

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

**VIOLENCIA CONYUGAL, TRABAJO  
Y SALUD MENTAL, DESDE UNA PERSPECTIVA  
PSICOSOCIAL.**

ESTUDIO EXPLORATORIO DESCRIPTIVO DEL BIENESTAR  
PSICOSOCIAL EN MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA CONYUGAL,  
EN RELACIÓN A SU SITUACIÓN LABORAL, EN LAS COMUNAS DE  
VALPARAÍSO Y VIÑA DEL MAR.

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO Y AL  
GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

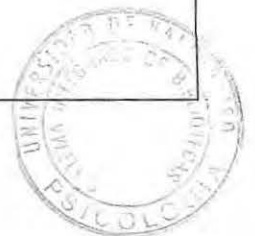
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

**PAOLA B. GONZÁLEZ ROZAS  
GILDA C. R. ROGAT GONZÁLEZ**

Profesora Patrocinante :  
**PS. MARÍA ELENA VALDOVINOITT ORTIZ.**

NOVIEMBRE, 1998  
VALPARAISO, CHILE



*A mi Querida Familia, y, especialmente  
a mi hijo David, por su apoyo y comprensión,  
Dedicándole a él Toda mi Esfuerzo y Amor.*

*Gilda*

*A Vegonia, mi Madre,  
por ser Simplemente Hermosa*

*Paola*

## AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar aquí nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que colaboraron en las distintas etapas de esta investigación:

A las instituciones que nos brindaron su apoyo y confianza de diversas maneras, dedicándonos parte de su tiempo, conocimientos e infraestructura, haciendo posible el contacto con las mujeres que constituyeron nuestra muestra:

- Oficina de Violencia Intrafamiliar de los Juzgados Civiles y del Trabajo de Valparaíso: a Carmen Soto, Nora Silva, Susana De La Fuente y Don Luis.
- Oficina de Violencia Intrafamiliar de los Juzgados Civiles de Viña del Mar: a Doxa Bitsaccopolus y Alicia Aguirre.
- Oficina Comunal de la Mujer, I. Municipalidad de Viña del Mar: a Ninfa Seguel, Yanett Ríos, Cristina Garré, Elizabeth Tapia y Massiel Rodríguez.
- Programa de Violencia Intrafamiliar del Servicio Nacional de la Mujer, V Región: a Maite Uriarte.

A todas y cada una de las mujeres que estuvieron dispuestas a participar en este estudio, permitiéndonos conocer su situación de violencia, confiando en nosotras y en la utilidad que éste podría tener para otras mujeres que viven este problema.

A nuestra Escuela de Psicología y a todo el Equipo Humano que la compone, especialmente a:

Nuestra Profesora Patrocinante, María Elena Valdovinoitt, por su constante apoyo teórico y personal, así como su comprensión y confianza en esta Investigación.

A nuestros Profesores Informantes Fernando Lobos y Viviana Rodríguez, por sus valiosos aportes y sugerencias,

A Bianca Dapello, por su Asesoría Metodológica, y a Claudia Calderón por su participación como juez para los instrumentos diseñados.

A nuestros seres más queridos:

Nuestros padres y hermanos, por todo el cariño y el apoyo que nos brindaron desde siempre, estando presentes aún en los momentos más difíciles, confiando incondicionalmente en nuestras capacidades, tanto académicas como humanas, siendo un pilar fundamental en la consecución de nuestras metas.

A nuestras parejas, John y Marcelo, por su abnegada cooperación, comprensión y paciencia, siendo un importante apoyo en este largo proceso.

A Mario, por regalarnos su tiempo y cooperación, en las cosas simples que nos resultaron tan necesarias para el desarrollo eficiente de nuestras tareas.

A David, por su gran comprensión y paciencia en los momentos en que debió aceptar horarios y plazos muy largos para su mirada de niño.

A Dios, quien nos iluminó y guió, dándonos la fuerza y el entendimiento necesarios para continuar a cada momento.

*A TODOS ELLOS...*

*¡ MUCHAS GRACIAS !*

# INDICE

## PRIMERA PARTE INTRODUCCIÓN

RESUMEN .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
Objetivos Generales.....	7
Objetivos Específicos.....	8
4. RELEVANCIA.....	9
Relevancia Teórica.....	9
Relevancia Práctica.....	9

## SEGUNDA PARTE MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: VIOLENCIA CONYUGAL.....	11
1. Violencia Intrafamiliar.....	12
2. Violencia Conyugal.....	13
3. Perspectiva Teórica Modelo Ecológico.....	17
CAPÍTULO 2: SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL.....	23
1. Modelo de Salud Mental de Warr.....	24
2. Modelo de Interacción Psicosocial Aplicado por la Universidad del País Vasco.....	27

INDICADORES DE BIENESTAR PSICOSOCIAL.....	30
1. AUTOESTIMA.....	30
1.1. Autoestima y Autoconcepto.....	30
1.2. Mujer y Autoestima.....	35
2. AFRONTAMIENTO, SUCESOS VITALES Y ESTRÉS PSICOSOCIAL.....	37
2.1. Suceso Vitales y Estrés Psicosocial.....	37
2.2. El Concepto de Afrontamiento y éste como proceso.....	41
2.3. Funciones del Afrontamiento.....	42
2.4. Estrategias de Afrontamiento.....	43
3. APOYO SOCIAL.....	51
3.1. Efectos del Apoyo Social en el Bienestar Psicosocial.....	53

CAPÍTULO 3: EL TRABAJO REMUNERADO Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA MUJER.....	57
1. INTRODUCCIÓN.....	57
2. EL TRABAJO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SOCIALIZACIÓN DE ROLES.....	58
2.1. Antecedentes Históricos.....	58
2.2. Socialización de Roles y Género.....	62
3. TRABAJO Y BIENESTAR PSICOSOCIAL.....	67
3.1. Mujer, Trabajo Remunerado y Bienestar Psicosocial.....	70
3.2. Influencia del Trabajo Remunerado en los Indicadores de Bienestar Propuestos.....	74
4. SEGREGACIÓN OCUPACIONAL.....	78
4.1. La Inserción Laboral de la Mujeres en Chile.....	79
5. TRABAJO REMUNERADO Y VIOLENCIA CONYUGAL.....	82

## TERCERA PARTE METODOLOGÍA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	87
2. MUESTRA.....	87
2.1. Población.....	87
2.2. Selección de la muestra.....	88
3. VARIABLES EN ESTUDIO.....	90
3.1. Definición Teórica de las Variables.....	90
3.2. Definición Operacional de las Variables.....	92
4. PROCEDIMIENTO.....	93
5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	94
A. Inventario de Autoestima para Mujeres que viven Violencia Conyugal.....	94
B. Cuestionario de Medición de Estrategias de Afrontamiento en mujeres que viven Violencia Conyugal.....	97
C. Escala de Apoyo Social Familiar.....	101
D. Escala de Apoyo Social de las Amistades.....	102
6. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	103
7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	103
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	104
I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	104
1. Edad.....	104
2. Estatus de pareja.....	105
3. Nivel de Escolaridad.....	108
4. Actividad Laboral.....	109
5. Características de la Violencia.....	111

II. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO.....	113
1. AUTOESTIMA.....	113
1.1. Autoestima Total.....	113
1.2. Autoestima General.....	116
1.3. Autoestima Familiar.....	117
1.4. Autoestima Social.....	120
1.5. Autoestima Laboral.....	122
2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	125
2.1. Afrontamiento Total.....	125
2.2. Estrategias de Afrontamiento según su Orientación.....	127
3. APOYO SOCIAL.....	131
3.1. Apoyo Social Familiar.....	131
3.2. Apoyo Social de las Amistades.....	134
BIENESTAR PSICOSOCIAL.....	137
Bienestar Psicosocial en los distintos Grupos en relación a los puntajes promedios de la Muestra Total.....	137
Bienestar Psicosocial en el Grupo 3, en relación a la Actividad Laboral Desempeñada.....	139
DISCUSION.....	142
Limitaciones del Estudio.....	147
Principales hallazgos y aportes.....	148
Sugerencias para futuras investigaciones.....	150

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151
---------------------------------	-----

## ANEXOS

Nº 1. "Algunos Hitos Importantes en la Lucha Contra la Violencia.....	i
- Violencia Intrafamiliar en el Plano Internacional.....	i
- Violencia Intrafamiliar en Plano Nacional.....	viii
Nº 2. "La ONU y los Derechos de la Mujer".....	xii
Nº 3. "Convención de BELEM DO PARÁ".....	xv
Nº 4. Ley Nº 19.325 de Violencia Intrafamiliar.....	xix
Nº 5. Cuadro de Manifestaciones de Maltrato en las Relaciones de Pareja.....	xxi
Nº 6. Modelo Ecológico: Una mirada sobre abarcativa sobre la Violencia Intrafamiliar.....	xxii
Nº 7. Consecuencias de la Violencia de Género sobre la Salud.....	xxiii
Nº 8. Hitos en el Reconocimiento del Trabajo de la Mujer.....	xxiv
Nº 9. Multifuncionalidad del Empleo ( Marie Jahoda ).....	xxv
Nº 10. Inventario de Autoestima para Mujeres que viven Violencia Conyugal: Versión propuesta a Jueces Expertos.....	xxvii
Nº 11. Inventario de Autoestima para Mujeres que viven Violencia Conyugal: Versión Corregida por los Jueces Expertos.....	xxix
Nº 12. Cuestionario de Medición de Estrategias de Afrontamiento en Mujeres que viven Violencia Conyugal.....	xxxi
Nº 13. Batería de Instrumentos Aplicada.....	xxxiii

## RESUMEN

### **VIOLENCIA CONYUGAL, TRABAJO Y SALUD MENTAL, DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL.**

ESTUDIO DESCRIPTIVO COMPARATIVO DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL EN MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA CONYUGAL EN RELACIÓN A SU SITUACIÓN LABORAL, EN LAS COMUNAS DE VALPARAÍSO Y VIÑA DEL MAR

El presente estudio consistió en explorar el grado de Salud Mental, desde una Perspectiva Psicosocial, en mujeres de Valparaíso y Viña del Mar que se encuentran inmersas en una situación de violencia conyugal y consultaron en alguna institución especializada en el tema. El *Bienestar Psicosocial* fue medido a través de la interacción de indicadores positivos: *Autoestima, Apoyo Social Familiar y de Amistades y Estrategias de Afrontamiento*.

La Muestra Total estuvo constituida por 73 mujeres, dividida en tres Grupos de acuerdo a su situación y experiencia laboral, estos fueron: Dueñas de casa sin experiencia laboral (n=23), Dueñas de casa con experiencia laboral (n=25), y Mujeres que trabajan remuneradamente en la actualidad (n=25).

Se realizó una comparación entre Grupos a través de la prueba de Kruskal Wallis, arrojando diferencias significativas (al 5%) en las variables Autoestima y Estrategias de Afrontamiento, las mujeres que trabajan remuneradamente obtuvieron los mayores niveles de Bienestar Psicosocial. Posteriormente se realizó un análisis al interior de este Grupo, de acuerdo al tipo de trabajo desempeñado, éste mostró que las mujeres que realizan trabajos cualitativamente distintos a las labores domésticas, presentan los mayores niveles de Bienestar Psicosocial, tanto de su Grupo como de la Muestra Total.

Los resultados obtenidos indican que el trabajo remunerado aportaría mayores recursos psicosociales a estas mujeres, especialmente cuando difiere cualitativamente del rol de dueña de casa, otorgando mayor percepción de utilidad y valoración social de su trabajo, oportunidades para ampliar las relaciones sociales, variedad de actividades y desarrollo de habilidades personales y profesionales, entre otros (Jahoda, 1987; Warr, 1987).

## **PRIMERA PARTE : INTRODUCCIÓN**

## 1. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, la sociedad señala como una de sus grandes inquietudes la amenaza de sufrir violencia de cualquier tipo; al respecto, llama la atención que, en términos estadísticos, existen más probabilidades que una mujer sea violentada en su propia casa por su pareja, que en la calle por una persona extraña; es más frecuente que un menor sea agredido sexualmente por un conocido en su hogar que por una persona ajena al entorno familiar (Larraín,1994).

Ante esto es inevitable preguntarse por qué la violencia familiar se consideró como un problema individual y no social durante tanto tiempo; pudiendo señalarse que han sido varios los factores que han influido para que esta situación se haya mantenido oculta, algunos de ellos son: "la necesidad de resguardar la privacidad de la familia, diferencias culturales sobre la concepción de violencia, o simplemente el dolor de hablar." (Larraín, 1994, p. 3)

No obstante, la violencia en la familia, problema de gran relevancia en la actualidad, ha dejado de ser circunscrita al ámbito de lo privado para pasar a ser un problema social de amplia difusión, debido en parte; a las consecuencias tanto individuales, como sociales y de relación que la violencia acarrea; a la alta incidencia de ella en algunas sociedades, como la nuestra, así como a la mayor toma de conciencia del dolor que provoca (Anexos nº1,2,3).

Para comprender y abordar este complejo problema, en las últimas décadas han surgido, primero en el extranjero y posteriormente en nuestro país, distintos enfoques y perspectivas abordando principalmente el tema de la violencia contra la mujer, y entregando explicaciones e interpretaciones de factores que originan y/o mantienen ciclos de relaciones violentas; efectos sobre los hijos; consecuencias traumáticas tanto para la salud física como psicoemocional de los actores. Todo esto en un intento por lograr una mayor comprensión de la problemática, conocimiento de estadísticas, estudio de rasgos y condiciones para detectar grupos de riesgo con el fin de diseñar estrategias de prevención y mejorar el abordaje terapéutico.

En la sociedad Chilena, uno de los estudios, realizado por Soledad Larraín en conjunto con la Universidad de Chile en 1992, arrojó que el 59,8% de las mujeres encuestadas reconocen vivir violencia por parte de su pareja, un 33,9% declara vivir violencia psicológica, un 25,9% violencia física, en tanto un 40,2% declara no vivir ningún tipo de violencia. Investigaciones posteriores (Larraín, 1995) muestran que también el maltrato infantil afecta ampliamente a nuestra sociedad señalando que en el 62% de los hogares chilenos los niños son golpeados por uno o ambos padres. En cuanto a la agresión a varones, no existen datos concluyentes al respecto, pero se estima que alcanza el 2% de los casos (Corsi, 1992).

Considerando que, en uno de cada cuatro hogares chilenos la mujer es violentada por su pareja (Larraín, 1995), evidenciando así la magnitud del problema, es que nos centraremos en ésta, en el impacto que puede tener sobre ellas y en cómo se ven mermadas su calidad de vida y bienestar psicológico-emocional.

La Violencia Conyugal hacia la mujer, genera diversos efectos sobre su bienestar:

- |  |  |
|--|--|
| -deteriorando su autoestima,                 | -pérdida de control de la situación,   |
| -frustración,                                | -síntomas depresivos y psicósomáticos, |
| -sentimientos de incompetencia, inutilidad,  | -culpabilidad por sus comportamientos, |
| -aumenta riesgo de adicciones y alcoholismo, | -riesgo de suicidio u homicidio.       |

Por otro lado, los hijos también pueden verse afectados con:

- |   |   |
|---|---|
| -baja autoestima y timidez,                                       | -conductas agresivas y antisociales,      |
| -posibles actores de relaciones violentas en sus futuros hogares, | -problemas en las interacciones sociales. |
- (Corsi,1992, Larraín,1994).

La violencia hacia la mujer también tiene un costo para la economía del país, reduciéndose sus ingresos en 1560 millones de dólares (más del 2% del PIB de 1996, en Morrison & Orlando, 1998), y aumentando el gasto público debido a las atenciones de casos que llegan a las asistencias o a las distintas instituciones que pudieran prestar ayuda en los momentos oportunos.

Ahora, si bien lo anteriormente descrito nos muestra ya una realidad dolorosa, en otros ámbitos, el PNUD (1995), analiza objetivamente que la mujer sigue siendo la más afectada y discriminada, señalando una feminización de la pobreza, es decir:

- Percibe menores salarios por trabajo realizado comparados con el sexo masculino,
- Aporta más horas de trabajo a nuestra sociedad,
- Tiene menos oportunidades de acceder trabajos remunerados,
- Ocupa el mayor número de pobres.

La sociedad se caracteriza por una estructura desigual que genera múltiples estresores para hombres y mujeres. Las mujeres que viven violencia muchas veces se encuentran en una relación de gran dependencia; con temor a estar solas con sus hijos o sin una seguridad económica para subsistir; con posibilidades restringidas para solventar los gastos de su familia por sí mismas, y, por ello, permanecer en una situación que pueda no gustarles, pero al parecer, ser "la mejor", situación que es muchas veces sostenida por el sistema sociocultural en que nos encontramos.

A partir de lo expuesto, consideramos que la posibilidad de acceder a un trabajo remunerado, no sólo les permitiría reducir la dependencia económica (Grosman,1989; Lecaros,1994), sino también acceder a otros recursos psicosociales no monetarios, como la valoración social de su trabajo, pudiendo contribuir a mejorar su autovaloración, fomentando un concepto positivo de sí mismas; a su vez podría permitirles ampliar su red social, aumentando sus posibilidades de obtener apoyo psicosocial (Warr,1983; Jahoda 1987; Warr,1987) y de contrastar su experiencia con la de otras mujeres, logrando, eventualmente, descubrir miradas y acciones alternativas ante su situación. Finalmente, consideramos que, un aumento en los recursos psicosociales planteados, a través del acceso al trabajo remunerado, podría potenciar sus recursos y habilidades personales para afrontar de la mejor manera posible su situación de violencia conyugal (Grosman,1989).

No obstante el desempeño de un trabajo remunerado resultaría positivo en la medida que otorgue condiciones ambientales óptimas para el sujeto, Warr (1987), en su Modelo Ecológico, plantea que el nivel de Bienestar alcanzado dependerá de condiciones laborales como: variedad de actividades, posibilidad de establecer relaciones sociales y valoración social del trabajo desempeñado, entre otras (Álvaro,1996).

En este contexto, planteamos la inquietud e interés del presente estudio: abordar el tema de la violencia conyugal desde una mirada psicosocial, buscando una integración de los factores que afectan su bienestar psicosocial y emocional; tanto microsociales, a saber; su situación de violencia, el apoyo social recibido y la oportunidad de acceder a recursos económicos; así como aquellos referidos a la esfera individual.

## **2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.**

En el presente estudio nos interesa describir el Bienestar Psicosocial de mujeres que viven violencia conyugal y consultan en centros especializados en el tema y, al mismo tiempo, explorar posibles diferencias en relación a la experiencia y desempeño en un trabajo remunerado, visto éste como un aumento de sus oportunidades psicosociales. Para ello consideramos la Salud Mental desde una perspectiva psicosocial, no atendiendo a la presencia de síntomas clínicos o déficits, sino a un grupo de indicadores positivos de Bienestar Psicosocial, siendo éstos: Autoestima, Estilos de Afrontamiento y Apoyo Social.

De tal modo, el problema a investigar queda definido en las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo se presentan los indicadores de Bienestar Psicosocial en mujeres que consultan por violencia conyugal en las comunas de Valparaíso y Viña del Mar, en relación a su situación laboral?
- ¿Cómo se presentan los indicadores de Bienestar Psicosocial en los distintos Grupos, definidos por su situación laboral, en relación a los puntajes promedio de la Muestra Total?
- ¿Existen diferencias significativas en los indicadores de Bienestar Psicosocial entre los distintos grupos de la muestra?
- ¿Existen diferencias en los indicadores de Bienestar Psicosocial entre las mujeres que trabajan remuneradamente, en relación al tipo de trabajo que desempeñan?

De las preguntas anteriores se desprenden los siguientes objetivos de investigación:

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

- **OBJETIVOS GENERALES.**

1. Explorar y describir los indicadores de Bienestar Psicosocial en mujeres que consultan por violencia conyugal en las comunas de Valparaíso y Viña del Mar, en relación a su situación laboral.
2. Describir los indicadores de Bienestar Psicosocial de aquellas mujeres que consultan por violencia conyugal, correspondientes a los distintos Grupos de la muestra, y como se comportan cada uno de éstos en relación a los promedios generales de la muestra.
3. Explorar posibles diferencias en los indicadores de Bienestar Psicosocial, entre los distintos Grupos de mujeres que consultan por violencia conyugal.
4. Explorar posibles diferencias en los indicadores de Bienestar Psicosocial, entre las mujeres que trabajan remuneradamente, en relación al tipo de trabajo que desempeñan.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Describir el nivel de Autoestima de las mujeres que consultan por violencia conyugal, correspondientes a cada uno de los Grupos, en relación a la muestra total.
  - 1.1. Explorar posibles diferencias entre los Grupos.
2. Describir las estrategias de afrontamiento más frecuentes en las mujeres que consultan por violencia conyugal, correspondientes a cada uno de los Grupos, en relación a la muestra total.
  - 2.1. Explorar posibles diferencias en las estrategias utilizadas por los distintos Grupos.
3. Describir el grado de Apoyo Social Familiar percibido por las mujeres que consultan por violencia conyugal, correspondientes a cada uno de los Grupos, en relación a la muestra total.
  - 3.1. Explorar posibles diferencias entre los Grupos.
4. Describir el grado de Apoyo Social de las Amistades percibido por las mujeres que consultan por violencia conyugal, correspondientes a cada uno de los Grupos, en relación a la muestra total.
  - 4.1. Explorar posibles diferencias entre los Grupos.
5. Describir los indicadores de Bienestar Psicosocial en las mujeres que consultan por violencia conyugal y trabajan remuneradamente, en relación al tipo de trabajo que desempeñan.
  - 5.1. Explorar posibles diferencias entre las mujeres que desempeñan distintos tipos de trabajo remunerado.

## **4. RELEVANCIA.**

### **4.1. RELEVANCIA TEÓRICA**

Dice relación con una mirada hacia los recursos psicosociales que inciden en el Bienestar Psicosocial de las sujetos en estudio, no atendiendo sólo a su situación de violencia, sino también incorporando aspectos de su inserción social y laboral, así como la percepción y valoración de sí mismas; y con la posibilidad de generalizar los resultados a otras mujeres que viven esta situación en las comunas de Valparaíso y Viña del Mar.

Los resultados obtenidos nos permiten sugerir que el trabajo remunerado estaría siendo considerado como factor relevante en la identidad y autovaloración de la mujer, aportando un nuevo sustrato empírico a la relación entre autoestima y empleo femenino.

Nuestros hallazgos confirman lo planteado por Larraín (1994), acerca de la necesidad de incorporar los factores situacionales en el abordaje e intervención en violencia, ya que estas mujeres consultantes no responden a un perfil típico de mujer agredida.

### **4.2 RELEVANCIA PRÁCTICA**

Los hallazgos de la presente investigación aportan elementos para corroborar la necesidad de incluir a la mujer en las políticas de integración al desarrollo, potenciando su acceso a la educación, capacitación e inserción laboral. Asimismo, reafirman la necesidad específica de aumentar las posibilidades psicosociales a la mujer agredida, además de la atención terapéutica y legal que pueda brindársele.

## **SEGUNDA PARTE : MARCO TEÓRICO**

## CAPITULO 1.

### VIOLENCIA CONYUGAL.

En un sentido convencional, la violencia expresa la utilización de la fuerza (abierta u oculta) o de la coacción, para obligar a alguien a obrar en contra de su voluntad, de su consentimiento, de sus principios, o de sí misma. Es decir, se usa con una determinada intencionalidad, para el logro de determinados fines como el sometimiento a una autoridad o a un régimen... “la violencia está en germen en toda relación humana en la que participan individuos en condiciones de desigualdad y prosperará en determinadas circunstancias”(Rodríguez,1993 )... por otro lado, en toda forma de violencia, subyace una determinada justificación en la autoridad de quien la ejerce, ya que se concibe como la garantía de la preservación de un determinado orden y un ritmo de funcionamiento de la sociedad, estableciendo el carácter apropiado de las conductas en relación con el conjunto de normas que se consideran válidas en una situación, dada por una sociedad en particular.

Uno de los criterios reconocibles de la violencia es el daño inmediato y observable. Sin embargo, las consecuencias en la subjetividad, “las cicatrices mentales”, psicológicas y/o psicosomáticas, no son perceptibles por lo general en forma inmediata. En este contexto, podemos hablar de trauma que, entendido desde una perspectiva psicológica, hace referencia a un tipo de experiencia de violencia que puede colapsar transitoriamente la estructura psíquica de un sujeto o de muchos al mismo tiempo.(Rodríguez, T., 1993)

Dentro del amplio espectro de la violencia, una de sus manifestaciones, que históricamente había sido, de alguna manera avalada por la sociedad, es la violencia intrafamiliar, tradicionalmente aceptada como un problema privado de quienes lo vivían, hoy en cambio, considerada una problemática social de gran magnitud. En un estudio realizado por SERNAM en conjunto con la Universidad de Chile en 1992, el 59,8% de las mujeres encuestadas reconoce vivir violencia por parte de su pareja, un 33,9% violencia psicológica, un 25,9% violencia física, en tanto un 40,2% declara no vivir ningún tipo de violencia. Investigaciones posteriores (Larraín, 1996) muestran que también el

maltrato infantil afecta ampliamente a nuestra sociedad señalando que en el 62% de los hogares chilenos los niños son golpeados por uno o ambos padres. En cuanto a la agresión a varones, no existen datos concluyentes al respecto, se estima que alcanza el 2% de los casos (Larraín, 1992).

## 1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Existen múltiples formas de violencia y clasificaciones de ellas; sin embargo, en el presente estudio se abordará la *Violencia al interior de la familia*, y específicamente, la *Violencia Conyugal*.

Dado que la “*violencia familiar*” es aquella que se da dentro de la familia, es necesario clarificar con qué criterios se considerará una relación como “familiar”.

Weis (en Larraín, 1994) señala tres situaciones en donde se puede hablar de familia en el contexto de la definición de violencia intrafamiliar:

- 1) Víctimas y ofensores tienen una relación de parentesco originada por el casamiento o por el nacimiento.
- 2) Participantes en la relación se conocen de un modo íntimo y personal (en este caso están los novios, amantes ,etc.).
- 3) Comparten un mismo hogar (convivientes ).

La Ley 19.325 publicada en nuestro país en el Diario Oficial el 27 de Agosto de 1994, plantea:

“Se entenderá por acto de Violencia Intrafamiliar, todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente, o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que viva bajo el mismo techo”. ( Anexo nº 4)

Dentro de ésta se reconocen las siguientes categorías: Maltrato Infantil; Maltrato al Adulto Mayor; Violencia Conyugal. Para efectos de esta investigación, los dos primeros tipos de maltrato no serán abordados.

## 2. VIOLENCIA CONYUGAL.

Esta es una de las formas más frecuentes de la Violencia Intrafamiliar, puede ser definida como "un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar, sea éste el resultado de una unión consensual o legal, y que consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológicamente o anular física, intelectual, emocional y moralmente a su pareja, con el objeto de disciplinar según su arbitrio y necesidad la relación y vida familiar" (Larraín, 1994).

En la Violencia Conyugal, el maltrato puede darse de diversas formas (Anexo nº5):

- Violencia Física: Comprende una escalada que puede iniciarse con cachetadas, puede continuar con empujones, puñetes, patadas, golpes con objetos, pudiendo llegar hasta el homicidio.
- Violencia Psicológica: Comprende una serie de conductas verbales, tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, amenazas, etc.
- Violencia Sexual: Consiste en la imposición de actos de orden sexual, contra la voluntad del agredido/a.
- Violencia Económica: Comprende una serie de conductas dirigidas al control de los ingresos que perciba la afectada o de los aportes económicos al hogar, impidiendo muchas veces la satisfacción de necesidades personales y/o del grupo familiar, así como la prohibición de realizar o mantener algún empleo, o como la exigencia, en algunos casos, de pedir dinero a otros (mendigar).

La violencia puede ser distinguida, además, desde quién ocupa el rol de víctima y victimario, encontrándose, según Larraín, 1994, en el siguiente orden de frecuencia poblacional:

- 1°- Maltrato hacia la mujer (75%).
- 2°- Violencia recíproca o cruzada donde ambos ejercen agresión (23%).
- 3°- Maltrato hacia el hombre (2%).

En el presente estudio se abordará principalmente *la violencia hacia la mujer*, siendo el tipo de violencia que se reporta y denuncia con mayor frecuencia, y, por tanto, donde se encuentran mayores datos estadísticos, documentación y acceso más expedito a una muestra representativa.

Respecto de la incidencia de la violencia hacia la mujer, se presume que entre un 30% y 50% de ellas pueden llegar a ser víctimas de violencia física por parte de su pareja en algún momento de sus vidas (Margolin, 1987, Rosembaun & Hoge, 1989 en Azócar, 1991).

En nuestro país, Moltedo (1989), en un estudio en mujeres pobladoras encontró que el 60% de ellas vivía violencia física y el 80% violencia psicológica; de éstas, el 24% la vivía a diario. Posteriormente, en una investigación realizada en una muestra significativa de mujeres de distintos niveles socio-económicos en la provincia de Santiago, Soledad Larraín (1994), plantea que sólo en el 40% de los hogares chilenos no se vive violencia en la pareja; el 59,8% declaró vivir algún tipo de violencia, el 33,9% psicológica y un 25,9% reconoció vivir violencia física.

Ahora bien, la violencia conyugal, para que sea conceptualizada como tal, no se da en episodios aislados, azarosos ni esporádicos, sino que, para ser definida, la relación de abuso debe ser periódica, permanente o crónica.

Respecto de esta *periodicidad*, Leonora Walker (1989) en su teoría describe un patrón cíclico de agresión, el cual, una vez iniciado, tiende a autoperpetuarse. Ciclo que se

compone de tres fases, pudiendo variar en intensidad y/o duración para distintas parejas o en diversos periodos de una misma pareja. (Azócar, 1991). En relación a los *inicios* de la violencia marital, esta teoría plantea que en un comienzo el maltrato suele ser predominantemente de tipo psicológico más que físico (Ceplaes,1986; Ferreira,1989; Boesch et al,1990 en Azócar, 1991). Cabe señalar que Walker se focaliza en la manifestación de violencia física para dar cuenta de cada una de sus fases, las que son presentadas a continuación.

## **EL CICLO DE LA VIOLENCIA.**

( L. WALKER , 1989 )

### **Fase I.- Acumulación De Tensiones :**

Sus inicios pueden estar marcados por el maltrato psicológico y, en ocasiones, golpes menores. La actitud de la mujer abusada es impedir, por todos los medios, que su compañero la golpee, por lo que intenta calmarlo a través de conductas de afecto o complacencia. Si no lo consigue puede sentirse culpable por ello. La mujer, en esta fase suele movilizar mecanismos de negación y racionalización, especialmente de sus sentimientos agresivos; así también minimiza los incidentes de golpes aislados y atribuye su ocurrencia a hechos externos. De esta manera, ella va legitimando la conducta abusiva de sus pareja.

Por su parte el golpeador, al apreciar una aceptación pasiva de su conducta, no intenta controlarse (Boesch et al, 1990 en Azócar, 1991). Esto se estaría viendo favorecido por su creencia de que socialmente le asiste un derecho a disciplinar a su mujer.

Muchas parejas pueden permanecer largo tiempo en esta fase, ya que desean evitar el episodio agudo de golpes, sin embargo, el equilibrio entre ellos es tan precario, que cualquier situación externa puede gatillar el inicio de la fase siguiente.

### Fase II.- Episodio Agudo De Golpes (Crisis):

Se produce la descarga incontrolada de las tensiones acumuladas durante la fase anterior, tensión que puede ser tan fuerte en ocasiones, que algunas mujeres tienden a propiciar el incidente de golpes, con el objeto de aliviar la presión, sintiéndose luego responsables por ello (Boesch et al, 1990 en Azócar y cols.,1991).

Su duración suele variar entre 2 a 24 horas, resultando más breve que las otras. Esta fase no es predecible en términos de magnitud e intensidad de la violencia ni es controlable. Desde la perspectiva de la mujer, en esta situación sólo el hombre puede poner fin a la agresión, por ello, considera que su única opción como víctima, es encontrar un lugar donde ponerse a salvo.

Al término del episodio, las mujeres suelen experimentar un estado de conmoción, que se traduce en negación e incredulidad de que esto realmente les haya sucedido; ambos miembros de la pareja tienden a racionalizar lo ocurrido.

### Fase III.- Conducta Arrepentida, Amante, Bondadosa (Luna de Miel)

Fase muy deseada por la pareja al igual que el fin de la anterior. Es un período sin tensión por lo que constituye un refuerzo para la mantención de la relación. Se caracteriza por el arrepentimiento y expresión de afecto de parte del hombre, quien cree y asegura a su pareja que nunca más la maltratará. La mujer, que necesita creer que no volverá a sufrir, se convence de que él ha cambiado, viendo ahora “a su verdadero” marido y pensando, que si fuera capaz de ayudarlo, sería siempre así. Por otra parte se ha observado también, que durante esta fase, la mujer puede sentirse animada a buscar ayuda, o planear estrategias de abandono a su pareja, ante lo cual, él le expresa cuánto la necesita, pudiendo llegar incluso a amenazarla con intentos de suicidio o persecución para retenerla (Walker, 1979 en CEPLAES, 1986, extraído de Azócar, 1991).

No está claro cuánto tiempo dura esta fase, ni cuándo termina con exactitud, muchas veces antes de darse cuenta surge nuevamente tensión en la pareja.

Este ciclo se mueve además en dos direcciones: por una parte, se va produciendo una escalada en la intensidad de los actos violentos, aumentando el riesgo para la víctima y, por otra, los ciclos o algunas de sus fases, van siendo cada vez más cortos, aumentándose la frecuencia de los episodios de violencia.

### **3. PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA VIOLENCIA.**

Respecto a las posibles causas de la violencia, diversos son los modelos que intentan explicar el fenómeno, que van desde teorías psicopatológicas, que asocian la violencia a algún trastorno mental o consumo de alcohol; biologicistas, en donde se atribuye una causalidad genética, o a trastornos y lesiones neurológicas, hasta las teorías socioculturales, que atribuyen una influencia de la cultura en las formas de resolver los conflictos y un ordenamiento social jerárquico determinado tanto por el género como por la pertenencia a un estrato social; y de abordaje sistémico, mirando el contexto inmediato y las claves del macrosistema al enfrentarse a un caso individual de violencia, considerando una combinación de los factores que pudieran estar involucrados. Desde este último enfoque, que intenta integrar los diversos planteamientos previos surge el modelo que será desarrollado a continuación.

#### **EL MODELO ECOLÓGICO.**

Este modelo, planteado por Bronferbrenner (1979), donde la realidad social, familiar y cultural están organizadas como un todo articulado; y adaptado por Corsi plantea que: A la hora de hablar de la violencia familiar y preguntarse por qué se da, es necesario considerar los distintos contextos en que se desarrollan las personas que viven dicha situación, dado que este es un problema social y no individual (Anexo nº6).

### I.- EL MACROSISTEMA :

Se refiere a la organización social, valores, sistemas de creencias y estilos de vida prevalentes en una cultura en particular, los que pueden avalar o poner freno para que la violencia ocurra.

Al interior de este sistema podemos encontrar la cultura patriarcal, la violencia estructural, las diferencias del control social y del sistema legal para sancionar la violencia

Diversas investigaciones estudian el vínculo entre la cultura patriarcal y la violencia en la familia. Straus, Gelles y Steinmetz (1980) establecen una relación entre la presencia de violencia hacia la mujer en la pareja y el patrón de comportamiento en relación a la toma de decisiones; la violencia es menor, mientras mayor es la participación igualitaria. (Larraín, 1995)

### Estructura y Ordenamiento Social :

El sistema social a la base de la violencia conyugal se caracteriza por una forma jerárquica, rígida y sexista de organización llamada “Sistema Patriarcal”, en el que las relaciones entre hombres y mujeres están estructuradas en función de una distribución desigual de poder basada en el género. La mujer ocuparía un estatus inferior, una posición de subordinación, sometimiento, dominación y dependencia respecto del hombre. Las diferentes configuraciones de personalidad y las distintas funciones, se conceptualizan como una consecuencia lógica y natural determinada por el sexo. ( Gissi, 1986 en Azócar, 1991)

La Ideología Patriarcal autoritaria, considera la conducta abusiva como un derecho por parte del hombre para mantener el estatus de poder y dominio en el contexto intrafamiliar. (Doc. ONU,1989)

La rigidización de los estereotipos sexuales, que propicia el dominio de un sexo por otro, donde los roles determinados por la cultura implican funciones que deben ser cumplidas por cada uno de ellos en particular, conllevaría el riesgo de violencia, en la medida en que éstos puedan tener expectativas contrarias e incompatibles,

constituyéndose así, en un elevado potencial de frustración, desesperanza y fracaso entre los miembros de la pareja.

En lo referente a la estructura social, H. Maturana (1990), apoya esta postura señalando que “la cultura patriarcal occidental a que pertenecemos se caracteriza, como red particular de conversaciones, por las peculiares coordinaciones de acciones y de emociones que constituyen nuestro convivir cotidiano en la valoración de la guerra y la lucha, en la aceptación de las jerarquías y de la autoridad y el poder, en la valoración del crecimiento y de la procreación, y en la justificación racional del control del otro a través de la apropiación de la verdad” (En Eisler, R., 1990, Pág Xi-Xii, -Prefacio-).

En la estructura de nuestra sociedad no sólo existen diferencias de género sino también por la pertenencia a distintos estratos socio-económicos, marcando así una diferencia entre las personas respecto a la posibilidad de acceder a los recursos económicos y educacionales provocando categorizaciones entre los individuos, las que una vez instaladas difícilmente pueden ser abandonadas (al menos en forma ascendente). De esta forma se puede crear el conformismo o la frustración, y la impotencia, con un grado de intolerancia que dependerá de la situación que se viva, pero que se caracteriza siempre por rechazo e insatisfacción, creando incluso en algunos casos odio y desesperación que lleva nuevamente, como vía de escape, al inicio del ciclo de la violencia hacia quienes estén más desprovistos o por debajo de los primeros.

La mayor tensión a que se ven sometidos los individuos pertenecientes a las capas más deprivadas de la población la pobreza, la desigualdad de oportunidades, de acceso a empleos, a la educación y salud, las características de las viviendas, etc., son factores que configuran un medio de deprivación en donde la vida diaria se transforma en fuente de frustración y desesperanza...“Las familias que tienen menos educación, menos status ocupacional y menores ingresos, encuentran más problemas y dificultades, están sometidas a una mayor presión y, por lo tanto, se encuentran en mayor riesgo de vivir situaciones de violencia. Muchas veces la acumulación de tensiones originadas por la imposibilidad de satisfacer necesidades o deseos básicos también se traduce en sentimientos de cólera o rabia que pueden ser manifestados conductualmente ( Gelles, 1981, en Larraín, 1994).

### I.I. EL EXOSISTEMA:

Lo constituyen el entorno o espacio social inmediato en que la familia se desenvuelve, vale decir, las instituciones educacionales, recreativas, laborales, deportivas, religiosas, judiciales, asistenciales, medios de comunicación, etc. "El funcionamiento de dichas instituciones y los mensajes que de ellas emanan constituyen un factor fundamental en la presencia o disminución de la violencia, por ejemplo, los medios de comunicación masivos, pueden transmitir mensajes que puedan avalar estereotipos sociales que estén a la base de la situación de violencia.

Por otro lado, es importante considerar los factores situacionales como: la red de apoyo o el aislamiento social; el estrés ligado a la situación laboral, carencias o dependencia económica, desempleo o inestabilidad laboral, situaciones de hacinamiento habitacional, etc. , los que cumplen una importante función dentro de la presencia y mantención de la violencia.

El sociólogo australiano Robert Connell (1987, en Carrillo, 1992) considera que uno de los motivos por los cuales las mujeres permanecen en relaciones de pareja o matrimonios violentos o regresan a ellos, es la falta de vivienda alternativa. Más aún, la propia violencia hace que las mujeres se tornen incluso más dependientes. Diversos estudios llevados a cabo en distintos países han llegado a la conclusión de que la violencia cada vez mayor, mina la autoestima de las mujeres y disminuye su capacidad de acción.

### III. EL MICROSISTEMA:

Está referido a los elementos estructurales de las *familias* que viven violencia (con una organización jerárquica rígida y autoritaria), la interacción familiar (dificultades en la comunicación y formas de relación más bien fusionadas con poca autonomía e individualidad) y las historias personales de los integrantes de la familia (historias de

violencia previas). Por otro lado son también considerados, factores como el grado de aislamiento social de la pareja, el estrés, la duración del matrimonio, el número de hijos, problemas y estilos de resolución de conflictos.

Corsi (1992) señala la importancia de incorporar en este enfoque la *dimensión individual*, concibiendo este nivel como un subsistema en el cual discriminamos cuatro dimensiones psicológicas interdependientes:

1. La dimensión cognitiva, que comprende las estructuras y esquemas cognitivos, las formas de percibir y conceptualizar el mundo que configuran el paradigma o estilo cognitivo de la persona.
2. La dimensión conductual, que abarca el repertorio de comportamientos con el que una persona se relaciona con el mundo.
3. La dimensión psicodinámica, que se refiere a la dinámica intrapsíquica, en sus distintos niveles de profundidad (desde emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconsciente).
4. La dimensión interaccional, que alude a las pautas de relación y de comunicación interpersonal.

