos psíquicos leves, tales como la pérdida del sueño, depresión, baja autoestima, estrés etc. Consta de 12 ítems. Utilizando el coeficiente alfa de Cronbach se determinó con un 95% de confianza que el Test GHQ es confiable en un 86.47%.

El instrumento no clasifica a las personas como enfermas ya que, el contenido de los ítems hace referencia a conductas, emociones o pensamientos que se encuentran en personas "sanas", considerando dimensiones tales como felicidad, satisfacción actual, afecto positivo, experiencia de satisfacción, afecto negativo, experiencia de tensión, autoestima, ansiedad y estado de ánimo deprimido.

Para la obtención de las puntuaciones, se usará el "método Likert" con puntuaciones de 1,2,3 y 4 respectivamente para cada una de las posibles respuestas que se ofrecen para cada ítem. La correlación para este método oscila entre 0.92 y 0.94. Las puntuaciones más

altas señalan una mayor probabilidad de padecer una enfermedad psiquiátrica, por tanto, un menor bienestar psicológico. Ésta es la forma de corrección realizada en este estudio.

La versión del GHQ – 12 inicialmente estaba compuesto por 60 ítems, pasando por versiones de 30, 28, 20 ítems. Ésta es el resultado del análisis de la estructura factorial del cuestionario original, del que se obtiene un factor principal detectable en todas las versiones del GHQ (Banks y col., 1980). Además, dado la alta homogeneidad y consistencia interna que se ha obtenido en diversos estudios. El coeficiente alfa (Cronbach, 1951; McKennel, 1968) oscila entre 0.82 (Banks y Jackson, 1982) y 0.90 (Banks y cols., 1980).

La validez se ha demostrado por la asociación establecida entre este instrumento y otras medidas de tipo clínico en el estudio de síntomas de deterioro psicológico (Banks y otros, 1980), así como por su especificidad y sensibilidad (Banks, 1980, 1983).

La validación convergente realizada por Banks (1983) entre el GHQ – 12 y el Present State Examination, (Wing y cols. 1974) constatando un coeficiente de correlación con el PSE de 0.53, alcanzado un porcentaje de especificidad de 82.4%, una sensibilidad del 57.1% y una tasa de clasificación errónea del 20.5% al adoptar como punto de corte para distinción de casos frente a no casos los 2/3 del rango en que se distribuyen las puntuaciones.

Las correlaciones entre las distintas versiones del GHQ, son todas elevadas. Así, Banks (1983) obtiene correlaciones entre el GHQ – 12 y GHQ – 30 que varían, entre 0.91 y 0.97. Las correlaciones entre el GHQ - 28 y las dos versiones anteriores varían de 0.82 a 0.94.

El GHQ si bien fue utilizado inicialmente como indicador de deterioro psicológico. Rodríguez y cols. (1993), pensando en una muestra de sujetos empleados, han realizado una adaptación que permite hablar de Bienestar Psicológico, para esto se han invertido las

alternativas de respuesta.

En este test se le pide al sujeto que diga cómo se ha sentido en las últimas semanas, comparando sus sentimientos actuales con los que habitualmente ha tenido en los últimos años. El cuestionario consta de 12 ítems con respuestas tipo Likert con cuatro puntos de anclaje. Para los ítems positivos: 1.- mejor que habitualmente, 2.- Más o menos como siempre, 3.- Menos que habitualmente, 4.- Mucho menos que habitualmente. Para los ítems negativos: 1.- En absoluto, 2.- No más que lo habitual, 3.- Algo más que habitualmente, 4.- Mucho más que habitualmente. (Rodríguez, 1991/93).

#### Inventario de Depresión de Beck (IDB):

Como medida de depresión se utilizará el inventario de Depresión de Beck (1983), el cual consta de 21 ítems. Cada ítem tiene puntuaciones de 0-3 e incluye una gran variedad de síntomas asociados al estado depresivo tales como tristeza, pesimismo, preocupaciones por problemas de salud física, insomnio, etc.

Para el Test de Beck se determinó con un 95% de confianza que el error de estimación es del 13.7%, lo que significa que este Test es confiable en un 86.3%.

Cada uno de los ítems puede tener una puntuación entre 0 y 3 fluctuando el puntaje total entre 0 y 63. A mayor puntaje mayor sintomatología depresiva. Los puntos de corte establecidos por Beck y Beamesderfer (1974) y el Centro de Terapia Cognitiva, para los puntajes obtenidos son: 0 – 9, depresión mínima o ausente; 10-19, depresión leve; 20-29, depresión moderada; 30-63, depresión severa. Los puntajes promedios del IDB para las respectivas clasificaciones, según Beck (1967), son 10.9 (DS=8.1); 18.7 (DS=10.2); 25.4 (DS=9.6) y 30.0 (DS=10.4) (Beck, Steer y Garbin, 1988).

En cuanto a las características de confiabilidad del instrumento, Beck, Steer y Garbin en 1988 estimaron la consistencia interna del IDB en un análisis de 25 estudios para

la población psiquiátrica y no psiquiátrica. Para la primera los coeficientes alfas oscilaron entre 0.76 y 0.95, con una media de 0.86; para la población no psiquiátrica los coeficientes alfas oscilaron entre 0.73 y 0.92, con una media de 0.81. Por otra parte, Bernal, Bonilla y Santiago (1995) evaluaron la confiabilidad interna de este instrumento utilizando el mismo índice de consistencia alfa de Cronbach, obteniendo un 0.89. A su vez Beck, Steer y Garbin en 1988 estimaron la estabilidad del instrumento para medir los efectos de la memoria, analizando estudios que utilizaron el método test – retest. Se obtuvo que los rangos de coeficiente de correlación producto – momento de Pearson fluctuaron entre 0.48 y 0.86 para pacientes psiquiátricos, en tanto que para sujetos no psiquiátricos oscilaron entre 0.60 y 0.83.

Respecto a la validez de contenido, Beck, Steer y Garbin (1988) señalan una gran similitud entre los criterios diagnósticos del DSM III y el IDB, reflejando este seis de los nueve criterios señalados por el DSM III para la Depresión. En cuanto a la validez de constructo el IDB detecta relaciones positivas entre variables fisiológicas, cognitivas y conductuales indicativas de depresión (Atiskal et al, 1980; Dobsony breiter, 1983, Emery et al, 1981, Monroe et al, 1983). La concordancia externa encontrada por Beck, Steer y Garbin, 1988 al analizar 35 estudios reporta correlaciones entre el IDB y una variedad de medidas de depresión entre los cuales encontramos la escala de valoración para la depresión de Hamilton (HRDS) cuya correlación para sujetos no psiquiátricos, fluctuó entre 0.73 y 0.80, con una media de 0.61; la Escala de Depresión del MMPI con una correlación para sujetos no psiquiátricos de 0.60. Finalmente, la validez factorial señalada por Beck, Steer y Garbin en 1988 a partir de tres estudios encuentran entre 3 y 7 factores dependiendo en gran medida de los métodos de extracción utilizado. Bernal, 1995 sugiere la presencia de 4 factores: actitudes negativas, cognitivo conductual, biológico y somático.

### Escala de Autoestima de Rosenberg:

Para la medida de la variable autoestima se utilizará la escala empleada por M. Rosenberg (1965) y adaptada por Bachman, J.G. y O'Malley, M.P. (1977). Esta escala ha sido utilizada en varias investigaciones como medida de autoestima total (Feather, 1982; Feather y Bond, 1983; Feather y Barber, 1983). La escala contiene 10 ítems de los que seis están expuestos en forma positiva y cuatro en forma negativa. Los ítems tienen cinco puntos de anclaje. La consistencia interna es típicamente alta. Así, Feather y Barber (1983) encontraron un coeficiente alfa de 0.83 para una muestra de 116 desempleados (Rodríguez, 1991/93).

Algunos estudios separan la autoestima positiva y negativa de acuerdo a los puntajes obtenidos en los ítems positivos y negativos, esto basado en la distinción realizada por Warr y Jackson (1983). Tanto la autoestima positiva como la negativa han sido medidas mediante derivados de la investigación de Backman y O'Malley (1977) y Rosenberg (1965). La correlación entre ambas es de 0.25 (Rodríguez, 1991/93; Alvaro 1992).

En este estudio se utiliza la escala de Autoestima de Rosenberg (1965), adaptada por Bachman y O'Malley (1977). Esta escala mide dos factores: autoestima positiva y negativa. Consta de 8 ítems, con un formato tipo Likert. Se asigna una puntuación 5 a 1 para los ítems de la subescala de autoestima positiva y de 1 a 5 para los ítems de autoestima negativa. Mientras mayor sea la puntuación del sujeto, mayor es su autoestima.

La consistencia interna obtenida para este test en el estudio de Alvaro 1992, fue de 0.70 para la subescala de autoestima positiva y 0.74 para la subescala de autoestima negativa. Warr y Jackson en 1983 para estas subescalas obtienen respectivamente coeficientes de consistencia interna entre 0.63 y 0.75 y entre 0.52 y 0.61.

### Item de Satisfacción con la Vida Actual:

Se aplicará un ítem destinado a evaluar el grado de satisfacción con la vida presente creado por Warr (1978) y Hepworth (1980).

Para este estudio se utilizó una pregunta con un formato tipo Likert de 1 a 5 describiendo cada punto de graduación de la siguiente manera: 1.- muy satisfecha, 2.- satisfecha, 3.- ni satisfecha ni insatisfecha, 4.- insatisfecha y 5.- muy insatisfecha.

Este ítem ha sido utilizado en varios estudios que analizan la posible relación entre empleo, desempleo y deterioro psicológico, como el estudio comparativo de Alvaro (1992), el de Harding, Philips y Fogarty (1986), el de Henwood y Miles (1987) y el de miles (1983).

Para efectos de este estudio, la tercera categoría (ni satisfecha, ni insatisfecha), se interpretará como un grado leve de insatisfacción. Así se encuentra establecido en las tablas de resultados.

### Cuestionario

Se creó un cuestionario para recopilar información sociodemográfica –ampliamente reconocida por la incidencia que presenta en determinados trastornos psicológicos en distintos grupos de la población -, entre las que se encuentran la edad, el estado civil, la edad de los hijos, el nivel educacional, la situación laboral y las condiciones contractuales.

### *Condiciones en las que se aplica el instrumento de medición:*

Las condiciones en que se aplicaron los instrumentos fueron homogéneas para todos los grupos y se realizaron del siguiente modo:

Mediciones colectivas con grupos de entre cinco y diez personas.

El acceso fue voluntario siendo citadas con anterioridad para llegar 30 minutos antes de una actividad obligatoria, (curso de apresto laboral).

En estas condiciones se logró medir al 33% de las mujeres que ingresaron el año 1999 al programa. Ha de considerarse que un número importante (50) ya habían realizado el curso de apresto, instancia que servía para la captación de la muestra y que además constituía un factor discriminador cuando ya había sido realizado.

### **Procedimiento:**

Para el adecuado desarrollo del presente estudio, se consideran los siguientes aspectos:

a) Autorización:

La Casa Comunal de la Mujer es el lugar físico donde se ejecuta el “Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos, preferentemente Jefas de Hogar”, es allí donde la Coordinadora del Programa, proporcionó la autorización para la investigación, con el consiguiente permiso para la revisión de fichas y datos de las participantes, además del espacio físico para la realización de encuestas.

b) Tiempo:

La investigación en su totalidad abarcó un período aproximado de 10 meses, desde diciembre de 1998 a partir del cual se consiguieron las respectivas autorizaciones para aplicar los instrumentos durante los cuales se realizó la revisión de fichas, la selección de la muestra, la aplicación de los instrumentos y el análisis y tabulación de los resultados de las pruebas aplicadas a la muestra.

c) Recursos:

Las personas que llevaron a cabo la investigación fueron dos, las que contaron además con un profesor patrocinante, y un asesor metodológico.

En cuanto a los recursos de espacio físico y los requeridos para contactar a las personas de la muestra, fueron entregados por la Casa Comunal de la Mujer.

En cuanto a equipos y materiales que se necesitan para este estudio se cuentan: papelería, traslado y apoyo computacional.

d) Proceso

En primer lugar, luego de revisar las fichas de las mujeres que participan en el

programa, y de acordar con el encargado el modo en que realizará la citación de las mujeres, se procedió a la selección de la muestra que fue de tipo voluntario, con el único requisito de haber ingresado el año 1999 y pertenecer al Taller de Apresto Laboral (primera actividad en la que participan, destinada principalmente a entregar información respecto de los deberes y derechos laborales)

Las entrevistas y aplicación de instrumentos se realizaron en la “Casa Comunal de la Mujer”, fue en grupos de seis a doce personas, dependiendo de la concurrencia de las mujeres a la citación.

La duración aproximada de la aplicación de las pruebas fue de 45 minutos por persona.

Por último, se enfatizó el carácter científico del estudio y la relevancia del mismo.

## CAPÍTULO TRES: RESULTADOS

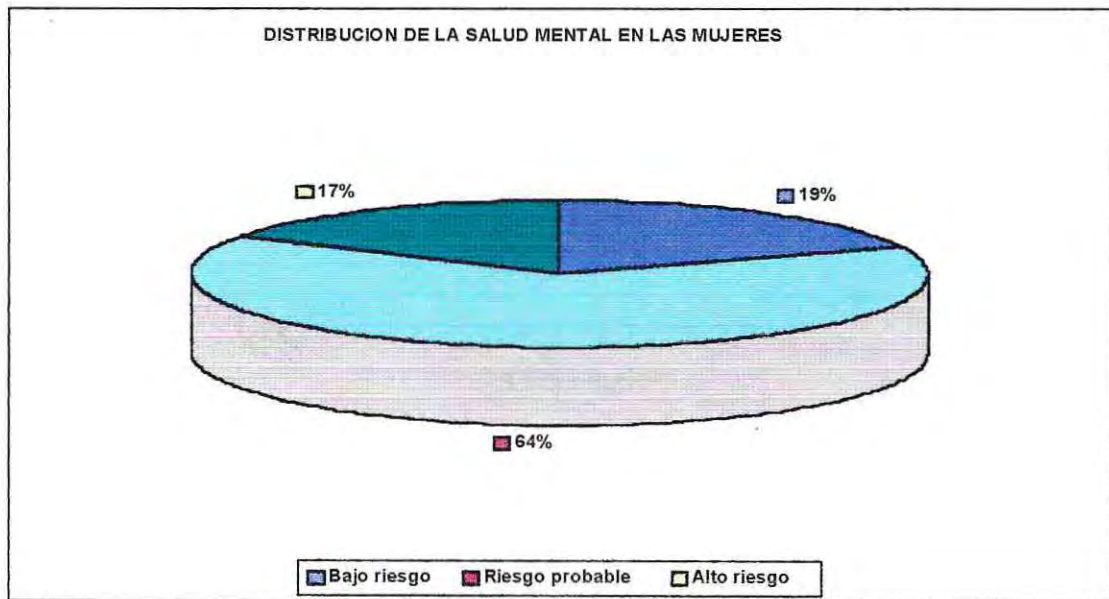
### Resultados por Objetivo:

#### *Objetivo específico 1:*

Identificar la salud mental de los sujetos considerados en la muestra mediante la aplicación del Cuestionario GHQ.

**Tabla 4: Salud mental en las Mujeres**

Salud Mental	número	porcentaje(%)
Bajo riesgo	9	18.8
Riesgo probable	31	64.6
Alto riesgo	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



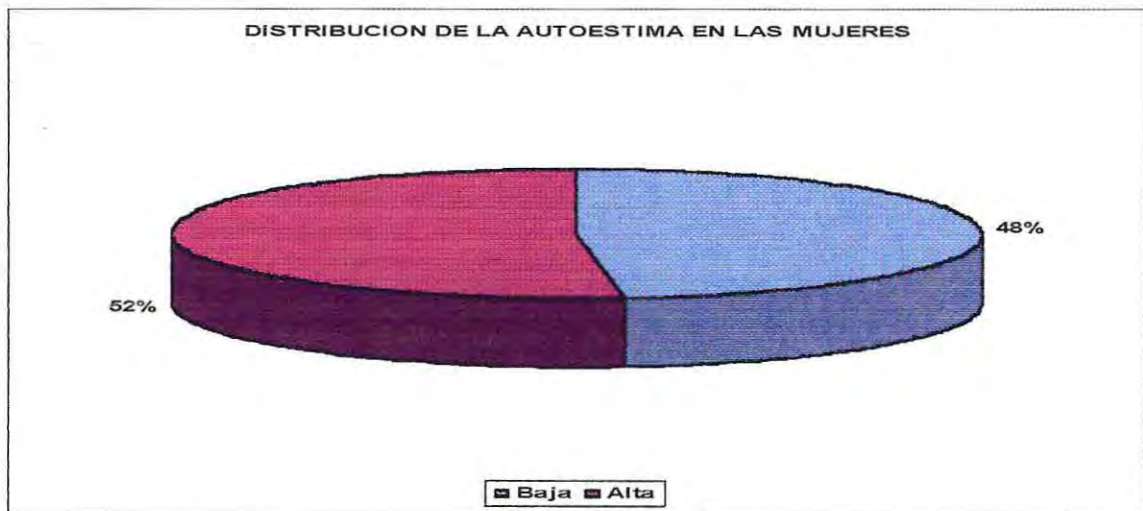
Se puede observar que un 81,3 % de la muestra presenta riesgo en su Salud Mental; de este porcentaje se identifica un 64,6 % con riesgo probable y un 16,7 % con alto riesgo.

*Objetivo específico 2:*

Establecer la Autoestima de los sujetos de la muestra mediante la aplicación de la Escala de Rosenberg.

