

N
P5176
1999
C1

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN UN GRUPO DE MUJERES TEMPORERAS DE
LA AGROEXPORTACIÓN, DE LA COMUNA DE SAN ESTEBAN**

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

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

**FRANCISCA BERNAL RUIZ, VÍCTOR OLIVARES FAÚNDEZ
CATHERINE PARTARRIEU RAMOS**

**PROFESORA PATROCINANTE
MARÍA ELENA VALDOVINOITT O.**

**VALPARAÍSO, CHILE
AGOSTO, 1999**

Medic: 14425 Reg. 5185 c2

“El fin de una etapa

y el comienzo de toda una vida”

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Mujeres / con y sin Hijos.....	103
TABLA 2	Mujeres / Estado Civil.....	104
TABLA 3	Mujeres Casadas / Hijos.....	105
TABLA 4	Mujeres Solteras / Hijos.....	106
TABLA 5	Mujeres / Nivel Educativo.....	107
TABLA 6	Mujeres / Rol de Género.....	108
TABLA 7	Depresión / Mujeres.....	109
TABLA 8	Depresión / Mujeres Casadas / Hijos.....	110
TABLA 9	Depresión / Mujeres Solteras/ Hijos.....	111
TABLA 10	Depresión / Rol de Género.....	112
TABLA 11	Depresión / Nivel Educativo.....	113
TABLA 12	Depresión / Rol de Género / Nivel Educativo.....	114
TABLA 13	Salud Mental / Mujeres.....	116
TABLA 14	Salud Mental / Mujeres Casadas/ Hijos.....	117
TABLA 15	Salud Mental /Mujeres Solteras/ Hijos.....	118
TABLA 16	Salud Mental / Rol de Género.....	119
TABLA 17	Salud Mental / Nivel Educativo.....	120
TABLA 18	Salud Mental / Rol de Género / Nivel Educativo.....	121
TABLA 19	Autoestima / Mujeres.....	123
TABLA 20	Autoestima / Mujeres Casadas/ Hijos.....	124
TABLA 21	Autoestima / Mujeres Solteras/ Hijos.....	125

TABLA 22	Autoestima / Rol de Género.....	126
TABLA 23	Autoestima / Nivel Educativo.....	127
TABLA 24	Autoestima / Rol de Género / Nivel Educativo.....	128
TABLA 25	Satisfacción con la vida presente / Mujeres.....	129
TABLA 26	Satisfacción con la vida presente / Mujeres Casadas / Hijos.....	130
TABLA 27	Satisfacción con la vida presente / Mujeres Solteras / Hijos.....	131
TABLA 28	Satisfacción con la vida presente / Rol de Género.....	132
TABLA 29	Satisfacción con la vida presente / Nivel Educativo.....	133
TABLA 30	Satisfacción con la vida presente / Rol de Género / Nivel Educativo.....	134
TABLA 31	Satisfacción con la vida presente / cuatro áreas.....	136
TABLA 32	Depresión / Hijos.....	167
TABLA 33	Depresión / Estado Civil.....	168
TABLA 34	Depresión / Hijos / Nivel Educativo.....	169
TABLA 35	Depresión / Estado Civil / Nivel Educativo.....	171
TABLA 36	Salud Mental / Hijos.....	173
TABLA 37	Salud Mental / Estado Civil.....	174
TABLA 38	Salud Mental / Hijos / Nivel Educativo.....	175
TABLA 39	Salud Mental / Nivel Educativo / Estado civil.....	176
TABLA 40	Autoestima / Hijos.....	177
TABLA 41	Autoestima / Estado Civil.....	178
TABLA 42	Autoestima / Hijos / Nivel Educativo.....	179
TABLA 43	Autoestima / Estado Civil / Nivel Educativo.....	180

TABLA 44	Satisfacción con la vida presente / Hijos.....	181
TABLA 45	Satisfacción con la vida presente / Estado Civil.....	182
TABLA 46	Satisfacción con la vida presente / Hijos / Nivel Educativa.....	183
TABLA 47	Satisfacción con la vida presente / Estado Civil / Nivel Educativa.....	184

CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	xi

Cap.		Pág
1	INTRODUCCIÓN.....	1
	Introducción	1
	Planteamiento del problema.....	2
	Objetivos del estudio.....	4
	Objetivos generales	4
	Objetivos específicos	4
	Relevancia y justificación del estudio.....	6
2	ANTECEDENTES GENERALES.....	8
	Mujer y Políticas Sociales.....	8
	Antecedentes a nivel nacional y V región.....	15
	Comuna de San Esteban	18
	El trabajo temporal.....	19
	Los rasgos de precariedad del trabajo temporal	19
	Empleo temporal y salud	21
	Protección en salud laboral	21
	La mujer temporera.....	22
	¿Quiénes son las temporeras?	22
	Características demográficas	24
	Edad	24
	Escolaridad	24
	Condiciones de vivienda, domicilio	25
	Localización	25
	Tenencia	26
	Material de la vivienda permanente	26
	Condiciones de hacinamiento	26
	Saneamiento	27
	Servicios	27
	Familia y organización familiar.....	27
	Jefatura del hogar	27
	Situación conyugal	27

	Jefatura del hogar y situación conyugal	28
	Tamaño y composición del grupo familiar	28
	Edad y escolaridad de los hijos	28
	Características de la relación laboral.....	29
	Perfil de salud-enfermedad de las trabajadoras temporeras.....	30
	Las enfermedades posturales y del movimiento	31
	Los problemas de la visión	33
	Efecto de los pesticidas	34
	Las enfermedades del frío	35
	Condiciones ambientales	35
	Condiciones del trabajo temporal que afectan la salud	35
	Las tensiones del doble rol y sus efectos en la salud	37
	Las enfermedades del desempleo	38
	Morbilidad y atención médica	40
3	MARCO TEÓRICO.....	41
	Psicología Social	41
	Conceptos y perspectivas	41
	Psicología Social Aplicada.....	42
	Definiciones y perspectivas	42
	Modelos de aplicación psicosociales.....	43
	La tecnología social	43
	Modelo comprensivo de Mayo y Le France	46
	Modelo del ciclo completo de Cialdini	48
	Modelo de Fisher	49
	Características metodológicas de la investigación psicosocial sobre el desempleo.....	50
	Consecuencias psicosociales del desempleo.....	51
	Evidencia empírica sobre el impacto del desempleo en la salud mental.....	51
	Modelos teóricos utilizados para explicar el impacto del desempleo en la salud mental.....	52
	Modelo de la Privación de Jahoda	52
	Modelo de la agencia de Fyrer	53
	Modelo Vitamínico de Warr	54
	Desempleo y motivación hacia el empleo.....	56
	Variables mediadoras del impacto del desempleo.....	57
	Implicaciones para la intervención.....	58
	El desempleo encubierto y el trabajo temporal.....	59
	Teoría social de la personalidad.....	60
	Elementos cognitivos de la personalidad	60
	Género.....	64
	Género, identidad y socialización	64
	Perspectiva de la generología	66

	Definición conceptual	66
	El sexo como variable sujeto	68
	El sexo como variable estímulo	72
	Perspectiva psicosocial y teoría del rol social	79
	Roles sociales	79
	Rol de género	80
	Concepto de salud mental y bienestar psicológico.....	84
	Mujer y trabajo.....	91
4	METODOLOGÍA.....	94
	Tipo de investigación.....	94
	Diseño.....	94
	Muestra.....	95
	Sujetos incluidos en la muestra.....	97
	Sujetos no incluidos en la muestra.....	97
	Procedimiento.....	97
	Técnicas de recolección de datos.....	98
	Definiciones conceptuales y operacionales de las variables.....	100
	Definiciones de la variable dependiente	100
	Definiciones de la variable independiente	102
5	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	103
	Caracterización de la muestra.....	103
	Descripción de las variables independientes de la muestra	103
	Descripción de la variable depresión según las variables independientes	109
	Descripción de la variable salud mental según las variables independientes	116
	Descripción de la variable autoestima según las variables independientes	123
	Descripción de la variable satisfacción con la vida presente según las variables independientes	129
	Descripción de los resultados	137
6	DISCUSIÓN.....	147
	REFERENCIAS.....	158
	APÉNDICES.....	166
	Apéndice A: Tablas	
	Apéndice B: Plano	
	Apéndice C: Depresión	
	Apéndice D: Salud mental	
	Apéndice E: Autoestima	
	Apéndice F: Satisfacción	
	Apéndice G: Encuesta	

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio exploratorio descriptivo de corte transversal acerca del bienestar psicológico de un grupo de 120 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban en el Valle del Aconcagua, que se desempeñan como temporeras durante los meses de Enero y Febrero, a partir de su rol de género y nivel de escolaridad.

