

Universidad de Valparaíso

Estudio Exploratorio Descriptivo:
Bienestar Psicológico en un Grupo de Mujeres
Empleadas de las Comunas de Viña del Mar
y Valparaíso

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PSICOLOGO
Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE PSICOLOGIA

por

Ninko Iván Novakovich Velásquez
Patricia Rossana Salinas Guzmán

PROFESOR PATROCINANTE
MARIA ELENA VALDOVINOTTI O.

Julio de 1999
Valparaíso - Chile

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a nuestras familias por habernos apoyado y acompañado en todo nuestro proceso de formación, a nuestras parejas, amigos y compañeros.

A nuestras profesoras María Elena Valdovinoitt, Bianca Dapelo y Viviana Rodríguez, por el estímulo constante y guía en la realización de esta investigación.

Gracias a las organizaciones que nos facilitaron el contacto con sus empleados y especialmente a todas las mujeres que tuvieron la voluntad de ayudarnos en esta tarea.

RESUMEN

La presente investigación forma parte de un proyecto de la Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad de Valparaíso (DIPUV N° 16/98-99).

El objetivo de ésta investigación es describir y comparar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima y la satisfacción con la vida actual que presenta un grupo de mujeres empleadas adultas, que trabajan en las Comunas de Viña del Mar y Valparaíso, considerando su edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional, situación contractual y situación económica.

Para esto se tomó una muestra de 120 mujeres empleadas, a las cuales se les aplicó el General Health Questionnaire (GHQ-12) como medida de bienestar psicológico, el Inventario de Depresión de Beck para medir sintomatología depresiva, la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) para medir autoestima y un ítem del cuestionario sobre satisfacción con la vida presente utilizado en estudios ocupacionales por Warr (1978) y Hepworth (1980), para medir satisfacción con la vida actual. Además, se construyó un cuestionario para obtener los datos sociodemográficos de la muestra.

Los resultados señalan que las mujeres entre 40 y 59 años, sin pareja y con hijos, con enseñanza media incompleta, operarias y con más bajos ingresos presentan un nivel menor de salud mental. Por otra parte,

las mujeres entre 20 y 39 años, con pareja y sin hijos, con enseñanza media completa, administrativas y con mayores ingresos presentan mejor salud mental.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	i
RESUMEN	ii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
CAPÍTULO UNO	1
INTRODUCCIÓN.....	1
<u>Antecedentes Generales Sobre el Tema de Estudio</u>	2
Mujer, Derechos Humanos y Trabajo	2
Panorama Latinoamericano de Desarrollo	10
<u>Situación de la Mujer en el Ámbito Educativo</u>	13
Panorama Nacional y de la V Región	21
<u>Índice de Desarrollo Humano Nacional</u>	23
<i>Dimensión educación</i>	24
<i>Dimensión económica</i>	26
<u>Participación laboral de la mujer y distribución de la</u>	28
<u>Diferencias de ingreso según género</u>	29
<u>Fuerza de trabajo femenina según rama de actividad económica</u>	32
<u>Situación contractual de la mano de obra femenina</u>	34
<u>Formulación del Problema</u>	37
Objetivos	37
<u>Objetivos Generales</u>	37
<u>Objetivos Específicos</u>	38
<u>Marco Teórico</u>	40
Perspectiva Psicosocial	40
<u>Perspectiva Psicosocial de Género</u>	41
<i>Construcción histórico social de sujeto</i>	49
<i>Identidad de género</i>	51
<u>Modelos psicológicos del aprendizaje de la identidad de género</u>	53
<i>Rol de género</i>	60
<i>Evolución de los estudios relativos al sexo y al género</i>	68
<u>Perspectiva Psicosocial del Empleo</u>	71
1. <i>Teoría de la privación. JAHODA (1982/87)</i>	72
2. <i>Teoría de la agencia</i>	73
3. <i>Teoría de la incongruencia mental</i>	74

4. <i>Modelo de roles y vitamínico. WARR (1984)</i>	74
5. <i>Transiciones psicosociales</i>	76
6. <i>Teoría de la autoeficacia y locus de control</i>	76
Funciones del empleo	77
<u>Empleo e ingresos económicos</u>	78
<u>Empleo e identidad</u>	78
<u>Empleo y actividad</u>	79
<u>Empleo y estructuración del tiempo</u>	80
<u>Empleo y relaciones interpersonales</u>	80
<u>Salud y Calidad de Vida</u>	81
<u>Bienestar Psicológico</u>	82
<u>Antecedentes Empíricos</u>	87
CAPÍTULO DOS	100
METODOLOGÍA	100
<u>Tipo de Investigación</u>	100
<u>Muestra</u>	100
<u>Sujetos</u>	102
<u>Sujetos no Incorporados en la Muestra</u>	102
<u>Definiciones Conceptuales y Operacionales de las Variables</u>	103
VARIABLES INDEPENDIENTES	103
Edad.....	103
Nivel Educativo.....	103
Rol de Género.....	103
Estatus Ocupacional.....	103
Situación Contractual	104
Situación Económica	104
VARIABLES DEPENDIENTES	104
Bienestar Psicológico.....	104
Autoestima.....	105
Depresión.....	105
Satisfacción con la vida actual.....	105
<u>Técnicas de Recolección de Datos</u>	106
General Health Questionnaire	107
Inventario de Depresión de Beck (IDB).....	110
Escala de Autoestima de Rosenberg.....	113
Item de Satisfacción con la Vida Actual.....	114

Cuestionario	115
<u>Análisis de los Instrumentos para la Muestra en Estudio</u>	116
Matriz de Correlaciones	118
<u>Plan de Trabajo: Organización General de la Investigación</u>	119
<u>Procedimiento</u>	120
CAPÍTULO TRES	122
RESULTADOS	122
<u>Objetivo 1</u>	122
<u>Objetivo 2</u>	125
<u>Objetivo 3</u>	129
<u>Objetivo 4</u>	141
<u>Objetivo 5</u>	145
<u>Objetivo 6</u>	149
<u>Objetivo 7</u>	154
CAPÍTULO CUATRO	158
DISCUSIÓN	158
<u>Comparación de Resultados</u>	161
<u>Limitaciones</u>	162
<u>Aportes y Proyecciones del Estudio</u>	163
REFERENCIAS	165
A N E X O	179

CAPÍTULO UNO

INTRODUCCIÓN

La incorporación de la mujer al mundo del trabajo no ha estado falta de problemáticas, si bien en la última década se han realizado esfuerzos por mejorar esta situación.

Se ha visto que las mujeres, en relación a su situación laboral, presentan en mayor proporción que los hombres ciertos obstáculos como son: dificultades de acceso al mercado laboral, interferencia de las responsabilidades domésticas, segregación en el mercado de trabajo, precariedad de las condiciones de trabajo, discriminación salarial, ubicación en puestos de menor calificación y dificultad de acceso a puestos de dirección (Sernam, 1994-1999).

Se aprecia que la integración de la mujer al ámbito laboral no se ha acompañado por la creación de mecanismos sociales, legales y de salud que permitan compatibilizar los roles vinculados al hogar (trabajo doméstico, cuidado de hijos, ancianos y enfermos) con el rol productivo, lo que le ha significado una sobrecarga de trabajo, e incide en su salud aumentando los niveles de stress y problemas de salud mental (Sernam, 1992).

Antecedentes Generales Sobre el Tema de Estudio

Mujer, Derechos Humanos y Trabajo

El derecho, es un conjunto de principios, preceptos y reglas a que están sometidas las relaciones humanas en toda relación civil. Los derechos humanos son derechos inherentes a nuestra naturaleza y sin los cuales no podemos vivir como seres humanos.

Los derechos humanos presentan características análogas en todas partes del mundo, como son las siguientes:

- Son innatos y congénitos, porque todos los seres humanos nacemos con ellos.
- Son universales, en cuanto se extienden a todo el género humano en todo tiempo y lugar.
- Son absolutos, porque su respeto se puede reclamar indeterminadamente a cualquier persona o autoridad.
- Son necesarios porque su existencia deriva de la propia naturaleza del ser humano.
- Son inalienables, porque pertenecen en forma indisoluble a la esencia misma del ser humano.
- Son inviolables, porque ninguna persona o autoridad puede actuar legítimamente en contra de ellos, salvo las justas limitaciones que

pueden imponerse a su ejercicio, de acuerdo con las exigencias del bien común de la sociedad.

- Son imprescriptibles, porque forman un conjunto inseparable de derechos.

Además hay que resaltar, que la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, reconoció un principio básico como derecho humano, que es el derecho de toda persona a mejorar económica, social y culturalmente.

A través de la historia se han desplegado grandes esfuerzos para lograr el reconocimiento de los derechos humanos de la mujer. Ya a partir del siglo XVI aparece la obra "La igualdad de los hombres y las mujeres", escrita por María Lejars. En 1789 las mujeres de París, mientras marchaban hacia Versalles y al grito de "libertad, igualdad y fraternidad", exigieron por primera vez el derecho al voto para la mujer, marcando un hito histórico para el feminismo.

A continuación se señalan los antecedentes históricos más relevantes de la reivindicación de los derechos humanos de las mujeres con relación al trabajo.

En 1792 se publica el libro "Reivindicación de los derechos de la Mujer" por la inglesa Mary Wollstoncraft, el que propone que la mujer debe recibir el mismo trato en educación, derechos políticos, trabajo y ser juzgada por los mismos patrones morales.

El 8 de marzo de 1857, las obreras de la industria textil y de la confección, celebran una gran huelga y se manifiestan en las calles de Nueva York, exigiendo el derecho al trabajo y garantías de condiciones de trabajo más humanas.

En 1866 el Primer Congreso de la Asociación Internacional de Trabajadores, aprobó una resolución relativa al trabajo profesional de la mujer, señalando que el lugar de la mujer no sólo es el hogar.

El 19 de julio de 1889, la dirigente alemana Clara Zetkin, pronuncia su primer discurso sobre los problemas de la mujer, durante el Congreso fundador de la Segunda Internacional Socialista celebrada en París. Donde defiende el derecho de la mujer al trabajo, la protección de las madres y los niños, así como también la participación de la mujer en el desarrollo de los acontecimientos nacionales e internacionales.

El 8 de marzo de 1908 más de 130 mujeres obreras ofrendan su vida, al producirse un incendio en una fábrica textil de Nueva York, en la que se habían encerrado para reclamar iguales derechos laborales que los hombres, dando surgimiento a la celebración del día internacional de la mujer. Dos años después (el 8 de marzo de 1910) en la Segunda Conferencia Internacional de Mujeres Socialistas celebrada en Copenhague-Dinamarca, Clara Zetkin propone que se celebre un día de la mujer, lo que fue aprobado en resolución firmada por más de 100 delegados/as de 17 países.

Es hasta 1952 que se instituye definitivamente por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 8 de marzo como "Día Internacional de la Mujer".

En 1975 la ONU realiza en México, la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, en el que se declara "1975" como Año Internacional de la Mujer. En esta primera conferencia los Estados adoptaron un "Plan de Acción", cuyo resultado fue la proclamación por la Asamblea General de la ONU del "Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer" (1975-1985).

En 1979 la Asamblea General de la ONU aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer", la que entra en vigor el 3 de septiembre de 1981 a la que se han adherido ya más de 130 países (Staff, 1998).

Esta convención, en relación al empleo en su artículo 11, se compromete a asegurar a la mujer los mismos derechos que a los hombres, en igualdad de condiciones, siendo estos:

- a) El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano;
- b) El derecho a las mismas oportunidades de empleo, inclusive a la aplicación de los mismos criterios de selección en cuestiones de empleo;
- c) El derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio, y el derecho a la formación profesional y

al readiestramiento, incluido el aprendizaje, la formación profesional superior y el adiestramiento periódico;

- d) El derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones, y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor, así como a igualdad de trato con respecto a la evaluación de la calidad del trabajo;
- e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas;
- f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Con el fin de impedir la discriminación en el trabajo por razones de matrimonio o 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 responsabilidades 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 trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

Finalmente, en relación al empleo, esta convención se compromete a examinar periódicamente, a la luz de los conocimientos científicos y tecnológicos, este artículo para llevar a cabo las modificaciones que correspondan (ONU, 1981).

En 1980 se efectúa en Copenhague, Dinamarca, la II Conferencia Mundial sobre la Mujer, en donde fue evaluado el desarrollo del "Decenio para la Mujer" y se aprueba un "Programa de Acción" para la segunda mitad del decenio, poniendo énfasis en temas relativos al empleo, salud y educación.

En 1985 se realiza en Nairobi, Kenia, la III Conferencia Mundial sobre la Mujer, cuyo objetivo fue examinar y evaluar los obstáculos y avances logrados durante el "Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer ". En esta conferencia se aprueba el documento "Las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de las mujeres hasta el año 2000"; estrategias que consisten en medidas que deben adoptarse en el plano nacional, regional e internacional, que buscan promover el reconocimiento social del rol de las mujeres y el ejercicio de sus derechos.

La ONU, en 1995 realiza en Beijing, China, la " IV Conferencia Mundial sobre la Mujer", en donde se analizó y discutió la situación de las mujeres en el mundo, identificándose las acciones prioritarias a realizar para mejorar su condición de género. En esta Conferencia se adoptó por consenso de los Estados, una Plataforma de Acción, que recoge una serie de medidas que deben implementarse en un período de quince años, cuya meta es el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz (Staff, 1998).

En nuestro país, en 1991 a través de la ley 19.023, es creado el Servicio Nacional de la Mujer, un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio.

La misión de este organismo es colaborar con el Poder Ejecutivo en la creación 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.

El SERNAM con el fin de cumplir su misión desarrolla sus actividades en distintos ámbitos, ellos son: la normativa legal; el diseño de políticas sectoriales; las estrategias de desarrollo regional; el diseño de programas sociales; la producción de conocimientos y estadísticas, y el plano internacional.

Para la consecución de los objetivos del Sernam, se propuso al país el "Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 1994 - 1999", el que forma parte del programa de gobierno del Presidente

Eduardo Frei y constituye el principal instrumento de trabajo de este servicio.

Los temas que este plan trata, son:

- Generar igualdad de derechos para las mujeres a través de reformas legales.
- Facilitar la igualdad de oportunidades a todos los tipos de familias y a cada uno de sus integrantes.
- Estimular la participación social y política de las mujeres.
- Favorecer la participación equitativa de las mujeres en los procesos educativos.
- Promover una imagen plural y no discriminatoria de las mujeres en la cultura y la comunicación.
- Facilitar el acceso y mejorar la posición de la mujer en el mercado de trabajo.
- Mejorar la situación de salud de las mujeres.
- Fortalecer la institucionalidad pública para la materialización de las políticas de igualdad de oportunidades. (Sernam, online)

Uno de los temas prioritarios de este plan es el lograr la igualdad en el ámbito laboral, enfocando sus esfuerzos en las situaciones específicas que enfrentan las mujeres en el mercado de trabajo, su participación en la dinámica del desarrollo, su acceso al poder, a los recursos económicos y a la toma de decisiones. (Valenzuela)

Panorama Latinoamericano de Desarrollo

Las oportunidades de progreso han sido ampliadas por la globalización, pero también ha acentuado las exigencias de calificación y competitividad. América Latina y el Caribe han podido responder gracias a sus logros de estabilidad económica y política, pero con una realidad de pobreza, exclusión social y los mayores niveles de desigualdad en el mundo (210 millones de personas, esto es, 39% de la población, no cubren sus necesidades básicas, de ellos, 98 millones son indigentes) (Ocampo, 1998).

En 1990, América Latina presentaba mayores niveles de pobreza que a comienzos de los setenta. Luego con la recuperación del crecimiento económico, ha habido una importante mejoría, pero aún son superiores a los de antes de la crisis. Así, en 1980 había un 35% de hogares pobres, en 1990 un 41%, y en 1994 se mantenía en un 39%. La distribución de los ingresos en la década de los ochenta, también sufrió un deterioro. De esta forma, hoy los niveles de desigualdad superan los ya elevados existentes antes de la crisis de la deuda (BID, 1997; CEPAL, 1997; citado por Ocampo, 1998).

La reciente recuperación del crecimiento económico y del gasto social ha permitido un modesto avance en la reducción de la pobreza. La actual década muestra un crecimiento (3.5% anual), no obstante, este no permite disminuir la desocupación ni mejorar la calidad del empleo

(Ocampo, 1998). En un plazo mayor cabría esperar una contribución a la baja de la pobreza proveniente de la disminución del número de personas dependientes por hogar (especialmente menores) en relación con el número de adultos económicamente activos, como consecuencia de la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral. (Cepal, 1996). El 84% de los nuevos empleos se concentran en el sector informal, de baja productividad e ingresos. Entre el ingreso de profesionales y técnicos por una parte, y el de trabajadores por otra, existe una distancia que ha aumentado cerca de un 50%. (Ocampo, 1998)

CEPAL (1996) destaca la persistencia de las características del desempleo abierto urbano, y ha señalado que afecta más a la mujer en los grupos de jóvenes, a aquellos con niveles bajos de ingreso, así como a las personas con nivel medio de educación.

La estrategia de los gobiernos para compensar los efectos nocivos de la apertura de las economías, según Rodrik (1997), ha sido aumentar la protección social del Estado a la población. Al parecer "la tensión distributiva generada por los procesos de apertura se ha abordado hasta ahora intercambiando liberalización económica por mayor protección del Estado a través de una política social más activa".

Mediante el gasto social, el Estado incide sobre la distribución del ingreso. A largo plazo, por otra parte, la mayor inversión en capital humano, permite incidir sobre un factor estructural de la distribución del ingreso. Se ha demostrado que una mayor asignación de recursos

hacia educación, puede afectar significativamente la distribución del ingreso (BID,1997; citado por Ocampo, 1998).

En América Latina los sectores de mayores ingresos se benefician más del gasto social, pero los subsidios que se canalizan a través de dicho gasto son mayores para los sectores más pobres de la población. La focalización hacia los pobres es elevada para los gastos en salud, educación primaria y educación secundaria en menor medida. Los gastos en seguridad social y en educación superior tienen una tendencia generalmente regresiva. Los gastos en vivienda están en una situación intermedia, con ellos se benefician sobre todo los estratos medios de la distribución del ingreso. Por lo tanto es posible afirmar, que existe un amplio margen para afectar positivamente la distribución del ingreso a través del gasto social pero también para mejorar su focalización (CEPAL, 1998; citado por Ocampo, 1998).

Existe un margen importante para conjugar las políticas de liberalización económica con una política social más activa, lo cual requiere de un esfuerzo para reorientar el gasto público hacia el sector social, y también para focalizar este último y así maximizar sus efectos distributivos favorables. En el caso de Chile, a comienzos de la actual década la estrategia había sido financiar la expansión adicional del gasto social con mayores ingresos tributarios, lo cual no afectó negativamente la inversión real ni el crecimiento económico (Ocampo, 1998).

Situación de la Mujer en el Ámbito Educativo

"El proceso educativo de las mujeres está estrechamente ligado a la discriminación de género adoptada como norma por el ethos cultural latinoamericano, tanto para los contenidos educacionales como para las oportunidades profesionales" (Álmeras, 1994 p. 61).

Son indiscutibles los notables avances de los países de la región en materia de alfabetismo y mejora de las tasas de escolaridad, con un aumento constante de la participación de las mujeres (CEPAL, 1984, 1988 y 1991; citado por Álmeras, 1994; Htun, 1998) superando inclusive la de los hombres en algunos países (CEPAL, 1984, 1988 y 1991; citado por Álmeras, 1994). Según la UNESCO, en 1995 el 48% de los estudiantes primarios y el 54% de los secundarios, incluidos técnicos-profesionales, de América Latina y el Caribe eran mujeres (UNESCO, 1997; citado en Htun, 1998). Pese a ello en cerca del 60% de los países Latinoamericanos y del Caribe, los analfabetos son mujeres (Htun, 1998).

Existen a su vez, grandes variaciones entre países y entre las mujeres de diversas categorías socio-ocupacionales (Schiefelbein Y Peruzzi, 1991; citado por Álmeras, 1994). El analfabetismo femenino tiende a presentarse en mayor medida en las mujeres de estrato bajo, (Letelier Gálvez; 1993, citado por Álmeras, 1994) siendo más grave en los sectores rurales y en las personas de mayor edad. Esta situación les impide leer las leyes, conocer sus derechos y, por ende, participar

activamente como ciudadanas, (lo que obstaculiza su acceso a los proyectos de desarrollo); todo lo cual las mantiene atrapadas dentro de los cánones sexistas de nuestra cultura (Braslavsky, 1984, citado por Álmeras, 1994).

De acuerdo a cifras de la UNESCO (1992) y de FLACSO (Valdés y Gomariz, 1992 y 1993), en la década de los ochenta la educación preprimaria era impartida de manera homogénea entre niños y niñas, variando en uno o dos puntos porcentuales a favor de unos u otras, según los países.

En educación primaria, según datos aportados por la División para el adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas, en 1990 la matrícula de las mujeres en la región era de 96 por cada 100 hombres, promedio equiparable al de los países de Europa Occidental y Oriental. Además su rendimiento escolar es superior al de los varones en todos los países para los cuales se pueden obtener cifras desagregadas por sexo.

En cuanto a la situación de las mujeres en la educación secundaria, ellas han logrado una matrícula similar al nivel presentado por los hombres e inclusive lo han superado en once países de América Latina y varios del Caribe, llegando a un promedio regional de 109 mujeres por cada 100 hombres. Cabe señalar, eso sí, que la matrícula femenina en la educación media técnica, continúa siendo baja, en especial la del área industrial (Schiefelbein y Peruzzi, 1991).

Aunque se exhibe una tasa regional de 106 mujeres por cada 100 hombres matriculados en educación superior, según las Naciones Unidas para 1990, y en 1995 el 49% de universitarios eran mujeres (UNESCO, 1997); estas cifras ocultan fuertes discrepancias que van desde 50 mujeres por 100 hombres en Guatemala, a 200 mujeres y más en pequeños países del Caribe (Naciones Unidas, 1992; CEPAL, 1994; citado por Almeras, 1994; Jáuregui, 1994). De hecho, los informes reportados a la OIT por diez países latinoamericanos permiten a esta organización concluir que el importante incremento de acceso de la mujer a la educación primaria y secundaria no se ha logrado en la enseñanza superior (Serna, 1993).

La importante desigualdad, característica del acceso de la mujer a la educación superior, guarda relación directa con un estilo de expansión inequitativo del sistema educativo que ha tendido a crecer más rápidamente en los niveles más altos.

En educación técnica y formación profesional existen varias iniciativas de capacitación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, pero la dificultad ha estado en el establecimiento de convenios con las empresas, para lograr la consiguiente inserción de las mujeres.

Respecto a la elección de carrera universitaria, es posible observar una clara segmentación en la elección vocacional, ya que el crecimiento en la cantidad de mujeres presentes en carreras catalogadas

tradicionalmente como masculinas ha sido insuficiente "El problema es plenamente de discriminación de género" (Jáuregui, 1994 p. 50). Las mujeres se concentran en carreras que les permiten contar con horarios más flexibles o que pueden unirse con una mayor dedicación a las tareas del hogar, y donde exista un menor riesgo de discriminación en los salarios de acuerdo al sexo (CEPAL/UNESCO, 1992; citado por Jáuregui, 1994). En este sentido, estudios patrocinados por el Banco Mundial en 15 países de América Latina y del Caribe sobre la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo en relación con su nivel educacional y los salarios que reciben, la elección de carrera es un factor influyente en la discriminación salarial que deja en desventaja a las mujeres. Más aún, "la rentabilidad de la educación en términos de ingresos sigue siendo más baja para las mujeres en los 15 países investigados". Los autores, al igual que Jáuregui, señalan que no es posible explicar esto por deficiencias en la formación en recursos humanos sino principalmente por factores de discriminación en el mercado laboral y por la elección ocupacional (Psacharopoulos y Tzannatos, 1992; citado por Almeras, 1994).

La segmentación no afecta sólo el desarrollo personal de las mujeres sino también el de su país. Un estudio sobre la contribución de las mujeres al crecimiento económico de América Latina y del Caribe llega a la conclusión que la capacitación, en vez de otorgar nuevas oportunidades y posibilidades de ingresos a las mujeres, las ha dirigido a

ocupaciones tradicionales de ingresos bajos, lo que mantiene la inequidad entre hombres y mujeres en el ámbito de oportunidades productivas.

El origen del problema de discriminación entonces, no es que el sistema educativo establezca diferencias con el propósito de poner en desventaja a las mujeres sino que este sistema pertenece a uno social más amplio y, en consecuencia, las oportunidades que este ofrece son aprovechadas en distinta forma por mujeres y hombres según las valoraciones y creencias dominantes en él (Varela, 1991; citado por Jáuregui, 1994; Álmeras, 1994).

Así, en términos de igualdad de género, las alentadoras cifras referidas a los niveles de escolaridad de la mujer deben ser revisadas cuidadosamente y teniendo en cuenta otras tendencias: si bien en algunos países hay más mujeres que hombres en los programas educacionales, presentando además una tasa menor de repitencia, al mismo tiempo, debido a la discriminación en el mercado laboral, en la práctica las mujeres requieren una mayor calificación para competir por los mismos puestos y contar con la misma probabilidad de obtenerlos. En concreto, según un estudio realizado por la CEPAL (1995), las mujeres requieren 4 años más de escolaridad que los hombres para competir con éstos por un mismo salario (Stromquist, 1996; citado en Htun, 1998). En acuerdo con esto es que Jáuregui afirma: "no es posible hablar todavía de una educación igualitaria" (p. 50).

Existen para las mujeres importantes obstáculos socioculturales en el sistema educativo: los estereotipos sexuales en la enseñanza, la actitud de los docentes (falta de atención a las alumnas), además de la ya señalada segregación de género en la orientación vocacional, que pueden contribuir a truncar las posibilidades personales de las jóvenes y obligarlas a interiorizar el puesto secundario que les es atribuido en la sociedad (Subirats, 1990; citado por Almeras, 1994 y por Jáuregui, 1994).

Específicamente, el análisis de los contenidos educativos, reconocidos como vehículos de transmisión de patrones culturales discriminatorios de la mujer (Serna, 1993), "confirma la presencia de discriminación por género" (Almeras, 1994 p. 72). En los libros escolares, por ejemplo, aparecen más hombres que mujeres. En este sentido, Caldera (1990) señala que las mujeres aparecen en menos del 30% de los casos protagónicos y cuando lo hacen es en situación de inferioridad social, debilidad o subordinación. En un estudio de la FLACSO realizado en 1995, en cinco países latinoamericanos, se comprobó que, en promedio, las mujeres aparecían sólo en el 18% de los títulos, en el 23% de las ilustraciones y en el 20% de los textos; aparecían en roles tradicionales (cocinando o limpiando) la mayor parte de las veces. Se reproducen así las ideologías de género que circunscriben a la mujer a actividades privadas o domésticas y mantienen reservado para el hombre el ámbito público del trabajo y la política (Htun, 1998). Estos estereotipos

perjudican la autopercepción y la identidad de las niñas perpetuando los fundamentos de la discriminación de género, (Rico, 1994; citado en Almeras, 1994).

En virtud de la relación de poder, pedagógica, social, de comunicación y transmisión de conocimientos y saberes, establecida entre profesor (a) y alumno (a) (Labourdette, 1989; citado en Almeras, 1994), es que resulta esencial el rol desempeñado por el docente en la reproducción de prejuicios y estereotipos sexistas o, al contrario, en la superación y eliminación de éstos (Rico, 1994; citado en Almeras). Los estudios en la región que muestran la discriminación de género en el aula, han confirmado el rol fundamental de los docentes. Estos han comprobado que después de la familia, es en los espacios de clase donde los niños y las niñas experimentan la jerarquización de los roles sociales y de los modelos que les impondrá la sociedad en términos de actitudes y comportamientos. Así, la manera en que los profesores apoyan, estimulan o ignoran las demandas de niños y niñas les comunica implícitamente las normas de la sociedad que les rodea y los prepara a adaptarse a ellas (Jáuregui, 1994).

En materia de educación no formal, de 44.3 millones de analfabetos absolutos en 1980, en 1990 había 42.5 millones. A su vez, se logró alfabetizar a los 68.8 millones de nuevos habitantes adultos en el mismo período (CEPAL/UNESCO, 1992; citado por Jáuregui, 1994). Pese al avance logrado se perciben disparidades de una tasa de analfabetismo

femenino de 1.4% en Jamaica hasta 52.9% en Guatemala, manteniéndose la situación más aguda para las zonas rurales.

Los programas apoyados por la UNESCO dirigidos a mujeres indígenas en la región andina (Ecuador y Perú) realizados por organizaciones gubernamentales y ONG, se han planteado como objetivo alfabetizar a las mujeres campesinas al mismo tiempo que promover el aprendizaje de sus derechos y deberes cívicos, apoyar su organización y su participación en el ámbito de la familia, la comunidad y la sociedad nacional, con un enfoque de género y de identidad cultural como fundamento de desarrollo.