**Tabla 5: Autoestima en las Mujeres**

Autoestima	Número	Porcentaje
Baja	23	47.9
Alta	25	52.1
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



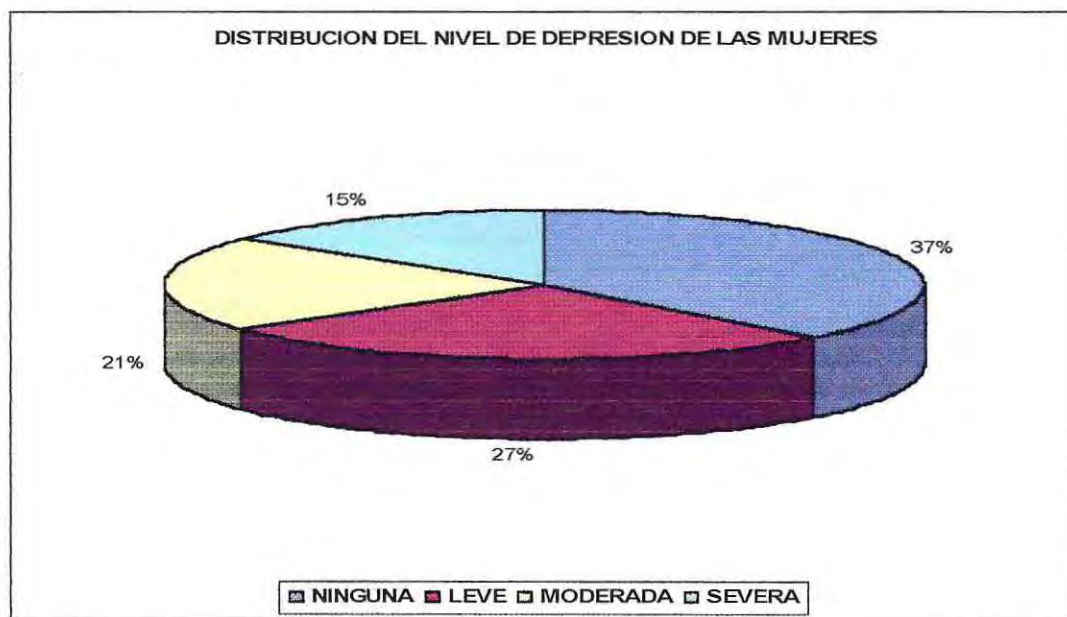
Se puede observar, que un 52,1 % de la muestra presenta autoestima alta, con un estrecho margen de superioridad (4.2%), lo que indica porcentajes bastante homogéneos en niveles altos y bajos de autoestima.

### Objetivo específico 3:

Determinar el Nivel de Depresión de los sujetos de la muestra mediante la aplicación del inventario de Beck.

**Tabla 6: Nivel de Depresión de las Mujeres**

Depresión	Número	Porcentaje
Ninguna	18	37.5
Leve	13	27.1
Moderada	10	20.8
Severa	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



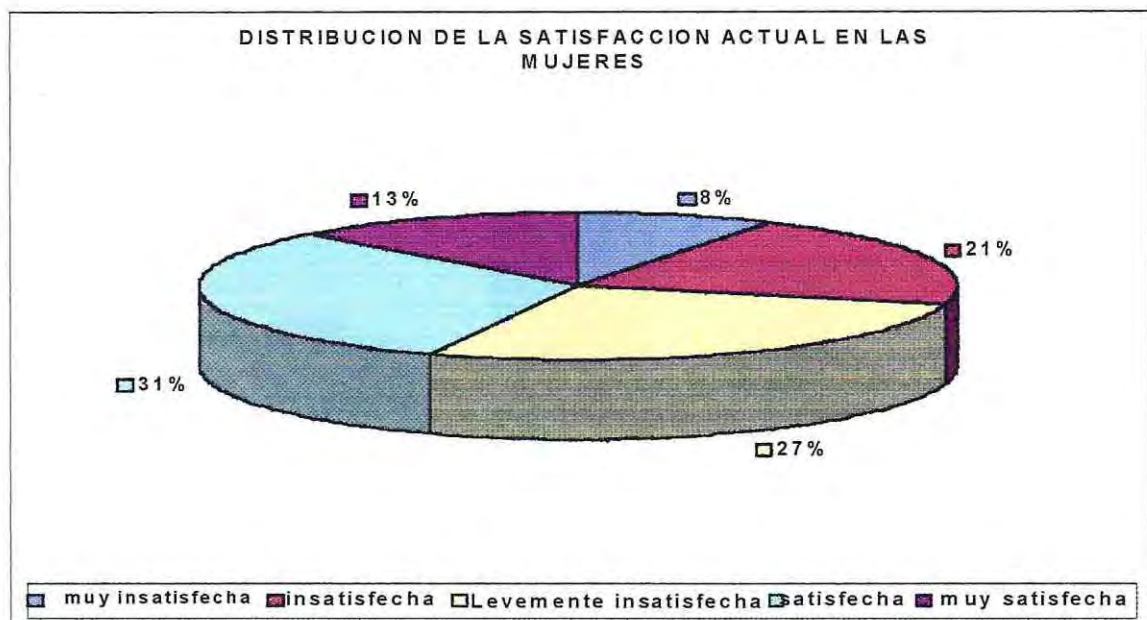
En la muestra se puede observar que existe un 62,5% de mujeres que presentan sintomatología depresiva, la cual se distribuye en leve (27.1%), moderada (20.8%) y severa (14.6%).

#### Objetivo específico 4:

Precisar la Satisfacción con la vida presente de los sujetos de la muestra a partir de la respuesta al ítem sobre satisfacción con la vida presente.

**Tabla 7: Satisfacción Actual en las Mujeres**

Satisfacción Actual	Número	Porcentaje
muy insatisfecha	4	8.3
Insatisfecha	10	20.8
Levemente insatisfecha	13	27.1
Satisfecha	15	31.3
muy satisfecha	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



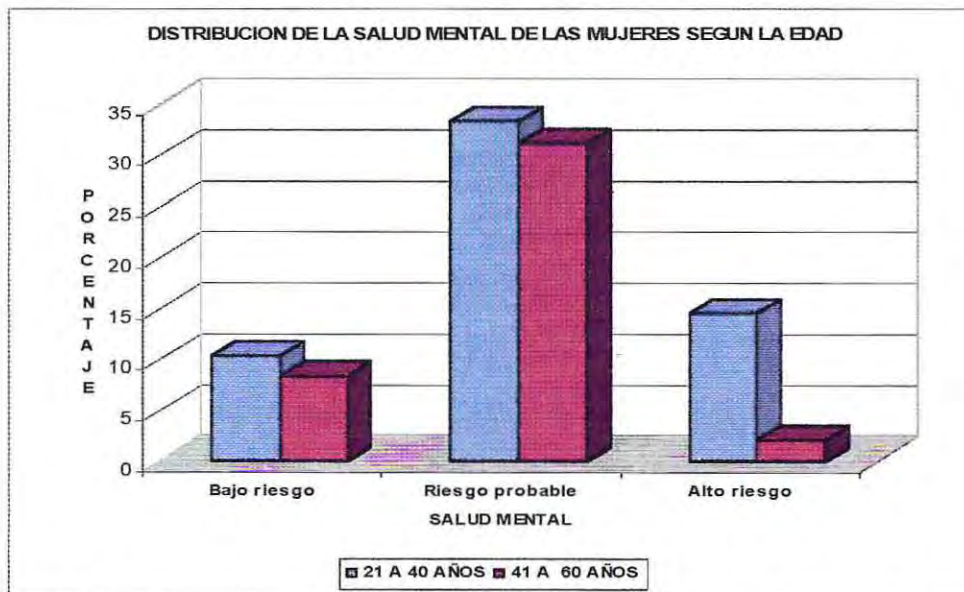
Se puede observar en la muestra que un 56.2% de las mujeres presentan un grado de insatisfacción con su vida actual (distribuidos en muy insatisfecha 8,3%; Insatisfecha 20,8% y levemente insatisfecha con un 27,1%).

### Objetivo específico 5

Relacionar la variable dependiente: salud mental, con cada una de las variables independientes.

**Tabla 5: Salud Mental de las Mujeres según la Edad**

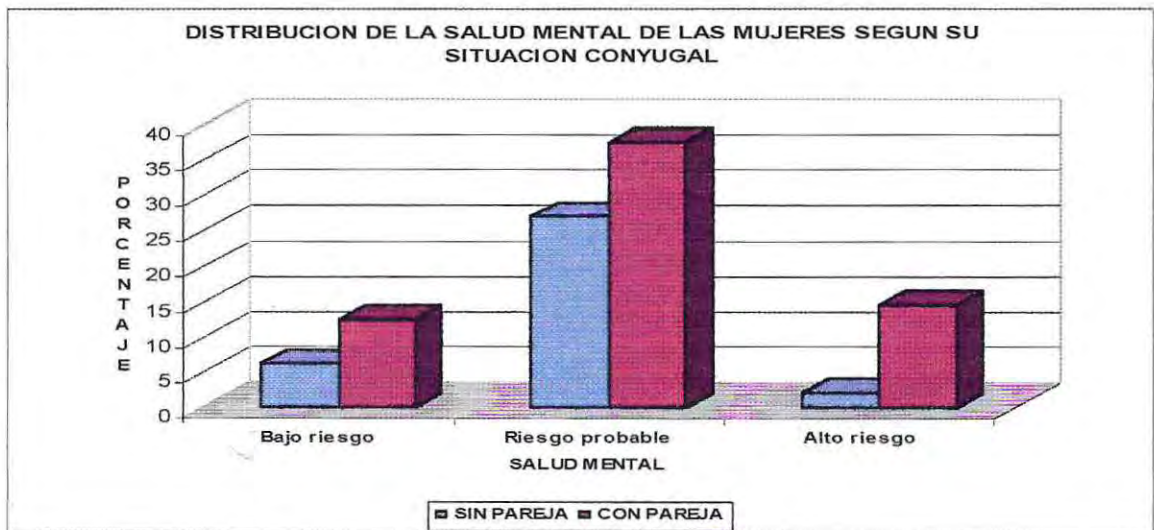
Edad	21 - 40 años		41 - 60 años		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Bajo riesgo	5	10.4	4	8.3	9	18.8
Riesgo probable	16	33.3	15	31.3	31	64.6
Alto riesgo	7	14.6	1	2.1	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>58.3</b>	<b>20</b>	<b>41.7</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



En la muestra se observa que las mujeres pertenecientes al rango de edad 21- 40 años presentan riesgo en su salud mental en un 47,9% (donde un 33,3% corresponde a riesgo probable y un 14,6% a alto riesgo) de un 58,3% correspondiente al total de mujeres en ese rango de edad. Cabe destacar que en ambos rangos de edad existe un riesgo probable similar.

**Tabla 2: Salud Mental de las Mujeres según su Situación Conyugal**

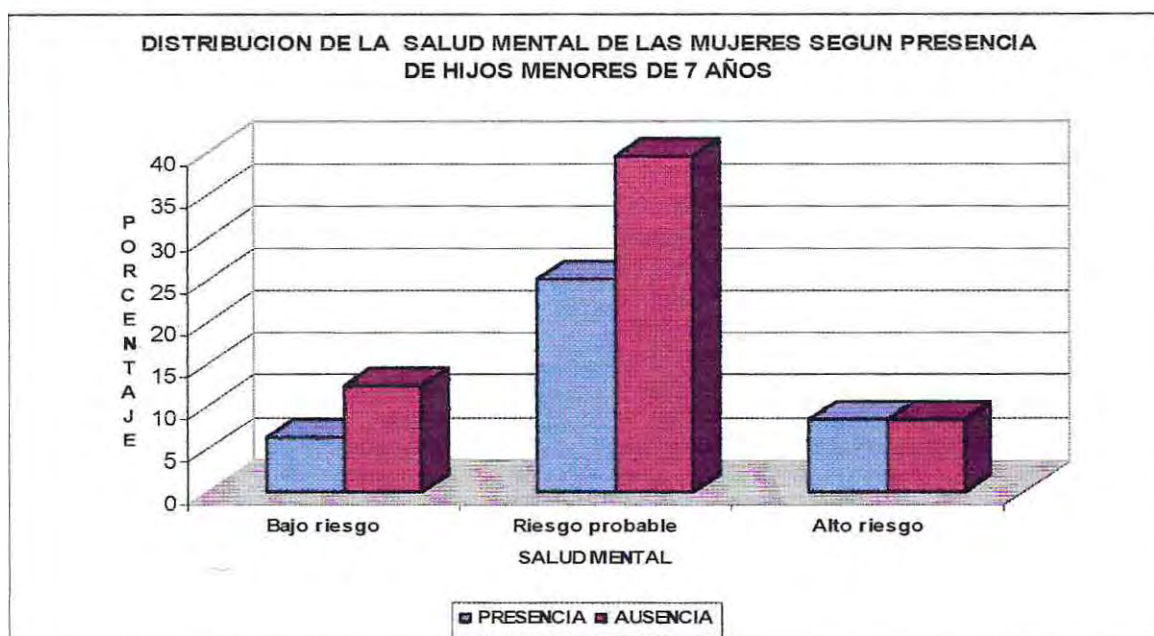
Situación conyugal	SIN PAREJA		CON PAREJA		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Bajo riesgo	3	6.3	6	12.5	9	18.8
Riesgo probable	13	27.1	18	37.5	31	64.6
Alto riesgo	1	2.1	7	14.6	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>35.4</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar que las mujeres de la muestra con pareja presentan mayor riesgo en su salud mental, ya que el 52.1% de éstas se encuentran en las categorías de riesgo probable (con un 37.5%) y alto riesgo (14,6%) de un 64,6% correspondiente al porcentaje total de mujeres que tienen pareja.

**Tabla 10: Salud Mental de las Mujeres según Presencia de Hijos Menores de siete años**

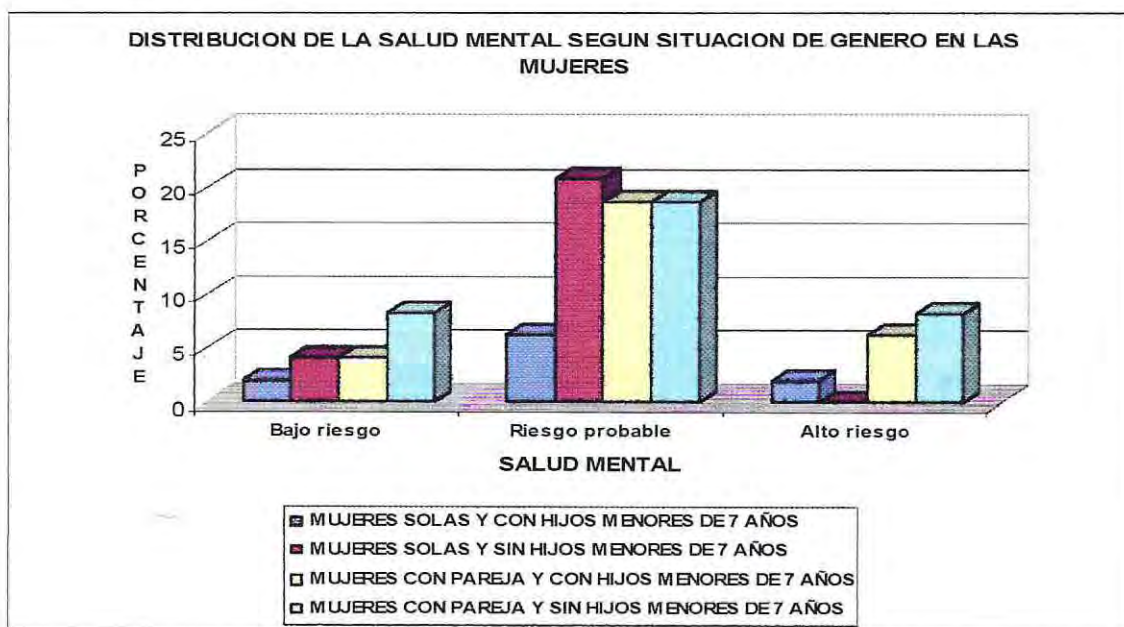
Hijos menores de 7	Presencia		Ausencia		TOTAL	
	número	porcentaje	número	%	número	%
Bajo riesgo	3	6.3	6	12.5	9	18.8
Riesgo probable	12	25.0	19	39.6	31	64.6
Alto riesgo	4	8.3	4	8.3	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>39.6</b>	<b>29</b>	<b>60.4</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



En la muestra se observa que las mujeres sin hijos menores de siete años presentan mayor riesgo en su salud mental, con un 47,9% divididos en un 39,6% con riesgo probable y un 8,3% en alto riesgo, de un total de un 60,4% correspondiente al porcentaje total de mujeres en esta categoría.

**Tabla 11: Salud Mental según Situación de Género en las Mujeres**

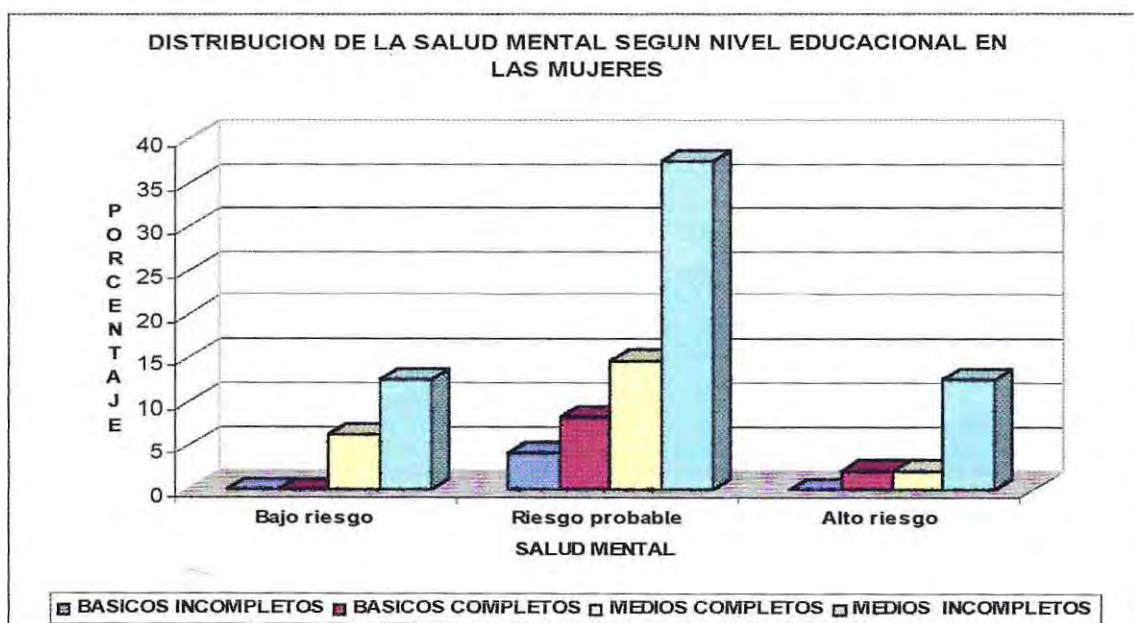
Situación de Género	Mujeres Sin Pareja				Mujeres Con Pareja				TOTAL	
	Presencia		Ausencia		Presencia		Ausencia			
Salud Mental	número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
Bajo riesgo	1	2.1	2	4.2	2	4.2	4	8.3	9	18.8
Riesgo probable	3	6.3	10	20.8	9	18.8	9	18.8	31	64.6
Alto riesgo	1	2.1	0	0.0	3	6.3	4	8.3	8	16.7
<b>TOTAL</b>	5	10.4	12	25.0	14	29.2	17	35.4	48	100.0



Se puede observar que las mujeres encuestadas con pareja y sin hijos menores de siete años, presentan mayor riesgo en su salud mental con un 27,1%, distribuidas en las categorías de riesgo probable 18.8% y alto riesgo 8,3%, de un 35,4% que es el porcentaje total de las mujeres con pareja y sin hijos menores de siete años.