El mismo autor plantea que, al solicitar ayuda, un gran número de mujeres maltratadas presenta signos depresivos, sin llegar al cuadro clínico de Depresión. En general, podrían verse afectadas las siguientes áreas de la conducta:

- Aspectos emocionales: desgano, apatía, abatimiento, etc.
- Aspectos cognitivos: autoevaluación negativa, perspectivas futuras aterrantas y/o inmovilizadoras.
- Aspectos motivacionales y volitivos: inhabilidad para la acción; ausencia o baja motivación.
- Aspectos conductuales: astenia, alteraciones del sueño, rechazo a la sexualidad, pérdida del apetito (Breck y Greenberg, 1974, en Corsi, 1992)

Asimismo, Larraín (1995) señala que en la mujer que sufre violencia, se pueden presentar: un incremento de los problemas de salud física y mental (Anexo nº7), minimización de la situación de abuso, alto grado de dependencia emocional o económica de su pareja, aislamiento social, vergüenza, internalización de la culpa y de la opresión, sentimientos de minusvalía o indefensión, comportamiento hipoasertivo, síntomas depresivos, suele tener una baja autoestima y suele presentar conductas autodestructivas - alcohol, tranquilizantes,... hasta el suicidio- ("síndrome de la mujer maltratada", Walker, L. 1979 en Larraín, 1995).

Respecto al hombre que ejerce violencia, se observa que: frecuentemente vivió experiencias de violencia en su niñez, posee baja autoestima, dificultad de expresión de sentimientos, imagen negativa de sí mismo, aislamiento emocional, falta de conciencia del problema. A nivel cognitivo suele tener una visión rígida y estructurada de la realidad, con dificultad para asumir el cambio y el conflicto. (Larraín, S., 1995).

Según Larraín (1994, 1995), no existen evidencias que permitan afirmar la existencia de un "perfil típico" del hombre o la mujer que viven una relación de violencia, sin embargo, se han observado las características nombradas en muchos de los casos estudiados, por otro lado, se hace difícil diferenciar entre los factores de personalidad previos y las consecuencias producto de la situación misma.

## CAPITULO 2.

# SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL.

Existen múltiples definiciones del concepto de Salud Mental, ya que, en tanto realidades simbólicas construidas cultural e históricamente en la propia interacción social, no son independientes del sistema de creencias y valores sociales de quienes los definen (Álvaro y cols. 1992, 1993). A la diversidad de criterios utilizados para definirla, se une el problema de la diferenciación entre salud y enfermedad mental.

La reflexión en torno al concepto de Salud Mental surge de un cuestionamiento del concepto mismo de Salud, tradicionalmente definido como la ausencia de enfermedad, respondiendo a un modelo biologicista (médico), al cual actualmente se le han agregado factores psicológicos y sociales. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone, en 1964, que: " Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades" (Varela, 1997), estableciendo una definición del estado de salud con una concepción mas bien integral, ampliando la perspectiva hacia dimensiones psicológicas y sociales, en relación indivisible con la realidad física de cada persona.

Por su parte, la perspectiva psicosocial plantea, en general, que tanto la salud como el trastorno están determinados por factores y procesos del entorno sociocultural en que está inmerso el individuo, de modo que el comportamiento, tanto saludable como disfuncional, sería el resultado de un proceso interactivo entre las personas y su medio ambiente (Alfaro, 1993). Los distintos modelos en esta perspectiva coinciden en al menos dos tipos de factores para entender, describir y explicar la emergencia de los síntomas de Salud Mental: uno relacionado con la individualidad del sujeto, particularmente en lo referido a cogniciones, conductas, y formas de responder ante las distintas situaciones de su

vida, logrando una mayor o menor adaptación, y el otro relacionado con el entorno social en que se encuentra el sujeto, descrito principalmente a través de los conceptos de red y soporte social comunitario.

Dentro de esta perspectiva podemos citar entre otros, los siguientes modelos teóricos explicativos en torno al concepto de Salud Mental:

### ***EL MODELO DE SALUD MENTAL DE WARR.***

(Álvaro & Páez, 1996)

Warr (1987) presenta la salud mental como el resultado de las interacciones entre las características del medio, los procesos a los que dan lugar dichas características y ciertos atributos estables de personalidad.

Según este autor, las características del medio determinantes para la salud mental son:

1. Oportunidad para ejercer control sobre el medio. Este control se caracteriza por un sentimiento de agencia personal y por la posibilidad de predecir las consecuencias de la acción. Niveles bajos de control tendrían consecuencias negativas para la salud mental (DA).
2. Oportunidad para la utilización y el uso de los conocimientos y capacidades personales. El ejercicio de respuestas personales ante diferentes demandas del medio y la consecución de metas propias, como una forma de control personal, son psicológicamente beneficiosos (DA).

3. Existencia de objetivos generados en el medio. La estructuración de nuestras acciones y de ciertos patrones de conductas encaminados a la consecución de metas generadas externamente por las demandas del medio tiene efectos positivos en la salud mental. La acción orientada a la consecución de metas permite el conocimiento del medio, implicando la activación del proceso motivacionales, cognitivos y comportamentales que contribuyen a su estado de salud mental (DA).
4. Variedad. Si las demandas del medio suponen la realización de actividades rutinarias y repetitivas, la salud mental se verá afectada de forma negativa (DA).
5. Claridad ambiental. Depende de la información y anticipación de las consecuencias de nuestras propias acciones y de la claridad en las demandas y expectativas en el desempeño de determinados roles. Las diferencias en algunos de los aspectos señalados tienen un impacto negativo en la salud mental (DA).
6. Disponibilidad económica. Según este autor, la pobreza es la principal causa de reducción del control personal, afectando negativamente a la salud mental (EC).
7. Seguridad física. Está referida de forma genérica a la calidad de vida personal, familiar y laboral. Las amenazas a la seguridad física (como se da en la violencia conyugal) inciden negativamente en la salud mental (EC).
8. Oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales. Una buena red de relaciones interpersonales es beneficiosa para la salud mental por diferentes motivos. Disminuye los sentimientos de soledad, provee de apoyo (EC).

9. Posición social valorada. La obtención de una posición social tiene efectos positivos en la autoestima y, a su vez, en la salud mental (EC).

Los efectos de las características del medio tendrían una relación no lineal con la salud mental. Al respecto, Warr hace una analogía con la función de las vitaminas sobre la salud física de un organismo: Un déficit de estas vitaminas repercute negativamente sobre el individuo, en cambio un nivel óptimo de dosis vitamínicas tiene una incidencia positiva en la salud. (Blanch, 1996). Ahora bien, en situaciones de exceso vitamínico, pueden darse dos tipos de efectos: en unos casos (EC: Efecto Constante) los incrementos en dichas características dejan de tener un efecto positivo sobre la salud mental a partir de un determinado nivel, y el propio organismo se encarga de evacuar la parte sobrante, en cambio en otros (DA: Disminución Adicional), los efectos beneficiosos constituyen una amenaza para la salud mental a partir de determinado nivel. Los efectos positivos de las características del medio sobre la salud mental son mayores en niveles bajos que en medios. Paralelamente, los cambios en el medio afectan más los niveles bajos, percibiéndose como una amenaza personal. Finalmente, los niveles de salud mental actuarían como moderadores del impacto negativo del medio en el bienestar psicológico individual.

Asimismo, este modelo de relación no lineal entre el medio y la salud mental considera las diferencias individuales como factores moderadores dicha relación. Entre las características personales que afectan a la salud mental, Warr (1987) incluye componentes de salud psicológica (Bienestar Afectivo, Competencia Personal, Autonomía, Aspiración y Funcionamiento Integrado), variables de carácter sociodemográfico como la edad, el género y el estatus socioeconómico, valores personales y habilidades intelectuales, psicomotoras y sociales.

## *MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL APLICADO POR LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO.*

Diversas investigaciones realizadas en Chile han tomado como referencia la experiencia del equipo de la Universidad del País Vasco ( Darío Páez & cols.), donde se ha propuesto el desarrollo del Modelo Psicosocial aplicado al ámbito de la salud, desde allí se postula una definición que enfatiza el carácter socialmente construido y determinado de la salud mental, entendiéndose ésta como:

"... un atributo individual en su forma de existencia -sólo existe en los individuos y no como realidad psíquica supraindividual-, pero, social en su origen -sería un producto de factores sociales como los sucesos vitales, el soporte social y las formas de afrontamiento, además de la estructura social en un sentido amplio-, social en sus funciones -un estado emocional de balanza positiva tendría efectos adaptativos individuales y sociales- y social en su contenido -por que estaría formado por la internalización de las relaciones y evaluaciones sociales- " ( Darío Paéz & cols.,1989,p)

Asimismo, Páez (1986) propone distintas dimensiones psicosociales en las que se ordenarían los factores que estarían mediando el surgimiento de determinados síntomas o la manifestación de un determinado grado de bienestar/ malestar psicológico.

- Nivel Macrosocial: Involucra variables tales como rol sexual, edad, clase social, etc., que actuarían básicamente como predisponentes;
- Nivel Microsocial : Involucra variables tales como sucesos vitales, red y soporte social, identidad social, procesos de socialización, etc. ; y

- Nivel Psicológico : Incluye diversos atributos personales tales como autoestima, competencias psicosociales, percepción del control, estilos atributivos, etc., y correspondería al plano individual que se pone en interacción con su entorno, actuando como mediadores entre el individuo y el medio.

Estas dimensiones psicosociales pueden ser consideradas como factores de riesgo o de protección, de acuerdo a su influencia en el bienestar del individuo (Alfaro, 1993, Asún y cols. 1997, Vera y Wood, 1994 ).

Para Alfaro (1993), el amplio espectro de sus efectos permite considerar que los factores señalados ( individuales, micro y macrosociales) son dimensiones subyacentes y operacionales del Bienestar Psicosocial (Didier, 1988), pudiendo operar entonces como indicadores positivos de éste.

Al respecto Alvarado (1993) señala que, desde la Psicología Social, la dimensión bienestar psicosocial se diferencia de la de salud-enfermedad mental en que el grado de bienestar percibido por una persona se asocia a la existencia de situaciones gratificantes (afectividad positiva) y no a la ausencia de afectividad negativa - temor, pena, culpa, etc.-, por tanto está principalmente orientado a la presencia de indicadores positivos y no a los déficits.

Para efectos de este estudio, la Salud Mental será abordada desde la perspectiva del Bienestar Psicosocial, entendiendo a éste como la sensación de bienestar o satisfacción del sujeto en distintas esferas de su vida, a partir de los recursos de que disponga para la satisfacción de sus necesidades personales (físicas, psicológicas y sociales), así como para enfrentar las demandas del medio. (Sánchez Vidal, 1988; Didier, 1988; Caplan, 1989; Alvarado, 1993; Alfaro, 1993 y Álvaro y cols. , 1993).

Retomando el ordenamiento de los factores mediadores de la manifestación del nivel de bienestar/malestar psicológicos propuesto por Páez 1996, este estudio comprenderá los siguientes factores:

- Microsociales: sucesos vitales (violencia conyugal) y soporte social ( apoyo social de la familia y los amigos).
- Psicológicos : autoestima y estrategias de afrontamiento.

Estos indicadores de bienestar psicosocial propuestos serán desarrollados en el siguiente apartado.

# INDICADORES DE BIENESTAR PSICOSOCIAL.

## 1. AUTOESTIMA.

### 1.1. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO.

Estos dos elementos resultan fundamentales para que el ser humano desarrolle al máximo sus capacidades e importantes en la determinación de su conducta, así como de su salud mental. Desde el nacimiento, es muy importante para el ser humano que el concepto que tenga de sí mismo (autoconcepto) y su estima se encuentren en buenas condiciones, ya que a medida que va creciendo, pueden aumentar, pero también disminuir. Los padres son de vital importancia en este proceso siendo la principal fuente de afecto y seguridad; en la medida que éstos, o los responsables del cuidado del niño, le proporcionen cariño, aceptación de su persona y protección incondicional, harán que su autoconcepto y autoestima vayan en aumento, o en caso contrario, en disminución y deterioro de su Bienestar. En este último caso se hace más difícil el desarrollo, en la vida adulta, de la confianza en sí mismos y la autoaceptación necesarias para lograr un adecuado sentimiento de autoeficacia que les ayudará a cumplir con las metas propuestas, manteniendo así, con alta probabilidad, una baja autoestima y relaciones sociales deficientes. Una persona con autoestima alta se respeta y quiere a sí mismo, reconociendo las propias limitaciones, esperando madurar y mejorar, en cambio, una baja autoestima comprendería insatisfacción, falta de respeto o rechazo a sí mismo, por que se desearía ser alguien distinto. (Hausler y Milicic, 1994; Thomas y Ubilla, 1992; Solís, 1998)

Coopersmith (1967) se refiere al autoconcepto como la imagen o concepto que el sujeto tiene de sí mismo, abstracción que el individuo realiza a partir de sus atributos,

capacidades, objetos y actitudes, así como de los estímulos externos que reciba hacia su persona, llevando a cabo un proceso de evaluación de sí (autoevaluación), dentro del cual examina su actuar, sus capacidades, atributos de acuerdo a estándares y valores personales, que lo llevan a tomar una decisión de su propio valor, expresando una actitud de aprobación o desaprobación, como enjuiciamiento (Thomas & Ubilla, 1992).

Por su parte, Tamayo (1982) plantea el autoconcepto como un proceso psicológico cuyo contenido y dinamismo son determinados socialmente, comprendiendo el conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, autoatribuciones y juicios de valor referentes a uno mismo. De la misma manera, Rosenberg (1965, en Thomas y Ubilla, 1992), sostiene que los factores sociales determinan, en gran medida, los valores acerca de sí mismo ejerciendo una influencia sobre la Autoestima, concluyendo, en su investigación, que la clase social está débilmente relacionada a la Autoestima, jugando un papel aún más importante la atención y preocupación de los padres, señalando que aquellos jóvenes que mantienen una relación más cercana con éstos, presentan una alta Autoestima.

Al respecto Páez (1986) plantea que la Autoestima tiene, por una parte, un carácter externo que depende de la valoración social externa, esto es, de la integración satisfactoria de los roles y la red social, así como de los sucesos de vida positivos, siendo entonces la interiorización del soporte social y los sucesos vitales en el sí mismo; y por otra, un origen o carácter interno, dependiendo de si el sujeto cumple con sus propias expectativas internas.

La Autoestima es entendida también, como la valoración positiva o negativa que la persona hace acerca de sus atributos, rasgos y características de personalidad que estructuran el yo de la persona, incluyendo las emociones que asocia a ella y las actitudes que tiene respecto de sí misma, desarrollándose desde la infancia, en la relación con los otros (Brinkmann, y col. , 1989, en Medina, 1995, p.135).

La Autoestima sería, entonces, el grado de satisfacción consigo mismo, o el valor que se confiere al yo percibido, y puede ser considerada como la parte afectiva del autoconcepto (Haussler, y Milicic, 1994; Solís, 1998).

La Autoestima Positiva es el resultado de una interacción donde la persona se siente aceptada, apreciada, querida y cuando tiene la posibilidad de desarrollar sus habilidades y destrezas en un clima libre de amenazas, donde la crítica, como cuestionamiento constructivo, es aceptada, cuando se tiene acceso a información adecuada. Por el contrario, la Autoestima negativa se va forjando cuando no hay espacios para la crítica constructiva ni la autonomía; cuando no se reciben expresiones de afecto y apoyo; y cuando las posibilidades de desarrollo se ven restringidas por su entorno, como es el caso de las mujeres que viven violencia conyugal. Las investigaciones han demostrado que la autovaloración es, en general, más baja entre las clases más desfavorecidas, puesto que se asocia a una representación negativa de su capacidad de controlar el medio (Pearlin y Scholer en Páez, 1986).

Coopersmith (1967), plantea que la Autoestima, en su desarrollo, está directamente relacionada con los eventos y personas significativas para el individuo y sugirió cuatro factores altamente significativos que son:

- 1.- Respeto, aceptación y preocupación de los otros significativos al contactarse y relacionarse con el individuo.
- 2.- Historia de éxitos del individuo en su vida y posición que ocupa dentro de la comunidad.
  - a) Poder: Habilidad para influenciar y controlar a otros, manifestado a través del reconocimiento o respeto que el sujeto percibe desde sus otros significativos.

- b) Significación: Aceptación, atención y afecto de los otros, medido por la preocupación, amor y rechazo percibido de aquellas figuras significativas y claves en la vida del sujeto.
- c) Virtud: Dice relación con regirse por a estándares morales o éticos, aceptados de acuerdo al grupo de referencia.
- d) Competencia: Se mide a través de altos niveles requeridos en el desempeño de tareas en relación al nivel edad del sujeto.

El individuo puede elevar su nivel de autoestima teniendo éxito en cualquiera de estos tipos de experiencia, aún cuando se fracase en otro, o se alcance en forma mediocre.

3. - Aspiraciones, ideales y valores, éstos últimos son internalizados de sus padres o significantes e independientes de sus propias capacidades, aunque el medio o la forma de cumplirlos depende de sí mismos. Por otra parte, las aspiraciones e ideales también reflejan expectativas grupales y sentimiento de autoeficacia y valía de los individuos.

4. - La manera que tiene las personas de responder a la evaluación de sí mismos: Los estímulos capaces de disminuir la estima, son percibidos como amenazantes, generando ansiedad y consiguientes procesos de autodefensa.

Por su parte Reasoner (1982, en Haussler y Milicic, 1994), plantea el concepto de Autoestima como dependiendo de factores posibles de estimular en las interacciones con otros significativos:

Sentido de Seguridad: Éste se forma poniendo límites realistas y fomentando en los individuos el autorrespeto y la responsabilidad.

Sentido de Identidad: Se logra demostrando afecto y aceptación y entregando retroalimentación a través del reconocimiento de las fortalezas del individuo.

Sentimiento de Pertenencia: Se desarrolla fomentando la aceptación, las relaciones entre los integrantes de la familia o del grupo de pares al que pertenece el sujeto, el fomento de tareas cooperativas y la estructuración de un ambiente adecuado.

Sentido de Propósito: Se logra permitiendo y ayudando a los individuos a fijarse metas y expectativas, y de establecer una relación de confianza con ellos.

Sentido de Competencia: Se favorece ayudando a los sujetos a realizar sus propias opciones y decisiones, incitándoles a realizar autoevaluaciones reforzando sus logros.

Finalmente, la autoestima puede ser considerada como compuesta por múltiples dimensiones o áreas específicas que llevan al sujeto a una evaluación, dependiendo del ámbito que en el que se encuentre o al que se refiera. Para efectos de esta investigación, las dimensiones que daremos mayor énfasis son las que describiremos a continuación, correspondiendo éstas, en su mayoría, a las consideradas por Coopersmith en su Inventario de Autoestima, el que sirvió de base para la realización del instrumento utilizado en el presente estudio:

Autoestima General. Refleja la percepción los sentimientos de valor que el sujeto mantiene de manera acostumbrada respecto de sí mismo.

Autoestima Familiar. Se refiere a los sentimientos de valoración y aceptación como miembro de un hogar o familia.

Autoestima Social. Refleja los sentimientos de adecuación y valoración de la interacción social.

Autoestima Laboral. Está referida a los sentimientos de adecuación y valoración respecto del desempeño del sujeto en su ambiente laboral.

## 1.2. MUJER Y AUTOESTIMA.

Desde la Psicología clínica desarrollada en organizaciones para la mujer, Daskal (1996) señala que en muchas de las mujeres que consultan suele encontrarse “una percepción de sí mismas en la que los defectos, los errores, lo que perdieron, lo que no son, prevalece sobre cualquier otro tipo de autopercepción positiva” ( Daskal, 1996,p.42). Ante la frecuencia de este tipo de autoimagen, esta autora plantea que no puede considerarse como una “patología” de cada mujer en particular, sino como parte de un síntoma que refleja la forma en que las mujeres se constituyen como sujetos, en un mundo donde el modelo, para la gran mayoría de los asuntos, es el hombre.

Daskal (1996) menciona entonces que, dentro de las causas más comunes de baja autoestima en las mujeres se encuentran: la pertenencia a un género subvalorado culturalmente; la identificación con figuras femeninas que, a su vez, pudieron presentar baja autoestima; experiencias de sobre-protección del mundo “real” público que inhibieron la posibilidad de desarrollar potencialidades; y, además, circunstancias personales que enfatizaron y exageraron defectos y fracasos, sin integrarlos con los logros.

Asimismo, Tschirhart y Donovan (1991), a partir de investigaciones en que han encontrado en mujeres repetidos patrones de falta de autoestima, poco control y tendencia de verse a sí mismas como menos capaces de lo que en realidad son, plantean cuatro premisas importantes de considerar al analizar las experiencias que las afectan:

- La baja autoestima de las mujeres sería el resultado de una larga opresión de la cultura de dominación del hombre en la sociedad.
- La baja autoestima es el “detonador” de muchos de los problemas psicológicos que afectan a la mujer de hoy.
- Se ha encontrado que la baja autoestima tiene relación con el aumento de los problemas psicológicos; las mujeres se ven menos capaces, menos creativas e inútiles. Con esto, según estas autoras, se facilitaría el que siga existiendo la opresión de la mujer en un mundo dominado por los hombres.

- El desarrollo de la autoestima de la mujer, en el nivel individual, es necesario para el avance de la mujer como grupo.

Concluyen pues, que los primeros años del ser humano son muy importantes para su autoestima, pero ésta también puede cambiar a través del tiempo, de acuerdo a las experiencias de las sujetos, y a su mayor o menor oportunidad de ejercer control sobre sus vidas.

Entre las consecuencias que una baja autoestima podría tener para las mujeres, Daskal (1996) menciona . un deficitario cuidado del propio cuerpo ( por ejemplo, cuidando sólo la apariencia); “olvido” de deseos, proyectos, expectativas y fantasías propias; exposición a situaciones de maltrato o de descuido; perpetuación de vínculos y/o relaciones de pareja insatisfactorias por la certeza de “no ser capaces” de lograr uno mejor; inhibiciones de diversos tipos sostenidas por la idea de que “ no voy a poder” (Daskal,1996, p.44).

Dentro del abordaje de la Autoestima en mujeres, entonces, existe consenso en que frecuentemente aparecen sentimientos de menor control y capacidad que debilitan su percepción de Autoeficacia. Según Branden (1995), ésta sería la confianza del sujeto en su capacidad para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones en búsqueda del logro de sus objetivos; confianza en su capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de sus intereses y necesidades. Según este autor, ésta no es la convicción de no cometer nunca errores, sino, en cambio, la convicción del individuo de que es capaz de pensar, conocer, juzgar y corregir sus errores. La autoeficacia se alimenta de las experiencias de éxitos y logros pasados, y genera una sensación de control sobre la propia vida, asociándose, de esta forma, al Bienestar Psicosocial.

Las situaciones descritas en mujeres con baja Autoestima y percepción de Autoeficacia, se acentúan y refuerzan mutuamente en el caso de las mujeres que viven Violencia Conyugal, generando un círculo vicioso en que la incapacidad percibida por estas mujeres para controlar y/o detener las situaciones de abuso, refuerzan los sentimientos de desvalorización, no permitiendo que crezca la confianza en sí mismas y en sus capacidades. “Sus intentos fracasados por alejarse de la situación confirman su incapacidad y debilitan más su autestima” ( Walker, C., 1995, p.59).

## 2. AFRONTAMIENTO, SUCESOS VITALES y ESTRÉS PSICOSOCIAL

### 2.1. SUCESOS VITALES Y ESTRÉS PSICOSOCIAL.

Como se mencionó anteriormente, la psicología social, en su descripción de la Salud Mental, da especial énfasis a la relación individuo - entorno, destacando en ella la noción de estrés psicosocial.

Desde la Psicología Cognitiva, Lazarus y Folkman entienden el estrés como "...una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluada por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar." (Lazarus y Folkman, 1986, citado en Vera y Wood, 1994, p. 68).

Esta definición destaca dos aspectos fundamentales, uno de ellos dice relación con las transacciones entre el individuo y el entorno, y el otro, con la valoración que el sujeto hace de esta transacción. Este aspecto valorativo denota la importancia de los procesos cognitivos de evaluación al momento de asignar un significado a dicha relación, que en la teoría del estrés se le conceptúa fundamentalmente como amenazante.

A partir del estudio del estrés, se ha desarrollado el concepto de *eventos* o *sucesos vitales*, que se refiere a acontecimientos que, en virtud de su capacidad de generar una crisis adaptativa son desencadenantes de algún trastorno. Martí Tusquet, por su parte, enfatiza que estas crisis se desarrollarían en sujetos vulnerables (Vera Y Wood, 1994).

Su capacidad de perturbar los equilibrios adaptativos y con ello generar síntomas, se relaciona con características propias del suceso -tipo, magnitud, número, etc.- así como con la percepción que el sujeto hace de éste -grado de amenaza, controlabilidad, área de la vida que se ve afectada, etc.- (Páez, 1986).

En general se plantea que aquellos sucesos vitales negativos, percibidos como indeseables, incontrolables e impredecibles son los que mayormente se asocian a un

deterioro del bienestar. Sin embargo, Páez (1986), plantea que, sucesos considerados indeseables e incontrolables, son fuente de malestar aún cuando sean predecibles; como por ejemplo, para efectos de esta investigación, la ocurrencia de episodios violentos en una pareja en que la violencia se ha convertido en un patrón recurrente de interacción.

Lazarus y Cohen (en Alvarado, R.,1993), han señalado la importancia de los procesos cognitivos mediadores de la respuesta de estrés. Lo que desencadenaría esta respuesta es la valoración que se haga del estresor, su capacidad de amenaza al organismo y las capacidades que se disponen para hacerle frente, además del estímulo en sí.

Para estos autores, los procesos de evaluación cognitiva se constituyen en uno de los elementos fundamentales al momento de intentar comprender adecuadamente las reacciones psicológicas de los individuos, producto del intercambio con el entorno en el cual están insertos. En otras palabras los procesos de evaluación cognitiva reflejan la particular y cambiante relación que se establece entre un individuo con determinadas características (valores, compromisos, locus de control, estilos de pensamiento y de percepción) y el entorno, cuyas características deben predecirse e interpretarse (Vera y Wood, 1994).

### **2.1.1. El concepto de evaluación cognitiva primaria y secundaria.**

Lazarus y Folkman plantean que la evaluación cognitiva es aquél proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo. Se hace referencia principalmente a las repercusiones y consecuencias y, a que el proceso tiene lugar en forma continua durante todo el estado de vigilia.

Dentro de la teoría de la evaluación se ha hecho una distinción básica entre evaluación primaria y secundaria, distinguiendo así los aspectos valorativos básicos de la evaluación, éstos son: ¿ me perjudica o me beneficia, ahora o en el futuro, y de qué forma? y ¿puede hacerse algo al respecto ? ( Vera y Wood,1994).

La evaluación primaria está referida a la valoración que realiza un individuo ,en su intercambio con el entorno, de cuán dañino puede ser para su bienestar el intercambio particular con el mismo.

Dentro de los mecanismos de evaluación primaria se han distinguido básicamente tres tipos: la evaluación irrelevante, la evaluación benigna positiva, y la evaluación estresante.

a) La evaluación de tipo irrelevante se refiere a que el intercambio con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo. Aunque este tipo de evaluación no conlleva un interés adaptativo por sí misma, sí lo hacen los procesos cognitivos necesarios para tal catalogación de un suceso.

b) La evaluación benigno-positiva tiene lugar cuando las consecuencias del suceso se valoran como positivas, vale decir, si preservan o logran el bienestar, o si parecen ayudar a aumentarlo. Este tipo de evaluación se caracteriza por generar emociones placenteras como alegría, amor, felicidad, regocijo o tranquilidad. Sin embargo, no son frecuentes las evaluaciones positivas sin cierto grado de aprensión.

c) Por su parte, la evaluación de tipo estresante incluye aquellas que significan daño /pérdida, amenaza y desafío.

c.1. Las evaluaciones en torno al daño/pérdida surgen cuando el individuo ha sufrido algún perjuicio, como haber sufrido alguna lesión o enfermedad incapacitante, algún daño a su propia estima o estima social, o bien, haber perdido un ser querido.

c.2. Las evaluaciones amenazantes se refieren a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido, pero que se prevenen. Aún cuando el daño ya haya tenido lugar, se considera igualmente amenaza por la carga de implicaciones negativas a futuro que toda pérdida conlleva. Folkman y cols (1986), en un estudio realizado al respecto, plantean que los contenidos valorativos básicos de la evaluación primaria se relacionaban con las dimensiones de amenaza a la propia estima y las amenazas a la estima de alguien amado significativamente (Vera y Wood, 1994).

c.3. El desafío y la amenaza tienen en común que ambos implican la movilización de recursos de afrontamiento, lo que las diferencia principalmente es que en el desafío hay una valoración de las fuerzas necesarias para vencer en la confrontación, lo cual se caracteriza por generar emociones placenteras tales como impaciencia, excitación y regocijo, mientras que en la amenaza se valora principalmente su potencial lesivo, lo cual se acompaña de emociones negativas tales como miedo, ansiedad y mal humor; no obstante, ambas evaluaciones pueden darse de forma simultánea y cambiar a lo largo de una misma situación.

La evaluación secundaria, en cambio, es considerada como aquel proceso que apunta a determinar qué puede hacerse frente a una situación de peligro que conlleva amenaza y desafío, y que, por lo mismo, se torna necesario actuar sobre ella. Este tipo de evaluación resulta característica de cada confrontación estresante, ya que los resultados frente a éstas dependen de lo que se haga, de que pueda hacerse algo, y de lo que está en juego. Respecto de este tipo de evaluación, Lazarus y Folkman, 1986 (en Vera y Wood, 1994), destacan que no es un mero ejercicio intelectual dirigido al reconocimiento de los recursos posibles de utilizar, sino que conlleva la obtención de la seguridad de que puede aplicarse alguna estrategia para afrontar eficazmente la situación, constituyéndose en el determinante fundamental del proceso de afrontamiento.

Tenemos entonces que las evaluaciones secundarias de las estrategias de afrontamiento, y las primarias de lo que hay en juego, interaccionan entre sí determinando el grado de estrés y la intensidad y calidad (o contenido) de la respuesta emocional.

## **2.2. EL CONCEPTO DE AFRONTAMIENTO Y ÉSTE COMO PROCESO.**

Siguiendo a Álvaro (1996) podemos definir el afrontamiento como los modos, tanto intrapsíquicos como comportamentales, mediante los cuales las personas manejan las demandas de un suceso estresante y las emociones asociadas a éste. Por su parte, desde la psicología cognitiva, Lázarus y Folkman lo definen, desde una perspectiva de proceso, como:

"... aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".  
(Lazarus y Folkman, 1986 en Vera y Wood, 1994).

Desde esta definición conceptual, y fundamentalmente en lo relativo a su carácter procesal, resaltan como importantes los siguientes aspectos:

- El afrontamiento hace referencia a las observaciones y valorizaciones que el individuo realmente piensa y hace en una situación determinada, en contraposición con lo que generalmente hace, o haría en determinadas condiciones.
- Lo que el individuo hace o piensa es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. En otros términos, para entender el afrontamiento y evaluarlo, necesitamos conocer aquello que el individuo afronta en términos muy precisos.
- Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción individuo- entorno se va desarrollando, lo cual significa que el individuo debe contar con estrategias que le permitan resolver los problemas.

La dinámica que lo caracteriza como proceso no es fruto del azar, los cambios son consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno, éstas pueden ser el resultado de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a cambiar el entorno o su traducción interior, cambiando el significado del acontecimiento o aumentando su comprensión. Pueden existir, además, cambios en el entorno independientemente del individuo y su capacidad para afrontarlo. Al margen de su origen, cualquier cambio en la relación individuo-entorno dará lugar a una reevaluación de lo está ocurriendo, de su importancia y de lo que puede hacerse al respecto, influyendo así en el afrontamiento posterior, encontrándose entonces constantemente influido por las reevaluaciones cognitivas que siguen y modifican el afrontamiento inicial.

### 2.3. *FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO.*

Una característica importante de la conceptualización de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), es que este proceso incluye mucho más que la resolución de un problema y que su desarrollo efectivo sirve también a otras funciones.

Como señalan Vera y Wood (1994), no debe confundirse el afrontamiento con sus resultados, lo cual significa que ninguna estrategia se considera inherentemente mejor que las otras estrategias que se utilizan. Por lo tanto, la calidad de una estrategia (su eficacia) viene determinada solamente por sus efectos en una situación determinada y sus efectos a largo plazo, no por una calificación a priori de ellas. Esto contrasta con un corolario implícito en otras definiciones de Afrontamiento, que consideran que el mejor afrontamiento es aquel que modifica la relación individuo entorno, en el sentido de mejorarla; según estos autores,, estas definiciones tienden a confundir el dominio del entorno con el tipo de afrontamiento ideal, considerando a éste como el equivalente de la actuación efectiva para la solución de problemas.

La cuestión no es que la resolución de problemas no sea algo deseable, sino que en la vida, no todas las fuentes de estrés son susceptibles de ser dominadas o de ser encajables en

un modelo plausible. Insistir en la resolución del problema y en el dominio de la situación, resta valor a otras funciones de afrontamiento relacionadas con el dominio de las emociones y con el mantenimiento de la propia estima y de una imagen positiva, especialmente en situaciones irremediables. Los procesos de afrontamiento que se utilizan para soportar tales dificultades, o para minimizarlas, aceptarlas o ignorarlas, son tan importantes en el arsenal adaptativo del individuo como las estrategias dirigidas a conseguir el dominio del entorno ( Lázarus y Folkman, 1986 , en Vera y Wood, 1994 ).

La función del Afrontamiento, entonces, tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia, en tanto el resultado está referido a los efectos que esta tenga. Por tanto, las funciones no se definen en términos de resultados, son independientes de estos, aunque cabe esperar que determinadas funciones tendrán determinados resultados.

Si bien existen distintas aproximaciones respecto de las funciones del Afrontamiento, en consideración de los marcos teóricos utilizados, Lázarus y Folkman han descrito fundamentalmente dos grandes tipos de aquellas: las dirigidas a la regulación de la respuesta emocional y aquellas dirigidas a alterar el problema. Cada una de estas funciones incluye un conjunto de estrategias que representan el conjunto de recursos conductuales y cognitivos que los individuos usan para manejar las demandas de los encuentros estresantes. Es así como para cada tipo de función se han descrito un número definido de estrategias.

#### **2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**

Pueden identificarse dos grandes categorías de modos o estrategias de afrontamiento: aquellas enfocadas en la emoción o de evitación, y aquellas centradas en el problema o de aproximación.

#### 2.4.1. Estrategias de Afrontamiento Dirigidas a la Emoción:

Están centradas en la regulación afectiva, tienen mayores probabilidades de aparecer y de ser usadas por un individuo cuando éste evalúa que nada se puede hacer para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes que surgen de su intercambio con el entorno.

Aquí se identifican procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional, que incluyen estrategias como:

- Evitación: referido a los esfuerzos conductuales y al deseo cognitivo de escapar o evitar la situación.
- Minimización: esfuerzos cognitivos para restarle importancia y gravedad a la situación.
- distanciamiento: se relaciona, con los esfuerzos que realiza el individuo para desvincularse personalmente de una situación que resulta amenazadora o estresante.
- atención selectiva: esfuerzos por considerar sólo algunos aspectos de la situación.
- comparaciones positivas, y
- extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

Existe también un grupo de estrategias enfocadas a aumentar el grado de trastorno emocional, como el Autorreproche o cualquier otra forma de castigo.

Tenemos también otras formas de afrontamiento que modifican la forma de pensar y sentir acerca de la situación, sin modificarla objetivamente (Reevaluaciones cognitivas):

- Reevaluación positiva; referida a los esfuerzos para crear un significado positivo a los acontecimientos, centrándose en el crecimiento y desarrollo personal, o bien en la religión.

Existen además otras estrategias enfocadas a la emoción que no cambian el significado del suceso como lo hacen las Reevaluaciones cognitivas, es decir, en ocasiones el significado de una interacción puede permanecer invariable aunque algunos aspectos sean ignorados o desaparezcan temporalmente los pensamientos de la persona en esta interacción. De igual modo, estrategias como la relajación, el uso de imaginación o buscar apoyo emocional, pueden originar reevaluaciones, pero no lo son por sí mismas (Marchant, L. & Velásquez, E., 1997).

Por otra parte, Vera y Wood (1994) incluyen entre éstas (centradas en la emoción) las siguientes:

- Aceptación de Responsabilidad Personal: esfuerzos para el reconocimiento del propio rol en el problema, con el tema concomitante de tratar de reponer o reparar las cosas con rectitud.
- Autocontrol: esfuerzos para regular los propios sentimientos, la expresión de sentimientos y las acciones.
- búsqueda de apoyo social: esfuerzos para buscar apoyo emocional, instrumental e informacional en el entramado social en que está inserto.

Respecto de esta categoría, Álvaro y cols.(1996) agrega la focalización y descarga emocional, y señala que, según los resultados de diversas investigaciones, se sugiere que los sujetos depresivos utilizan más estrategias centradas en las emociones que los no depresivos. La focalización y descarga de emociones está asociada a un aumento de la afectividad negativa, siendo los sujetos depresivos quienes más la utilizan. También se ha encontrado una asociación positiva entre descarga emocional y ansiedad, y una asociación negativa entre la descarga emocional y deseabilidad social ( Carver, Scheier & Weintraub, 1989, en Álvaro & cols., 1996).

#### **2.4.2. Estrategias de Afrontamiento Dirigidos al Problema.**

Este segundo grupo de funciones están dirigidas a manipular o alterar directamente el problema que genera un estado de estrés, a diferencia de las anteriores, este tipo de estrategia se emplea cuando las situaciones son evaluadas como susceptibles de cambio y puede actuarse directamente sobre ellas.

Las estrategias que se agrupan en esta categoría son muy parecidas a las usadas en la resolución de problemas, es decir, están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas en base a sus costos,, beneficios, elección y aplicación. Sin



embargo, el afrontamiento dirigido al problema engloba un grupo de estrategias mucho más amplio, es decir, en tanto la resolución de problemas considera un objetivo y un proceso analítico principalmente dirigido al entorno, el afrontamiento incluye, además, estrategias que hacen referencia a las cogniciones y emociones del sujeto ( Lazarus y Folkman, 1986). Esto lo ilustran Khan y cols. ( en Vera y Wood,1994 ),quienes distinguen dos grandes grupos :

- las dirigidas a Modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc. y
- aquellas denominadas Reevaluaciones Cognitivas ( ubicadas por Lazarus y Folkman entre las dirigidas a la emoción), las cuales apuntan a desarrollar cambios motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones y la búsqueda de canales distintos de gratificación, entre otras.

Un aspecto importante de destacar se relaciona con el reducido número de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema aplicables en distintas situaciones, en comparación con las dirigidas a la emoción. Por ello, cuanto más específica es la situación que se investiga, mayor es la proliferación de estrategias centradas en el problema ( Vera & Wood,1994).

Lazarus y Folkman (1986), han distinguido las siguientes:

- Confrontación, referida a los esfuerzos cognitivos para alterar la situación. También sugiere un grado de hostilidad y la toma de riesgos.
- Planificación para resolver problemas, esfuerzos deliberados para alterar la situación en conjunto con una aproximación analítica para resolver el problema (en Vera & Wood, 1994).
- Búsqueda de información ( Álvaro & cols.,1996).

Existen además otras tipologías, entre ellas , Carver y Weintraub (1989, en Vera y Wood,1994)), distinguen entre Coping Activo, planificación, supresión de actividades competitivas, afrontamiento de autocontrol y contención, búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales, por motivos afectivos, reinterpretación positiva y crecimiento,

aceptación, afrontamiento religioso, focalización y ventilación de emociones, descompromiso conductual, descompromiso mental, descompromiso mediante alcohol y drogas.

#### 2.4.3. *Uso de Estrategias de Afrontamiento y su relación con el Bienestar Emocional y Psicosocial.*

Para efectos de esta descripción nos basaremos en una segunda distinción que hacen Álvaro y cols.(1996) entre:

- estrategias activas; esfuerzos conductuales y cognitivos que hace el sujeto para manejar sucesos estresantes, y
- estrategias de evitación, intentos para evitar tratar con el problema, o reducción de la tensión mediante actitudes de huida. Éstas incluyen la represión de la vivencia afectiva, la negación del hecho externo estresante, la minimización del mismo y la evitación cognitiva y conductual del problema.

Las estrategias de afrontamiento basadas en la negación y en la evitación cognitiva y conductual se asocian al neuroticismo. Asimismo, las personas que utilizan con preferencia la evitación cognitiva y aceptan resignadamente los sucesos que les acontecen, declaran más síntomas depresivos y de malestar físico, así como problemas con el alcohol

Otras investigaciones sobre el tema han encontrado que, tanto la evitación cognitiva-conductual como la descarga afectiva están asociadas a una intensificación de síntomas depresivos y emociones negativas ( Folkman y & Lazarus, 1988, en Álvaro & cols., 1996).

Contrariamente, la utilización de estrategias de afrontamiento activas, tales como la Reevaluación cognitiva y la resolución de problemas, se relacionan con un alta autoestima, aunque no necesariamente con una mejor resolución de la situación estresante. El

afrontamiento activo puede también estar asociado a una afectividad negativa en la fase previa o inicial de un suceso estresante y cuando no hay posibilidad de cambiar la situación.