Un estudio de la UNESCO que examina distintos programas educativos desarrollados para mujeres de escasos recursos, para ver su impacto en la calidad de vida y en la educación de los hijos, señala que las experiencias más exitosas son las que incluyen tanto una dimensión material como una subjetiva, esto es, que además de buscar aumentar recursos económicos, trabajan sobre la autoestima y autoafirmación de las mujeres.

Existen también iniciativas educativas para mujeres de Educación Popular, dependientes de las ONG; así como La Red de Educación Popular entre Mujeres del Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL), desde 1987 (Jáuregui, 1994).

Panorama Nacional y de la V Región

En Chile, la situación de pobreza se ha reducido notablemente en relación con los niveles de mediados de los años ochenta, pero apenas ha regresado a los que eran típicos de los años setenta, en tanto que la desigualdad en la distribución del ingreso es superior a la característica de entonces y ha sido renuente a disminuir durante el período reciente de fuerte reducción de la pobreza.

Existe polémica sobre las consecuencias del comportamiento macroeconómico, las reformas estructurales y la globalización, sobre los indicadores sociales. Albert Berry ha señalado que existe evidencia en los últimos 25 años según la cual la introducción de medidas de liberalización económica ha estado asociada con deterioros, a veces sustanciales, en la distribución del ingreso, este es el caso de Chile (Szasz, 1995; Ocampo, 1998). Es así como, las reformas económicas de los años 70 y 80, si bien condujeron al país a un crecimiento económico sostenido, al mismo tiempo produjeron una concentración del capital y una distribución de ingresos regresiva. El 20% más pobre de la población vió disminuir su proporción relativa de gastos totales del 7,6% en 1969 al 5,2% en 1978, y luego al 4,4% en 1988. En 1981, el consumo per cápita volvió al nivel de 1970, pero después de la crisis de 1982 cayó nuevamente.

Durante el período señalado los programas de asistencia social gubernamental tuvieron un carácter selectivo y se dirigieron a los extremadamente pobres dejando a la clase media y a la trabajadora más vulnerable. A medida que las reformas neoliberales aumentaron las tasas de desempleo e hicieron más pobres a las clases trabajadoras, las mujeres se volvieron más vulnerables a la pobreza. Las tasas de separación y los hogares monoparentales femeninos: madres solteras, separadas, viudas, aumentaron. El 20% de los hogares chilenos, aproximadamente, tenían mujeres como jefas de familia, proporción que es más alta entre los más pobres. A finales de los 80, más del 40 % de las familias pobres tenían cabezas de familia femeninas. (FEMPRES, 1988; citado por Montecinos) Estos hogares presentan tasas de pobreza más elevadas a causa de factores específicos de género, ya que las mujeres suelen verse más afectadas por los altos índices de desempleo, sus responsabilidades para con los hijos e hijas hacen difícil su participación a tiempo completo en la mano de obra, además la segregación profesional ofrece a las mujeres más bien trabajos inestables y mal pagados (Montecinos; Szasz, 1995).

Las mujeres se vieron obligadas a redefinir los límites entre el hogar y el trabajo. Llevaban trabajo al hogar y controlaban los cambios en las pautas de consumo y ahorro, y en otros aspectos de la vida familiar. A partir de ahí, la mujer asume un papel más activo en la economía de subsistencia (Montecinos).

Índice de Desarrollo Humano Nacional

El PNUD ha desarrollado un Índice de Desarrollo Humano (IDH) que considera las interrelaciones entre lo económico y lo social. Desde esta perspectiva, "el desarrollo humano se caracteriza por una visión multidimensional sobre las condiciones de vida de las personas." (PNUD, 1996 p. 39).

Las variables mediante las cuales se operacionalizan las dimensiones del índice son:

Salud: medido por la esperanza de vida al nacer. En ésta dimensión, las mujeres chilenas superan a los hombres, principalmente por su ventaja biológica en el indicador de esperanza de vida. Las diferencias interregionales son mínimas (PNUD, 1996).

Educación: que considera las variables alfabetismo adulto y mediana de años de escolaridad de las personas mayores de 25 años, y;

Disponibilidad de Recursos Económicos: medida a partir del poder adquisitivo, sobre la base del Producto Geográfico Bruto per cápita (PIB per cápita) ajustado por el costo local de vida.

Una de las funciones que cumple este índice es poner de manifiesto las disparidades dentro de un mismo país (Informe de Desarrollo Humano 1994) y al mismo tiempo las diferencias entre distintos grupos que lo conforman.

En Chile se aprecia una heterogeneidad en los ritmos de crecimiento de las distintas regiones y comunas del país. En el caso de la

región de Valparaíso, ésta muestra una relativa homogeneidad interna respecto a las tres variables, encontrándose en mejor posición la dimensión salud, luego educación y finalmente ingresos (que se ubica en el segundo quintil de distribución del ingreso en Chile).

El Informe de desarrollo Humano de 1995, ubica a Chile 15 lugares más abajo en la clasificación Internacional al ser medido con relación a las disparidades globales entre sexos (PNUD, 1996). De hecho, la precariedad de la inserción ocupacional de las mujeres es uno de los principales problemas que manifiesta Chile en el ámbito laboral (CEPAL, 1996).

A continuación, y para efectos de este estudio se abordarán y desarrollarán con mayor amplitud las dimensiones educacional y económica. Finalmente, en un apartado especial, se aborda la dimensión salud, pero referida específicamente a salud mental.

Dimensión educación

En educación se aprecian niveles bastante parejos entre ambos sexos, con 10,1 años de escolaridad promedio en el caso de la mujer y 9,0 en el del hombre. Pese a esto se ha visto que el sistema educacional chileno presenta una serie de limitaciones: deficiencias en la calidad y cobertura reducida de la educación técnica, lo que se traduce en una inadecuada preparación para entrar al mundo laboral. (Mizala, A., Romaguera, P. 1996; PNUD, 1998).

Se ha visto que a medida que disminuyen los ingresos de la población, disminuye la cobertura de la educación siendo especialmente significativa la de la educación media y la universitaria.

Un 60% de los estudiantes de enseñanza media se ubica en la rama científico – humanista y un 40% en la rama técnico – profesional. A la educación media técnico-profesional ingresa un 10% más de hombres que de mujeres. Si bien la EMTP sería la educación que calificaría en mejor forma al joven para enfrentar el mundo laboral, la mayor parte de los jóvenes que ingresan al mercado laboral provienen de la EMCH. Otro tema que preocupa son los niveles de deserción, en donde quienes optaron por la EMCH son los que presentan las cifras más altas de deserción con un 46,8% con respecto a la EMTP con un 22,3%. (Mizala, A., Romaguera, P. 1996). Dentro de la EMTP, la deserción de las mujeres es menor que la de los hombres, por lo cual terminan egresando de esta modalidad de educación, aproximadamente un 8% más de mujeres. Esta situación global es muy distinta según los tipos de educación técnico profesional de que se trate. Un 68% de las mujeres egresadas pertenecen al área comercial y un 28% al área técnica, siendo muy marginal su participación en el área industrial. Es por ello que la deserción de la mujer también difiere según el tipo educacional, siendo de un 63% en la educación industrial y de sólo un 29% en la educación comercial.

Las mujeres sólo ocupan el 44,2% de las matrículas en educación superior. Dentro de ella, se dirigen a Institutos Profesionales

más que los hombres (54,5%), y a Centros de Formación Técnica en un 50,1%, pero su participación en la enseñanza universitaria propiamente tal, es notablemente menor (38,9) (Unidad Estadística, División Educación Superior del Ministerio de Educación de Chile). Cabe señalar, sin embargo, que más de un tercio de la matrícula femenina en los Centros de Formación Técnica, se concentra en estudios de secretariado en sus diversas combinaciones, traducción y afines, comercio y publicidad. La mayor parte de este tipo de instrucción (96%) está dirigida a empleos de oficina y a servicios. La formación en el rubro técnico industrial es casi nula (1,33% de la matrícula) y lo mismo sucede en construcción (0,04%). Además, si se analiza la composición de cada área de carreras, se ve que las mujeres tienden hacia formaciones que después las ubicarán en puestos dependientes y de baja jerarquía.

Por otra parte, además de su participación paritaria en educación básica y media y tener más años promedio de estudios en relación a los hombres, las mujeres presentan un mayor rendimiento y una menor tasa de repitencia (Feres, 1993).

Dimensión económica

En la dimensión económica existen importantes diferencias. Según la Encuesta Nacional de Empleo 1994, la tasa de participación laboral nacional para los hombres, es de 76,61%, en tanto que para las mujeres es de 35,0%. Para Valparaíso los valores respectivos son de

73,32% y 32,81% (PNUD, 1996). Entre 1970 y 1990 la fuerza femenina nacional creció del 22% a casi un 33% (Montecinos). Cifra que se mantiene en todo el mundo (Naciones Unidas, 1991; citado en Doyal, 1996). Entre 1990 y 1995 la población activa femenina creció en un 15%, y los hombres en menos de un 10%. De 100 trabajadores 32 son mujeres, pero de cada 100 nuevos puestos de trabajo, creados entre 1990 y 1995, 41 son para mujeres.

La tasa de participación de las mujeres está en relación con la educación de las mismas. Se ha visto en el Censo de 1992, que las mujeres con menos de 8 años de educación tienen tasas de un 26,8%, mientras que aquellas con más que educación media lo hacen en un 57,3%. Las mujeres que buscan por primera vez empleo, tienen más educación que los hombres, basta con observar que un 32,5% tiene más de 12 años de educación, mientras que en el caso de los hombres sólo un 15% tiene este nivel de instrucción (Valenzuela).

Se define como trabajando formalmente a: "todo aquel que trabaje en empresas productoras de más de 5 personas o empresas de comercio o servicios de más de 5 o empresas de menos de 5 trabajadores que cumplan con leyes laborales y a los profesionales o técnicos" y como trabajando informalmente a: "todo aquél que trabaje en empresas productivas de menos de 5 personas en comercio o servicios de menos de 5 personas sin contrato de trabajo, los trabajadores por cuenta propia, los no profesionales o técnicos y familiares no remunerados" (Sernam,

1992 p. 8). En la definición de formalidad e informalidad del trabajo no se consideran las condiciones contractuales de trabajo. La mujer chilena respecto a la mujer latinoamericana se inserta en mayor proporción en el sector formal. (Sernam, 1992)

Participación laboral de la mujer y distribución de la población según residencia urbana-rural.

En 1997, según la Encuesta Nacional del Empleo, la población del país en el trimestre Enero-Marzo, es de 14.546.190 personas, siendo altamente mayoritaria la población urbana (84,9%). Esta situación se repite en la región de Valparaíso, en la cual el 91,1% de la población es urbana y sólo el 8,9 rural. Para esta fecha, el 58,5% de la fuerza de trabajo urbana del país, se concentra en Santiago y en la V Región de Valparaíso. Teniendo en cuenta el total de la fuerza de trabajo nacional, sólo el 14,6% es clasificado como rural, siendo catalogado como urbano el 85,4% restante: 4.762.860 personas. La fuerza de trabajo total nacional, está constituida por 5.577.270 personas, de las cuales 1.782.050 (32%), son mujeres. Es importante considerar que en los meses de Enero, Febrero y Marzo tiende a aumentar la demanda de mano de obra debido al mayor desarrollo productivo estacional en las actividades agroexportadoras, forestales y turísticas, entre otras. Es por ello esperable una disminución en los valores señalados para la fuerza de

trabajo, y particularmente para la fuerza de trabajo femenina, en otros meses.

Es apreciable que la participación laboral de la mujer es muy inferior a la masculina. A escala nacional los varones duplican a las mujeres en actividad económica (75,2% para ellos y 33,8% para ellas). En lo que respecta a la V Región, la participación laboral de la fuerza de trabajo femenina urbana es de 33,4%, contrastando con la masculina que alcanza un 68,5%; en tanto que la participación laboral femenina rural es de un 25,3% y de un 82,2% para los varones.

La prevalencia de una reducida tasa de participación laboral femenina es atribuida, en parte, a la subestimación del trabajo femenino en general, y del empleo rural femenino en particular. En las áreas rurales de todo el país, la tasa de participación laboral femenina llega sólo al 19,8%, mientras que en las zonas urbanas es de un 36%. A escala nacional y regional, sólo se encontraría activo algo más de un tercio de la población femenina en edad de trabajar, e inactivos los otros dos tercios.

Lo anterior no niega, eso sí, que la participación laboral de la mujer ha ido en aumento. Entre 1982 y 1997 la tasa de actividad creció desde un 27,4 a un 33,8% (Salamé, 1998).

Diferencias de ingreso según género

La Encuesta Suplementaria de Ingresos 1993, señala que en el país las mujeres ganan un 62% del ingreso que reciben los hombres; un

valor similar (64%) es el que muestra la V región en este aspecto. (PNUD, 1996). Situación que viene dándose desde hace décadas, ya que según HOLA (1988), durante el período de 1960 -85 las mujeres ganaban alrededor del 60% del salario de sus esposos en todas las profesiones y niveles educativos.

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), realizada por el Ministerio de Planificación Nacional en Diciembre de 1996, señala que el ingreso promedio de las mujeres que se ubicaban en esta fecha en el tramo de ingresos inferiores, representaba sólo el 74% del monto del salario mínimo legal mensual vigente. En el caso de los varones, este ingreso promedio llegaba al 105% del mismo monto.

A su vez, en el segundo quintil de ingresos, la proporción sobre el salario mínimo legal entre las mujeres era de 104,7% en tanto que para los varones el porcentaje correspondiente alcanzaba el 162,7%.

Una situación también de superioridad se observa, en términos generales, en los demás quintiles de ingreso. Para el total de la fuerza de trabajo ocupada, se calcula que el nivel de ingresos promedio de las mujeres representa sólo el 70,3% del ingreso promedio obtenido por los varones (Salamé, 1998).

Tomando en cuenta las distintas categorías ocupacionales, se tiene que los dos quintiles de ingreso más bajos, se constituyen principalmente de asalariadas del sector privado y público (47,9% en el primer quintil y 57,6% en el segundo) y por trabajadoras del servicio

doméstico puertas afuera (33,6% y 25% para los quintiles primero y segundo respectivamente). Pese a ello, no es despreciable la presencia de trabajadoras por cuenta propia en estos quintiles, 14,1% y 14,5% respectivamente.

En los dos quintiles de ingreso superiores, el "peso específico" de las asalariadas de los sectores público y privado aumenta significativamente, siendo de 67,5 y 69,1%, a la vez que se eleva el peso de las trabajadoras por cuenta propia (19,5 y 18,9%). Bajan drásticamente los porcentajes de mujeres que realizan trabajos de servicio doméstico (9,4 y 1,7%), y menos considerablemente aquellas que se desempeñan como "familiares no remuneradas" (1,7 Y 2,0).

El quintil de mayor ingreso se conforma casi por completo de empleadas de los sectores público y privado, de trabajadoras por cuenta propia, y empleadoras.

Por el contrario, el quintil de más bajos ingresos, se constituye de asalariadas de servicio doméstico (puertas afuera) y empleadas de los sectores público y privado. Además, cabe resaltar que en esta encuesta no fueron consideradas las trabajadoras del servicio doméstico puertas adentro, las cuales reciben generalmente muy bajos ingresos; de haberlo sido, el peso de las mujeres de la categoría ocupacional "servicio doméstico" en el primer quintil, habría sido mucho mayor (Salamé, 1998).

En el caso de las mujeres jóvenes (de 15 a 29 años), que constituyen al 40% del total de la población laboralmente activa, su ingreso promedio alcanza la suma de \$77.570, mientras que en los hombres jóvenes se ubica en \$107.687, es decir, con un 28% de diferencia (INJ y CIDPA, 1996).

Fuerza de trabajo femenina según rama de actividad económica

La información estadística del INE, sobre la base de la Encuesta Nacional de Empleo 1997, muestra que al interior del rubro de servicios comunales, sociales y personales, se concentran, tanto en el ámbito nacional como de la V región, las más elevadas proporciones de fuerza de trabajo femenina. El sector Servicios llegó a concentrar en este año, el 44% de la mano de obra femenina ocupada del país. El porcentaje correspondiente a la V región es de 47,2%.

En segundo lugar se ubican los sectores comercio, restaurantes y hoteles, con un 24,7% a nivel nacional y un 26,3% en la V región. En tercer lugar, encontramos al sector industrial manufacturero con un porcentaje bastante menor: 12,9% a escala nacional y 11,1% en la región de Valparaíso.

El sector terciario en conjunto, es el que concentra altas proporciones de la fuerza de trabajo femenina. El empleo femenino correspondiente a los sectores de servicios: sociales, personales, comunales, financieros y de transporte y comunicaciones; y al rubro

comercio, incluyendo restaurantes y hoteles, suma un 81,1% en la V región de Valparaíso.

En el sector servicios, más del 40% de este tipo de empleos, lo constituyen trabajadoras que realizan trabajos domésticos y que por tanto perciben bajos niveles de ingresos. Esta proporción es aun mayor en la V región: 45%. Ambas cifras hablan de la falta de alternativas de empleo para la mujer trabajadora.

El subsector de los Servicios de Instrucción Pública e Institutos de Investigación Científica, se ubica en el segundo lugar de importancia, con un 23,5% en la V región y un 25,1% en el país.

En el subsector salud participan 127.077 mujeres (17,5%), correspondiendo a la V Región un 17,1%. El nivel de calificaciones laborales y de remuneraciones en este grupo, es muy variado (Salamé, 1998.)

Entre las actividades laborales desempeñadas por las jóvenes de la V región, destacan el trabajo doméstico, en segundo lugar las actividades ligadas al tejido y la costura, y en tercer lugar, el rubro de ventas y promociones de productos de consumo (INJ y CIDPA, 1996).

En el período comprendido entre 1982 y 1997, se incorporaron 747.000 mujeres al mercado del trabajo, esto es, la mano de obra femenina aumentó en un 83,6%, siendo similar la distribución por ramas de actividad y manteniendo el sector servicios (comercio y servicios) su relevancia en la absorción de mano de obra femenina (Salamé, 1998).

Situación contractual de la mano de obra femenina.

La mayoría de las mujeres que realizan una actividad económica remunerada (62,5%) tienen la calidad de asalariada, de las cuales el 48,9% pertenece al sector privado. Porcentaje similar muestra la V región: 47,4%. Las asalariadas del sector público, a escala nacional, representan al 13,6% de la fuerza de trabajo femenina, siendo el 14% de las trabajadoras de la V región.

Un 19,2% de mujeres trabaja por cuenta propia, agrupándose en esta categoría desde profesionales o técnicas, gestoras de pequeñas unidades económicas hasta trabajadoras a domicilio. En la región de Valparaíso este porcentaje llega a un 15,2%.

Una forma de relación contractual bastante común la constituye el personal de servicio doméstico, mujeres que trabajan en hogares particulares y que se hospedan en los mismos (servicio puertas adentro) o fuera de ellos (servicio puertas afuera), las cuales cuentan 239.240 personas, esto es, un 14,6% de la fuerza de trabajo femenina nacional. De ellas, la mayor parte es personal de servicio doméstico puertas afuera (10,6%). En la región de Valparaíso el porcentaje de este tipo de trabajadoras aumenta a un 16,5% entre ambos servicios, manteniendo su predominancia el servicio puertas afuera con un 14,0% (Salamé, 1998).

Existe un porcentaje de fuerza laboral femenina que ha sido catalogada como "familiar no remunerada". El número de mujeres que

compone esta categoría bordea las 62.000 (3,7 y 3,6 por ciento a escala nacional y de la V región respectivamente). El pertenecer a esta categoría "probablemente significa trabajar sin percibir sueldo o percibiendo baja remuneración y sin contrato de trabajo ni estar protegida en el ámbito previsional ni en términos de salud" (Salamé, 1998 p. 18).

La situación de la fuerza de trabajo masculina en cuanto a las condiciones de inserción laboral, difiere de la antes descrita en el caso de la mujer, ya que por ejemplo, un 3,8% de trabajadores se desempeñan como empleadores, (siendo de 2,2 el porcentaje respectivo para las mujeres), y un 25,2% trabaja por cuenta propia. En la V región los empleadores alcanzan el 4,4% y los trabajadores cuentapropistas constituyen el 23,1%.

Por otra parte, los trabajadores que cuentan con una relación contractual de asalariado - que les garantiza un contrato de trabajo, previsión social y atención de salud - superan a las mujeres en un 6,9%.

Es mínima la proporción de varones que trabaja en el servicio doméstico: 0,2% a nivel regional y 0,1% a nivel nacional. Así también son pocos aquellos catalogados como "familiar no remunerado": 1,9% en el país y 1,2% en la región de Valparaíso.

La mujer ha ido valorando mayormente el trabajo de tipo independiente, tanto porque a veces le reporta más ingresos como porque permite mayor flexibilidad en cuanto al horario de trabajo y también combinar el trabajo remunerado con el desempeño de tareas del hogar.

Las trabajadoras cuentapropistas y las empleadoras suman un 19,2% de la fuerza de trabajo femenina nacional, superando el porcentaje representativo del personal de servicio doméstico puertas afuera y puertas adentro en conjunto, así como también a la fuerza laboral femenina asalariadas del sector público. Esta misma tendencia se observa en la V región. No obstante, cabe destacar la elevada cantidad de asalariadas presentes en la misma (61,4%) (Salamé, 1998).

Formulación del Problema

¿Qué bienestar psicológico, sintomatología depresiva, autoestima y grado de satisfacción con la vida actual, presentan mujeres empleadas adultas que trabajan en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso?

¿Existen diferencias en el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima y el grado de satisfacción con la vida actual de la muestra, considerando su edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional, situación contractual y situación económica?

Objetivos

Objetivos Generales

Estudiar y analizar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima y la satisfacción con la vida actual que presenta un grupo de mujeres empleadas adultas, que trabajan en las Comunas de Viña del Mar y Valparaíso; considerando su edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional, situación contractual y situación económica.

Comparar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima y la satisfacción con la vida actual que presentan las mujeres de la muestra, considerando su edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional, situación contractual y situación económica.

Objetivos Específicos

- 1) Describir el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las mujeres adultas de la muestra.

- 2) Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, según la etapa de la vida adulta a la que pertenezcan las mujeres de la muestra.

- 3) Contrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, según la presencia de pareja y la presencia de hijos.

- 4) Describir y comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, entre las mujeres empleadas con enseñanza media incompleta y las mujeres empleadas con enseñanza media completa.

- 5) Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las operarias versus las administrativas.

- 6) Constrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, según la situación contractual de las mujeres de la muestra.

- 7) Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual de las mujeres, según su ingreso familiar.

Marco Teórico

Perspectiva Psicosocial

En términos generales, las definiciones y modelos de salud mental presentan limitaciones. De acuerdo a Alfaro serían dos las áreas en que se presentarían estos límites:

- 1) Las definiciones de enfermedad, las que consideran a la salud sólo como ausencia de enfermedad.
- 2) Definiciones poco operacionalizables debido a la amplitud en sus acepciones. No entregando precisiones sobre sus componentes ni de sus determinantes.

Estos límites resultan importantes a la hora de considerar una intervención, ya que ésta requiere de definiciones positivas y operacionalizables.

Otro elemento que hay que tener en cuenta es que los problemas actuales demandan un análisis más completo de los factores que deterioran la salud mental del individuo. En este sentido, por ejemplo cobra importancia el estudio de la realidad económica.

La forma en que aborda la salud mental la psicología social permite superar algunas de estas limitaciones y entregar una visión integral del problema.

La psicología social asume, “que la salud y el trastorno están en gran parte determinados por factores y procesos del entorno sociocultural en que está inmerso el individuo” (Alfaro p.54).

D. Páez y col. (1986) propone 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 microsocia, 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 del control, estilos atributivos, etc. Este es el plano individual que interactúa con su entorno.

Por último, cabe destacar la interrelación existente entre todas las dimensiones antes señaladas.

Perspectiva Psicosocial de Género

Los antecedentes del concepto género los encontramos en la obra "El Segundo Sexo" de Simone Beauvoir (1949), quien desarrolla ciertos planteamientos respecto al género. Afirma que las características humanas consideradas como "femeninas" son adquiridas por las mujeres por medio de un complejo proceso individual y social, y no derivan

"naturalmente" de su sexo. Esta reflexión enmarca el campo de la investigación académica posterior (Lamas, 1996). Otro antecedente, viene de los años 50, cuando el investigador Jhon Money (1955) propone el término "papel de género" para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y las mujeres. Posteriormente, Robert Stoller (1968) establece más claramente la diferencia conceptual entre sexo y género (Burin, 1998).

Por otra parte, durante los años 70, en el auge del nuevo feminismo, academias anglosajonas sistematizaron la idea de De Beauvoir en la *categoría género*, incorporando la perspectiva médica de la psicología, preocupada del estudio de los trastornos de identidad sexual. Actualmente las teorías respecto al género han superado sus orígenes feministas, siendo utilizada esta categoría por los científicos sociales (Lamas, 1996).

Las preguntas que orientaron el desarrollo de los estudios de la mujer son: ¿Cómo entender la diferencia entre los sexos, sus orígenes, sus implicaciones sociales?; ¿las teorías vigentes permiten comprender esas diferencias, o sólo reproducen los prejuicios y estereotipos culturales?; en una cultura donde la producción de conocimientos ha estado predominantemente a cargo de los hombres, ¿llevaría esta situación a una visión parcial y sesgada acerca de las mujeres?; si las mujeres hubieran participado en la construcción del conocimiento,

¿cuáles serían sus supuestos básicos, sus criterios de científicidad, sus lógicas, sus metodologías? (Burin, 1998).

Unger (1979, 1986) plantea que el género es un término aplicado a la descripción de los componentes no fisiológicos del sexo que se consideran culturalmente adecuados para hombres o para mujeres, señalando la existencia de un etiquetamiento social gracias al cual es posible diferenciar a dos grupos de personas. Agrega, que existe evidencia respecto a que varios componentes de las categorías basadas en el género son aprendidas con relativa independencia de la información biológica a la base de ellas.

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" (Jayme y Sau, 1996 p. 57). Según Jayme y Sau, este constructo refiere la realidad biológica a la realidad social, planteando que la primera induce un actuar que se desarrolla en un contexto social, de manera recíproca y superando al determinismo, también llamado imperativo genético.

Lourdes Benería (1986), desde un punto de vista económico, entiende al género como un conjunto de pensamientos y emociones que contribuirían a estructurar la sociedad en un proceso histórico, mediante el cual se establecería una jerarquización de las actividades humanas, de tal manera que lo masculino tendría más valor que lo femenino, afectando así a todos los órganos sociales. Esto implica que las

diferencias establecidas se han visto reforzadas por los sistemas sociales que han dicotomizado las actividades en base al género de los sujetos (Escaté, 1988). Es por estas características que son posibles los cambios en las concepciones sobre género, pues son el reflejo del desarrollo de las estructuras socioeconómicas en las que han surgido (Jayme y Sau, 1996).

En 1988, 1989, Victoria Sau 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 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 el 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.

Junto a lo anterior, el género como categoría social alude a los roles impuestos por la sociedad que norman los comportamientos predefinidos como apropiados y propios de hombres y mujeres.

Mabel Burin (1998) define al género como "la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres" (p. 20), que son el resultado de un largo proceso histórico de construcción social.

Por su parte, Scott (1996) define al género integrando las siguientes ideas: el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y; el género, es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Por ser elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias entre hombres y mujeres, el género considera cuatro factores interrelacionados, que son:

1. Símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples.
2. Conceptos normativos que expresan las interpretaciones de los significados que portan los símbolos, para así limitar y contener las posibilidades metafóricas de estos. Se manifiestan en los dogmas religiosos, reglas educativas, leyes científicas, políticas, etc., que definen lo masculino y lo femenino. Si bien estas normas son sólo las predominantes en algún momento específico, la posición que aparece es manifestada como la única posible y de esta manera se olvida que fueron el producto de un conflicto.

3. Nociones políticas, referencias a instituciones y organizaciones sociales. Al respecto, ciertos antropólogos especialmente, han limitado el uso del género al sistema de parentesco. Sin embargo, afirma Scott, es necesaria una visión más abarcativa que considere no sólo a la familia sino también entre otros, al mercado de trabajo, ya que "un mercado de trabajo segregado por sexo forma parte del proceso de construcción de género" (Scott, 1996 p.290). El género se crea no exclusivamente por medio del parentesco, sino que además intervienen en su construcción la economía y la política.

4. La identidad subjetiva.

Estos elementos se interrelacionan, aunque sin actuar en forma simultánea. Y destacan el efecto del género en las relaciones sociales e institucionales.

Respecto a la segunda idea central de Scott, ella plantea que el género es el campo primario en el cual o mediante el cual se articula el poder. Aunque si bien no es el único, ha sido persistente y recurrente en las tradiciones occidentales, judeo cristiana e islámica. Así, actuando como referentes, los conceptos de género dan forma a la percepción, organización concreta y simbólica de la vida social, al punto de establecer, a partir de esas diferencias, distribuciones de poder, entendido como un control diferencial sobre los recursos materiales y simbólicos o el acceso a los mismos. De esta manera el género es una

parte fundamental de la organización de la igualdad o desigualdad, contando las estructuras jerárquicas con el entendimiento generalizado de la denominada relación "natural" entre hombre y mujer.