**Tabla 12: Salud Mental según Nivel Educativo en las Mujeres**

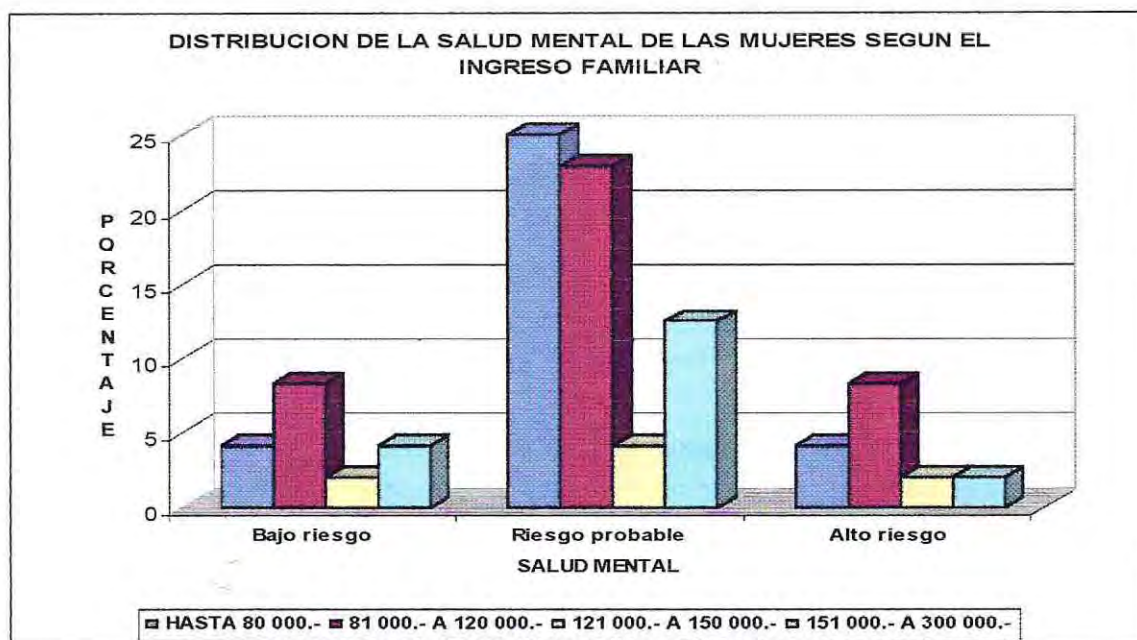
Nivel Educativo	Estudios Básicos				Estudios Medios				TOTAL	
	Incompletos		Completo		Completo		Incompletos			
Salud Mental	número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
Bajo riesgo	0	0.0	0	0.0	3	6.3	6	12.5	9	18.8
Riesgo probable	2	4.2	4	8.3	7	14.6	18	37.5	31	64.6
Alto riesgo	0	0.0	1	2.1	1	2.1	6	12.5	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4.2</b>	<b>5</b>	<b>10.4</b>	<b>11</b>	<b>22.9</b>	<b>30</b>	<b>62.5</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar que las mujeres de la muestra con estudios medios incompletos presentan mayor riesgo en su salud mental, que las restantes categorías, concentrando un 50%, distribuido en 37,5% con riesgo probable y un 12,5% en alto riesgo, de un 62,5% correspondiente al total de las mujeres con estudios medios incompletos.

**Tabla 13: Salud Mental de las Mujeres según el Ingreso Familiar**

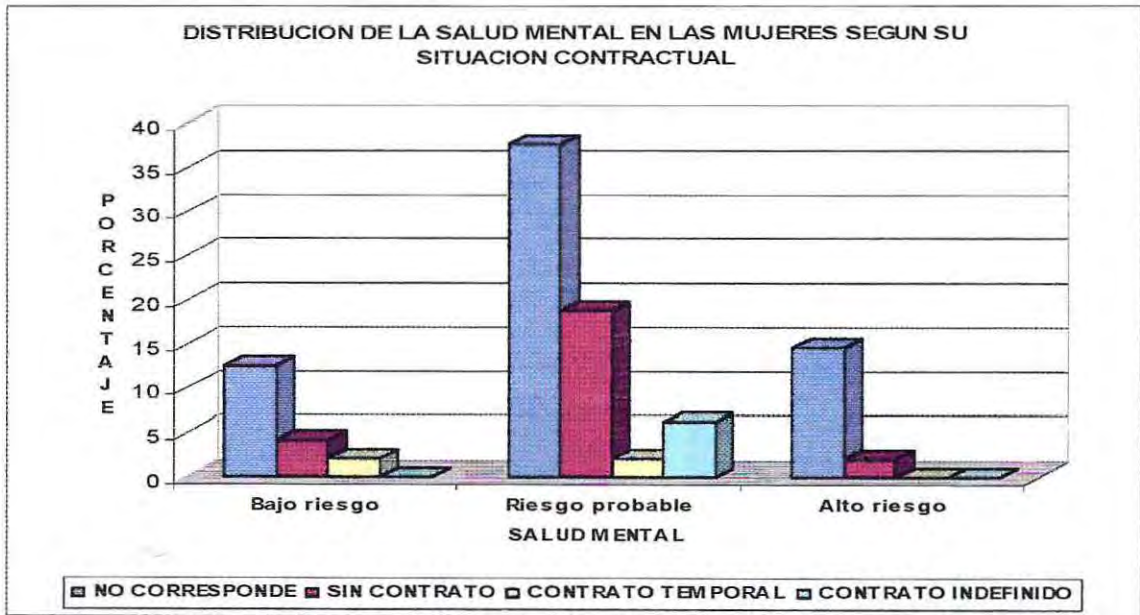
Ingreso	Hasta 80.000		81.000- 120.000		121.000- 150.000		151.000- 300.000		TOTAL	
	número	%	Número	%	número	%	Número	%	número	%
Bajo riesgo	2	4.2	4	8.3	1	2.1	2	4.2	9	18.8
Riesgo probable	12	25.0	11	22.9	2	4.2	6	12.5	31	64.6
Alto riesgo	2	4.2	4	8.3	1	2.1	1	2.1	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>33.3</b>	<b>19</b>	<b>39.6</b>	<b>4</b>	<b>8.3</b>	<b>9</b>	<b>18.8</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar que el grupo de mujeres con menores ingresos familiares (menos de \$80.000 hasta \$120.000) presentan un mayor riesgo en su salud mental, con un 60,4% (distribuidos en 47,9% riesgo probable y 12,5% en alto riesgo), de un 72,9% correspondiente al porcentaje total de mujeres en esta categoría.

**Tabla 15: Salud Mental de las Mujeres según Situación Laboral y Contractual**

Situación Laboral	Desempleadas		Empleadas							
	número	%	Sin Contrato		Contrato Temporal		Contrato Indefinido		TOTAL	
Salud Mental	número	%	número	%	número	%	Número	%	número	%
Bajo riesgo	6	12.5	2	4.2	1	2.1	0	0.0	9	18.8
Riesgo probable	18	37.5	9	18.8	1	2.1	3	6.3	31	64.6
Alto riesgo	7	14.6	1	2.1	0	0.0	0	0.0	8	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>12</b>	<b>25.0</b>	<b>2</b>	<b>4.2</b>	<b>3</b>	<b>6.3</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



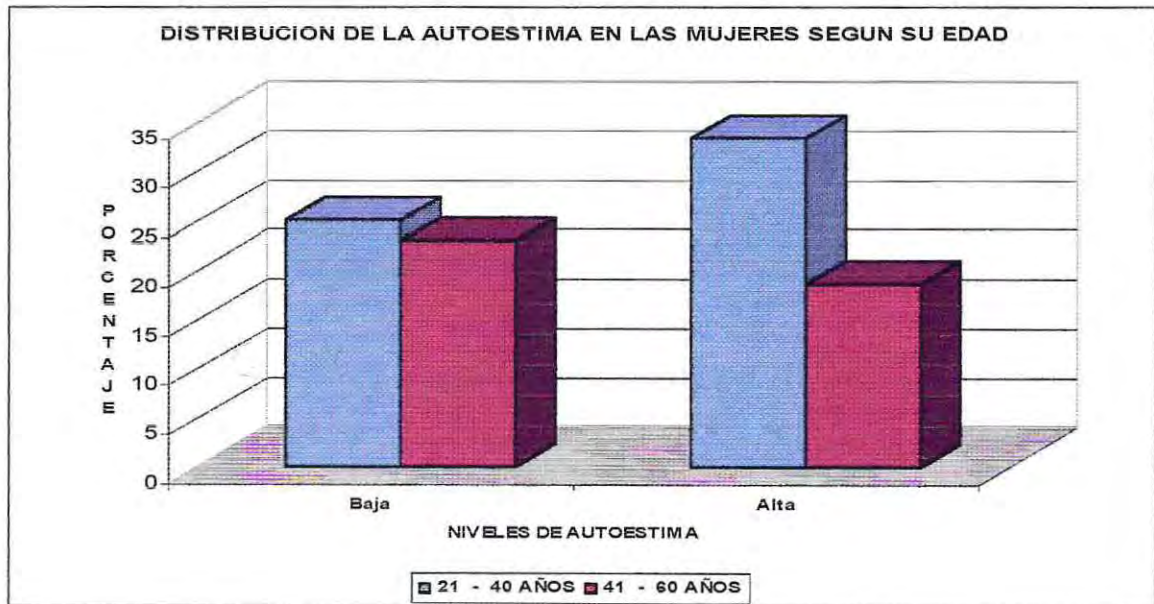
Se puede observar en las mujeres encuestadas que la mayoría se encuentra en la categoría desempleada, con un 51,1% de riesgo en su salud mental, distribuido en un 37,5% de riesgo probable y 14,6% en alto riesgo, de un 64,6% que es el porcentaje total de mujeres desempleadas. Cabe destacar que la segunda mayoría de las mujeres (25%) trabaja sin contrato presentando un 20,9% de ellas riesgo en su salud mental.

### Objetivo Específico 6:

Relacionar la variable dependiente: autoestima con cada una de las variables independientes.

**Tabla 16: Autoestima en las Mujeres según su Edad**

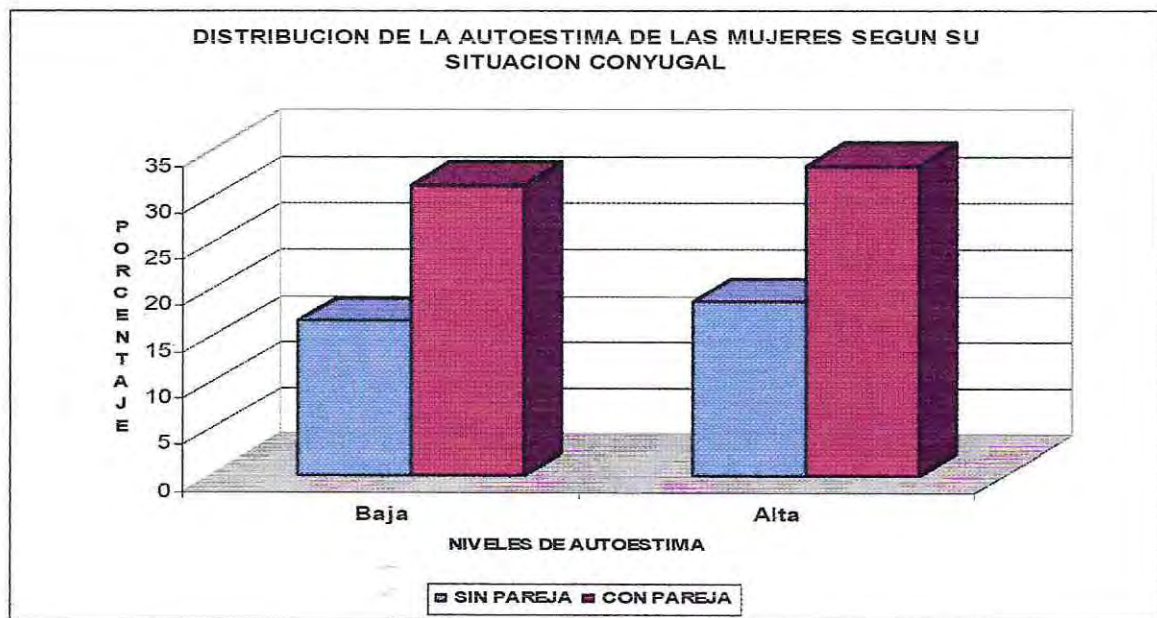
Edad	21 - 40 años		41 - 60 años		TOTAL	
	número	%	número	%	Número	%
Baja	12	25.0	11	22.9	23	47.9
Alta	16	33.3	9	18.8	25	52.1
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>58.3</b>	<b>20</b>	<b>41.7</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar que las mujeres de la muestra presentan niveles de autoestima relativamente homogéneos. Sin embargo, existen diferencias por edad. Entre los grupos. En el rango de 41 a 60 años el 55% de ellas presenta una autoestima baja, al contrario del grupo más joven, donde el 57% de ellas presenta una autoestima alta.

**Tabla 17: Autoestima de las Mujeres según su Situación Conyugal**

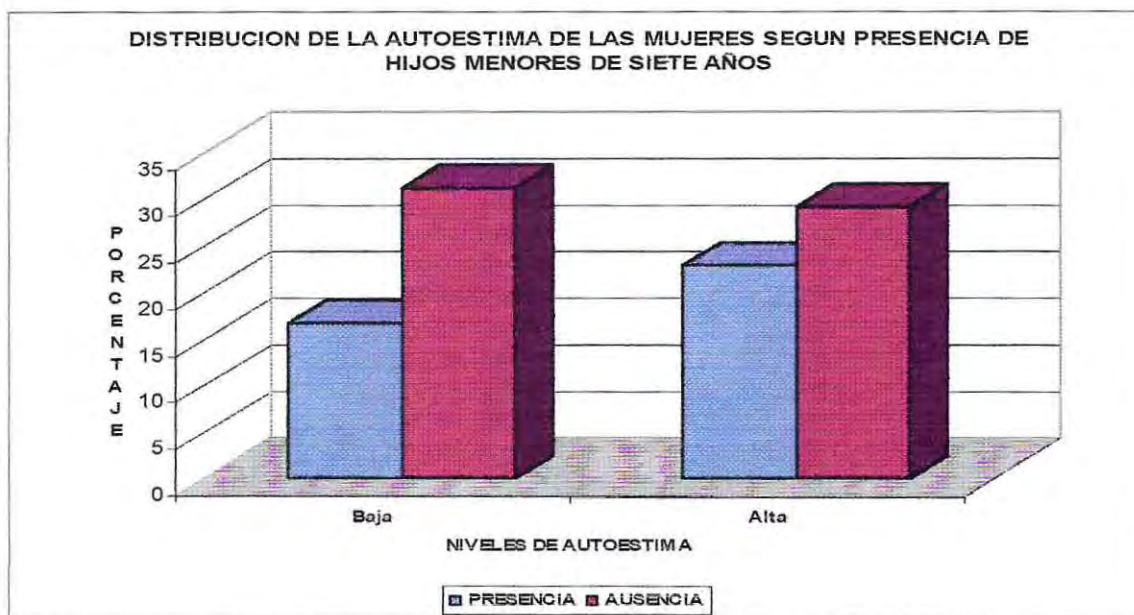
Situación conyugal	SIN PAREJA		CON PAREJA		TOTAL	
	número	%	número	%	Número	%
Baja	8	16.7	15	31.3	23	47.9
Alta	9	18.8	16	33.3	25	52.1
<b>TOTAL</b>	17	35.4	31	64.6	48	100.0



Se puede observar que en ambas categorías la autoestima alta y baja se distribuye de forma homogénea tanto en mujeres con pareja como sin pareja, tendiendo en ambos casos a la alta autoestima.