El afrontamiento de Evitación es frecuente en la fase inicial y puede ser eficaz a corto plazo, mientras que el afrontamiento activo es más eficaz a largo plazo para asimilar hechos estresantes específicos.

Ahora bien, las estrategias de afrontamiento no sólo se relacionan con características psicológicas o estados de carácter emocional, investigaciones como la de Moos, 1988 (en Álvaro & Páez., 1996), también han puesto de relieve que las personas con menos recursos sociales se orientan más a tácticas de evitación conductual y cognitiva, de aceptación resignada y descarga emocional. Por el contrario, personas con más recursos sociales se orientan más hacia el análisis lógico y la redefinición cognitiva, la búsqueda de apoyo e información y el afrontamiento activo.

A su vez, el carácter del estresor también influye en las respuestas de afrontamiento y su eficacia, cuando las situaciones son controlables, predominan las estrategias activas, mientras que cuando parecen ser menos controlables, surgen, preferentemente, tácticas alternativas.

También existen influencias recíprocas entre el nivel de estrés, el deterioro afectivo, las estrategias de afrontamiento y el nivel de apoyo social: mientras peor es el equilibrio de afectos y más severo el estrés, es más probable que las personas utilicen formas de afrontamiento "inadaptativas" (de evitación y escape) y es menos probable que utilicen tácticas "adaptativas" y, por ende, más probabilidades tienen de empeorar su ajuste psicológico (Aldwin & Revenson, 1987, en Álvaro & colls., 1996).

Por su parte, el apoyo social que el sujeto tiene también influye en el tipo de afrontamiento que emplea preferentemente, por ejem., el apoyo familiar es un buen predictor de la menor utilización de estrategias de evitación.

Finalmente, cabe destacar que las funciones del apoyo social pueden conceptualizarse como fuentes y formas externas de afrontamiento. El modelo integrativo de apoyo social y afrontamiento de Thoits (en Valencia, Páez & Echebarría, 1989) sugiere que el apoyo afectivo y el afrontamiento centrado en las emociones mejoran las reacciones afectivas de la

persona ante el estrés. Tanto el apoyo instrumental como el afrontamiento centrado en la resolución de problemas están dirigidos a transformar y manejar los estresores. Por su parte, el apoyo evaluativo y el afrontamiento centrado en lo cognitivo intentan alterar los elementos representacionales del hecho negativo y sus consecuencias.

Algo similar plantea Lazarus cuando manifiesta que el apoyo social puede actuar en la evaluación del estresor, sobre la reacción emocional y, finalmente, sobre las formas de afrontamiento (Ovejero, 1990, en Álvaro & cols., 1996).

De lo conocido sobre estrés y las estrategias de afrontamiento descritas hasta ahora, podemos concebir el deterioro en el bienestar emocional (salud mental) como una forma de adaptación al estrés cuando otras estrategias resultan ineficaces. (Álvaro, 1983)

#### **2.4.4. Estrategias de Afrontamiento en Mujeres que viven Violencia Conyugal.**

Al revisar la literatura al respecto, podemos señalar que según ésta, las estrategias utilizadas por estas mujeres están, en su mayoría, dirigidas a la emoción, encontrándose, por ejemplo:

- Minimización de la situación : La mujer agredida tendería a esto por diversas razones, entre otras: miedo a empeorar la situación, no estar debidamente informada de lo que puede considerarse como abuso y quiénes son sus víctimas, necesitar creer que su pareja no es "tan malo", vergüenza de la situación y creer ser culpable de la relación de abuso.
- Negación de la misma.
- Autorreproche o internalización de la culpa: La mujer tiende a creer que si es agredida es porque ha hecho las cosas mal, está convencida de que es su responsabilidad y que de ella depende el éxito o fracaso de su relación de pareja. Al respecto, Larrain (1995)

señala que los sentimientos de culpa de la mujer, refuerzan el uso de la violencia, y evitan que el cónyuge o compañero asuman la responsabilidad por sus actos.

- Autoaislamiento: Se distancia de la gente por vergüenza o temor a que su pareja la agrede. Esto le impediría conectarse con personas que puedan ayudarla e incrementa su dependencia de cónyuge (Larraín, 1995)
- Incremento de los problemas de salud física y mental: entre estos: dolores de cabeza, problemas de colon irritable, arritmias, depresión ,etc.
- Aumento de consumo de sustancias ( tranquilizantes) y alcohol.

### 3. APOYO SOCIAL.

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda de apoyo puede ser conceptualizada como una estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes. De hecho, desde la psicología comunitaria el soporte social en sí ha sido propuesto como uno de los factores psicosociales de mayor peso en la determinación del estado de salud mental de las personas (Varela, C., 1997). Desde esta perspectiva, Soporte Social es "el conjunto de contactos personales por medio de los cuales el sujeto mantiene su identidad social e intercambia apoyo afectivo, ayuda material y otros servicios tales como información y contactos sociales" (Alfaro, J., en Asún y cols., 1993, pág.58)

En los estudios sobre el soporte social pueden distinguirse dos conceptos: Red Social y Apoyo Social, algunos autores plantean que ambos son independientes, en tanto otros consideran que no es posible establecer diferencias entre ambos elementos (Varela, C., 1997). Al respecto, seguiremos a Didier, M. (1988), quien señala que la *Red Social* del individuo es el conjunto de personas con quienes él tiene una relación emocional significativa, ésta comprende familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y otras personas con quienes se tiene una relación relativamente permanente en el tiempo. Esta red de personas constituye una fuente importante de recursos de distinto tipo para el individuo, contribuyendo a proveerlo de recursos a los que, de otro modo, no tendría acceso.

A su vez, el proceso mediante el cual los miembros de una red social se ayudan a crecer y sobrevivir, se llama *Apoyo Social*. Páez (1986), lo define como : " Percepción que tiene el sujeto, a partir de su inserción en las relaciones sociales, 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 ) .- El elemento fundamental no es la mera inserción objetiva en una red social densa, sino la existencia de relaciones con un significado de apoyo emocional, informacional y material.

Existen distintas categorizaciones del Apoyo Social (Varela, C., 1997), en este estudio se considerará sólo el análisis de las fuentes y el contenido:

Cualquier persona podría ser fuente de apoyo, aunque con mayor probabilidad lo serán las más próximas al individuo: familiares, vecinos, amigos, etc..

Dentro del contenido del apoyo social, generalmente se señalan cuatro dimensiones (Vera y Wood, 1994) :

- Apoyo Emocional : Ofrecer simpatía , interés, amor, empatía, cuidados, afecto, confianza y confidencialidad.
  
- Apoyo de Valoración : Transmisión de información relevante para la autoevaluación, la estima es mejorada por la percepción de que se es valorado por los propios méritos y se es aceptado a pesar de cualquier dificultad o falla personal.
  
- Apoyo Informacional : Facilitación de información de la existencia de personas, grupos o instituciones a quienes recurrir en el afrontamiento de problemas personales y/o ambientales. Esta información no es útil de por sí, sino que entrega nuevas estrategias de autoayuda.
  
- Apoyo Instrumental (bienes y servicios) : Conductas que ayudan directamente a la persona necesitada, por ejemplo: préstamo de dinero, oferta de trabajo o de modificar el ambiente de dicha persona.

### 3.1. EFECTOS DEL APOYO SOCIAL EN EL BIENESTAR PSICOSOCIAL:

Aunque está aceptado que el apoyo social tiene efectos beneficiosos sobre la salud y el bienestar, los mecanismos específicos de esta relación aún no han sido demostrados. Al respecto, se han hipotetizado dos formas fundamentales de actuación o dos tipos de efectos (Barrón, A., 1992)

#### 3.1.1. Hipótesis del Efecto Directo o Principal del Apoyo Social:

Según ésta, apoyo fomenta la salud y el bienestar independientemente del nivel de estrés. Gottlieb (1983) propone que las personas con poco apoyo social tienen mayor riesgo de experimentar estresores ambientales que aquellos que están socialmente integrados o tienen acceso a apoyo en caso de necesitarlo. De hecho, la ausencia de apoyo social es en sí misma un estresor.

Thoits (1985), basándose en el Interaccionismo Simbólico, hipotetiza que las relaciones sociales pueden ser beneficiosas en tres formas:

1.- Proporcionando al sujeto un conjunto de identidades, éstas se desarrollan en interacción con los demás, a partir de los roles sociales. Estas relaciones de rol a su vez contribuyen al bienestar ya que dan significado a la vida, previniendo la ansiedad y guiando al conducta. El tener una red social tupida implica que el sujeto tiene varios roles para fortalecer su sí mismo.

2.- Siendo fuentes de evaluación positiva. La evaluación de la propia valía, competencia, etc., depende en parte de las evaluaciones percibidas de las personas con las que el sujeto interactúa regularmente. Al respecto, Páez (1986) plantea que el soporte social no sólo será un factor externo facilitador de la salud mental, sino que también lo sería por la formación

interiorizada de un sentido de sí mismo seguro y positivo en los sujetos. Por tanto, las relaciones de rol son fuente de autoestima, lo que está íntimamente relacionado con el bienestar (Barrón, A., 1992).

3.- Como base de una sensación de control y dominio. La buena actuación en las tareas relacionadas con el rol determina la sensación de dominio o de la autoestima basada en la eficacia. Esto genera sentimientos de placer, satisfacción, orgullo, etc. Estos sentimientos están mediados por procesos de comparación social.

Por último, para Cohen, 1985 (en Barrón, 1992), los efectos beneficiosos pueden deberse a la percepción de las personas de que obtendrían ayuda en caso de experimentar acontecimientos vitales estresantes. La percepción de ayuda potencial provoca un aumento general del estado de ánimo positivo, de la autoestima, de la estabilidad de la propia situación vital, sensación de control sobre el ambiente, reconocimiento de la valoración personal, etc.

### **3.1.2. Hipótesis del efecto amortiguador o protector del apoyo social.**

Esta sostiene que el Apoyo Social cumple un rol primordial en condiciones de estrés elevado, protegiendo a los individuos del efecto de éste sobre el estado de ánimo y funcionamiento psicológico, facilita los procesos de afrontamiento y adaptación, reduciendo así las posibilidades de enfermar, física o mentalmente. Dicho de otro modo, los niveles elevados de apoyo social protegen a las personas de los efectos patogénicos del estrés. En este paradigma, el apoyo es esencialmente un moderador del estrés.

---

 Cadena Estrés - Psicopatología
 

---

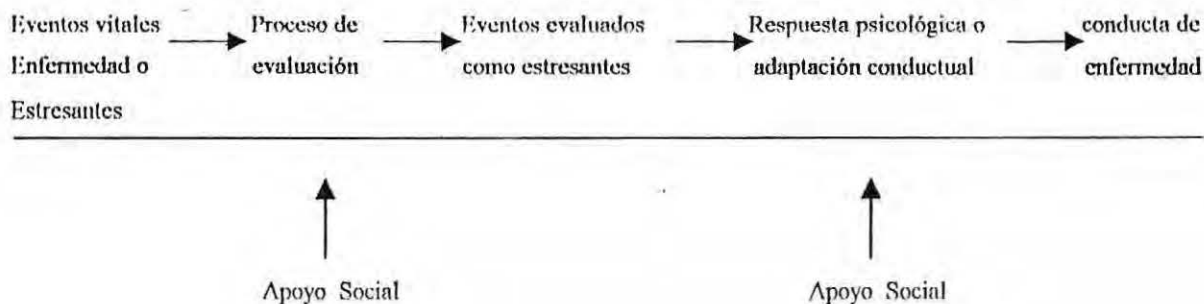


Figura 1

Fuente: Barrón, A. , en Álvaro y cols., 1992.

Como puede observarse en la Figura 1, el Apoyo Social puede cumplir su rol protector en dos puntos de esta cadena.

1. Entre los eventos vitales estresantes y la reacción a éstos, en el proceso de evaluación del evento: los recursos aportados por otras personas pueden ayudar a redefinir la percepción de amenaza y la de la propia capacidad de afrontamiento, ya sea por comparación social encubierta o por discusión abierta sobre el significado del evento.
2. También puede intervenir entre la experiencia de estrés y el comienzo del resultado patológico al reducir o eliminar la reacción de estrés, o por influencia directa en la conducta de enfermedad.

Para Cohen y Ashby, 1985 ( en Barrón, A.,1992), para que el efecto protector tenga lugar, debe haber relación entre las necesidades elicítadas por el estresor y los recursos aportados en el apoyo social.

Ambas hipótesis no son incompatibles. De hecho, diversos estudios empíricos han encontrado evidencia de ambos tipos de efectos del apoyo social (Páez, 1986). En la presente investigación se considerarán ambas hipótesis, puesto que el objetivo, en este caso, es describir la relación entre apoyo y bienestar psicosocial, y no necesariamente explicar los mecanismos por las que éste opera.

## CAPITULO 3

### TRABAJO Y BIENESTAR PSICOSOCIAL

#### “EL TRABAJO, HERRAMIENTA PARA EL DESARROLLO, VISTO DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL”.

##### 1. INTRODUCCIÓN.

Comúnmente, suele utilizarse la expresión actividad laboral como sinónimo de trabajo y empleo, no obstante, el empleo constituye más bien, una modalidad de trabajo, que se caracteriza por una relación jurídico contractual, voluntaria, entre dos partes. Así, el empleo reduce el trabajo al estatuto de valor de cambio y, en último término, de mercancía, considerándose la situación o contexto contractual, independiente del tipo de tarea que se realice. En el marco de la cosmovisión moderna, en cambio, se tiende a subrayar su relación con la utilidad, el valor, la organización social o el desarrollo humano (Blanch, 1996).

Obviando estas diferencias, Peiró lo describe como “el conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En dicha actividad, la persona aporta energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social” (Peiró, 1989, p163. en Blanch, J., 1996, p.87).

Las connotaciones que tiene el trabajo, dependen del contexto sociocultural e histórico al que se refiera, además de aquellas funciones determinadas por factores socioeconómicos que suelen considerarse. Marie Jahoda, 1982 (Blanch, 1996), una de las figuras clásicas de la investigación psicosocial sobre el desempleo, ha incentivado el debate

y la investigación sobre las funciones no estrictamente económicas del empleo, agregando Funciones *Sociopolíticas* y *Psicosociales* presentando así, un contexto más amplio en que se desarrolla dicha actividad.

Así, desde el ámbito Psicosocial, el trabajo es considerado como un instrumento para el logro de la autonomía financiera, social, ideológica y moral; eje vertebrador de la actividad personal y familiar; es una fuente de roles, estatus, poder, prestigio e identidad social, así como un contexto para la socialización secundaria y la consiguiente asunción personal de valores, normas y criterios morales organizacionales; ocasión para el desarrollo de aspiraciones, expectativas, actitudes, conductas, proyectos y realizaciones profesionales; entorno privilegiado para la autorrealización profesional y la expresión personal y punto de articulación de proyectos de sentido individuales y colectivos, entre otros (ver Anexo).

## **2. EL TRABAJO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y. SOCIALIZACIÓN DE ROLES.**

### **2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.**

Históricamente, en sus inicios, el trabajo fue considerado como una actividad realizada para conseguir la satisfacción de necesidades básicas presentes que permitieran la sobrevivencia del sujeto o el grupo del que formara parte. Las familias se encargaban de recolectar, cazar y cuidar a los niños según las condiciones de cada sujeto; los hombres recolectaban y cazaban, protegían su territorio ante la amenaza de intrusos, y defendían al grupo de animales peligrosos; las mujeres por su parte se encargaban de cuidar los hijos y

de recolectar también alimentos cuando no tenían prole o ésta tuviera la independencia que les permitiera desplazarse para conseguirlos.

En otros momentos históricos, y/o en otras organizaciones sociales como la campesina, las tareas productivas (que eran realizadas de acuerdo a las posibilidades y necesidades de la familia) y las tareas domésticas, de cuidado y crianza de los hijos, de preparación de alimentos, etc., eran desarrolladas dentro de la unidad doméstica, principalmente por los hombres y las mujeres respectivamente, aún así, esta diferenciación no era rígida, ya que se desarrollaban como un todo integrado, con un trabajo recíproco en la propiedad productiva privada.

Hacia fines del siglo XVIII con el desarrollo de la industrialización y urbanización se produjo un cambio en el carácter de la familia, que de unidad productiva-reproductiva, pasó a ser consumidora-reproductiva. Sus miembros antes aglutinados en el trabajo dentro de la unidad doméstica-productiva, se disgregan. Padres e hijos se especializan en actividades asalariadas “productivas” fuera del hogar y las mujeres en actividades domésticas (reproducción-consumo). (Sánchez – Mejorada & Torres, 1991).

Así, llegó una nueva organización del trabajo, la población se concentró en centros urbanos y gradualmente, la casa como unidad básica de producción fue desplazada, sustituyéndose por fábricas y talleres. Ello condujo al empleo de trabajadores individuales más que de familias completas, para producir masivamente en las fábricas los objetos que antes los hacían cada familia para sí mismas. Este hecho fue decisivo para la mujer y los roles a desempeñar, produciéndose un importante cambio de estatus social, por cuanto a partir del cambio, el hombre salió del hogar y comenzó a ser considerado sólo él como productor económico directo. La mujer se quedó en la casa, a cargo de las tareas domésticas (de mantenimiento y reproducción de la vida cotidiana, así como la crianza de los niños), funciones que al ser relegadas al mundo privado de las familias, ya no se definieron como “trabajo” puesto que no implicarían producción de bienes o servicios a cambio de una remuneración (Covarrubias, P. Y Franco, R. 1987 en Bonino, 1980). De esta manera se descalifica el grueso de la población femenina (“económicamente inactiva”)

en su aporte para la reproducción y mantenimiento de la familia, condiciones que son necesarias para el crecimiento y desarrollo social.

En forma paralela a la industrialización y como derivado de las modificaciones de la estructura económica, se da un proceso de redistribución espacial de la población produciéndose una migración de las personas del campo hacia la ciudad, lo que implica el surgimiento de modos de vida alternativos y la necesidad de asumir nuevos roles acordes a los cambios. (Covarrubias y Franco, 1978).

En el desarrollo histórico de la humanidad se observan otros hitos que introducen cambios sociales y que obligan a redefinir los roles de hombres y mujeres. Dentro de éstos podemos mencionar:

- La Primera y Segunda Guerras Mundiales de este siglo.

En torno a la Primera Guerra se puede observar cómo en primera instancia, muchas mujeres deben abandonar los quehaceres del hogar, para desempeñar trabajos agrícolas, industriales, comerciales y de oficina, debido a que los hombres combaten en el frente, para, luego de concluida la conflagración mundial, reintegrarse a sus hogares, abandonando así los que fueron sus nuevos trabajos, retomados a su vez, por los esposos ya de vuelta. Sin embargo, por otro lado muchas de las mujeres que pasaron a formar parte de la mano de obra productiva, continúan en estos nuevos empleos, produciéndose por tanto el traslado significativo de un trabajo a otro en la población femenina.

Durante la Segunda Guerra Mundial, se entregan nuevos elementos que van facilitando el cambio en el desempeño laboral de las mujeres, integrándoseles a la educación especializada y universitaria durante los intervalos de paz, haciéndose imprescindibles en sus puestos, que requieren la mano de obra técnica y especializada de muchas de ellas, a esto se agrega la gran escasez de trabajadores en este período.

- El avance de la medicina es otro antecedente que influyó en las transformaciones sociales de este siglo. El elevado desarrollo de tecnologías y conocimientos médicos, ha permitido prolongar la vida y modificar además, la estructura y tamaño de las familias (Covarrubias y Franco, 1978). La mujer termina sus obligaciones maternas aproximadamente a los 40 años, en consecuencia, le quedan otros tantos para dedicarse a diversas actividades donde desarrollar sus potencialidades e intereses en forma independiente de su sexo.

- El surgimiento de movimientos feministas que luchan contra las discriminaciones legislativas, agrega nuevos elementos que aportan al cambio.

- Por otro lado, la difusión educacional es otro factor importante que ha contribuido a modificar la situación de la mujer, haciéndose masiva la enseñanza Básica y aumentando en un gran porcentaje las matrículas universitarias femeninas.

Dadas todas estas influencias, las tareas comienzan a cambiar impulsando a las mujeres a una nueva participación en la sociedad, relegando en muchos casos su Rol tradicionalmente doméstico e impulsando el surgimiento de nuevos roles femeninos, que, en muchos casos, pueden llegar a ser inconsistentes o incompatibles con los tradicionalmente existentes. Con todo esto, no queremos negar los cambios sufridos por los roles masculinos, que al ser complementarios y recíprocamente referidos, sin duda también han tenido transformaciones, no obstante, al parecer, han sido menos drásticos y de menor magnitud en relación a los ya mencionados.

En este contexto histórico cultural occidental, en el cual tanto los roles sexuales como las relaciones de género se encuentran pautadas, es donde, quiéranlo o no, las parejas occidentales se encuentran inmersas y dónde cada una como pareja particular, desarrolla su relación, optando sobre qué premisas y expectativas la construirán y si van a ajustarse o no a los estereotipos tradicionales.

La asunción de un estilo de ser pareja ajustado a los roles y expectativas tradicionales podría traer consigo diversas consecuencias para ambos géneros, como se plantean desde el tema de violencia y especialmente de salud mental de las mujeres, quienes han debido enfrentarse a una serie de cambios culturales y económicos ( y a la inconsistencia de estos cambios con los antiguos estereotipos) y a altas exigencias (muchas veces incompatibles) sobre su fuerza, competencias y habilidades que a la vez deben complementar con ser “discretas”, “reservadas”, “femeninas”, “dóciles”, “buenas dueña de casa”, “madres y esposas abnegadas”. Por otro lado se espera hombres “inteligentes”, “capaces” y “proveedores”, “fuertes” y “firmes”, capaces de dirigir las acciones más importantes dentro de su familia y la sociedad entera, así como ser “tiernos”, “comprensivos” y “buenos padres”.

## **2.2. SOCIALIZACIÓN DE ROLES Y GÉNERO.**

En todas las sociedades el sexo es un criterio de diferenciación entre las personas, transmitiéndose en cada sociedad en particular, a través de la socialización, el conjunto de ideas sobre “lo masculino” y “lo femenino” acerca de cómo deben actuar, sentir y pensar hombres y mujeres, y que socialmente se han determinado como deseables. De esta manera, como verdaderos hilos invisibles, las categorías sexuales están detrás de muchas de las acciones y relaciones sociales de cada uno de nosotros.

Esta separación de los individuos de acuerdo al sexo, parte de la existencia de diferencias biológicas visibles y universalmente conocidas, aunque, las capacidades y atributos que se otorgan a cada uno de éstos, puede variar de una sociedad a otra. En consecuencia, la definición de lo que es ser hombre y ser mujer hace referencia a dos ámbitos fenomenológicos distintos, lo biológico por una parte y lo cultural por otra (Casa de la Mujer, 1996).

El concepto de “sexo” incluye el conjunto de características biológicas que diferencia a machos y hembras; se trata de rasgos congénitos y universales.

Desde el punto de vista cultural, cada sociedad aúna un conjunto de características psicológicas o de personalidad que, en ese contexto, diferencian lo masculino de lo femenino, a esta construcción sociocultural alude el concepto de “género”, el cual, dado que es una construcción histórica (humana), que ha variado en el tiempo, espacio y en las diferentes culturas, por tanto, a diferencia del sexo las características que implica son modificables. Sin embargo, esta distinción conceptual del sistema “sexo - género”, no se ve reflejada en la realidad cotidiana, donde generalmente se asume que las características atribuidas al género están “naturalmente” determinadas por la pertenencia a un sexo, es decir, “se nace” hombre o mujer.

Ahora bien, el género no sólo apunta a características individuales, en términos de “cosas objetivas” sino que también hace referencia a las “relaciones”, aludiendo a una realidad que se constituye en el espacio de lo intersubjetivo, a formas de sentir, actuar y pensar en relación a otros en la interacción social.

Dentro de cada sociedad existe un ideal dominante acerca del cómo ser hombre y ser mujer y, a su vez, se establecen los mecanismos para asegurar que sus miembros adquieran, desarrollen y reproduzcan las características según su género, transmitiéndolas en el proceso de socialización mediante el aprendizaje, el cual en los primeros años de vida, opera básicamente a través de la imitación de modelos. La sociedad exige que sus miembros ya socializados se ajusten en mayor o menor medida a los modelos ideales que ella sustenta, se espera que el sujeto responda y actúe de acuerdo a normas establecidas respecto de este “ser hombre” y “ser mujer”.

Este comportamiento esperado “ideal” es lo que denominaremos “Rol”. Desde la sociología este concepto se define como “ un conjunto de conductas, actitudes, obligaciones y privilegios que se esperan de cualquier persona que ocupe un estatus en particular” ( Light & cols, 1991, p. 54).

El estatus, por su parte, es el rango o posición que un individuo ocupa en un grupo y/o estructura social en relación con otros, posición que determinaría cómo “encaja” una persona dentro de la sociedad ( Light & cols., 1991 )

Los roles no sólo aluden a conductas, actitudes y sentimientos de una persona en particular, sino que siempre existen en relación mutua. Al respecto, Jacob (1980) señala: “ rol es una unidad de conducta que, por su recurrencia, llega a tener una cierta regularidad y que está orientada a la conducta de otros actores. Estas interacciones recurrentes forman pautas de conductas orientadas mutuamente, es decir, los roles son interpersonales, esto es, están orientadas por las conductas y expectativas de los otros “ (Jacob, 1980, p.11).

Existen dos tipos de roles y estatus: los que la sociedad nos adscribe, independientemente de las cualidades o esfuerzos individuales, y los que adquirimos por esfuerzo y elección personal (Linton, 1936, en Horton, 1988) Ambos tipos son básicamente diferentes, sin embargo pueden interactuar entre sí y sobreponerse. La posición social en la comunidad (clase social) es en parte adscrita, como reflejo del estatus de los padres, y en parte adquirida mediante los logros de cada uno. En muchos puntos los límites entre roles y estatus adscritos y adquiridos son vagos; sin embargo, su diferenciación teórica nos permite distinguir el grado ( mayor o menor dificultad) en que estos son susceptibles de cambiar de acuerdo a una elección personal.

Los “roles sexuales”, como pautas recurrentes de conductas, actitudes y tareas adscritas por nuestra cultura orientan respecto de las expectativas que podemos tener acerca de una persona de un género determinado, ordenan y regularizan nuestra forma de entender la realidad social adscribiendo a las personas a categorías genéricas tipificadas, no atendiendo, muchas veces, a los individuos y contextos sino a los estereotipos que se nos han transmitido.

Es el conocimiento, de que los sexos “tienen” ciertos rasgos psicosociales diferenciales y propios, aparejado al “deber ser así”, lo que justifica la asignación de las actividades y relaciones comprendidas en los roles sexuales, ya que éstas vendrían dadas desde la “visión objetiva“ de las creencias estereotipadas.

De este modo, cada persona, dentro de su vida cotidiana, debe asumir diversos roles por el hecho de pertenecer a determinado sexo; el que viene desde el nacimiento y por tanto, no puede ser elegido ni cambiado. No obstante, las conductas que a éste corresponden son en general adquiridas por cada uno a lo largo de su vida, aún cuando la sociedad pretenda (como medio para dar un orden a sus individuos) que se cumplan requisitos de comportamientos, ideas y sentimientos dependiendo del género, haciendo en algún momento suponer - sin previa reflexión - que dichas expectativas sociales son tan adscritas como el sexo mismo de cada individuo, olvidando que el proceso de socialización es el responsable de la adquisición, formación y desarrollo de la mayoría de los roles sociales (Milicic, Alcalay & Torreti, 1994).

En consecuencia, se han derivado roles específicos para hombres y mujeres, que podemos conceptualizar, de acuerdo a diversos autores, como “instrumental” y “expresivo” respectivamente Bem, 1974; Maryna y Watson, 1976; Parson y Bales, 1955 en Bonino, 1980). Por otra parte, Kagan (1964), sugiere que la identidad de género representa el “grado en que el individuo se ve a sí mismo como masculino o femenino” (citado en Páez & Vergara, 1993, p.143). En este contexto hombres y mujeres construyen su identidad de género, definida por Páez & Vergara (1993) como un juicio de autclasificación como hombre o mujer basado en aspectos que a lo largo de la historia han ido conformando culturalmente a las dos categorías sexuales.

Al determinar las características y actividades de cada género, los estereotipos, creencias, y categorizaciones socioculturales de lo que debe ser cada grupo, restringen las posibilidades que tienen ambos sexos y por ende condicionan la forma en que desempeñarán determinadas actividades. En este sentido el estereotipo sexual actuaría como un freno a un completo desarrollo de las potencialidades necesarias para cumplir adecuadamente ciertos roles que históricamente se han ido modificando (Milicic, Alcalay & Torreti, 1994).

### 3. TRABAJO REMUNERADO Y BIENESTAR PSICOSOCIAL

Como se plantea al inicio de este Capítulo, múltiples son las acepciones del vocablo “Trabajo”, el que en esta sección entenderemos como “proceso o actividad genérica social que trasciende la vida cotidiana, productor de valores de uso que pueden o no convertirse en valores de cambio. El producto del trabajo satisface una necesidad social, lo cual representa un tiempo de trabajo socialmente necesario para producirlo” (Sánchez-Mejorada, 1991, p. 180).

Numerosos autores han llamado la atención sobre los problemas que trae aparejada la noción de trabajo y empleo (Jahoda, 1987; Sánchez-Mejorada, 1991; Blanch, 1996). Trabajo y empleo son conceptos diferentes; este último se refiere a la ocupación remunerada que la persona desempeña mientras que el primero es un concepto mucho más amplio y dice relación con las formas en que las personas se integran a la sociedad.

Sin embargo, el uso indistinto de ambas nociones trae aparejado equívocos, pues si se habla de no tener trabajo en realidad se está expresando no tener empleo. Cuando se considera en los censos a un ama de casa como inactiva se debe a que es un trabajo que no tiene reconocimiento social como empleo, al respecto, el PNUD, en su Informe de Desarrollo Humano 1995 plantea que “dado que no se asigna un valor económico a las actividades domésticas, la contribución de la mujer queda gravemente subestimada y no se proporciona recompensa o reconocimiento adecuados para la carga de trabajo que ella realiza” (PNUD, 1995, p.7). Asimismo, este organismo plantea que las mujeres realizan dos tercios del trabajo mundial, pero reciben el 5% de las ganancias y poseen menos del 1% de los bienes, en 1995, se estimó que la contribución del trabajo no asalariado e “invisible” de la mujer equivaldría a 11 billones de dólares, es decir, un 47,8% más para el importe oficial estimado del producto mundial para esa fecha, de 23 billones de dólares (Anexo nº7).

En cuanto al trabajo remunerado, el PNUD (1998), al referirse a Chile, plantea que el trabajo ocupa un lugar fundamental en la sociedad chilena en cuanto condiciona no sólo el bienestar material, sino igualmente en el bienestar psicológico y en el universo cultural de las personas. Esta preponderancia del trabajo remunerado radicaría, por una parte, en la importancia que tiene el trabajo productivo para la reproducción material de la sociedad, y para el bienestar material de las personas, tener un empleo estable con ingresos adecuados permite a la gente un mayor nivel de independencia (“valerse por sí sola”).

Por otra parte, el trabajo remunerado cumpliría un papel primordial para el Bienestar Psicosocial: “ influye en las posibilidades de autoestima, de autorrealización individual y, en general, condiciona las relaciones de confianza y sociabilidad que puedan desarrollar las personas. Es decir, el empleo procura no sólo ingresos, sino también vínculos sociales. Más allá de su importancia económica, el trabajo tiene, así, un enorme significado simbólico. El trabajo es un anclaje decisivo de la identidad colectiva, de los sentimientos de pertenencia y de participación de los individuos, en fin, de su integración en la vida social. Por eso el reconocimiento social del trabajo no se agota en la remuneración; atañe a la forma en que se organiza una sociedad” ( PNUD,1998, p.181).

El Director General de la OMS, en su informe a la 32º Asamblea Mundial de la Salud, declaró que “ el trabajo, elemento fundamental de progreso, es para un ser humano el principal modo de identificación con una vida productiva. Es un objetivo humano, además de un medio para ganarse la vida. La interacción permanente entre el hombre y su medio de trabajo físico y psicológico puede influir en la salud de aquél positiva o negativamente, y el estado de bienestar físico y mental del trabajador repercute en el proceso mismo de producción. Como actividad bien ajustada y productiva, el trabajo puede ser un importante factor en el fomento de la salud, aspecto que no se ha aprovechado todavía para mejorar la salud colectiva en los países” (OMS 1979 ; en Kalimo, 1988).

Los efectos psicosociales positivos del trabajo pueden demostrarse examinando las consecuencias del desempleo para la salud, entre las que se cuentan la depresión, la ansiedad y la angustia, y el aumento de la morbilidad.

Sin embargo, no todo el trabajo humano conllevaría necesariamente un aumento en el Bienestar, pues, como se señaló anteriormente, los mayores beneficios se asocian al desempeño de un trabajo remunerado, en desmedro de otras actividades, como por ejemplo, el trabajo doméstico.

En cuanto a los beneficios del trabajo remunerado, Jahoda (1987) plantea que no sólo los económicos, sino también aquellos de orden sociopolítico y psicosocial estarían incidiendo positivamente en el bienestar de aquellos que desempeñan un trabajo remunerado (Anexo nº 9). Al respecto, Warr (1987), como se detalla en el Capítulo de Salud Mental, plantea que existen determinadas características del ambiente, en este caso, Laboral, que influirían en el nivel de Bienestar alcanzado por el individuo, las que se sintetizan en su Modelo Ecológico o Vitamínico:

**Tabla 1.** Modelo Ecológico de Warr.

<b>Tipo</b>	<b>Categoría Vitamínica</b>
<b>EC</b>	Dinero Seguridad física Posición socialmente valorada
<b>DA</b>	Oportunidades de control del entorno Ocasiones para el desarrollo de las habilidades Finalidades generadas por el medio externo Variedad de alternativas Claridad ambiental Contextos para las relaciones interpersonales

Fuente: Blanch, 1996, Psicología Social del Trabajo, p.102.

Según Warr (1987, en Garrido,1996), en niveles bajos de estas características del medio (Tabla 1), se da una relación positiva proporcional entre los aumentos ambientales y el Bienestar. Alcanzando un nivel óptimo, los aumentos de estas características ambientales tendrían un Efecto Constante sobre el bienestar, hasta alcanzar un punto en que un incremento adicional no tendrá ningún efecto positivo adicional, como es el caso del Dinero, la Seguridad física y la Posición Social, en cambio, podría producirse un Deterioro Adicional cuando los aportes ambientales sobrepasan el nivel óptimo en el caso de las características restantes.

De esta forma, el aporte del Trabajo Remunerado al Bienestar Psicosocial dependerá no sólo del hecho de poseer un puesto de trabajo, sino también de la medida en que éste proporcione condiciones óptimas para la Salud y el Bienestar.

### **3.1 MUJER, TRABAJO REMUNERADO Y BIENESTAR PSICOSOCIAL.**

Pese a la creciente incorporación de la mujer al mundo laboral y de los cambios sociales experimentados en relación a la asignación cultural de roles sociales, las investigaciones sobre los efectos del trabajo remunerado en la salud mental han sido realizadas mayoritariamente en muestras de trabajadores varones. Asimismo, al investigar las consecuencias psicológicas derivadas del desempleo, frecuentemente se ha ignorado la experiencia y el significado del mismo para las mujeres.

Según Álvaro (1990), esta situación se originaría principalmente en que numerosos profesionales de las ciencias sociales (Millham y otros,1978; Fraser,1980, entre otros, en Álvaro, 1990) han considerado que el empleo no es psicológicamente tan importante para la mujer como lo es para el hombre. Dos de los argumentos más utilizados serían la posibilidad que tiene la mujer de desempeñar roles alternativos socialmente aprobados - educación de los hijos, cuidado de la casa - y una socialización diferencial con respecto al

valor del Trabajo Remunerado. Sin embargo, el mismo autor señala que, en muestras de jóvenes, se ha destacado la importancia del empleo en el bienestar psicológico (Stafford y otros, 1980; Bank y otros, 1980), formación de la identidad (Gurney, 1980) y autoestima (Warr y Jackson, 1983) de las mujeres. Asimismo, en un estudio realizado por el CIDPA (1997) en mujeres jóvenes de la V región, revela que ellas asignan gran importancia al trabajo remunerado, tanto como medio de supervivencia y movilidad social, como para el desarrollo personal y valoración social (Collao y Weyand, 1997).

Respecto de la influencia de la situación laboral en el Bienestar femenino, Álvaro (1990) señala que, si bien la asociación entre éstos no siempre ha dado resultados positivos (Warr y Parry, 1982) investigaciones como las de Martín y Wallace (1985), Beddington y otros (1981) y (Nathanson, 1980; Heineman y otros 1980; citados en Jahoda, 1982-87) confirman la importancia del empleo en el bienestar psicológico de las mujeres (Álvaro, 1990). Posteriormente el mismo autor, en 1992, en su estudio de estructura social y salud mental, encontró que, al igual que los trabajadores varones, las mujeres con empleo presentaban un mayor bienestar emocional respecto de otros grupos de mujeres sin empleo, por tanto concluye que tener un empleo fijo no sólo es un factor importante para el bienestar psicológico, sino que lo es para ambos sexos, Por tanto, el Género no sería una variable moderadora en el impacto del Desempleo en el Bienestar Psicosocial. (Álvaro, 1992). Al respecto, Garrido (1996), señala que la creciente incorporación de la mujer en el trabajo, ha desembocado en un incremento en la importancia del trabajo para la identidad femenina, y en una disminución del grado de aceptación de los roles femeninos como una alternativa al empleo, dejando patente la importancia del trabajo remunerado para el Bienestar Psicológico de las mujeres, especialmente en las más jóvenes.

Dentro de las teorías que abordan la relación entre los roles de la mujer, su salud y Bienestar, se encuentra la de la Multiplicidad de Roles, realizándose diversos planteamientos sobre los efectos los roles desempeñados (trabajadora, madre, esposa) sobre la salud. Desde las Ciencias Sociales, los investigadores han adoptado dos enfoques teóricos principales (Baruch y cols., 1987, en Hyde, 1991):

### 3.1.1. La Hipótesis de la Escasez:

Este enfoque supone que cada ser humano tiene una determinada cantidad de energía. Cualquier papel que se desempeñe toma energía de esta reserva, por tanto, cuanto mayor sea el número de papeles desempeñados, mayor será el estrés y más negativas las consecuencias para la salud. De acuerdo a esta hipótesis y, a que la incorporación de la mujer al trabajo remunerado no ha conllevado a la incorporación del hombre al trabajo doméstico, en el caso de la mujer casada y/o con hijos que ingresa a trabajar, se suman nuevas responsabilidades y tareas a las tradicionalmente prescritas. Este doble rol o doble jornada laboral ha significado una sobrecarga de trabajo, pudiendo convertirse en una fuente de tensiones que incide en su salud aumentando los niveles de estrés y problemas de salud mental y física (Hyde, 1991; SERNAM, doc.22; Dávila & cols., 1997).

Al respecto, Díaz señala que la “doble carga laboral, doble trabajo, se potencian y juntos dan lugar a procesos de desgaste acumulativos. En estas condiciones resulta aún más complejo intentar establecer relaciones de causalidad que expliquen la salud de las mujeres trabajadoras” (Díaz, 1994, p.33).

Aún así, las investigaciones sobre los efectos del trabajo remunerado sobre la salud de las mujeres muestra, en general, un cuadro positivo aunque también complejo (Repetti y cols, 1989). No parece que el empleo tenga un efecto negativo sobre la salud física y mental de las mujeres, en realidad parece que la mejora, tanto para casadas como para solteras que tengan actitudes positivas con respecto al mismo (Hyde, 1991).

### 3.1.2. La Hipótesis del Refuerzo:

Este enfoque supone que los recursos de energía de las personas son ilimitados, del mismo modo que un programa regular de ejercicio proporciona mayores energías y no menos. Según este enfoque, cuantos más papeles desempeñados, más oportunidades se tendrán para reforzar la autoestima, la categoría social y la identidad. De esta forma, una experiencia traumática en un papel quedará amortiguada por el apoyo recibido en otro (Hyde, 1991).

Para Bersoff y Crosby (1984, en Álvaro, 1990) la adscripción de un solo rol a la mujer sería uno de los factores principales que determina los altos niveles de deterioro psicológico observados. Según ambos autores, varios serían los beneficios derivados del desempeño de diferentes roles:

- 1.- Dar un peso psicológico a diferentes segmentos de la vida personal serviría de protección frente a problemas emocionales cuando en cualquiera de estos segmentos se produjese una ruptura.
- 2.- La participación en contextos sociales distintos permitiría un apoyo social continuado.
- 3.- La interacción de roles actuaría como mecanismo regulador de sucesos vitales que suponen un riesgo de deterioro psicológico. Así, por ejemplo, los desequilibrios en el bienestar psíquico derivados de la incertidumbre y competencia implicados en el desempeño del rol ocupacional tenderían a disminuir si las actividades adscritas al rol familiar son satisfactorias y viceversa.