Stoller (1968) en su obra "Sex and Gender", postula que lo que determina la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber experimentado desde el inicio de la vida, los ritos y costumbres asignados a cierto género, concluyendo que existe supremacía de la asignación y adquisición de una identidad, sobre lo genético, hormonal y biológico.

A partir de esta perspectiva psicológica, Marta Lamas (1996) afirma que el género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

- 1) La asignación o rotulación o atribución de género.
- 2) La identidad de género.
- 3) El papel de género.

Por otra parte, Fernández (1998) propone un enfoque en el cual, para distinguir el objeto de estudio de la generología versus el de la sexología, no se puede hablar tan sólo, de una separación entre lo social y lo sexual. Esto, debido a que el entendimiento que debe orientar el estudio del sujeto debe ser biopsicosocial.

Este autor parte por cuestionar el dimorfismo sexual biológico, afirmando que la diferenciación sexual de los sujetos hecha hasta ahora, no puede ser dividida en dos, sino que esta sería polimórfica, ya que si

bien el proceso de diferenciación sexual da como resultado un dimorfismo sexual que distingue entre hombres y mujeres, se pueden producir discordancias entre distintos niveles, (sexo genético, endocrinológico, anátomo-fisiológico y neurológico) dando como resultado los denominados sujetos ambiguos (intersexualidades o hermafroditismos o pseudohermafroditismo).

Otro elemento que incorpora este autor es el de la reflexividad, la cual permite al sujeto relacionarse con el entorno. Sus características esenciales son la de "ser consciente", tanto de los aspectos intelectuales como afectivos del ser humano, y su "carácter holístico", ya que ésta no puede ser entendida como la suma de sus partes (cognitivas, metacognitivas, afectivas, corporales).

Mediante la reflexividad, el sujeto durante toda su vida elabora las imágenes de su identificación (sexuales y de género). "Estas imágenes son la síntesis personal entre lo que el sujeto percibe de su peculiar morfismo sexual y lo que el contexto social en el que se desarrolla le trata de imponer" (Fernández, 1998 p. 23).

Estos dos elementos, el polimorfismo sexual y la reflexividad, serían el sustento tanto de la sexología como de la generología. Sus campos privativos son, respectivamente, el comportamiento sexual (entendidos el comportamiento y lo sexual en sus concepciones más amplias) y la compleja realidad del género, donde encontramos las identidades, las funciones o papeles, estereotipos, asimetrías de género,

el sexo como variable sujeto (análisis desde las diferencias/ semejanzas en función del sexo) y como variable estímulo (percepciones que tienen los sujetos respecto al morfismo sexual).

Construcción histórico social de sujeto

Mabel Burin (1998), plantea una construcción histórico social de cómo hombres y mujeres se constituyen a sí mismos como sujetos.

En la época judeo-cristiana, el ser humano era concebido como a imagen y semejanza de un Dios masculino, el cual tenía la autoridad sobre aquellos a quienes consideraba sus bienes (mujer, hijos, siervos y animales). Bajo esta conceptualización, la definición de la mujer como sujeto social dependía del reconocimiento y confirmación dado por los hombres, siéndole asignada más bien una noción de objeto (que debía ser dominado y carente de alma) que de sujeto. Sólo fue hasta el Concilio de Trento que a la mujer se le reconoce como un ser religioso y con alma.

En la Edad Media, el lugar de la mujer era la casa feudal, de la cual salían principalmente para contraer matrimonio o dedicarse a la vida religiosa. Las alternativas a estas posibilidades sociales, eran la servidumbre o la prostitución. Otro tipo de mujeres que surge en esta época tan religiosa, son las denominadas "brujas", las que se caracterizaban por ser mayores, pobres, carentes de prestigio social y que como mecanismo de subsistencia recurrían a prácticas con escasa aprobación social, como el de celestinas y curanderas. Esta última

práctica era llevada a cabo en los sectores más pobres de la sociedad, y por ello la construcción de su subjetividad era extraída de estos sectores.

En el período pre-industrial, la familia se constituye en el núcleo central del proceso industrial, en donde si bien el padre es la autoridad máxima, cuyo dominio se extendía a sus congéneres así como a sus aprendices y servidumbre, a cada miembro se le otorga la condición de sujeto, ya que su trabajo es valorado en el proceso productivo. De esta forma, el trabajo doméstico de la mujer es muy significativo.

En el transcurso de la revolución industrial, la familia pierde el carácter productivo cambiando a una institución con un carácter relacional e íntimo. Por ello, el papel de las mujeres se vio reducido y las tareas domésticas, de crianza y de sostén emocional pasaron al ámbito de lo natural. La función maternal se volvió más exclusiva y excluyente, a la vez que se convierte en un ideal a partir del cual se conforma su definición como sujeto. Hubo que esperar la aparición de una serie de problemas en los vínculos materno-filiales y en la propia subjetividad femenina para que se pusiera en cuestión la naturalización antes señalada, y es actualmente que se pone en tela de juicio estas subjetividades, surgiendo nuevas diversidades en la definición de la mujer y por ende del hombre, como sujetos.

Identidad de género

Sau (1993) afirma que la identidad de género se refiere a cómo vive cada individuo su propio género y mantiene su individualidad respecto a los otros. De acuerdo a Kessler y McKenna (1995) es una especie de autoatribución y participación de un determinado género.

La identidad de género, llamada inicialmente identidad sexual o sexo vivido -opuesto al sexo asignado-, describe los sentimientos y cogniciones que cada persona posee por el hecho de ser mujer u hombre. Money y Ehrhardt (1974) señalan que la identidad de género es: "La igualdad a sí mismo, la unidad y persistencia de la propia individualidad como mujer, varón o ambivalente, en mayor o menor grado, en especial tal como es experimentada en la conciencia de sí mismo y en la conducta; la identidad de género es la experiencia personal del rol de género, y éste es la expresión pública de la identidad de género" (Jayme y Sau, 1996 p. 60-61).

Fernández (1998) afirma que los dos elementos básicos para la constitución de las identidades de sujetos varones, mujeres y ambiguos, son: polimorfismo sexual y reflexividad. Dentro del primero, resulta importante para el proceso de formación de identidades, la interrelación que se establece entre los niveles genético - endocrínogeno, anatómico - fisiológico y neurológico en la creación de los procesos de sexuación/diferenciación. A partir del nacimiento del niño, niña o sujeto ambiguo, empiezan a operar los mecanismos de la reflexividad.

Tanto en el aprendizaje de los roles genéricos y el desarrollo de la identidad genérica existe una influencia de la organización parental asimétrica, en donde las mujeres ejercen el rol materno y el padre se muestra ausente de la estructura familiar habitual; produciendo subjetividades femeninas y masculinas diferenciadas y desiguales. De esta forma, las niñas adquieren una "identificación personal" con la madre, con la cual mantienen una relación más estrecha y afectiva; en cambio, el niño desarrolla una "identificación posicional" en el sentido de identificarse con algunos rasgos del padre más que con el padre mismo, debido a su ausencia. La niña se identifica primero con la madre y luego con otros modelos femeninos cercanos (empleadas de servicio doméstico, maestras, etc.), y el niño desarrolla su identidad a través de incorporar imágenes culturales de masculinidad y de otros hombres. En el caso de este último, la identificación es tanto positiva como negativa, al tener que negar la relación afectiva de intimidad (dada con la madre) y que las niñas adquieren en su proceso identificatorio. (Chodorow, 1984; citado en Burin, 1998)

Para Marta Lamas (1996), la identidad de género se establece aproximadamente a la edad en que el infante adquiere el lenguaje, esto es, entre dos y tres años, y es previo al conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. A partir de la identidad, ellos dan forma a su experiencia vital. El niño o niña se identifica con los sentimientos, actitudes, comportamientos, juegos, asociados al género al que

pertenecen. Una vez asumida la identidad de género es casi imposible cambiarla, según esta autora.

Modelos psicológicos del aprendizaje de la identidad de género.

1. Teoría del aprendizaje o condicionamiento.

Este modelo señala que el aprendizaje de las conductas de género quedan incluidas en el repertorio de las de comportamiento general. Así, tanto las primeras leyes Pavlovianas como aquellas planteadas por los mecanismos de aprendizaje instrumental u operativo, y las extarídas por Thorndike del ejercicio y del efecto, son consideradas útiles para comprender la conducta de género.

Aplicando las leyes antes señaladas al aprendizaje de los comportamientos diferenciados, dependiendo del género que la sociedad adulta exige a los infantes, niños y niñas terminan actuando de acuerdo a lo requerido por los adultos debido a que se les ha recompensado por ciertas conductas evaluadas como apropiadas y se les ha castigado (corregido, retado, frustrado, entre otros) cuando no lo eran.

2. Teoría del aprendizaje social

Bandura, afirma que si bien la biología destina a las mujeres el trabajo de la gestación, esto no significa que la mujer tenga que permanecer en el rol de ama de casa. Que son las costumbres sociales

las que actuando desde el nacimiento, guían a los individuos hacia un lenguaje, colores, adornos, y un sin fin de elementos diferenciados, que la tipificación sexual y el etiquetado de género señalan como características y actividades correspondientes a cada sexo.

Niños y niñas se encuentran expuestos a modelos de conducta en función del sexo en sus hogares, en la escuela, en las zonas de juego, los libros de cuento, películas, televisión, etc. En todos estos es común que a los hombres se les describa como atrevidos, aventureros y protagonistas activos, en tanto que a las mujeres se les caracteriza como subordinadas, pasivas, más emotivas que inteligentes y de menor estatus.

Juan Fernández, en 1987, toma la definición de Bandura y Walters (1963) de imitación: "tendencia de una persona a reproducir las acciones, actitudes y respuestas emocionales que presentan los modelos de la vida real o simbólicos" (Jayme y Sau, 1996, p. 138). Desde este entendimiento, ni recompensa ni castigo mueven a quien observa modelos, ni se trata de que los adultos señalen comportamientos adecuados o inadecuados. Si ha de hablarse de una recompensa, esta es la autosatisfacción por el comportamiento adquirido. De ahí que, niños y niñas tiendan a imitar modelos que: 1) sean percibidos como parecidos a ellos o ellas, 2) sean percibidos con poder y/o estatus social alto, 3) sean percibidos como amistosos y benevolentes, 4) que ellos y/o ellas mismas se sientan recompensados por su comportamiento resultante. (P. C. Lee,

1986) Cuando no se presenta ninguna de las condiciones antes señaladas, la tendencia es "contra-imitar" el modelo, en este caso, se utiliza para realizar algo distinto.

3. Teoría de la indefensión aprendida

Seligman (1989,74) ha señalado que sencillamente, "cuando una persona se enfrenta a un acontecimiento que es independiente de sus respuestas, aprende que ese acontecimiento es independiente de sus respuestas" (Jayme y Sau, 1996 p. 143), lo cual puede llevar a una conducta de indefensión o pasividad con consecuencias emocionales, motivacionales y cognitivas. A partir de este postulado y considerando además el modelo atribucional, es posible entender según Jayme y Sau (1996), que los niños aprenden desde muy temprano una conducta tipificada sexualmente que implica para ellos un mayor control o dominio del medio, en especial del mundo exterior que "es su ámbito de contingencia asignado y el más valorado socialmente" (Jayme y Sau, 1996 p. 147). En tanto las niñas aprenden que no poseen el control del mundo exterior, representado por el tipo de juegos y el mismo espacio destinado a desarrollarlos. Así, es posible observar por ejemplo, que en la escuela, la mayoría de las veces el patio es utilizado por los niños. Mientras tanto, las niñas dominan en el espacio interior asignado, donde ser buenas, amables y estudiosas produce efectos positivos.

Debido a que los comportamientos de género separan a los individuos de cada sexo en grupos distintos, es posible extrapolar a éstos la teoría de la atribución social. Los primeros estudios sobre atribución de éxito y/o fracaso mostraban diferencias respecto al género. En estos estudios y aunque los datos cambiaban dependiendo de la tarea y la edad, las niñas se autoevaluaban como menos eficaces que los niños, en las actividades intelectuales que estereotipadamente estaban asociadas al varón (Bandura, 1987).

En este sentido, señala Jayme (1996), cada una de las influencias recibidas durante el desarrollo del individuo propiciará la subestimación de las capacidades de las mujeres, de tal manera que las niñas que hayan asumido esta concepción estereotipada, dudarán de su capacidad para realizar tareas de logro. En el caso del niño, el estereotipo influye para que el infante realice más comportamientos encaminados al éxito intelectual. Al respecto, Seligman (1989) ha señalado que la experiencia temprana de control puede proteger al sujeto de la indefensión adulta.

Así, las mujeres atribuirían su éxito a factores externos, como la suerte, la casualidad, la benevolencia de los demás y su fracaso respondería a factores internos: incapacidad, no saber, no valer. Los varones en cambio, atribuirían su éxito a factores internos: habilidad, capacidad, esfuerzo y su fracaso a factores de tipo externo como razones políticas, sociales o simplemente la injusticia.

Como ya se ha señalado, la índole de la tarea influirá en las atribuciones establecidas, en tanto esté sexualmente estereotipada o tipificada socialmente de acuerdo al género. Un ejemplo de clase de tarea estereotipada son los estilos cognitivos: la independencia de campo perceptiva implica al mismo tiempo independencia de criterio, individualidad y fines propios; por otra parte, la dependencia favorece la competencia en relaciones interpersonales. En este último caso es posible entonces, que las mujeres atribuyan el éxito a factores internos.

Es importante recordar que así como cambia la cultura, varían también estas apreciaciones (Jayme, 1996).

De acuerdo a Seligman, cuando la atribución de fracaso es interna, la propia ineficacia percibida, la imposibilidad de cambio y la generalización a situaciones nuevas, conducen a la depresión por indefensión. La indefensión aprendida se manifiesta con disminución de la iniciación de respuestas voluntarias, disposición cognitiva negativa, persistencia en el tiempo, repertorio de respuestas agresivas disminuido, pérdida de apetito y cambios fisiológicos. Cabe mencionar en este punto la mayor frecuencia de depresiones en mujeres.

4. Teoría del Aprendizaje Cognitivo

Lawrence Kohlberg, fundador del modelo cognitivo (1966), aplica el modelo de desarrollo de la inteligencia de Piaget a la adquisición del rol de género. Atribuye a los infantes un papel intelectualmente

activo en su interacción con un medio tipificado sexualmente desde antes. Produciéndose una organización cognitiva del entorno social, siguiendo pautas de rol sexual, que van cambiando con la edad.

Según Kohlberg, primero se instala la identidad y después se producen las identificaciones, una vez que el infante es consciente de ser niño o niña y sabe entonces con quién o quiénes identificarse. Aquí los padres sólo ayudarán a estimular o inhibir ciertas conductas de rol.

Kohlberg habla de un proceso de adquisición de la identidad sexual. Así, a los dos años, se realiza la calificación verbal de ser niña o niño. A los tres años el niño o niña es capaz de generalizar a los otros su propia caracterización sexual, basándose, eso sí, aún en aspectos físicos, siendo irrelevantes las diferencias genitales aunque observadas. A los cuatro años la caracterización ya se encuentra sistematizada.

La constancia de la identidad sexual, es decir, el conocimiento de la categoría sexo como invariable, es posterior a los seis años. Recién en este momento el niño o niña adquiere la seguridad sobre la propia identidad sexual, indispensable para su constitución como factor organizador estable de las actitudes psicosexuales del infante.

El mismo autor se refiere a la percepción de estereotipos de género. Afirma primeramente, que los significados connotativos y simbólicos universales o comunes a variadas culturas, obedecen a la inclinación general de los seres humanos al pensamiento simbólico concreto. Por otra parte, los niños y las niñas no aprenden directamente

de los estereotipos de los padres y otros sujetos adultos. En los infantes de distintas clases sociales y razas se observa una tendencia a percibir a los padres como más valientes, poderosos agresivos y hábiles que las madres, además menos cariñosos que aquellas. Estas son percibidas como dependientes, como las que crían y cuidan a la infancia, siendo ubicadas sus funciones dentro de la casa. El estereotipo de agresividad depende tanto de experiencias foráneas al hogar, por ejemplo observar que mayormente o sólo los hombres realizan trabajos que implican violencia y peligrosidad, como de la creencia en los niños/as de que los varones son más fuertes y las niñas son más débiles. En cuanto al estereotipo de poder, este tiene una base corporal, ya que la primera diferencia social básica realizada por los niños/as, antes de la sexual, es la de edad-talla. Además, el pensamiento concreto infantil desemboca en definir características sociales y de conducta en forma concreta-corporal, vale decir, el poder social resulta del poder físico. De este modo, los padres tienen más edad-talla-poder que las madres.

Por otra parte, está presente una valoración de los estereotipos. Se tiende a valorar positivamente, entre otros elementos, las conductas de rol que son consecuentes o semejantes al propio yo. Existiendo una coherencia cognitiva entre el concepto de sí y los juicios de valor.

Finalmente, todo el proceso descrito sigue un desarrollo regular, determinado más por la maduración cognitiva que por la fisiológica-cronológica de un niño/a perteneciente a un mundo social en

el cual los roles sexuales se vinculan a nociones corporales y funciones sociales básicas, de acuerdo a patrones de relativa universalidad (Jayme y Sau, 1996).

Rol de género

Según Marta Lamas (1996) el papel de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento masculino o femenino. La diferenciación básica realizada es aquella vinculada al trabajo, según la cual las mujeres por parir a los hijos y por tanto, deber cuidarlos, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, en contra posición con lo masculino, entendido como lo público. Esta dicotomía determina la existencia de un conjunto de estereotipos, que condicionan los roles y limitan las potencialidades del hombre y de la mujer al estimular o reprimir sus comportamientos dependiendo de la adecuación de estos al género al cual pertenezcan.

Que el género sea una distinción significativa en muchas situaciones, se debe a que es un hecho social y no biológico, pues a pesar de que las diferencias sexuales constituyen la base de la distribución de papeles sociales, esta última no deriva en forma natural de la biología, sino que es un hecho social. Sin desconocer las diferencias biológicas, se debe reconocer, afirma esta autora, que lo que marca la diferencia esencial entre los sexos es el género; agregando que hay que

tener presente que entre hombres y mujeres existen más semejanzas que diferencias sexuales, como especie.

Fernandez, (1998) señala la diferencia entre los conceptos: rol sexual y rol de género. Define al primero como “los papeles que cada morfismo sexual –mujeres, varones o ambiguos- desarrolla a través de sus comportamientos sexuales dentro de una sociedad determinada” (Fernández, 1998 p. 33) y al segundo como “las creencias acerca del modo en que varones y mujeres difieren en una sociedad dada, y que funcionan como mecanismos cognoscitivos y perceptivos por los cuales la diferenciación biológica se convierte en una diferenciación social, que delimitan los contenidos de la feminidad y masculinidad” (Bonilla, 1998 p. 149). Para este autor, no se podría encasillar per se al individuo de acuerdo a su diferenciación sexual, ya que habría una serie de diferencias individuales en relación con esos papeles.

De acuerdo al modelo de socialización infantil, el papel de género se adquiriría a través de los rasgos heredados y las situaciones con las que se encontrarían en los primeros años. De esta forma, el modelado temprano prepararía al individuo para adaptarse al papel que le es asignado según su sexo.

A partir de los años 50 y 60 el interés se centra en los cambios del ciclo vital, principalmente en la socialización adulta. Desde esta perspectiva la investigación se enfocó en la segregación según el sexo en el ámbito laboral, donde se observó la creencia de que ciertos trabajos

requieren atributos que dependen del sexo o que, en el caso de las mujeres el trabajo que desempeñan es una extensión de su rol doméstico. Oppenheimer (1968), señala que este encasillamiento según el sexo se aprendería y perpetuaría a través de la socialización tanto infantil como adulta.

Las teorías socioestructurales señalan que la asignación diferencial de papeles en la estructura social tanto de hombres como de mujeres, es suficiente para que se construyan como sujetos genéricos. Una de las teorías que pertenece a este enfoque es la del rol social, propuesta por Eagly (1987). Esta postula que las diferencias dentro de los papeles sociales estarían dadas por la división del trabajo entre sexos, en donde lo característico de lo femenino sería el papel doméstico y lo propio de lo masculino serían las funciones desempeñadas por los varones en el medio social y el económico. Las atribuciones juegan un papel respecto al rol genérico en dos sentidos: en un sentido motivacional y de aprendizaje según el rol social asignado y en un sentido comportamental, al adecuarse a esos papeles siguiendo una secuencia de conducta ad hoc con ellos. Esta teoría respondería al modelo de la expectativa o profecía autocumplida ya que “en la medida que las personas adoptan un papel congruente con lo que han observado que es adecuado para su sexo, las diferencias en función del sexo y los estereotipos que les acompañan serán autoperpetuantes” (Bonilla, 1998 p. 158).

Henley (1977) con una perspectiva centrada en el poder, plantea que los individuos son, además de lo que han llegado a ser internamente, lo que exige su posición social y de poder en la sociedad. Dentro de las teorías centradas en el poder, el modelo situacional de Deaux y Major (1987), plantean que dependerán del autoconcepto personal y de las interacciones sociales específicas dadas para diversas situaciones, las expectativas genéricas sobre mujeres y varones, traducidas a comportamientos concretos.

Desde esta perspectiva se ha visto que la sociedad confiere mayor poder y status al hombre, manteniendo a la mujer en una posición subordinada. Además, existe la percepción y creencia de que es así, aunque la realidad sea distinta.

De esta forma, los estudios sobre papeles, posiciones sociales y poder, sugieren que el que las mujeres aparezcan como pasivas y sumisas se debe a que ocupan papeles con estas características y no a que son intrínsecamente así. Esto se ve más directamente en países desarrollados en los cuales las mujeres tienen posiciones sociales equivalentes a las de los varones, debido a su incorporación al mundo laboral.

McCreary (1994) postula a partir del modelo de rango social, que es menos tolerado en los varones que en las mujeres las desviaciones del papel de género impuesto socialmente. Esto debido a que el papel masculino tendría mayor prestigio y deseabilidad social (dotado de

fuerza, independencia y asertividad) frente al estereotipo femenino que se caracterizaría por sensibilidad, comprensión y emocionalidad.

El hecho de que las mujeres asuman diversos papeles, entre los que se cuentan los maternos, familiares y profesionales, ha dado pie a que se den conflictos entre estos. Se ha encontrado de esta forma que el papel doméstico afecta negativamente la motivación hacia una profesión en el caso de las mujeres, no así en el caso de los hombres (Olson, Frieze y Detlefsen, 1990). Factores sociales como la estructura de apoyo y las oportunidades que ofrece el entorno, afectan la posibilidad de combinar trabajo y familia (Farmer, 1985). Esto afecta por igual a las distintas clases sociales, ya que se relaciona más bien con expectativas y obligaciones del papel marital y parental, que con el aspecto económico (Poole, Langan-Fox y Omodei, 1990).

Otro elemento que influye en los conflictos de rol, es la división de las responsabilidades domésticas y crianza de los hijos cuando ambos padres trabajan. Se ha visto, que la percepción de una repartición equitativa de tareas en el hogar, se relaciona directamente con la satisfacción marital (Dancer y Gilber, 1993). Golding (1990), en este mismo sentido, ha encontrado que la distribución poco equitativa en las tareas del hogar, lleva a una tensión que se traduce en sintomatología depresiva.

Si bien tradicionalmente se ha mantenido la idea de que la tensión de rol es perjudicial para las mujeres, se ha visto que la

realización de múltiples papeles puede ser una fuente energizante tanto para hombres como para mujeres, ya que proporcionaría mayor libertad y una autoimagen positiva (Baruch y Barnett, 1986; Cook, 1994; Crosby, 1987; Eccles, 1994; Hibbard y Pope, 1991; Pietromonaco, 1996). Por su parte Thoits(1987), en una revisión de estudios sobre los efectos psicológicos de los roles múltiples, mostró que las esposas empleadas aparecen como el grupo con mejor salud mental. La investigación sobre los factores de riesgo de salud mental asociados con roles familiares y laborales, señala que la tensión relacionada con el rol materno es más importante que el papel marital para comprender los síntomas psicopatológicos hallados en mujeres casadas (Green y Russo, 1993). Es más, según Juan Fernandez, es posible afirmar que el papel social que menos ha cambiado para la mujer es el de madre, ya que, al margen de su situación laboral, las mujeres asumen la responsabilidad principal de la crianza. La existencia de diferencias reproductivas actuó como base para una división del trabajo con ventajas para la familia como unidad y produjeron a su vez, diferencias en rasgos y características psicológicas como la agresividad, la motivación de logro, entre otras.(Matsumoto, 1996). Fernandez agrega que pese a la variabilidad en la representación de las diferencias en distintas sociedades, es aceptado que las semejanzas transculturales pueden tener su origen en la división del trabajo entre los sexos y en los rasgos psicológicos consecuentes de la misma. No se ha logrado definir qué mecanismos específicos son

responsables de la asignación de papeles sociales a los sexos que permiten la formación de estereotipos y expectativas sobre el comportamiento normativo y el establecimiento de distinciones laborales entre hombres y mujeres. Algunos investigadores adscriben esos patrones a la tradición, otros a la socialización temprana, al condicionamiento cultural, a preferencias naturales provenientes de capacidades diferentes, al patriarcado como sistema global, en tanto que otros consideran que basta con identificar las prácticas sociales o institucionalizadas que mantienen el orden social imperante.

La tipificación sexual ha sido considerada un factor de especial importancia en la creación de diferenciaciones sociales que asocian a uno u otro sexo ciertas conductas o actividades, propios de determinados papeles y posiciones sociales. La tipificación de las ocupaciones es un hecho que según Epstein (1988), es una designación cultural que establece principios generales para la división del trabajo y al mismo tiempo mantiene las fronteras específicas del género, actuando como fuente de legitimación de las mismas (Bonilla, 1998).

Bonilla (1998) ha señalado que el mismo orden social ha producido un sistema de pensamiento útil a la legitimación de la desigualdad de género, de manera que cuando las distinciones establecidas no sean percibidas como naturales, terminarán siéndolo por medio de mecanismos de coerción u otras formas más sutiles, a través de lo cual los individuos adaptarán su comportamiento según las

expectativas sociales. Cabe mencionar lo dicho por Comas (1995), que mantener la posición social de la unidad familiar como un interés común, implica neutralizar la distribución de tareas y roles sociales de acuerdo al sexo, asumiendo a esta como una forma de ordenamiento de la sociedad para la cual resulta esencial la distinción de género.

Gracias a esta distinción es posible la reproducción de la sociedad, lo cual a su vez limita la manera en que los grupos sociales consideran a los sexos. Es más, el enfoque funcional, que asigna principalmente el papel familiar a la mujer, no se ocupa de señalar las consecuencias ni los problemas psicológicos que esa división tiene para ella, producto de su aislamiento en el hogar (Friedan, 1963). Sirva de ejemplo el estudio de Lennon (1994) que menciona la rutina como factor asociado con una mayor sintomatología depresiva, rasgo característico de las condiciones de trabajo de la mujer dueña de casa. La división de las tareas en las familias, que produce una división entre lo público y lo privado y preserva un espacio para la reproducción social, resulta funcional para el sistema, pero no necesariamente para la persona.

La mayor parte de las mujeres se ubican en posiciones subordinadas en las sociedades, tanto en cuanto a la cantidad de oportunidades económicas como educativas disponibles. (Nicola, 1989) Aunque se proclama la igualdad de oportunidades para todos, las mujeres, así como otros grupos, encuentran ciertas dificultades para acceder a ciertas metas sociales, por tener en la realidad un acceso

limitado a la estructura de oportunidades. Las diferencias de acuerdo al sexo constituyen una fuente de diferenciación social, ya que si las mujeres son consideradas dependientes, inferiores a los hombres y entregadas a su función maternal natural, de ello se entiende que no pueden competir en iguales condiciones con los varones. La declaración de igualdad a hecho más sutiles los mecanismos de reproducción de la desigualdad, actuando en una dimensión simbólica de desvalorización de lo culturalmente femenino. Así, las mujeres pueden llegar a percibir como ilegítima su presencia en el ámbito público del saber, de la ciencia, del trabajo y la política, con el correspondiente costo emocional que ello implica (Bonilla, 1998).

Evolución de los estudios relativos al sexo y al género

Las investigaciones sobre la inteligencia dieron el pie de inicio al estudio científico psicológico, del sexo y el género, a finales del siglo XIX (Fairweather, 1976). El hecho de que la mujer trabajara fuera del hogar, incorporándose al mercado laboral, producto de la revolución industrial, no significó beneficios inmediatos en el ámbito de lo político y lo legal que implicaran el reconocimiento de igualdad con respecto a los hombres, sino que se la relegó al desempeño de labores que no demandaban un gran nivel cultural, trabajaban como obreras en fábricas textiles y en el servicio doméstico. Sin embargo, a partir de este momento empiezan a manifestarse las diferencias culturales, de acuerdo al nivel

educativo entre hombres y mujeres y a plantearse la posible relación con la inteligencia. Es en "The mental traits of sex" donde Hellen Thompson (1903) constata una relación entre educación e inteligencia. Lo interesante de la investigación realizada por Thompson es la denuncia implícita del hecho que ya desde la infancia existían diferencias de sexo en el entorno social, en términos de trato recibido, costumbres, entre otros.