El objetivo principal es describir y establecer la existencia de diferencias en el bienestar psicológico de estas mujeres temporeras a través de cuatro dimensiones, éstas son: Depresión (Beck,1983), Salud Mental (Goldberg,1978), Autoestima (Rosenberg, 1965; Bachman y O'Malley,1977) y Satisfacción con la vida presente (Warr,1978 y Hepworth, 1980).

Los principales resultados que arroja esta investigación muestran que un importante número de éstas mujeres, tienen riesgo probable de salud mental, sin embargo presentan buenos niveles de autoestima y satisfacción con su vida presente, y un gran número no presenta sintomatología depresiva. De lo que se puede concluir que las mujeres de la muestra presentarían en general un Bienestar Psicológico positivo, ya que predominan en ellas las características de éste, a pesar del riesgo probable en que estas mujeres se encuentran, lo que sin lugar a dudas queda compensado por la alta satisfacción que tienen en sus vidas.

ABSTRACT

The following report is a descriptive exploratory study with a sectional view about the psychological wellbeing of a group of 120 women that temporary work in the agroexportation of the Commune of San Esteban in the Aconcagua Valley, during January and February, in accordance to their generic role and level of studies.

The main objective is to describe the psychological welfare of the temporary women through four dimensions, which are: Depression (Beck, 1983), Mental Health (Goldberg, 1978), Self-esteem (Rosenberg, 1965; Bachman y O'Malley, 1977) and Satisfaction with their current life (Warr, 1978 y Hepworth, 1980).

The main results obtained by this study, shows that a very important group of women has probable risk of mental health, no matters they presents good levels in self- steem and satisfaction with their current life, also a big number doesn't presents depressive symptoms.

About this we can conclude that in general the temporary women should present a positive psychological wellbeing, because predominance in they characteristics of it, in spite the probable risk in where they are, becomes compensate with the high satisfaction that haves in their lifes.

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

Introducción

La masiva incorporación de la mujer temporera en los últimos años en el mercado de trabajo temporal como asalariada de la agroexportación, constituye un fenómeno novedoso que ha incidido en la reestructuración de la vida cotidiana, así como en la reformulación de los patrones culturales masculinos y femeninos.

Han sido muchos y profundos los cambios que se han producido en la agricultura. El panorama actual en el campo es muy distinto al que había veinticinco años atrás: el tipo de cultivos, la propiedad de la tierra, la tecnología y la forma en que se inserta la fuerza de trabajo ya no son los mismos.

En esta última dimensión se advierten a lo menos tres transformaciones: el trabajo asalariado ha aumentado, los empleos son más temporales y la participación de la mujer en la fuerza de trabajo ha crecido significativamente.

A pesar del importante desarrollo que ha tenido el sector agroexportador y el evidente aumento de la participación femenina dentro de la fuerza laboral, se sigue pensando en la mujer como mano de obra barata. Aunque su nivel educativo ha mejorado, siguen desempeñándose en labores rutinarias, de escasa especialización; las partes mecanizadas del proceso de trabajo son labores desempeñadas por hombres y el trabajo manual por mujeres.

El trabajo temporal se caracteriza por ser altamente precarizado, ya que su inestabilidad, su temporalidad, su flexibilidad laboral y su ausencia de regulación y fiscalización son factores que contribuyen al detrimento de la salud mental y física de sus trabajadoras.

La realidad en que viven en aspectos tales como la salud , vivienda, alimentación, la necesidad de subsistencia y responsabilidad familiar, motivan a muchas temporeras a incorporarse al proceso productivo aceptando cualquier condición de trabajo.

En esta situación de precariedad laboral, el caso de las mujeres es particularmente dificultoso, ya que en los últimos años, y por las necesidades de subsistencia, se ha debido incorporar masivamente a este nuevo sistema de trabajo.

Sin embargo, aunque su incorporación a este tipo de labor le ha permitido un nuevo ingreso al presupuesto familiar, le ha significado en definitiva un altísimo costo, ya que a su tradicional rol doméstico se suma el rol de trabajadora fuera del hogar, en una actividad agotadora, demandante y no bien remunerada.