La teoría de roles también ha sido utilizada en la explicación de las diferencias de salud entre mujeres casadas empleadas y dueñas de casa. Así para Gove y Tudor (1973), la alta sintomatología presentada por las mujeres responde al tipo de roles asignados socialmente a la misma; parecida opinión es la mantenida por Morse y Furst (1972), para quienes el conjunto de actividades normativas implicadas en el rol de ama de casa explicaría los altos niveles de estrés psicológico observados, en que el desempeño exclusivo de este rol implicaría confusión acerca de la prioridad de actividades, continuas interrupciones en el trabajo, falta de recompensas económicas, trabajo monótono y repetitivo, etc.

Por su parte, Crosby y Repetti (1982, en Álvaro, 1990) subrayan tres dimensiones de los roles sociales asignados a la mujer como: son el bajo estatus social de esta última; la naturaleza nociva del rol de ama de casa -aislamiento, falta de recompensas, difusividad del rol, etc.-; y por último, la pobreza del tipo de actividades desempeñadas, como elementos explicativos del alto riesgo de depresión asociado al desempeño de los mismos. En Chile, González y Ferrecio (1994) corroboran este planteamiento señalando que “por ser el trabajo del hogar repetitivo, en el mismo espacio y para siempre, genera frustraciones y otros problemas psicológicos” (González y Ferrecio, 1994, p.11).

### 3.2. INFLUENCIA DEL TRABAJO REMUNERADO EN LOS INDICADORES DE BIENESTAR PROPUESTOS PARA LAS MUJERES EN EL PRESENTE ESTUDIO :

Si bien no existen estudios exhaustivos ni concluyentes de todos ellos, sí existirían algunos antecedentes, ya sean teóricos o empíricos, que apoyan esta relación, los cuales se describen a continuación.

Hasta ahora, la relación entre Autoestima y Trabajo Remunerado en la mujer no ha sido concluyente, estudios con distintas medidas de bienestar indican que probablemente esta relación sea más fuerte en mujeres jóvenes (Warr y Jackson, 1983, en Álvaro, 1990) Por su parte, Álvaro (1990), en su estudio comparativo de desempleo y bienestar femenino, confirman la hipótesis respecto de la asociación prevista entre desempleo y deterioro en la salud mental, depresión e insatisfacción con la vida presente; no así con respecto a la variable autoestima, al respecto señala “En este contexto, podría ser acertado adoptar la perspectiva del interaccionismo simbólico para la explicación de estos datos referidos a la autoestima, en la medida en que este enfoque teórico constituye un marco comprensivo donde dar cuenta de los procesos de construcción de la identidad individual y social, así como Mead (1934), Cooley (1902) o James (1890) en otros, indicándonos, en definitiva, su determinación social, y consideramos que el trabajo entendido como empleo no ha tenido una especial relevancia en la definición de la identidad femenina, podremos dar una interpretación a esta falta de asociación entre la situación laboral y la autoestima” (Álvaro, 1990, en Peiró, 1990, p.156).

Aún así, generalmente desde lo teórico se postula un aumento de la Autoestima en mujeres relacionado al desempeño de un trabajo remunerado, en comparación, tanto consigo mismas antes de entrar a trabajar, como con otras mujeres dueñas de casa (Jahoda, 1987; Délano, 1993; Clert, 1997). De esta forma, Autio y cols. (1989) “La incorporación de la mujer al trabajo, cualquiera sea el grupo socio-económico de ésta, ha incidido positivamente en su autoestima. Esto se relaciona sin duda con la mayor independencia

económica y autonomía que de ello se deriva. Varios autores han dado cuenta de la relación entre el status de trabajadora de la mujer casada, su salud mental y su satisfacción personal. La mayoría de los estudios reportan que la mujer casada que trabaja es más feliz, se siente más satisfecha con su vida, es más sana mentalmente y es menos depresiva que la mujer dueña de casa (Autio, C., Contreras, Z. & Jofré, I., 1989, en Dávila y cols., 1997, p.49).

En relación a los Estilos de Afrontamiento, estos no aparecen no aparecen directamente estudiados en la literatura de trabajo, sin embargo, Délano (1993), en su estudio en mujeres de la industria pesquera de Chiloé, plantea que éstas, comparar su posición con otras mujeres que no trabajan, o con ellas mismas antes de su incorporación al trabajo, sienten que tienen mayor autonomía y capacidad de decidir sobre sus propias vidas. Manifiestan ya no tener temor de enfrentar sus vidas solas y se sienten capaces de mantener sus hogares y familias. De esta forma, ellas rechazan la violencia masculina, la infidelidad y el alcoholismo en sus relaciones de pareja, y muchas han tomado la decisión de separarse cuando se han visto enfrentadas a estas situaciones, algo que piensan que no podrían hacer si no tuvieran sus propios ingresos. “En palabras de una mujer: “el hombre, cuando él es el que gana la plata, va a gritar más fuerte” ” ( Délano, 1993, p. 102).

En cuanto al Apoyo Social, existe amplio consenso en que el trabajar fuera de la casa puede ser un medio de encontrar compañerismo y proporcionar una red de relaciones que alivien el aislamiento y los sentimientos de baja autoestima que suelen expresar las mujeres en casa (Warr & Parry, 1982; Brown & Harris, 1978, en Wilkinson, 1996). Investigaciones recientes en Estados Unidos indican que el apoyo social que obtienen muchas mujeres a raíz del trabajo (remunerado) es un elemento importante en promover tanto la salud mental como la física. (Wilkinson, 1996).

Al respecto, en Chile, Délano (1993) señala que un aspecto que aparece como importante en el aumento de poder de decisión de las mujeres, es el espacio que proporciona el trabajo para comunicarse con otras mujeres, intercambiar sus experiencias y buscar la solución de sus problemas “como señalaba una mujer: “ la mujer que trabaja conoce gente, las amigas le aconsejan que no aguante al marido, en la casa...va a estar ahí no más” ” ( Délano, 1993,p. 102). Este espacio, sin embargo, no se encuentra en otras actividades que mantienen a las mujeres aisladas, como por ejemplo el servicio doméstico.

Por su parte, Jahoda menciona una encuesta a gran escala basada en entrevistas personales llevada a cabo en E.E.U.U. (Nathanson,1980, en Jahoda,1987), en la que el trabajo remunerado se consideraba como una fuente de autoestima y de apoyo social, en el se descubrió que estos efectos positivos eran más acusados entre las mujeres de menor nivel educativo y que , posiblemente, ocupaban puestos de trabajo escasamente cualificados, plantean, además que las dueñas de casa encuestadas declaraban tener un estado de salud peor que las mujeres empleadas. En cuanto a aquellas que anteriormente estuvieron empleadas, la mitad de ellas deseaban tener un puesto de trabajo porque se sentían aisladas y extrañaban el contacto con otras personas.

Ahora bien, si se considera que la salud y el bienestar dependen en gran medida de las condiciones del ambiente, cualquiera sea éste (Warr, 1987, en Álvaro,1990), es importante considerar las características de las funciones desempeñadas. Al respecto, Lennon (1991) investigó la influencia de las condiciones de trabajo en el Bienestar psicológico de mujeres casadas; para ello comparó las características de las actividades diarias del trabajo en mujeres que trabajan remuneradamente y dueñas de casa de tiempo completo, e indagó en las consecuencias de estas condiciones laborales para el bienestar psicológico. En este estudio descubrió que los quehaceres domésticos implican más interrupciones, y mayor rutina y esfuerzo físico. Por su parte, las que trabajaban remuneradamente perciben en su trabajo menor autonomía, mayor presión de tiempo y mayor responsabilidad por asuntos fuera de su control, y, a la vez, menos rutinario, con menor esfuerzo físico e interrupciones. Lennon descubrió que, tanto la rutina como el ser

responsable por asuntos fuera de su control, se asocian más con síntomas depresivos en mujeres. Al parecer, comparadas con las mujeres que trabajan remuneradamente, las dueñas de casa de jornada completa tendrían como beneficio el tener menos responsabilidad por asuntos fuera de su control, en tanto las mujeres con empleo parecen beneficiarse de tener un trabajo menos rutinario que las dueñas de casa. De esta manera, como resultado de las configuraciones diferentes de sus características del trabajo, las mujeres casadas que trabajan remuneradamente y las dueñas de casa experimentarían un nivel promedio similar de síntomas depresivos.

En relación al tipo y condiciones del trabajo remunerado, Wilkinson (1996) plantea que, si bien existe acuerdo en cuanto a los beneficios potenciales del trabajo, estos beneficios pueden estar limitados por las circunstancias domésticas de la mujer o por la naturaleza del trabajo, pues ni las "mujeres" ni el "trabajo" poseen categorías homogéneas. Factores como el estado civil de una mujer, la división del trabajo doméstico, su edad, el número de personas que dependen de ella o sus capacidades y actitudes respecto al empleo afectarán en la influencia del trabajo en su bienestar, así como la clase de trabajo que desempeñen (Arber y otros, 1985; en Wilkinson, 1996). En este sentido, los estudios a gran escala en los que se compara a las dueñas de casa con las mujeres que trabajan fuera no serían concluyentes sobre el impacto de sus experiencias laborales en la salud de los diferentes grupos de mujeres o sobre las diferencias de sexo en la salud ocupacional. La pregunta clave, entonces, según Wilkinson (1996), no es si el trabajo es bueno en general para todas las mujeres, sino cuáles son las condiciones del tipo de trabajo desempeñado y si éstas serán dañinas o beneficiosas para las circunstancias particulares de las mujeres.

#### 4. SEGREGACIÓN OCUPACIONAL.

Cuando los trabajos no son identificables como empleos, como en el caso del trabajo doméstico, su regulación depende de instituciones extra-laborales. Por lo contrario, la noción de empleo se vincula a la de agente económico (ya sea trabajador asalariado o trabajador autónomo), y su regulación deriva de instituciones propias del mercado de trabajo pues se trata de una actividad para el mercado. Sólo el trabajo típico o formal (el que tiene precio en el mercado y se realiza fuera del hogar) -el empleo- define una manera de participar en lo público en cuanto institucionaliza la interacción con otros (patrones, colegas, compañeros), otorga una identidad social y permite la participación en organizaciones tales como empresas o sindicatos. Cuando la actividad no es considerada como empleo nos encontramos con el trabajo informal o trabajo doméstico, casos que no alcanzan similar significación social y política.

Este problema afecta la categorización de los trabajadores sin distinción de sexo, pero tiene consecuencias más profundas cuando se trata de abordar las modalidades de trabajo de muchas mujeres en los países periféricos caracterizadas por la discontinuidad, el subempleo y la informalidad, situaciones que ocupan una porción significativa de la fuerza de trabajo femenina.

La mujer que se incorpora al mercado de trabajo lo hace en condiciones menos favorables que las del hombre, situación especialmente menoscabada para la mujer de estratos con bajos ingresos y con niveles menores de escolaridad, insuficiente o nula capacitación laboral y una serie de condicionantes sociales y culturales que afecta su ingreso a la fuerza laboral. Algunos de los factores que inciden en la participación de la mujer en el trabajo remunerado son:

- a) Las posibilidades de conseguir empleo y permanecer en él.
- b) La segregación ocupacional.
- c) Las diferencias salariales.
- d) La especificidad del trabajo informal femenino.
- e) La discontinuidad del trabajo femenino y la ambigüedad del reconocimiento del derecho al trabajo por parte de sus parejas.

Algunos estudios señalan que, mientras la mano de obra masculina tiene una relación directa con las características de la estructura productiva, el estilo de desarrollo económico y el avance tecnológico, la composición de la mano de obra femenina tiene más que ver con las características de la familia y otros factores socioculturales: maternidad, existencia de guarderías o parientes que cuiden a los hijos, la posibilidad de coordinar el trabajo doméstico y el remunerado, el consenso del marido, la feminización de ciertas actividades económicas, etc. (Sánchez- Mejorada & Torres, 1991)

#### 4.1. LA INSERCIÓN LABORAL DE LA MUJER EN CHILE:

Según datos del INE (1994), la tasa de participación económica de la mujer en Chile se elevó del 31,1% en 1990 a un 34,6% en 1994, a pesar de este aumento, esta tasa sigue siendo inferior a la alcanzada en los países desarrollados (alrededor del 50%)(Clert, 1997).. Según la encuesta CASEN 1996, el índice de participación masculina en la Población Económicamente Activa (PEA) era de un 74,7%, en tanto la femenina alcanzaba un 36,3% (MIDEPLAN, SERNAM, 1997).

Sin embargo, esta tasa sub-representa la participación real femenina, Henríquez y Pérez ( en Clert, 1997), a partir de su estudio, señalan que de las mujeres que se declaran inactivas, casi un 39% reconoció haber realizado algún tipo de trabajo en los últimos 12. Respecto de la desocupación, datos del MIDEPLAN señalan que, en casi todas las regiones del país, los índices de desocupación son más altos para las mujeres que para los hombres, así en 1994 estas tasas, a nivel nacional, son de 7,5% y 5,7% respectivamente, en tanto en la V región, la tasa de desocupación femenina, en 1994, alcanza un 10,1%, contra un 6,2% masculina. Cabe mencionar además, que estas tasas aumentan a medida que se descende en nivel socioeconómico, resultando que los sectores de más bajos ingresos son los que tienen mayores dificultades para ingresar al mercado laboral (Clert, 1997).

Respecto de la segregación ocupacional, Sánchez- Mejorada & Torres (1991), señalan que una característica recurrente de la fuerza de trabajo femenina es la concentración de las trabajadoras en un pequeño número de ocupaciones, todas ellas relacionadas con los roles derivados de la imagen que la cultura asigna a las mujeres en tanto amas de casa, madres y esposas. Así, mientras los hombres desempeñan un amplio espectro de ocupaciones que definen su identidad sexual, las mujeres ocupan un número restringido de ocupaciones "femeninas" de menor prestigio e ingresos, vinculadas muchas veces a las tareas que se realizan en la esfera privada. Cuando las mujeres trabajan en tareas que no suponen una directa extensión del rol doméstico, como por ejemplo, en líneas de montaje, también sus cualidades como trabajadoras -paciencia, agudeza visual, rapidez manual, concentración, minuciosidad, docilidad- tienen que ver con el proceso de socialización diferencial a que son sometidas desde niñas. Este fenómeno provoca una segregación ocupacional que se asocia claramente a diferencias tanto de condiciones de trabajo como de salarios.

La distribución de la población trabajadora femenina por rama de actividad económica indica que en las ciudades latinoamericanas las mujeres se concentran principalmente en los servicios personales y sociales (60% - 80%), un menor porcentaje en la industria (15% - 25%) y una pequeña fracción en la agricultura. En nuestro país se evidencia una distribución similar: servicios, 78,4%; industria, 15,7%, y agricultura 5,9% (Valdés & Gomáriz, 1995).

Según un análisis realizado por Adriana Muñoz (Dávila & cols. 1997), las ocupaciones consideradas típicamente femeninas son sólo 10 de un total de 82 en 1982. Los datos de CEPAL (1988) para varias metrópolis latinoamericanas indican que si bien se han producido cambios socio-ocupacionales en la última década, especialmente un aumento de la participación femenina en servicios financieros e industria, estos no se han traducido en una menor segmentación del empleo femenino (Sánchez- Mejorada & Torres 1991).

En Chile, según datos del MIDEPLAN (encuesta CASEN,1996) la Población Económicamente Activa (PEA) femenina se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 2. Porcentaje de la población ocupada de 15 y más años, según categoría ocupacional

Categoría Ocupacional	Mujer	Hombre
Patrona o Empleadora	2,8	4,2
Trabajadora por cuenta propia	17,6	22,1
Obrera o Empleada	64,0	81,6
Servicio Doméstico Puertas Afuera *	13,1	0,2
Familiar No Remunerado	2,2	0,8
F.F.A.A. y de Orden	0,3	1,8
Total	100,0	100,0

\* En el análisis original de la fuente (por quintil de ingresos) se excluye el personal del Servicio Doméstico Puertas Adentro.

Fuente: MIDEPLAN (1997): La situación de la mujer en Chile, p.4 (Adaptada).

Otro factor importante en la precariedad de la inserción femenina en el empleo, son las grandes diferencias salariales entre géneros por Grupos ocupacionales, que oscilan entre un 43,1% hasta un 87,4% en el caso de los conductores de medios de transporte (Henríquez,1994, en Clert,1997; Lagos & Arriagada, 1998). El ingreso de las mujeres es inferior al de los hombres en casi todas las ramas de la actividad económica, con un promedio de 70,3% respecto del ingreso masculino, en tanto en las ramas en que más creció el empleo femenino, este porcentaje apenas supera el 50% (Clert,1997).

Lo anteriormente descrito nos muestra que, si bien han existido cambios en la inserción laboral de la mujer en Chile, aún persiste desigualdad tanto en las condiciones laborales, como en el acceso a un trabajo remunerado.

## 5. TRABAJO REMUNERADO Y VIOLENCIA CONYUGAL.

Si bien la relación entre trabajo remunerado y violencia conyugal no ha sido ampliamente estudiada, algunos autores señalan que el hecho de trabajar fuera de casa aumentaría la probabilidad de que la mujer asuma un rol más activo en la búsqueda de ayuda.

Truninger (en Grosman & cols., 1989) plantea algunas de las razones que contribuirían a que las mujeres no puedan romper con la relación de violencia, dentro de éstas señala : tienen un concepto negativo de sí mismas; no tienen apoyo de familiares o amigos; tienen una situación económica difícil, con hijos que necesitan el aporte económico de un padre, piensan que es difícil para una mujer con hijos conseguir trabajo y, por lo mismo, dudan poder salir adelante solas.

Por su parte Gelles (en Grosman & cols., 1989), propone que en las mujeres que solicitan ayuda, este pedido está vinculado positivamente con la mayor gravedad del hecho violento, una historia de violencia en su familia de origen, el tener un trabajo remunerado, un nivel educacional alto e hijos adolescentes: la falta de búsqueda de apoyo se relacionaría con las situaciones contrarias, entre éstas, el no desempeñar un trabajo remunerado.

Tomando como antecedente lo anteriormente expuesto, en su investigación, Grosman & cols. parten, entre otros, de los siguientes supuestos:

- El grado de autonomía de los miembros de un grupo familiar está inversamente relacionado con la proporción de violencia.
- La mayor interacción con el medio externo induce una mayor desnaturalización del hecho violento.
- La mayor interacción con el medio externo promueve una mayor denuncia del fenómeno.

Parte de sus resultados provienen de la aplicación de cuestionarios a 146 mujeres denunciadas de maltrato físico por parte de su pareja. De ellas, un 62% trabaja remuneradamente, de lo cual los autores infieren una alta relación entre el trabajo y la denuncia, confirmando algunos de los supuestos de dicha investigación, en el sentido de que el contacto con el medio externo a través del trabajo, es un componente “desnaturalizante” de la violencia y, por lo tanto, promotor de la toma de conciencia acerca del hecho. “Las mujeres que trabajan confrontan su condición con la otras mujeres, escuchan comentarios, reciben información y buscan evitar o solucionar la situación en la que están inmersas. El mundo privado y público confluyen” ( Grossman , Mesterman & Adamo, 1989, pp.177-8).

Las autoras también analizaron los datos contenidos en procesos penales por lesiones leves entre cónyuges o concubinos en distintas jurisdicciones argentinas durante el año 1983, al compararlos con los resultados del cuestionario, observaron una proporción semejante de dueñas de casa con respecto a las mujeres que trabajan remuneradamente, en ellas, la tasa de actividad encontrada supera ampliamente la correspondiente al total de la población en esa región, según Grosman y cols., esto avalaría la hipótesis de que a menor dependencia de la mujer, mayor es su posibilidad de enfrentar el tema de modo más activo.

Desde la Psicología clínica, Dohmen (1992) plantea que una de las tareas que conlleva el abordaje de la violencia conyugal consiste en transferir el “saber cómo hacer” (planteado por Erikson, quien postula que toda persona tiene esta sabiduría en algún área de su vida) desde el contexto en el que la persona lo posee hasta el contexto que le falta. En las víctimas de abuso intrafamiliar, en que muchas de estas mujeres no se desarrollan en otras competencias más que las domésticas, con asiduidad se aprecia la ausencia de esa capacidad en algún contexto. Sin embargo, esto suele ocurrir en aquellas que desempeñan un rol profesional, puesto que poseen un “saber cómo hacer” para el desempeño de su tarea, aunque no así para la situación de maltrato que padecen en el ámbito privado (intradoméstico familiar), en ellas resulta posible este traslado de sensación de competencia.

En nuestro país, Soledad Larraín (1994), en su investigación de la prevalencia de la violencia en Chile, plantea que “los factores sociodemográficos que se relacionan con menor violencia hacia la mujer, son aquellos que reflejan un desarrollo e incorporación social de la mujer. Entre ellos: a mayor educación de la mujer, menor violencia; mayor incorporación de la mujer al trabajo remunerado, menor violencia; menor número de hijos, menor violencia” (Larraín, 1994, p.84). En el mismo año, Lecaros, R., en el Primer Congreso Nacional: Mujer y Salud Mental, señala “es claro que la variable Trabajo es significativa en la situación de violencia, es decir, la dependencia económica de la mujer puede ser relacionada con la violencia doméstica” (Lecaros, 1994, p. 202).

Luego, en 1998, Morrison & Orlando, en una investigación para el Banco Interamericano de Desarrollo realizada en Chile y Nicaragua, plantean una posible mirada desde los Modelos de Negociación en el hogar : La idea básica de estos modelos es que los recursos se dividen entre los miembros de la familia sobre la base de su poder de negociación, “ Como ha señalado Sen (1990), el valor asignado por el cónyuge y la sociedad al aporte de la mujer al bienestar de la familia está directamente relacionado con el trabajo de la mujer fuera del hogar. El trabajo remunerado realizado fuera del hogar determina un mayor *aporte percibido*, y el trabajo doméstico se subvalora sistemáticamente. Cuanto mayor es el aporte percibido de una mujer, tanto más fuerte es su posición negociadora en las deliberaciones sobre la distribución de los recursos dentro del hogar. El poder de negociación se ve afectado también por la capacidad de la mujer de sobrevivir económicamente si deja la relación ” (Morrison & Orlando, 1998, p.7).

Según estos autores, desde la óptica de los modelos de negociación, el vínculo ente la violencia doméstica y la participación en el mundo laboral se daría de la siguiente forma: “ Para llevar al máximo su propio control de los recursos, el hombre puede tratar de restringir la participación de su esposa en la fuerza de trabajo, lo que a su vez reduce el poder de negociación de esta última con respecto a la distribución de los recursos. Por lo tanto, la violencia doméstica es utilizada por el hombre como un instrumento para reducir el poder de negociación de su compañera y controlar los recursos” (Morrison & Orlando,

1998, p.7). De acuerdo a lo planteado en estos modelos, cabría esperar una tasa de participación en la fuerza de trabajo considerablemente menor en aquellas mujeres que viven violencia conyugal, si bien en Chile se daba una diferencia en las tasas de participación: un 32,8% en las mujeres que viven violencia conyugal, en comparación con un 38,8% en aquellas que no viven este problema, estas diferencias no resultan estadísticamente significativas. Aún así, los autores concluyen que, de acuerdo a sus resultados, en Chile, las mujeres que viven violencia tienen, generalmente, una menor probabilidad de trabajar fuera del hogar.

Como hemos visto hasta ahora, no existen investigaciones concluyentes respecto del rol que desempeñaría el trabajo remunerado en la incidencia y mantención de la situación de violencia, sin embargo existe algún grado de consenso, entre quienes trabajan con estas mujeres, en señalar que el trabajo remunerado podría estar aportando nuevos recursos psicosociales que contribuirían a un afrontamiento más activo de la situación de violencia, o bien , a amortiguar el deterioro en la salud mental. Entre estos nuevos recursos estarían: sensación de valoración por lo que hacen, menor aislamiento social, menor dependencia económica y, probablemente, mayor sensación de autoeficacia en un ámbito distinto al familiar ( Aguirre, A.,1998; Martínez, V., 1998; Soto, C., 1998).

## **TERCERA PARTE : METODOLOGÍA**

## **METODOLOGÍA.**

### **1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación se define como un estudio no experimental, de tipo exploratorio descriptivo – comparativo, ya que se intenta explorar y describir las variables / indicadores de Bienestar Psicosocial, para luego establecer comparaciones de cada una de éstas, de acuerdo a la situación laboral de los sujetos en estudio.

Se propone un diseño transeccional o transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un solo momento.

### **2. MUESTRA.**

#### **2.1. POBLACIÓN.**

El universo del estudio lo constituyen mujeres de entre 20 y 49 años de edad, pertenecientes a las comunas de Viña del Mar y Valparaíso de la V región; que están viviendo una situación de violencia conyugal y consultan a un centro de atención de esta problemática encontrándose en una situación laboral determinada, dando origen a tres grupos.

## 2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Se realizó un tipo de muestreo intencional no probabilístico ni proporcional, reclutando los sujetos de estudio a través de las instituciones que trabajan en torno a la violencia intrafamiliar, entre los meses de Marzo y Julio del presente año.

Dada la dificultad en la toma de la muestra, resultando muy reducido el número de sujetos al cumplimiento del plazo inicial (3 meses), fue necesario ampliar la etapa de recolección de datos hasta 4 meses y medio, siendo factores importantes en esta decisión: el reducido número de sujetos consultantes que reunieran las características requeridas para el estudio y el tiempo utilizado en cada una de las entrevistas realizadas a las sujetos (45min a 90min).

### 2.2.1. Tamaño de la Muestra.

La muestra del estudio está compuesta por 73 sujetos del sexo femenino, correspondientes a la cohorte de consultantes por violencia conyugal en un período de 4 meses y medio a contar del mes de Marzo del año en curso, siendo seleccionadas en función de las variables de muestreo. De estas mujeres, 23 son dueñas de casa sin experiencia laboral; 25 dueñas de casa con experiencia laboral y 25 trabajan remuneradamente en la actualidad.

### 2.2.2 Variables de Muestreo.

- A. Sexo : femenino.
- B. Edad : 20 a 49 años.
- C. Mantener o haber mantenido una relación matrimonial o de convivencia de al menos dos años. En caso de estar actualmente separada, la separación debe haber ocurrido dentro de los últimos tres meses habiendo ocurrido algún episodio de violencia durante dicho período.

D. Encontrarse en una situación de violencia conyugal de tipo psicológica grave y crónica, y/o física moderada a grave de acuerdo a la ley de violencia. Quedan fuera todos los casos de sólo violencia psicológica leve y aquellos de tipo física gravísima, que estén siendo tramitados en los Juzgados del Crimen.

E. Consultar en alguna institución por problemas de violencia conyugal.

F. Encontrarse en alguna de las siguientes categorías en relación a un trabajo remunerado.

1. Dueña de Casa sin experiencia laboral : No haber realizado nunca un trabajo remunerado por un período superior a un mes.

2. Dueña de Casa con experiencia laboral : Haber ejercido un trabajo remunerado durante al menos un año y medio, y que en la actualidad se encuentre sin empleo por un período mínimo de 8 meses.

3. Trabaja remuneradamente : Realiza una actividad económica por la cual percibe mensualmente un mínimo de \$35.000 pesos, con una antigüedad mínima de 6 meses de y/o continuidad del mismo tipo de actividad laboral.

G. No padecer de patología orgánica-cerebral, ni retardo mental, ni psicosis, dado antecedentes médicos y diagnósticos previos.

H. Residir en las comunas de Valparaíso o Viña del Mar de la V región.

### 3. VARIABLES EN ESTUDIO.

VARIABLE	DIMENSIONES
1. Autoestima Total	A. Autoestima General. B. Autoestima Familiar. C. Autoestima Social. D. Autoestima Laboral.
2. Estrategias de Afrontamiento.	A. Estrategias de Afrontamiento Orientadas a la Emoción. B. Estrategias de Afrontamiento Orientadas al Problema.
3. Apoyo Social	A. Apoyo Social familiar. B. Apoyo Social de Amistades.

#### 3.1. DEFINICIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES.

##### - Variable : AUTOESTIMA.

“ La evaluación que hace el sujeto de manera acostumbrada con respecto a sí mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación. Es una experiencia subjetiva que el individuo muestra a otros a través de reportes verbales y otros comportamientos expresivos”. (Coopersmith en Thomas, A. & Ubilla, M., 1992).

- A. **Autoestima General.** Refleja la percepción los sentimientos de valor que el sujeto mantiene de manera acostumbrada respecto de sí mismo.
- B. **Autoestima Familiar.** Se refiere a los sentimientos de valoración y aceptación como miembro de un hogar o familia.
- C. **Autoestima Social.** Refleja sentimientos de adecuación y valoración de la interacción social.
- D. **Autoestima Laboral.** Está referida a los sentimientos de adecuación y valoración respecto del desempeño del sujeto en su trabajo, sea o no remunerado.

- **Variable : ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

- A. **Orientadas a la Emoción.** Están centradas en la regulación afectiva, tienen mayores probabilidades de ser usadas cuando la mujer evalúa que nada se puede hacer para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes de su situación.
- B. **Orientadas al Problema.** Estas estrategias están dirigidas principalmente a manipular o alterar directamente el problema, empleándose cuando la situación es evaluada como susceptible de cambio y puede actuarse directamente sobre ella.
- C. **Estrategias de Afrontamiento que Contribuyen al Bienestar Psicosocial.** Aquellas que colaboran positivamente tanto en la regulación emocional como en la búsqueda de soluciones.
- D. **Estrategias de Afrontamiento que No Contribuyen al Bienestar Psicosocial a largo plazo.** Funcionan principalmente como evasión del problema y/o aumentan el grado de trastorno emocional, dificultando la búsqueda de soluciones alternativas al problema.

- **Variable : APOYO SOCIAL.**

Percepción que tiene el sujeto, a partir de su inserción en las relaciones sociales, de que es cuidado, amado, valorado y estimado; y que pertenece a una red social de derechos y obligaciones, donde más que la inserción objetiva, importa la existencia de relaciones con un significado de apoyo emocional, informacional y material. (Páez, 1986)

- A. **Apoyo Social Familiar.** Percepción de que se es cuidado, amado, valorado y estimado en la familia.
- B. **Apoyo Social de las Amistades.** . Percepción de que se es cuidado, amado, valorado y estimado por los/as amigos/as.

### 3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

- **Variable : AUTOESTIMA TOTAL.** Se define operacionalmente como el resultado de la suma de las escalas General, Familiar, Social y Laboral, del Inventario de Autoestima adaptado a mujeres que viven violencia conyugal ( 0 a 84 puntos).
  - A. **Autoestima General.** Puntaje obtenido en la escala de Autoestima General (0 a 21 puntos).
  - B. **Autoestima Familiar.** Puntaje obtenido en la escala de Autoestima Familiar (0 a 21 puntos).
  - C. **Autoestima Social.** Puntaje obtenido en la escala de Autoestima Social (0 a 21 puntos).
  - D. **Autoestima Laboral.** Puntaje obtenido en la escala de Autoestima Laboral (0 a 21 puntos).
  
- **Variable: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.** Resultado obtenido en el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento para mujeres que viven violencia conyugal (0 a 72 puntos).
  - A. **Estrategias de Afrontamiento Orientadas a la Emoción:** Sumatoria de los puntajes obtenidos en las 7 subescalas correspondientes a esta área.
  - B. **Estrategias de Afrontamiento Orientadas al Problema:** Sumatoria de los puntajes obtenidos en las 5 subescalas correspondientes a esta área.
  - C. **Estrategias de Afrontamiento que Contribuyen al Bienestar Psicosocial:** Resultado obtenido en las subescalas de: Planificación, Autocontrol, Aceptación de la responsabilidad personal, confrontación, Búsqueda de Apoyo Instrumental, Búsqueda de Apoyo Afectivo y Reevaluación Positiva.
  - D. **Estrategias de Afrontamiento que no Contribuyen al Bienestar Psicosocial a Largo Plazo:** Resultado obtenido en las subescalas de: Distanciamiento y Minimización, Autorreproche, Escape y Evitación Conductual, Escape y Evitación Cognitiva, y Aislamiento Social.
  
- **Variable : APOYO SOCIAL FAMILIAR.** Se define operacionalmente como el resultado obtenido en la escala de Apoyo Social Familiar (0 a 18 puntos).
  
- **Variable : APOYO SOCIAL DE LAS AMISTADES.** Se define operacionalmente como el resultado obtenido en la escala de Apoyo Social de las Amistades (0 a 18 puntos).

## 4. PROCEDIMIENTO.

### ETAPAS DE INVESTIGACIÓN:

Este estudio se realizó en centros de atención especializados en la problemática de la Violencia Intrafamiliar de la comuna de Valparaíso y Viña del Mar, a saber:

- Oficina Comunal de la Mujer, I. Municipalidad de Viña del Mar.
- Oficina de Violencia Intrafamiliar, Juzgados Civiles de Viña del Mar.
- Oficina de Violencia Intrafamiliar, Juzgados Civiles de Valparaíso.

4.1. Se estableció contacto con los profesionales responsables de cada uno de los centros en donde se recolectaría la muestra;

4.2. Se estableció contacto con las personas encargadas de la recepción, evaluación y primer apoyo de las mujeres que consultan por violencia conyugal, siendo quienes cooperaron en la selección de la muestra;

4.3. Se revisaron las fichas de ingreso necesarias en los centros de atención en violencia, para completar los antecedentes y la selección de la muestra;

4.4. Se invitó personalmente a cada una de las mujeres seleccionadas a participar en la investigación;

4.5. Se aplicó la batería de instrumentos de medición correspondientes, en forma personal e individual, con una duración promedio de 60 min. Estas entrevistas se llevaron a cabo en dependencias de las instituciones ya mencionadas;

4.6. Se revisaron las pruebas aplicadas ingresando los datos a un programa computacional (Excel)

4.7. Se analizaron los datos obtenidos, descriptivamente y, a través del test no paramétrico Kruskall Wallis.

## 5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó la siguiente batería de instrumentos:

1. Inventario de Autoestima para Mujeres que viven violencia conyugal, diseñada por las presentes investigadoras.
2. Cuestionario de medición de Estrategias de Afrontamiento en Mujeres que viven Violencia Conyugal ( basada en CMA - R, Lazarus y Folkman (1986), y COPE, de Carver y cols. (1989), diseñado para la presente investigación.
3. Escala de Apoyo Social de la Familia, de Procidano y Heller (1983).
4. Escala de Apoyo Social de los Amigos, de Procidano y Heller (1983).

### A. Inventario de Autoestima para Mujeres que viven Violencia Conyugal.

(González y Rogat, 1998).

El diseño consistió en una Re-adaptación del Inventario de Coopersmith, Forma "A", adaptado y estandarizado para adolescentes chilenos por Brinkmann, Segure y Solar, 1989, en la Universidad de Concepción.

El instrumento original es un inventario de autorreporte, en el cual el sujeto lee una sentencia declaratoria y luego decide si esa afirmación es "igual que yo" o "distinto a mí". El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general; autoestima social; hogar y padres; escolar-académica y una escala de Mentira de 8 ítems.

Para evaluar la Confiabilidad utilizaron el coeficiente de Kuder-Richarson, con un 0,87 para la Escala Total. Se realizó un estudio de Validez concurrente a través de las correlaciones con el Test de Personalidad de California o Perfil de Adaptación Personal y Social, de Tieg, Clark y Thorpe, adaptado por el Laboratorio de Psicología de la Universidad de Concepción, alcanzando correlaciones significativas en todas las dimensiones contrastadas.

Nuestra Re-adaptación consistió principalmente en:

- Conversión de la escala autoestima escolar en la nueva escala de autoestima laboral, cambiando la denominación del contexto al que hace referencia.
- Transformación de aquellos ítems de la escala hogar que comienzan diciendo “mis padres...”, en este instrumento plantean “mi familia...”
- Transformaciones lingüísticas de algunos ítems de la escala de autoestima social, por ej: “preferiría jugar con niños menores que yo” , ahora dice “preferiría relacionarme con personas más jóvenes que yo”.

La versión original de nuestro Inventario (Anexo nº 10) estaba constituida por 58 ítems repartidos en 4 escalas:

- Autoestima General (G): 26 ítems.
- Autoestima Familiar (F): 8 ítems.
- Autoestima Social (S): 8 ítems.
- Autoestima Laboral (L): 8 ítems.
- Escala de Mentira (M): 8 ítems.

El resultado de Autoestima Total estaría dado por la suma de la escala de Autoestima General, más los puntajes corregidos de las escalas Familiar, Social y Laboral. Por su parte, la escala de Mentira se utiliza para invalidar las respuestas de un determinado sujeto, si éste sobrepasa los 5 puntos en esta escala.

Posteriormente, para estimar la Validez de esta escala, se sometió a criterio de Juicio de 6 expertos en el tema de Violencia Conyugal, entre ellos Psicólogas y Asistentes Sociales, utilizándose un criterio de acuerdo mínimo del 66,6% de las Jueces para dar por aprobado un ítem. De acuerdo al juicio de expertos, se eliminaron 3 ítems de la escala de Autoestima General ( números 1; 16; 57 ) , 2 ítems de esta misma escala fueron considerados pertinentes para una escala de Mentira en la población en estudio ( n°31 y n°50) y, finalmente se eliminó 1 ítem de cada una de las siguientes escalas: Familiar: n°12, Social: n°18 y Laboral: n°7), quedando el instrumento definitivo de la siguiente manera (Anexo n° 11):

- Autoestima General: 21 ítems. ( n° 1-2-6-7-8-12-13-17-18-19-24-25-31-32-33-38-39-40  
46-47-52).
- Autoestima Familiar: 7 ítems. ( n° 4-19-26-33-40-47-54).
- Autoestima Social : 7 ítems. ( n° 3-9-20-27-34-41-48).
- Autoestima Laboral : 7 ítems. ( n° 11-16-23-30-37-44-51).
- Escala de Mentira : 8 ítems. ( n° 5-10-15-22-26-29-36-43-45-50).

El resultado de Autoestima Total estaría dado por la sumatoria de los puntajes corregidos obtenidos en las escalas de Autoestima General, Familiar, Social y Laboral, de acuerdo a la siguiente fórmula:  $AG + (AF + AS + AL) \cdot 3 = X$  puntos.

Por su parte, la escala de Mentira se utiliza para invalidar las respuestas de un determinado sujeto, si sus respuestas sobrepasan los 6 puntos.

Cabe mencionar que la adaptación del Inventario de Coopersmith utilizada como base para la construcción de nuestro Inventario fue validada en una población adolescente, que cursaba la educación media, en tanto nuestra muestra no siempre alcanzaba este nivel de escolaridad, factor que pudo estar influyendo en las dificultades presentadas en el lenguaje y en la confusión que generaban las alternativas de respuesta “igual a mí” o “distinto a mí”.

**B. Cuestionario de Medición de Estrategias de Afrontamiento en Mujeres que viven Violencia Conyugal. (González, P y Rogat, G, 1998).**

La construcción de este Cuestionario se basó en dos instrumentos referidos al tema: La escala de Modos de Afrontamiento de Lázarus y Folkman ( CMA – R, 1986), y la escala COPE, de Carver, Scheier y Weintraub (1989).

- ❖ Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lázarus y Folkman ( CMA – R, 1986), este instrumento está constituido por 67 ítems, estructurados como afirmaciones que describen estrategias cognitivas y conductuales que las personas usan para manejar demandas internas o externas en situaciones estresantes específicas. El análisis factorial de los modos de afrontamiento permitió distinguir dos factores principales:
  - a) Estrategias dirigidas a la solución del problema, representado en cuatro subescalas propuestas por los autores: Autocontrol (7 ítems), Aceptación de la responsabilidad (4 ítems), Planificación y resolución de problemas (6 ítems), y Reevaluación positiva (7 ítems).
  - b) Estrategias dirigidas a la regulación emocional, representado en otras cuatro subescalas: Confrontación (6 ítems), Distanciamiento (6 ítems), Búsqueda de Apoyo Social (6 ítems), y Huida y evitación (8 ítems).

Cada uno de los 50 ítems (reactivos) se puntúa en una escala tipo Lickert de cuatro puntos: Nunca o En absoluto = 0, En alguna medida = 1 , Bastante =2 , En gran medida = 3.

Para la interpretación de los puntajes se considera la sumatoria de los puntajes por ítem en cada una de las cuatro subescalas que caracterizan cada factor o estilo de afrontamiento ( Dirigido al Problema o a la Regulación Emocional).

La Consistencia interna de las escalas oscila entre 0,61 y 0,79. Posteriormente, Folkman y Lázarus (1998) realizan una redistribución de las escalas mencionadas, planteando que algunas de las estrategias planteadas servirían para ambas funciones; regulación emocional y centradas en el problema.

❖ COPE, de Carver, Scheier y Weintraub (1989). Esta escala evalúa las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos para resolver determinadas situaciones estresantes, consta de dos partes:

1º Se pide al sujeto que describa una situación problema que le haya ocurrido en el último tiempo y que el considere que ha sido la más impactante o preocupante para él.

2º Se plantean 17 afirmaciones (ítems) que deben ser respondidos en función de la situación que el mismo sujeto describió en la 1º parte.