De esta forma, es que en el marco de la psicología diferencial el primer paradigma utilizado fue el estudio de las diferencias de sexo y género en inteligencia.

El paradigma posterior es parte de la psicología de los rasgos de personalidad y por ende considera al sexo como una de las variables de la personalidad. Considerando los periodos históricos planteados por Ashmore, 1990, dentro de este paradigma y más específicamente entre los años 1936 y 1954, el estudio de la inteligencia pasa a un plano secundario y el estudio de las diferencias en personalidad y motivación pasa a ser lo central. Surgen escalas psicométricas, como la escala del MMPI, orientadas a medir las principales características de la masculinidad y feminidad, siendo el sexo una variable social. En este período destaca la tendencia a jerarquizar los sexos por medio de los roles y estereotipos sexuales.

El tercer paradigma entiende al sexo como una categoría social, de ahí que lo que el hombre y la mujer piensen, sientan y ejecuten está

atravesado por el hecho de que lo masculino y lo femenino son categorías sociales diferenciadas. Así, entre 1954 y 1965, los estudios se preocuparon por desentrañar los caminos y factores involucrados en el proceso mediante el cual niños y niñas se transforman en adultos y adultas. Surgen importantes constructos tales como la identidad de sexo -lo que conocemos hoy como identidad de género- y el rol de sexo, esto es, rol de género; los que señalan que la sociedad porta una serie de normas que determinan la manera como deben comportarse los hombres y las mujeres.

Actualmente rige el paradigma de la psicología del sexo y el género. Eleonor Maccoby, en 1966, escribe "El Desarrollo de las Diferencias de Sexo", obra en la cual expone importantes teorías como la de Mischel, quien a partir del aprendizaje social utiliza los conceptos de reforzamiento e imitación, o la teoría de Kohlberg, quien desde el desarrollo cognitivo plantea una constancia de género y un período crítico para la identidad de género. Este es el período denominado como de la "tipificación sexual".

Al anterior le sigue un quinto período (1974-1982), según lo planteado por Ashmore, en el cual destaca la obra de Maccoby y Jacklin, que se constituyó en el pilar de los estudios de la psicología del sexo y del género: *The Psychology of Sex Differences*, que contiene diversos estudios sobre diferencias cognitivas, emocionales y sociales de sexo. A su vez, Sandra Bem, también en 1974 plantea el concepto de androginia,

concebida como una fusión de la masculinidad y feminidad. En el momento actual, el sexo se entiende como una categoría social, dando lugar a la sustitución del término sexo por el de género, siendo este último la construcción social del sexo. Con este entendimiento ha habido una revalorización de las diferencias de sexo y género (Jayme y Sau, 1996).

Perspectiva Psicosocial del Empleo

Si bien el término trabajo, se ha utilizado como sinónimo de empleo, este último hace referencia a un trabajo regulado contractualmente por el que se recibe una remuneración, siendo el primero una categoría más amplia de actividad (Alvaro y Corniero, 1987). De hecho, el trabajo de las mujeres es excluido a menudo de las estadísticas nacionales sobre el empleo y los ingresos, porque sus actividades no suelen ser remuneradas (OIT, 1995).

Las características del empleo tienen consecuencias específicas en los individuos así como en la estructura organizativa de la sociedad.

En el intento de explicar los efectos del desempleo sobre la salud, se han formulado una serie de enfoques, para ello han tenido que pronunciarse sobre las características del empleo. A continuación se resumen aquellas teorías que contemplan a este último en su análisis.

1. Teoría de la privación. JAHODA (1982/87)

Esta teoría ha sido relevante entre las explicaciones psicosociales de la experiencia del desempleo.

Siguiendo el paradigma funcionalista de Merton, Jahoda (1987) considera al empleo 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 varias funciones latentes del empleo son: Imponer una estructura temporal a la vida diaria, implicar experiencias y contactos regulares compartidos con personas fuera de la familia nuclear, unir al individuo con metas que van más allá de las personales, define aspectos importantes del status e identidad, y fuerza al desarrollo de una actividad (Jahoda, 1979, citado en Alvaro, 1992).

En 1986, esta autora afirma que el empleo, al fortalecer la experiencia del transcurso del tiempo, entregar el conocimiento objetivo de la realidad inmediata y permitir una experiencia de competencia y un sentido de trascendencia de metas individuales en metas sociales, estaría satisfaciendo necesidades psicológicas universales.

"La baja calidad de las categorías de experiencia de muchos empleos provocaría un daño psicológico, en el caso del desempleo ese daño se produciría por la total ausencia de esas mismas categorías de experiencia" (Jahoda 1987; citado en Alvaro, 1992 p. 8).

Este marco teórico permite explicar la experiencia psicológica de un suceso social, al establecer un engranaje entre ciertas necesidades psicológicas y presiones socioestructurales que dan lugar, en la situación de desempleo, a una experiencia de privación subjetiva, que es la privación de las categorías de experiencia latentes asociadas a un puesto de trabajo en las sociedades occidentales contemporáneas.

2. Teoría de la agencia

En contraposición con la teoría anterior, autores como Fryer y Payne 1984, se centran en los problemas cognitivos y de maximización de la conducta del sujeto enfrentado a algún tipo de cambio social. De esta manera, no es el empleo o el desempleo la categoría de análisis, sino el tipo de presión que ejerza el medio sobre el individuo. Existiría una relación entre presiones del medio y bienestar psicológico, no siendo la privación de necesidades psicológicas, sino la privación de una conducta autodirigida lo que explicaría el deterioro psicológico tanto en los sujetos empleados como desempleados (Fryer, 1986; citado en Alvaro, 1992).

Para estos autores, son intrínsecas al individuo las fuerzas motivacionales que dirigen su conducta, afirman que la mayoría es capaz y quiere decidir sobre qué hacer, cómo, cuándo y dónde hacerlo, de manera que una frustración en la secuencia de conducta autodirigida provocaría mecanismos de reacción y enfrentamiento en el sujeto en busca de independencia y control sobre su comportamiento.

3. Teoría de la incongruencia mental

Esta teoría, planteada por Tazelaar (1989), plantea la existencia de una disonancia entre elementos evaluativos tales como "yo debería tener más tiempo libre, mayores ingresos, prestigio, más relaciones sociales" y elementos cognitivos: "yo no tengo mucho tiempo libre, ni ingresos altos, prestigio ni relaciones sociales".

Se basa en dos supuestos: las limitaciones del contexto social en la realización de una acción y las disposiciones o tendencias individuales a realizar dicha acción.

Este entendimiento, crea un contexto situacional y normativo que junto a los elementos evaluativos y cognitivos son la base interpretativa de los efectos psicológicos de equilibrio o desequilibrio. Si las posibilidades de reducción de una incongruencia son menores, mayores son a su vez, las posibilidades de deterioro psicológico.

4. Modelo de roles y vitamínico. WARR (1984)

Según Warr (1984), los cambios producidos por la pérdida del empleo son un proceso de transición y cambio de roles. El Rol se define por sus contenidos, esto es, tareas, rutinas, posición social, medio físico; y por sus resultados: costos y beneficios físicos, psíquicos y materiales.

Los costos de una situación de empleo son: reducción de la libertad de acción, limitación del tiempo libre, aburrimiento, fatiga,

conflictos interpersonales, estrés físico y psicológico, deterioro de la salud.

Warr señala que para la mayoría de las personas los costos de una situación de empleo son inferiores a los derivados de los cambios asociados a la pérdida del rol ocupacional.

Los costos de una situación de desempleo incluyen el incremento de la inestabilidad, la impredecibilidad y la falta de control personal.

Además, los cambios de situación demandan un nuevo aprendizaje que sumado a los costes provocaría consecuencias psicológicas negativas.

Warr propone una serie de factores que determinan la salud mental en cualquier medio: oportunidad para ejercer control, para la utilización y desarrollo de los conocimientos y capacidades, existencia de objetivos, variedad, claridad ambiental, disponibilidad económica, seguridad física, oportunidad para desarrollar relaciones interpersonales y posición social valorada. Las características del medio tendrían consecuencias positivas o negativas para la salud mental dependiendo de la presencia/ausencia e intensidad de los factores recién señalados, en una relación no lineal.

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.

Este modelo permite explicar los efectos de diferentes medios en la salud mental, vale decir, predecir las repercusiones que tienen los distintos tipos de empleo, los cambios de empleo y el paso de una situación de empleo a una de desempleo, sobre la salud mental.

5. *Transiciones psicosociales*

Este concepto ha sido utilizado por diversos autores para explicar la pérdida del empleo. Según Parkes (1971), esta pérdida, en sus efectos psicológicos, es similar a otros tipos de pérdida, es una transición psicosocial: se da en un corto tiempo, sus consecuencias son duraderas y afecta nuestra experiencia cotidiana.

La pérdida de empleo impone una falta de control sobre el espacio vital antes ocupado (que incluye lugar de trabajo, relaciones con compañeros de trabajo e ingresos económicos) considerado como natural, y se asocia también un cambio en la concepción subjetiva del mundo, implicando la estructuración del tiempo, los ingresos económicos, la confianza en la propia capacidad de trabajo, la creencia en el mundo como un lugar seguro y las expectativas del futuro familiar.

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

En 1977, Bandura destaca la importancia de los sentimientos de eficacia personal que posea un individuo en la ejecución de una tarea,

y afirma que las personas con una elevada confianza en su competencia, muestran una mayor persistencia en conductas de enfrentamiento.

El enfoque guarda relación con el "locus de control" de Rotter (1966) y el concepto de desvalimiento aprendido de Selligman (1975/1981).

En el caso del desempleado habría que considerar tanto la percepción de controlabilidad como las creencias acerca de la competencia personal para resolver la situación, a partir de las cuales el sujeto podría llegar a experimentar una depresión.

Varias investigaciones señalan que los sujetos desempleados muestran una orientación de control externo en mayor medida que grupos de trabajadores empleados con distintos estatus ocupacionales, esto es, tienden a percibir sus resultados como controlados por factores externos a sus conductas. (citado en Alvaro, 1992)

Funciones del empleo

Como lo señala Alvaro (1992) el trabajo, entendido como empleo, no solo cumple una función económica (a través, de la remuneración), sino que también se destacan las de "definir el estatus y la identidad, imponer la realización de una actividad, estructurar el tiempo y proveer de relaciones sociales" (Alvaro, 1992 p. 40). A continuación se definen algunas de las funciones del empleo:

Empleo e ingresos económicos

La primera función del empleo la constituye el ser el medio de subsistencia. Por lo que un cese en ésta función produce un desmejoramiento de la calidad de vida del individuo (CIS, 1985). Además de la recompensa material, estudios como el de Morse y Weiss (1995), Mow (1987), Álvaro (1989), Stafford y otros (1980), Torregrosa (1989), Ullah y otros (1985), Vala (1989), Warr (1987) han encontrado que a las personas no sólo las motiva el aspecto económico del empleo, incluso seguirían trabajando aunque no lo necesitaran.

Empleo e identidad

El empleo constituye un componente básico en la definición que hacemos de nosotros mismos, al mismo tiempo da una posición y un estatus reconocido socialmente.

Este proceso comienza desde la infancia, en que la socialización del individuo dentro de sus objetivos contempla el aprendizaje de conocimientos que permitan con posterioridad insertarse en el mercado laboral.

Gurney (1980) en un estudio en el cual analiza las fases del desarrollo psicoevolutivo de Erickson, concluye que con relación al empleo, la consecución de éste conducía a una mayor claridad en la percepción de la identidad en el caso de los jóvenes. Por otra parte, Vala (1988) señala, de acuerdo a su investigación, que la obtención de un

empleo para los jóvenes es un factor importante en el establecimiento y construcción de una identidad propia.

Si bien, en la identidad personal va a influir la condición de empleo, hay que considerar aquellos casos en que el desempeño de la ocupación no sea deseado o ésta sea socialmente rechazada.

Empleo y actividad

Diversos estudios señalan la importancia del empleo en la realización de una actividad. (Fagin y Little, 1984; Hartley 1980; Hayes y Nutman, 1981; Jahoda, 1966, 1979, 1982/87; Soffer, 1970).

Desde una perspectiva psicoanalítica, Hendrick (1955) indica “que el trabajo estaría asociado a la necesidad innata de desarrollo corporal e intelectual y añade a los principios de placer y realidad, el principio de trabajo en la explicación del desarrollo de la actividad humana” (citado en Alvaro, 1992 p. 36-37).

Vroom (1964) señala que dentro de las características del empleo estaría la de requerir de una actividad física o mental para su ejecución, además éste tendría un nivel óptimo.

Cabe señalar el deterioro psicológico producido por el cambio de actividad al perder el empleo, como ha sido demostrado en diversas investigaciones.

Empleo y estructuración del tiempo

El empleo de por sí establece una estructura temporal en la vida del individuo, lo que para las personas desempleadas significa una pérdida de esta estructura y por ende la necesidad de disponer de este “tiempo libre”.

De acuerdo a lo encontrado, las personas desempleadas tendrían dificultades en estructurar su “tiempo libre” (Fagin y Little, 1984; Hayes y Nutman, 1981; Henwood y Miles, 1987; Miles, 1983).

El empleo proveería de una estructura de relaciones sociales que no se encontraría en las actividades realizadas en el tiempo libre. Por lo que las actividades realizadas durante el trabajo no son fácilmente reemplazadas en el tiempo de ocio.

Si bien, el desempleo produce una desestructuración temporal, se deben considerar las diferencias individuales de este grupo; además, en el otro extremo, los efectos negativos de una estructuración rígida del tiempo de numerosos empleos.

Empleo y relaciones interpersonales

El empleo, la mayoría de las veces, para su ejecución implica la interacción con otros individuos. Por lo que la pérdida de este puede suponer una situación de aislamiento social. (Alvaro; Bakke, 1933; Bins y Mars, 1984; Hill, 1977/78; Komarosky, 1940; Henwood y Miles, 1987; O'brien y Kabanoff, 1979).

En contraposición, Warr y Payne (1983), señalan que el desempleo aumenta las relaciones sociales, esto también encontrado por otros estudios como el de Frölich (1983).

De acuerdo a Alvaro (1992) la explicación de estas contradicciones en los estudios podría deberse a que no se han tenido en cuenta variables directamente asociadas a una disminución de las relaciones sociales, como por ejemplo: sentimientos de vergüenza o deslegitimación, el tipo de hábitat (rural o urbano), la edad y las dificultades económicas. Estas serían algunas de las variables que tras la pérdida del empleo pueden reducir los contactos sociales del sujeto.

Salud y Calidad de Vida

Desde 1960 la OMS habla de **salud** como un “estado de bienestar físico, mental y social”, en forma más amplia "La salud no es algo que uno posea como un bien, sino en realidad una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, descanso, forma de vida en general). No sólo significa verse libre de dolores y enfermedades, sino también la libertad para desarrollar las capacidades funcionales. La Salud se desarrolla y se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo y el medio total en que vive el hombre, la Salud depende en gran parte de las condiciones de trabajo." De ahí que sea de gran utilidad el concepto de **Salud Ocupacional** proporcionado por el Comité Mixto OIT/OMS, definida en 1950 como: "Una rama de la Salud Pública que

tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, en todas las profesiones; evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo; protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; ubicar y **mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas** y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo" (Sernam, 1992 p. 15).

Paez (1986) señala que al referirnos a la salud y la enfermedad no es posible dicotomizar ambos conceptos, ya que ambos constituyen una misma realidad, esto es, no hay enfermedad sin salud, y viceversa; y ambas dependen de la "calidad de vida" de unas personas y comunidades, es decir, "son las resultantes o el resultado del nivel de calidad de vida bio-psicosocial de una comunidad; que, por tanto esos niveles y problemas de salud están en, o pertenecen a, o los adquirimos de y los devolvemos a la comunidad" (p. 18).

Paez (1986) propone, como una forma de operacionalizar el término salud, utilizar el concepto "calidad de vida", ya que este proporcionaría indicadores concretos sobre el bienestar del individuo.

Bienestar Psicológico

Este estudio entiende al bienestar psicológico desde el Modelo Psicosocial de Warr. Este concepto contempla una serie de procesos afectivos, conductuales y cognitivos interrelacionados, que se relacionan

con los sentimientos que experimentan las personas en relación a sus actividades de la vida cotidiana, a esto es lo que se denomina como *bienestar psicológico global*.

Los sentimientos experimentados pueden ir desde negativos a positivos, los que han sido llamados respectivamente *bienestar psicológico negativo* y *bienestar psicológico positivo*. Entre los componentes que incluye el primero están: ansiedad, depresión, moral baja, falta de confianza en uno mismo, sentido pobre de 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 segundo viene definido en cierta forma por la ausencia de los síntomas del bienestar psicológico negativo, pero, en un sentido más amplio, se caracteriza porque implica una tendencia efectiva hacia el crecimiento y la autorrealización (Rodríguez, 1991/93).

Beiser 1974 señala que por ser el bienestar psicológico un proceso complejo no es conveniente abordarlo como un constructo global, unidimensional, ya que implica la interacción de al menos varios afectos distintos. Según la revisión efectuada por Páez (1986), las mujeres reportarían mayores niveles de sintomatología depresiva y baja autoestima. Es por ello que resulta recomendable estudiar, en ésta muestra, dichos componentes de forma separada y observar en qué forma interactúan. Para ello, además de utilizar el GHQ como indicador de Bienestar Psicológico, se evaluará la presencia de sintomatología

depresiva con el Inventario de Depresión de Beck y la autoestima, con la Escala de Autoestima de Rosenberg. Además de incorporar estos elementos, y siguiendo el estudio realizado por Alvaro (1992) se incluye dentro de los instrumentos de medición una pregunta que mide el grado de satisfacción con la vida actual, pregunta utilizada en numerosos estudios del mismo tipo como son los de Warr 1978; Miles 1983 y Henwood y Miles 1987.

En cuanto a la depresión, el modelo de Beck considera que el paciente depresivo distorsiona sistemáticamente sus experiencias hacia una dirección negativa, posee una visión global negativa de sí mismo y del futuro que se expresa en una serie de distorsiones cognitivas. Es así, que desde el constructo planteado por Beck se postulan tres conceptos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos.

La tríada cognitiva se compone de tres patrones cognitivos principales:

- El primer componente se centra en la visión negativa del paciente respecto de sí mismo. El paciente se percibe torpe, desgraciado, enfermo, con poca valía; tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un efecto suyo de tipo moral, psíquico o físico.
- El segundo componente considera la tendencia del sujeto a interpretar sus experiencias negativamente. Sus interacciones con el medio las interpreta de manera totalmente autoderrotista y

autocompasiva. Percibe que el mundo le exige demasiado y que permanentemente le dificulta e impide un desenvolvimiento adecuado, obstaculiza la consecución de sus metas.

- El último componente se centra en la visión negativa que posee el sujeto respecto del futuro. El sujeto deprimido tiende a ocupar su pensamiento en experiencias previas y pronósticos negativos, no cree que sus complicaciones terminarán, sino que piensa que en el transcurso de su vida se seguirán repitiendo.

Por otra parte la estructura del pensamiento depresivo se conforma de los esquemas que posee el sujeto y que harán a este atender selectivamente a ciertos estímulos específicos, combinarlos y conceptualizarlos de forma regular según un patrón cognitivo estable. Los esquemas que utilice determinarán la forma en que el individuo estructurará sus experiencias. Estos esquemas pueden llegar a ser tan independientes de la estimulación externa, que el sujeto no da respuesta a los cambios que se producen en su entorno inmediato, situación que se da en las depresiones graves.

Por último, los errores en los procesamientos de la información aluden a un conjunto de equivocaciones en las que el sujeto depresivo puede incurrir, tales como: Inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista dicotómico (Beck, 1983).

La autoestima ha sido objeto de diversas conceptualizaciones.

Philips la define como la balanza entre las experiencias positivas y negativas. Esta dependería tanto de la valoración social externa como de las expectativas internas del sujeto. (Paéz, 1986)

Hamachek (1978) señala que existen dos aspectos fundamentales: el cognitivo, que ha sido denominado autoconcepto y que alude a un conjunto de ideas y creencias que una persona tiene respecto de sí misma en un momento y tiempo dado; y el afectivo llamado autoestima propiamente tal, referido al grado en que la persona se valora a sí misma, teniendo en cuenta sus características y habilidades.

En 1985, L'Ecuyer sintetiza las definiciones de autoestima dadas por diversos autores en: un conjunto de rasgos, imágenes y sentimientos que el sujeto reconoce como parte de sí mismo, siendo influenciado por el medio y organizado de manera más o menos consistente.

Branden (1988) afirma que la autoestima es lo que pienso y siento sobre mí mismo, no es necesariamente idéntico a lo que otros sientan y piensen de mí (Cordova, Correa y Magnan, 1998).

Para este estudio, la autoestima es concebida como el sentimiento de capacidad personal e imagen o autoevaluación positiva de sí mismo (Rosenberg, adaptada por Bachman & O'Malley).

Finalmente, con respecto a la satisfacción con la vida presente, de acuerdo a la revisión realizada por Rise, Near y Hunt (1980) se distinguen tres hipótesis: la de desbordamiento, la de compensación y la

de segmentación. La primera hipótesis sugiere que existiría una relación positiva entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida. Una alta satisfacción o insatisfacción en un aspecto puede desbordarse hacia otro, produciéndose una misma actitud. La hipótesis de la compensación sugiere que una alta satisfacción en un dominio, como puede ser el trabajo, es capaz de compensar la menor satisfacción en otros dominios o a la inversa; existiría entonces una relación negativa entre ambos tipos de satisfacción. La tercera hipótesis sugiere que los individuos separan las experiencias sociales de la vida, siendo así, las actitudes hacia el trabajo son independientes de las actitudes hacia otras esferas de la vida; por lo tanto, no existiría correlación entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida.

A pesar de que existe apoyo empírico para las tres hipótesis, Muchinsky, (1993) postula una relación causal recíproca entre ambos tipos de satisfacción (Bravo, Peiró y Rodríguez, 1993).

En este estudio, la satisfacción con la vida es entendida como el grado de conformidad de la persona con su vida presente asociada a una mayor satisfacción con la forma en que se organizan y estructuran el tiempo y las actividades diarias.

Antecedentes Empíricos

Como lo ha señalado la Sra. Ministra Josefina Bilbao (1995) en la cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, resulta de suma importancia

abordar la salud de la mujer desde un punto de vista integral que considere los aspectos físicos, psicológicos y sociales y en todas las etapas de su vida, la niñez, la edad fértil y la tercera edad.

Características sociales como el género, la situación laboral, la clase social pueden tener incidencia en la frecuencia de exposición a situaciones de estrés, en el grado de vulnerabilidad ante acontecimientos vitales estresantes y en las estrategias de afrontamiento y de control sobre el medio. (Alvaro, Torregrosa y Garrido, 1992)

De acuerdo a una revisión de la literatura y a sus propias investigaciones, Páez (1986), divide en tres factores las variables que pueden afectar la salud mental o bienestar psicológico. Estos son: macrosociales, microsociales y psicológicos

Dentro de los factores macrosociales como son la clase social y el sexo, se ha visto que hay una mayor probabilidad de presencia de síntomas de enfermedad mental en la clase social baja y las mujeres.

En los estudios realizados por Bradburn, 1969; Cochrane y Stopes-Roe, 1980; Dohrenwend y Dorenwend, 1969 se señala que los trabajadores manuales no calificados son los que tienen mayor índice de trastornos psicológicos (Alvaro, Torregrosa y Garrido, 1992). Jackson y War, 1984, 1981 indican que los trabajadores con más bajos ingresos y con un mayor número de personas a su cargo son los que presentan un mayor deterioro del bienestar psicológico, mientras más se reduzcan los ingresos y aumente el número de personas económicamente

dependiente, mayor es el riesgo de sufrir problemas psicológicos. (Alvaro, 1992)

Con respecto a las mujeres se ha visto que las tasa de internamiento en instituciones psiquiátricas es superior hasta en un 40% a la de los hombres, siendo el diagnóstico más frecuente el de depresión seguido por el de neurosis, encontrándose mayores tasas de diagnóstico para esquizofrenia y abuso de alcohol y drogas para los hombres (Cochrane, 1992).

Para explicar la relación entre salud mental y clase social se han utilizado dos hipótesis. La primera es la de la Selección social: esta señala que un deterioro psicológico previo sería la causa de una movilidad social descendente (Cochrane y Stopes-Roe, 1980), la segunda es la de causación social, en la que una situación económica poco favorable implicaría un descenso en el bienestar psicológico. (Mirowsky y Ross, 1989). De acuerdo a Barrón (1989), estas explicaciones nos son incompatibles, su interacción parece explicar mejor la variabilidad encontrada en la sintomatología de las clases sociales (Alvaro, Torregrosa y Garrido, 1992).

En el caso de la relación entre sexo y salud mental se proponen 4 hipótesis. La primera señala que son los cambios orgánicos (fluctuaciones hormonales, disminución de ciertos neurotransmisores en el cerebro) los responsables de una mayor sintomatología. Una segunda hipótesis partiría de una diferenciación en la expresión de la emotividad

por parte de las mujeres, las que vendrían asociadas a estilos distintos de respuesta. Una tercera hipótesis explicaría las diferencias en el bienestar psicológico a partir de procesos de socialización distintos de acuerdo al género. Finalmente, algunos autores (Repetti y Crosby, 1984; Cochrane, 1992) encuentran explicación en las diferencias de los roles asignados a las mujeres en sus trabajos, como bajo estatus social, aislamiento, ausencia de recompensa y difusividad del rol junto con la baja cualificación de las actividades, serían razones del por qué las mujeres son más vulnerables (Álvaro, Torregrosa y Garrido Luque, 1992).

Entre los factores microsociales se encuentran los sucesos de vida stressantes, el soporte social y las habilidades sociales de control del medio, los que actúan como factores de vulnerabilidad y de producción de síntomas psicológicos (principalmente depresivos y ansiosos).

Los sucesos de vida stressantes, psicológicamente, son “aquellos que se perciben como amenazas al bienestar físico o psíquico”. (Krantz et al, 1985, p. 354). También en otro nivel se puede entender como “aquellas experiencias objetivas de cambio vital, que exigen un reajuste de la conducta del sujeto, ya que interrumpen o amenazan con obstaculizar las actividades usuales de éste”. (Thoits, 1983, p. 35) Ejemplos de sucesos vitales son: el matrimonio, el divorcio, la graduación, el trabajo y el cambio de trabajo; también son situaciones de este tipo las extremas o límites, como estar en un frente de batalla, en un campo de concentración o vivir un desastre natural. Todos estos sucesos

varían de una cultura a otra e incluso de una comunidad a otra en cuanto a: 1) el tipo de sucesos, 2) la media o número de sucesos por habitante, 3) la significatividad de los sucesos, 4) la influencia de los sucesos en relación con la estructura social y los apoyos sociales.

Los reajustes en la conducta, producto de estas interrupciones en la vida cotidiana, son percibidos como perturbadores, tanto física como psicológicamente. Dentro de las reacciones psicológicas que se distinguen para su estudio, éstas se suelen dividir en tres: el trastorno psicológico, el desorden psiquiátrico y el comportamiento psicopatológico. Donde el primero se define como un “estado general de malestar indicado por uno mismo, por cambios psicológicos y corporales tales como problemas en el sueño, temblor en las manos, etc., y también por cambios en el estado de ánimo (decaimiento, depresión, ansiedad)” (Ozamiz, 1992 p. 77). Por otra parte, el desorden psiquiátrico hace referencia a una total desorganización cognitiva, emocional o de las funciones del comportamiento, finalmente el comportamiento psicopatológico dice relación con acciones destructivas contra uno mismo u otros, como por ejemplo intentos de suicidio, impulsos violentos y adicción a las drogas y alcohol. (Ozámiz, 1992)

Se ha visto que hay una asociación entre los sucesos severos indeseables, incontrolables e imprevisibles, amenazantes de manera permanente, en un corto lapso de tiempo y los trastornos psicológicos, principalmente depresivos (Brown y Harris, 1978). En el caso de la

depresión aquellos que afectan en mayor medida son los vinculados al ámbito familiar e interpersonal, más que los vinculados al ámbito laboral o de contacto social secundario. (Brown y Harris, 1978; Fredern, 1984) Esto sin desconocer la fuerte relación entre desempleo y síntomas psicológicos.

Al contrastar los sucesos severos con la clase social y el sexo se observa una relación directa, ya que el nivel de stress es más alto y la frecuencia de sucesos vitales es mayor en la clase social más baja y las mujeres, lo que explicaría la mayor tendencia a trastornos psicológicos de este grupo (Páez, 1986).