Incorporarse a este empleo ocasional le ha llevado a asumir el rol de trabajadora temporal, sin dejar por ello de lado sus clásicas obligaciones de esposa, madre, dueña de casa y muchas actividades más, generándoles costos personales y familiares derivados fundamentalmente de su condición de género.

Las mujeres al tener esta nueva opción de trabajo remunerado, se han abierto también un espacio de desarrollo personal, lo que sin embargo les provoca tensiones y conflictos al tener que sumar nuevas y distintas responsabilidades en forma simultánea y en diversos espacios.

Planteamiento del Problema

El Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), ha recogido desde sus inicios las demandas y necesidades que se plantean en el colectivo de trabajadoras temporeras y ha

implementado, a partir de 1991, el Programa de Mujeres Trabajadoras Temporeras, que toma como marco referencial el problema del cuidado infantil como factor esencial para la incorporación y permanencia de las mujeres en el mercado laboral agrícola de temporada. Este programa asume como su principal objetivo la preocupación por la precariedad del trabajo femenino de temporada en la agroexportación y su relación con la calidad de vida de las mujeres insertas en este ámbito.

Los principales aspectos críticos que propone abordar este programa, son los siguientes:

- 1.- Las políticas públicas no recogen las especificidades y necesidades de las mujeres trabajadoras temporeras.
- 2.- Existen dificultades para ejecutar y sustentar programas sociales transferidos a los municipios.
- 3.- Las temporeras tienen baja capacidad de negociación.
- 4.- La invisibilidad del trabajo femenino de temporada y su aporte a la economía del país.

Teniendo en cuenta estos aspectos y considerando los elementos de contexto que caracterizan esta situación, el programa centra su labor en la coordinación de acciones tendientes a mejorar la situación de estas trabajadoras en los ámbitos de trabajo, salud, participación, cuidado infantil y educación.

Siguiendo esta iniciativa de SERNAM, consideramos relevante efectuar un estudio exploratorio descriptivo del bienestar psicológico de las mujeres temporeras, para conocer desde el campo de la psicología a este grupo laboral, proponiendo posibles líneas de acción en el ámbito de la salud mental y calidad de vida de estas mujeres.

Para llevar a cabo esta investigación se establecieron vínculos de cooperación con el SERNAM V región y el Municipio de San Esteban, donde se está implementando el programa

de la "Trabajadora Temporal".

Tomando en cuenta que no existen estudios específicos en este Programa sobre la salud mental de las trabajadoras, nos propusimos abordar el tema como primera aproximación plateándonos las siguientes preguntas:

¿Qué conjunto de rasgos de bienestar psicológico presentan las mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban (Valle del Aconcagua), considerando su rol de género y nivel de escolaridad?

¿Existen diferencias en el bienestar psicológico de la muestra considerando su rol de género y su nivel de escolaridad?

Objetivos del estudio

Objetivos Generales

- Describir el bienestar psicológico que presenta un grupo de mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, en el Valle del Aconcagua considerando su rol de género y su nivel de escolaridad.

- Establecer la existencia de diferencias en el bienestar psicológico de las mujeres de la muestra según su rol de género y nivel de escolaridad.

Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de depresión de los sujetos de la muestra mediante la aplicación del inventario de Beck.
2. Identificar la salud mental de los sujetos considerados en la muestra mediante la

aplicación del cuestionario GHQ.

3. Establecer la autoestima de los sujetos de la muestra mediante la aplicación de la Escala de Rosenberg.
4. Precisar la Satisfacción con la vida presente de los sujetos de la muestra a partir de la respuesta al ítem sobre satisfacción con la vida presente.
5. Determinar si las mujeres de la muestra casadas con hijos, presentan diferencias en su nivel de depresión, salud mental, autoestima, y satisfacción con la vida presente, con respecto a las mujeres de la muestra casadas sin hijos.
6. Determinar si las mujeres de la muestra solteras con hijos, presentan diferencias en su nivel de depresión, salud mental, autoestima, y satisfacción con la vida presente, con respecto a las mujeres de la muestra solteras sin hijos.
7. Establecer las diferencias en las mujeres de la muestra en su nivel depresión, salud mental, autoestima y satisfacción con la vida presente, considerando su rol de género.
8. Describir las diferencias en las mujeres de la muestra en depresión, salud mental, autoestima, y satisfacción con la vida presente, según hayan alcanzado la enseñanza básica completa o incompleta.
9. Precisar las diferencias en las mujeres de la muestra en su depresión, salud mental, autoestima, y satisfacción con la vida presente considerando el rol social de género y nivel de escolaridad.