Cada uno de los ítems proposiciones representa a una estrategia particular de Afrontamiento, ellas son: Afrontamiento Activo (ítem 1); Planificación (2); Supresión de actividades competitivas (3); Autocontrol y Contención planificada (4); Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales (5); Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos (6); Reinterpretación positiva y crecimiento (7); Aceptación de responsabilidad personal (8); Focalización y ventilación de emociones (9); Negación (10); Descompromiso conductual (11); Descompromiso mental (12); Descompromiso mediante alcohol y drogas (13); Autocontrol (no expresión de emociones) (14); Escape y evitación (15); Confrontación directa (16) y Aceptación de la responsabilidad y autocrítica (17). Por lo cual cada ítem representa una dimensión específica.

Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta: Nunca (1 punto), Casi nunca (2 puntos), Pocas veces (3 puntos) y Muchas veces (4 puntos). Para este instrumento se obtiene un puntaje para cada dimensión, indicado por la alternativa de respuesta señalada por el sujeto, existiendo un rango de puntaje que va desde 1 (indicativo del no uso de la estrategia) a 4 (grado máximo de utilización de la estrategia). Debido a esta circunstancia -escala no sumativa- no se estimó la Confiabilidad del COPE.

Para la estimación de la Validez se utilizó un procedimiento de validez de contenido basada en la prueba de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el grado de estrés

percibido en función de encuentros estresantes específicos. Este planteamiento se basó en los siguientes supuestos conceptuales:

- Frente a cada situación estresante se utilizan múltiples estrategias de afrontamiento.
- Las estrategias de afrontamiento utilizadas son distintas dependiendo del tipo de situación.

Estos supuestos, y la Validez de la escala, fueron confirmados en Chile por Vera y Wood (1994).

En atención a que las características de los instrumentos descritos no se ajustaban a los requerimientos de esta investigación ( una escala breve que permitiera la contratación empírica de las estrategias de afrontamiento descritas tradicionalmente en la literatura especializada en Violencia Conyugal), es que se hizo necesaria la construcción del **Cuestionario de Medición de Estrategias de Afrontamiento en Mujeres que viven Violencia Conyugal**. ( González,P y Rogat, G, 1998 ), que se presenta en el Anexo n° 12.

Esta escala consta de 24 ítems proposiciones, estructurados como afirmaciones que describen estrategias cognitivas y conductuales que las mujeres usarían para manejar demandas internas o externas de su situación de violencia conyugal. Estos ítems fueron seleccionados del CMA – R (1986) y COPE (1989), siendo re-clasificados de acuerdo al conocimiento teórico de las investigadoras, tanto en violencia como en estilos de afrontamiento. De este modo, la escala quedó distribuida de la siguiente manera:

- Estrategias de Afrontamiento orientadas a la Emoción: 7 subescalas de 2 ítems cada una, a saber:

Distanciamiento y Minimización	( ítems 2 y 5).
Autorreproche	( ítems 3 y 16).
Búsqueda de Apoyo Social Afectivo	( ítems 10 y 20).
Escape y Evitación conductual	( ítems 12 y 22).
Escape y Evitación Cognitiva	( ítems 21 y 24).
Aislamiento Social	( ítems 14 y 18).
Reevaluación Positiva	( ítems 8 y 19).

- Estrategias de Afrontamiento orientadas al Problema: 5 subescalas de 2 ítems cada una, ellas son:

Planificación	(ítems 1 y 23).
Autocontrol	(ítems 4 y 13).
Aceptación de la Responsabilidad Personal	(ítems 7 y 9).
Confrontación	(ítems 6 y 17).
Búsqueda de Apoyo Instrumental	(ítems 11 y 15).

Cada uno de los 24 ítems - proposiciones se puntúa en una escala tipo Lickert de cuatro puntos: Nunca o En absoluto = 0, En alguna medida = 1, Bastante =2, En gran medida = 3 .

Para la interpretación de los puntajes se considera la sumatoria de los puntajes por ítem en cada una de las subescalas que caracterizan cada tipo de Estrategia de Afrontamiento ( Orientado al problema o a la Emoción).

A los 24 ítems mencionados se agrega una pregunta de desarrollo (optativa): “ si usted hizo algo distinto a todo lo anterior, por favor describalo“, la cual nos permitiría agregar información cualitativa y/o con mayor detalle a la ya obtenida mediante los ítems.

Para estimar la Validez de esta escala, se sometió a criterio de Juicio de 6 expertos en el tema de Violencia Conyugal, entre ellos Psicólogas y Asistentes Sociales, utilizándose un criterio de acuerdo mínimo del 66,6% de las Jueces para dar por aprobado un ítem. Cabe destacar que, tras esta validación se confirmó la pertinencia de todos los ítems propuestos, surgiendo sólo discrepancias menores en torno a la adscripción de algunos a subescalas específicas.

Nos parece relevante mencionar que la presente investigación no tiene por objetivo el diseño de instrumentos, sin embargo, a juzgar por esta primera aplicación y validación, nos parece recomendable el uso de este instrumento, con fines clínicos y/o de investigación, sugiriéndose profundizar previamente en métodos de estimación de la Validez y Consistencia Interna de éste.

**C. Escala de Apoyo Social Familiar** de Procidano y Heller (1983), validada en nuestro país por Vera y Wood (1994).

Esta evalúa el grado de apoyo percibido que tiene un sujeto en relación a su familia, está compuesta por 18 ítems, cada uno de ellos con tres alternativas de respuesta: No, Sí, No Sé; la primera opción (No) se puntúa como 0, la segunda opción (Sí) se puntúa como 1, y la tercera opción (No Sé) no se puntúa. Para la obtención del puntaje final se suman las opciones de respuestas de cada ítem, existiendo un rango de puntaje que va desde 0, que indica ausencia de apoyo social percibido; hasta 18, que indica un grado máximo de apoyo social percibido.

La estimación de la confiabilidad se efectuó aplicando un análisis de consistencia interna que arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.901. Para estimar la validez se utilizó un criterio de validez concurrente, tomando como criterio los puntajes los puntajes obtenidos en las escalas de sintomatología depresiva, ansiosa y somatoforme de Alvarado (1993), obteniendo relaciones negativas significativas con los siguientes valores:

SUBESCALAS	<i>Síntomas Depresivos</i>	<i>Síntomas Ansiosos</i>	<i>Síntomas Somatoformes</i>
<i>Apoyo Social Familiar</i>	- 0,413 *	- 0,366 *	- 0,200 **

\*  $p < 0.000$ .      \*\*  $p < 0.014$

Se recomienda el uso de esta escala junto con la escala de apoyo social de las amistades para obtener el grado de integración social y de los recursos protectores y promocionales de la persona en función de fuentes de apoyo específicas (familia y amigos).

**D. Escala de Apoyo Social de las Amistades de Procidano y Heller (1983)**, validada en nuestro país por Vera y Wood (1994).

Esta escala evalúa el grado de apoyo percibido que tiene un sujeto en relación a su grupo de amistades, está compuesta por 18 ítems, cada uno de ellos con tres alternativas de respuestas: No, Sí, No Sé; la primera opción (No) se puntúa como 0, la segunda opción (Si) se puntúa como 1, y la tercera opción (No Se) no se puntúa. Para la obtención del puntaje final se suman las opciones de respuestas de cada ítem, existiendo un rango de puntaje que va desde 0, que indica ausencia de apoyo social percibido; hasta 18, que indica un grado máximo de apoyo social percibido.

La estimación de la confiabilidad se efectuó aplicando un análisis de consistencia interna que arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.915. Para estimar la validez se utilizó el criterio de validez concurrente, tomando como criterio los puntajes obtenidos en las escalas de sintomatología depresiva, ansiosa y somatoforme, obteniendo relaciones negativas significativas con los siguientes valores:

SUBESCALAS	<i>Síntomas Depresivos</i>	<i>Síntomas Ansiosos</i>	<i>Síntomas Somatoformes</i>
<i>Ap. S. de Amistades</i>	- 0,330 *	- 0,302 *	- 0,254 **

\*  $p < 0.000$       \*\*  $p < 0.002$

Se recomienda el uso de esta escala junto con la escala de apoyo social familiar para obtener el grado de integración social y de los recursos protectores y promocionales de la persona en funciones de fuentes de apoyo específicas (familia y amigos).

## **6. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.**

Para el análisis estadístico de las variables, se utilizó el Test No Paramétrico de Kruskal Wallis, a fin de medir las diferencias de las evaluaciones de los tres grupos (muestras independientes) que constituyen la muestra total, utilizando un nivel de confiabilidad del 95%.

## **7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:.**

- Describir los indicadores de Bienestar Psicosocial de mujeres de la V región de Valparaíso que viven violencia conyugal y consultan en algún centro de atención por este problema.
- Describir los indicadores de Bienestar Psicosocial en los distintos Grupos en estudio, en relación a los promedios generales de la muestra.
- Explorar posibles diferencias en los indicadores de Bienestar Psicosocial, entre los distintos Grupos de la muestra, mediante el Test No Paramétrico de Kruskal – Wallis, para Muestras independientes, con un nivel de error del 5%.
- Explorar posibles diferencias en los Indicadores de Bienestar Psicosocial, de acuerdo a los distintos tipos de trabajo Remunerado desempeñados por las mujeres del Grupo 3, a través de medidas de tendencia central.

# PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

## DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA:

La muestra en estudio está constituida por un total de 73 casos de mujeres que consultaban en alguno de los centros especializados de violencia intrafamiliar de Valparaíso o Viña del mar por motivos de violencia conyugal física y/o psicológica.

Para efectos de este estudio la muestra fue dividida en tres Grupos, de acuerdo a su situación laboral, éstos son:

Grupo 1: Dueñas de casa sin experiencia laboral.

Grupo 2: Dueñas de casa con experiencia laboral.

Grupo 3: Trabajan remuneradamente en la actualidad.

## I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

### 1. EDAD :

Tabla 1. Distribución de la muestra por rango de edad.

RANGO EDAD	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		Muestra Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20 – 30	11	47,8	5	20	3	12	19	26
31 – 40	8	35	18	72	13	52	39	53
41 – 49	4	17	2	8	9	36	15	21

Como puede observarse en la Tabla 1, el mayor porcentaje de las mujeres de la muestra, 53,4%, se encuentra entre los 31 y 40 años de edad, situación que se da especialmente en el Grupo 2, en donde el 72% se ubica en este rango; en tanto en el Grupo 3 se mantiene un alto porcentaje los 30 y 40 años (52 %) y aumentan comparativamente las mayores de 41 años (36 %). Cabe mencionar que, comparativamente, las dueñas de casa resultan ser el Grupo más joven de la muestra, con un 47 % entre los 20 y 30 años de edad.

## 2. ESTATUS DE PAREJA:

**Tabla 2.** Estatus de pareja de la muestra, por Grupos.

Estatus De Pareja	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		Muestra Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
<b>Casadas</b>	14	61	18	72	21	84	53	72,6
<b>Convivientes</b>	9	39	7	28	4	16	20	27

Un 72,6% de la muestra están casadas con la pareja con quien viven violencia, en tanto un 27,4% convive con dicha persona, en ambos casos el tiempo mínimo de convivencia es de 2 años y, un máximo de 24 años.

**Tabla 2.2.** Descripción del estado actual de la relación de pareja en cada Grupo.

ESTADO ACTUAL DE LA RELACIÓN		GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		Muestra Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
	<b>Separadas</b>	4	29	6	33	9	43	19	36
<b>Casadas</b>	<b>no Separadas</b>	10	71	12	67	12	57	34	64
	<b>Total casad.</b>	14	100	18	100	21	100	53	100
	<b>Separadas</b>	5	56	4	57	2	50	11	55
<b>Conviven</b>	<b>no Separadas</b>	4	44	3	43	2	50	9	45
	<b>Total conviv.</b>	9	100	7	100	4	100	20	100

Como puede observarse en la Tabla 2.2. y Gráfico 1, un 59 % del total de la muestra se encuentra viviendo con su pareja, en tanto el 41% (áreas punteadas del Gráfico) está actualmente separada. Estos porcentajes varían si se comparan las mujeres casadas con las que conviven, ya que de las primeras un 35,84 se encuentra separada, en tanto en las segundas este porcentaje alcanza un 55 %. El tiempo promedio de separación es de tres semanas aproximadamente, cabe destacar que estas mujeres declaran continuar viviendo violencia, a pesar de no estar viviendo con su pareja.

**Distribución de la Muestra Total por Estatus de Pareja y Estado Actual de Convivencia.**

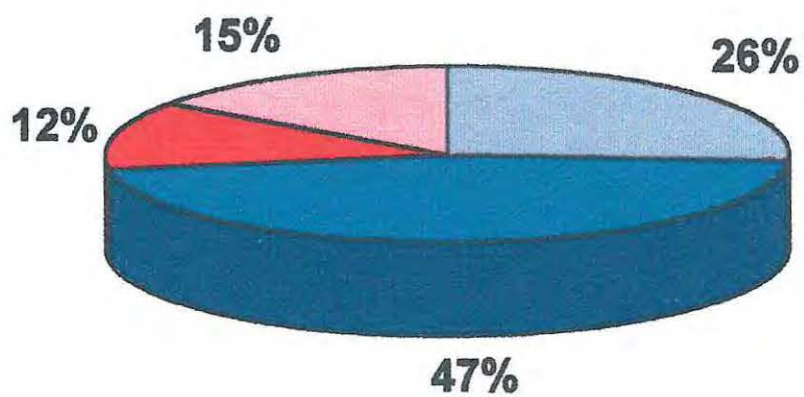


Gráfico 1

### 3. NIVEL DE ESCOLARIDAD.

**Tabla 3.** Distribución del Nivel de Escolaridad por Grupos, en relación a la Muestra Total.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		TOTAL		
	n	%	N	%	n	%	N	%	Frecuencia Acumul (%)
Analfabeta	1	4,3	0	0	0	0	1	1,4	1,4
Educ. Básica Incompleta	3	13	3	12	6	24	12	16,4	17,8
Educ. Básica Completa	2	8,7	3	12	1	4	6	8,2	26,0
Educ. Media Incompleta	7	30,4	8	32	4	16	19	26	52,0
E. M. Incompl y Est. Téc.	4	17,4	0	0	2	8	6	8,2	60,2
Educ. Media Completa	6	26	5	20	7	28	18	24,6	84,8
Educ. Superior Incompleta	0	0	0	0	0	4	0	0	84,8
Educ. Superior Completa	0	0	6	24	5	20	11	15,1	100
<b>TOTAL MUJERES</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	
<b>GRUPO / MUESTRA</b>									

En la Tabla 3. puede apreciarse que un 26 % no accedió a la enseñanza media, en tanto un gran porcentaje de la muestra, 74 % (N=54), sí tuvo alguna escolaridad media ; un 26 % (N=19) desertó antes de completarla, un 8,22 (N=6) desertó y se capacitó técnicamente ; un 24,7 % terminó la enseñanza media sin estudios posteriores , en tanto un 15,1 % (N= 11) realizó estudios superiores completos.

#### 4. ACTIVIDAD LABORAL :

**Tabla 4.** Actividad desempeñada actualmente por las mujeres de los distintos Grupos.

ACTIVIDAD ACTUAL	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3	
	n	%	n	%	N	%
Dueña de casa ( Sin remuneración )	23	100	25	100	25	100
Servicios Domésticos Esporádicos					10	40
Costurera independiente					1	4
Asesora del Hogar					7	28
Venta a público almacén					2	8
Venta a público en multitienda					1	4
Ejecutiva administrativa					3	12
Profesora					1	4

En concordancia con los criterios de muestreo, como se observa en la Tabla 4., tanto las mujeres del Grupo 1 como las del Grupo 2 realizan actualmente labores de dueña de casa de tiempo completo, sin remuneración.

Dentro del Grupo 3, como puede apreciarse en el Gráfico 2, un 40 % presta servicios domésticos esporádicos del tipo "pitutos", incluyéndose aseo algunos días de la semana, lavado de ropa y/o planchado de manera intermitente, y un 28 % se desempeña como asesora del hogar con empleador fijo. En atención a estos datos, nos parece importante señalar que un gran porcentaje (68%) de las mujeres que trabajan remuneradamente en esta muestra, realizan actividades similares a las tareas domésticas cotidianas, lo cual se refleja en las áreas punteadas del Gráfico.

Cabe mencionar que, si bien todas las mujeres de este último Grupo tienen una actividad laboral principalmente remunerada, desempeñan además labores domésticas en su hogar.

**ACTIVIDADES LABORALES DESEMPEÑADAS POR LAS MUJERES  
DEL GRUPO 3**

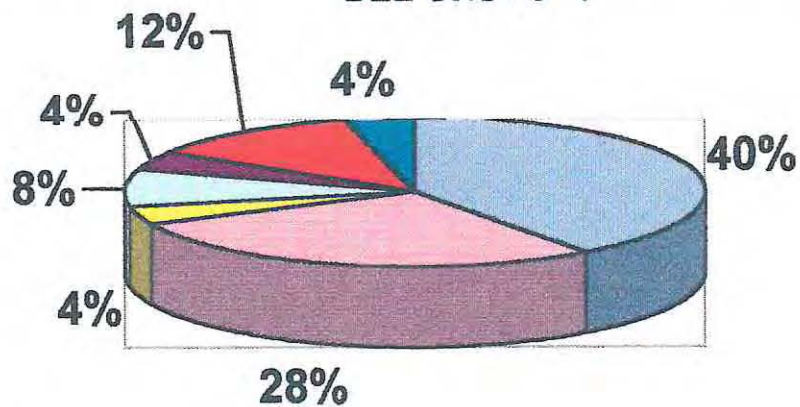


Gráfico 2

## 5. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA.

### 5.1. TIPOS DE VIOLENCIA.

**Tabla 5.1.** Distribución de los Tipos de Violencia reportados por las mujeres de los distintos Grupos de la muestra.

TIPO DE VIOLENCIA	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		MUESTRA TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Psicológica Grave	0	0	1	4	4	16	5	6,8
Física	2	8,7	2	8	0	0	4	5,5
Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0
Económica	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicológica y Económica	0	0	0	0	1	4	1	1,4
Psicológica y Física	10	43	7	28	11	44	28	38
Psicológica, Física y Sexual	4	17	6	24	5	20	15	21
Psicológica, Física y Económ.	3	13	2	8	1	4	6	8,2
Todos los Tipos de Violencia	4	17	7	28	3	12	14	19

En la Tabla 5.1. puede observarse cómo la violencia conyugal se presenta en gran medida del Tipo Mixto, con un 87,6 % referido por el total de la muestra. A su vez, es el Tipo Físico-Psicológico el que principalmente afecta a estas mujeres (38%), siguiéndolo el tipo Físico-Psicológico que incluye la violencia Sexual con un 21% . Finalmente se observa un no menos importante porcentaje (19%) que declara vivir Todos los Tipos de Violencia.

Cabe mencionar, además, que un alto porcentaje de mujeres de la muestra (57,5) declaran vivir este problema desde los inicios de la relación de pareja, como puede observarse en la Tabla 5.2.

**Tabla 5.2.** Período de duración de la historia de Violencia reportado por las mujeres de los distintos Grupos de la Muestra.

DATA DE VIOLENCIA	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		Muestra Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
1 a 5 años	7	30,4	8	32	5	20	20	27,4
6 a 12 años	2	8,7	2	8	1	4	5	6,8
13 o más años	0	0	0	0	6	24	6	8,2
Siempre	14	60,9	15	60	13	52	42	57,5

## II. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO.

### 1. AUTOESTIMA.

El instrumento utilizado en la medición de esta variable tiene un máximo de 84 puntos para Autoestima Total, en tanto las escalas de Autoestima Familiar, Social y Laboral alcanzan un puntaje máximo de 21 en cada una de ellas.

#### 1.1. AUTOESTIMA TOTAL.

Tabla 1.1.1. Autoestima Total de los Grupos estudiados.

	AUTOESTIMA TOTAL			
	n	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	39,96	37	44,04
<b>GRUPO 2</b>	25	46,72	46	54,76
<b>GRUPO 3</b>	25	55,44	56	66,6
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>47,57</b>	<b>46</b>	<b>54,76</b>

Como puede apreciarse en la Tabla 1.1.1., el total de la muestra obtiene un promedio de 47,57 puntos en el Autoestima Total, la mitad de ellas puntúa bajo 46, en tanto el 50% restante sobrepasa este puntaje. Cabe mencionar que el valor medio obtenido por la muestra corresponde a un 54,76 % del máximo total de la prueba.

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 39,96 puntos en la escala mencionada. La mitad de las mujeres de este grupo se ubica bajo los 37 puntos, valor medio que corresponde a un 44,04 % del puntaje máximo para esta prueba.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan 46,7 puntos como promedio en esta escala, ubicándose la mitad de ellas sobre los 46 puntos, lo que equivale al 54,76 % del puntaje máximo de la prueba, en tanto la mitad restante se ubica bajo este puntaje.

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 55,4 puntos en la escala mencionada, y un valor medio de 56, ello implica que la mitad de este grupo obtiene bajo el 66,66 % del puntaje máximo esperado de la prueba, mientras la mitad restante supera este porcentaje.

Al realizar el análisis con la prueba de Kruskal Wallis, este arroja la existencia de diferencias significativas entre los Grupos, con un coeficiente de confiabilidad del 95%.

**Tabla 1.1.2.** Rangos promedios de Autoestima Total en los diferentes Grupos.

<b>GRUPOS</b>	<b>Número Mujeres</b>	<b>Rangos Promedios</b>	<b>Estadístico Prueba</b>	<b>Valor Tabla</b>
<b>GRUPO 1</b>	23	26,98		
<b>GRUPO 2</b>	25	36,32	10,61 *	5,99
<b>GRUPO 3</b>	25	46,90		

**Tabla 1.1.3.** Diferencias de Rangos de la Autoestima Total.

GRUPOS	RANGOS	G1 620,5	G2 908,0	G3 1172,5
G1 n=23	620,5	–		
G2 n=25	908,0	287,5 * (14,71)	–	
G3 n=25	1172,5	552,0 * (14,71)	264,5 * (14,40)	–

\* Significativas al nivel del 5%.

Los datos presentados en las Tablas 1.1.2. y 1.1.3. muestran los resultados de la prueba estadística aplicada, pudiendo apreciarse que quienes obtienen mayores puntajes en Autoestima Total son aquellas mujeres que trabajan remuneradamente en la actualidad, en tanto las Dueñas de casa sin experiencia laboral presentan los valores medios más bajos de la muestra total.

## 1.2. AUTOESTIMA GENERAL.

**Tabla 1.2.** Valores medios de Autoestima General obtenidos por los Grupos de la Muestra.

	<b>AUTOESTIMA GENERAL</b>			
	N	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	9,57	10	47,6
<b>GRUPO 2</b>	25	11,1	11	52,38
<b>GRUPO 3</b>	25	12,2	12	57,14
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>52,38</b>

Como puede apreciarse en la Tabla 1.2., el total de la muestra obtiene un promedio de 11 puntos en Autoestima General, valor que coincide con la mediana del mismo. Cabe mencionar que ambos estadígrafos corresponden a un 52,38 % del máximo total de la escala (21pts).

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 9,57 puntos en la escala mencionada, de las cuales, la mitad se ubica bajo los 10 puntos, valor medio que corresponde a un 47,6 % del puntaje máximo para dicha escala.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan 11,1 puntos como promedio en Autoestima General, valor similar al de la mediana, lo que equivale al 52,38% del puntaje máximo de la escala. Cabe destacar que estos valores coinciden con el promedio y mediana de la muestra total.

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 12,2 puntos en la escala mencionada, y un valor medio de 12, ello implica que la mitad de este grupo obtiene bajo el 57,14 % del puntaje máximo esperado de la prueba, mientras la mitad restante supera este porcentaje.

Si bien al realizar el análisis con la prueba de Kruskal Wallis, las diferencias apreciadas en la tabla 1.2. no son estadísticamente significativas, podemos observar que, aquellas mujeres que tienen o han tenido un trabajo remunerado presentan mayores puntajes promedios que las dueñas de casa sin experiencia laboral.

### 1.3. AUTOESTIMA FAMILIAR

**Tabla 1.3.1.** Valores medios de Autoestima Familiar obtenidos por los Grupos de la Muestra.

	AUTOESTIMA FAMILIAR			
	N	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	6,65	6	28,57
<b>GRUPO 2</b>	25	8,88	9	42,85
<b>GRUPO 3</b>	25	12,4	12	57,14
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>9,37</b>	<b>9</b>	<b>42,85</b>

Como puede apreciarse en la Tabla 1.3.1, el total de la muestra obtiene un promedio de 9,37 puntos en Autoestima Familiar, donde la mitad de ellas se encuentra bajo los 9 puntos, que corresponden a un 54,76% del máximo total de la escala, en tanto el 50% restante sobrepasa este puntaje.

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 6,65 puntos en esta escala. La mitad de ellas se ubica bajo los 6 puntos, valor medio que corresponde a un 28,57 % del puntaje máximo para Autoestima Familiar.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan 8,88 puntos como promedio en esta escala, ubicándose la mitad de ellas sobre los 9 puntos (42,85 % del puntaje máximo) en tanto la mitad restante se ubica por debajo de esta cifra.

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 12,4 puntos en la escala mencionada, y un valor medio de 12, ello implica que la mitad de este grupo obtiene bajo el 57,14 % del puntaje máximo esperado de la prueba, mientras la mitad restante supera este porcentaje.

Al realizar un análisis de los datos extremos en esta escala se obtiene que, en el extremo inferior de puntuación (entre los 0 y 3 puntos), es el Grupo de dueñas de casa sin experiencia laboral el que presenta un mayor porcentaje de sujetos (43,4%), a diferencia del Grupo 2, con un 28% y del Grupo 3 con sólo un 4% de sujetos en el extremo inferior.

En cuanto a los puntajes ubicados en el extremo superior (sobre los 15 puntos), el menor porcentaje de sujetos en este tramo se da en el Grupo 1, con un 21,7% , en comparación con el 24% y 44% de los Grupos 2 y 3 respectivamente.

Al realizar el análisis con la prueba de Kruskal Wallis, este arroja que las diferencias entre los Grupos resultan estadísticamente significativas, con un coeficiente de confiabilidad del 95%, como se presentan a continuación:

**Tabla 1.3.2.** Rangos promedios de Autoestima Familiar en los diferentes grupos.

<b>GRUPOS</b>	<b>Número Mujeres</b>	<b>Rangos Promedios</b>	<b>Estadístico Prueba</b>	<b>Valor Tabla</b>
<b>GRUPO 1</b>	23	27,87	10,62 *	5,99
<b>GRUPO 2</b>	25	35,08		
<b>GRUPO 3</b>	25	47,32		

**Tabla 1.3.3.** Diferencias de Rangos de la Autoestima Familiar.

<b>GRUPOS</b>	<b>RANGOS</b>	<b>G1 641,0</b>	<b>G2 877,0</b>	<b>G3 1183,0</b>
G1 N=23	641,0	—		
G2 N=25	877,0	236,0 * (14,71)	—	
G3 N=25	1183,0	542,0 * (14,71)	306,0 * (14,40)	—

\* Significativas al nivel del 5%.

Como muestran los datos de las Tablas 1.3.2. y 1.3.3, los Grupos se distribuyen en orden decreciente según sea su relación con el trabajo remunerado, siendo el Grupo de aquellas mujeres que trabajan remuneradamente en la actualidad, las que obtienen el mayor puntaje promedio en Autoestima Familiar.

### 1.3. AUTOESTIMA SOCIAL.

**Tabla 1.4.** Valores medios de Autoestima Social obtenidos por los Grupos de la Muestra.

	AUTOESTIMA SOCIAL			
	n	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	11,48	12	57,14
<b>GRUPO 2</b>	25	12,04	12	57,14
<b>GRUPO 3</b>	25	14,4	15	71,42
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>12,8</b>	<b>15</b>	<b>71,42</b>

Como puede apreciarse en la Tabla 1.4. , el total de la muestra obtiene un promedio de 12,8 puntos en Autoestima Social, donde la mitad de ellas puntúa bajo 15 , en tanto el 50% restante sobrepasa este puntaje. Cabe mencionar que el valor medio obtenido por la muestra corresponde a un 71,42 % del máximo total de esta escala (21pts.).

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 11,48 puntos en la escala mencionada, mitad de las cuales se ubica bajo los 12 puntos, valor medio que corresponde a un 57,14 % del puntaje máximo para esta escala.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan un promedio de 12,04 puntos, valor similar a la mediana del grupo (12 pts.) que corresponde al 54,76 % del puntaje máximo de esta escala.

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 14,4 puntos en la escala mencionada, y un valor medio de 15, lo que implica que la mitad de este grupo no alcanza el 71,42 % del puntaje máximo esperado de la escala, mientras la mitad restante supera este porcentaje.

Al realizar el análisis con la prueba de Kruskal Wallis (con un nivel de error del 5%) se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres Grupos, sin embargo, puede observarse que el Grupo de mujeres que desempeñan un trabajo remunerado en la actualidad, obtienen los mayores puntajes de la muestra total.

Al realizar un análisis de los datos extremos en esta escala se obtiene que, en el extremo inferior de puntuación (entre los 0 y 3 puntos), el Grupo de dueñas de casa sin experiencia laboral presenta un mayor porcentaje de sujetos (13%), a diferencia del Grupo 2, con sólo un 4% y del Grupo 3 con un 8% de sujetos en el extremo inferior.

En cuanto a los puntajes ubicados en el extremo superior (sobre los 15 puntos), el menor porcentaje de sujetos en este tramo se da en el Grupo 1, con un 39,1%, siguiéndole el Grupo 2, con un 44% y, finalmente el Grupo 3, el que presenta un 68% de sujetos en dicho tramo de puntuación.

## 1.5. AUTOESTIMA LABORAL

**Tabla 1.5.1.** Valores medios de Autoestima Laboral obtenidos por los Grupos de la Muestra

	AUTOESTIMA LABORAL			
	n	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	12,26	12	57,14
<b>GRUPO 2</b>	25	14,40	15	71,42
<b>GRUPO 3</b>	25	16,44	18	85,71
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>14,4</b>	<b>15</b>	<b>71,42</b>

Como puede apreciarse en la Tabla 1.5.1., el total de la muestra obtiene un promedio de 14,4 puntos en Autoestima Laboral, la mitad de ellas se ubica bajo los 15 puntos, en tanto el 50% restante sobrepasa este valor. Cabe mencionar que el puntaje medio obtenido por la muestra corresponde a un 71,42 % del máximo total de la escala.

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 12,26 puntos en Autoestima Laboral, mitad de las cuales no alcanza los 12 puntos, mientras el 50% restante sobrepasa dicho valor correspondiente al 57,14 % del puntaje máximo para esta escala.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan un promedio de 14,4 puntos, ubicándose la mitad de ellas sobre los 15 puntos (equivalentes al 71,42% del puntaje máximo de la escala), en tanto la mitad restante se ubica por de bajo de esta cifra

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 16,44 puntos en la escala mencionada y un valor medio de 18, ello implica que la mitad de este Grupo supera el 85,71 % del puntaje máximo esperado de la escala.

Al realizar un análisis de los datos extremos en esta escala se obtiene que los puntajes ubicados en el extremo superior (sobre los 15 puntos), el mayor porcentaje de sujetos en este tramo se da en el Grupo 3, con un 76%, siguiéndole el Grupo 2, con un 56% y, finalmente el Grupo 1, con un 43,4% de sujetos en dicho tramo de puntuación.

En cuanto al extremo inferior de puntuación (entre los 0 y 3 puntos), en este tramo se encontró un máximo de un sujeto por Grupo.

Al realizar el análisis con la prueba de Kruskal Wallis, las diferencias entre los Grupos resultan estadísticamente significativas, con un coeficiente de confiabilidad del 95%, como se presenta a continuación.

**Tabla 1.5.2.** Rangos promedios de Autoestima Laboral en los diferentes grupos.

GRUPOS	Número Mujeres	Rangos Promedios	Estadístico Prueba	Valor Tabla
GRUPO 1	23	28,76	7,59 *	5,99
GRUPO 2	25	36,30		
GRUPO 3	25	45,28		

**Tabla 1.5.3.** Diferencias de Rangos de la Autoestima Laboral.

<b>GRUPOS</b>	<b>RANGOS</b>	<b>G1</b> 661,5	<b>G2</b> 907,5	<b>G3</b> 1132,0
<b>G1</b> n=23	661,5	–		
<b>G2</b> n=25	907,5	246,0 * (14,71)	–	
<b>G3</b> n=25	1132,0	470,5 * (14,71)	224,5 * (14,40)	–

\* Significativas al nivel del 5%.

Como muestran los datos de las Tablas 1.5.2. y 1.5.3., el Grupo que refleja mayor Autoestima Laboral es el de las mujeres que trabajan remuneradamente en la actualidad, siendo las dueñas de casa sin experiencia laboral quienes obtienen el menor puntaje promedio en esta escala.

Cabe mencionar que, las mujeres de los Grupos 1 y 2 se refieren a su desempeño laboral respecto de las tareas que realizan en su hogar.

## 2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

### 2.1. AFRONTAMIENTO TOTAL.

**Tabla 2.1.1.** Valores medios del Total de Estrategias de Afrontamiento utilizadas por los distintos Grupos de la muestra.

	<b>TOTAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>			
	N	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	33,09	35	48,61
<b>GRUPO 2</b>	25	40,68	42	58,33
<b>GRUPO 3</b>	25	40,60	39	54,16
<b>MUESTRA TOTAL</b>	73	38,12	38	52,77

Como puede apreciarse en la Tabla 2.1.1. , el total de la muestra presenta un promedio de 38,26 puntos en la utilización general de las Estrategias de Afrontamiento descritas en este instrumento, que tiene como puntaje máximo 72 puntos.

El Afrontamiento Total está referido a todas aquellas acciones, tanto conductuales como cognitivas y emocionales, realizadas por las mujeres encuestadas, independientemente de la orientación y contribución al Bienestar de las estrategias usadas. En este sentido, y de acuerdo a los datos de la Tabla 2.1.1, quienes utilizan en menor medida las estrategias descritas son el Grupo de las dueñas de casa sin experiencia laboral, resultando ser las menos activas respecto de su situación de violencia, si se comparan con los grupos 2 y 3.

Al realizar el análisis con la prueba de Kruskal Wallis, estas diferencias resultan estadísticamente significativas (con un coeficiente de confiabilidad del 95%), en donde el Grupo que declara realizar en mayor medida los distintos tipos de acciones descritas es el de las dueñas de casa con experiencia laboral (G2), como se muestra en las Tablas 2.1.2. y 2.1.3.

**Tabla 2.1.2.** Rangos promedios del Total de Estrategias de Afrontamiento en los diferentes Grupos.

GRUPOS	Número Mujeres	Rangos Promedios	Estadístico Prueba	Valor Tabla
GRUPO 1	23	24,17	12,42 *	5,99
GRUPO 2	25	43,84		
GRUPO 3	25	41,96		

**Tabla 2.1.3.** Diferencias de Rangos en el Total de Afrontamiento.

GRUPOS	RANGOS	G1 556,0	G2 1096,0	G3 1049,0
G1 N=23	556,0	—		
G2 N=25	1096,0	540,0 * (14,71)	—	
G3 N=25	1049,0	493,0 * (14,71)	47,0 * (14,40)	—

\* Significativas al nivel del 5%.

Si bien el punto anterior nos muestra el grado de actividad de estas mujeres en relación a su problema de violencia, ello no necesariamente indica que todas las acciones ejecutadas cumplan las mismas funciones ni repercutan de la misma manera en el bienestar de las sujetos. Debido a esto, se hace necesario profundizar el nivel de análisis de las estrategias de afrontamiento planteadas, presentando, en primera instancia, la diferenciación de acuerdo a su función y/o orientación, ya sea hacia el problema o a la emoción; continuando con la contribución de estas estrategias al bienestar de las mujeres encuestadas y, finalmente, describiendo cuáles son las más frecuentes y menos frecuentes en los distintos Grupos de la muestra.

## 2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN SU ORIENTACIÓN.

**Tabla 2.2.** Estrategias de Afrontamiento Orientadas a la Emoción y Orientadas Problema en los distintos Grupos de la muestra.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	Orient. EMOCIÓN ( Máximo 42 puntos)		Orient. PROBLEMA ( Máximo 30 puntos)	
	Promedio	%	Promedio	%
<b>GRUPO 1 (n=23)</b>	18,0	<b>42,85 %</b>	15,1	<b>50,33 %</b>
<b>GRUPO 2 (n=25)</b>	22,2	<b>52,85 %</b>	18,48	<b>61,60 %</b>
<b>GRUPO 3 (n=25)</b>	22,08	<b>52,57 %</b>	18,52	<b>61,73 %</b>
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>20,84</b>	<b>49,61 %</b>	<b>17,42</b>	<b>58,06 %</b>

Como se observa en la Tabla 2.2 , tanto la Muestra Total como los tres Grupos que la componen, refieren la utilización de Estrategias orientadas al Problema en mayor proporción que aquellas orientadas a la Emoción. Sin embargo, el que estén preferentemente orientadas en una u

otra dirección no nos habla necesariamente de su efecto en el bienestar de estas mujeres, ya que dentro de estos conjuntos de estrategias existen algunas que, si bien pueden contribuir a disminuir los niveles de angustia, ello no implica que su utilización sea positiva a largo plazo.

Para graficar esta diferencia es que agregamos la siguiente diferenciación, basada tanto en la literatura especializada como en la experiencia clínica aportada por quienes colaboraron en esta investigación:

- Estrategias de Afrontamiento que Contribuyen al Bienestar Psicosocial. Son aquellas que colaboran positivamente tanto en la regulación emocional como en la búsqueda de soluciones.
- Estrategias de Afrontamiento que No Contribuyen al Bienestar Psicosocial a largo plazo. Son aquellas que funcionan principalmente como evasión del problema, reduciendo en ocasiones el nivel de angustia y aumentando el grado de tolerancia a la situación, pero, a largo plazo dificultan la búsqueda de soluciones alternativas, colaborando, algunas de ellas a la mantención en el problema, y otras al aumento el grado de trastorno emocional.

**Tabla 2.2.** Contribución de las Estrategias de Afrontamiento al Bienestar Psicosocial, en los distintos Grupos de la Muestra.

	Contribuyen		No Contribuyen	
	Promedio (de 42 pts)	%	Promedio (de 30 pts)	%
<b>GRUPO 1 (n=23)</b>	21,86	<b>52,07 %</b>	11,21	<b>37,39 %</b>
<b>GRUPO 2 (n=25)</b>	26,40	<b>62,85 %</b>	14,28	<b>47,60 %</b>
<b>GRUPO 3 (n=25)</b>	26,60	<b>63,33 %</b>	14,00	<b>46,66 %</b>
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>24,95</b>	<b>59,40 %</b>	<b>13,16</b>	<b>43,86 %</b>

Como muestran los datos de la Tabla 2.2., todas estas mujeres que denuncian y/o consultan por su problema de Violencia Conyugal, refieren realizar, en mayor medida, estrategias de afrontamiento que contribuyen positivamente a su Bienestar Psicosocial. Respecto de las estrategias que no contribuyen a largo plazo, si bien las dueñas de casa sin experiencia laboral aparecen como el Grupo que menos las ejecuta, cabe recordar que son ellas quienes, en general, refieren realizar menos acciones de todo tipo.

**Tabla 2.3.** Estrategias de Afrontamiento Más Frecuentes en los distintos Grupos de la Muestra Total, y su contribución al Bienestar Psicosocial.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO MÁS FRECUENTES	Contrib. Al Bienestar Psico - Social	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3	
		Ptje. Promed.	%	Ptje. Promed.	%	Ptje. Promed.	%
<b>Reevaluación Positiva</b>	SI	3,87	64,5	4,24	70,6	4,20	70,00
<b>Confrontación</b>	SI	3,80	63,3	4,20	70,00	4,16	69,33
<b>Autocontrol</b>	SI	–		4,00	66,66	–	
<b>Aislamiento Social</b>	NO	–		4,16	69,33	–	
<b>Búsqueda Apoyo Instrumt.</b>	SI	–		–		4,00	66,66
<b>Búsqueda Apoyo Afectivo</b>	SI	–		–		3,90	65,00
<b>Distanciam. Y Minimizac.</b>	NO	–		–		3,90	65,00

Como se observa en la Tabla 2.3., las estrategias declaradas con mayor frecuencia por los tres Grupos de la muestra son la Reevaluación positiva y la Confrontación, ambas consideradas como contribuyendo positivamente al Bienestar Psicosocial de mujeres que viven violencia conyugal.

**Tabla 2.4.** Estrategias de Afrontamiento Menos Frecuentes en los distintos Grupos de la Muestra Total, y su contribución al Bienestar Psicosocial.

<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  MENOS FRECIENTES</b>	<b>Contribuye Al Bienestar Psicosocial</b>	<b>GRUPO 1</b>		<b>GRUPO 2</b>		<b>GRUPO 3</b>	
		Ptje.	%	Ptje.	%	Ptje.	%
		Promed.	%	Promed.	%	Promed.	%
<b>Autorreproche</b>	NO	1,30	<b>21,66</b>	1,10	<b>18,33</b>	1,70	<b>28,33</b>
<b>Escape y Evitación Conductual</b>	NO	1,78	<b>29,66</b>	—		1,56	<b>26,00</b>

Por su parte, en la Tabla 2.4. se presentan las estrategias declaradas en menor medida por los sujetos de la muestra, estas son “Autorreproche” y “Escape y Evitación Conductual”, ambas orientadas a la regulación emocional y reducción de los actuales niveles de angustia, pero consideradas como no contribuyentes al Bienestar Psicosocial a largo plazo.