En general, se asume que habría una serie de factores de predisposición o vulnerabilidad ante un suceso severo, pudiendo ser esta vulnerabilidad de origen genético o ambiental. Un elemento que se ha utilizado para explicar lo anterior, es atribuir esta mayor vulnerabilidad al stress, a menos recursos sociales y a un menor soporte social (Ozámiz, 1992). Este último se define como “la percepción que tiene el sujeto, a partir de su inserción en las relaciones, de que es: a) cuidado y amado; b) valorado y estimado; c) que pertenece a una red social de derechos y obligaciones” (Turner, 1983, pp. 109-110, citado en Páez, 1986).

Los estudios muestran una relación positiva entre soporte social y bienestar psicológico, confirmando que se trata de una relación causal (Cohen y Ashb, 1985). Además el soporte social presentaría una

relación indirecta con el bienestar psicológico, ya que una falta de soporte exacerbaría los efectos de los sucesos de vida negativo.

“La investigación de Brown et al, confirmó como elemento microsocioal mediador en la depresión al grado de soporte o integración social. Eran las mujeres más aisladas, sin trabajo externo, sin confidente o relación satisfactoria con un hombre y que están confinadas en su casa con tres o más hijos pequeños, las que más presentaban depresión” (Paez, 1986 p. 95-96).

Un tercer factor psicosocioal considerado por Paez (1986), son las habilidades o capacidades de enfrentamiento, la que se define como “los esfuerzos orientados a controlar, tolerar y reducir las demandas que afectan y sobrepasan los recursos personales”. La que puede darse a tres niveles:

- a) Un nivel de acción directa que modificaría el problema.
- b) A un nivel de redefinición o del control del significado simbólico o representacional del problema.
- c) A un nivel de control de las consecuencias emocionales.

(Kessler, 1985, p550).

Una característica de esta conceptualización del afrontamiento es que se define independiente de sus resultados. Perspectivas como la psicodinámica consideran ciertos procesos de defensa intrapsíquicos más pobres que otros; así también conceptualizaciones más populares consideran el afrontar como resolver el problema.

Las respuestas de afrontamiento desde esta perspectiva estarían determinadas en mayor o menor medida por la interacción entre la persona y la situación. En el caso de la persona esta capacidad va cambiando a través de su vida, tiene una dimensión evolutiva. Por otro lado, las destrezas o recursos de afrontamiento que pueden ser adecuados para afrontar un acontecimiento pueden no serlo para otro (Rodríguez – Marín, 1992).

De acuerdo a Kaplan 1983, las mujeres y las clases bajas utilizarían más a menudo modos de enfrentamiento ineficaces, además no sabrían movilizar los recursos y el apoyo social recibido.

Dentro de los factores psicológicos, destaca principalmente la autoestima como un factor mediador de la salud mental (Paéz, 1986).

Este factor obedece a la integración adecuada de los roles y la red social, así como de los sucesos de vida positivos.

Al igual que los otros factores mencionados se ha visto que una autoestima más baja está asociada a un nivel socioeconómico bajo y a ser mujer.

Entre otros factores que pueden influir en el bienestar psicológico de la mujer están: el estado civil, la división del trabajo doméstico, el número de personas que dependen de ella o sus capacidades y actitudes respecto al empleo como el empleo mismo. (Arber y otros 1985; Cochrane, 1992). Características del empleo como sus condiciones contractuales - en las que dependiendo del contrato, el

empleo genera mayor o menor inestabilidad o incertidumbre - pueden producir una experiencia psicológica similar al desempleo; ejemplos de este tipo de empleo son los a tiempo parcial, los de las economías domésticas y los de las economías sumergidas. (Alvaro et. al., 1992)

Junto a lo anterior, hay evidencia empírica a nivel transversal y longitudinal, que señala que el desempleo causa un deterioro en la salud mental (Marsh y Alvaro, 1990 en Alvaro et. al., 1992; Cochrane, 1992), y específicamente que las mujeres que trabajan poseen mejor salud mental que aquellas que no lo hacen. (Repetti y otros, 1989; Waldron y Jacobs, 1989; citado en Doyal, 1996). Es en los trabajadores de menor cualificación, nivel de estudios y de ingresos donde se observa mayor grado de deterioro psicológico (Alvaro, 1992).

De este modo, la salud mental es producto de las interacciones entre las características del medio, los procesos a los que dan lugar dichas características y ciertos atributos estables de personalidad.

Montreal (1999) describe algunos estudios realizados en Chile, entre la década de los 50 y los 90, respecto a la salud mental de la población. Para su análisis consideró aquellos estudios basados en fuentes primarias de información, en los cuales se aplicaron cuestionarios y entrevistas estructuradas en muestras representativas del total de la población, quedando excluidos de estos estudios los menores de 15 años y las personas que viven en las calles o en instituciones (hospitales, cárceles). Los resultados encontrados,

principalmente, entregan cifras tanto de prevalencia de vida (el porcentaje de personas que alguna vez durante su vida han padecido de una enfermedad mental) como de prevalencia lápsica (el porcentaje de personas que durante los últimos seis meses han padecido de una enfermedad mental). A continuación se exponen los resultados encontrados en estos estudios.

Horwitz 1957/58, en un estudio de prevalencia de trastornos mentales en el gran Santiago, encontró que los cuadros clínicos con mayor frecuencia eran: neurosis (10%), alcoholismo (5.1%) y epilepsia (2%). Por otra parte, Moya 1966 encontró que las tasas de neurosis, alcoholismo y epilepsia eran mayores para los estratos socioeconómicos más bajos. En 1968, Marconi en un estudio en 15 comunas del Gran Santiago, con una muestra de 2075 personas encontró una tasa global de enfermedades mentales de un 19.8%.

Metodológicamente, estos 3 estudios presentan falencias principalmente en relación a los instrumentos aplicados para obtener los resultados, ya que fueron creados por los propios autores en una época en la que se carecía de clasificaciones diagnósticas consensuadas. En cambio, sus características estadísticas estarían acordes a las utilizadas actualmente.

Vicente y colaboradores, entre 1990 y 1995, realizaron un estudio para ver la prevalencia de vida y lápsica de los trastornos de salud mental en las provincias de Santiago, Concepción e Iquique. Para

esto se aplicó una entrevista estandarizada compuesta por el CIDI/DIS (CIDI: Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, la que entrega diagnósticos DSM-III-R; DIS: Instrumento de Entrevista Diagnóstica, la que entrega diagnósticos DSM-III) a una muestra de 2513 adultos, distribuidos en: Santiago n=1363, Concepción n=800 e Iquique n=350.

En este estudio se encontró una prevalencia de vida de enfermedades mentales similar en las tres regiones, siendo más marcada en Iquique con un 42,18%, por su parte, Concepción presentó un 36,5% y Santiago un 33,7%. Las enfermedades mentales de mayor prevalencia para las tres ciudades fueron depresión mayor, distimia, agorafobia y la dependencia del alcohol. En el caso de Iquique destaca la depresión (mayor y distimia) y el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, responsables de la diferencia dada respecto a las otras provincias.

En las tres regiones los trastornos que presentan mayor prevalencia en mujeres son: ansiosos y depresivos y en los hombres los por abuso y dependencia.

Tanto en Santiago como en Concepción, se concentran las cuatro enfermedades de mayor prevalencia en el grupo de 40 a 59 años, siendo mayor el abuso y dependencia de sustancias ilícitas en los jóvenes. Contrariamente, Iquique presentaría una menor concentración de problemas en el tramo 40 a 59 años y mayor prevalencia en el grupo de 15 a 24 años, en donde, destacan los problemas de depresión mayor,

distimia, dependencia y abuso de alcohol y dependencia y abuso de cocaína.

En cuanto a la prevalencia lápsica global de los trastornos psiquiátricos en Iquique es de 27,78%, en Concepción de un 22,78% y Santiago presenta un 24%. Como se aprecia, la prevalencia de seis meses de los trastornos psiquiátricos en las tres regiones se distribuye en forma similar a la prevalencia de vida.

A continuación se describen los resultados de estudios de salud mental en el ámbito laboral (Montreal, 1999).

Vicente (1992), en una muestra de 174 funcionarios de consultorios generales urbanos de Concepción, compuesta predominantemente por mujeres (70,1%), encontró un 18,4% con diagnósticos de trastorno mental. Las mujeres mostraron una mayor frecuencia de trastornos en relación a los hombres, con un 22,4% y un 8,2% respectivamente. En cuanto al nivel de instrucción, los funcionarios con educación media fueron los que presentaron una mayor frecuencia de probable trastorno. Para evaluar los trastornos mentales, en este estudio se utilizó el GHQ y una entrevista semiestructurada que califica un probable trastorno mental con criterios CIE-9.

Avendaño (1996), encuentra, en un estudio realizado a 311 enfermeras del sector público de salud, que la mayor parte de las variaciones del puntaje en el GHQ se explica por la "alteración de las necesidades básicas" y el resto de las variaciones se explica para las

enfermeras que viven sin pareja por las "tensiones en el rol materno" al respecto se observan preocupación y sentimientos de culpa por abandono a los hijos, para las enfermeras que viven con pareja la "falta de control sobre su trabajo" explica las demás variaciones.

CAPÍTULO DOS

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Este estudio es de tipo exploratorio descriptivo, "no experimental" de corte transversal o transeccional; ya que explora y describe las características o atributos presentes en una población de mujeres empleadas adultas en cuanto a su bienestar psicológico, así mismo, pretende ser una respuesta a las diversas demandas sociales que el tema: "mujer y trabajo" plantea, por ende, sentar un precedente para la toma de decisiones en la formulación de políticas y nuevas intervenciones ante esta problemática.

Muestra

La muestra es de tipo intencionada, estratificada y no proporcional, considerando que el procedimiento de selección dependió de la posibilidad de acceso a distintas organizaciones y disponibilidad de las personas para contestar a los instrumentos utilizados.

La muestra esta constituida por un total de 120 mujeres adultas que se encuentran trabajando en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso. La que se subdivide en los siguientes grupos:

VARIABLE INDEPENDIENTE		INDICADORES	N ^a TOTAL	%
Edad		20-39 años	100	83
		40-59 años	20	17
Rol de Género	Presencia de Pareja	Sola	53	44
		Con Pareja	67	56
	Presencia de Hijos	Sin Hijos	37	31
		Con Hijos	83	69
		Sola sin hijos	26	22
		Sola con hijos	27	23
		Con pareja sin hijos	11	8
		Con pareja con hijos	56	46
Nivel Educativo		Ens. Media Incompleta	35	29
		Ens. Media Completa	85	71
Estatus Ocupacional		Operarias	57	48
		Administrativas	63	52
Situación Contractual		Contrato Indefinido	88	73
		Contrato Temporal	23	19
		Honorarios	9	8
Situación Económica		Hasta \$149.000	57	47
		\$150.000 - \$299.000	32	27
		\$300.000 - \$500.000	31	26

Sujetos

A continuación son descritos los criterios utilizados para la selección de los sujetos de la muestra:

- Mujeres adultas cuyo ingreso familiar se encuentre en el tramo muy bajo y bajo según los criterios desarrollados por la AIM, Asociación de Institutos de Estudios de Mercado y Opinión Pública de abril, 1999.

- Mujeres que se encuentran en relación contractual.
- Mujeres que tengan enseñanza media incompleta o completa al momento de la evaluación.

- Mujeres cuya edad fluctúe entre 20 y 59 años.
- Mujeres que ocupen puestos de trabajo calificados como de bajo nivel o sin rango o categoría (según AIM, 1999).

Sujetos no Incorporados en la Muestra

- Mujeres que posean un título técnico superior a dos años, reconocido por el estado.

- Mujeres que al momento de evaluación, declaren estar recibiendo algún tipo de capacitación laboral.

- Mujeres que hayan sufrido o sufran enfermedades psicológicas severas, producto de causas orgánicas o funcionales.

- Mujeres que sufran de lesión o discapacidad física grave.

- Mujeres que sufran enfermedad física severa, que hayan sido diagnosticadas al momento de la evaluación.

Definiciones Conceptuales y Operacionales de las Variables.

VARIABLES INDEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
Edad	Periodo de tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Mujeres cuyas edades fluctúen entre 20 y 59 años, divididas en dos rangos: 20-39 y 40-59.
Nivel Educativo	Nivel de desarrollo físico, intelectual y sociocultural alcanzado por los sujetos durante su formación escolar.	Mujeres que cuenten con enseñanza media completa o incompleta.
Rol de Género	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.
Estatus Ocupacional	Nivel o categoría asignada a un puesto de trabajo	Trabajadoras que se encuentren en la categoría de operarias o administrativas.

VARIABLES INDEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
Situación Contractual	Acuerdo entre la trabajadora y el empleador, por el cual se obligan recíprocamente: La trabajadora a prestar servicios personales bajo dependencia y subordinación del empleador; y el empleador a pagar por estos servicios una remuneración determinada	Tipo de contrato establecido entre la trabajadora y el empleador dependiendo del tiempo y grado de estabilidad de este, pudiendo ser: indefinido, temporal u honorarios
Situación Económica	Ingreso familiar mensual	Ingreso familiar correspondiente a los estratos bajo y muy bajo, según la AIM (1999).
VARIABLES DEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
Bienestar Psicológico	Una serie de procesos afectivos, conductuales y cognitivos interrelacionados, que se relacionan con los sentimientos que experimentan las personas en relación a sus actividades de la vida cotidiana, los que pueden ir desde negativos a positivos.	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg.

VARIABLES DEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
Autoestima	Sentimiento de capacidad personal e imagen o autoevaluación positiva de sí mismo. (Rosenberg, adaptada por Bachman & O'Malley):	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.
Depresión	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.
Satisfacción con la vida actual	Grado de conformidad de la persona con su vida presente asociada a una mayor satisfacción con la forma en que organizan y estructuran 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 ítem de satisfacción con la vida actual de Warr (1978).

Técnicas de Recolección de Datos

La forma en que se mide la salud o bienestar es a través de escalas de síntomas, las que detectan la percepción subjetiva de malestar psicológico, teniendo como referencia un estado de bienestar, felicidad y desarrollo personal “ideal”. De esta forma, los sujetos que exhiban algún tipo de síntomas, tendrían un nivel deficitario de salud mental (Páez, 1986).

Las puntuaciones de estas listas de síntomas dan más información del nivel de stress y desmoralización percibido por el sujeto, que sobre una enfermedad psiquiátrica. Dentro de los síntomas que se han extraído como factores importantes están la depresión, la ansiedad y los estados psicofisiológicos. (Kovess y Toussignant, 1983; citado en Páez, 1986).

La importancia de estas encuestas está en que evalúa la autopercepción del estado de bienestar de los sujetos. Así, “la salud mental no es sólo el negativo de la presencia de enfermedades psiquiátricas” (Murphy, 1982; citado en Páez, 1986 p. 30).

De acuerdo a Rodríguez (1991), 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 utilizado en el contexto laboral por su reducida longitud y su buen funcionamiento.

Como ya se ha señalado, el constructo bienestar psicológico no será abordado de una 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 presente utilizados en estudios ocupacionales por Warr (1978) y Hepworth (1980).

El presente estudio utiliza una técnica tipo encuesta, con un set de 3 Pruebas Psicológicas estandarizadas y una encuesta creada para fines del estudio.

Se recolectarán los datos utilizando fuentes primarias de información.

General Health Questionnaire

El GHQ es una medida de auto-informe elaborada por Goldberg (1972, 1978) para detectar la probabilidad de trastornos psiquiátricos no psicóticos. Este ha sido descrito como el "mínimo común múltiplo" de los síntomas que pueden presentarse en los distintos síndromes de trastorno mental. (Goldberg y Hillier 1979).

Este instrumento no clasifica a las personas como enfermas ya que el contenido de los ítems hace referencia a conductas, emociones o

pensamientos que se pueden encontrar en personas "sanas", considerando dimensiones tales como felicidad, satisfacción actual, afecto positivo, experiencia de satisfacción, afecto negativo, experiencia de tensión, autoestima negativa, ansiedad y estado de ánimo deprimido.

Para la obtención de las puntuaciones de este cuestionario, se dispone de dos métodos: el "método-GHQ" —con puntuaciones de 0 para las dos primeras modalidades de respuesta y 1 para las dos últimas—, y el "método-Likert" con puntuaciones de 0, 1, 2, y 3 respectivamente para cada una de las 4 posibles respuestas que se ofrecen para cada ítem. Las correlaciones entre ambos métodos oscilan entre 0.92 y 0.94.

Las puntuaciones más altas señalan una mayor probabilidad de padecer una enfermedad psiquiátrica y, por tanto, un menor bienestar psicológico.

Inicialmente el GHQ estaba compuesto por 60 ítems. Con posterioridad se han diseñado versiones con un número inferior de ítems, seleccionando de la versión original aquellos con un mejor funcionamiento. De tal forma tenemos versiones de 30, 28, 20 y 12 ítems. Esta última, constituye una de las escalas de bienestar psicológico que más se utiliza en estudios ocupacionales debido al reducido tiempo de aplicación que conlleva y por su buen funcionamiento. (ver Banks y Jackson, 1982; Stafford y col., 1980; Donovan y Oddy, 1982; Warr, 1983).

Esta versión 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).

La justificación del uso de una puntuación única viene dada por la alta homogeneidad y consistencia interna que se han obtenido en diversos estudios sobre el GHQ-12. El coeficiente alfa (Cronbach, 1951; McKennell, 1968) oscila entre 0.82 (Banks y Jackson, 1982) y 0.90 (Banks y cols., 1980).

Con respecto a la validez del GHQ-12, esta 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). El método-Likert de puntuación es levemente superior al método-GHQ en los aspectos antes mencionados (Goldberg, 1978).

La validación convergente realizada por Banks (1983) entre el GHQ-12 y el Present State Examination, (Wing y cols. 1974) constato un coeficiente de correlación con el PSE de 0.53, alcanzando 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, dependiendo del método de puntuación, 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 col. (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. Por presentar esta característica la muestra en estudio resulta adecuado optar por esta adaptación.

En este cuestionario 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 4 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)

El Inventario de Depresión de Beck (1983) consta de 21 ítems que aluden a una categoría específica de síntomas y actitudes que

describen una manifestación conductual, actitudinal, emocional o biológica del cuadro.

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, 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 Cronbach alfa, obteniendo un 0.89. A su vez, Beck, Steer y Garbin, 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 del 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, 1982; Baker y Jessup, 1980; Beck, 1967; Amstrong et al, 1980; Dobson y 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, osciló entre 0.73 y 0.80, con una media de 0.76; la Escala de Autoreporte de Depresión de Zung (1965) cuya correlación para sujetos no psiquiátricos, fluctuó entre 0.66 y 0.86 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, 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

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) ha sido utilizada en varias investigaciones como medida de autoestima total (Feather, 1982; Feather y Bond, 1983; Feather y Barber, 1983). La escala contiene diez ítems de los que seis están expresados en forma positiva y cuatro en forma negativa. Los ítems tienen cinco puntos de anclaje. La consistencia interna es típicamente alta. Por ejemplo, Feather y Barber (1983) encuentran un coeficiente alfa de 0.83 para una muestra de 116 desempleados (Rodríguez, 1991/93).

Algunos estudios, basándose en la distinción Warr y Jackson (1983), separan las puntuaciones en dos: los ítems positivos y los negativos bajo la asunción de que los individuos separan la autoestima positiva y la negativa, especialmente bajo condiciones de adversidad. Estos componentes de la autoestima, señalan el grado de acuerdo o desacuerdo con evaluaciones positivas y negativas sobre sí mismos. Tanto la autoestima positiva como la negativa han sido medidas mediante ítems derivados de la investigación de Backman y O'Malley (1977) y Rosenberg (1965). La correlación entre ambas es sólo de .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 autoestima negativa. Consta de 8 ítems, con un formato tipo Likert. Se asigna una puntuación de 5 a 1 para los ítems de la subescala de autoestima positiva y de 1 a 5 para los ítems de la subescala de autoestima negativa. Mientras mayor sea la puntuación del sujeto, mayor es su autoestima positiva y menor su autoestima negativa.

La consistencia interna obtenida para este test en el estudio de Alvaro 1992, fue de .70 para la subescala de autoestima positiva y de .74 para la subescala de autoestima negativa. Warr y Jackson en 1983 para estas subescalas obtienen respectivamente coeficientes de consistencia interna entre .63 y .75 y entre .52 y .61.

Item de Satisfacción con la Vida Actual

Este ítem corresponde a un cuestionario sobre satisfacción con la vida presente utilizado en estudios ocupacionales por Warr (1978) y Hepworth (1980).

Para este estudio se utilizó una escala 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, Phillips y Fogarty (1986), el de Henwood y Miles (1987) y el de Miles (1983).

Cuestionario

Se creó un cuestionario que recoge 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, el número de hijos, el nivel educacional, los ingresos económicos, las condiciones contractuales y la ocupación desempeñada. Además se incorporaron preguntas que permitieran delimitar la muestra, entre estas están: la ciudad de residencia, la capacitación recibida, su estado de salud actual y el tiempo en que lleva desempeñando su actual trabajo.

Finalmente, se incorporó a este cuestionario el ítem de satisfacción con la vida actual.

Análisis de los Instrumentos para la Muestra en Estudio

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 intertest.

Para la validación de los instrumentos en estudio, se debe determinar el error que pudieran contener las respuestas de cada Test.

En base a la variabilidad de 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:

GHQ

Valor máximo de p = 73.3

BIENESTAR PSICOLÓGICO

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.733 * 0.267)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0792$$

BECK

Valor máximo de p = 53.3

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.533 * 0.467)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0893$$

ROSENBERG

Valor máximo de p = 52.5

AUTOESTIMA

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.525 * 0.475)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0894$$

WARR

Valor máximo de p = 37.5

SATISFACCIÓN ACTUAL

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.375 * 0.625)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0866$$

Para el Test de Beck se determinó con un 95% de confianza que el error de estimación es del 8,93%, lo que significa que este test es confiable en un 91,07%. El Test GHQ es confiable en un 92,08%, el Test de Rosenberg es confiable en un 91,07% respectivamente, y el ítem de Satisfacción Actual en un 91,34%.

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

TEST	ALFA - CRONBACH
BECK	83,8
GHQ	85,9
ROSENBERG	68,6

En cuanto a la validez de contenido, ésta se realizó a través de un Juicio de 4 expertos en la materia, obteniéndose alrededor de un 80% de acuerdo.

Matriz de Correlaciones

TEST	BECK	GHQ	ROSENBERG	S. ACTUAL
BECK	1			
GHQ	-0.634	1		
ROSENBERG	-0.571	0.480	1	
S. ACTUAL	0.428	-0.487	-0.265	1

Se puede observar que existe una moderada correlación entre los cuatro test aplicados a las 120 mujeres. La correlación más alta y negativa (-0.634) se da entre los test de Golberg y Beck, lo que implica que existe una relación inversa y moderada entre las respuestas de las mujeres en estos test. La correlación más baja y negativa (-0.265) se da entre el ítem de Satisfacción Actual y el test de Rosenberg, lo que implica decir que existe una relación inversa y leve entre las respuestas de las mujeres en estos test.

Plan de Trabajo: Organización General de la Investigación

1. Primera Etapa: Preparación y Diseño

Etapa de elaboración y afinamiento del proyecto contemplando el diseño de investigación, selección, adaptación y elaboración de los instrumentos.

2. Segunda Etapa: Recolección y Análisis de los Datos

Etapa de selección de los sujetos de la muestra. Se realiza el contacto con las instituciones pertinentes, se aplican los instrumentos, se tabulan las pruebas aplicadas a la muestra, se organizan y procesan los datos obtenidos y se llevan a cabo los análisis estadísticos de los resultados.

3. Tercera Etapa: Evaluación de los análisis estadísticos y Preparación del Informe Final.

Etapa final en la cual, se extraen y exponen las conclusiones de la investigación y se elabora el informe final.

Procedimiento

Para poder llevar a cabo este estudio, fue necesario considerar los siguientes aspectos.

a) Autorización

Obtener la autorización necesaria por parte de las respectivas organizaciones a las cuales pertenecían las trabajadoras, para realizar las evaluaciones en el lugar de trabajo. Además se necesitó el consentimiento de las trabajadoras para participar en el estudio, a las cuales les fueron aclarados los fines exclusivamente científicos de la investigación, que las respuestas dadas a los distintos instrumentos eran totalmente anónimas y por último, que el estudio no guardaba ninguna relación con el funcionamiento de la organización y por tanto sus respuestas no afectarían su situación en la empresa, ni más específicamente la evaluación de su desempeño en la misma.

b) Tiempo

La investigación en su totalidad abarcó un período de un año aproximadamente.

c) Proceso

Luego de obtener la autorización de las organizaciones y trabajadoras respectivos, se procedió a la evaluación de las sujetos.

Al momento de aplicar los instrumentos, los investigadores explicaron la forma de contestar cada uno de ellos permaneciendo en el lugar para responder las dudas que surgieran.

La recolección de datos se llevó a cabo de forma individual o grupal, dependiendo principalmente del horario de la trabajadora y de la disponibilidad de espacio físico.

La duración total de la administración de instrumentos fue aproximadamente de 30 minutos por persona.

Finalmente, se respondieron inquietudes respecto de la utilización de la información proporcionada, recalcando los fines científicos del estudio, agradeciendo su colaboración.

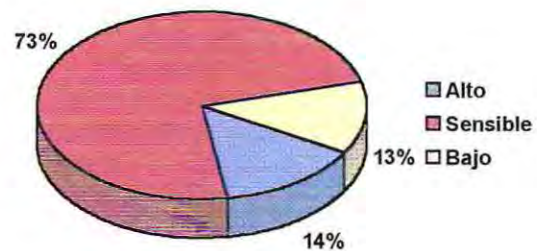
CAPÍTULO TRES

RESULTADOS

Objetivo 1

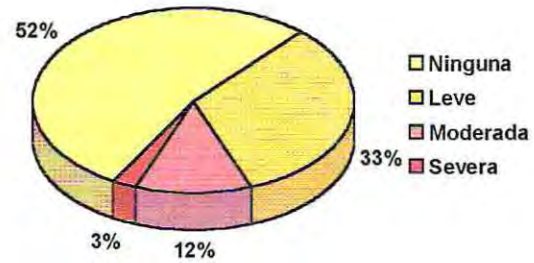
Describir el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las mujeres adultas de la muestra.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		
Tabla 1.1	nº	%
Alto	17	14
Sensible	88	73
Bajo	15	13
TOTAL	120	100



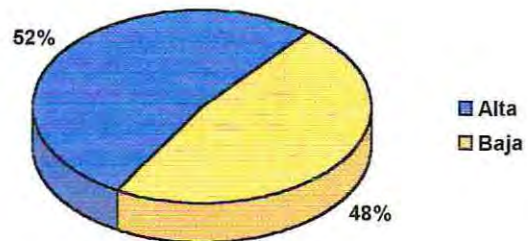
Con respecto al bienestar psicológico del total de mujeres de la muestra, los datos indican que la mayor parte de las mujeres se agrupan en el nivel sensible de bienestar. Tanto el bienestar psicológico alto como el bajo se distribuyen de manera similar.

DEPRESIÓN		
Tabla 1.2	nº	%
Ninguna	64	52
Leve	39	33
Moderada	14	12
Severa	3	3
TOTAL	120	100



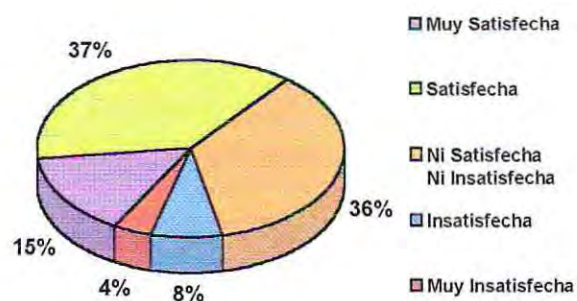
Se observa que un porcentaje cercano a la mitad de la muestra presenta algún grado de sintomatología depresiva. Al interior de este grupo encontramos que los porcentajes disminuyen conforme aumenta el nivel de severidad, presentando el mayor porcentaje de mujeres un nivel leve de sintomatología depresiva.

AUTOESTIMA		
Tabla 1.3	nº	%
Alta	63	52
Baja	57	48
TOTAL	120	100



Se observa una distribución homogénea de la autoestima en alta y baja, en las mujeres de la muestra, siendo levemente superior la autoestima alta.