Relevancia y justificación del estudio

En nuestra sociedad la primordial responsabilidad de la mujer es su entorno familiar, alimentación, cuidado de los hijos y afecto. Para el hombre en cambio, su rol fundamental está dado por el ser proveedor económico de su familia, relegando a segundo plano sus obligaciones familiares si es necesario.

Aunque la mujer se ha incorporado cada vez más al mundo del trabajo, éste no es valorado ni legitimado como obligación social, sino como una actividad que supedita su rol fundamental que es el darse por completa al hogar, marido e hijos.

Dentro de este contexto social y económico general, podemos afirmar que los procesos modernizadores por los que atraviesa el mundo y por ende nuestro país, desde hace un tiempo, no han mejorado sustancialmente la situación de la mujer.

Las condiciones de desigualdad de inserción laboral de las mujeres y en especial de las trabajadoras temporeras, son un claro ejemplo que no guarda relación con el notable crecimiento y expansión de todos los sectores. Las razones que de alguna manera explicarían esta situación se relacionan a nuestro parecer con factores de género y pobreza (necesidades básicas) en el marco del actual modelo económico.

La precariedad de las condiciones laborales de las trabajadoras de la agroexportación se manifiestan en las bajas remuneraciones, en la estacionalidad del empleo, en la intensidad de los ritmos de trabajo, en la extensión de la jornada laboral, en la falta de condiciones mínimas para el adecuado desarrollo laboral y en la precariedad de los contratos.

Estas características son a nuestro juicio las condiciones de vulnerabilidad que viven las mujeres temporeras y que inciden en su salud mental y general. Es decir, todo lo que de alguna

manera deteriora o afecte negativamente los componentes fundamentales del bienestar psicológico, y de la identidad individual y sociocultural, fuentes de desequilibrios, conflictos y ansiedades que pueden manifestarse en patologías de orden tanto psíquico como sociocultural.

Es por todo esto, y por el desconocimiento silencioso que las mujeres temporeras arrastran en el ámbito psicológico, que nuestro principal interés es abordar desde un estudio descriptivo, el quehacer de la mujer temporera, conociendo sus problemáticas y entendiendo qué está pasando con su bienestar psicológico.

La relevancia teórica de este estudio se relaciona fundamentalmente con la necesidad de conocimiento empírico y teórico acerca de la salud mental de las mujeres temporeras desde una perspectiva psicosocial (bienestar psicológico).

La relevancia metodológica del estudio se enlaza principalmente con la aplicación de un modelo de salud mental con variables psicosociales a una muestra de mujeres temporeras de la agroexportación, utilizando instrumentos que no han sido administrados a este grupo.

Finalmente **la relevancia práctica** de esta investigación se relaciona principalmente con la descripción del estado de salud mental de la mujer temporera.

El resultado de este estudio se constituirá sin lugar a dudas en un aporte de conocimiento de la mujer temporera de la comuna de San Esteban en el Valle del Aconcagua, que pudiese apoyar posibles líneas de intervención, elaboración y evaluación de programas, considerando la salud mental de estas mujeres desde una perspectiva más integral.

CAPITULO 2

ANTECEDENTES GENERALES

Mujeres y políticas sociales

A través de la historia se han desplegado grandes esfuerzos para lograr el reconocimiento de los derechos humanos de la mujer. Así en 1979 la Asamblea General de la ONU aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer", la que entra en vigor el 3 de septiembre de 1981, después de recibir las veinte ratificaciones necesarias para tal efecto. Se han adherido a ella más de 130 países, Chile se adhiere en 1989.

La norma jurídica básica de la Convención es la “ prohibición de todas las formas de discriminación contra la mujer”. No basta para satisfacer esta norma la mera promulgación de leyes que respeten el principio de no discriminación en razón del sexo; además de exigir que se le reconozcan a la mujer los mismos derechos que al hombre, la convención va más allá, pues prescribe las medidas que han de adoptarse para asegurar que en todas partes las mujeres puedan gozar de los derechos que las asisten (ONU,1993).