**Tabla 18: Autoestima de las Mujeres según Presencia de Hijos Menores de Siete Años**

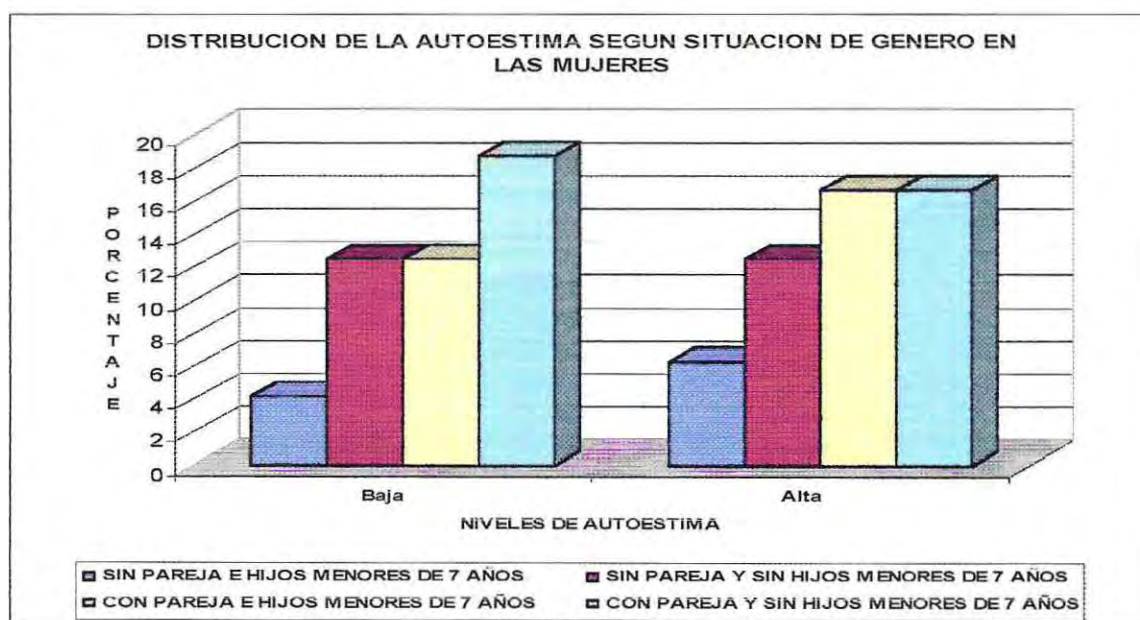
Hijos menores de 7	Presencia		Ausencia		TOTAL	
	número	%	número	%	Número	%
Baja	8	16.7	15	31.3	23	47.9
Alta	11	22.9	14	29.2	25	52.1
<b>TOTAL</b>	19	39.6	29	60.4	48	100.0



Se puede observar en las mujeres de la muestra que no tienen hijos menores de siete años presentan un mayor porcentaje de baja autoestima (31.3% del 60,4% del total de las mujeres en la categoría ausencia de hijos menores de siete años). Por el contrario, en el grupo de mujeres con presencia de hijos menores de siete años, el 57% (22,9% de un 39,6% que son las mujeres con hijos menores siete años) tiene una autoestima alta.

**Tabla 19: Autoestima según Situación de Género en las Mujeres**

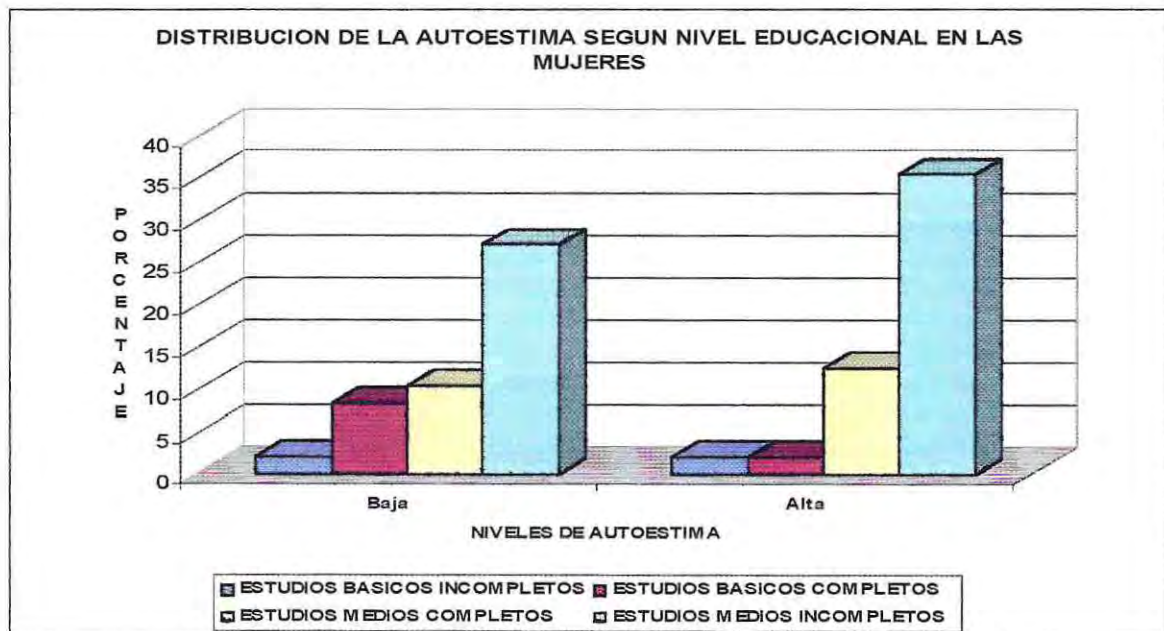
Situación De género	Mujeres Sin Pareja				Mujeres Con Pareja				TOTAL	
	Presencia		Ausencia		Presencia		Ausencia			
Autoestima	número	%	número	%	número	%	Número	%	número	%
Baja	2	4.2	6	12.5	6	12.5	9	18.8	23	47.9
Alta	3	6.3	6	12.5	8	16.7	8	16.7	25	52.1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>10.4</b>	<b>12</b>	<b>25.0</b>	<b>14</b>	<b>29.2</b>	<b>17</b>	<b>35.4</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en las mujeres de la muestra con pareja y sin hijos menores de siete años la presencia de una autoestima baja correspondiente a un 18.8%. Este grupo presenta el mayor porcentaje de autoestima baja en relación al total de la muestra.

**Tabla 20: Autoestima según Nivel Educativo en las Mujeres**

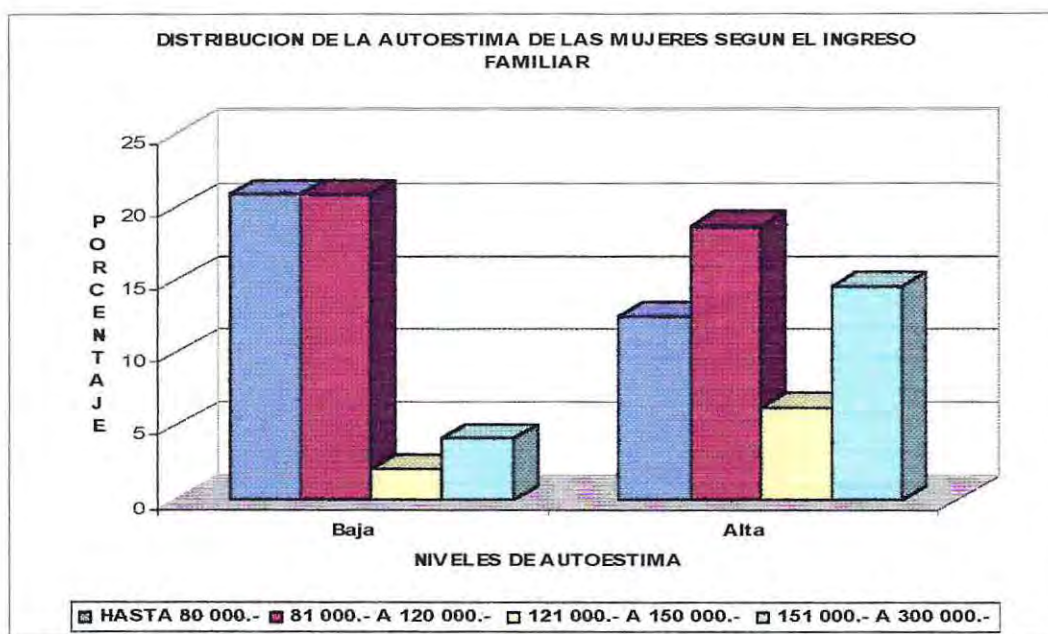
Nivel Educativo	Estudios Básicos				Estudios Medios				TOTAL	
	Incompletos		Completo		Completo		Incompletos		número	%
Autoestima	número	%	número	%	número	%	Número	%	número	%
Baja	1	2.1	4	8.3	5	10.4	13	27.1	23	47.9
Alta	1	2.1	1	2.1	6	12.5	17	35.4	25	52.1
<b>TOTAL</b>	2	4.2	5	10.4	11	22.9	30	62.5	48	100.0



Se puede observar que de las mujeres de la muestra en un gran porcentaje tiene estudios medios incompletos y presenta una autoestima alta (35,4% de un 62,5% porcentaje de mujeres en la categoría de estudios medios incompletos). Así mismo, se observa que la categoría de estudios básicos completos presenta una tendencia a una baja autoestima (8,3% de un 10,4% correspondiente al porcentaje de mujeres en esa categoría).

**Tabla 21: Autoestima de las Mujeres según el Ingreso Familiar**

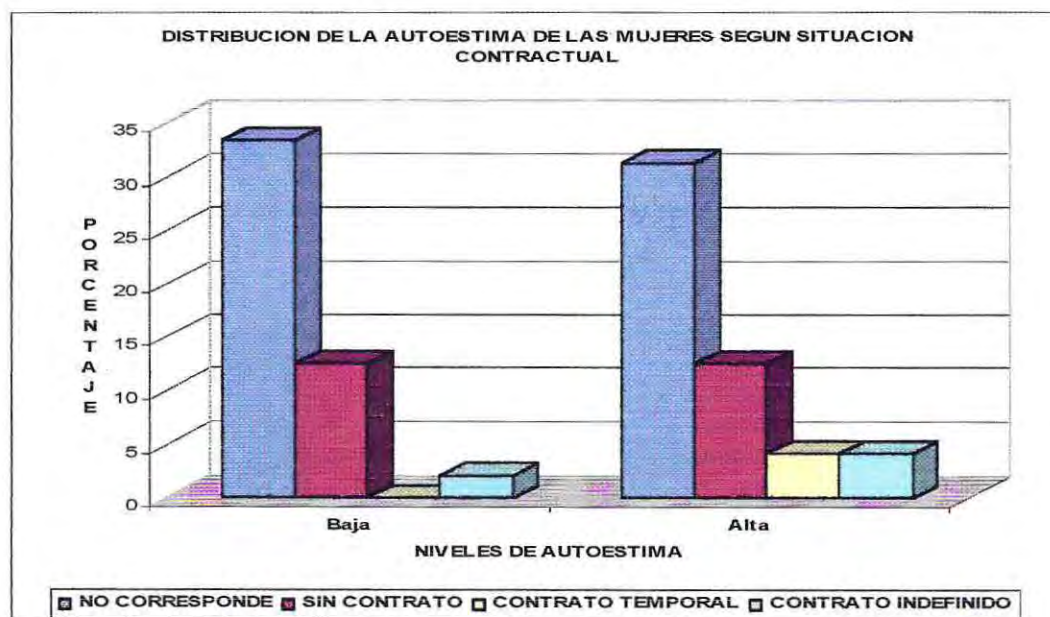
Ingreso	Hasta 80.000		81.000- a 120.000		121.000 a 150.000		151.000 a 300.000-		TOTAL	
	número	%	número	%	número	%	Número	%	Númer o	%
Baja	10	20.8	10	20.8	1	2.1	2	4.2	23	47.9
Alta	6	12.5	9	18.8	3	6.3	7	14.6	25	52.1
<b>TOTAL</b>	16	33.3	19	39.6	4	8.3	9	18.8	48	100.0



Se puede observar en la muestra que las mujeres con un ingreso familiar entre menos de \$80.000 hasta \$120.000 presentan en mayor porcentaje una autoestima baja (41,6% de un 72,9% correspondiente al porcentaje de mujeres en esas categorías de ingreso). Por el contrario, las categorías de mayores ingresos, (desde \$121.000 hasta \$300.0000 pesos), presentan una tendencia (20,9%) a la autoestima alta.

**Tabla 13: Autoestima de las Mujeres según Situación Laboral y Contractual**

Situación laboral	Desempleada		Empleada						TOTAL	
			Sin Contrato		Contrato Temporal		Contrato Indefinido			
Autoestima	número	%	Número	%	número	%	Número	%	número	%
Baja	16	33.3	6	12.5	0	0.0	1	2.1	23	47.9
Alta	15	31.3	6	12.5	2	4.2	2	4.2	25	52.1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>12</b>	<b>25.0</b>	<b>2</b>	<b>4.2</b>	<b>3</b>	<b>6.3</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



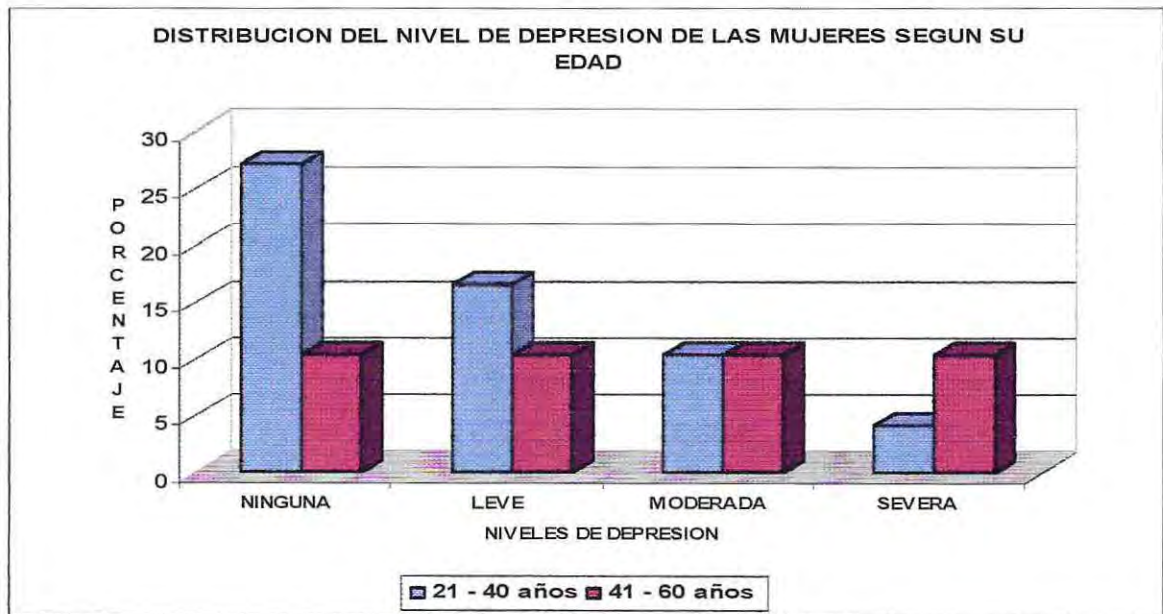
Se puede observar en las mujeres de la muestra, que existen diferencias en la autoestima dependiendo de su situación laboral y contractual. El grupo más representativo fue el de las mujeres desempleadas con autoestima baja, 33.3% del total de las mujeres (porcentaje alto considerando que un 64,6% de las mujeres está en esa categoría). En segundo lugar, de las mujeres que trabajan sin contrato, se distribuyen de forma homogénea en niveles de autoestima alta y baja. A diferencia de lo anterior, las mujeres que trabajan con contrato (ya sea temporal o indefinido), muestran una tendencia a la autoestima alta.

### Objetivo Específico 7:

Relacionar la variable dependiente: depresión, con cada una de las variables independientes.

**Tabla 24: Nivel de Depresión de las Mujeres según su Edad**

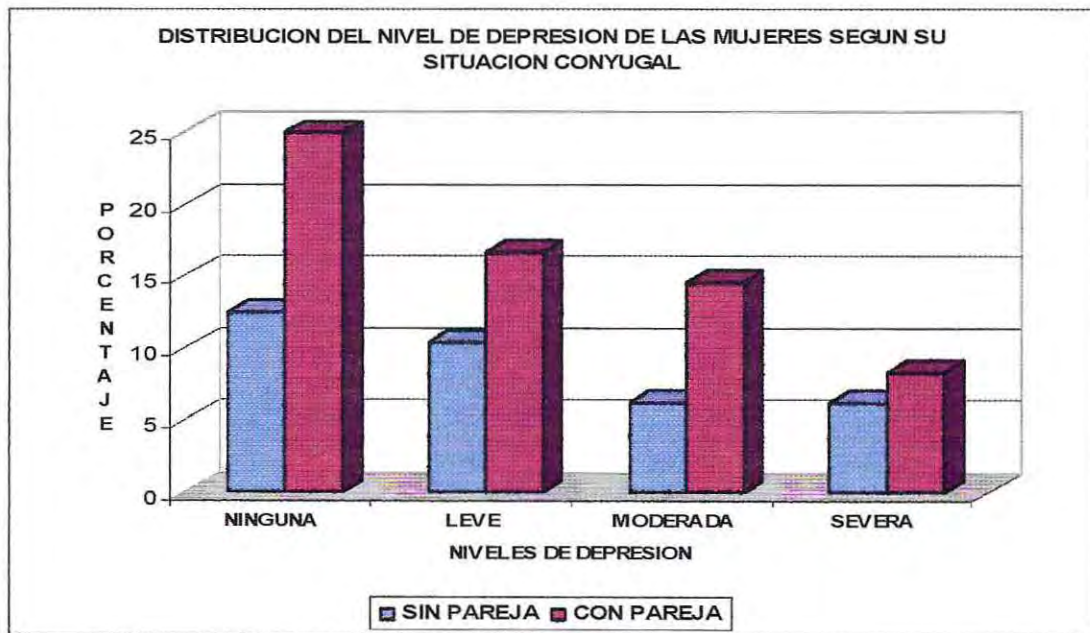
Edad	21 - 40 años		41 - 60 años		TOTAL	
	número	%	número	%	Número	%
Ninguna	13	27.1	5	10.4	18	37.5
Leve	8	16.7	5	10.4	13	27.1
Moderada	5	10.4	5	10.4	10	20.8
Severa	2	4.2	5	10.4	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>58.3</b>	<b>20</b>	<b>41.7</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar que en las mujeres encuestadas, la sintomatología depresiva se presenta de forma similar en ambos grupos de edad (31,3% en mujeres de 21 a 40 años y 31,2% en mujeres de 41 a 60 años). Sumando un 62,5%, que expresa la presencia de sintomatología depresiva total en la muestra.