SATISFACCIÓN ACTUAL		
Tabla 1.4	nº	%
Muy Satisfecha	18	15
Satisfecha	45	37
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	43	36
Insatisfecha	9	8
Muy Insatisfecha	5	4
TOTAL	120	100

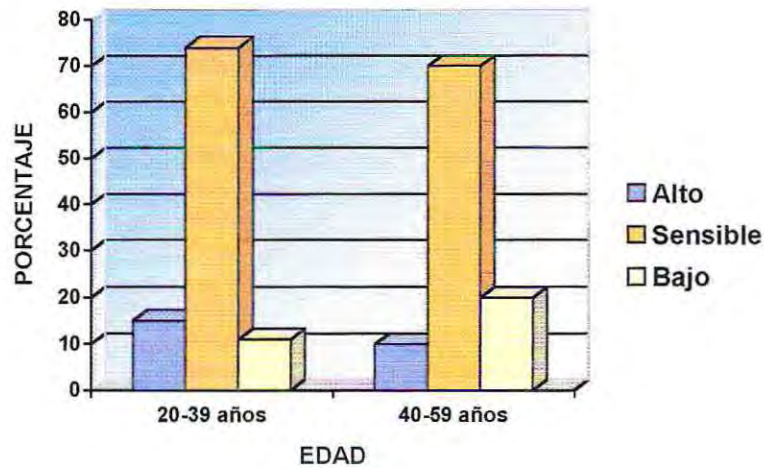


El mayor porcentaje de mujeres se agrupa en las categorías Satisfecha y Ni Satisfecha ni Insatisfecha en proporciones casi idénticas, seguidas por la categoría Muy Satisfecha, siendo las proporciones más bajas las pertenecientes a las categorías Insatisfecha y Muy Insatisfecha.

Objetivo 2

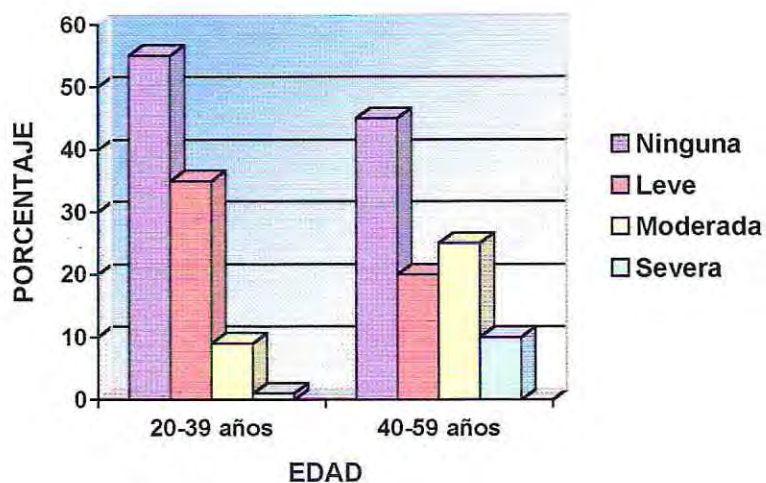
Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, según la etapa de la vida adulta a la que pertenezcan las mujeres de la muestra.

BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Tabla 2.1	20 - 39 años		40 - 59 años	
	nº	%	nº	%
Alto	15	15	2	10
Sensible	74	74	14	70
Bajo	11	11	4	20
TOTAL	100	100	20	100



En ambos grupos etarios, el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la segunda categoría del bienestar psicológico, con porcentajes muy similares. En el caso del grupo de mujeres entre 20 y 39 años la categoría alto es la segunda de mayor representatividad, en cambio, para el grupo entre 40 y 59 años la categoría siguiente corresponde a un bajo bienestar psicológico.

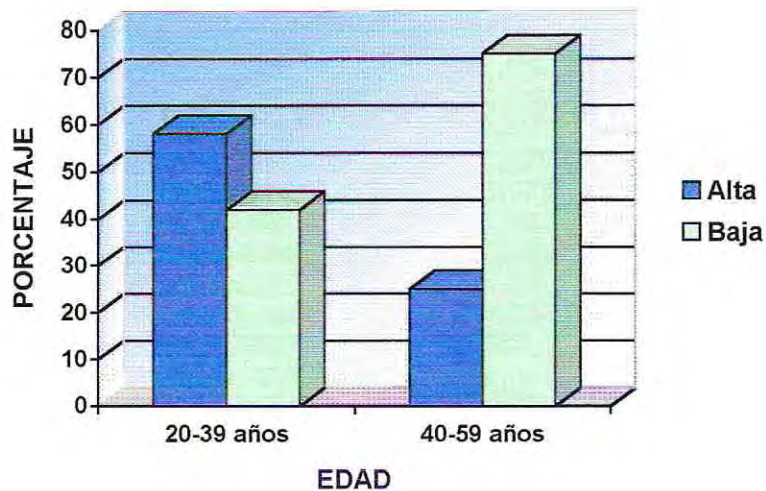
DEPRESIÓN				
Tabla 2.2	20 - 39 años		40 - 59 años	
	nº	%	nº	%
Ninguna	55	55	9	45
Leve	35	35	4	20
Moderada	9	9	5	25
Severa	1	1	2	10
TOTAL	100	100	20	100



Más de la mitad de las mujeres entre 20 y 39 años no presenta sintomatología depresiva. En este mismo grupo, entre aquellas que presentan sintomatología depresiva, el mayor porcentaje se encuentra en la categoría leve, las dos categorías siguientes (moderada y severa) están representadas con porcentajes bastante inferiores.

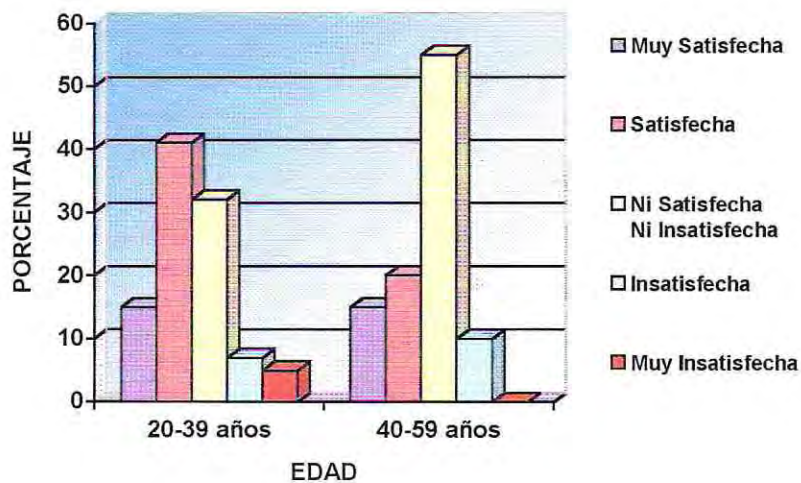
En el grupo de mujeres de 40 y 59 años un porcentaje levemente superior a la mitad presenta algún grado de sintomatología depresiva, concentrándose el mayor porcentaje de mujeres en la categoría moderada, seguida por la categoría leve.

AUTOESTIMA				
Tabla 2.3	20 - 39 años		40 - 59 años	
	nº	%	nº	%
Alta	58	58	5	25
Baja	42	42	15	75
TOTAL	100	100	20	100



El mayor porcentaje de las mujeres entre 40 y 59 años presenta baja autoestima. En el grupo de mujeres entre 20 y 39 años un porcentaje levemente superior a la mitad de la muestra presenta autoestima alta.

SATISFACCIÓN ACTUAL				
Tabla 2.4	20 - 39 años		40 - 59 años	
	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	15	15	3	15
Satisfecha	41	41	4	20
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	32	32	11	55
Insatisfecha	7	7	2	10
Muy Insatisfecha	5	5	0	0
TOTAL	100	100	20	100

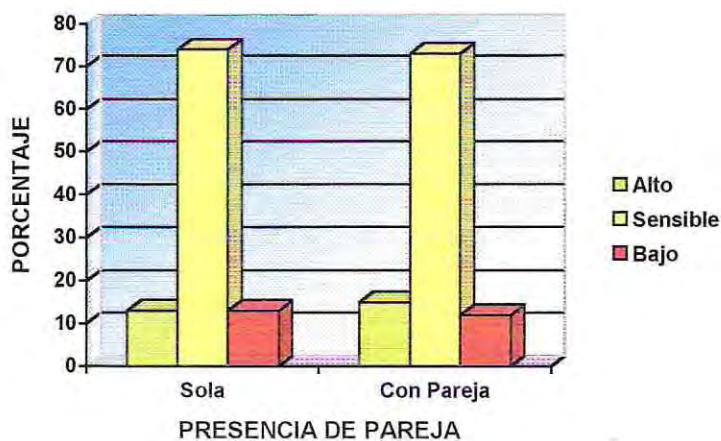


En ambos grupos de edad el mayor porcentaje de mujeres se encuentra en las categorías Satisfecha y Ni Satisfecha Ni Insatisfecha, siendo mayor el porcentaje de mujeres en la categoría Satisfecha para el grupo de 20 a 39 años, a diferencia del grupo de 40 a 59 años en el cual la categoría Ni Satisfecha Ni Insatisfecha es superior. Además, la categoría Muy Insatisfecha es la de menor representatividad en los dos grupos etarios.

Objetivo 3

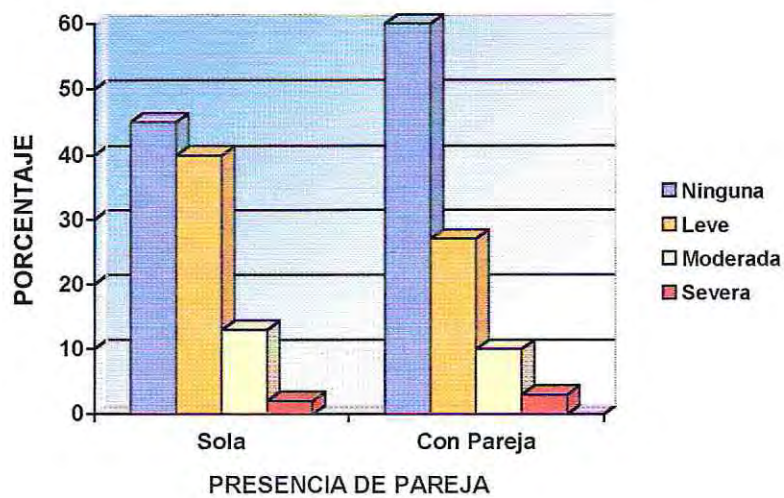
Contrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, según la presencia de pareja y la presencia de hijos.

BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Tabla 3.1	Presencia de Pareja			
	Sola		Con Pareja	
	nº	%	nº	%
Alto	7	13	10	15
Sensible	39	74	49	73
Bajo	7	13	8	12
TOTAL	53	100	67	100



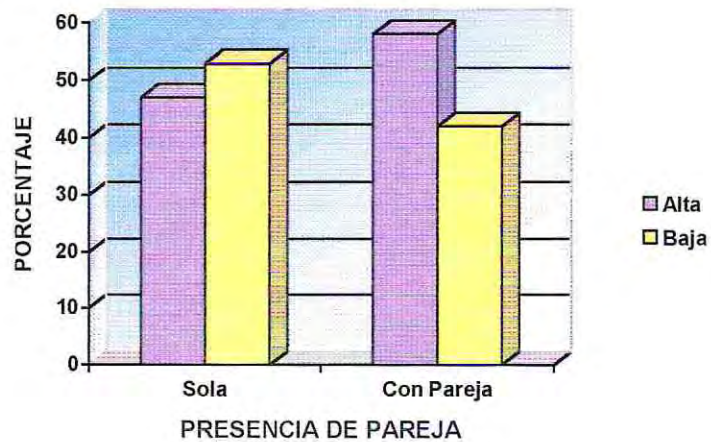
En ambos grupos, el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la segunda categoría del bienestar psicológico, con porcentajes casi idénticos. En el caso del grupo de mujeres sin pareja las categorías alto y bajo se ven igualmente representadas, en cambio, para el grupo de mujeres con pareja existe una pequeña diferencia entre ambas categorías siendo superior la de bienestar psicológico alto.

DEPRESIÓN				
Tabla 3.2	Presencia de Pareja			
	Sola		Con Pareja	
	nº	%	nº	%
Ninguna	24	45	40	60
Leve	21	40	18	27
Moderada	7	13	7	10
Severa	1	2	2	3
TOTAL	53	100	67	100



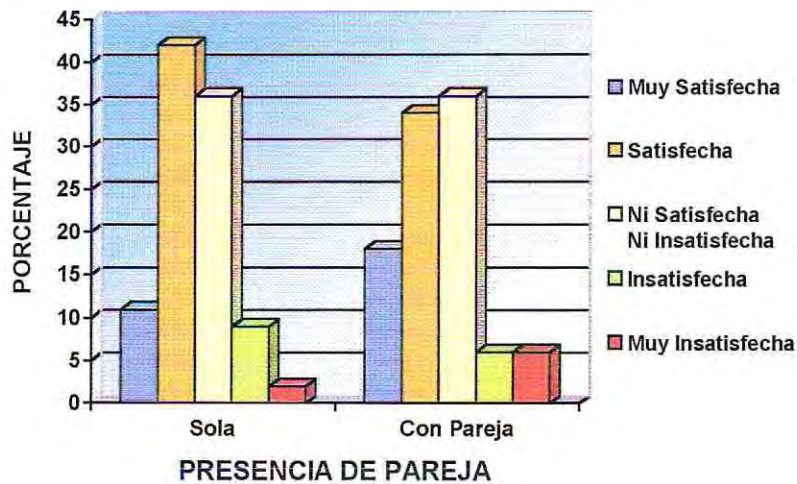
En el grupo de mujeres con pareja más de la mitad no presenta ningún grado de sintomatología depresiva. En cambio, en el grupo de mujeres sin pareja, más de la mitad presenta algún grado de sintomatología con distintos niveles de severidad, predominando la sintomatología depresiva leve.

AUTOESTIMA				
Tabla 3.3	Presencia de Pareja			
	Sola		Con Pareja	
	nº	%	nº	%
Alta	25	47	38	58
Baja	28	53	29	42
TOTAL	53	100	67	100



El grupo de mujeres sin pareja, presenta el mayor porcentaje de autoestima baja, superando la mitad de los casos. Por otra parte, el grupo de mujeres con pareja, presenta un mayor porcentaje de autoestima alta.

SATISFACCIÓN ACTUAL				
Tabla 3.4	Presencia de Pareja			
	Sola		Con Pareja	
	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	6	11	12	18
Satisfecha	22	42	23	34
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	19	36	24	36
Insatisfecha	5	9	4	6
Muy Insatisfecha	1	2	4	6
TOTAL	53	100	67	100



En el grupo de mujeres sin pareja el mayor porcentaje señala estar satisfecha, seguidas por aquellas que dicen no sentirse ni satisfechas ni insatisfechas con su vida actual. Al contrario, en el grupo de mujeres con pareja el mayor porcentaje se concentra en la categoría ni satisfecha ni insatisfecha y le sigue la categoría satisfecha.

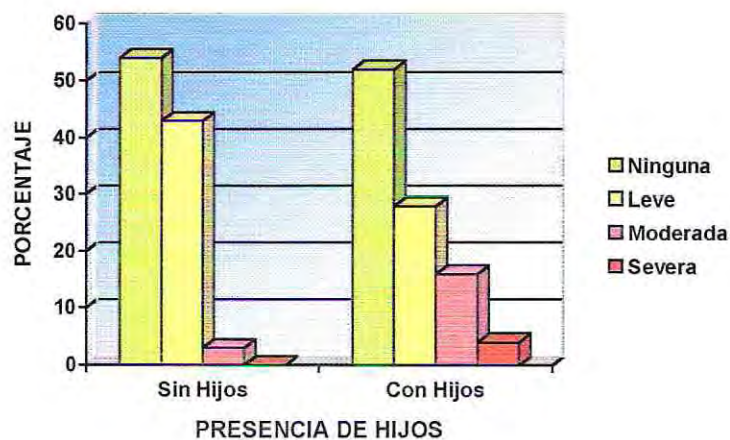
Por otra parte, en el grupo de mujeres con pareja existe un porcentaje mayor que dice sentirse muy satisfecha.

BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Tabla 3.5	Presencia de Hijos			
	Sin Hijos		Con Hijos	
	nº	%	nº	%
Alto	6	16	11	13
Sensible	27	73	61	74
Bajo	4	11	11	13
TOTAL	37	100	83	100



En ambos grupos, el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la categoría sensible de bienestar psicológico, con porcentajes casi idénticos. En el caso del grupo de mujeres con hijos las categorías alto y bajo se ven igualmente representadas, en cambio, para el grupo de mujeres sin hijos existe una pequeña diferencia a favor de la categoría de bienestar psicológico alto.

DEPRESIÓN				
Tabla 3.6	Presencia de Hijos			
	Sin Hijos		Con Hijos	
	nº	%	nº	%
Ninguna	20	54	44	52
Leve	16	43	23	28
Moderada	1	3	13	16
Severa	0	0	3	4
TOTAL	37	100	83	100



Más de la mitad de las mujeres de ambos grupos no presenta sintomatología depresiva. En el grupo de mujeres sin hijos, el mayor porcentaje de sintomatología depresiva se concentra en la categoría leve, no habiendo casos en la categoría severa.

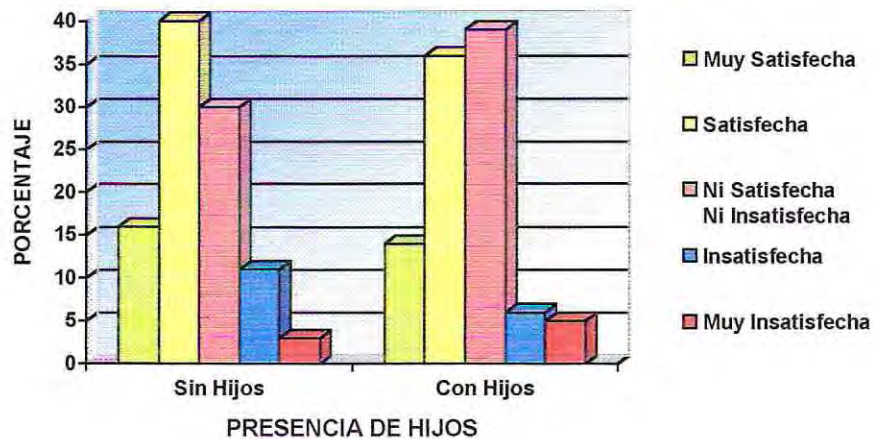
En el grupo de mujeres con hijos se dispersan más los porcentajes de sintomatología depresiva en las distintas categorías, sin embargo, se mantiene lo dicho para el otro grupo respecto a la categoría leve.

AUTOESTIMA				
Tabla 3.7	Presencia de Hijos			
	Sin Hijos		Con Hijos	
	nº	%	nº	%
Alta	24	65	39	47
Baja	13	35	44	53
TOTAL	37	100	83	100



El mayor porcentaje de las mujeres sin hijos presenta alta autoestima. En el grupo de mujeres con hijos un porcentaje levemente superior a la mitad de la muestra presenta autoestima baja.

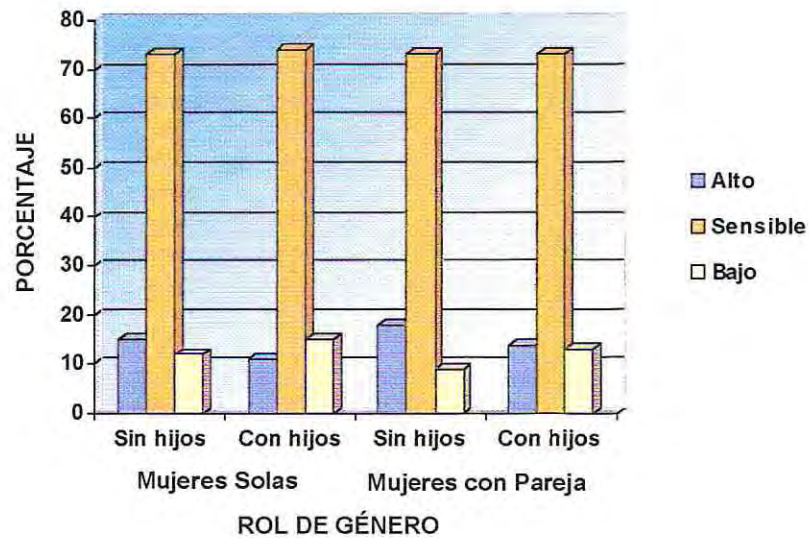
SATISFACCIÓN ACTUAL				
Tabla 3.8	Presencia de Hijos			
	Sin Hijos		Con Hijos	
	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	6	16	12	14
Satisfecha	15	40	30	36
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	11	30	32	39
Insatisfecha	4	11	5	6
Muy Insatisfecha	1	3	4	5
TOTAL	37	100	83	100



En el grupo de mujeres sin hijos el mayor porcentaje señala estar satisfecha, seguidas por aquellas que dicen no sentirse ni satisfechas ni insatisfechas con su vida actual. Al contrario, en el grupo de mujeres con hijos el mayor porcentaje se concentra en la categoría ni satisfecha ni insatisfecha y la sigue la categoría satisfecha.

Los porcentajes de mujeres correspondientes a las categorías insatisfecha y muy insatisfecha, son casi idénticos en el grupo de mujeres con hijos; en cambio, en el grupo de mujeres sin hijos hay un mayor porcentaje en la categoría insatisfecha.

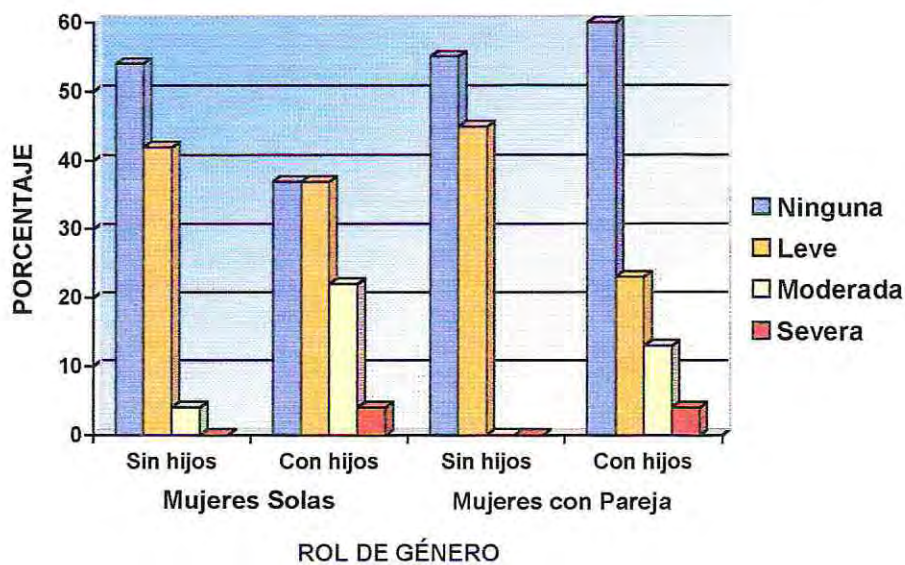
BIENESTAR PSICOLÓGICO								
ROL DE GÉNERO	Mujeres Solas				Mujeres con Pareja			
	Sin hijos		Con hijos		Sin hijos		Con hijos	
Tabla 3.9	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alto	4	15	3	11	2	18	8	14
Sensible	19	73	20	74	8	73	41	73
Bajo	3	12	4	15	1	9	7	13
TOTAL	26	100	27	100	11	100	56	100



Se observa que en los cuatro grupos de mujeres predomina la categoría sensible. En cuanto el bienestar psicológico bajo el grupo con mayor porcentaje es el de las mujeres solas con hijos, seguidas por el grupo de mujeres con pareja con hijos, el grupo de mujeres solas sin hijos y finalmente las mujeres con pareja sin hijos.

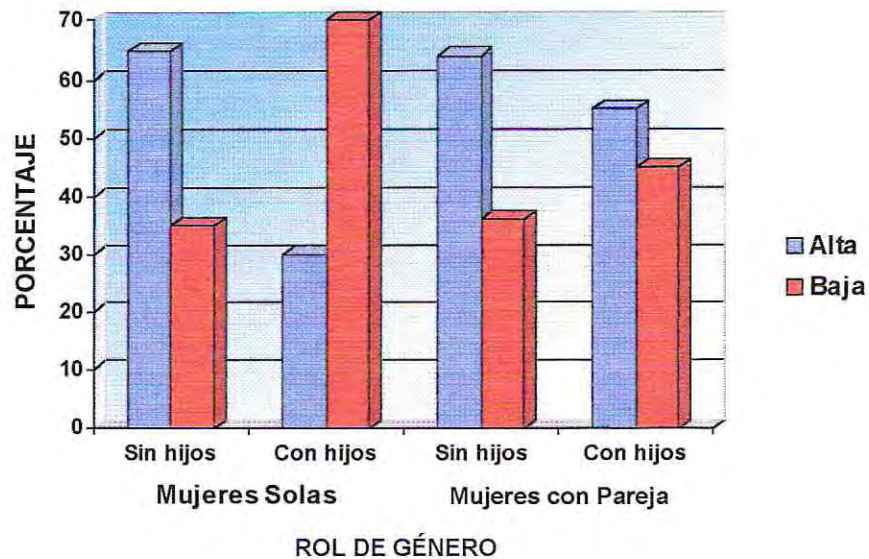
En cuanto el bienestar psicológico alto, el grupo con mayor porcentaje es el de las mujeres con pareja sin hijos, seguido por el grupo de mujeres solas sin hijos, el grupo de mujeres con pareja con hijos y el grupo de mujeres solas con hijos.

DEPRESIÓN								
ROL DE GÉNERO	Mujeres Solas				Mujeres con Pareja			
	Sin hijos		Con hijos		Sin hijos		Con hijos	
Tabla 3.10	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	14	54	10	37	6	55	34	60
Leve	11	42	10	37	5	45	13	23
Moderada	1	4	6	22	0	0	7	13
Severa	0	0	1	4	0	0	2	4
TOTAL	26	100	27	100	11	100	56	100



En tres de los cuatro grupos se observa que predomina la categoría ninguna seguida por la categoría leve, exceptuando el grupo de mujeres solas con hijos en que ambas categorías son proporcionales. Este último grupo es el que presenta mayor porcentaje de sintomatología depresiva; seguido por el grupo de mujeres con pareja con hijos; luego las mujeres solas sin hijos, que incluso no presentan la categoría severa; y finalmente el grupo de mujeres con pareja sin hijos, que no presentan las categorías moderada y severa.

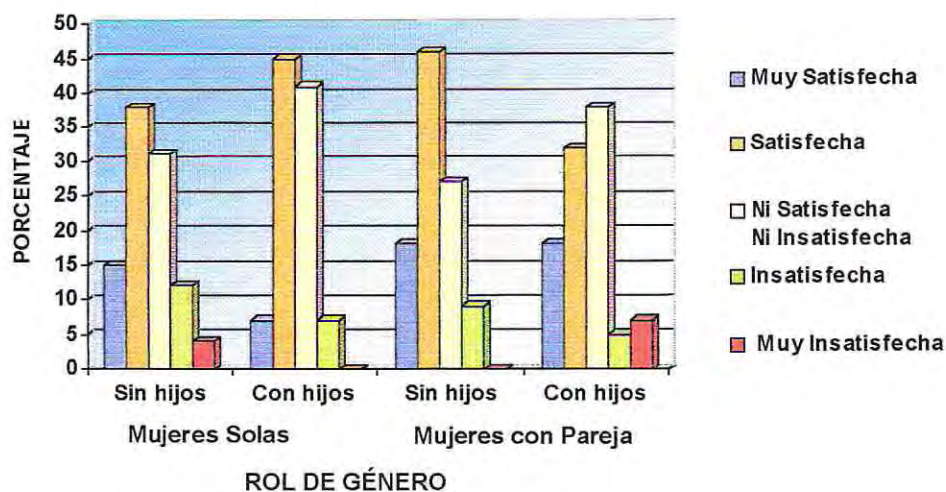
AUTOESTIMA								
ROL DE GÉNERO	Mujeres Solas				Mujeres con Pareja			
	Sin hijos		Con hijos		Sin hijos		Con hijos	
Tabla 3.11	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta	17	65	8	30	7	64	31	55
Baja	9	35	19	70	4	36	25	45
TOTAL	26	100	27	100	11	100	56	100



En el grupo de mujeres solas sin hijos y el de mujeres con pareja sin hijos se concentra el mayor porcentaje de autoestima alta, seguido por el grupo de mujeres con pareja con hijos.

El grupo de mujeres solas con hijos es el que presenta el mayor porcentaje de autoestima baja.

SATISFACCIÓN ACTUAL								
ROL DE GÉNERO	Mujeres Solas				Mujeres con Pareja			
	Sin hijos		Con hijos		Sin hijos		Con hijos	
Tabla 3.12	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	4	15	2	7	2	18	10	18
Satisfecha	10	38	12	45	5	46	18	32
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	8	31	11	41	3	27	21	38
Insatisfecha	3	12	2	7	1	9	3	5
Muy Insatisfecha	1	4	0	0	0	0	4	7
TOTAL	26	100	27	100	11	100	56	100



Se aprecia que en tres de los cuatro grupos predomina el porcentaje de satisfacción con la vida actual. En el grupo de mujeres con pareja con hijos el mayor porcentaje señala sentirse ni satisfecha ni insatisfecha con su vida actual.