### 3. APOYO SOCIAL.

#### 3.1. APOYO SOCIAL FAMILIAR.

Para la medición de esta variable se utilizó la escala de Procidano y Heller, 1983, que tiene puntajes mínimo y máximo de 0 y 18 respectivamente.

Tabla 3.1. Apoyo social familiar percibido por la Muestra.

	APOYO SOCIAL FAMILIAR			
	n	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	7,09	7	39 %
<b>GRUPO 2</b>	25	8,44	7	39 %
<b>GRUPO 3</b>	25	9,12	10	55,5 %
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>8,25</b>	<b>8</b>	<b>44,4 %</b>

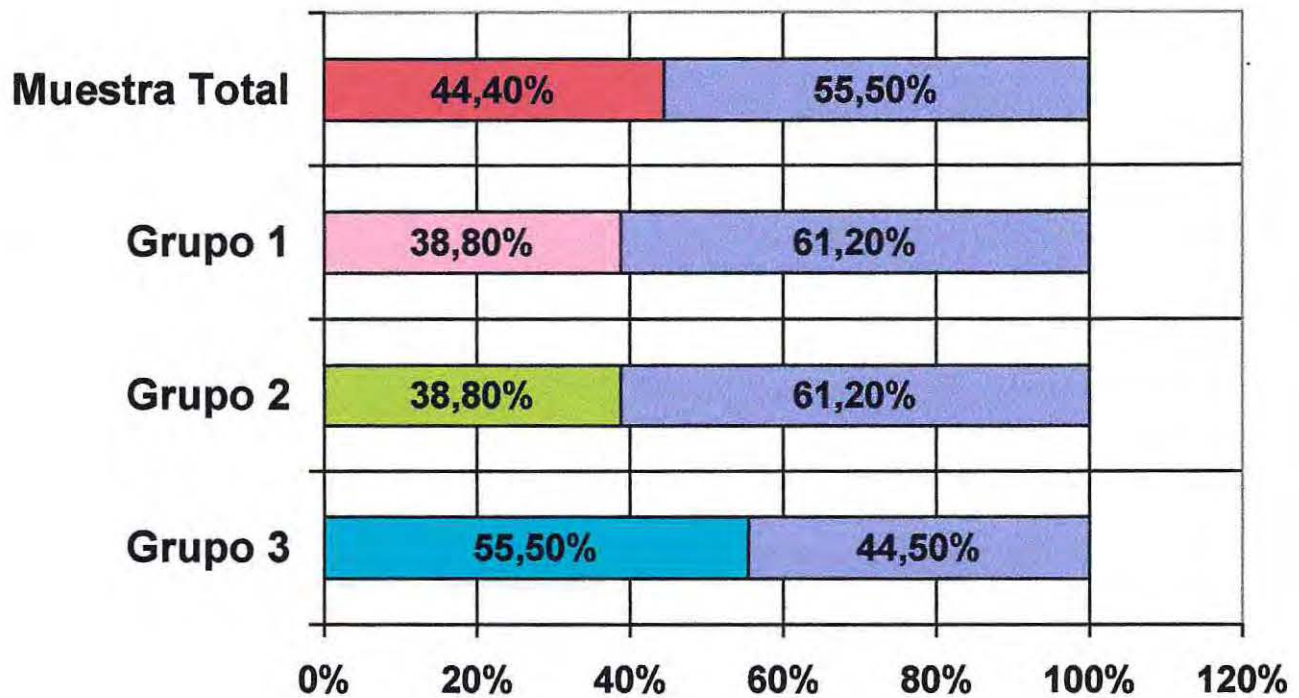
Como muestran los datos de la Tabla 3.1., el total de la muestra en estudio presenta un promedio de 8,2 puntos en esta escala, puntaje considerado bajo si se compara con los resultados obtenidos en Chile por Vera & Wood (1994) y Varela (1997) en poblaciones no consultantes. La desviación estándar promedio es de 5 puntos, es decir, existe una amplia variabilidad en la percepción del Apoyo Familiar de las sujetos con un puntaje mínimo de 1 punto y un máximo de 17 de un total de 18 puntos. La mitad de las mujeres de la muestra se ubican bajo los 8 puntos, valor que corresponde a un 44,4 % del total de la prueba, en tanto el resto de las sujetos obtienen puntajes superiores a éste.

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 6,91 puntos en la escala mencionada. La mitad de las mujeres de este grupo se ubica bajo los 7 puntos, valor medio que corresponde a un 39% del puntaje máximo para esta prueba.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan 8,44 puntos como promedio en esta escala, ubicándose la mitad de ellas bajo los 7 puntos, lo que equivale al 39% del puntaje máximo de la prueba.

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 9,16 puntos en la escala mencionada, y un valor medio de 10, ello implica que la mitad de este grupo se encuentra bajo este valor, y la mitad restante sobrepasa el 55,5 % del puntaje máximo esperado de la prueba.

### **Apoyo Social Familiar: Puntajes medios obtenidos en relación al Puntaje Máximo Total**



**Gráfico 3**

Como se observa en la tabla 3.1. y el Gráfico 3, los distintos grupos difieren en cuanto al Apoyo Familiar percibido, encontrándonos con que aquellas mujeres que trabajan remuneradamente en la actualidad obtienen un mayor puntaje medio (mediana), respecto de los Grupos 1 y 2, quienes alcanzan un menor porcentaje respecto del máximo total de la prueba. No obstante, según el Test de Kruskal Wallis, dicha diferencia no resulta estadísticamente significativa.

### 3.2. APOYO SOCIAL DE LAS AMISTADES.

Al igual que la anterior, esta variable fue medida a través de la escala de Procidano y Heller, 1983, que tiene puntajes mínimo y máximo de 0 y 18 respectivamente.

**Tabla 3.2.** Apoyo Social de las Amistades percibido por la Muestra.

	APOYO SOCIAL DE LAS AMISTADES			
	N	Promedio	Mediana	% del Total
<b>GRUPO 1</b>	23	7,09	8	44,4 %
<b>GRUPO 2</b>	25	11,04	13	72,2 %
<b>GRUPO 3</b>	25	10,24	11	61,1 %
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>9,52</b>	<b>10</b>	<b>55,5 %</b>

Según los datos de la Tabla 3.2., el total de la muestra en estudio presenta un promedio de 9,52 puntos en esta escala, puntaje considerado bajo si se compara con los resultados obtenidos en Chile por Vera & Wood (1994) y Varela (1997) en poblaciones no consultante. La desviación estándar promedio es de 6,5 puntos, es decir existe una amplia variabilidad en el Apoyo de las Amistades percibido por las sujetos, con un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 18, equivalente al máximo total de la prueba. La mitad de las mujeres de la muestra se ubican bajo los 10 puntos, valor que corresponde a un 55,5% del total de la prueba, en tanto el resto de las sujetos obtienen puntajes superiores a éste.

**Grupo N°1:** Aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan un promedio de 7,09 puntos en la escala mencionada. La mitad de las mujeres de este grupo se ubica bajo los 8 puntos, valor medio que corresponde a un 44,4 % del puntaje máximo para esta prueba.

**Grupo N°2:** Las dueñas de casa con experiencia laboral presentan 11,04 puntos como promedio en esta escala, ubicándose la mitad de ellas sobre los 13 puntos, lo que equivale al 72,2 % del puntaje máximo de la prueba, en tanto la mitad restante se ubica bajo este puntaje.

**Grupo N°3:** Las mujeres de la muestra que trabajan remuneradamente en la actualidad presentan un promedio de 10,24 puntos en la escala mencionada, y un valor medio de 11, ello implica que la mitad de este grupo obtiene bajo el 61,1 % del puntaje máximo esperado de la prueba, mientras la mitad restante supera este porcentaje.

Como podemos observar en la Tabla 3.2. y Gráfico 4, los distintos grupos difieren en cuanto al Apoyo de las Amistades percibido, encontrándonos con que aquellas mujeres que nunca han trabajado remuneradamente presentan el menor puntaje medio, siendo el único grupo que puntúa bajo la muestra total; el grupo que trabaja remuneradamente en la actualidad, obtiene una media 1 punto superior a la de la muestra, mientras que el grupo de dueñas de casa con experiencia laboral (Grupo N°2) presentan el puntaje más alto de los tres Grupos, siendo superior a la media de la muestra total. Sin embargo, según el Test de Kruskal Wallis, dichas diferencias no resultan estadísticamente significativas.

Cabe mencionar que, al realizar un análisis de los puntajes extremos, se presentan alrededor de un 40% de “dueñas de casa” con un máximo de 1 punto, de los cuales un 30% puntuó 0, refiriendo la no existencia de apoyo de amistades en un alto porcentaje de mujeres de este Grupo. Por otro lado, las mujeres que se encuentran trabajando o trabajaron anteriormente, reportan un mayor nivel de apoyo en amistades, con un 16% de sujetos con un máximo de 1 punto.

En cuanto a los datos ubicados en el extremo superior de esta escala (sobre los 15 puntos) se obtiene que el mayor porcentaje de sujetos se da en el Grupo 2, con un 44%, siguiéndole el Grupo 3, con un 28 % y, finalmente el Grupo 1, con un 21,73% de sujetos en dicho tramo de puntuación.

### Apoyo Social de las Amistades: Puntajes medios obtenidos en relación al Puntaje Máximo Total

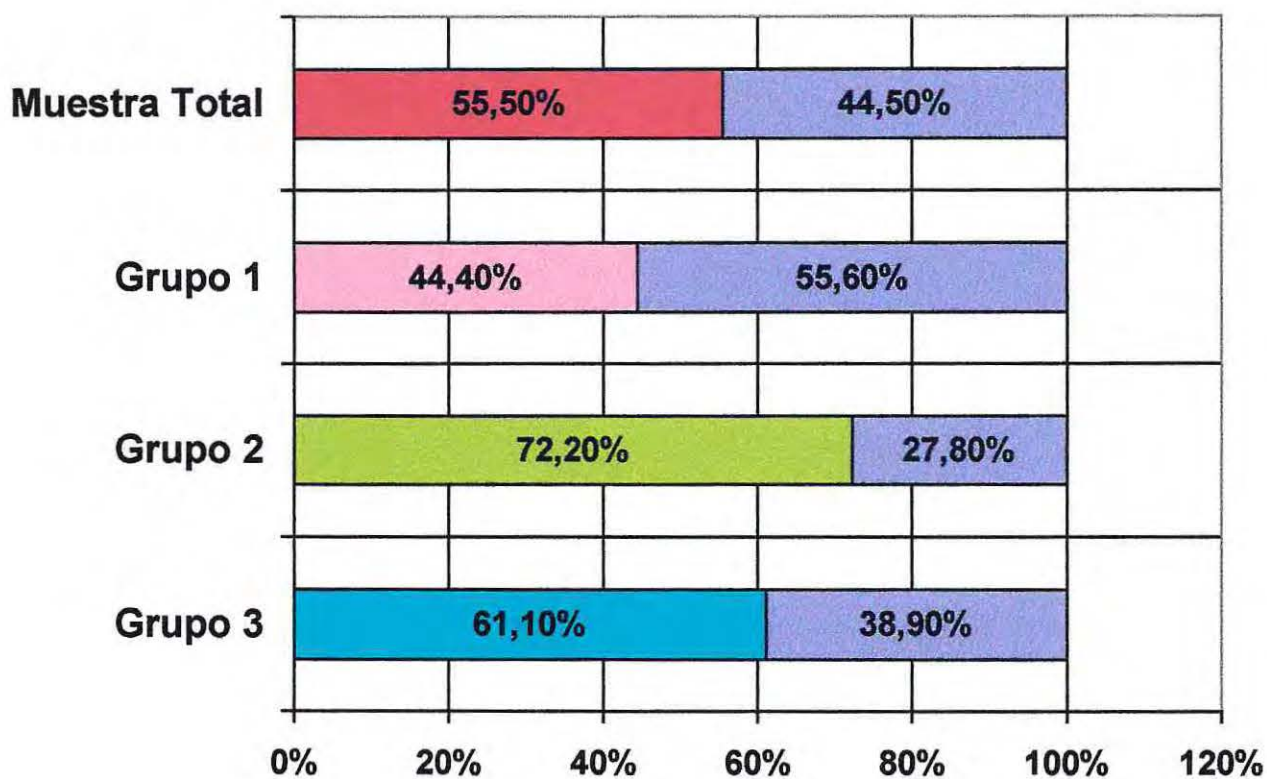


Gráfico 4

## BIENESTAR PSICOSOCIAL:

Definido como el conjunto de indicadores positivos propuestos, éstos son: Autoestima, Apoyo Social y Estrategias de Afrontamiento.

**Bienestar Psicosocial en los distintos Grupos, en relación a los Puntajes Promedios de la Muestra Total (en puntajes z).**

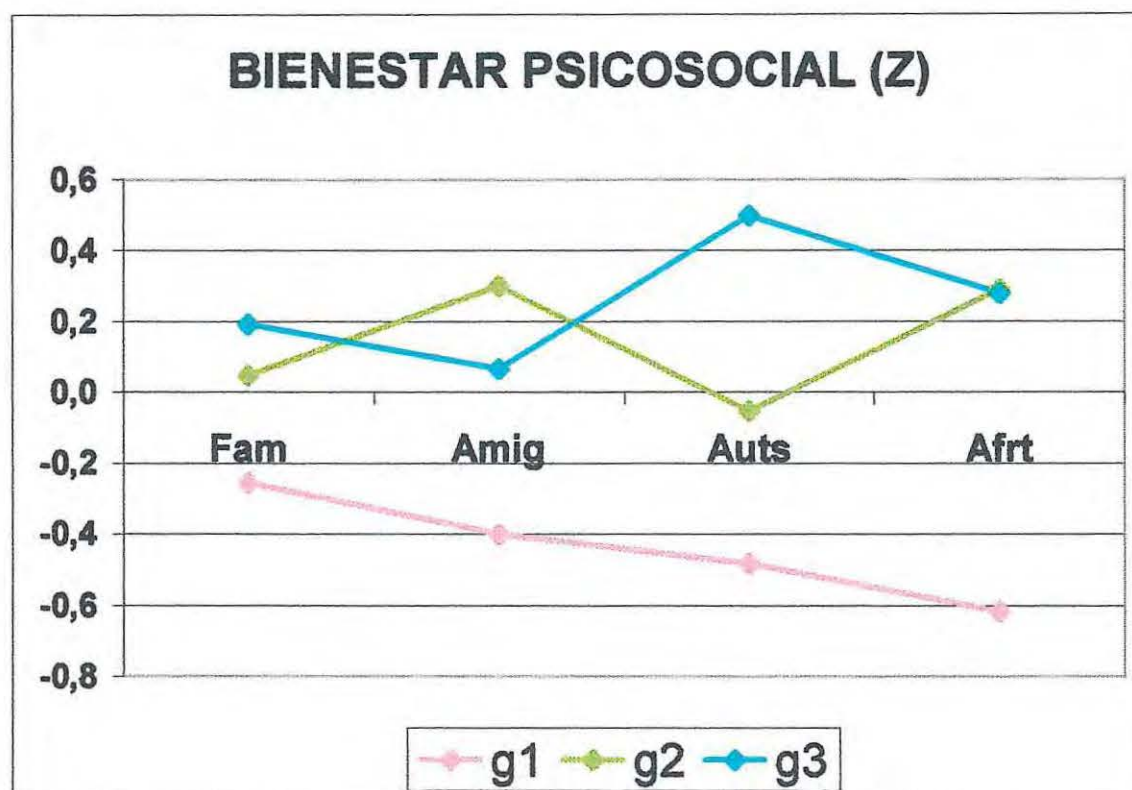


Gráfico 5.

De acuerdo a los Puntajes “Z” expuestos en el Gráfico 5, y los datos analizados anteriormente, podemos observar que, el Grupo de las mujeres que trabajan remuneradamente en la actualidad (G 3) presenta un mayor nivel de Bienestar Psicosocial, obteniendo puntajes por sobre la Muestra Total en todas las variables, así como las más altas puntuaciones en todas las escalas de Autoestima, Apoyo Social Familiar y el mayor porcentaje de utilización de Estrategias de Afrontamiento que Contribuyen al Bienestar, si se comparan con el total de las mujeres de la muestra.

Por su parte, el Grupo de dueñas de casa con experiencia laboral (G 2), de acuerdo a sus puntajes se ubica, en general por sobre la media de la Muestra Total, presentando además, las puntuaciones promedio más altas en el indicador de Apoyo Social de las Amistades.

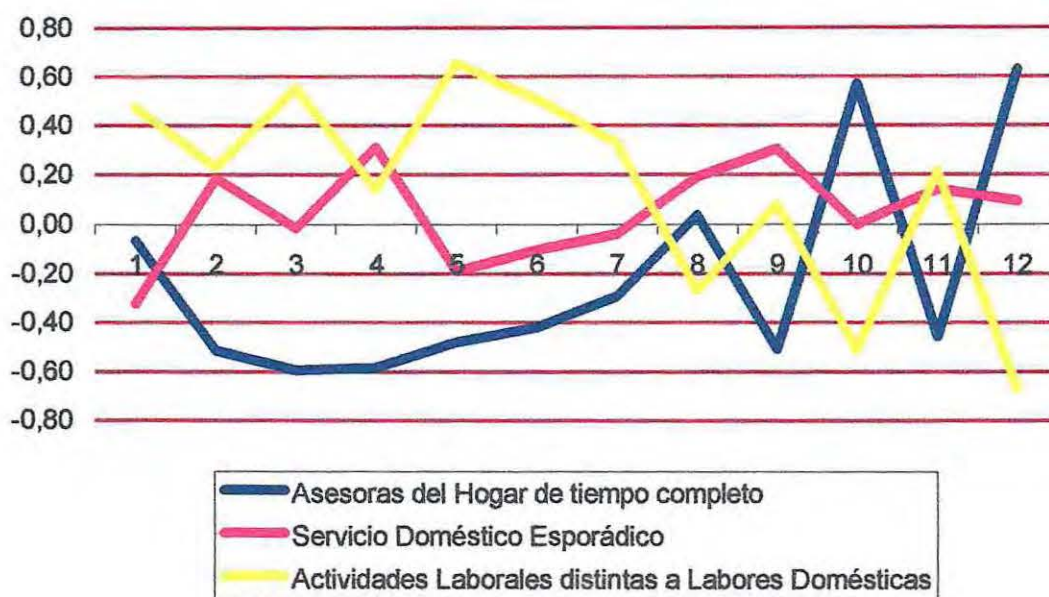
Finalmente, el Grupo de dueñas de casa sin experiencia laboral (G 1) presenta las menores puntuaciones en Autoestima, Apoyo Social Familiar y de Amistades, apareciendo además, como las menos activas en cuanto a la utilización de Estrategias de Afrontamiento, ubicándose, en todos estos indicadores, por debajo de la media de la Muestra Total.

Una vez analizados los datos de cada sujeto al interior de los distintos grupos en forma detallada, pudimos observar que el Grupo 3 presenta una alta variabilidad en todos los indicadores de Bienestar Psicosocial propuestos en esta investigación. Debido a esto, es que consideramos necesario realizar un análisis más profundo en este Grupo, diferenciándolas de acuerdo al tipo de Actividad Laboral remunerada que desempeñan, en base a su semejanza o diferencia al trabajo realizado por las Dueñas de Casa, así como la duración de la jornada laboral.

De acuerdo a estas consideraciones, las mujeres del Grupo 3 fueron clasificadas dentro de tres tipos de actividad laboral (ver Gráficos 6 y 7):

- Asesoras del Hogar de Tiempo completo. (n = 7)
- Servicios Domésticos esporádicos o de media Jornada. (n = 10)
- Actividades Laborales distintas a Labores Domésticas. (n = 8)

## Bienestar Psicosocial en el Grupo N°3 en relación a la Actividad Laboral Desempeñada (en Puntajes Z).



**Gráfico 6.**

Como muestra el Gráfico 6, si se considera el Bienestar Psicosocial como la conjunción de los indicadores propuestos, podemos apreciar que las mujeres del Grupo 3 presentan distintos niveles de Bienestar de acuerdo al tipo de actividad laboral que realizan, resultando así que aquellas que se desempeñan como Asesoras del Hogar de Tiempo Completo presentan los puntajes más bajos en la mayoría de los indicadores, en tanto aquellas mujeres que desempeñan Actividades Laborales distintas a las Labores Domésticas, alcanzan los puntajes promedio más altos en gran parte de los indicadores de Bienestar planteados.

Los resultados obtenidos por estos tres Subgrupos de mujeres que trabajan remuneradamente se detallan a continuación, en el Gráfico 7.

### Bienestar Psicosocial de acuerdo a las distintas Actividades Laborales del Grupo N°3, en relación su Promedio Total (en porcentajes).

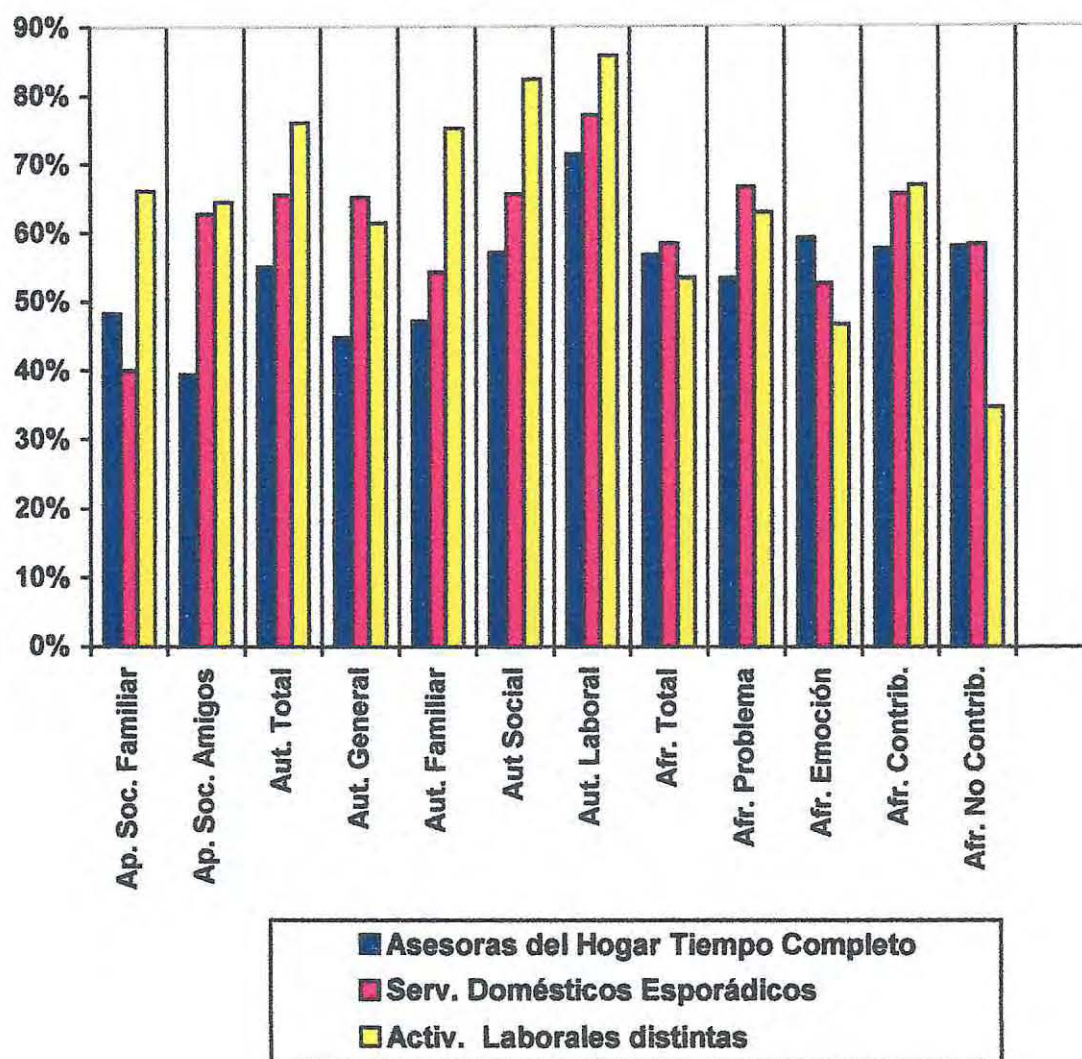


Gráfico.7

Como puede observarse en el Gráfico 7, los distintos Subgrupos presentan diferentes puntuaciones de porcentajes promedios en los indicadores planteados, que pueden detallarse, de acuerdo al Gráfico, de la siguiente manera:

Apoyo Social Familiar: Las mujeres que realizan Actividades distintas a las Domésticas alcanzan la mayor puntuación en esta variable, siendo las trabajadoras de Servicios Domésticos Esporádicos las que presentan los menores porcentajes promedio.

Apoyo Social de las Amistades: Las Asesoras del Hogar de Tiempo Completo presentan los menores porcentajes promedio en este tipo de apoyo, mientras las mujeres que realizan Actividades distintas a las Domésticas alcanzan puntuaciones semejantes a las trabajadoras de Servicios Domésticos Esporádicos.

Autoestima: En la mayoría de estas escalas, el Subgrupo que alcanza la mayor puntuación es el de las mujeres que realizan Actividades distintas a las Domésticas, siendo las que se desempeñan como Asesoras del Hogar de Tiempo Completo quienes presentan los menores porcentajes en esta variable. Cabe mencionar que, en la escala de Autoestima General, el Subgrupo que alcanza el porcentaje promedio más alto es el de las trabajadoras de Servicios Domésticos Esporádicos.

Estrategias de Afrontamiento: El Subgrupo que alcanza la menor puntuación promedio es el de las mujeres que realizan Actividades distintas a las Domésticas, presentando los menores porcentajes en aquellas estrategias que no Contribuyen al Bienestar Psicosocial y en las orientadas a la Emoción. Por otro lado, el Subgrupo de las que se desempeñan como Asesoras del Hogar de Tiempo Completo son quienes alcanzan los mayores porcentajes en las Estrategias que no Contribuyen a su Bienestar.

## DISCUSIÓN

Una vez finalizada formalmente la investigación, podemos dar lugar a una reflexión y discusión sobre los hallazgos y elementos aportados durante este proceso, su relación con las teorías que lo sustentan, así como las limitaciones y sugerencias que de este se derivan.

Antes de iniciar esta lectura consideramos relevante mencionar que las mujeres que constituyeron la muestra, en tanto consultan y/o denuncian el problema, corresponden a una minoría dentro del universo de las mujeres que viven violencia conyugal, ya que, como señala Larraín (1994), sólo un 22% acude a algún tipo de institución a solicitar ayuda y/o protección.

Los resultados obtenidos en este proceso dieron respuesta, a los objetivos planteados de la siguiente manera:

En relación a nuestro primer objetivo, esto es: describir el nivel de Autoestima de los distintos Grupos de mujeres que viven Violencia Conyugal, en relación a la Muestra Total y explorar las posibles diferencias entre ellos.

Dentro esta variable, los resultados alcanzados por la Muestra en las distintas escalas no son homogéneos, puesto que cada uno de ellos representa un ámbito específico de la valoración de sí mismas, así, se encontró que todas ellas puntuaban más alto en la escala de autoestima Laboral, mostrando una mayor valoración en el ámbito referido al desempeño de sus quehaceres, sean o no remunerados, que en el resto de las áreas. Por su parte, la escala que obtuvo los menores puntajes fue la Familiar, lo cual no resulta extraño si se considera que la violencia conyugal afecta y deteriora las relaciones al interior de la familia, en donde estas mujeres, además de tener problemas con su cónyuge, reportan problemas de relación y manejo con sus hijos, llegando, en ocasiones, a violentarlos psicológica y/o físicamente.

Se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la Autoestima Total y en sus escalas Familiar y Laboral, siendo las mujeres que trabajan remuneradamente quienes alcanzaron los más altos puntajes, tanto en éstas como en el resto de las escalas de esta variable, el Grupo de

Dueñas de Casa con experiencia laboral presentó puntajes intermedios, similares a los promedios de la Muestra Total, siendo, entonces, las Dueñas de Casa sin experiencia Laboral, quienes presentaron los menores niveles de la Muestra en Autoestima.

Las investigaciones que comparan esta variable en mujeres empleadas y desempleadas muestran resultados controvertidos respecto de la influencia del trabajo remunerado sobre ella (Warr & Parry, 1982; Álvaro, 1990; Álvaro & cols.,1996), por su parte, los resultados de la presente investigación aportarían elementos para señalar que sí existiría una influencia positiva del trabajo remunerado en el autoestima de estas mujeres, considerando tanto lo obtenido cuantitativamente como lo cualitativo en el discurso de las entrevistadas, así, las Dueñas de Casa sin experiencia laboral (G1), con mayor frecuencia planteaban dudas acerca de su capacidad para enfrentar y mejorar la situación (autoeficacia) “no sé si podría salir adelante sola, como yo nunca he trabajado... lo único que sé hacer son las cosas de la casa”, lo cual aumenta su dependencia y el temor a realizar acciones que, a corto plazo, pudieran desestabilizar aún más la relación; en cambio el discurso de las mujeres que tienen experiencia laboral (G2) refleja una mayor percepción de autoeficacia “si las cosas definitivamente no se arreglan, yo sé que a lo mejor podría salir adelante sola, yo sé que puedo trabajar... ya lo hice antes ¿por qué no podría hacerlo ahora?”; asimismo, muchas de las que trabajan remuneradamente en la actualidad plantean “Yo sé que no dependo tanto de él, puedo arreglármelas sola con mis hijos”, siendo las que muestran mayor confianza en sus capacidades, aspecto de gran importancia si se considera que, tanto la autoeficacia como la autoestima se nutren, por una parte, de las experiencias de éxitos en cualquier ámbito de la vida, los cuales pudieran extrapolarse a otras situaciones (Dohmen,1992) ; y por otra , de la propia percepción acerca de la eficacia y grado de control sobre sus vidas (Branden, 1995; Daskal,1996).

El segundo objetivo de este estudio fue describir las estrategias de afrontamiento usadas por las mujeres de la Muestra y explorar posibles diferencias entre los Grupos.

En cuanto al Uso General de las distintas Estrategias de Afrontamiento, se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los Grupos, en donde las Dueñas de Casa sin experiencia laboral resultaron ser las menos activas dentro de la Muestra Total.

En el análisis de esta variable, resulta interesante considerar que el total de la Muestra declara ejecutar, en mayor medida, estrategias orientadas al problema, lo cual, en este caso de mujeres consultantes, no coincidiría completamente con la descripción de “indefensión aprendida” que hace Walker, L. (1979 en Azócar y cols., 1991), puesto que estas mujeres estarían realizando acciones encaminadas a modificar su situación.

Al respecto, es importante mencionar que las mujeres que denuncian y/o consultan por violencia conyugal han tomado la decisión de asumir un rol más activo en el cambio de la relación, decisión tomada muchas veces cuando la situación se ha hecho intolerable para ellas, ya sea por el aumento de la frecuencia y/o intensidad de los episodios de violencia, como por la ocurrencia de algún suceso de mayor gravedad; así como por alguna intervención externa a la pareja, ya sea directamente por algún miembro de su red social informal -amiga, familiar, vecina- o Formal -algún funcionario del colegio de los hijos, consultorio, asistente social, etc.-, como por la influencia de los medios de comunicación: radio, televisión y/o folletos difundidos por los centros de atención y el Servicio Nacional de la Mujer.

De alguna manera, estas mujeres ya han decidido romper el silencio y aislamiento en que hasta entonces pudieron haber estado... “antes me guardaba todo, para no preocupar a mi familia”. Por tanto, sus Estrategias de Afrontamiento ahora, al momento de consultar y/o denunciar, son distintas a las utilizadas hace un tiempo atrás, como ellas mismas plantean. Esto se corrobora con lo planteado por Lázarus y Folkman (1986) respecto de la especificidad de las estrategias para cada situación, y de su carácter cambiante a raíz de las evaluaciones posteriores que realizan los sujetos, si se consideran estos elementos, resulta comprensible el que, durante la aplicación del Cuestionario diseñado, ellas planteen frecuentemente “yo antes hacía eso, ahora ya no”, en

especial en aquellos ítems referidos tanto al Aislamiento Social, como al Autorreproche y cómo manifiestan un aumento comparativo en la Estrategia de Confrontación y Búsqueda de Apoyo Instrumental durante el último tiempo (previo a la consulta y/o denuncia). Esto indicaría que, en su situación actual, estas mujeres no pueden ser encasilladas dentro de un perfil típico de mujer agredida.

Finalmente podemos señalar que todas estas mujeres, en la actualidad, señalan ejecutar preferentemente Estrategias que contribuyen a su Bienestar a largo plazo, especialmente aquellas que tienen, o han tenido, un empleo remunerado.

Nuestro Tercer Objetivo se plantea en relación a los niveles del Apoyo Familiar percibido por las mujeres de la Muestra, resultando bajos si se comparan con otras investigaciones que utilizan el mismo instrumento en Chile (Varela, 1997, Vera & Wood, 1994), resultado comprensible si se considera que este tipo de violencia afecta y deteriora las relaciones al interior de la familia.

Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los Grupos, existen aspectos cualitativos importantes de mencionar. Muchas de estas mujeres presentaron dificultades al momento de decidir quiénes constituían la fuente de este tipo de apoyo, mencionando, por ejemplo, a los hijos y no a su cónyuge, encontrando incluso, que muchas de ellas definitivamente lo excluían del grupo familiar, considerándolo sólo un habitante más de la casa pero no como parte de la familia, situación que se observó, en mayor medida, en aquellas mujeres que trabajan actualmente y aquellas que tenían experiencia laboral. También se presentaron complicaciones para referirse sólo a la familia nuclear, considerando, en un gran porcentaje, a parte de la familia extensa como fuente de apoyo (a pesar de las instrucciones de las entrevistadoras). Cabe mencionar además que, en ocasiones, estas mujeres referían apoyo de parte del cónyuge “cuando no me golpea...” o “cuando no llega con trago...”, o bien de la familia de origen de él (cuñados y/o suegra), cuando no se percibía apoyo desde otras fuentes, situación que se observó especialmente en el Grupo de las Dueñas de Casa.

En relación al Cuarto Objetivo planteado, esto es, describir el grado de Apoyo Social de las Amistades percibido, explorando las posibles diferencias entre los Grupos.

Si bien los resultados de la Muestra Total fueron levemente superiores que en Apoyo Social Familiar, continúan siendo bajos en relación al criterio expuesto en dicha variable, no encontrándose diferencias significativas entre los Grupos. Estos resultados no responden a lo esperado de acuerdo a lo descrito por diversos autores (Jahoda, 1987; Álvaro & Páez, 1996; Délano, 1993) respecto del aumento del Apoyo Social externo como beneficio potencial del Trabajo remunerado, sin embargo, de acuerdo a lo planteado por autores como Corsi (1992) y Larrain (1995), entre otros, las mujeres que viven violencia conyugal tienden a aislarse socialmente, ya sea para ocultar su problema, por temor a ser agredida nuevamente, por la pérdida de interés en el contacto social, o porque su pareja controla y limita sus actividades y contactos externos.

Al igual que en la variable anterior, se presentaron dificultades para identificar a sus amistades, encontrándose un gran porcentaje que mencionó a miembros de la familia extensa como fuentes de este tipo de Apoyo, principalmente en el Grupo de las Dueñas de Casa sin experiencia laboral.

Finalmente, dentro de los Objetivos planteados se propuso explorar posibles diferencias en la influencia del Trabajo remunerado en el Bienestar, de acuerdo a los distintos tipos de trabajo desempeñados por el Grupo 3, encontrándose que aquellas mujeres insertas en el área de servicios domésticos, realizando funciones similares a las de Dueña de Casa, alcanzaron los menores niveles de Bienestar dentro del Grupo analizado, esto podría relacionarse con el grado en que su ambiente laboral aporta o no condiciones óptimas para su valorización e integración al medio social (Jahoda, 1987; Warr, 1987; Álvaro, 1996).

### Limitaciones del Estudio.

#### 1.- Generalización de los Resultados.

Los resultados obtenidos en el presente estudio respecto del Bienestar Psicosocial de mujeres que se encuentran en una situación de violencia conyugal, no pueden ser generalizados a todas las mujeres que viven este problema ya que están circunscritos específicamente a las comunas de Valparaíso y Viña del Mar de la V región.

Por otra parte, no contempla a aquellas mujeres que viven violencia psicológica leve ni física grave (que constituya otros delitos procesables por Juzgados del Crimen), ni a las que no realizaron denuncia o no consultaron a algún centro especializado en el tema, donde, a las afectadas, se les da a lo menos una sesión de “Primer Apoyo”, recibiendo orientación social y legal, así como contención emocional y desmitificación respecto de las “causas” y responsabilidades dentro de la relación violenta.

#### 2.- Características subjetivas de la Situación de Violencia.

Los resultados están sujetos a la percepción y reportes de las entrevistadas, pudiendo afectar en ellos variables como la discapacidad social, y el temor o vergüenza de revelar, en su cabalidad, la situación de violencia en que viven.

#### 3.- Validación y Estandarización de los Instrumentos utilizados.

Tanto el Inventario de Autoestima para mujeres que viven violencia conyugal, como el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, fueron diseñados dentro de esta investigación implicando la creación y utilización piloto de ellos (no objeto de esta estudio) surgiendo como necesidad ante la escasez de instrumentos que se ajustaran tanto a las características de la muestra como a las necesidades del estudio: Instrumentos breves, de fácil aplicación y acordes al marco teórico utilizado.

### Principales Hallazgos y Aportes del Estudio.

A través de los datos obtenidos pudo constatarse que, si bien no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores de Bienestar propuestos, las distintas configuraciones de ellos en cada uno de los Grupos nos indicaría que sí existen diferencias en su grado de Bienestar Psicosocial, siendo las dueñas de casa sin experiencia laboral quienes presentaron los menores niveles del mismo, arrojando, en todas las variables, los resultados más bajos de la Muestra. Estos hallazgos indican que el trabajo remunerado podría estar potenciando recursos personales y sociales que contribuyen positivamente al Bienestar Psicosocial de mujeres que se encuentran en una situación de violencia conyugal.

Dentro de otros hallazgos relevantes de esta investigación figuran los resultados obtenidos en el Apoyo Social de las Amistades percibido por las mujeres de la Muestra, estos indicarían que, en este caso, el trabajo remunerado no necesariamente ampliaría la red social de estas mujeres, a diferencia de lo que diversos autores plantean como efecto del empleo para la mujer en general (Jahoda, 1987; Hyde, 1991; Délano, 1993; Clert, 1997). Esto pudiera relacionarse, por una parte, con las características específicas del trabajo desempeñado, si se considera que el 68% de las mujeres que trabajan remuneradamente en esta muestra, se desempeñan en el área de servicios domésticos, en donde existen pocas posibilidades de interacción social (Délano, 1993; Díaz, 1994), sumado a la escasez de tiempo libre para establecer vínculos debido a la doble jornada laboral (Clert, 1997; SERNAM, Doc 22), y, por otra, con los efectos de la violencia misma, como la vergüenza y temor de revelar su situación, que redundan, muchas veces, en un importante aislamiento social (Larraín, 1994; Walker, C. 1995).

Por otra parte, los resultados obtenidos en Autoestima, variable cuya relación positiva con el trabajo remunerado no ha sido corroborada en todos los estudios (Warr y Parry, 1982; Álvaro, 1992; Garrido, 1996), aportan elementos que indicarían que el empleo resultaría importante en la identidad y autovaloración de las mujeres, y que la posibilidad de desempeñar el rol exclusivo de dueña de casa, no siempre sería una alternativa igualmente valorada por todas las mujeres (Garrido, 1996; Collao y Weyand, 1997). Por otra parte, el hecho de percibir un desempeño exitoso y valorado en algún ámbito de sus vidas, en este caso el laboral, incidiría positivamente en la percepción global de sí misma (Coopersmith, 1965, en Thomas y Ubilla, 1992)

Otro hallazgo importante en este estudio, es que la categoría de mujeres Dueñas de Casa o No Empleadas no es homogénea, puesto que, entre ellas, aquellas que anteriormente habían desempeñado un trabajo remunerado, presentan niveles superiores de Bienestar Psicosocial en todos los indicadores propuestos, incluyendo el uso de distintos tipos de estrategias de Afrontamiento, especialmente de aquellas que contribuyen a potenciar el Bienestar a largo plazo, en cambio, las Dueñas de Casa Sin experiencia Laboral mostraron los niveles más bajos de la Muestra en todos los indicadores. Esto podría estar indicando que el hecho de acceder a un trabajo remunerado no sólo implicaría beneficios durante el período en que se desempeñe, sino que, además, sus efectos se mantendrían a través del tiempo.

Asimismo, tampoco la categoría Mujer Empleada resulta homogénea, puesto que, como plantean Warr (1987), Álvaro (1992) y Garrido (1996), los efectos positivos del trabajo dependerán de la medida en que éste proporcione condiciones óptimas para el desarrollo y bienestar de los sujetos, lo cual no se cumpliría en el caso de los trabajos domésticos asalariados, que conllevan menor variedad ambiental, recursos económicos, estatus social y posibilidades de crear y afianzar vínculos sociales, que otros tipos de trabajo remunerado.