**Tabla 25: Nivel De Depresión de las Mujeres según su Situación Conyugal**

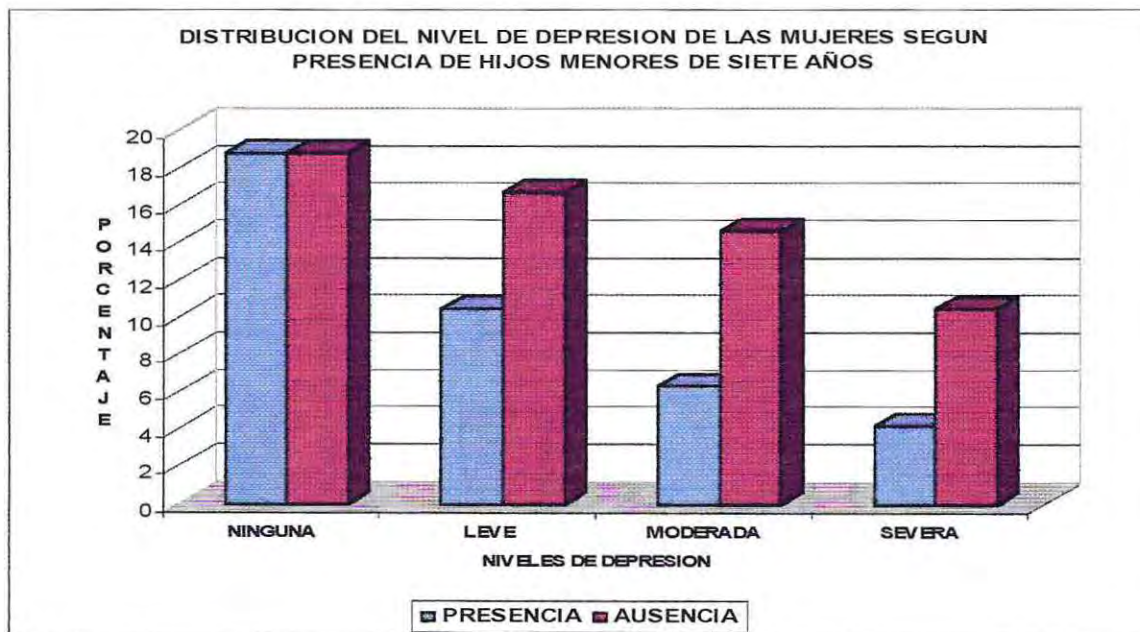
Situación conyugal	Sin Pareja		Con Pareja		TOTAL	
	Número	%	número	%	número	%
Ninguna	6	12.5	12	25.0	18	37.5
Leve	5	10.4	8	16.7	13	27.1
Moderada	3	6.3	7	14.6	10	20.8
Severa	3	6.3	4	8.3	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>35.4</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en la muestra que de las mujeres que actualmente se encuentran con pareja, el 39,6 % del total presenta sintomatología depresiva, distribuida en leve (16,7%), moderada (14,6%)y severa (8,3%), del 64,6% que corresponde al porcentaje de mujeres con pareja.

**Tabla 26: Nivel de Depresión de las Mujeres según Presencia de Hijos Menores de Siete Años**

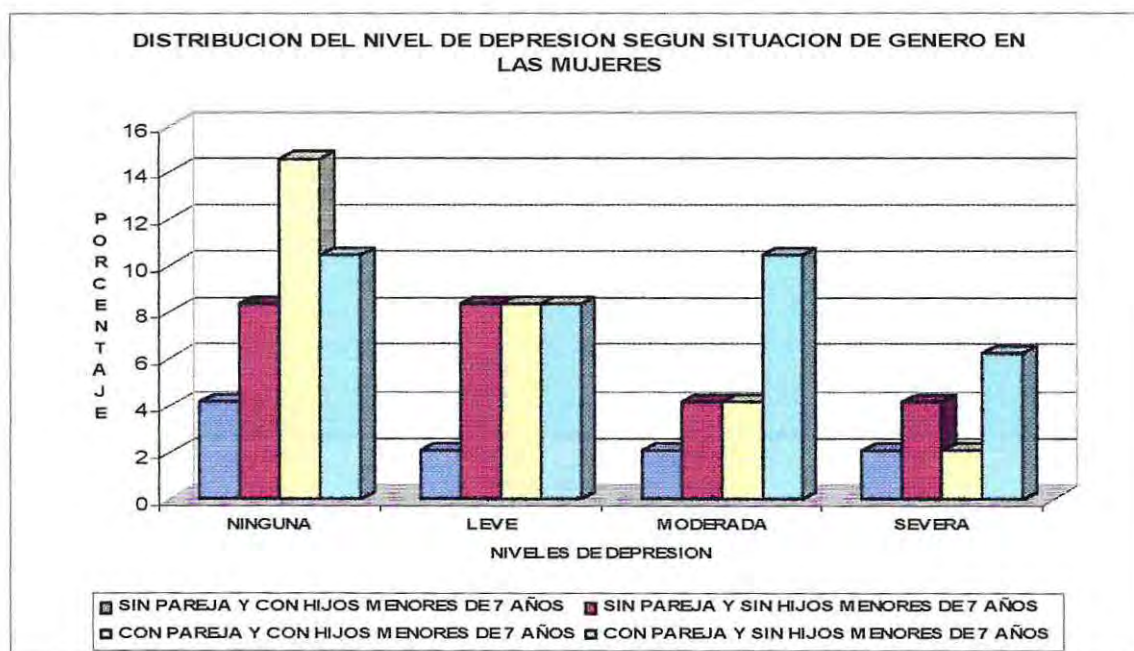
Hijos menores de 7	Presencia		Ausencia		TOTAL	
Depresión	Número	%	número	%	número	%
Ninguna	9	18.8	9	18.8	18	37.5
Leve	5	10.4	8	16.7	13	27.1
Moderada	3	6.3	7	14.6	10	20.8
Severa	2	4.2	5	10.4	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>39.6</b>	<b>29</b>	<b>60.4</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar que de las mujeres encuestadas, en ambos grupos está presente la sintomatología depresiva. Sin embargo, un alto porcentaje 41,7% se presenta en mujeres sin hijos menores de siete años, distribuidos en leve 16,7%, moderada 14,6% y severa 10,4% de un 60,4% que corresponde al porcentaje de mujeres que no tienen hijos menores de siete años.

**Tabla 27: Nivel de Depresión según Situación de Género en las Mujeres**

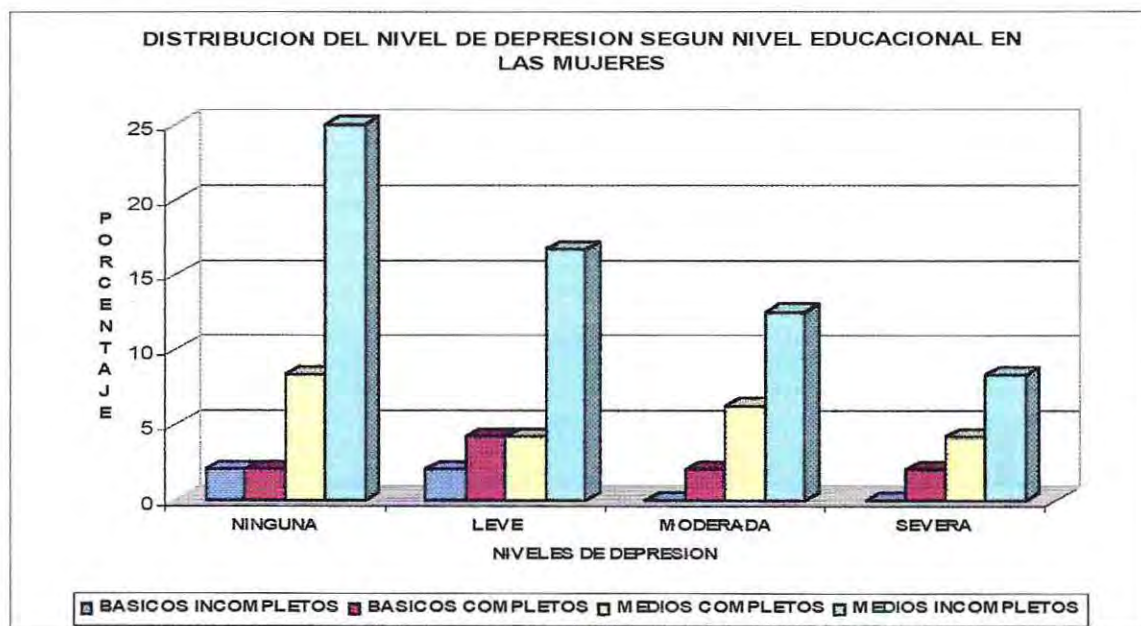
Situación de género	Mujeres Sin Pareja				Mujeres Con Pareja				TOTAL	
	Presencia		Ausencia		Presencia		Ausencia			
Depresión	número	%	Número	%	Número	%	Número	%	número	%
Ninguna	2	4.2	4	8.3	7	14.6	5	10.4	18	37.5
Leve	1	2.1	4	8.3	4	8.3	4	8.3	13	27.1
Moderada	1	2.1	2	4.2	2	4.2	5	10.4	10	20.8
Severa	1	2.1	2	4.2	1	2.1	3	6.3	7	14.6
<b>TOTAL</b>	5	10.4	12	25.0	14	29.2	17	35.4	48	100.0



Se puede observar en las mujeres de la muestra que según su situación de género, el grupo de las mujeres con pareja y sin hijos, presentan el más alto porcentaje (25%) de sintomatología depresiva, distribuida en leve 8,3%, moderada 10,4% y severa 6,3%, de un 35,4% que corresponde al porcentaje de mujeres con pareja y sin hijos.

**Tabla 18: Nivel de Depresión según Nivel Educativo en las Mujeres**

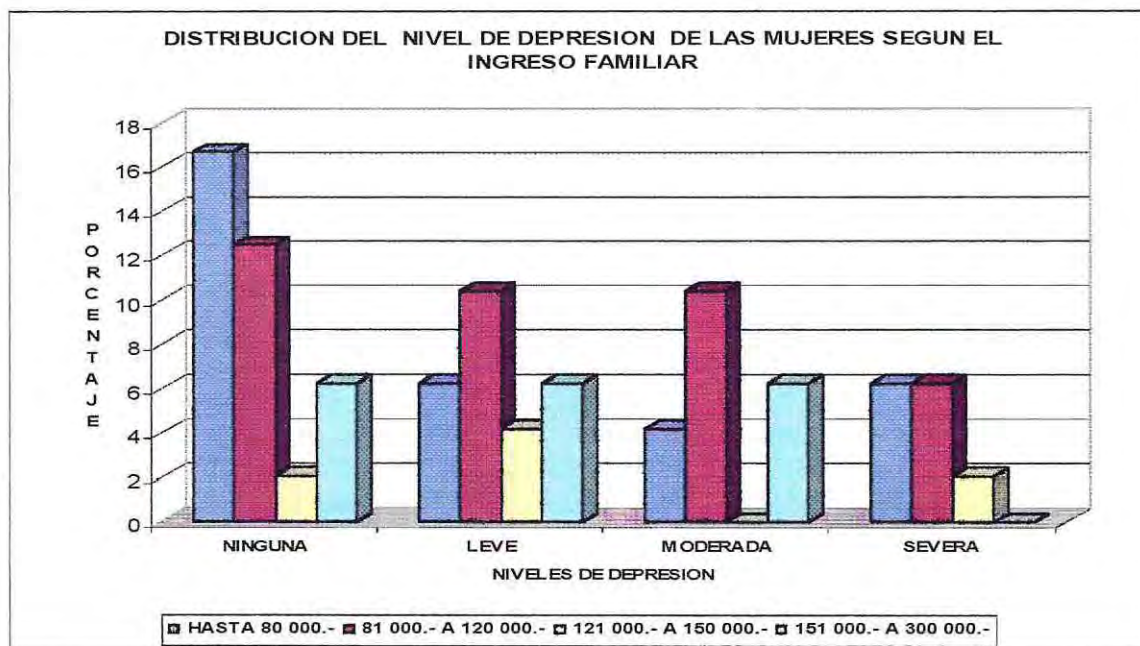
Nivel Educativo	Estudios Básicos				Estudios Medios				TOTAL	
	Incompletos		Completo		Completo		Incompletos			
Depresión	número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
Ninguna	1	2.1	1	2.1	4	8.3	12	25.0	18	37.5
Leve	1	2.1	2	4.2	2	4.2	8	16.7	13	27.1
Moderada	0	0.0	1	2.1	3	6.3	6	12.5	10	20.8
Severa	0	0.0	1	2.1	2	4.2	4	8.3	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4.2</b>	<b>5</b>	<b>10.4</b>	<b>11</b>	<b>22.9</b>	<b>30</b>	<b>62.5</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en las mujeres encuestadas, que el nivel de estudios medios incompletos es el más representado y además, el que presenta el más alto porcentaje de sintomatología depresiva (37,5%), distribuido en un 16,7% de sintomatología leve, 12,5% moderada y un 8,3% de sintomatología depresiva severa, de un 62,5 que corresponde al porcentaje de mujeres con estudios medios incompletos. Cabe destacar que en todos los niveles de educación se encuentra presente la sintomatología depresiva en el 50% o más de los casos.

**Tabla 29: Nivel de Depresión de las Mujeres según el Ingreso Familiar**

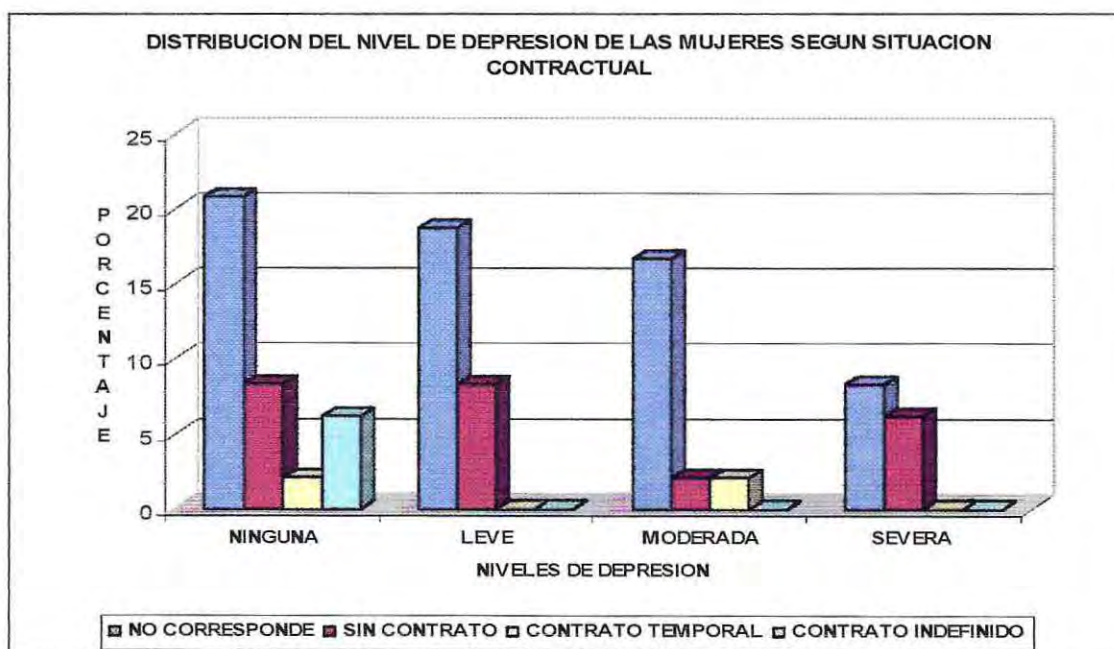
Ingreso	Hasta 80.000		81.000- 120.000		121.000- 150.000		151.000-300.000		TOTAL	
	número	%	número	%	Número	%	número	%	número	%
Ninguna	8	16.7	6	12.5	1	2.1	3	6.3	18	37.5
Leve	3	6.3	5	10.4	2	4.2	3	6.3	13	27.1
Moderada	2	4.2	5	10.4	0	0.0	3	6.3	10	20.8
Severa	3	6.3	3	6.3	1	2.1	0	0.0	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>33.3</b>	<b>19</b>	<b>39.6</b>	<b>4</b>	<b>8.3</b>	<b>9</b>	<b>18.8</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en la muestra que la sintomatología depresiva está presente en todos los grupos de ingreso familiar. Sin embargo, en el rango menos de \$80.000 a \$120.000 presenta un alto porcentaje(43,9%) de sintomatología depresiva de un total de 72,9% que corresponde al porcentaje de personas de la muestra que se encuentran en este rango de ingreso.

**Tabla 31: Nivel de Depresión de las Mujeres según Situación laboral y Contractual**

Situación laboral	Desempleada		Empleada						TOTAL	
	Número	%	Sin Contrato		Contrato Temporal		Contrato Indefinido		número	%
Depresión	Número	%	número	%	número	%	Número	%	número	%
Ninguna	10	20.8	4	8.3	1	2.1	3	6.3	18	37.5
Leve	9	18.8	4	8.3	0	0.0	0	0.0	13	27.1
Moderada	8	16.7	1	2.1	1	2.1	0	0.0	10	20.8
Severa	4	8.3	3	6.3	0	0.0	0	0.0	7	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>12</b>	<b>25.0</b>	<b>2</b>	<b>4.2</b>	<b>3</b>	<b>6.3</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



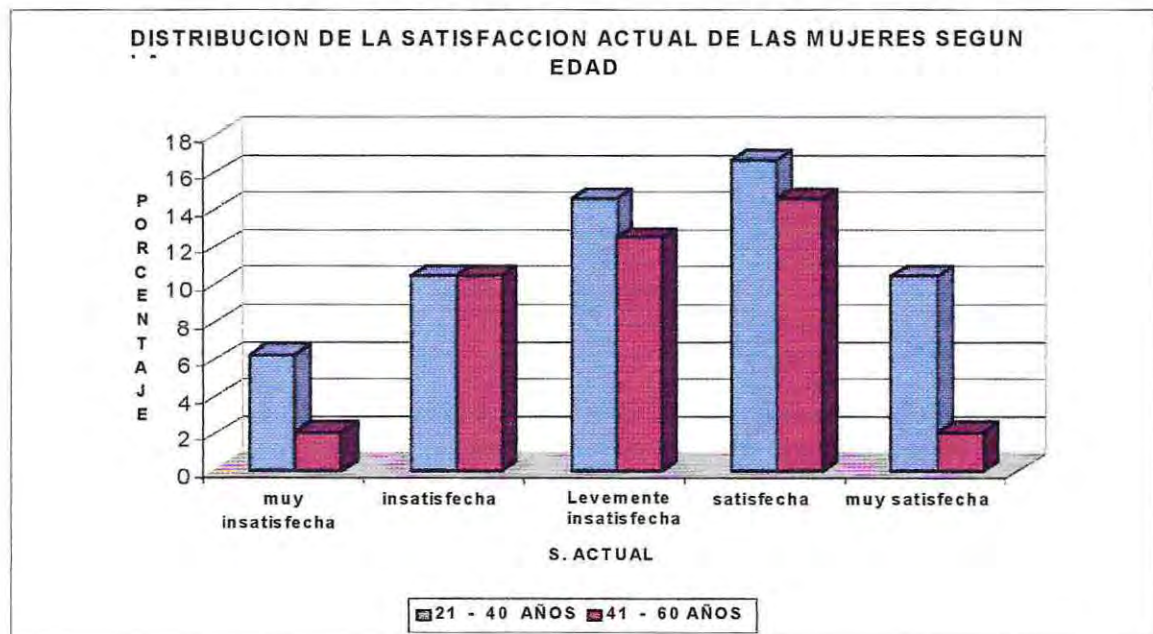
Se puede observar en la muestra que las mujeres encuestadas presentan altos niveles de sintomatología depresiva tanto en la situación de desempleo (43,8% de un 64,6% que corresponde al total de mujeres desempleadas) como de trabajadora sin contrato (16,7% de un 25% correspondiente al total mujeres que trabaja sin contrato).