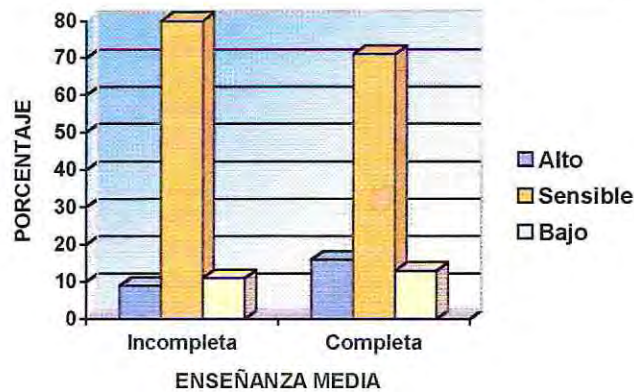
Los grupos de mujeres con pareja son las que reportan en mayor proporción sentirse muy satisfechas con su vida actual.

En los cuatro grupos existe un reducido porcentaje de mujeres que señala sentirse insatisfecha, y los grupos de mujeres solas sin hijos y con pareja con hijos tienen presencia en la categoría muy insatisfecha.

Objetivo 4

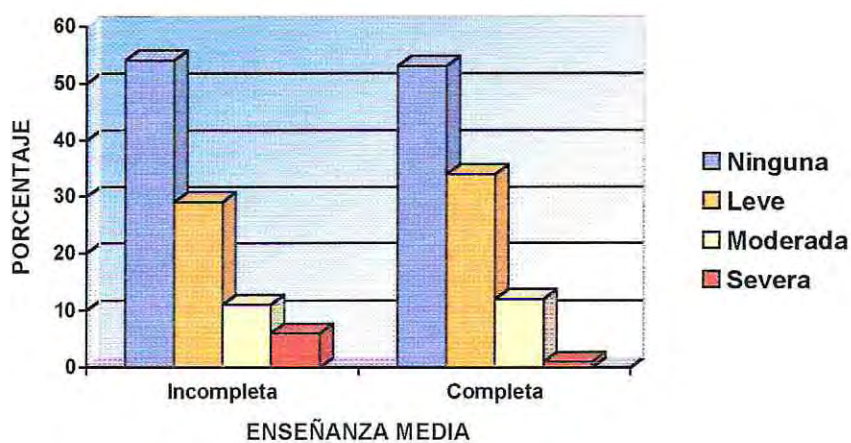
Describir y comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, entre las mujeres empleadas con enseñanza media incompleta y las mujeres empleadas con enseñanza media completa.

BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Tabla 4.1	Enseñanza Media			
	Incompleta		Completa	
	nº	%	nº	%
Alto	3	9	14	16
Sensible	28	80	60	71
Bajo	4	11	11	13
TOTAL	35	100	85	100



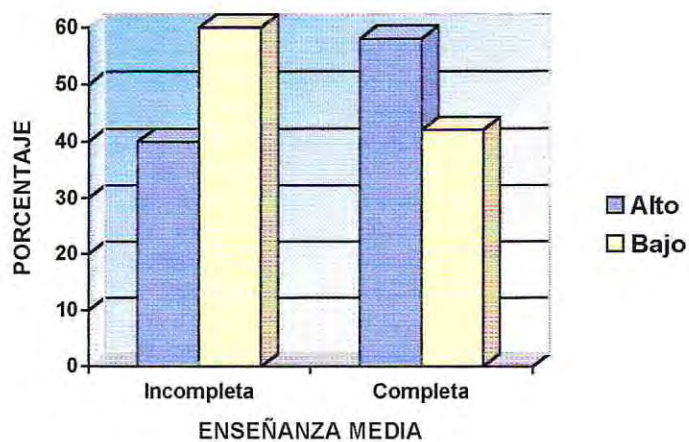
En ambos grupos de enseñanza, el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la segunda categoría del bienestar psicológico. En el caso del grupo de mujeres con enseñanza media completa la categoría alto es la segunda de mayor representatividad, en cambio, para el grupo con enseñanza media incompleta la categoría siguiente corresponde a un bajo bienestar psicológico.

DEPRESIÓN				
Tabla 4.2	Enseñanza Media			
	Incompleta		Completa	
	nº	%	nº	%
Ninguna	19	54	45	53
Leve	10	29	29	34
Moderada	4	11	10	12
Severa	2	6	1	1
TOTAL	35	100	85	100



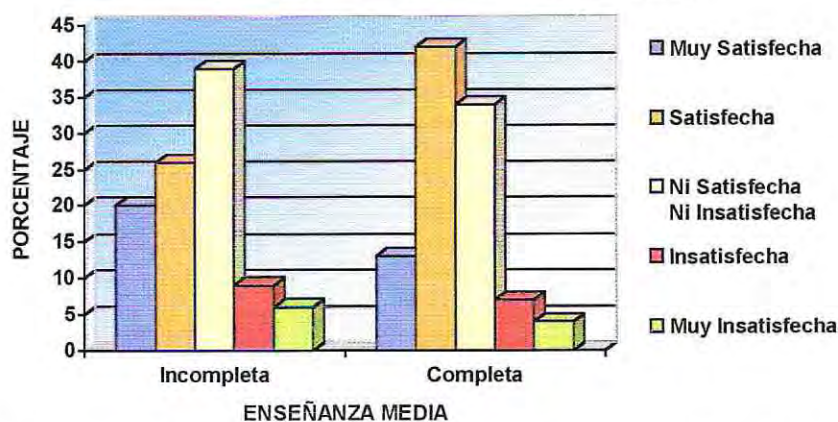
En ambos grupos las distintas categorías se encuentran representadas de manera similar. La mayor cantidad de mujeres no presenta sintomatología depresiva, sin embargo existe un porcentaje de mujeres cercano a la mitad, que presenta algún grado de sintomatología depresiva, la cual disminuye a medida que aumenta su grado de severidad.

AUTOESTIMA				
Tabla 4.3	Enseñanza Media			
	Incompleta		Completa	
	nº	%	nº	%
Alta	14	40	49	58
Baja	21	60	36	42
TOTAL	35	100	85	100



Los porcentajes de autoestima alta y baja se encuentran representados en proporciones inversas en ambos grupos de mujeres. El grupo de mujeres con enseñanza media completa presenta mayor porcentaje de autoestima alta.

SATISFACCIÓN ACTUAL				
Tabla 4.4	Enseñanza Media			
	Incompleta		Completa	
	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	7	20	11	13
Satisfecha	9	26	36	42
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	14	39	29	34
Insatisfecha	3	9	6	7
Muy Insatisfecha	2	6	3	4
TOTAL	35	100	85	100



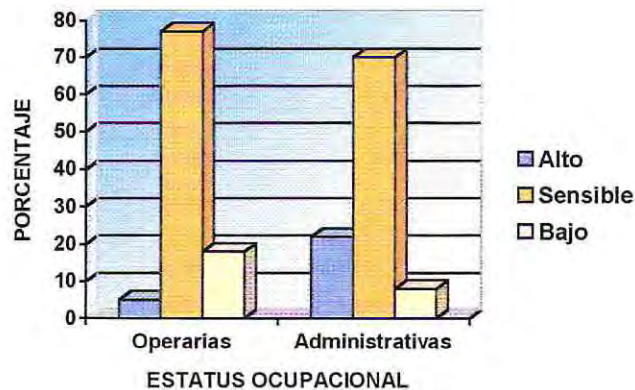
En el grupo de mujeres con enseñanza media completa el mayor porcentaje señala estar satisfecha, seguidas por aquellas que dicen no sentirse ni satisfechas ni insatisfechas con su vida actual. Al contrario, en el grupo de mujeres con enseñanza media incompleta el mayor porcentaje se concentra en la categoría ni satisfecha ni insatisfecha y la sigue la categoría satisfecha. A su vez, en este último grupo el porcentaje de mujeres que dice sentirse muy satisfecha es mayor que en el grupo con enseñanza media completa.

Los porcentajes de mujeres correspondientes a las categorías insatisfecha y muy insatisfecha, son reducidos y semejantes en ambos grupos de enseñanza.

Objetivo 5

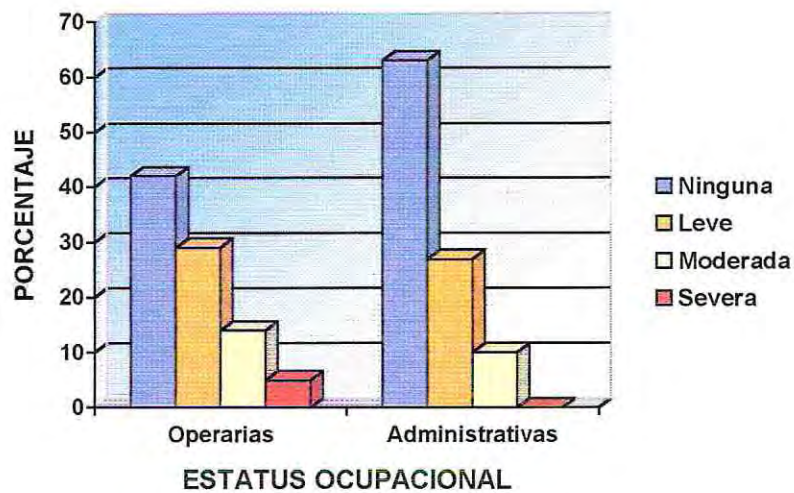
Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las operarias versus las administrativas.

BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Tabla 5.1	Operarias		Administrativas	
	nº	%	nº	%
Alto	3	5	14	22
Sensible	44	77	44	70
Bajo	10	18	5	8
TOTAL	57	100	63	100



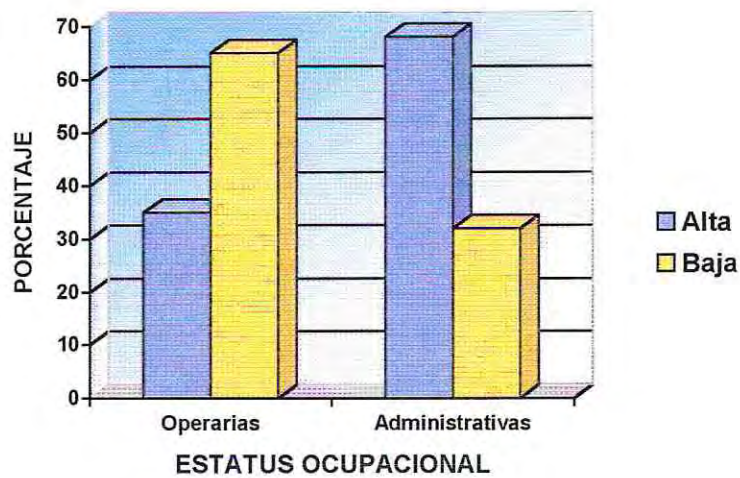
En ambos grupos ocupacionales, el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la segunda categoría del bienestar psicológico. En el caso del grupo de mujeres administrativas la categoría alto es la segunda de mayor representatividad, en cambio, para el grupo de operarias la categoría siguiente corresponde a un bajo bienestar psicológico.

DEPRESIÓN				
Tabla 5.2	Operarias		Administrativas	
	nº	%	nº	%
Ninguna	24	42	40	63
Leve	22	29	17	27
Moderada	8	14	6	10
Severa	3	5	0	0
TOTAL	57	100	63	100



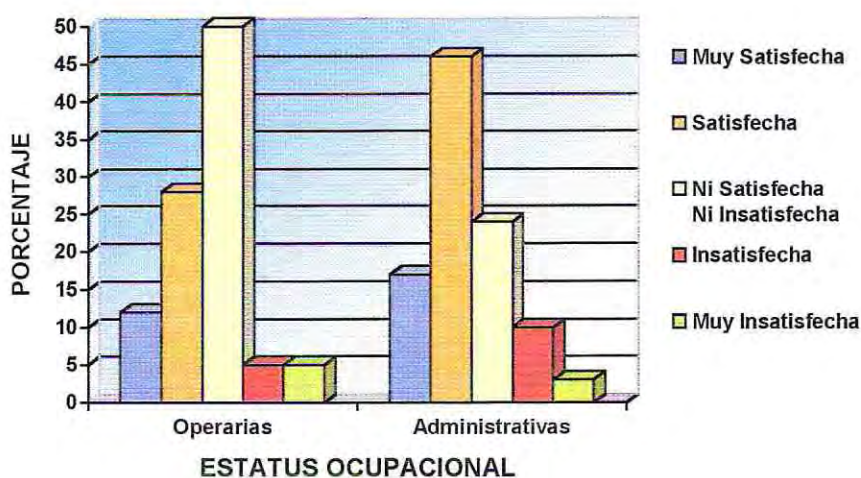
En el grupo de administrativas más de la mitad de las mujeres no presenta ningún grado de sintomatología depresiva, no existiendo además, casos de sintomatología depresiva severa. En cambio, en el grupo de operarias más de la mitad presenta algún grado de sintomatología con distintos niveles de severidad.

AUTOESTIMA				
Tabla 5.3	Operarias		Administrativas	
	nº	%	nº	%
Alta	20	35	43	68
Baja	37	65	20	32
TOTAL	57	100	63	100



Los porcentajes de autoestima alta y baja se encuentran representados en proporciones inversas en ambos grupos de mujeres. El grupo de mujeres administrativas presenta mayor porcentaje de autoestima alta.

SATISFACCIÓN ACTUAL				
Tabla 5.4	Operarias		Administrativas	
	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	7	12	11	17
Satisfecha	16	28	29	46
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	28	50	15	24
Insatisfecha	3	5	6	10
Muy Insatisfecha	3	5	2	3
TOTAL	57	100	63	100



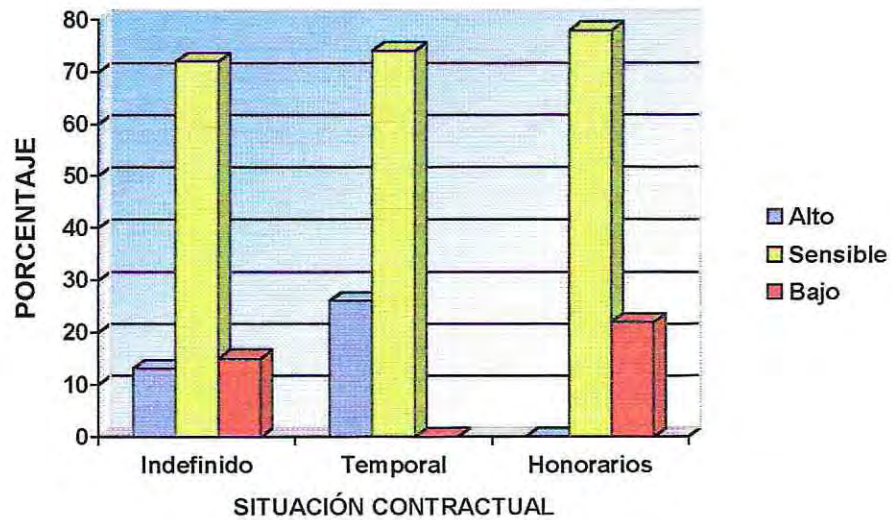
En el grupo de mujeres administrativas el mayor porcentaje señala estar satisfecha, seguidas por aquellas que dicen no sentirse ni satisfechas ni insatisfechas con su vida actual. Al contrario, en el grupo de mujeres operarias el mayor porcentaje se concentra en la categoría ni satisfecha ni insatisfecha y le sigue la categoría satisfecha.

Por otra parte, en el grupo de administrativas existe un porcentaje de mujeres que dice sentirse muy satisfecha e insatisfecha, mayor que en el grupo de operarias.

Objetivo 6

Constrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosemberg) y la satisfacción con la vida actual, según la situación contractual de las mujeres de la muestra.

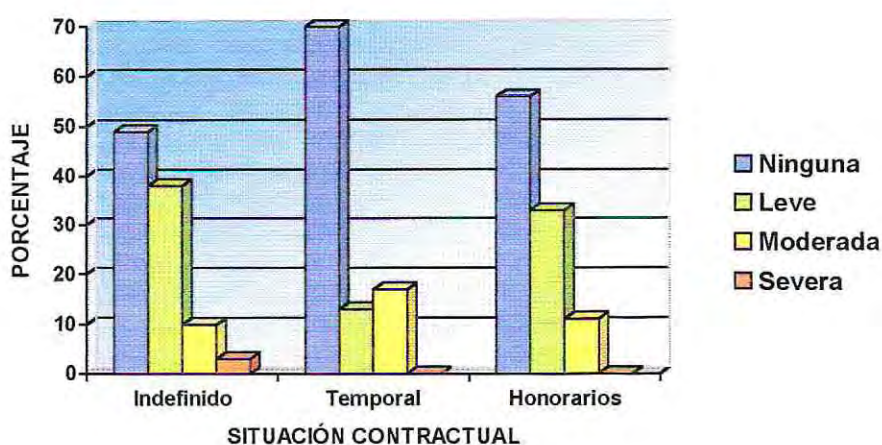
BIENESTAR PSICOLÓGICO						
Tabla 6.1	Indefinido		Temporal		Honorarios	
	nº	%	nº	%	nº	%
Alto	11	13	6	26	0	0
Sensible	64	72	17	74	7	78
Bajo	13	15	0	0	2	22
TOTAL	88	100	23	100	9	100



En los tres grupos contractuales el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la categoría sensible. El grupo a honorarios es el que presenta el mayor porcentaje de bienestar psicológico bajo, no

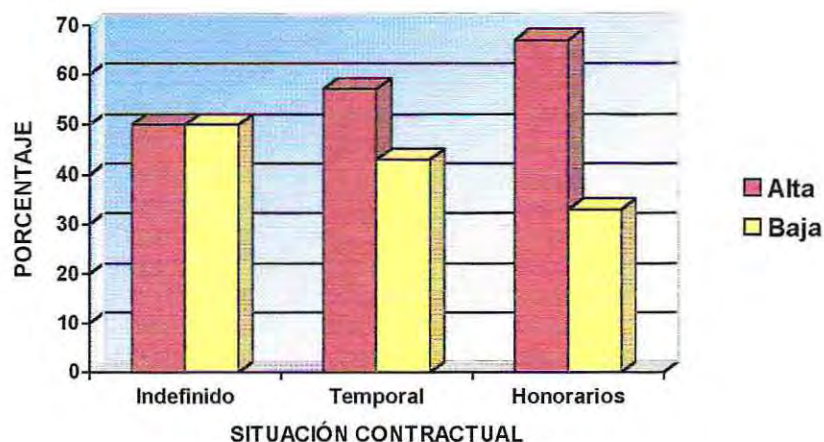
presentando casos de bienestar psicológico alto. El grupo con contrato temporal es el que presenta el mayor porcentaje de mujeres con bienestar psicológico alto, no habiendo casos de bienestar psicológico bajo. Finalmente, en el grupo de mujeres con contrato indefinido, tanto la categoría de bienestar psicológico alto como bajo, se encuentran representadas, presentando esta última un mayor porcentaje de casos.

DEPRESIÓN						
Tabla 6.2	Indefinido		Temporal		Honorarios	
	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	43	49	16	70	5	56
Leve	33	38	3	13	3	33
Moderada	9	10	4	17	1	11
Severa	3	3	0	0	0	0
TOTAL	88	100	23	100	9	100



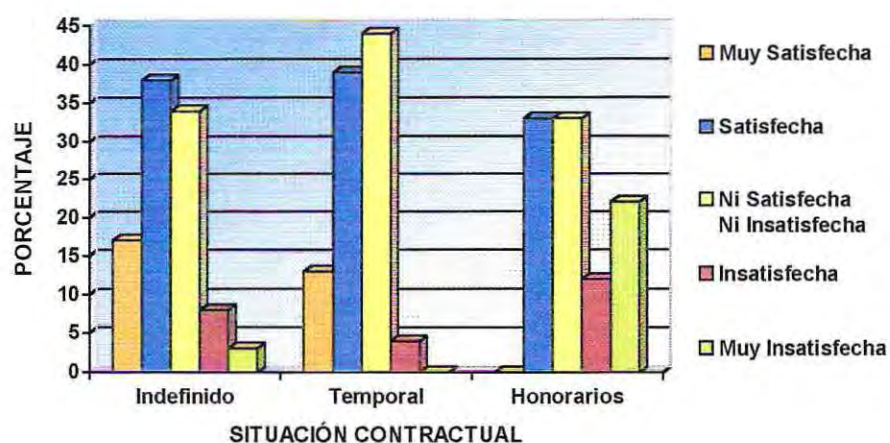
En los tres grupos contractuales la categoría más representada es ninguna, alcanzando más de la mitad de los casos en los grupos temporal y honorarios. Por otra parte, en el grupo con contrato indefinido el número de casos con sintomatología depresiva es levemente superior al número que no presenta sintomatología, existiendo un porcentaje de mujeres con sintomatología depresiva severa, categoría ausente en los otros grupos contractuales.

AUTOESTIMA						
Tabla 6.3	Indefinido		Temporal		Honorarios	
	nº	%	nº	%	nº	%
Alta	44	50	13	57	6	67
Baja	44	50	10	43	3	33
TOTAL	88	100	23	100	9	100



El grupo de mujeres que trabaja a honorarios es el que presenta mayor variabilidad en sus porcentajes de autoestima alta y baja, siendo mayor la autoestima alta. La predominancia de la autoestima alta sobre la baja, también se aprecia en el grupo con contrato temporal. En el grupo de mujeres con contrato indefinido no se observa diferencia entre los porcentajes de mujeres con autoestima alta y baja.

SATISFACCIÓN ACTUAL						
Tabla 6.4	Indefinido		Temporal		Honorarios	
	nº	%	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	15	17	3	13	0	0
Satisfecha	33	38	9	39	3	33
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	30	34	10	44	3	33
Insatisfecha	7	8	1	4	1	12
Muy Insatisfecha	3	3	0	0	2	22
TOTAL	88	100	23	100	9	100



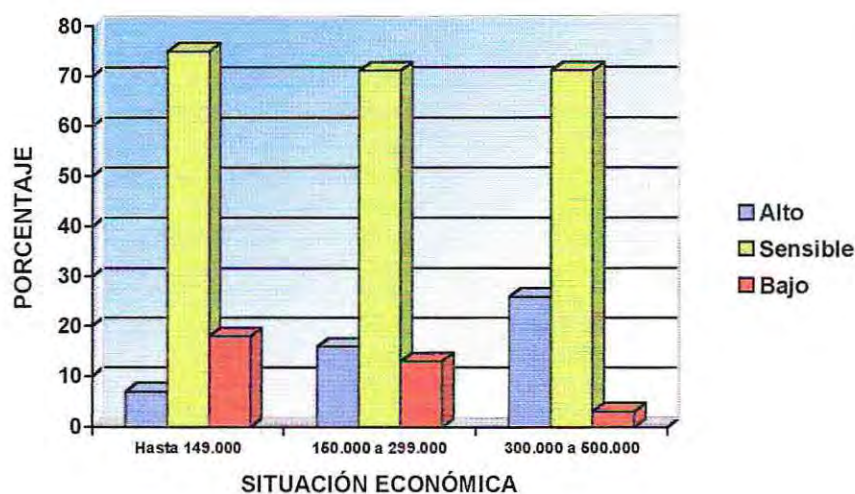
En los grupos de mujeres con contrato indefinido y temporal, más de la mitad dice sentirse satisfecha o muy satisfecha con su vida actual, a diferencia del grupo a honorarios en donde no se observan casos de mujeres muy satisfechas, sino que el mayor porcentaje de ellas se concentra por igual en las categorías satisfecha y ni satisfecha ni insatisfecha.

En el grupo de mujeres con contrato temporal no se registran casos en la categoría muy insatisfecha.

Objetivo 7

Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual de las mujeres, según su ingreso familiar.

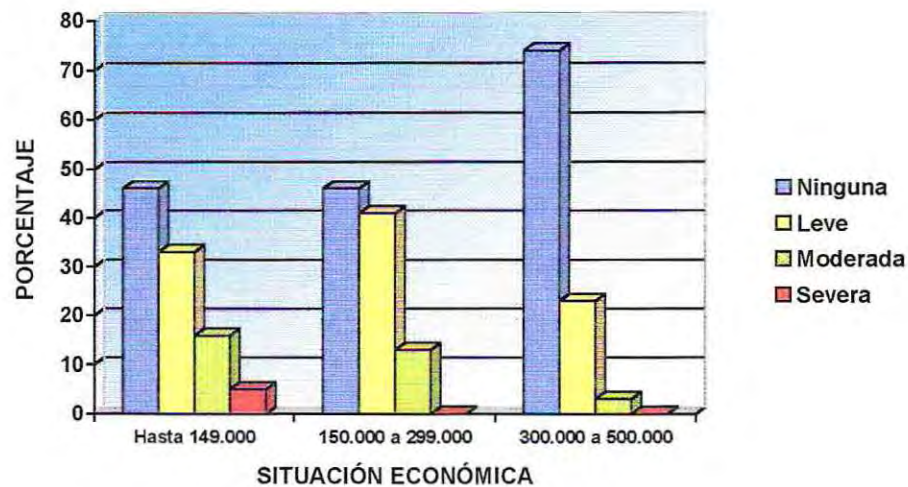
BIENESTAR PSICOLÓGICO						
Tabla 7.1	Hasta 149.000		150.000 a 299.000		300.000 a 500.000	
	nº	%	nº	%	nº	%
Alto	4	7	5	16	8	26
Sensible	43	75	23	71	22	71
Bajo	10	18	4	13	1	3
TOTAL	57	100	32	100	31	100



En todos los grupos económicos predomina la categoría sensible de bienestar.

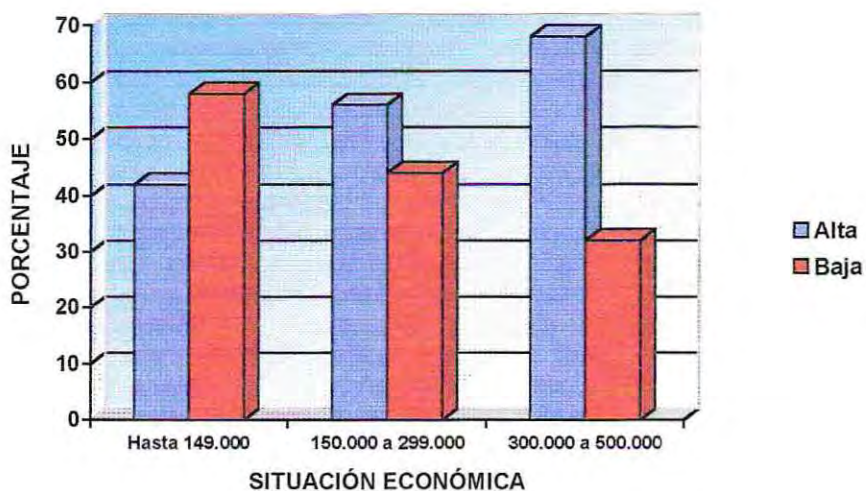
A medida que aumenta el nivel de ingresos aumenta el porcentaje de mujeres con bienestar psicológico alto. Y a medida que disminuye el nivel de ingresos aumenta el porcentaje de mujeres con bienestar psicológico bajo.

DEPRESIÓN						
Tabla 7.2	Hasta 149.000		150.000 a 299.000		300.000 a 500.000	
	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	26	46	15	46	23	74
Leve	19	33	13	41	7	23
Moderada	9	16	4	13	1	3
Severa	3	5	0	0	0	0
TOTAL	57	100	32	100	31	100



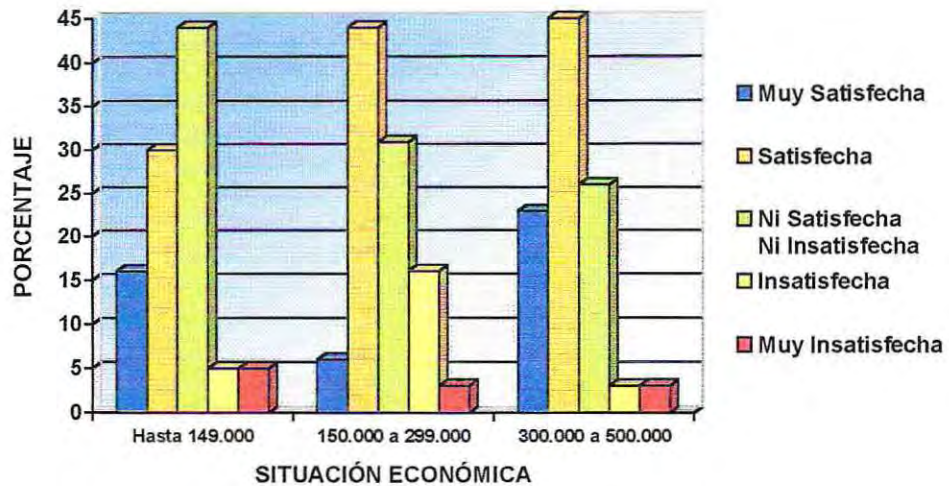
En el grupo de mayores ingresos predomina la ausencia de sintomatología depresiva. En los otros grupos la presencia de sintomatología depresiva supera la mitad de los casos, en su mayoría leves. En el grupo económico de más bajos ingresos, se observan casos de mujeres con sintomatología depresiva severa.