### *Sugerencias Para Investigaciones Posteriores.*

Con el fin de contribuir a la continuidad de las investigaciones, tanto en el tema de violencia conyugal como en la relación entre trabajo remunerado y bienestar, podemos sugerir los siguientes estudios:

- Con el propósito de contar con un instrumento de medición de Autoestima validado para una población adulta en Chile, se sugiere un estudio psicométrico de validación y estandarización, en una muestra no clínica, del Inventario de Autoestima propuesto en nuestra investigación.
- Ante la escasez de datos que reflejen la magnitud de la violencia conyugal en la región, consideramos necesario realizar un estudio de prevalencia que permita, además, determinar, en las mujeres que declaren vivir violencia, los porcentajes de las que consultan y las que no, e indagar los factores asociados a cada una de estas situaciones.
- Con el fin de controlar las variables que pudiesen haber interferido en la presente investigación, y corroborar la relación entre trabajo y bienestar, se propone un estudio experimental - longitudinal del Bienestar Psicosocial en mujeres que viven violencia conyugal y sean incluidas en un programa de capacitación e inserción laboral.
- Consideramos que, en una investigación que incluya soporte social entre sus variables, resultaría útil incorporar, además de los instrumentos aquí utilizados, alguna medida “objetiva” de redes sociales, es decir, cuántos y quiénes las conforman.
- Ante la escasez de estudios nacionales respecto de la influencia del trabajo remunerado en el bienestar psicosocial femenino, se considera de gran utilidad la realización de una investigación que relacione a éste con distintos tipos de trabajo, condiciones de éste, sueldo y antigüedad laboral.

## REFERENCIAS.

- Aguirre, A. (1998). Psicóloga Oficina de Violencia Intrafamiliar, Poder Judicial de Viña del Mar. Comunicación Personal. Viña del Mar, Chile.
- Aguirre, R. (1990). Relaciones de género y trabajo en América Latina: Consideraciones teóricas y Metodológicas. En Mujer y Trabajo. Ecuador: Centro de Planificación y Estudios Sociales. CEPLAES.
- Alfaro, J. (1993). Una aproximación psicosocial al concepto de la salud mental., en Asún ,D. & cols., compiladores. Psicología Comunitaria y salud mental en Chile. Editorial Universidad Diego Portales Santiago de Chile.
- Alvarado, R. (1993). Factores psicosociales y ambientales en la determinación del estado de salud de una población. En Asún ,D. & cols., compiladores: Psicología Comunitaria y salud mental en Chile. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Álvaro, J.L. (1990). Desempleo Femenino y Bienestar Psicológico: un análisis comparativo. En: Peiró, J.,M., (1990). Trabajo, Organizaciones y Marketing Social. Barcelona: PPU.
- Álvaro, J.L. (1992). Desempleo y Bienestar Psicológico. Madrid: siglo XXI.
- Álvaro, J., Torregrosa, J. & Garrido, A. (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid: siglo XXI.
- Álvaro, J. Garrido, A. & Torregrosa, J. (1996). Psicología Social Aplicada. Madrid: Mc. Graw- Hill.

- Álvaro, J. & Páez, D. (1996). Psicología Social de la Salud Mental. En Psicología Social Aplicada. (1996). Madrid: Mc. Graw- Hill.
- Arredondo, V., Lira, G. & Millán, R. (1996). Violencia Intrafamiliar: Un estudio Exploratorio de factores sistémicos. Tesis para optar al título de Psicólogo, Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Autio, C., Contreras, Z. & Jofré, I. (1989). Percepción y valoración de roles femeninos en una muestra de madres y profesores de adolescentes mujeres del gran Santiago. Memoria para optar al título de Psicólogo. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile. En: Dávila, G., Valenzuela, M., & Waceols, D. La Mujer en el espacio público remunerado: Dinámica familiar y esquema de género. Estudio exploratorio en una muestra de Trabajadoras de cuatro universidades tradicionales de Valparaíso. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de licenciado en Psicología. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Azócar, X., Kusminic, V. & Lucas, A. (1991). Violencia Conyugal: Desde una perspectiva sistémica - cibernética. Memoria para optar al título de Psicólogo. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Barrón, A. (1992). Apoyo Social y Salud Mental. En: Álvaro, J., Torregrosa, J. & Garrido, A. (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid: siglo XXI.
- Blanch, J., M. (1996). Psicología Social del Trabajo. En: Álvaro & cols., 1996: Psicología Social Aplicada. Madrid: Mc. Graw- Hill.

- Bonino, G., Kígull, R & Santelices, R. (1980). Roles Sexuales: Construcción de un instrumento de medición basado en la Teoría de la Androginia. Memoria para optar al título de Psicólogo. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós Ibérica S. A.
- Brinkmann, H., Segure, T. & Solar, M. I. (1989). Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Revista chilena de Psicología 10 (1) , 63-71.
- Casa de la Mujer (1996). Curso sobre Violencia Sexual: material de apoyo. Valparaíso: Casa de la mujer, Centro de Documentación .
- Carmona, A. & Sáenz, D. (1997) Estudio Exploratorio del BSRI: Esquema de Género y Comparación con el Endogrupo y Exogrupo, en una muestra de adolescentes que cursan IV Medio en establecimientos educacionales mixtos, privados no subvencionados y municipalizados , de Valparaíso y Viña del Mar. Tesis para optar al título de Psicólogo y al Grado de Licenciado en Psicología. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Carrillo, R. (1992). La violencia contra la mujer: Obstáculo para el desarrollo. Artículo elaborado para UNIFEM.
- Clert, C. (1997). Pobreza, Género y exclusión social en Chile. Documento de Trabajo 54. Santiago: SERNAM.

- Collao, O. y Weyand, M. (1997). Las mujeres jóvenes de la V región y su derecho a la plena participación en la sociedad chilena. Apuntes para un primer acercamiento integral su vivencia cotidiana. En: (Pre)textos y (Con)textos del derecho a ser joven. CIDPA, Nov. 1997. Viña del Mar: CIDPA.
- Corsi, J. (1992). Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Daskal, A. M. (1996). La Mujer y su Autoestima. Buenos Aires: Superí 2135-2."22".1430.
- Dávila, G., Valenzuela, M., & Waceols, D. La Mujer en el espacio público remunerado: Dinámica familiar y esquema de género. Estudio exploratorio en una muestra de Trabajadoras de cuatro universidades tradicionales de Valparaíso. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de licenciado en Psicología. Valparaíso: Universidadde Valparaíso.
- Délano, P. (1993). Mujer trabajadora y relaciones de género. La mujer en las empresas pesqueras de la Isla de Chiloé. En Huellas: Seminario Mujer y Antropología. Editoras: Montecinos, S, & Boisier, M. E. Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM). Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Díaz, X. & Schlaen, N. (1994). La salud ignorada. Trabajadoras de la confección. Santiago: CEM.
- Díaz, X. (1994). La dimensión de género en la salud ocupacional en Chile. En: Recomendaciones para la salud de la mujer. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS. Santiago: Valgraf.

- Didier, M. (1988). Control del medio, apoyo social y bienestar psicosocial. En: Gyarmati, G. & cols. (1988). Hacia una teoría del Bienestar Psicosocial: notas y exploraciones. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Dohmen, M. I. (1992): Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada . Proceso secuencial. En: Corsi, J. (1992). Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Donoso, M. , Salas de la Maza, M. (1994). Hacia una definición del contenido y evaluación del estereotipo social de género en Chile. Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile.
- Durán, M. A. (1988). De puertas adentro. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Eisler, R. (1990). El Cáliz y la Espada. Santiago: Cuatro Vientos.
- Fernández - Ballesteros, R. (1994). Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Pirámide S.A.
- Garrido, A. (1996). Psicología Social del Desempleo. En: Álvaro, J. Garrido, A. & Torregrosa, J. (1996). Psicología Social Aplicada. Madrid: Mc.Graw- Hill.
- González, C. y Ferrecio, C. (1994). La situación de salud de la mujer en Chile. En: Recomendaciones para la salud de la mujer. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS. Santiago: Valgraf.

- Gyarmati, G. & cols. (1988). Hacia una teoría del Bienestar Psicosocial: notas y exploraciones. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Grosman, C., Mesterman, S. & Adamo, M. (1989). Violencia en la Familia: la relación de pareja; aspectos sociales, psicológicos y jurídicos. Buenos Aires: Universidad S.R.L.
- Hacussler, I. M. & Milicic, N. (1994). Confiar en uno mismo: Programa de Autoestima. Manual del Profesor. Santiago: Dolmen.
- Hernández, Fernández & Baptista (1994). Metodología de la Investigación. México: Mac Graw - Hill.
- Herse, L., Pitanguy, J. & Germain, A. (1994), Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. En: Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Hyde, J. Sh. (1991). Psicología de la Mujer: La otra mitad de la experiencia humana. Madrid: Morata.
- Horton, P. & Hunt, Ch. (1988). Sociología. México: Mac Graw - Hill.
- Jacob, M. (1980). Transmisión de Estereotipos Sexuales. Memoria para optar al título de Licenciado en Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Jahoda, M. (1987). Empleo y Desempleo: Un análisis socio-psicológico. Madrid: Morata.

- James, S. (1998). El trabajo doméstico sí cuenta. Perspectivas, 11, julio-septiembre 1998, Isis Internacional.
- Jayme, M. & Sau, V. (1996). Psicología Diferencial del Sexo y el Género. Barcelona: Icaria S.A..
- Kalimo, R., El-Bataul, M.A. & Cooper, C.L. (compiladores). (1988). Los factores Psico-sociales en el Trabajo y su relación con la Salud. OMS.
- Kotliarenco, M., A. Participación de la mujer en actividades comunitarias.
- Lagos, R., Arriagada, C. (1998). Dinámica poblacional, pobreza y mercado de trabajo en Chile. En: OIT. (1998). Población, pobreza y mercado de trabajo en América Latina. Santiago: Lagos, R., Arriagada, C. (Edits.) – Organización Internacional del Trabajo.
- Larraín, S. (1994). Perspectiva Psico-Social y Jurídica de la Violencia Familiar. Primer Manual de Trabajo, Programa de Capacitación a Funcionarios Públicos. Santiago: SERNAM - Universidad de Chile.
- Larraín, S. (1994). Perspectiva Psico-Social y Jurídica de la Violencia Familiar. Segundo Manual de Trabajo, Programa de Capacitación a Funcionarios Públicos. Santiago: SERNAM - Universidad de Chile.
- Larraín, S. (1995). Perspectiva Psico-Social y Jurídica de la Violencia Familiar. Manual de Trabajo, Programa de Capacitación a Funcionarios Públicos. Santiago: SERNAM - Universidad de Chile.

- Larraín, S. (1990). Violencia Familiar: Caminos de Prevención. En: Ediciones de las mujeres, n° 14: El Malestar silenciado, la otra salud mental. Santiago: Isis Internacional.
- Larraín, S. (1994). Violencia Puertas Adentro: La mujer golpeada. Santiago: Universitaria.
- Lazarus & Folkman (1986). Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lecaros, R. (1994). Violencia Doméstica en mujeres de la población de Santiago. Primer Congreso Nacional: Mujer y Salud Mental. Santiago:RIDEM – SERNAM
- Lennon, M. C. (1994). Mujeres, Trabajo y Bienestar: La importancia de las condiciones de trabajo. Periódico de Salud y Conducta Social. Vol.35, pp. 235-247. E.E.U.U.: Universidad de Columbia,.
- Light, D., Keller, S. & Craig, C. (1991). Sociología. Bogotá: Mac Graw Hill
- Marchant, L. & Velázquez, E. (1997). Terapia cognitivo conductual con entrenamiento en habilidades de afrontamiento para mujeres mastectomizadas. Tesis para optar al título de Psicólogo. Valparaiso: Universidad de Valparaíso.
- Martínez, V. (1998). Coordinadora del Centro de atención y prevención en Violencia Intrafamiliar, Municipalidad de Santiago. Comunicación Personal, Santiago, Chile.
- Martínez, V., Walker, C. & Cols. (1997). Una reconstrucción posible: Modelo de intervención Centro de atención y prevención en Violencia Intrafamiliar, Municipalidad de Santiago. Santiago: SERNAM.

- Medina, A. (1995). Formación integral para la participación juvenil: un programa de apoyo al desarrollo de la autoestima para jóvenes de sectores populares. "Jóvenes: Promoción y Desarrollo". Última Década, año 3 (3), mayo 1995.
- Milicic, N., Alcalay, L., & Torretí, A. (1994). Ser Mujer hoy y mañana: Programa de desarrollo para adolescentes. Santiago: Sudamericana.
- MIDEPLAN (1997). La situación de la mujer en Chile, 1996. (Suplemento Mideplan). La Época.
- Morales, J. & cols. Psicología Social. Madrid: Mc Graw- Hill.
- Morrison, A. & Orlando, M. B. (1998). El impacto Socio – Económico de la Violencia Doméstica contra la Mujer en Chile y Nicaragua. Washington D.C.: Unidad de la Mujer en el Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Nicolson, Paula. (1997). Poder, Género y organizaciones. ¿se valora a la mujer en la Empresa?. Madrid: Narcea S.A.
- Páez, D. & cols. (1986). Salud mental y factores psicosociales. Madrid: Fundamentos.
- Páez, D. & cols. (1989). Emociones : Perspectivas psicosociales. Madrid: Fundamentos.
- Páez, D. & Vergara, A. (1993). Revisión teórico - metodológica de los instrumentos para la medición de la identidad de género . Revista de Psicología Social, 8 (2), 133-152.
- PNUID (1995). Informe sobre Desarrollo Humano. México: Harla S.A.

PNUD (1998). Desarrollo Humano en Chile. México: Harla S.A.

Rodríguez, T.,(1993). Violencia contra la mujer: Un problema social. Revista de Trabajo Social, N° 63, 39-45.

Sánchez - Cánovas, J. (1991). Evaluación de las Estrategias de Afrontamiento. En Buela Casal y Caballo (Eds.). Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid : Siglo XXI.

Sánchez – Mejorada, M. C. & Torres, M. T.(1991). Cotidianidad y modalidades de Trabajo de las mujeres de una colonia popular. En Textos y Pretextos: once estudios sobre la mujer. México: Programa Interdisciplinario de Estudios de Género.

SERNAM. Salud Laboral de la mujer en Chile. Documento de Trabajo N°22, Chile.

Solís, J. (1998). Autoestima, Autoconcepto y Salud Mental. Revista Psicología y Salud. México. <http://bugs.invest.uv.mx/-cancer/revista/rev0713.htm>.

Soto, C. . (1998). Psicóloga Oficina de Violencia Intrafamiliar, Poder Judicial de Valparaíso. Comunicación Personal. Valparaíso, Chile.

Tamayo, A. (1982). Autoconcepto, sexo y estado civil. Rev. Asociación Latinoamericana Psicología Social. En: Solís, J. (1998). Autoestima, Autoconcepto y Salud Mental. Revista Psicología y Salud. México.<http://www.bugs.invest.uv.mx/-cancer/revista/rev0713.htm>.

Tschirhart, L. Y Donovan, M. (1991). Women and Self Steem. New York: Penguin Books. En: Solís, J. (1998). Autoestima, Autoconcepto y Salud Mental. Revista Psicología y Salud, México. <http://bugs.invest.uv.mx/-cancer/revista/rev0713.htm>.

- Thomas, A., & Ubilla, M. (1992). Adaptación y Obtención de normas provisionarias Provisionarias del Inventario de Autoestima Coopersmith (S.E.I.) (Forma A) Para la población adolescente que cursa entre 7° Básico y 4° Medio en el gran Santiago. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Valencia, J., Páez, D. & Echebarría (1989). Teorías sociopsicológicas de las emociones. En Echebarría y Páez, D. (Eds.) . Emociones: perspectivas psicosociales. Madrid: Fundamentos.
- Valdés, T. & Gomáriz, E. (coords.) (1992). Mujeres Latinoamericanas en cifras. Mujeres En Chile. Madrid: Instituto de la Mujer de Madrid y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede Chile.
- Valdés, T. & Gomáriz, E. (coords.) (1995). Mujeres Latinoamericanas en cifras. Tomo Comparativo. Madrid: Instituto de la Mujer de Madrid y Facultad Latinoamericana de Ciencias (FLACSO) ,sede Chile.
- Varcla, C. (1997). Diagnóstico de la salud mental de la población atendida por el centro de desarrollo comunitario de la comuna de Villa Alemana. Tesis para optar al título de Psicólogo. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Vera, A. & Wood, P. (1994). Un modelo explicativo de la Salud Mental basado en categorías psicosociales Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología y al Título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.

- Walker, C. (1995). Aspectos psicológicos de la mujer golpeada y el hombre golpeador. En: Larraín, S. (1995). Perspectiva Psico-Social y Jurídica de la Violencia Familiar. pp.57-68. Manual de Trabajo, Programa de Capacitación a Funcionarios Públicos. Santiago: SERNAM - Universidad de Chile.
- Warr, P. Y Parry, R. (1982). Paid employment and womens psychological well-being. En Álvaro, J.L. (1990). Desempleo Femenino y Bienestar Psicológico: un análisis comparativo. En: Peiró, J.,M., (1990). Trabajo, Organizaciones y Marketing Social. Barcelona: PPU.
- Warr, P. Y Jackson, P. (1983). Self-esteem and unemployment among young workers. En Álvaro, J.L. (1990). Desempleo Femenino y Bienestar Psicológico: un análisis comparativo. En: Peiró, J.,M., (1990). Trabajo, Organizaciones y Marketing Social. Barcelona: PPU.
- Warr, P. (1987). Work, unemployment and mental health. En Álvaro, J., Garrido, A. & Torregrosa, J. (1996). Psicología Social Aplicada. Madrid: Mc. Graw- Hill.
- Wilkinson, S. & Kitzinger, C. (1996). Mujer y Salud: una perspectiva feminista. Buenos Aires: Paidós,

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### *Algunos Hitos Importantes en el camino de la lucha contra la Violencia.*

#### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL PLANO INTERNACIONAL

La preocupación cada vez mayor por la existencia de violencia, a nivel internacional primero y nacional luego, refleja la actitud de la sociedad con respecto al tema de los Derechos Humanos y los Derechos personales. Esta preocupación ha comenzado hace ya dos décadas, materializándose en foros internacionales que han generado cambios en las políticas públicas con respecto al tema. De la misma forma, a nivel nacional, en la presente década se han logrado acciones gracias a la participación de organismos gubernamentales, no gubernamentales, y a la gran Red de Mujeres que están trabajando en contra de la violencia, principalmente la violencia ejercida hacia la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado o familiar.

Como Campañas Mundiales, el Día Internacional de la No Violencia Contra las Mujeres, se celebra el 25 de Noviembre, fecha que se ha vinculado a la Campaña Anual de los 16 Días de Activismo contra la Violencia hacia la Mujer. Esta jornada comienza el 25 de noviembre y termina el 10 de diciembre, Día de los Derechos Humanos.

El 18 de Diciembre de 1972 la Asamblea General de Naciones Unidas proclamó el año 1975 como el año Internacional de la Mujer, con el objetivo de promover la igualdad entre hombres y mujeres.

### 1975 : I Conferencia Mundial Sobre la Mujer

En México, en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas fue la primera vez en que las dificultades dentro del ámbito familiar, si bien explicitados sólo en términos de "conflicto familiar" , fueron discutidos discretamente en la ONU, quien declaró el período 1976-1985 como la Década de la Mujer.

### 1980 : II Conferencia Mundial Sobre la Mujer

En la Conferencia Mundial de Copenhague se adoptó la resolución "Mujeres golpeadas y violencia en la familia", en la cual, se solicitaba al Secretario General (en cooperación con todas las organizaciones del sistema ONU.), que preparara un estudio sobre la magnitud y los tipos de violencia física, sexual y de cualquier otra forma de abuso en las familias e instituciones, así como también acerca de los recursos para abordar el problema.

En esta Conferencia se adoptó también un Programa de Acción Mundial que convocó a la implementación de estrategias para lograr la plena e igualitaria participación de la mujer en el desarrollo, la política, la toma de decisiones la cooperación internacional y la paz.

Empleo, Salud y Educación fueron incorporados como subtemas a los de la Década de la Mujer.

### 1982

El Consejo Económico y Social de la ONU mediante su resolución "Abuso contra mujeres y niños", aprobó la resolución de la Comisión sobre la Condición Jurídica de la Mujer, en la que se señala la preocupación expresada por la comunidad internacional con respecto a los abusos, el maltrato, la explotación laboral, la violación, la prostitución y los inevitables problemas de salud mental y física que ellos generan.

1984

El Consejo Económico y Social en su resolución "Violencia en la Familia", aprobó una recomendación de la Comisión sobre la condición jurídica de la mujer, que expresaba su preocupación frente al hecho de que la información sobre este problema y sus causas a menudo se mantenían ocultos y no se disponía de antecedentes precisos y, que los esfuerzos por prevenir la violencia en la familia necesitan no sólo de una conciencia pública sino también de una imagen más real y precisa.

1985 : III Conferencia Mundial sobre la Mujer.

En la Conferencia Mundial de Nairobi se expresó la preocupación por la violencia específica basada en el género y se recomendó intensificar los esfuerzos para ayudar a las víctimas y establecer políticas y medidas legislativas para determinar causas, prevenirlas y eliminarlas.

1987

En el Consejo Económico y Social en su resolución sobre el programa de trabajo a largo plazo de la Comisión sobre la condición jurídica de la mujer, hasta el año 2000 eligieron el tema de **la violencia contra la mujer dentro de la familia y la sociedad como un tema prioritario en el área de la paz.**

1989

La división para el avance de la mujer realizó una publicación sobre la violencia contra la mujer y la familia que pretendía probar que **el maltrato de mujeres no era propio de una sola cultura.**

1991

El Consejo Económico y Social aprobó una recomendación de la Comisión sobre la condición jurídica de la mujer en el sentido de elaborar un marco teórico para desarrollar un instrumento internacional, en consulta con el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, que trataría el tema de la violencia contra las mujeres.

1992

El Comité para la **Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer**, que pone en vigor la Convención de las Mujeres, adopta la "Recomendación N°19 sobre Violencia contra las Mujeres". Esta Recomendación declara que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación en contra de ellas, reflejando y perpetuando su subordinación, por lo que se requiere que los Estados eliminen la violencia en todas las esferas. A todos los países que han ratificado la Convención de las Mujeres se les pide que preparen reportes a la CEDAW cada cuatro años incluyendo información tanto acerca de las leyes y de la incidencia de la violencia de género, como las medidas adoptadas para enfrentarla y eliminarla.

1993 : Conferencia Mundial Sobre Derechos Humanos

Entre el 31 de Agosto y el 4 de Septiembre, en Viena se celebró una reunión de un grupo de trabajo de la Comisión sobre la condición jurídica de la mujer, abierta a todos los Estados Miembros para discutir en profundidad el Proyecto de Declaración con el objeto de que fuera adoptado por la Asamblea General a través del Consejo; en esta reunión Chile estuvo representado, y el resultado de ella fue el Proyecto de "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer", el cual, en su introducción reconoce la urgente necesidad de una **aplicación universal a la mujer de los derechos y**

**principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad;** también reconoce que ellos están consagrados en instrumentos internacionales como:

La Declaración de los Derechos Humanos; El Pacto Internacional de Derechos Civiles Políticos; El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer; La Convención contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

Además de lo anterior, como punto importante, reconoce que la aplicación efectiva de la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer contribuiría a eliminar la violencia contra la mujer.

1994

El 9 de Junio de 1994, la Asamblea General de la OEA (Organización de los Estados Americanos), aprueba la llamada Convención de Belem Do Pará (por la ciudad donde fue aprobada ) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer por constituir una violación a los derechos humanos y libertades, y una ofensa a la dignidad humana; considera que "el reconocimiento y el respeto irrestricto de todos los derechos de la mujer, son condiciones indispensables para su desarrollo individual y para la creación de una sociedad más justa" En el consenso logrado en la comunidad jurídica internacional los derechos humanos son definidos como: "derechos inherentes a, o de la esencia de La Persona Humana". Por otro lado, la Convención (en su artículo 1) define la violencia contra la mujer como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado" , constituyéndose como una norma que lleva inserto el principio de Jus-Cogens o imperativa para la comunidad americana y otros países que la ratifiquen. ( basado en Aportes de la convención a los derechos de la mujer, por Georgina Leiro, en Violencia Intrafamiliar y derechos humanos, pág 33).

Hasta Julio de 1996, 24 países la habían ratificado . Según la Convención, la CIM tiene la responsabilidad de tomar medidas positivas para avanzar en la implementación de la Convención de Belem do Pará, mientras que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, tiene el poder de oír quejas contra los Estados que han ratificado. En este plano (jurídico), parece haberse dado uno de los pasos de mayor relevancia en las Américas por el reconocimiento de que la violencia de género es un problema de Derechos Humanos que debe ser enfrentado como tal.

### 1994 : Conferencia Mundial Sobre Población y Desarrollo.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo reconoce que los derechos reproductivos son derechos humanos y que la violencia de género es un obstáculo para la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres , para su educación y participación en el desarrollo, y hace un llamado a los Estados para implementar la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y la Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

### 1995 : IV Conferencia Mundial sobre la Mujer.

La Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer (Declaración de Naciones Unidas), realizada en Beijing, China dedica una sección entera al tema de la violencia contra las mujeres, reconociendo que su eliminación es esencial para la igualdad, el desarrollo y la paz mundial. La Plataforma también reafirma que los Derechos Reproductivos de la mujer y la Salud son Derechos Humanos y reconoce, por primera vez, los Derechos Sexuales de las mujeres, "el derecho a controlar y decidir libre responsablemente sobre materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia" ( Párrafo 96, Plataforma de

Beijing). Durante esta conferencia se instaló una vez más un Tribunal Global de Responsabilidad sobre Violaciones de los Derechos Humanos de la Mujer.

### 1995 : Cumbre sobre Desarrollo Social

En la Cumbre sobre desarrollo social realizada en Copenhague, se acuerda que los gobiernos se comprometen a lograr la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y a aumentar la participación y función directiva de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural y en el desarrollo, mediante la promulgación y aplicación de leyes y políticas encaminadas a eliminar todas las formas de discriminación.

Se acuerda promover la ratificación y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y otros instrumentos como las Estrategias de Nairobi.

### 1996

El Tribunal Internacional para los Crímenes de la ex-Yugoslavia emitió su primera acusación ( relacionada con el campo de detenciones Foca), enfocándose en las violaciones y las violaciones encargadas ( charging rape) como una forma de tortura, como un grave crimen de guerra y un crimen contra la humanidad. También escucho el primer testimonio de una sobreviviente y de un testigo de una violación.

## VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL PLANO NACIONAL.

Mientras todo esto sucedía a nivel internacional, en Chile, sólo a partir de la década del '80 y gracias al trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales, se empieza a abordar el tema y a realizar acciones más concretas. Una de ellas se ve reflejada en el Programa de Gobierno de la Concertación, en el que se indica la necesidad de promover una legislación adecuada para enfrentar la situación de la violencia contra la mujer en nuestro país.

1949

El Presidente Gabriel González Videla firma la ley que concede el voto a la Mujer Chilena.

1988

Las mujeres chilenas se organizan y conforman finalmente la Concertación Nacional de Mujeres por la Democracia. Se proponen definir programas a implementarse con el gobierno Democrático como la creación de una oficina de la mujer, promover a mujeres en puestos de influencia política entre otros.

1990

El 25 de Abril de 1990, se creó por Decreto Supremo N° 355, la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, la que indica que en la época que ella describe (Septiembre de 1973 a Marzo de 1990) "no existió una conciencia nacional suficientemente firme, respecto del deber imperioso de respetar los derechos humanos".

El documento declara más adelante: "Creemos que la educación de nuestra sociedad no logró incorporar debidamente estos principios a su cultura"; y agrega: "Un país sin una conciencia plenamente desarrollada en el respeto, promoción y defensa de los derechos humanos produce una legislación inefectiva en la protección de estos derechos" (recogido

de Aportes de la convención -de Belem Do Pará- a los derechos de la mujer, por Georgina Leiro, en Violencia Intrafamiliar y derechos humanos, 1995).

### 1991

Se constituye una Comisión con representantes de distintas instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales con el objetivo de avanzar en un diagnóstico compartido y proponer medidas legales y políticas para enfrentar esta situación.

### 1991

El día 3 de Enero de 1991 a través de la Ley N° 19.023, es creado el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). Organismo técnico, descentralizado, con personalidad jurídica, encargado de colaborar con el poder Ejecutivo en el estudio y proposiciones de medidas para que la mujer goce de igualdad de oportunidades y derechos políticos, sociales, económicos y culturales del país, respecto del hombre. Administrativamente depende del Ministerio de Planificación y Cooperación y su Directora Nacional Tiene rango de ministra de Estado.

### 1992

El 13 de Mayo de 1992, se crea una Comisión Interministerial por Decreto presidencial, con el objeto de diseñar políticas públicas, para estudiar, y proponer iniciativas y acciones destinadas a abordar y prevenir la violencia contra la mujer. Esta Comisión cuenta con la participación de los representantes de:

- Ministerio de Justicia;
- Secretaría de la Presidencia;
- Ministerio de Salud;
- Secretaría de la Presidencia;
- Ministerio de Educación;
- Instituto de la Juventud;
- Ministerios de Relaciones Exteriores;
- SERNAM;
- Secretaría General de Gobierno;

y se invitó además a participar a la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual y al cuerpo de Carabineros de Chile, por la experiencia que ambas instituciones tenían en el tema.

### Entre 1992 y 1993

Se conforma el primer equipo destinado a implementar el Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar ( VIF), desarrollando acciones a través de todo el país.

Se definen con mayor claridad los ámbitos que se deben abarcar desde las distintas organizaciones sociales siendo asumidos preferentemente por el SERNAM. Se realiza además, una gran campaña de difusión sobre el tema a través de los medios de comunicación, la circulación de folletos y material audiovisual a nivel de todo el público.

### Entre 1992 y 1994

SERNAM realiza un importante programa de prevención, capacitación y organización de redes comunales y regionales, para la discusión de la Ley, la cual fue publicada en el Diario Oficial el 27 de Agosto de 1994.

Este organismo ha propiciado muchas leyes favorables a la mujer entre las que se destacan la Ley 19.325, estableciendo normas sobre procedimientos y sanciones relativos a los actos de violencia intrafamiliar; y la Ley 19.335, sobre Régimen de Participación en los Gananciales, Bien Familiar y Despenalización del Adulterio.

### Entre 1993 y 1994

Como parte de la gestión del Programa Nacional para abordar el problema de VIF se convoca a la creación de "Redes comunales, provinciales y/o regionales de Apoyo y Prevención de la Violencia Intrafamiliar" en todo el país, incentivándose así una coordinación de sectores en el nivel de las instituciones y organizaciones sociales como un complemento necesario al trabajo de las comisiones intersectoriales de gobierno.

## Referencias Bibliográficas:

"Violencia Intrafamiliar y Derechos Humanos"

Servicio Nacional de la Mujer ( SERNAM ):Hagamos un Nuevo Trato

Seminario Internacional 13 y 14 de Diciembre de 1994

Santiago-Chile, 1995

"Servicio Nacional de la Mujer": Oportunidades para el Cambio

Cuadernillo, Servicio Nacional de la Mujer ( SERNAM)

Santiago-Chile, 1995

"Por el Derecho a Vivir sin Violencia": Acciones y propuestas desde las Mujeres.

Cuadernos Mujer Salud /1

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y el Caribe. Santiago- Chile, 1996.

## ANEXO N°2

# La ONU y los derechos de la mujer

### *Principio de Igualdad*

Desde su creación, las Naciones Unidas concedieron capital importancia a su compromiso con el principio de igualdad entre hombre y mujer, entendiendo por igualdad tanto la de derechos, oportunidades y responsabilidades, como la de dignidad y valor como persona humana. El principio de no discriminación se afirma no sólo en la Carta de las Naciones Unidas, sino en gran número de instrumentos adoptados por la organización y por sus agencias especializadas.

### *Comisión sobre el estatus de la mujer*

En 1946 la Asamblea General de la ONU creó la Comisión sobre el estatus de la mujer - directamente responsable ante el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la organización-, con el mismo estatus constitucional y legal e iguales normas de procedimiento que la Comisión sobre los derechos humanos.

### *Declaración y Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer*

En 1967 se adoptó la Declaración y convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer. No obstante, en 1972 la Comisión declaró que los instrumentos internacionales relativos al estatus de la mujer existentes resultaban inadecuados y que se precisaba un nuevo instrumento. El 18 de diciembre de 1979 las Naciones Unidas adoptaron la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer, que tiene un campo de acción de conjunto y requiere la adopción de una amplia gama de medidas políticas por parte de los Estados. En su preámbulo, la Convención recuerda que "la discriminación de la mujer vulnera los principios de igualdad de derechos y de respeto por la dignidad humana, es un obstáculo para la participación de la mujer -en términos de igualdad con el hombre- en la vida política, social, económica y cultural de sus países, dificulta el crecimiento de la prosperidad de la sociedad y la familia, y hace más difícil el pleno desarrollo de las capacidades de la mujer en el servicio a su país y a la humanidad". Y en su parte I establece que "los Estados parte tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre".

La Convención admite, no obstante, que la plena igualdad entre los sexos pasa por un necesario cambio en el rol tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad. Y en ese sentido, su parte II, relativa a los derechos económicos, sociales y culturales, representa, en algunos aspectos, el mayor avance en relación con la Declaración anterior. El artículo 10, relativo a la educación, no sólo estipula la igualdad de acceso a todos los niveles

de escolarización, sino también "la eliminación de todo concepto estereotipado de los roles del hombre y de la mujer a todos los niveles y en todas las formas de educación" y prevé, incluso, "la modificación de los libros y programas escolares y la adaptación de los métodos de enseñanza".

Acaso por ese cambio en los papeles masculinos y femeninos tradicionales -no sólo en los libros y programas escolares sino, fundamentalmente, en la concepción generalizada que sobre ellos se tiene- pase un más efectivo compromiso de los Estados con el cumplimiento de los derechos de la mujer.

### *Elementos destacados de la Convención*

En virtud de La Convención, los Estados parte se comprometen a:

- Condenar la discriminación contra la mujer en todas sus formas y seguir por todos los medios apropiados y sin dilaciones una política encaminada a eliminarla.
- Consagrar en sus Constituciones Nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y adoptar todas las medidas adecuadas incluso de carácter legislativo para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyen discriminación contra la mujer.
- Tomar todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y de las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.
- Adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizar en igualdad de condiciones con los hombres, el derecho a votar y ser elegible, participar en la formulación de las políticas fundamentales y en la ejecución de éstas.
- Tomar todas las medidas apropiadas en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular el derecho a igual remuneración, a igual trato respecto de un trabajo de igual valor y de la evaluación de la calidad del trabajo. Se comprometen, igualmente, 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.
- Eliminar la discriminación en materia de asistencia sanitaria y en otras esferas de la vida social y económica a fin de asegurarlos mismos derechos, en particular el derecho a prestaciones familiares y a obtener préstamos bancarios, hipotecas y otras formas de crédito financiero.

• Tener en cuenta los problemas especiales a que hace frente la mujer rural y el importante papel que desempeña en la supervivencia económica de su familia, incluido su trabajo en los sectores no monetarios de la economía, y asegurar su participación en el desarrollo rural y sus beneficios: participar en la elaboración y ejecución de los planes de desarrollo a todos los niveles; tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia; beneficiarse directamente de los programas de seguridad social; obtener acceso a los créditos y préstamos.

*Un efectivo compromiso de los Estados con los derechos de la mujer pasa por un cambio en la concepción tradicional de los roles masculinos y femeninos.*

## ANEXO N°3

### **“CONVENCIÓN DE BELEM DO PARÁ”: Poderoso Instrumento Internacional Contra la Violencia**

*La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres entra a su etapa de ratificación.*

**Por Rhonda Copelon \***

REVISTA N°158 - PAGS. 8 – 9, DICIEMBRE 1994.  
<http://www.fempres.cl/base/158inter.html>  
23 de Noviembre, 1998.

(FEMPRESS) Conocida como la 'Convención de Belem do Para', la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres es el primer pacto en el mundo que reconoce el derecho de las mujeres a vivir sin violencia y que crea medios supranacionales para denunciar las fallas de los Estados en la prevención, sanción y medidas para eliminar la violencia de género.

La Convención fue aprobada por consenso en la Asamblea General de la OEA en junio de 1994. Los únicos países que se abstuvieron fueron los Estados Unidos, Canadá y México. Fue firmada por ocho Estados: Argentina, Brasil, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, St. Kitts & Nevis y Venezuela.

Más allá de los esfuerzos de la CIM, que convocó en 1990 a la primera de cinco reuniones para discutir el tema, este logro se debe a la valiente determinación de las mujeres golpeadas y violadas, a las sobrevivientes de incesto y acoso sexual, quienes rompieron el silencio sobre la violencia de género, y al esfuerzo infatigable del movimiento de mujeres del mundo entero. Todo esto ha empezado a cambiar las actitudes sobre la violencia de género y ha preparado el terreno para la Convención. Ello explica que el apoyo haya sido tan fuerte y que los países que se abstuvieron —Estados Unidos, Canadá y México— hayan decidido no obstaculizar el consenso.

Especial mención amerita el papel de las mujeres de Latinoamérica y el Caribe, porque la iniciativa y el aporte en el proceso de redacción y aprobación de la Convención procedieron casi exclusivamente de ellas. En cambio, en los Estados Unidos, el movimiento de mujeres entiende la violencia de género como una violación de los derechos de las mujeres, pero todavía no ha hecho la conexión entre ésta y los derechos humanos

universales. El protagonismo de las mujeres del Sur refleja también su liderazgo histórico en la promoción del reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres en el ámbito de la OEA. Para las mujeres de los Estados Unidos, la Convención brinda una oportunidad de integrar los derechos humanos en las luchas de su propio país y de fortalecer los lazos con mujeres de otras partes del mundo.

## ¿QUE PLANTEA LA CONVENCION?

La Convención refleja una reconceptualización feminista de la legislación internacional de derechos humanos. En primer lugar, se reconoce la gravedad de la violencia física, sexual y psicológica contra las mujeres. Reconoce también la conexión entre la violencia de género y todos los derechos humanos de las mujeres, específicamente el derecho a la no discriminación sexual y el derecho a ser valoradas y educadas sin estereotipos de género y de prácticas culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación de las mismas. Reconoce también que la violencia de género puede tomar diferentes formas, por razón de raza, etnia, estatus como migrantes, refugiadas o desplazadas; o en razón de embarazo, discapacidad, edad y condición socio-económica o por encontrarse en situación de conflicto armado, en prisión o en otra condición de falta de libertad.

En segundo lugar, esta Convención rechaza la idea de que los derechos humanos se restrinjan a lo que hace el Estado. Ello representa una brecha en la ideología tradicional patriarcal, que separa la esfera privada de la pública y ha permitido la impunidad en casos de violencia de género. El nuevo pacto condena la violencia inflingida por personas o instituciones privadas, así como la violencia oficial; menciona explícitamente la violencia dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, incluyendo el maltrato, la violación y el abuso sexual. Aborda también la violencia que tiene lugar en la comunidad, incluyendo violación, abuso sexual, tortura, tráfico de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el empleo, así como en las instituciones de educación, de salud, etc. Incluye como agresores a compañeros, maridos, empleadores, maestros, profesores, doctores, curas y otros. La Convención no permite sancionar directamente al agresor privado, pero permite que las mujeres puedan responsabilizar al Estado cuando éste no sanciona o previene adecuadamente la violencia privada.

Las responsabilidades inmediatas de los Estados, contenidas en el artículo 7 de la Convención, incluyen el deber de abstenerse de la práctica de la violencia; cambiar las leyes y prácticas que han otorgado impunidad a la violencia de género; investigar y procesar con la debida diligencia a los responsables; asegurar a las mujeres protección frente al hostigamiento y las amenazas de los violadores y proveer acceso al debido procedimiento y a la posibilidad de compensación por el daño ocasionado.

En el artículo 8, la Convención reconoce responsabilidades estatales más allá de lo jurídico. Se incluye el deber de promover respeto para las mujeres; modificar las prácticas y normas estereotipadas en la educación formal y no formal; alentar a los medios de comunicación para elaborar nuevas directrices; promover la capacitación de todas las

personas involucradas en la administración de justicia, de la policía y otros; ofrecer a las mujeres víctimas de violencia los servicios necesarios, incluyendo refugios, servicios y programas de rehabilitación y capacitación para permitirles participación plena en todas las esferas de la vida.

Lo que hace a esta Convención el instrumento más poderoso hasta el momento contra la violencia de género —más fuerte que la Declaración para Eliminar la Violencia Contra las Mujeres de la ONU, aprobada en noviembre de 1993— son los tres artículos que contemplan mecanismos de protección. El artículo 10 requiere que los Estados, en sus informes nacionales a la CIM, incluyan información sobre medidas adoptadas para prevenir y erradicar la violencia y para asistir a las mujeres afectadas por la violencia; también deben incluir información sobre las dificultades en su aplicación y en la prevención de la violencia.