### Objetivo Específico 8:

Relacionar la variable dependiente: satisfacción con la vida presente, con cada una de las variables independientes.

**Tabla 37: Satisfacción Actual en las Mujeres según la Edad**

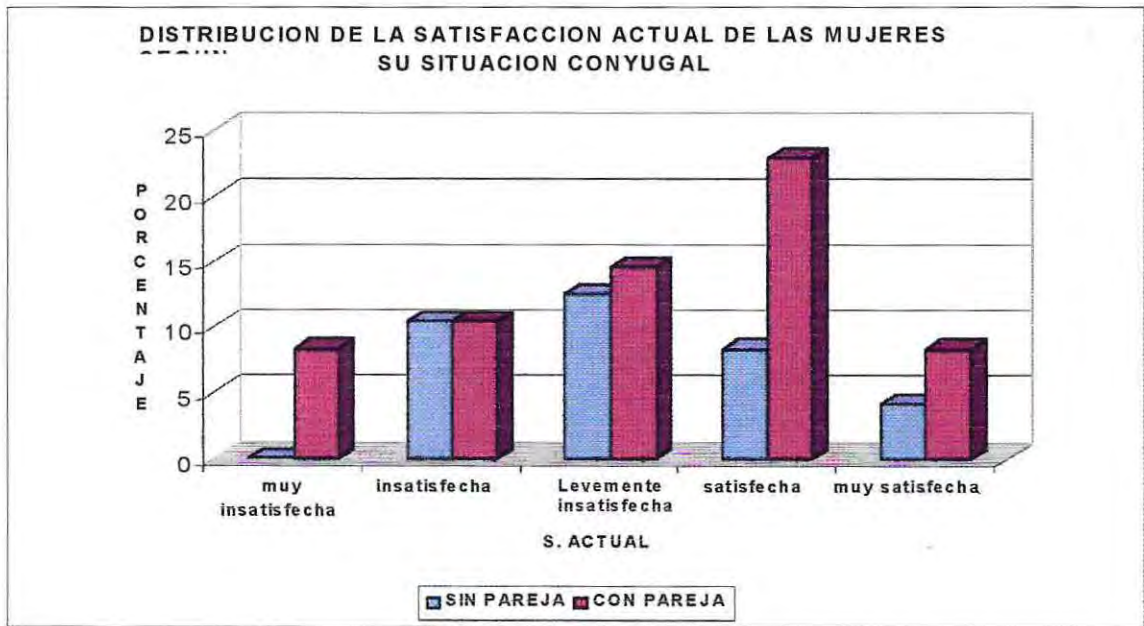
Edad	21 - 40 años		41 - 60 años		TOTAL	
	Número	%	número	%	número	%
Muy insatisfecha	3	6.3	1	2.1	4	8.3
Insatisfecha	5	10.4	5	10.4	10	20.8
Levemente insatisfecha	7	14.6	6	12.5	13	27.1
Satisfecha	8	16.7	7	14.6	15	31.3
Muy satisfecha	5	10.4	1	2.1	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>58.3</b>	<b>20</b>	<b>41.7</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en los resultados, que en el rango de edad de 21 a 40 años se presenta un alto grado de insatisfacción (31,3%), distribuida en levemente insatisfecha (14,6%), insatisfecha (10,4%) y muy insatisfecha (6,3%), de un porcentaje total de mujeres en esta categoría de 58,3%.

**Tabla 33: Satisfacción Actual de las Mujeres según su Situación Conyugal**

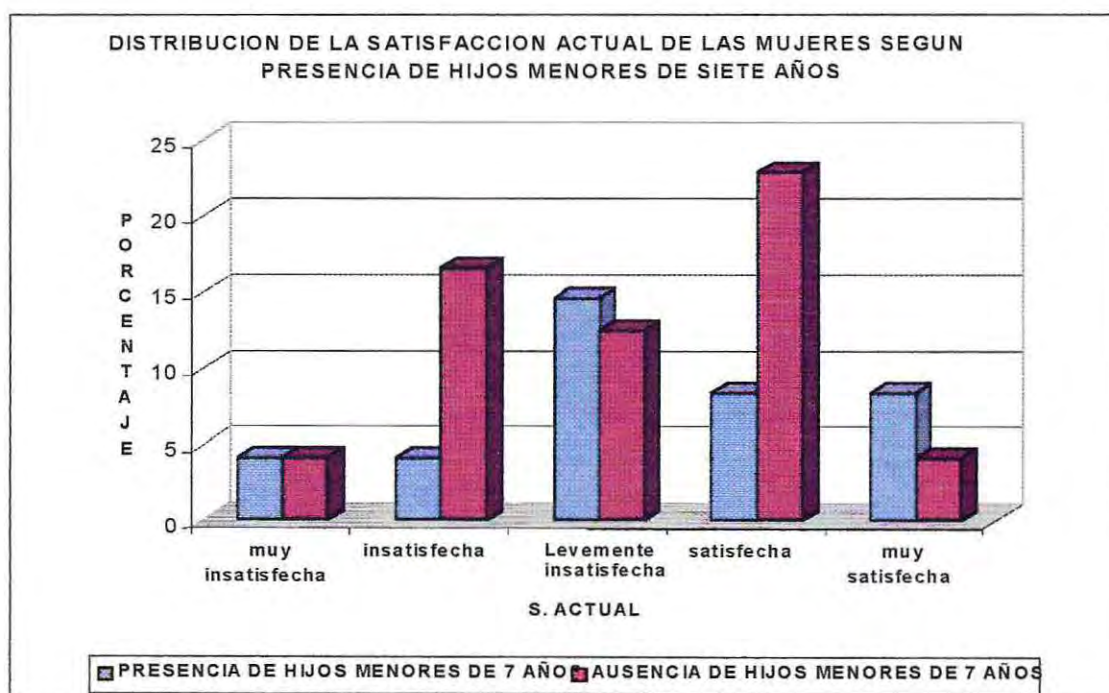
Situación conyugal	Sin Pareja		Con Pareja		TOTAL	
	Número	%	número	%	Número	%
Muy insatisfecha	0	0.0	4	8.3	4	8.3
Insatisfecha	5	10.4	5	10.4	10	20.8
Levemente insatisfecha	6	12.5	7	14.6	13	27.1
Satisfecha	4	8.3	11	22.9	15	31.3
Muy satisfecha	2	4.2	4	8.3	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>35.4</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en la muestra que existe un alto porcentaje de insatisfacción sobretodo en las mujeres que tienen pareja, un 33,3% de un 64,6% que corresponde a las mujeres con pareja, distribuido en 14,6% levemente insatisfecha, un 10,4% insatisfecha y 8,3% muy insatisfecha con su vida actual.

**Tabla 34: Satisfacción Actual de las Mujeres según Presencia de Hijos Menores de Siete Años**

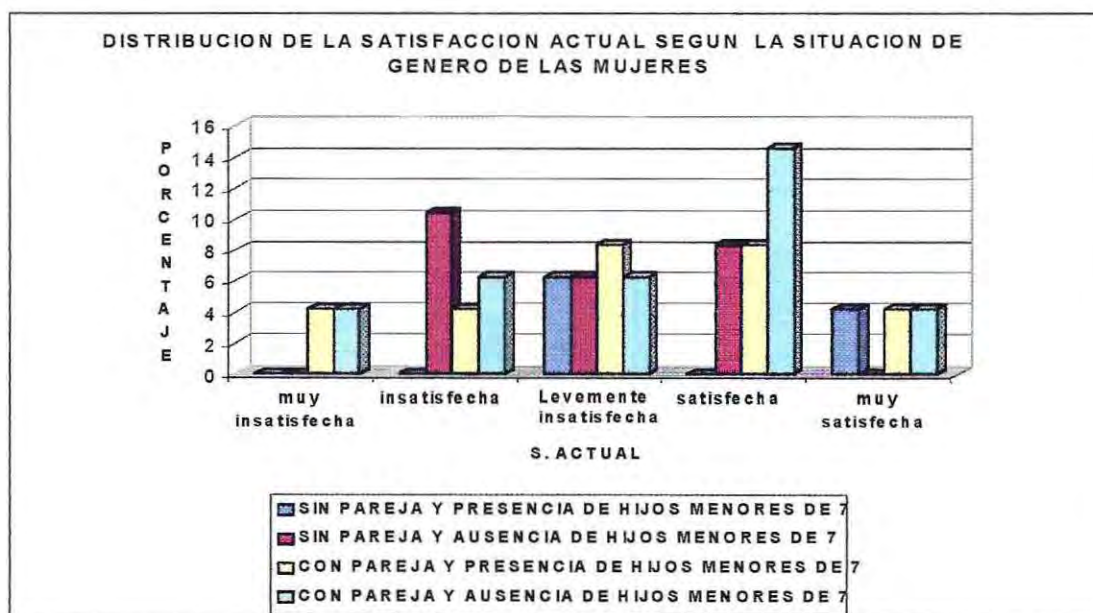
Hijos menores de 7	Presencia		Ausencia		TOTAL	
	número	%	número	%	número	%
Muy insatisfecha	2	4.2	2	4.2	4	8.3
Insatisfecha	2	4.2	8	16.7	10	20.8
Levemente insatisfecha	7	14.6	6	12.5	13	27.1
Satisfecha	4	8.3	11	22.9	15	31.3
Muy satisfecha	4	8.3	2	4.2	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>39.6</b>	<b>29</b>	<b>60.4</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en la muestra que existe un alto porcentaje de insatisfacción sobretodo en las mujeres que no tienen hijos menores de siete años, un 33,4% de un 60,4% que corresponde a las mujeres sin hijos menores de siete años, distribuido en 12,5% ni satisfecha ni insatisfecha, un 16,7% insatisfecha y 4,2% muy insatisfecha con su vida actual.

**Tabla 35: Satisfacción Actual Según Situación de Género en las Mujeres**

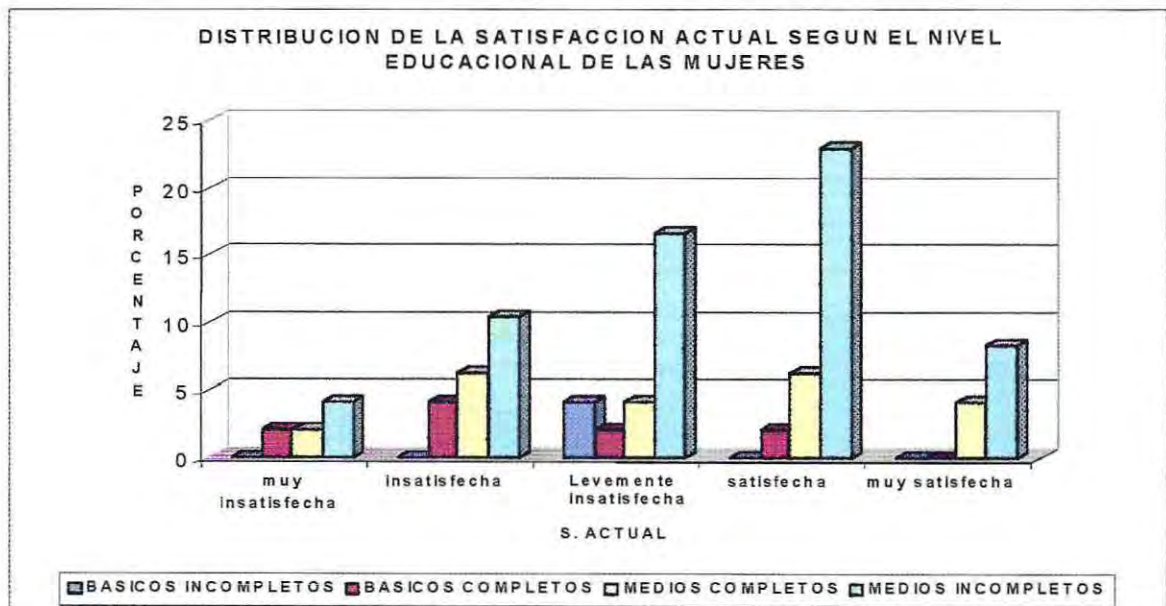
Situación de Género	Mujeres Sin Pareja				Mujeres Con Pareja				TOTAL	
	Presencia		Ausencia		Presencia		Ausencia			
S. Actual	número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
Muy insatisfecha	0	0.0	0	0.0	2	4.2	2	4.2	4	8.3
Insatisfecha	0	0.0	5	10.4	2	4.2	3	6.3	10	20.8
Levemente insatisfecha	3	6.3	3	6.3	4	8.3	3	6.3	13	27.1
Satisfecha	0	0.0	4	8.3	4	8.3	7	14.6	15	31.3
Muy satisfecha	2	4.2	0	0.0	2	4.2	2	4.2	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>10.4</b>	<b>12</b>	<b>25.0</b>	<b>14</b>	<b>29.2</b>	<b>17</b>	<b>35.4</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en los resultados obtenidos por la muestra que existe un grado de insatisfacción similar en las categorías de mujeres sin pareja y sin hijos menores de siete años, mujeres con pareja y con hijos menores de siete años. Siendo más significativa la insatisfacción en las mujeres con pareja y con hijos menores de siete años en un porcentaje de 16,7% del 29,2% que es el porcentaje total de mujeres en esa categoría.

**Tabla 36: Satisfacción Actual según Nivel Educativo en las Mujeres**

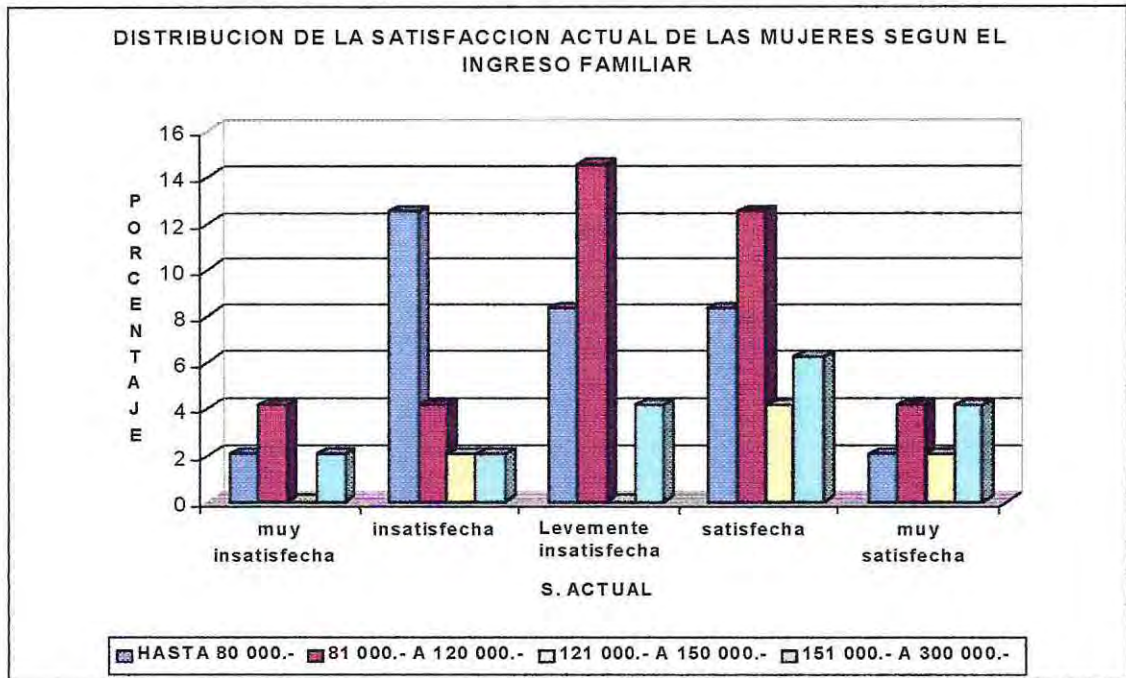
Nivel Educativo	Estudios Básicos				Estudios Medios				TOTAL	
	Incompletos		Completo		Completo		Incompletos			
S. Actual	número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
Muy insatisfecha	0	0.0	1	2.1	1	2.1	2	4.2	4	8.3
Insatisfecha	0	0.0	2	4.2	3	6.3	5	10.4	10	20.8
Levemente insatisfecha	2	4.2	1	2.1	2	4.2	8	16.7	13	27.1
Satisfecha	0	0.0	1	2.1	3	6.3	11	22.9	15	31.3
Muy satisfecha	0	0.0	0	0.0	2	4.2	4	8.3	6	12.5
<b>TOTAL</b>	2	4.2	5	10.4	11	22.9	30	62.5	48	100.0



Se puede observar en la muestra que según el nivel de estudios, los grados de satisfacción e insatisfacción se distribuyen homogéneamente, presentándose una mayor insatisfacción en el grupo de estudios básicos completos donde el porcentaje fue 8,4% de un 10,4% que corresponde al porcentaje total de mujeres en este nivel educacional.