Esta convención fue aprobada para reforzar las disposiciones de los instrumentos internacionales existentes, destinados a combatir la persistencia de la discriminación contra la mujer. Es así como define “la discriminación contra la mujer” como “ toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas políticas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera” (ONU, 1993).

Dicha convención, se compromete a asegurar a la mujer los mismos derechos que a los hombres en cuanto al empleo, en igualdad de condiciones, siendo éstos:

- a) El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano;
- b) El derecho a las mismas oportunidades de empleo, inclusive a la aplicación de los mismos criterios de selección en cuestiones de empleo;
- c) El derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio, y el derecho a la formación profesional y al readiestramiento, incluido el aprendizaje, la formación profesional superior y el adiestramiento periódico;
- d) El derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones, y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor, así como a igualdad de trato con respecto a la evaluación de la calidad del trabajo;
- e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas;
- f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Con el fin de impedir la discriminación en el trabajo por razones de matrimonio o maternidad, se establece:

- a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;
- b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;

- c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
- d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

Finalmente, esta convención se compromete a examinar periódicamente a la luz de los conocimientos científicos y tecnológicos el artículo 11 en relación al empleo, para llevar a cabo las modificaciones que correspondan.

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

En nuestro país, el 3 de enero de 1991 a través de la ley 19.023, es creado el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, encargado de colaborar con el poder ejecutivo en el estudio y proposición de planes y medidas conducentes a que la mujer goce de igualdad de derechos y oportunidades respecto del hombre en el desarrollo político, social, económico y cultural del país.

El SERNAM con el fin de cumplir su misión desarrolla sus actividades en distintos ámbitos, ellos son: la normativa legal; el diseño de políticas sectoriales; las estrategias de

desarrollo regional; el diseño de programas sociales; la producción de conocimientos y estadísticas, y el plano internacional.

El SERNAM se propuso los siguientes objetivos generales:

- La eliminación de barreras legales y socioculturales que impiden la igualdad de la mujer y su participación plena en la sociedad;
- La integración de la mujer al mundo laboral y su contribución al mejoramiento de la calidad de vida de ellas y sus familias;
- El fortalecimiento de la familia (Sckolnik, 1995).

En el período 1990- 1994, SERNAM, se plantea cumplir con los objetivos a través de la implementación de los siguientes programas (Pizarro, Raczynski, Vial, 1995):

1. La creación de los Centros de Información y Difusión de los Derechos de la Mujer (CIDEM), con el objetivo de informar los derechos, beneficios y servicios que el estado y privados pueden ofrecerles.
2. En el área educación, se buscó aumentar la cobertura preescolar para los hijos de las mujeres jefas de hogar, las que corresponden al sector de mayor vulnerabilidad y precariedad.
3. En el área vivienda, se estableció la posibilidad de otorgar puntaje adicional en la postulación a mujeres jefas de hogar.
4. En el área salud, se hizo un esfuerzo por ampliar los horarios y el personal de atención, precisamente en las áreas de mayor demanda femenina.
5. Implementación de un programa piloto de capacitación, cuya innovación derivaba del hecho que planteaba capacitar a las mujeres no sólo en empleos tradicionalmente femeninos.

6. Creación de microempresas, en coordinación con distintos organismos de gobierno (Servicio de Cooperación Técnica y FOSIS) y del sector privado. El trabajo consistió en información y capacitación para la gestión empresarial, asistencia y asesoría técnica y financiera entre otras.
7. Programas de atención a los hijos de mujeres temporeras. En la temporada 1992-1993, habían 42 centros funcionando, los que beneficiaron a dos mil mujeres y tres mil quinientos setenta y nueve niños.

El resultado de la evaluación de estos programas derivó en la formulación de un Plan para continuar reforzando y promoviendo los cambios necesarios para llegar a instituir la igualdad de oportunidad. El “Plan de Igualdad de Oportunidades” para las Mujeres 1994-1999, contiene propuestas de reformas legales, medidas que faciliten el acceso y mejoren la posición de las mujeres en el mercado laboral, que favorezcan su participación en los procesos de transmisión del conocimiento, la cultura, la información y la participación política, y medidas que impulsen a las familias como una instancia de generación de igualdad de derechos y oportunidades. En este Plan se concentran las siete áreas en las cuales resulta imprescindible efectuar los cambios necesarios para lograr una real igualdad de oportunidades de mujeres y hombres en nuestro país. Estas áreas son: legal, salud, trabajo, comunicación y cultura, participación e institucionalidad.