Da a las mujeres un método para monitorear las respuestas del Estado.

Lo más importante para las mujeres es el artículo 12, que da a cualquier persona, grupo o entidad no gubernamental, el poder de presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas por violación, por un Estado miembro, del artículo 7 de la Convención. Esto quiere decir que una mujer u organización de mujeres puede denunciar los vacíos y la discriminación en las leyes y la forma cómo se implementan las leyes en casos particulares o sistémicos. Por ejemplo, si no hay leyes contra la violencia o hay violación por parte del marido, ello puede ser denunciado. Si no hay medidas en la ley o si no se usan las medidas para proteger a una mujer contra la violencia, por ejemplo, el hostigamiento sexual en el empleo o en la educación se pueden denunciar.

La Convención es también pertinente a la lucha en favor de la salud de las mujeres. El Banco Mundial ha reconocido recientemente que existe una epidemia de violencia de género y que es una de las principales causas de daño a la salud de las mujeres. La salud reproductiva y sexual es afectada o destruida por la violencia de género que esta Convención prohíbe. De hecho, contiene sanciones aplicables a las prácticas de las instituciones de salud que niegan la integridad física, psicológica y moral de las mujeres y el respeto a los cuerpos y a las decisiones de las mujeres es considerado parte de la eliminación de la violencia.

Desafortunadamente, debido a un cambio propuesto por Canadá, la Convención nos da la posibilidad de denunciar ante la Comisión Interamericana las faltas de carácter educativo que forman parte de las responsabilidades estatales, de acuerdo al artículo 8. Esto refleja la grave y problemática división entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales.

## **AHORA FALTA RATIFICAR**

La próxima etapa es asegurar la ratificación de la Convención por parte de los Estados de la OEA. El proceso de ratificación es diferente en cada país y va a depender de la voluntad de compromiso de los Estados con la no violencia. Además, las campañas para la ratificación pueden ligarse con otros esfuerzos legislativos contra la violencia. El proceso de ratificación es una ocasión para profundizar el conocimiento del público de que la violencia

de género es una violación de los derechos humanos, que requiere medidas fuertes para prevenirla. También, si muchos países la ratifican, la Convención puede influir en la interpretación de los derechos humanos que existen y potenciar cambios aún en los países que no la ratifiquen

De hecho, la Convención podría ser un poderoso instrumento para acabar con la impunidad y avanzar en el derecho fundamental de las mujeres a vivir sin violencia. Sin embargo, no valdrá mucho sin el protagonismo de las mujeres para influir en la política de sus Estados y de personas que ejercen funciones en los organismos de la OEA, quienes resolverán, en última instancia, las denuncias presentadas. Como ha dicho Teresa Rodríguez, Coordinadora del Programa Contra la Violencia de Isis Internacional: *"Esperamos que este importante instrumento internacional sea acogido y aplicado internamente en nuestros países y que también contribuya al desarrollo de mecanismos en otras regiones y así iniciemos el siglo XXI sin violencia en las familias y en las sociedades"*.

*\*Profesora de Derecho, directora del Programa para la Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres (International Women's Human Rights Law Clinic-IWHR) de la Escuela de Derecho de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y Delegada a la primera reunión de expertas que redactó la Convención.*

## ANEXO N°4

### Ley N° 19.325

#### De Violencia Intrafamiliar.

"Establece normas sobre procedimientos y sanciones relativas a los actos de violencia Intrafamiliar".

Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar, todo maltrato que afecte la salud física y psíquica de quién aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral, consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo.

El acto de Violencia Intrafamiliar constituye una infracción civil y será sancionada como una falta.

#### **SANCIONES.**

1.- Cuando el maltrato provoca lesiones físicas o psicológicas leves:

- Asistencia obligatoria a determinados programas terapéuticos o de orientación familiar (hasta 6 meses).
- Multa a beneficio municipal, del equivalente de uno a diez días del ingreso diario del agresor.

El incumplimiento en el pago de la multa se sancionará con un día de arresto por cada ingreso diario que se le haya aplicado.

- Prisión en cualquiera de sus grados de 1 a 60 días.

A petición del condenado, y cuando no exista ningún otro recurso, el Juez podrá conmutar las penas de prisión o multa por la realización de trabajos determinados a beneficio de la comunidad.

2.- Cuando el acto de violencia es constitutivo de otros delitos:

-El tribunal en lo Civil deberá enviar la denuncia o demanda de inmediato al Juzgado de Letras en lo Criminal que sea competente.

-Presidio mayor o menor, en sus grados mínimo, medio o máximo.

-Decreto temporal de cualquier medida precautoria destinada a garantizar la seguridad física o psíquica del afectado y la tranquila convivencia, subsistencia económica e integridad patrimonial del núcleo familiar.

Se crea además, un registro de las personas que han sido condenadas por actos de violencia intrafamiliar.

En lo que se refiere a los procedimientos judiciales tanto a nivel civil como a nivel de crimen existen puntos en común que son:

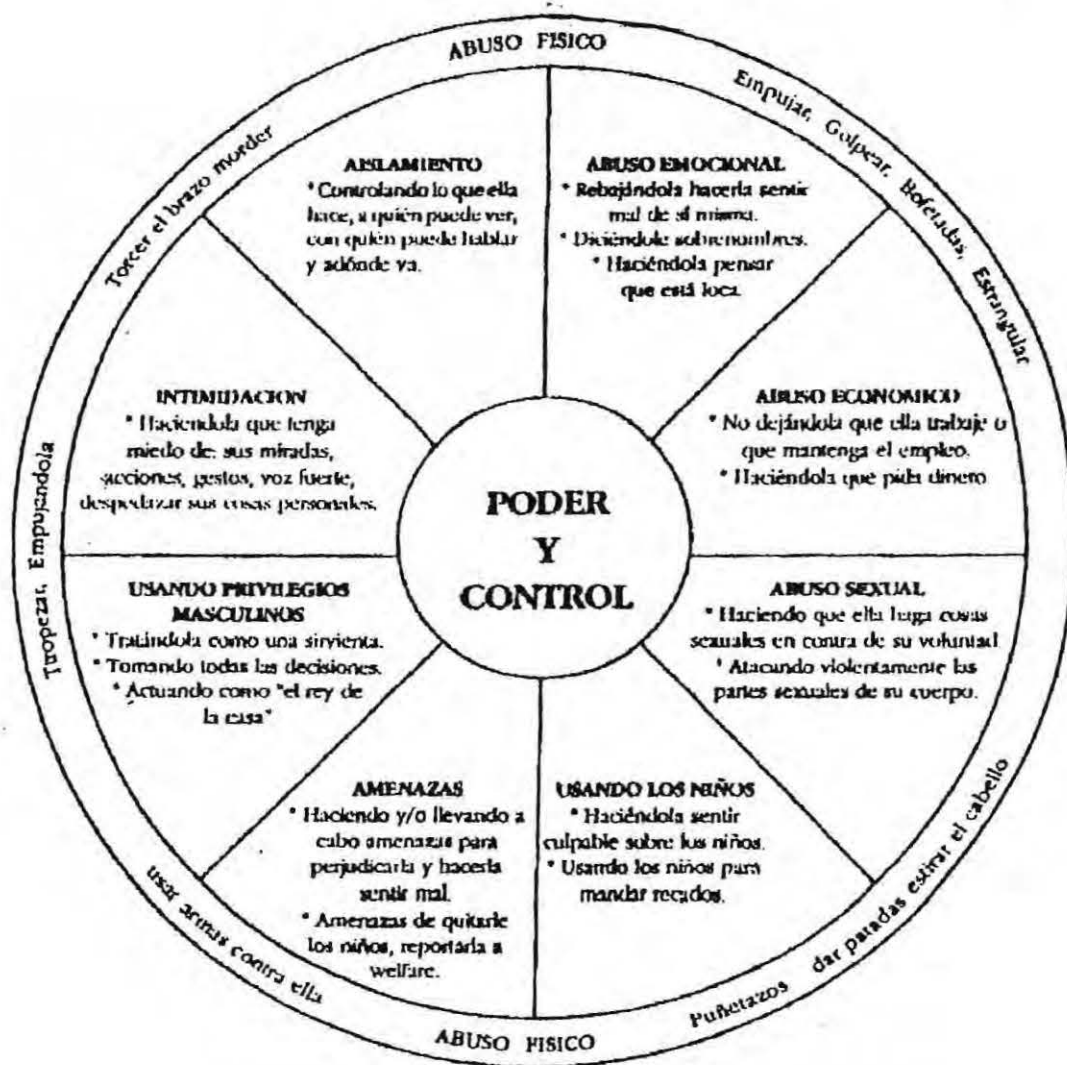
- La denuncia puede ser escrita o verbal, la pueden realizar los afectados sus ascendientes, descendientes o cualquier otra persona que tenga conocimiento directo de los hechos. Esta puede realizarse en Carabineros, Policía de Investigaciones o en el propio Tribunal.

- Quienes están obligados a hacer la denuncia son las dos instituciones antes mencionadas y se suman a éstas, en el caso de que la conducta de violencia intrafamiliar sea constitutiva de delito (por tanto el procedimiento se realiza ante el juez del crimen), los funcionarios públicos, que en ejercicio de sus funciones tomen conocimiento de los hechos: el ministerio público, jefes de establecimientos hospitalarios y profesionales de la salud.

Es en este contexto legal que se enmarca la labor de las Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales en nuestro país.

## ANEXO N°5

### Cuadro de Manifestaciones de Maltrato en las Relaciones de Pareja.

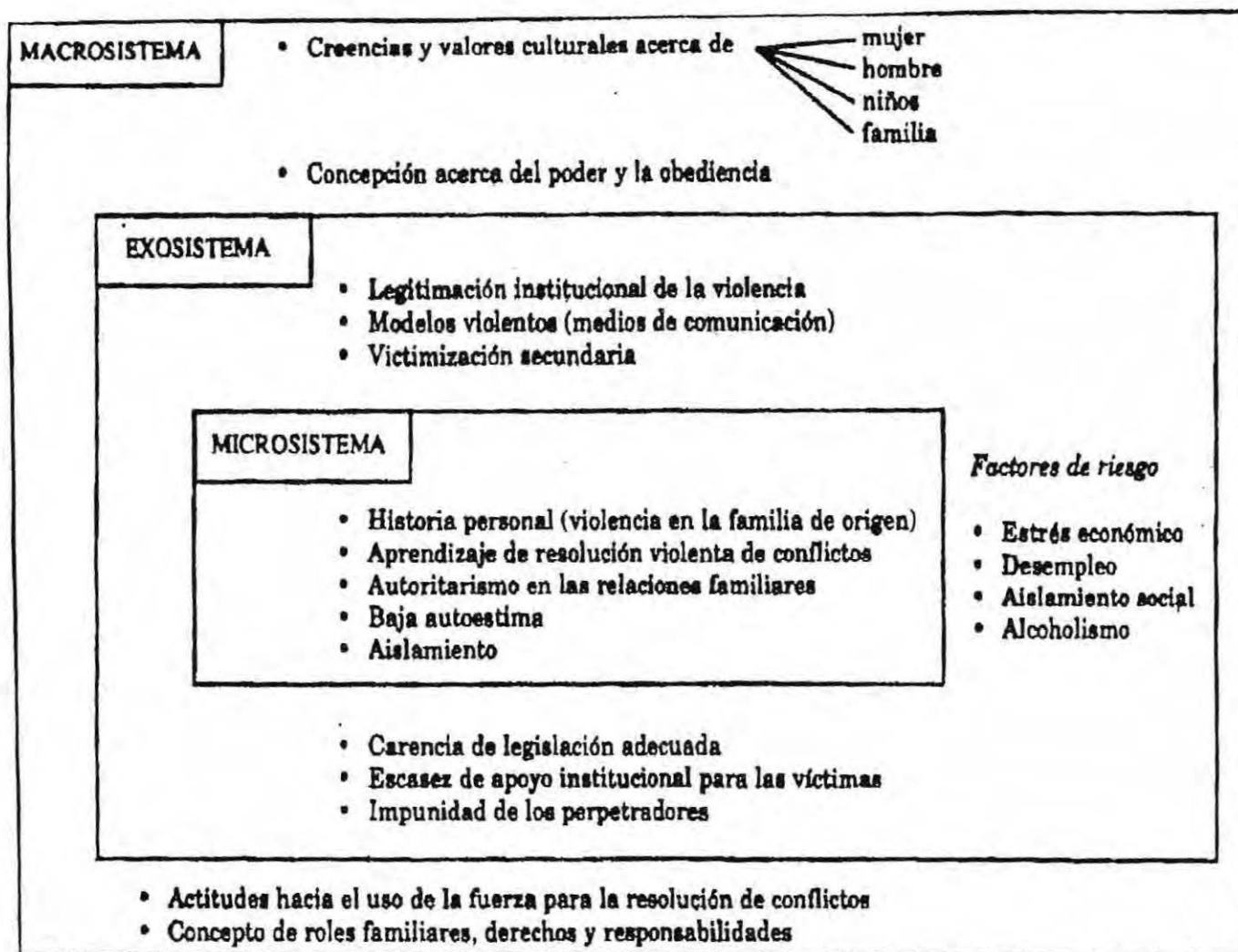


fuente: James A. Albee, Intervention Project  
206 West Fourth Street  
Duluth, Minnesota 55806

Fuente: Foro: Violencia Doméstica y Derechos Humanos. Experiencias, Propuestas y Debate. Lima: Demus, 1993.

## ANEXO N°6

### Modelo Ecológico: Una mirada abarcativa sobre la Violencia Intrafamiliar.



Fuente: Corsi, J. (1992). Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós SAICF.

## ANEXO N°7

### Consecuencias de la Violencia de Género sobre la salud

#### RESULTADOS NO FATALES

##### *Consecuencias para la Salud Física*

ETS  
Lesión  
Inflamación pélvica  
Embarazo no deseado  
Aborto espontáneo  
Dolor pélvico crónico  
Dolores de cabeza  
Problemas ginecológicos  
Abuso de drogas / alcohol  
Asma  
Síndrome de intestino irritable  
Conductas nocivas para la salud  
(tabaquismo, sexo sin protección)  
Discapacidad permanente o parcial

##### *Consecuencias para la Salud Mental*

Desorden de estrés postraumático  
Depresión  
Ansiedad  
Disfunción sexual  
Desórdenes de la alimentación  
Desorden de personalidad múltiple  
Desorden obsesivo – compulsivo

#### RESULTADOS FATALES

Suicidio  
Homicidio

Fuente: Herse, L., Pitanguy, J. & Germain, A. (1994), Violencia contra la mujer. p.25.

## ANEXO N°8

### Hitos en el Reconocimiento del Trabajo de la Mujer

1975.

La Primera Conferencia Internacional sobre la Mujer de la Década, en México, pidió el reconocimiento del valor económico del Trabajo Doméstico de las mujeres, en la producción y el comercio de la comida doméstica, y en las actividades voluntarias.

En Islandia, por primera vez en la historia, las mujeres realizaron una huelga general de todo el Trabajo, no asalariado y asalariado, demostrándose que “cuando las mujeres paran, todo para”.

1980.

Durante la Segunda Conferencia Internacional sobre la Mujer de la Mitad de la Década, en Copenhague, la OIT reveló que las mujeres realizan dos tercios del Trabajo Mundial por el 5% de los ingresos y poseen menos del 1% de los bienes.

1985.

En la Tercera Conferencia Internacional sobre la Mujer del Final de la Década, en Nairobi, la Campaña propuso –y ganó– un compromiso de los gobiernos de contar el trabajo no asalariado en la casa, en el campo y en la comunidad, en el Producto Interno Bruto (PIB) de cada país.

Se inicia una acción internacional denominada *Tiempo Libre para las mujeres*.

1986.

La Campaña dio origen a la *Red Internacional Las Mujeres Cuentan*.

1998.

Hasta la fecha la Red está presente en Alemania, Barbados, Bélgica, Brasil, Canadá, España, Filipinas, Francia, Guyana, India, Irlanda, Italia, Japón, Pakistán, Países Bajos, Perú, Reino Unido, Suecia, suiza, Tanzania, Trinidad & Tobago y Estados Unidos.

Fuente: “Contar el trabajo asalariado de las mujeres. Ha llegado la hora de hacerlo”.

Anuario Hojas de Warmi n° 9, 1998. Universidad de Barcelona, SIMS.

Versión editada por Isis Internacional (1998): *Perspectivas*, n° 11, Contraportada.

**ANEXO N°9**  
**MULTIFUNCIONALIDAD DEL EMPLEO.**

**Marie Jahoda, 1987**

***A) Funciones Económicas:***

- Vía de acceso al circuito de la producción-distribución-consumo de bienes y servicios necesarios para la supervivencia material.

***B) Funciones Sociopolíticas:***

- Medio de integración de la ciudadanía en la vida social y política , y modo de prevención de tensiones, conflictos y contradicciones derivables de la dualización y la exclusión sociales;

- Factor de mantenimiento del Estado de Derecho, garante del ejercicio del derecho al trabajo y del deber de trabajar ;

- Soporte fundamental del Estado Social, redistribuidor del bienestar financiado por la actividad económica ;

- Canalización de los recursos humanos de la comunidad para el desarrollo económico y social.

***C) Funciones Psicosociales:***

- Instrumento para el logro de la autonomía financiera, social, ideológica y moral;

- Organización del tiempo cotidiano (en función de las jornadas, semanas, años y vida laborales) ;

- Eje vertebrador de la actividad personal y familiar, de sus estructuras, ritmos, rutinas y rupturas ;

- Fuente de roles, estatus, poder, prestigio, reconocimiento e identidad sociales ;

- Facilitación, ampliación y regulación de experiencias compartidas y de interacciones sociales que trascienden los ámbitos familiar y vecinal ;

- Contexto para la socialización secundaria y la consiguiente asunción personal de valores , normas y criterios morales organizacionales ;
- Oportunidad para la participación, afiliación e inserción en grupos laborales;
- Ocasión para el desarrollo de aspiraciones, expectativas, actitudes, conductas, proyectos y realizaciones profesionales;
- Marco de experiencias emocionales y de cogniciones autorreferenciales subyacentes a situaciones de logro, control y eficacia; Percepción de utilidad social y de cumplimiento de un deber moral;
- Aprendizaje y despliegue de conocimientos , destrezas y habilidades sociales y profesionales;
- Entorno privilegiado para la autorrealización profesional y la expresión personal;
- Motivo de compromiso con metas organizacionales y punto de articulación de proyectos individuales y colectivos;
- Experiencia de sentido de la vida y acontecimientos existentes positivos.

## ANEXO N°10

### Inventario de Autoestima para mujeres que viven violencia conyugal. (González & Rogat, 1998)

Versión propuesta a los Jueces expertos en Violencia Conyugal.

Igual que yo	Distinto a mí	
___	___	1.- Paso mucho tiempo soñando despierta.
___	___	2.- Estoy suficientemente segura de mí misma.
___	___	3.- A menudo desearía ser otra persona.
___	___	4.- Soy agradable para los demás.
___	___	5.- Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.
___	___	6.- Nunca me preocupo por nada .
___	___	7.- Me es difícil hablar frente a muchas personas.
___	___	8.- Desearía ser más joven.
___	___	9.- Hay muchas cosas más que cambiaría si pudiera.
___	___	10.- Puedo tomar una decisión sin mucho problema.
___	___	11.- Soy una compañía entretenida.
___	___	12.- Me altero fácilmente en la casa.
___	___	13.- Siempre hago lo correcto.
___	___	14.- Estoy orgullosa de mi desempeño en mi trabajo.
___	___	15.- Alguien siempre tiene que decirme qué hacer.
___	___	16.- Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
___	___	17.- Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
___	___	18.- Soy popular entre la gente de mi edad.
___	___	19.- Mi familia usualmente considera mis sentimientos.
___	___	20.- Nunca estoy triste.
___	___	21.- Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
___	___	22.- Me doy por vencida fácilmente.
___	___	23.- Usualmente puedo cuidarme a mí misma.
___	___	24.- Me siento suficientemente feliz.
___	___	25.- Preferiría relacionarme con personas más jóvenes que yo.
___	___	26.- Mi familia espera demasiado de mí.
___	___	27.- Me gustan todas las personas que conozco.
___	___	28.- Me gustan los desafíos en mi trabajo.
___	___	29.- Me entiendo a mí misma.
___	___	30.- Me cuesta comportarme como en realidad soy.
___	___	31.- En mi vida las cosas están complicadas.
___	___	32.- Los demás generalmente siguen mis ideas.
___	___	33.- Nadie me presta mucha atención en casa.
___	___	34.- Nunca me retan.
___	___	35.- En mi trabajo no lo estoy haciendo tan bien como me gustaría.
___	___	36.- Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
___	___	37.- Realmente no me gusta ser mujer.
___	___	38.- Tengo una mala opinión de mí misma.
___	___	39.- No me gusta estar con otras personas.
___	___	40.- Muchas veces me gustaría irme de la casa.
___	___	41.- Nunca soy tímida.
___	___	42.- A menudo me incomoda en el trabajo.

- \_\_\_ 43.- Frecuentemente me avergüenzo de mí misma.
- \_\_\_ 44.- No soy tan bien parecida como la mayoría de la gente.
- \_\_\_ 45.- Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.
- \_\_\_ 46.- Frecuentemente a los demás "les da" conmigo.
- \_\_\_ 47.- Mi familia me comprende.
- \_\_\_ 48.- Siempre digo la verdad.
- \_\_\_ 49.- En mi trabajo me hacen sentir que no soy gran cosa.
- \_\_\_ 50.- No me importa lo que me pasa.
- \_\_\_ 51.- Soy un fracaso.
- \_\_\_ 52.- Me incomodo fácilmente cuando me retan.
- \_\_\_ 53.- La mayoría de las personas son más agradables que yo.
- \_\_\_ 54.- Usualmente siento que mi familia me presiona.
- \_\_\_ 55.- Siempre sé que decirle a la gente.
- \_\_\_ 56.- A menudo me siento desilusionada en mi trabajo.
- \_\_\_ 57.- En general las cosas no me molestan.
- \_\_\_ 58.- No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

## ANEXO N°11

### Inventario de Autoestima para mujeres que viven Violencia Conyugal. (González & Rogat, 1998).

Versión Corregida por los Jueces expertos en Violencia Conyugal.

Igual que yo	Distinto a mí	
___	___	1.- Estoy suficientemente segura de mí misma.
___	___	2.- A menudo desearía ser otra persona.
___	___	3.- Soy agradable para los demás.
___	___	4.- Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.
___	___	5.- Nunca me preocupo por nada .
___	___	6.- Desearía ser más joven.
___	___	7.- Hay muchas cosas más que cambiaría si pudiera.
___	___	8.- Puedo tomar una decisión sin mucho problema.
___	___	9.- Soy una compañía entretenida.
___	___	10.- Siempre hago lo correcto.
___	___	11.- Estoy orgullosa de mi desempeño en mi trabajo.
___	___	12.- Alguien siempre tiene que decirme qué hacer.
___	___	13.- Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
___	___	14.- Mi familia usualmente considera mis sentimientos.
___	___	15.- Nunca estoy triste.
___	___	16.- Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
___	___	17.- Me doy por vencida fácilmente.
___	___	18.- Usualmente puedo cuidarme a mí misma.
___	___	19.- Me siento suficientemente feliz.
___	___	20.- Preferiría relacionarme con personas más jóvenes que yo.
___	___	21.- Mi familia espera demasiado de mí.
___	___	22.- Me gustan todas las personas que conozco.
___	___	23.- Me gustan los desafíos en mi trabajo.
___	___	24.- Me entiendo a mí misma.
___	___	25.- Me cuesta comportarme como en realidad soy.
___	___	26.- En mi vida las cosas están complicadas.
___	___	27.- Los demás generalmente siguen mis ideas.
___	___	28.- Nadie me presta mucha atención en casa.
___	___	29.- Nunca me retan.
___	___	30.- En mi trabajo no lo estoy haciendo tan bien como me gustaría.
___	___	31.- Puedo tomar decisiones y cumplirlas.

- \_\_\_ \_\_\_ 32.- Realmente no me gusta ser mujer.
- \_\_\_ \_\_\_ 33.- Tengo una mala opinión de mí misma.
- \_\_\_ \_\_\_ 34.- No me gusta estar con otras personas.
- \_\_\_ \_\_\_ 35.- Muchas veces me gustaría irme de la casa.
- \_\_\_ \_\_\_ 36.- Nunca soy tímida.
- \_\_\_ \_\_\_ 37.- A menudo me incomodo en el trabajo.
- \_\_\_ \_\_\_ 38.- Frecuentemente me avergüenzo de mí misma.
- \_\_\_ \_\_\_ 39.- No soy tan bien parecida como la mayoría de la gente.
- \_\_\_ \_\_\_ 40.- Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.
- \_\_\_ \_\_\_ 41.- Frecuentemente a los demás "les da" conmigo.
- \_\_\_ \_\_\_ 42.- Mi familia me comprende.
- \_\_\_ \_\_\_ 43.- Siempre digo la verdad.
- \_\_\_ \_\_\_ 44.- En mi trabajo me hacen sentir que no soy gran cosa.
- \_\_\_ \_\_\_ 45.- No me importa lo que me pasa.
- \_\_\_ \_\_\_ 46.- Soy un fracaso.
- \_\_\_ \_\_\_ 47.- Me incomodo fácilmente cuando me retan.
- \_\_\_ \_\_\_ 48.- La mayoría de las personas son más agradables que yo.
- \_\_\_ \_\_\_ 49.- Usualmente siento que mi familia me presiona.
- \_\_\_ \_\_\_ 50.- Siempre sé que decirle a la gente.
- \_\_\_ \_\_\_ 51.- A menudo me siento desilusionada en mi trabajo.
- \_\_\_ \_\_\_ 52.- No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

## ANEXO N°12

### Cuestionario de Medición de Estrategias de Afrontamiento en Mujeres que viven Violencia Conyugal.

(González & Rogat, 1998).

En relación a la situación de violencia en la pareja que usted vive o vivió recientemente, por favor lea cada uno de los ítems que se indican a continuación y marque el número que represente en qué medida usted actuó como lo describe cada uno de ellos.

Debe responder a todos los ítems y marcar sólo una de las alternativas.

*No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas, sino que nos interesa conocer qué hace y/o siente usted en esta situación.*

	Nunca o en absoluto	En alguna medida	Bastante	En gran medida
1. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.	0	1	2	3
2. Me centré de lleno en el trabajo o en otra actividad (¿cuál? _____) para olvidarme de todo lo demás.	0	1	2	3
3. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema y me critiqué por ello.	0	1	2	3
4. Meforcé a esperar el momento adecuado para hacer Algo, evité precipitarme.	0	1	2	3
5. Seguí adelante como si nada hubiera pasado ("podría ser peor").	0	1	2	3
6. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.	0	1	2	3
7. Analicé mi responsabilidad en el problema y me prometí a mí misma que las cosas serían distintas la próxima vez.	0	1	2	3
8. Aprendí algo de la experiencia, cambié, maduré como persona.	0	1	2	3
9. Pedí disculpas o hice algo para compensar	0	1	2	3

10. Recurrí a mis amigos y gente próxima, busqué apoyo y comprensión.	0	1	2	3
11. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	0	1	2	3
12. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. (¿Cuáles? _____)	0	1	2	3
13. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso.	0	1	2	3
14. Evité estar con la gente en general.	0	1	2	3
15. Le pregunté a un/a pariente o amigo/a y respeté su consejo.	0	1	2	3
16. Es mi culpa si las cosas andan mal.	0	1	2	3
17. Me mantuve firme y decidí hacer algo, aunque fuera arriesgado.	0	1	2	3
18. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas.	0	1	2	3
19. Redescubrí lo que es importante en la vida.	0	1	2	3
20. Le conté a alguien lo que me pasaba y cómo me sentía.	0	1	2	3
21. Fantaseé o imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas.	0	1	2	3
22. Me desquité con los demás.	0	1	2	3
23. Propuse un par de soluciones distintas al problema.	0	1	2	3
24. Me negué a creer lo que había ocurrido.	0	1	2	3

25. Intenté algo distinto de todo lo anterior.  
Por favor describalo:

---



---



---

## ANEXO N°13

### Batería de Instrumentos Aplicada

#### PRESENTACIÓN

La Carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso se encuentra realizando una investigación acerca de la calidad de vida de mujeres de la V región que se encuentran viviendo una situación como la que a usted le aqueja.

La única forma de realizar este estudio, es a través de la cooperación que pueda brindarnos, contestando los cuestionarios que a continuación se presentan.

*EN ESTA ENCUESTA NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, Y POR LO MISMO LE SOLICITAMOS QUE RESPONDA DE LA MANERA MÁS HONESTA POSIBLE.*

*AL MISMO TIEMPO LE GARANTIZAMOS EL ANONIMATO EN RELACIÓN A LO QUE USTED RESPONDA.*

Agradecemos su colaboración.

Escuela de Psicología  
Universidad de Valparaíso

## ANTECEDENTES PERSONALES.

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ N ° Encuesta: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción (último año cursado): \_\_\_\_\_

Estado civil actual : ( ) Casada. \* \_\_\_\_\_ ( ) Separada. \* \_\_\_\_\_  
( ) Conviviente. \* \_\_\_\_\_ ( ) Viuda. \* \_\_\_\_\_  
( ) Soltera.

(\* Tiempo)

Señale el número de hijos que tiene: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

¿Con quien vive actualmente?: \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo aproximadamente?: \_\_\_\_\_

Señale cuál es su Situación Laboral:

( ) Nunca ha tenido un trabajo remunerado (cualquier trabajo por el cual haya recibido sueldo, aunque no fuera todos los días: vender, lavar, cuidar niños, cosechar, etc.).

( ) Trabaja Remuneradamente actualmente.

¿Hace cuánto tiempo? : \_\_\_\_\_

( ) Se encuentra cesante en este momento.

¿Hace cuánto tiempo? : \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo trabajó anteriormente? : \_\_\_\_\_

Señale su actividad laboral actual.: \_\_\_\_\_

¿Cuánto percibe por ello (aproximadamente)? \$ \_\_\_\_\_

Señale si percibe algún otro tipo de ingreso por pensión, jubilación, ayuda de algún pariente u otro medio:(mensualmente recibo...) \$ \_\_\_\_\_, (de parte de...) \_\_\_\_\_

Señale si participa en algún tipo de actividad grupal: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Hace cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Señale si se encuentra actualmente en algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico \_\_\_\_\_, ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Señale si ha debido consultar algún profesional o institución por problemas de violencia con su pareja: \_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces?(incluyendo la actual) \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo que vive usted esta situación con su pareja? : \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de violencia vive usted? : \_\_ Física. \_\_ Psicológica. \_\_ Económica. \_\_ Sexual.

Las siguientes afirmaciones se refieren a sentimientos y experiencias que pueden tener las personas alguna vez en su vida, en sus relaciones con sus familiares. Para cada una de estas afirmaciones existen tres alternativas de respuesta posibles: SI, NO, NO SE.

(DEBE RESPONDER A TODOS LOS ENUNCIADOS Y MARCAR SÓLO UNA ALTERNATIVA POR CADA UNO DE ÉSTOS).

- 1.- Mi familia me da el apoyo moral que necesito.  
 Si                       No                       No sé
- 2.- Mi familia me da buenos consejos.  
 Si                       No                       No sé
- 3.- La mayoría de las personas tienen relaciones familiares más cercanas que yo.  
 Si                       No                       No sé
- 4.- Cuando le confío algo a algún miembro de mi familia, me da la impresión que se siente incómodo.  
 Si                       No                       No sé
- 5.- A mi familia le gusta oír mi opinión.  
 Si                       No                       No sé
- 6.- Varios miembros de mi familia comparten muchos de mis intereses.  
 Si                       No                       No sé
- 7.- Confío en mi familia para que me dé apoyo emocional.  
 Si                       No                       No sé
- 8.- Existe un familiar a quien puedo recurrir cuando me siento mal o triste, sin sentirme incómodo por ello.  
 Si                       No                       No sé
- 9.- Mi familia y yo tenemos una relación abierta, nos contamos las cosas abiertamente.  
 Si                       No                       No sé
- 10.- Mi familia es susceptible a mis necesidades personales.  
 Si                       No                       No sé
- 11.- Los miembros de mi familia recurren a mí para apoyo emocional.  
 Si                       No                       No sé
- 12.- Los miembros de mi familia me ayudan a resolver mis problemas.  
 Si                       No                       No sé
- 13.- Tengo una relación íntima (cercana) con muchos de mis familiares.  
 Si                       No                       No sé
- 14.- Mis familiares piensan que les doy buenos consejos.  
 Si                       No                       No sé
- 15.- Confiarle cosas a mis familiares me hace sentir incómodo.  
 Si                       No                       No sé
- 16.- Mis familiares buscan de mi compañía.  
 Si                       No                       No sé
- 17.- Considero que mi familia piensa que soy bueno para ayudarlos a resolver sus problemas.  
 Si                       No                       No sé
- 18.- Me gustaría que mi familia fuera de otra manera.  
 Si                       No                       No sé

Las siguientes afirmaciones se refieren a sentimientos y experiencias que pueden tener las personas alguna vez en su vida, en sus relaciones con sus amistades. Para cada una de estas afirmaciones existen tres alternativas de respuesta posibles: SI, NO, NO SE.

(DEBE RESPONDER A TODOS LOS ENUNCIADOS Y MARCAR SÓLO UNA ALTERNATIVA POR CADA UNO DE ÉSTOS).

- 1.- Mis amigos me dan el apoyo moral que necesito.  
 Si                       No                       No sé
- 2.- La mayoría de las personas se sienten más cercanas a sus amigos que yo.  
 Si                       No                       No sé
- 3.- A mis amigos les gusta oír lo que pienso.  
 Si                       No                       No sé
- 4.- Ciertos amigos se me acercan cuando tienen problemas o cuando necesitan consejos.  
 Si                       No                       No sé
- 5.- Necesito a mis amigos para apoyo emocional.  
 Si                       No                       No sé
- 6.- Me siento marginado dentro de mi grupo de amigos.  
 Si                       No                       No sé
- 7.- Tengo un amigo a quien puedo recurrir cuando me siento mal o triste, sin sentirme raro o incómodo después por eso.  
 Si                       No                       No sé
- 8.- Con mis amigos existe una relación muy abierta.  
 Si                       No                       No sé
- 9.- Mis amigos son susceptibles a mis necesidades personales.  
 Si                       No                       No sé
- 10.- Mis amigos recurren a mí por apoyo emocional.  
 Si                       No                       No sé
- 11.- Mis amigos me ayudan a resolver mis problemas.  
 Si                       No                       No sé
- 12.- Tengo una relación íntima (cercana) con muchos de mis amigos.  
 Si                       No                       No sé
- 13.- Mis amigos encuentran que les doy buenas ideas de como hacer las cosas.  
 Si                       No                       No sé
- 14.- Confiarles cosas a mis amigos me hace sentir incómodo.  
 Si                       No                       No sé
- 15.- Mis amigos buscan mi compañía.  
 Si                       No                       No sé
- 16.- Considero que mis amigos piensan que soy bueno para ayudarlos a resolver sus problemas.  
 Si                       No                       No sé
- 17.- Hace poco un amigo me dio una buena idea de cómo hacer algo específico.  
 Si                       No                       No sé
- 18.- Me gustaría que mis amigos fueran de otra manera.  
 Si                       No                       No se.

Responda las siguientes declaraciones del siguiente modo:

- Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, por una X en la columna debajo de la frase "Igual que yo".
- Si la declaración No describe cómo te sientes usualmente, por una X en la columna debajo de la frase "Distinto a mí".

Algunas de estas declaraciones, están referidas al trabajo, si usted no trabaja remuneradamente, conteste dichas preguntas pensando en el trabajo que usted realiza en su hogar.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que usted habitualmente siente o piensa.

Igual que yo	Distinto a mí	
_____	_____	1.- Estoy suficientemente segura de mí misma.
_____	_____	2.- A menudo desearía ser otra persona.
_____	_____	3.- Soy agradable para los demás.
_____	_____	4.- Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.
_____	_____	5.- Nunca me preocupo por nada .
_____	_____	6.- Desearía ser más joven.
_____	_____	7.- Hay muchas cosas mías que cambiaría si pudiera.
_____	_____	8.- Puedo tomar una decisión sin mucho problema.
_____	_____	9.- Soy una compañía entretenida.
_____	_____	10.- Siempre hago lo correcto.
_____	_____	11.- Estoy orgullosa de mi desempeño en mi trabajo.
_____	_____	12.- Alguien siempre tiene que decirme qué hacer.
_____	_____	13.- Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
_____	_____	14.- Mi familia usualmente considera mis sentimientos.
_____	_____	15.- Nunca estoy triste.
_____	_____	16.- Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
_____	_____	17.- Me doy por vencida fácilmente.
_____	_____	18.- Usualmente puedo cuidarme a mí misma.
_____	_____	19.- Me siento suficientemente feliz.
_____	_____	20.- Preferiría relacionarme con personas más jóvenes que yo.
_____	_____	21.- Mi familia espera demasiado de mí.
_____	_____	22.- Me gustan todas las personas que conozco.
_____	_____	23.- Me gustan los desafíos en mi trabajo.
_____	_____	24.- Me entiendo a mí misma.
_____	_____	25.- Me cuesta comportarme como en realidad soy.
_____	_____	26.- En mi vida las cosas están complicadas.
_____	_____	27.- Los demás generalmente siguen mis ideas.
_____	_____	28.- Nadie me presta mucha atención en casa.
_____	_____	29.- Nunca me retan.
_____	_____	30.- En mi trabajo no lo estoy haciendo tan bien como me gustaría.
_____	_____	31.- Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
_____	_____	32.- Realmente no me gusta ser mujer.
_____	_____	33.- Tengo una mala opinión de mí misma.
_____	_____	34.- No me gusta estar con otras personas.
_____	_____	35.- Muchas veces me gustaría irme de la casa.
_____	_____	36.- Nunca soy tímida.
_____	_____	37.- A menudo me incomodo en el trabajo.
_____	_____	38.- Frecuentemente me avergüenzo de mí misma.
_____	_____	39.- No soy tan bien parecida como la mayoría de la gente.
_____	_____	40.- Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.
_____	_____	41.- Frecuentemente a los demás "les da" conmigo.
_____	_____	42.- Mi familia me comprende.
_____	_____	43.- Siempre digo la verdad.
_____	_____	44.- En mi trabajo me hacen sentir que no soy gran cosa.
_____	_____	45.- No me importa lo que me pasa.
_____	_____	46.- Soy un fracaso.
_____	_____	47.- Me incomodo fácilmente cuando me retan.
_____	_____	48.- La mayoría de las personas son más agradables que yo.
_____	_____	49.- Usualmente siento que mi familia me presiona.
_____	_____	50.- Siempre sé que decirle a la gente.
_____	_____	51.- A menudo me siento desilusionada en mi trabajo.
_____	_____	52.- No soy una persona confiable para que otros dependan de m

En relación a la situación de violencia en la pareja que usted vive o vivió recientemente, por favor lea cada uno de los ítems que se indican a continuación y marque el número que represente en qué medida usted actuó como lo describe cada uno de ellos.

Debe responder a todos los ítems y marcar sólo una de las alternativas.

*No hay respuestas buenas ni malas, correctas ni incorrectas, sino que nos interesa conocer qué hace y/o siente usted en esta situación.*

	Nunca o en absoluto	En alguna medida	Bastante	En gran medida
1. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.	0	1	2	3
2. Me centré de lleno en el trabajo o en otra actividad (¿cuál? _____) para olvidarme de todo lo demás.	0	1	2	3
3. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema y me critiqué por ello.	0	1	2	3
4. Meforcé a esperar el momento adecuado para hacer Algo. evité precipitarme.	0	1	2	3
5. Seguí adelante como si nada hubiera pasado ("podría ser peor").	0	1	2	3
6. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.	0	1	2	3
7. Analicé mi responsabilidad en el problema y me prometí a mí misma que las cosas serían distintas la próxima vez.	0	1	2	3
8. Aprendí algo de la experiencia, cambié, maduré como persona.	0	1	2	3
9. Pedí disculpas o hice algo para compensar	0	1	2	3
10. Recurrí a mis amigos y gente próxima, busqué apoyo y comprensión.	0	1	2	3
11. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	0	1	2	3
12. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. (¿Cuáles? _____)	0	1	2	3

13. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso.	0	1	2	3
14. Evité estar con la gente en general.	0	1	2	3
15. Le pregunté a un/a pariente o amigo/a y respeté su consejo.	0	1	2	3
16. Es mi culpa si las cosas andan mal.	0	1	2	3
17. Me mantuve firme y decidí hacer algo, aunque fuera arriesgado.	0	1	2	3
18. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas.	0	1	2	3
19. Redescubrí lo que es importante en la vida.	0	1	2	3
20. Le conté a alguien lo que me pasaba y cómo me sentía.	0	1	2	3
21. Fantaseé o imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas.	0	1	2	3
22. Me desquité con los demás.	0	1	2	3
23. Propuse un par de soluciones distintas al problema.	0	1	2	3
24. Me negué a creer lo que había ocurrido.	0	1	2	3

25. Intenté algo distinto de todo lo anterior.  
Por favor descríballo:

---



---



---