**Tabla 37: Satisfacción Actual de las Mujeres según el Ingreso Familiar**

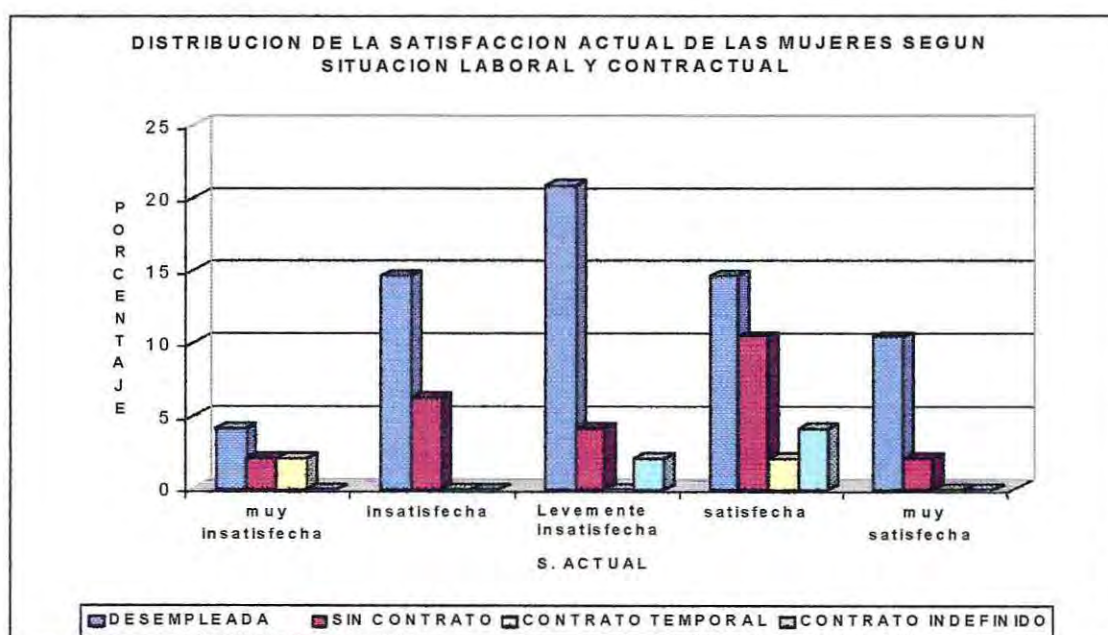
Ingreso familiar	Hasta 80.000		81.000- 120.000		121.000- 150.000		151.000- 300.000		TOTAL	
	número	%	número	%	número	%	número	%	número	%
Muy insatisfecha	1	2.1	2	4.2	0	0.0	1	2.1	4	8.3
Insatisfecha	6	12.5	2	4.2	1	2.1	1	2.1	10	20.8
Leveinsatisfecha	4	8.3	7	14.6	0	0.0	2	4.2	13	27.1
Satisfecha	4	8.3	6	12.5	2	4.2	3	6.3	15	31.3
Muy satisfecha	1	2.1	2	4.2	1	2.1	2	4.2	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>33.3</b>	<b>19</b>	<b>39.6</b>	<b>4</b>	<b>8.3</b>	<b>9</b>	<b>18.8</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en la muestra que según el ingreso familiar las mujeres presentan mayor insatisfacción en los rangos inferiores de ingreso, esto es, hasta \$80.000 a 120.000, con un 45,9% de un 72,9 correspondiente al porcentaje de mujeres en esta categoría, distribuidos en 22,9% levemente insatisfecha, 16,7% insatisfecha y un 6,3% muy insatisfecha.

**Tabla 39: Satisfacción Actual de las Mujeres según Situación Laboral y Contractual**

Situación Laboral	Desempleada		Empleada						TOTAL	
	número	%	Sin Contrato		Contrato Temporal		Contrato Indefinido		número	%
Muy insatisfecha	2	4.2	1	2.1	1	2.1	0	0.0	4	8.3
Insatisfecha	7	14.6	3	6.3	0	0.0	0	0.0	10	20.8
LeveInsatisf.	10	20.8	2	4.2	0	0.0	1	2.1	13	27.1
Satisfecha	7	14.6	5	10.4	1	2.1	2	4.2	15	31.3
Muy satisfecha	5	10.4	1	2.1	0	0.0	0	0.0	6	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>64.6</b>	<b>12</b>	<b>25.0</b>	<b>2</b>	<b>4.2</b>	<b>3</b>	<b>6.3</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>



Se puede observar en la muestra que dependiendo de la situación laboral y contractual varían los niveles de satisfacción e insatisfacción. Así, existe un alto porcentaje de mujeres que presentan insatisfacción en su vida actual y se encuentran desempleadas, un 39,6% de un 64,6 que corresponde al porcentaje total de mujeres en este grupo. Cabe destacar que también el grupo de las que trabajan sin contrato presenta altos niveles de insatisfacción, un 12,6% de un 25% de las mujeres en esta categoría.

***Análisis estadísticos de los instrumentos:***

Considerando que los instrumentos aplicados a esta muestra, no poseen una estandarización adecuada, se ha procedido a calcular el error muestral, el alfa de Cronbach y las correlaciones ítem - test.

Para la validación de los instrumentos se determinó el error que pudieran contener las respuestas de cada Test.

En base a la variabilidad en las respuestas, se selecciona la mayor varianza en el Test. Esta se obtiene cuando el porcentaje de respuesta de los Test se encuentra más cercano al 50%. Por tanto, con un nivel de confianza del 95%, el error de estimación, para cada Test, está dado por:

**BECK**

Valor máximo de p = 37.5%

**NIVEL DE DEPRESIÓN**

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.375 * 0.625)^{1/2}}{48^{1/2}} = 0.1370$$

**GHQ**

Valor máximo de p = 64.6%

**SALUD MENTAL**

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.646 * 0.354)^{1/2}}{48^{1/2}} = 0.1353$$

**ROSEMBERG**

Valor máximo de p = 52.1%

**AUTOESTIMA**

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.521 * 0.479)^{1/2}}{48^{1/2}} = 0.1413$$

**WARR****SATISFACCIÓN ACTUAL**

$$\text{Valor máximo de } p = 31.3\% \quad \text{E.E.} = \frac{1.96 * (0.313 * 0.687)^{1/2}}{48^{1/2}} = 0.1312$$

Para el Test de Beck se determinó con un 95% de confianza que el error de estimación es del 13.7%, lo que significa que este Test es confiable en un 86.3%. El Test GHQ es confiable en un 86.47%, el Test de Rosemberg es confiable en un 85.87% y Test de Satisfacción actual en un 86.88%.

Por otra parte, se calculó el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach, para cada uno de los Test

Test	Alfa - Cronbach	Resultado
Beck	97,7%	Muy Bueno
GHQ	89,7%	Bueno
Rosemberg	74,0%	Bueno

### *Análisis de Correlación de los Items Test*

Para el estudio de la relación entre las preguntas contenidas en cada Test, se efectuó un análisis de correlación de Spearman por tratarse de variables cualitativas. Este análisis considera una probabilidad de error del 5% comparando el valor del estadístico de pruebas T-Student, con el valor de la tabla de la de la distribución normal  $Z_{0,975} = 2,0$ .

La matriz de correlaciones del Test de Beck muestra, que en promedio las correlaciones entre las 21 preguntas es de 0,671 con una desviación estándar de 0,228, es decir la relación entre las preguntas es bastante alta en general, ya que la máxima correlación se registró entre las preguntas 17 y 19

( 0,957).

La matriz de correlaciones del Test de GHQ muestra, que en promedio las correlaciones entre las 12 preguntas es de 0,423 con una desviación estándar de 0,257, es decir la relación entre las preguntas es bastante baja. La mayor correlación se dio entre las preguntas: P11 con P12 ( 0.893), el resto de las preguntas presentan correlaciones inferiores a este valor.

La matriz de correlaciones del Test de Rosemberg muestra, que en promedio las correlaciones entre las 8 preguntas es de 0,263 con una desviación estándar de 0,202, es decir la relación entre las preguntas es bastante baja. La mayor correlación se dio entre las preguntas: P4 con P6 ( 0.658), el resto de las preguntas presentan correlaciones inferiores a este valor.

## CAPÍTULO CUATRO: DISCUSIÓN

Para describir el Bienestar Psicológico de un grupo de mujeres que participan del programa de habilitación laboral para mujeres de escasos recursos, se utilizaron los indicadores Salud Mental, Autoestima, Depresión, y Satisfacción con la vida presente.

En términos generales, se puede concluir que los resultados entregados en el estudio, ubican a las mujeres evaluadas en la dimensión de Bienestar Psicológico Negativo (Warr, 1984) en tres de los cuatro indicadores usados: Salud Mental, donde se encontró que un 81,3% de la muestra presenta riesgo en su salud mental; Depresión, donde un 62,5% de las mujeres presentan algún tipo de sintomatología depresiva, y Satisfacción con la Vida Actual con un 56.2% de mujeres que presentan algún grado de insatisfacción con su vida actual. En relación al indicador de Autoestima, los resultados se muestran homogéneos, existiendo una leve inclinación a la autoestima alta (52,1 %).

Específicamente en lo referente a la Salud Mental de las mujeres encuestadas, se observa que las mujeres que tienen una edad entre 21 y 40 años, con pareja, sin hijos menores de siete años a su cargo, con estudios medios incompletos, con menores ingresos familiares (hasta \$120.000), desempleadas, y que trabajan sin contrato presentan mayor riesgo en su salud mental

En la evaluación de la Autoestima se puede observar que las mujeres que tienen edades entre 41 y 60 años, con pareja y sin hijos menores de siete años, estudios básicos completos, bajo ingreso familiar (hasta \$120.000), presentan una autoestima baja. En tanto que, en las mujeres desempleadas, y las que trabajan sin contrato, la autoestima se distribuye de forma homogénea, es decir, tienden a la categoría alta y baja en similares proporciones.

En cuanto a la Depresión en la muestra, se puede observar que las mujeres con pareja, sin hijos menores de siete años, nivel de estudios medios incompletos, menores ingresos familiares y en situación de desempleo o que trabaja sin contrato, presenta algún tipo de sintomatología depresiva. No se encontraron diferencias por grupos de edad, está presente en ambos rangos (31% en cada grupo).

Respecto a la Satisfacción con la Vida Presente, se puede observar en la muestra que las mujeres con pareja y sin hijos menores de siete años, con pareja y con hijos menores de siete años, estudios básicos completos, rangos inferiores de ingreso, desempleadas y trabajo sin contrato, expresan altos porcentajes de insatisfacción.

### **Comparación de Resultados**

Al comparar los resultados del presente estudio con los de autores anteriores se pueden observar algunas similitudes.

Según Paéz (1986), se encuentra una mayor vulnerabilidad de las clases bajas en relación a los factores psicosociales asociados a trastornos depresivos y ansiosos; y si bien, los estudios poblacionales de Vicente y cols, (1995), no han abordado en profundidad esta relación confirman lo anterior, detectando entre enfermedad mental y nivel socioeconómico una relación inversamente proporcional.

Estudios de Novakovich y Salinas (1999), describen una importante relación entre bajos ingresos y deterioro del bienestar psicológico en un grupo de mujeres con trabajo remunerado. En el presente estudio se confirma este planteamiento, de acuerdo a la relación encontrada entre los indicadores de bienestar psicológico y la variable ingreso familiar; ya que como los resultados lo indican, las categorías de más bajos ingresos presentan un mayor deterioro en todos sus indicadores.

En relación a la edad, el segmento de la población más vulnerable a las enfermedades mentales es el de 40 a 59 años, donde se concentran preferentemente los trastornos depresivos y ansiosos (Vicente y cols., 1995). Los resultados de esta investigación no permiten confirmar estos datos, encontrándose porcentajes homogéneos de sintomatología depresiva en los grupos de 21 a 40 años y 41 a 60 años. Sin embargo, coincide con estudios recientes (Novakovich y Salinas, 1999), en los cuales el grupo etéreo en cuestión presenta una baja autoestima.

Diversas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre desempleo y síntomas psicológicos (Páez, 1986). Esta afirmación se comprende, si se considera que el desempleo es un suceso de vida estresante la mayoría de las veces. En ese contexto se puede entender que las mujeres encuestadas presentaran una salud mental en riesgo y mayor presencia de sintomatología depresiva cuando se encontraban desempleadas o con un empleo informal (sin contrato de trabajo). Los estudios de Alvaro (1992) en sujetos desempleados asocian esta condición con un mayor deterioro psicológico, depresión y menor satisfacción con la vida presente, lo que concuerda con los resultados obtenidos.

Brown (1978), afirma que existe una relación positiva entre bienestar psicológico y soporte social. Así, los estudios de este autor señalan que el no contar con una relación satisfactoria con un hombre influía en la presencia de depresión en las mujeres.

Al relacionarlo con el presente trabajo, en el caso del alto porcentaje de sintomatología depresiva presentada por las mujeres con pareja, (contrario a los supuestos sobre soporte social), se podría hipotetizar que las relaciones de pareja de las entrevistadas no son satisfactorias, ya que influirían de manera negativa en el bienestar psicológico o que en dicha relación influyen otros factores. Esto estaría apoyado por los hallazgos de Páez (1986), quien ha señalado en el caso de la depresión, que los sucesos negativos tienen un

fuerte impacto en el ámbito familiar o interpersonal, aún más que los aspectos laborales. De acuerdo a esto se puede plantear la siguiente pregunta ¿la relación de pareja de las mujeres entrevistadas está asociada a sucesos negativos?. Dado lo anterior, se propone al programa tomar en cuenta este factor, incorporando en sus actividades atención y tratamientos específicos para el tema de la pareja, que sin duda es un aspecto importante en la vida de estas mujeres.

### **Limitaciones del estudio**

Por el tipo de estudio descriptivo realizado, con una muestra intencionada, los resultados que se han encontrado no pueden ser generalizados al resto de la población, ni se pueden dar explicaciones causales sobre las variaciones del bienestar psicológico en las mujeres. Los resultados presentados tienen su utilidad mayor en la lectura de la muestra misma y en contraste con estudios realizados en similares condiciones.

### **Aportes y proyecciones del estudio**

El presente estudio da a conocer como interactúan algunas variables Macrosociales y del medio, con el Bienestar Psicológico en un grupo de mujeres que participan en un programa gubernamental de habilitación laboral.

A su vez, este estudio pretende ser un aporte para la sensibilización sobre los temas de género, que se incorporan progresivamente en las aulas universitarias, y también para la incorporación de la salud mental en un sentido más positivo, ya no solo como ausencia de enfermedad, sino como un estado cotidiano de sentir en la vida, incorporando el concepto de bienestar psicológico. Por la multiplicidad de los factores que lo determinan, el tema de

Bienestar Psicológico es complejo de abordar, por lo que es importante continuar con los estudios al respecto abarcando la mayor parte de las variables consideradas en el modelo psicosocial de Darío Paez.

Para un análisis más exhaustivo de la relación existente entre los Factores Psicosociales y el Bienestar Psicológico, en un grupo similar de estudio, sería importante incluir otras variables sociodemográficas tales como: presencia de hijos mayores de 7 años y número de hijos, ingreso per cápita en el hogar, historia de empleo y desempleo de las mujeres, y ciclo vital familiar.

Con la realización de estudios de este tipo, se avala la institucionalización del tema, al trabajar por primera vez el bienestar psicológico en la región, con un grupo de personas participantes del programa de habilitación laboral para mujeres de escasos recursos especialmente jefas de hogar, ejecutado por el gobierno comunal. Como proyecciones para el programa, resulta importante proponer que se establezcan estrategias y planes de acción en lo relativo al tema de la relación de pareja y de la familia. Sería positivo, la realización de nuevos estudios con mayor énfasis en estos aspectos, en el ámbito de la investigación y posteriormente de la actividad práctica.

Desde lo académico se valida como un campo de conocimientos en el que es necesario avanzar más, incorporando más activamente estos temas en la malla curricular, para generar posibles nuevas investigaciones. Además, es necesaria la correcta estandarización (en la población chilena) de los instrumentos que operacionalizan el concepto de bienestar psicológico; sería factible, quizás, que fuera nuestra casa de estudios la encargada de hacerlo, ya que ha sido una de las más preocupadas e informadas acerca del tema.

Todos los estudios realizados y por realizar son importantes, ya que contribuyen a la

correcta priorización y focalización de las intervenciones de salud mental y psiquiatría, de las acciones de salud general, y de políticas sociales más amplias.

Es importante que los gobiernos reconozcan que "el ser hombre" o "el ser mujer", afecta la salud de las personas, y para ello debe haber un sistema que proporcione un adecuado acceso a los servicios de atención sanitaria eficiente para ambos grupos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvaro, J. (1992). Desempleo y bienestar psicológico. Siglo XXI Editores.
2. Álvaro, J.; Garrido, A.; Torregrosa, J. (1996). Psicología Social Aplicada. Edit. Mc. Graw-Hill. España.
3. Álvaro, J.; Garrido, A.; Torregrosa, J. (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Siglo XXI Editores. Madrid, España.
4. Arteaga, A. M.; Figueroa, V. (1993). Identidad, Trabajo, Organización. CEDEM Santiago Chile.
5. Asún, D. & Col. (1994) Psicología Comunitaria. Edit. Diego Portales. Santiago, Chile.
6. Beck, A. (1991). Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer.
7. Burin, M.; Moncaz, E.; Velásquez, S. (1991). El Malestar de las Mujeres, la tranquilidad recetada. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina.
8. Briceño, S. (1992) TUC Santiago, Chile.
9. Casen. Mideplan (1999). Chile, familia y desarrollo de la mujer.  
<[www.mideplan.cl/casen2/index.html](http://www.mideplan.cl/casen2/index.html)>
10. Centro de estudios de la mujer (1996) Argumentos para el cambio. Edic. Santiago Chile
11. CEPAL (1997). Acceso de la mujer al poder y superación de la pobreza (online).  
CEPAL. Disponible en World Wide Web:  
<http://www.eclac.org/español/noticias/notas/ne609.html>

12. Cervantes, C. (1994). Identidad de género de la mujer tres tesis sobre su dimensión social. Revista Frontera Norte Vol. 6, núm. 12. Pág. 9-23.
13. CIDE (1991) Hablemos de la familia. El trabajo femenino.
14. CIDEM centro de información de los derechos de la mujer; Sernam (1998). El derecho a la Salud Mental de las Mujeres.
15. CIDEM centro de información de los derechos de la mujer; Sernam (1998). Derechos Laborales de las trabajadoras.
16. Comisión económica para América Latina y el Caribe (1991). La vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: preguntas y opciones de política para América latina y el caribe. Santiago Chile.
17. Clemente, M. (1997). Psicología Social Aplicada. Editorial Pirámide, Madrid España.
18. Ducci, M. E. & González, C. (1996). Chile, Salud Mental y Hábitat en la periferia pobre de Santiago. Seminario Taller "Asentamientos Humanos, Pobreza y Género en América Latina". Marzo, 1996. Chile.
19. El Mercurio (1998, junio 16). Mujeres ¡¡¡uffff!!!. Ya Revista El Mercurio. Editora Gloria Urgelles. Santiago Chile.
20. ENE (1999). Encuesta Nacional de Empleo. Disponible en World Wide Web. <[www.stps.gob.mx/302/302\\_0014.html](http://www.stps.gob.mx/302/302_0014.html)>
21. Equipo Mujer y trabajo 'CES' (1991). Testimonios para la historia de la mujer en el movimiento sindical. Ediciones CES Ltda. Santiago Chile.