AUTOESTIMA						
Tabla 7.3	Hasta 149.000		150.000 a 299.000		300.000 a 500.000	
	nº	%	nº	%	nº	%
Alta	24	42	18	56	21	68
Baja	33	58	14	44	10	32
TOTAL	57	100	32	100	31	100



El grupo de mujeres en que el nivel de ingreso familiar es el más bajo, presenta el mayor porcentaje de autoestima baja, superando la mitad de los casos. Por otra parte, los siguientes grupos económicos, presentan un mayor porcentaje de autoestima alta; en el caso del grupo con mayores ingresos, la predominancia de la autoestima alta es notoria.

SATISFACCIÓN ACTUAL						
Tabla 7.4	Hasta 149.000		150.000 a 299.000		300.000 a 500.000	
	nº	%	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	9	16	2	6	7	23
Satisfecha	17	30	14	44	14	45
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	25	44	10	31	8	26
Insatisfecha	3	5	5	16	1	3
Muy Insatisfecha	3	5	1	3	1	3
TOTAL	57	100	32	100	31	100



En los dos grupos de mayor ingreso económico predomina la satisfacción con la vida actual, seguida por la categoría ni satisfecha ni insatisfecha. Al contrario del grupo de menor ingreso en que predomina la categoría ni satisfecha ni insatisfecha, seguida por la categoría satisfecha.

El grupo que en mayor medida señala sentirse muy satisfecho es el de mayor nivel de ingresos

CAPÍTULO CUATRO

DISCUSIÓN

Los resultados generales muestran que las mujeres que exhiben alta autoestima, ausencia de sintomatología depresiva y sentirse en algún grado satisfechas con su vida actual, corresponden a un porcentaje levemente superior a la mitad de la muestra. En cuanto al bienestar psicológico, más del 70% de mujeres se agrupa en el nivel sensible de bienestar, lo que indica que este grupo mujeres empleadas se encuentran en condiciones de riesgo. Las mujeres con bienestar psicológico alto y bajo se distribuyen en iguales proporciones.

En el caso de los grupos etarios de la muestra, se aprecia que las mujeres entre 40 y 59 años presentan en mayor proporción baja autoestima, algún grado de sintomatología depresiva, bajo bienestar psicológico y no están ni satisfechas ni insatisfechas con su vida actual. Sucede de manera inversa en el grupo de mujeres más jóvenes.

En cuanto al rol de género, es posible apreciar que los cuatro grupos de mujeres presentan un bienestar psicológico sensible. El grupo de mujeres con pareja y sin hijos es el que aparece con los mejores niveles de bienestar psicológico, mientras que las mujeres sin pareja y con hijos son las que presentan el bienestar psicológico más bajo. Los

resultados correspondientes a la sintomatología depresiva, concuerdan con los recién señalados de bienestar psicológico, ya que el único grupo en que no predomina la ausencia de sintomatología depresiva es el de las mujeres sin pareja y con hijos. En éste, el porcentaje de sintomatología depresiva leve es equivalente al porcentaje de ausencia de sintomatología. Además, el porcentaje con sintomatología depresiva en conjunto supera la mitad de las mujeres en este grupo, existiendo casos de sintomatología depresiva moderada y severa. Junto a lo anterior, el grupo de mujeres sin pareja y con hijos es el que presenta mayor autoestima baja. Por otra parte, la satisfacción con la vida actual es el único aspecto que difiere de lo concluido anteriormente, ya que los grupos de mujeres sin pareja con hijos, sin pareja y sin hijos y con pareja y sin hijos presentan mayormente satisfacción con su vida.

Respecto a la variable nivel educativo, se observa que las mujeres con enseñanza media incompleta presentan mayor porcentaje de bienestar psicológico y autoestima bajos y menos de la mitad de la muestra manifiesta sentir algún grado de satisfacción con su vida actual. En cuanto a la depresión, tanto en el grupo con enseñanza media completa como en el grupo con enseñanza media incompleta, más de la mitad de la muestra no presenta ningún grado de sintomatología depresiva.

Si bien, tanto las mujeres administrativas como operarias presentan en mayor medida un bienestar psicológico sensible, las

últimas tienden a un bienestar psicológico bajo, mientras que las administrativas tienden hacia el bienestar psicológico alto. Estas últimas dicen sentirse satisfechas con su vida actual, en tanto que las operarias no se sienten ni satisfechas ni insatisfechas con su vida. Más de la mitad de las mujeres administrativas presenta una autoestima alta y ningún grado de sintomatología depresiva, lo cual contrasta con lo hallado en las operarias, que presentan mayormente una autoestima baja y algún grado de sintomatología depresiva.

Las mujeres con contrato indefinido se diferencian de las mujeres con contrato temporal y a honorarios en que las distintas categorías de bienestar y de depresión se ven representadas en alguna medida. Además, existen tantas mujeres con autoestima alta como baja, a diferencia de los otros dos grupos en que predomina la autoestima alta. Por último, el grupo con contrato indefinido tiende hacia la satisfacción con la vida actual, en cambio en los grupos con contrato temporal y a honorarios se observa una tendencia opuesta.

En cuanto al nivel de ingresos económicos, se observa que en la medida que estos aumentan, mayor es el grado de satisfacción con la vida actual, y menor es el porcentaje de mujeres con sintomatología depresiva más grave, autoestima y bienestar psicológico bajos.

En base a lo anterior es posible afirmar que las mujeres entre 40 y 59 años, sin pareja y con hijos, con enseñanza media incompleta, operarias y con más bajos ingresos presentan un nivel menor de salud

mental. Por otra parte, las mujeres entre 20 y 39 años, con pareja y sin hijos, con enseñanza media completa, administrativas y con mayores ingresos presentan mejor salud mental.

Comparación de Resultados

Al comparar los resultados de este estudio con los obtenidos por otros autores observamos que existen ciertas similitudes.

Los estudios realizados por Bradburn (1969); Cochrane y Stopes-Roe (1980); Dohrenwend y Dohrenwend (1969) apoyan nuestros resultados respecto a la menor salud mental presentada por las mujeres operarias. A lo que agrega Alvaro (1992) el menor nivel de estudios.

Paez (1986/1992); Alvaro, Torregrosa y Garrido (1992) señalan que existiría una relación entre clase social baja y problemas de salud mental; y Jackson y War (1984, 1981) aluden a la relación entre bajos ingresos y salud mental, ya que en la medida que disminuyen los ingresos disminuye la salud mental.

Respecto al rol de género, Brown, en 1978, encontró que elementos como el no contar con un confidente o relación satisfactoria con un hombre y el tener tres o más hijos influía en la presencia de depresión en las mujeres, Avendaño (1996) habla del conflicto de rol presente en las mujeres sin pareja y con hijos y su relación con la salud

mental. Por su parte, Green y Ruso (1993) destacan la tensión relacionada con el rol materno en la comprensión de síntomas psicopatológicos en las mujeres casadas.

En un estudio chileno realizado en Santiago y Concepción, Vicente (1995) encontró que las cuatro enfermedades mentales de mayor prevalencia se concentraban en el grupo de 40 a 59 años.

Con respecto a la variable situación contractual, se ha visto que la inestabilidad del empleo afecta negativamente la salud mental del individuo. Los resultados de esta investigación no concuerdan ni permiten avalar dicha conclusión.

Limitaciones

Por ser este un estudio descriptivo no permite dar una explicación causal sobre las variaciones en salud mental de las sujetos y las explicaciones que se han dado al respecto ya han sido descritas anteriormente.

Otra de las limitaciones de la presente investigación es el alcance de los resultados, ya que estos no son generalizables y sólo se aplican a la muestra seleccionada. Además, el número de sujetos en ciertas variables independientes aparece como reducido, lo que puede

hablar de una baja representatividad en estos grupos o reflejar lo que sucede en la realidad.

Además, debido a las dificultades para acceder al tipo de muestra seleccionada, las condiciones de evaluación no siempre fueron las más adecuadas, lo que puede haber sesgado en alguna medida los resultados.

Aportes y Proyecciones del Estudio

Esta investigación ha evidenciado de qué manera variables de tipo macrosocial (rol de género, posición social, edad) y ciertas características del medio, afectan la salud mental de un grupo de mujeres adultas trabajadoras.

Al igual que el modelo psicosocial de Páez, el constructo bienestar psicológico, alude a una amplia gama de variables que, en términos positivos, permiten explicar mejor la complejidad del individuo, sus relaciones con el entorno y cómo esto afecta su funcionamiento integral. Paradójicamente, esta ventaja tiene su contraparte en la dificultad para evaluar el constructo en su totalidad y de manera unificada, debido principalmente a la carencia de instrumentos que puedan operacionalizar y dar cuenta efectiva del constructo.

Por otra parte, en virtud del limitado alcance de los resultados, es deseable la realización de estudios similares que permitan comparar estos hallazgos, y complementarios, que consideren otras variables microsociales y/o individuales. Lo ideal, a nuestro parecer, sería realizar estudios que contemplen todas las variables consideradas en el modelo psicosocial de salud mental de Darío Páez, para relacionar y dimensionar el peso específico de las distintas variables sobre la salud mental; o más realistamente, crear una línea de estudios que canalice y aúne los estudios complementarios que se lleven a cabo.

Teniendo en cuenta la diversidad de empleos y dentro de estos la amplia variabilidad de las condiciones de trabajo es recomendable controlar estas diferencias.

Finalmente, considerando las características socio-políticas y económicas de la realidad chilena, los resultados encontrados en este estudio avalan las medidas que hasta la fecha han sido tomadas por el Gobierno, canalizadas principalmente por el Servicio Nacional de la Mujer en conjunto con otros servicios y ministerios; y promueven la iniciación de nuevas y mejores acciones interventivas de carácter psicosocial en el ámbito de la salud pública, cuyo objetivo sea tanto prevenir como mejorar la salud mental de grupos con alta vulnerabilidad y discriminados socialmente, como es el caso de las mujeres.

REFERENCIAS

AIM (1999). Los peldaños de la escalera socioeconómica. *Gestión*, 26-28

Alfaro, J.,. Una aproximación psicosocial al concepto de salud mental.
En Universidad Diego Portales, *Psicología comunitaria* (pp. 53-64).

Alméras, D. (1994). Logros y obstáculos en la educación formal de las mujeres. *Revista de la Cepal*, 54, 61-79

Alvarado, R.,. Factores psicosociales y ambientales en la determinación del estado de salud mental de la población. En Universidad Diego Portales, *Psicología comunitaria* (pp. 65-78).

Alvaro, J. y Corniero, M. (1987). Hábitos lingüísticos y representación social del desempleo. En Morata S.A. (Ed.), *Empleo y desempleo: un análisis socio-psicológico* (pp. 142-145). Madrid.

Alvaro, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. 1ª ed. España: Siglo Veintiuno.

Alvaro, J., Torregrosa, J. y Garrido, A., (1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. México: Siglo Veintiuno Editores S. A.

Alvaro, J., Torregrosa, J. y Garrido, A., (1992). Estructura social y salud mental. En Siglo Veintiuno Editores S. A., *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental* (pp. 9-30)

Alvaro, J. L., Garrido, A. y Torregrosa, J. R. (1996). *Psicología social aplicada*. España: Mc Graw Hill.

Arriagada, I. (1994). Transformaciones del trabajo femenino urbano. *Revista de la Cepal*, 53, 91 – 110

Banck, M., Clegg, C., Jackson, P., Kemp, N., Stafford, E. y Wall, T. (1980). The use o general health questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*. 53, 187 – 194

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclee de Brouwer, S.A.

Bilbao, J. (1995). Intervencion de la Sra. Ministra de Asuntos de la Mujer de Chile, en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing.

Bilbao, J. (1998). Se requieren nuevas y más imaginativas maneras de abordar discriminación contra la mujer en la región. Vigésimoséptimo período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Bonilla, A. (1998). Los roles de género. En Pirámide (Ed), *Género y Sociedad*. (pp. 77-104).

Bravo, M., Peiró, J. y Rodríguez, I. (1993). Satisfacción laboral. En, *Tratado de Psicología del Trabajo* (pp. 243-395).

Burin, M. (1998). Estudios de género: Reseña histórica. En Paidós (Ed.), *Género y Familia* (pp. 18-30).

Burin, M. (1998). Ámbito familiar y construcción del género. En Paidós (Ed.), *Género y Familia* (pp. 71-86).

Busquets, M., Montecino, S., Rodríguez T. y Sarquis, C. (1995). Comentarios a la encuesta CEP sobre la mujer en Chile. *Estudios Públicos*. 60, 203 - 235

CEPAL (1996). Panorama social de América Latina [online]. CEPAL.

Disponible en World Wide Web:

<<http://www.eclac.cl/espanol/Publicaciones/cepal4c.html>>

CEPAL (1997). Acceso de la mujer al poder y superación de la pobreza

[online]. CEPAL. Disponible en World Wide Web:

<<http://www.eclac.org/espanol/noticias/notas/ne609.html>>

Cochrane, R. (1992). Incidencia de la depresión en hombres y mujeres.

En Siglo Veintiuno Editores S. A., *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental* (pp. 49-71)

Conway, J., Bourque, S., y Sott, J. (1996). El concepto de género. En

Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa (Ed), *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 21-33).

Cordova, C., Correa, C., y Magnan, R. Programa de intervención:

desarrollo de autoestima en profesores de enseñanza media municipalizada de Viña del Mar. Tesis para optar al título de Psicólogo. Profesor guía: Raúl Velozo. Viña del Mar, Universidad de Valparaíso. Facultad de Medicina, Escuela de Psicología, 1998.

- Cruz, R. (1994). Volatilidad en el empleo femenino: Características individuales y del hogar. *Revista Frontera Norte*, 6(12), 25 – 37
- Doyal, L. (1996). Trabajo asalariado y bienestar. En Paidós (Ed.), *Mujer y salud: una perspectiva feminista* (pp. 75-96).
- Feres, M. (1993). Regulación del trabajo de la mujer en Chile. En Organización Internacional del Trabajo. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, Regulación del trabajo de la mujer en América Latina (pp.193-234).
- Fernández, F. (1998). El posible ámbito de la generología. En Pirámide (Ed), *Género y Sociedad*. (pp. 19-40).
- García, P. (1995). Empleo y participación en Chile. *Colección de Estudios Cieplan*, 41, 7 – 40
- González-Roma, V., Peiro, J., Luna, R., Baeza, J., Espejo, B. y Muñoz, P. (1991). Un estudio de la estructura factorial del cuestionarios de salud general (GHQ-12): Comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica*, 12, 119-129

González-Roma, V., (1994). *La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental*. Valencia: NAU llibres.

Htun, M. (1998, Junio). Derechos y oportunidades de la mujer en America Latina: Problemas y perspectivas [online]. Centro de Estudios Internacionales de la Universidad de Harvard,; 1998. Disponible en World Wide Web: <<http://www.ispm.org.ar/documentos/doc008.htm>>

Jáuregui, M. (1994). La igualdad de oportunidades educativas de las mujeres: mitos y realidades. *Boletín del proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe*, N°35, 47 – 58

Jayme, M. y Sau, V. (1996). *Psicología diferencial del sexo y el género*. Barcelona: Icaria Editorial S.A.

Lamas, M. (1996). Introducción. En Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa (Ed), *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 9-20).

Lamas, M. (1996). La antropología feminista y la categoría género. En Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa (Ed), *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 110-117).

- Lehmann, C. (1995). La mujer chilena hoy: trabajo, familia y valores. *Estudios Públicos*. 60, 159 – 202
- Lennon, M. (1994). Women, work and well being: the importance of work conditions. *Journal of Helth and Social Behavior*. 35, 235 – 249
- López, D (1996). La subcontratación y la precarización del empleo. *Revista Laboral Chilena*, pp. 67-77.
- Martínez, I. (1998). El sexo como variable sujeto: aportaciones de la psicología diferencial. En Pirámide (Ed), *Género y Sociedad*. (pp. 43-75).
- Meler, I. (1998). La familia, antecedentes históricos y perspectivas futuras. En Paidós (Ed.), *Género y Familia* (pp. 31-70).
- Menanteau-Horta, D. (1980). La estructura de oportunidades y el rol de la mujer en Chile. *Estudios Sociales*, 24, 147 – 160
- Mideplan. (1998). Evolución de la pobreza e indigencia en Chile. *Documentos Sociales*.

Mizala, A. y Romaguera, P. (1996, Septiembre). Capacitación y características educacionales de la fuerza de trabajo. *Colección de Estudios Cieplan*, 43, 101 – 141

Montecino, S. (1996). De la mujer al género: implicancias académicas y teóricas [online]. Santiago (Chile) Universidad de Chile. Disponible en World Wide Web:
<<http://www.uchile.cl/facultades/csociales/excerpta/mujer2.html>>

Montecinos, V., Mujeres y reformas económicas neoliberales en Chile. En Narcea (Ed), *Mujeres en tiempos de transformaciones económicas*. (pp. 207-227).

Montreal, V. (1999). *Las enfermedades mentales en Chile*. Ministerio de Salud Depto. Programa de las Personas. Unidad Salud Mental.

Ocampo, J. (1998, Abril). Equidad y pobreza en la visión de la Cepal [online]. CEPAL. Disponible en World Wide Web:
<<http://www.eclac.cl/espanol/noticias/cepal10c.html>>

Oficina Internacional del Trabajo (1996). Medidas que ha de adoptar la OIT para dar efecto a la Declaración y a la Plataforma de Acción

adoptadas para la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. 265°
reunión.

Oficina Internacional del Trabajo (1998). *Población, pobreza y mercado de
trabajo en América Latina*. A: Lagos, R., Arriagada, C.

Organización de Estados Americanos, (1998). Distribución del ingreso,
pobreza y gasto social en América Latina. Primera Conferencias de las
Américas

Organización Internacional del Trabajo, (1995). Pautas para integrar las
cuestiones relacionadas con el género de las personas en el diseño,
seguimiento y evaluación de los programas y proyectos de la OIT.
Unidad de Evaluación. Oficina de programación y Gestión.

Organización Internacional del Trabajo, (1997). El Consejo de la
Administración de la OIT analiza la declaración de derechos
fundamentales, *Revista de la OIT*, 22, 14 – 15

Organización de Naciones Unidas. (1981, Septiembre). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (online). University of Minnesota [citado 3 de Abril de 1999].

Disponible en World Wide Web:

<<http://www.umn.edu/humanrts/instree/spanish/selcedaw.html>>

Ozámiz, J. (1992). Sucesos vitales y trastornos mentales. En Siglo Veintiuno Editores S. A., *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental* (pp. 73-102)

Páez, D. (1986). *Salud mental y factores psicosociales*. España: Fundamentos.

Pinazo, D., Rodríguez, I. y Salanova, M. (1997). El desajuste de expectativas y las metas laborales como predictores del bienestar psicológico [online]. Castellón (España) Universidad de Jaume Primero de Castellón. Disponible en World Wide Web:
<<http://www.fs-morente.filol.ucm.es/publicaciones/hiperpsicología/pinazo/pinazo.html>>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1995). *Informe Desarrollo Humano*. PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1996). *Informe Desarrollo Humano*. PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1998). Visión descriptiva de la seguridad humana en Chile. En PNUD, *Desarrollo Humano en Chile 1998* (pp. 78-111).

Rebolledo, L. (1996). Balance del desarrollo de los estudios e investigaciones sobre mujer y género en las universidades [online]. Santiago (Chile) Universidad de Chile. Disponible en World Wide Web: <<http://www.uchile.cl/facultades/csociales/excerpta/mujer1.html>>

Rodríguez, I. Cambios en el bienestar psicológico en función de las transiciones que se producen al finalizar la formación profesional de primer ciclo. Tesis para optar al grado de licenciatura. Valencia, Universidad de Valencia, 1991.

Rodríguez, I., Hontagas, P., Bravo, M., Grau, R. y González, P. Estudios de los cambios producidos en el bienestar psicológico. En IV Congreso Nacional de Psicología Social, Sevilla, España, 22-25 septiembre 1993. Unidad de Investigación de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Universidad de Valencia.

- Rodríguez-Marín, J. (1992). Estrategia de afrontamiento y salud mental. En Siglo Veintiuno Editores S. A., *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental* (pp. 103-120)
- Rosenthal, G. (1997). Balance preliminar de la economía de América Latina y el Caribe-1997. Cepal.
- Salamé, T. (1998). Seguimiento al empleo femenino, 1982-1997. Sernam: Documento de trabajo N° 1/98
- Sánchez, A. (1998). El sexo como variable estímulo: análisis de las interacciones entre los sexos. En Pirámide (Ed), *Género y Sociedad*. (pp. 77-104).
- Schiefelbein, E. y S. Peruzzi (1991). Oportunidades de educación para la mujer. El caso de América Latina y el Caribe, *Boletín del proyecto principal de educación en América Latina y el Caribe*, N°24, Santiago de Chile, UNESCO/OREALC.
- Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa (Ed), *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 288-302).

Serna, M. (1993). Regulación del trabajo de la mujer en América Latina: Estudio comparado. En Organización Internacional del Trabajo. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, Regulación del trabajo de la mujer en América Latina (pp.1-55).

Servicio Nacional de la Mujer (1994-1999). *Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres*. Santiago.

Servicio Nacional de la Mujer (1992). *Salud laboral de la mujer en Chile*, Documentos de Trabajo N°22

Servicio Nacional de la Mujer. *Qué es el Sernam* [Online], Chile.

Disponible en World Wide Web:

<<http://www.sernam.co.cl/intro.htm>>

Staff Wilson, Mariblanca. *Mujer y Derechos Humanos*, KO'AGA ROÑE'ETA se.viii (1998) <<http://www.derechos.org/koaga/viii/staff.html>>

Szasz, I. (1995). Mujeres y migrantes: desigualdades en el mercado laboral de Santiago de Chile. *Revista Cepal*, 56, 179-189.

Ugarte, J (1997). Mujer, discriminación laboral y derecho. *Revista Laboral Chilena*, pp. 55-59.

Valdés, T. y Gomariz, E. (1992). *Mujeres latinoamericanas en cifras*, Santiago de Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Valenzuela, M. E., Desafío y oportunidades para la igualdad de género en el mercado del trabajo. En María Elena Valenzuela (Ed.), *Igualdad de oportunidades para la mujer en el trabajo* (pp. 20-38). Chile: Servicio Nacional de la Mujer.

ANEXO

CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES

Para efecto de un estudio a realizar en la Universidad de Valparaíso, se solicita a Ud. que conteste en forma anónima los siguientes cuestionarios (marque con una cruz y/o complete, según corresponda). De antemano agradecemos su valiosa cooperación.

1. Edad: _____ Ciudad en donde vive _____

2. Estado Civil:

Soltera Separada Casada Convive Viuda

3. Número de Hijos: _____ Edades: _____

4. Hasta qué curso llegó (elija una sola alternativa).

a) Educación Media Incompleta Especifique hasta qué curso _____

Científico Humanista

Técnica

b) Educación Media Completa

Científico Humanista

Técnica

5. Otros cursos realizados	Duración

6. Actualmente, ¿Se encuentra Ud. estudiando o realizando algún tipo de capacitación para el trabajo?. Especifique cuál o cuáles.

7. Con quién vive actualmente (marque la o las alternativas que correspondan)

Sola

Sólo con sus hijos

Con esposo o compañero sin hijos

Con sus padres u otros parientes cercanos

Con esposo o compañero e hijos

Con otras personas ¿Quiénes?

14. En una escala de 1 a 5, evalúe: ¿Qué tanta importancia tiene el trabajo en su vida?

1

2

3

4

5

(Sin importancia)

(Muy importante)

Especifique la o las razones

15. ¿Ha vivido alguna situación que le haya afectado mucho en los últimos seis meses?
¿Cuál?

16. ¿Cuenta Ud. con alguna(s) persona(s) que le de(n) apoyo en situaciones difíciles?

Si

No

- Tipo de apoyo recibido (marque la o las alternativas que se ajusten mejor a su situación):

Afectivo

Quienes: Familiares

Amigos

Otros _____

Material

Quienes: Familiares

Amigos

Otros _____

17. ¿Sufrir de alguna enfermedad física, psicológica o discapacidad física? Especifique cuál.

18. ¿En la actualidad consume algún medicamento? ¿Cuál o cuáles?

19. ¿Cuál es el grado de satisfacción con su vida actual?

1

2

3

4

5

Muy Satisfecha

Satisfecha

Ni Satisfecha ni Insatisfecha
Insatisfecha

Muy Insatisfecha

CUESTIONARIO 1

¿Cómo se ha sentido durante las últimas semanas?. Por favor, conteste las preguntas marcando con una cruz sobre la alternativa que más se aplique a su caso. Debe comparar los sentimientos actuales con los que habitualmente ha tenido en los últimos años.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
2) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
3) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
4) ¿Ha sido capaz de disfrutar con sus actividades normales de cada día?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
5) ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
6) ¿Se siente razonablemente feliz considerando toda las circunstancias?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
7) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
8) ¿Se ha notado constantemente agobiada y bajo tensión?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
9) ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
10) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimida?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
11) ¿Ha perdido confianza en sí misma?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
12) ¿Ha pensado que es 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) el número que mejor refleja lo que Ud. piensa al respecto.

1. Me considero una persona útil para tener cerca.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. Puedo hacer las cosas tan bien como las personas de mi propia edad.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
3. No tengo mucho de lo que estar orgulloso.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Algunas veces pienso que no soy nada valioso.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. Creo que soy tan valioso como persona como cualquier otro.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Siento que no puedo hacer nada bien.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
7. Cuando hago algo siempre lo hago bien.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
8. Realmente no llego a ninguna parte con mi vida.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente 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 ultima semana**, incluido el día de hoy? Por favor, marque con una cruz la alternativa que más se acerca a su forma de pensar o sentir.

1)	a) No me siento triste b) Me siento triste c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo d) Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2)	a) No me siento especialmente desanimado de cara al futuro b) Me siento desanimado de cara al futuro c) Siento que no hay nada por lo que luchar d) El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran
3)	a) No me siento como un fracasado b) He fracasado mas que la mayoría de las personas c) Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro d) Soy un fracaso total como persona
4)	a) Las cosas me satisfacen tanto como antes b) No disfruto de las cosas tanto como antes c) Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas d) Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5)	a) No me siento especialmente culpable b) Me siento culpable en bastantes ocasiones c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones d) Me siento culpable constantemente
6)	a) No creo que este siendo castigado b) Siento que quizá este siendo castigado c) Espero ser castigado d) Siento que estoy siendo castigado
7)	a) No estoy descontento de mi mismo b) Estoy descontento de mi mismo c) Estoy a disgusto conmigo mismo d) Me detesto

- | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8) | a) No me considero peor que cualquier otro
b) Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
c) Continuamente me culpo por mis faltas
d) Me culpo por todo lo malo que me sucede |
| 9) | a) No tengo ningún pensamiento de suicidio
b) A veces pienso en suicidarme pero no lo haré
c) Desearía poner fin a mi vida
d) Me suicidaría si tuviera oportunidad |
| 10) | a) No lloro mas de lo normal
b) Ahora lloro mas que antes
c) Lloro continuamente
d) No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga |
| 11) | a) No estoy especialmente irritado
b) Me molesto o irrito mas fácilmente que antes
c) Me siento irritado continuamente
d) Ahora me irrita muchísimo cosas que antes no me molestaban |
| 12) | a) No he perdido el interés por los demás
b) Estoy menos interesado en los demás que antes
c) He perdido gran parte del interés por los demás
d) He perdido todo el interés por los demás |
| 13) | a) Tomo mis propias decisiones lo mismo que antes
b) Evito tomar decisiones mas que antes
c) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
d) Me es imposible tomar decisiones |
| 14) | a) No creo tener peor aspecto que antes
b) Estoy preocupado, porque parezco mayor y poco atractivo
c) Noto cambios en mi físico que me hacen poco atractivo
d) Creo que tengo un aspecto horrible |
| 15) | a) Trabajo igual que antes
b) Me cuesta mas esfuerzo que lo habitual comenzar a hacer algo
c) Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
d) Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea |
| 16) | a) Duermo tan bien como siempre
b) No duermo tan bien como antes
c) Me despierto antes de lo habitual y me cuesta retomar el sueño
d) Me despierto mucho antes de lo habitual y ya no retomo el sueño. |

- 17) a) No me siento mas cansado de lo normal
b) Me canso mas que antes
c) Me canso en cuanto hago cualquier cosa
d) Estoy demasiado cansado para hacer nada

- 18) a) Mi apetito no ha disminuido
b) No tengo tan buen apetito como antes
c) Ahora tengo mucho menos apetito
d) He perdido completamente el apetito

- 19) a) No he perdido peso últimamente
b) He perdido mas de 2 kilos
c) He perdido mas de 4 kilos
d) He perdido mas de 7 kilos

- 20) a) No estoy preocupado por mi salud
b) Me preocupan los dolores de cabeza o de estomago, los catarros, etc.
c) Me preocupan las enfermedades; me cuesta pensar en otras cosas
d) Pienso tanto en las enfermedades que ya no pienso en nada mas

- 21) a) No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
b) La relación sexual me atrae menos que antes
c) Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
d) He perdido totalmente mi interés sexual