22. FLACSO Chile e Instituto de la mujer, (1992). Mujeres Latinoamericanas en cifras. Ministerio de Asuntos Sociales de España y Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales. Madrid España.
23. Giberti, E. (1994, junio). Actualidad Psicológica. N° 210. El ombligo del género. 30-32. Buenos Aires Argentina.
24. Goldberg, D. (1978). Manual of the general health Questionnaire. Oxford University Press. Londres, Inglaterra.
25. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. Editorial Mc. Graw-Hill, México.
26. Lucía Artazcoz, Salvador Moncada (1997). Organización del trabajo, Satisfacción laboral y salud mental en trabajadores. Centro de Salud Laboral, Instituto Municipal de la Salud, Barcelona.  
<http://nodo50.ix.apc.org/mujeres>
27. III Congreso de la mujer Trabajadora analiza preocupantes repercusiones de la globalización. Colombia  
<http://xarmac.diba.es/presen/pre.htm>
28. Hollander, E. (1982). Principios y métodos de la Psicología Social. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
29. INE (1999). Productos y servicios del INE.  
<<http://www.ine.es/prodyser/pysbuli.html>>
30. Instituto de la Mujer (1993). ¿Cómo les ha ido a las mujeres chilenas en la democracia?. Balance y propuestas mirando al 2000. Santiago Chile.

31. Instituto de la Mujer (1994). Género y Pobreza consideraciones y propuestas para la elaboración de políticas sociales. Editora Estrella Díaz. Santiago Chile.
32. Instituto de la Mujer (1998). Chile, familia y desarrollo de la mujer. [www.cepri.cl/insmujer.html](http://www.cepri.cl/insmujer.html)
33. Isis Internacional (1991). El Malestar Silenciado. La otra Salud mental. Ediciones de las Mujeres N° 14. Santiago Chile.
34. Isis Internacional (1992). Fin de Siglo. Género y cambio civilizado. Ediciones de las mujeres N° 17. Santiago Chile.
35. Jelim, E.; Feigoó, M.C. (1989). Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: el caso de los sectores populares de Buenos Aires. Estudios CEDES. Editorial Humanitas. Buenos Aires Argentina.
36. Lamas, M. (1996). El Género: La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual. Miguel Angel Porrúa Grupo editorial. México.
37. Lim, L. (1996). Informe de seguimiento de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer y la cumbre mundial para el desarrollo social. Ginebra. <http://webinfo@ilo.org>.
38. Ministerio de Planificación y Cooperación (1992). Avanzando en equidad: Un proceso de Integración al desarrollo: 1990-1992. Chile.
39. Ministerio de Planificación y Cooperación (1997). Balance de seis años de Políticas Sociales / 1990-1996.
40. Ministerio de Planificación y Cooperación (1998, enero). Evolución de la pobreza e indigencia en Chile 1987-1996. Documentos Mideplan.

41. Ministerio de Salud (1999). Las Enfermedades Mentales en Chile Magnitud y Consecuencias. Departamento de las personas Unidad de Salud Mental. Chile.
42. Miras, L.; Molina, N.; Valenzuela, M. H. (1989). Cambio social, transición y políticas públicas hacia la mujer. Santiago Chile.
43. Montecinos, S.; Rebolledo L. (1995) Mujer y género. Nuevos saberes en las Universidades Chilenas. Chile.
44. Nicolson, P. (1997). Poder, género y Organizaciones. ¿Se valora a la mujer en la empresa?. Ediciones Narcea. Madrid España.
45. Oficina Internacional del Trabajo (1995). Género, pobreza y empleo: Guía para la Acción. Documentos OIT.
46. Oficina Internacional del Trabajo (1996a, septiembre). Las mujeres engrosan la categoría de los trabajadores desfavorecidos. Trabajo N° 17.
47. Oficina Internacional del trabajo(1996b). Informe de seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer y la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social. Ginebra.
48. Oficina Internacional del Trabajo (1998). Legislación Laboral relativa a la mujer en los países del Mercosur y Chile: Un estudio Comparativo. Documentos OIT.
49. Oficina internacional del Trabajo (1998). Población, Pobreza y Mercado de Trabajo en América Latina. Editores R. Lagos & C. Arriagada.
50. Oficina Internacional del trabajo (1999). Informe sobre el empleo en el mundo 1998-1999. Capítulo 6: Las mujeres y la formación en la economía mundial. Documentos OIT.

51. Organización de Naciones Unidas (1981, septiembre). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (online). University of Minnesota.  
Disponibile en World Wide Web:  
<http://www.umn.edu/humanrts/instree/spanish/selcedaw.html>
52. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1995). Informe Desarrollo Humano. PNUD.
53. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1996). Informe Desarrollo Humano. PNUD.
54. Prealc (1989) Mujer y desarrollo: un enfoque diferente. Santiago Chile.
55. Programa Cooperativo CIDE-PIIE-OISE (1988). Diferentes o Desiguales. Perspectivas femenina y masculina frente al trabajo.
56. Ramírez, J. C. (1996). Género y Salud. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE) Instituto de Estudios Económicos y Regionales (INESER), Universidad de Guadalajara. México.
57. Rey, N. (1993). La mujer jefe de hogar. Centro de estudios sobre desarrollo económico CEDE, Universidad de los Andes. Bogotá. Colombia.
58. Rodríguez, I.; Hontagas, P.; Bravo, M.J.; Grau, R. y Ramos, J. (1993). El Bienestar Psicológico durante la fase de incorporación al mundo laboral: Adaptación del G.H.Q. (General Health Questionnaire). II Conferencia Internacional sobre intervención Psicológica y Desarrollo Humano. Valencia, 11-14 Julio, 1993.

59. Rodríguez, I.; Hontagas, P.; Bravo, M.J.; Grau, R. y Ramos, J. (1993). El Bienestar Psicológico. Unidad de investigación de Psicología de las Organizaciones y del trabajo (U.I.P.O.T.). Universitat de València.
60. Rodríguez, I.; Hontagas, P.; Bravo, M.J.; Grau, R. y Ramos, J. (1993). Estudio de los Cambios producidos en el Bienestar Psicológico durante el proceso de socialización laboral. Unidad de investigación de Psicología de las Organizaciones y del trabajo (U.I.P.O.T.). Universitat de València.
61. Rosenberg, M. (1994, junio). Actualidad Psicológica. N° 210. Malestar en el género y sujeto de la diferencia sexual. El fantasma del feminismo. 21-24. Buenos Aires Argentina.
62. Sabaté, A.; Rodríguez, J.M.; Díaz, M.A. (1995) Mujeres, Espacio y Sociedad. Hacia una geografía del género. Editorial Síntesis Madrid España.
63. Sernam, Unicef (1992). Jornada de Capacitación en Género.
64. Sernam (1995) De mujer sola a jefa de hogar. Género pobreza y políticas públicas.
65. Sernam (1993) Políticas de igualdad de oportunidades. Santiago Chile.
66. Sernam (1994) Primer Congreso Nacional: Mujer y Salud Mental. Editorial Santiago Chile.
67. Sernam, Departamento de estudios y planificación, Departamento de comunicación (1995). Género y pobreza elementos para una discusión. Ediciones Santiago Chile.
68. Sernam (1996). Las mujeres y el empleo informal. Profundización de algunos aspectos para el diseño de políticas sociales. Santiago Chile.

69. Sernam (1998a). Un Desafío de equidad y gestión moderna. Programa de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos preferentemente Jefas de Hogar.
70. Sernam (1998b). Somos...Jefas de Hogar. Programa de Habilitación para Mujeres de Escasos Recursos Preferentemente Jefas de Hogar.
71. Sernam(1999). Carta a la Sra. Ministra.  
<[html://www.sernam.co.cl/index.html](http://www.sernam.co.cl/index.html)>
72. Solis, J. (1998). Autoestima, Autoconcepto y Salud Mental.
73. Vidal, W. (1995). Normas de Estilo y Formato para la Presentación de Tesis de Grado, manual para tesistas, patrocinantes, e instituciones. Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso Chile.
74. Psicología de la mujer. Ediciones Morata. Cap. II, III, VII, VIII.
75. Constitución política de la República de Chile. Edición actualizada (1997). Editorial Siena. Santiago Chile.
76. Agrupaciones sociales, capítulo 10 La población
77. Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores.
78. CEPAL, 1997. Séptima conferencia regional sobre la integración de la mujer en el desarrollo económico y social de América latina y el Caribe. Tema: Acceso de la mujer al poder y superación de la pobreza. Santiago Chile. (Online). CEPAL. Disponible en Worl Wide Web:  
< <http://www.eclac.org/español/noticias/notas/ne609.html>>

**ANEXO**



Valparaíso, mayo de 1999.

Hola amigas:

Les damos una cordial bienvenida, agradeciéndoles su colaboración en este estudio; el cual nos permitirá acceder al título de Psicólogas de la Universidad de Valparaíso.

El siguiente estudio tiene por objetivo caracterizar el bienestar psicológico, en las mujeres jefas de hogar y de núcleo que acceden al programa en el presente año.

Esto es muy importante si consideramos que en Chile y en Latinoamérica hay muy pocos estudios sobre este tema. Así, al contar con mayor información, las instituciones correspondientes podrán diseñar programas que beneficien cada vez más a las mujeres con afán de superación.

Agradeciéndoles una vez más, les invitamos a responder sinceramente los siguientes cuestionarios, ya que los resultados serán absolutamente confidenciales.

Karla Nuñez C.  
Yecenia Yañez A.  
Alumnas tesistas en Psicología

## CUESTIONARIO DATOS PERSONALES

### Instrucciones:

Para efecto del estudio a realizar por la Universidad de Valparaíso. Se solicita a Ud. que conteste en forma sincera los siguientes cuestionarios (marque con una cruz o complete según corresponda). Agradecemos su valiosa cooperación.

1. Nombre: \_\_\_\_\_

Edad:

Entre 21-30 años       31-40 años       41-50 años       50 años y más

2. Estado civil:

Casada       soltera       viuda       anulada       separada       convive

3. ¿Cuántos hijos tiene? (anote el número) \_\_\_\_\_  
¿Qué edades tienen?

- a) Mayor o mayores de 7 años
- b) Menor o menores de 7 años
- c) Mayores y menores de 7 años

4. Estudios: Marque hasta que curso llegó.

- a) Educación básica incompleta
- b) Educación básica completa
- c) Educación media incompleta
- d) Educación media completa
- e) Educación superior incompleta

5. ¿Con quien vive actualmente?

- Con esposo o compañero sin hijos
- Con esposo o compañero con hijos
- Sólo con hijos
- Con sus padres u otros parientes
- Con otros, quiénes \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es el sueldo mensual aproximado de su casa, sumando todos los sueldos de los que viven en ella?

- Menos de \$50.000
- Entre \$50.000 y \$80.000
- Entre \$80.000 y \$120.000
- Entre 120.000 y \$150.000
- Más de \$150.000.



## CUESTIONARIO 1 GHQ-12

¿Cómo te has sentido durante las ÚLTIMAS SEMANAS?. Por favor, contesta las preguntas marcando una cruz sobre la casilla que más se aplica a tu caso. Debes comparar los sentimientos actuales con los que habitualmente has tenido en los últimos años.

1) ¿Has podido concentrarte bien en los que haces?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
2) ¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
3) ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
4) ¿Has sido capaz de disfrutar con tus actividades normales cada día?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
5) ¿Haz sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
6) ¿Te sientes razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
7) ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que Habitualmente	Mucho más que habitualmente
8) ¿Te has notado constantemente agobiado y bajo tensión?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que Habitualmente	Mucho más que habitualmente
9) ¿Has tenido la sensación de que no puedes superar las dificultades?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que Habitualmente	Mucho más que habitualmente
10) ¿Te has sentido poco feliz y deprimido	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que Habitualmente	Mucho más que habitualmente
11) ¿Has perdido confianza en ti mismo?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que Habitualmente	Mucho más que habitualmente
12) ¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que Habitualmente	Mucho más que habitualmente

## CUESTIONARIO 2

Lea las siguientes afirmaciones y marque con una cruz (X) la casilla que mejor refleja lo que piensa al respecto:

**1. Me considero una persona útil para tener cerca.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**2. Puedo hacer las cosas tan bien como las personas de mi propia edad.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**3. No tengo mucho de lo que estar orgulloso.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**4. Algunas veces pienso que no soy nada valioso.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**5. Creo que soy tan valioso como persona como cualquier otro.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**6. Siento que no puedo hacer nada bien.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**7. Cuando hago algo siempre lo hago bien.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

**8. Realmente no llego a ninguna parte con mi vida.**

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	--------------------------------	------------	-----------------------

### CUESTIONARIO 3

A continuación, ¿Podría indicar cual de las afirmaciones de cada uno de los grupos de cuatro frases describe mejor sus sentimientos durante la última semana, incluido el día de hoy? Por favor, marque una cruz (X) en el número de la frase que más se acerca a su forma de pensar o sentir.

1) 0. No me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. 3. Me siento tan triste y tan desgraciada que no puedo soportarlo
2) 0. No me siento especialmente desanimada de cara al futuro 1. Me siento desanimada de cara al futuro 2. Siento que no hay nada por lo que luchar 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran
3) 0. No me siento como una fracasada 1. He fracasado más que la mayoría de las personas 2. Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro 3. Soy un fracaso total como persona
4) 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes 1. No disfruto de las cosas tanto como antes 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas 3. Estoy insatisfecha o aburrida respecto a todo
5) 0. No me siento especialmente culpable 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones 3. Me siento culpable constantemente
6) 0. No creo que esté siendo castigada 1. siento que quizá esté siendo castigada 2. Espero ser castigada 3. Siento que estoy siendo castigada
7) 0. No estoy descontento de mi misma 1. Estoy descontento de mi misma 2. Estoy en disgusto conmigo misma 3. Me detesto
8) 0. No me considero peor que cualquier otro 1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores 2. Continuamente me culpo de mis faltas 3. Me culpo de todo lo malo que sucede
9) 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio 1. A veces pienso en suicidarme pero no lo haré 2. Desearía poner fin a mi vida 3. Me suicidaría si tuviera oportunidad

<p>10) 0. No lloro más de lo normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ahora lloro más que antes</li> <li>2. Lloro continuamente</li> <li>3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga</li> </ol>
<p>11) 0. No estoy especialmente irritada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes</li> <li>2. Me siento irritado continuamente</li> <li>3. Ahora me irritan muchísimas cosas que antes no me molestaban</li> </ol>
<p>12) 0. No he perdido el interés por los demás</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estoy menos interesado en los demás que antes</li> <li>2. He perdido gran parte del interés en los demás</li> <li>3. He perdido todo interés por los demás</li> </ol>
<p>13) 0. Tomo mis propias decisiones lo mismo que antes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evito tomar decisiones más que antes</li> <li>2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes</li> <li>3. Me es imposible tomar decisiones</li> </ol>
<p>14) 0. No creo tener peor aspecto que antes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estoy preocupada, por que parezco mayor y poco atractiva</li> <li>2. Noto cambios en mi físico que me hacen poco atractiva</li> <li>3. Creo que tengo un aspecto horrible</li> </ol>
<p>15) 0. Trabajo igual que antes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me cuesta más esfuerzo que lo habitual comenzar a hacer algo</li> <li>2. Tengo que obligarme a mí misma para hacer algo</li> <li>3. Soy incapaz de llevar acabo ninguna tarea</li> </ol>
<p>16) 0. Duermo tan bien como siempre</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No duermo tan bien como antes</li> <li>2. Me despierto antes de lo habitual y me cuesta retomar el sueño</li> <li>3. Me despierto mucho antes de lo habitual y ya no retomo el sueño</li> </ol>
<p>17) 0. No me siento más cansada de lo normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me canso más que antes</li> <li>2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa</li> <li>3. Estoy demasiado cansada para hacer nada</li> </ol>
<p>18) 0. Mi apetito no ha disminuido</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo tan buen apetito como antes</li> <li>2. Ahora tengo mucho menos apetito</li> <li>3. He perdido completamente el apetito</li> </ol>
<p>19) 0. No he perdido peso ultimamente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. He perdido más de 2 kilos</li> <li>2. He perdido más de 4 kilos</li> <li>3. He perdido más de 7 kilos</li> </ol>
<p>20) 0. No estoy preocupada por mi salud</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me preocupan los dolores de cabeza o de estómago, los catarros, etc.</li> <li>2. Me preocupan las enfermedades; me cuesta pensar en otras cosas</li> <li>3. Pienso tanto en las enfermedades que ya no pienso en nada más</li> </ol>

21) 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo

1. La relación sexual me atrae menos que antes
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
3. He perdido totalmente el interés sexual

## CUESTIONARIO 4

Lea atentamente la afirmación y marque con una cruz (X) el casillero que mayormente la represente:

El grado de satisfacción con mi vida actual es:

Muy insatisfecha	Insatisfecha	Ni insatisfecha ni satisfecha	Satisfecha	Muy Satisfecha
------------------	--------------	-------------------------------	------------	----------------

Universidad de Valparaíso  
Chile



00047541