A continuación se presenta la estructura básica a partir de la cual se articula el Plan de Igualdad de Oportunidades, y que corresponde al logro de objetivos considerados como nodales dentro de éste (SERNAM, 1994).

- Desarrollar y aplicar los cambios Constitucionales, Legales y en la práctica

Jurídica para resguardar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

Básicamente se trata de avanzar en la homologación de la legislación nacional a las disposiciones de los convenios internacionales suscritos por el Gobierno, generar instancias y mecanismos jurídicos eficaces que cautelen la igualdad de derecho de la mujer y continuar difundiendo la nueva legislación y reformas constitucionales para promover su ejercicio eficiente.

- Facilitar la igualdad de oportunidades a todos los tipos de familias y contribuir a que ellas se constituyan en una instancia de generación de igualdad de derechos y oportunidades para mujeres y hombres. Esto contempla desde una reforma al derecho de familia hasta la promoción de estrategias para la erradicación de la violencia intrafamiliar, considerando todo tipo de apoyo, informacional y de tratamiento, impulsado a partir del SERNAM y con cooperación de los municipios.
- Favorecer la participación equitativa de mujeres y hombres en los procesos educativos y de producción y transmisión del conocimiento.
- Promover una imagen social plural y no discriminatoria de las mujeres en la cultura y comunicación. Para esto se plantea eliminar el uso de imágenes reduccionistas de las mujeres en los medios de comunicación, estimular la participación de las mujeres como voceras de temas públicos, potenciar la participación de las mujeres en los niveles de decisión y promover la participación e iniciativa de las mujeres en el desarrollo cultural.
- Facilitar el acceso y mejorar la posición de la mujer en el mercado de trabajo, diversificando las opciones ocupacionales de éstas, implementando formas que

permitan compatibilizar la realización de un trabajo con el ejercicio de la maternidad y paternidad y estimulando una mejora en la calidad y remuneración igualitaria de los empleos.

- Mejorar la situación de salud de las mujeres. Esto incluye una información y educación adecuada sobre la situación femenina (derechos reproductivos), una mejora en el acceso, cobertura y calidad de la atención y de la generación de programas de intervención específicos que respondan a las necesidades particulares de ciertos grupos de mujeres (adolescentes y adultas mayores).
- Incentivar la participación social y política de las mujeres y su acceso a las instancias de toma de decisiones, favoreciendo las prácticas asociativas de éstas e integrando la dimensión de género en las instancias de diálogo social.
- Fortalecer la institucionalidad pública para la implementación, seguimiento y evaluación de políticas de igualdad de oportunidades.

Para la consecución de los objetivos del SERNAM, se propuso al país el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 1994 - 1999, el que forma parte del programa de gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle y constituye el principal instrumento de trabajo de este servicio.

Los temas que este plan trata, son:

- Generar igualdad de derechos para las mujeres a través de reformas legales.
- Facilitar la igualdad de oportunidades a todos los tipos de familias y a cada uno de sus integrantes.
- Estimular la participación social y política de las mujeres.
- Favorecer la participación equitativa de las mujeres en los procesos educativos.

- Promover una imagen plural y no discriminatoria de las mujeres en la cultura y la comunicación.
- Facilitar el acceso y mejorar la posición de la mujer en el mercado de trabajo.
- Mejorar la situación de salud de las mujeres.
- Fortalecer la institucionalidad pública para la materialización de las políticas de igualdad de oportunidades.

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

Antecedentes a nivel nacional y V región

A partir de la década de los ochenta, en Chile la producción frutícola de la agroexportación ha experimentado un fuerte desarrollo. Esto junto con otros componentes han producido cambios en los patrones del empleo y en la estructuración de la fuerza laboral del sector. Los resultados más visibles del modelo agroexportador son el aumento de la contratación temporal, la menor propuesta de puestos permanentes y el aumento de la fuerza laboral femenina en la fruticultura.

El empleo de la mujer chilena en actividades de este orden, a pesar de tratarse de un trabajo inestable que bordea el desempleo, sigue en aumento. Según el Censo de 1992, el 6,5 % de la población nacional ocupada en la agricultura correspondía a mujeres, siendo las regiones IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y R.M. las con índices más altos a nivel nacional de

fuerza de trabajo femenina ocupada en la agricultura.

En 1986 se estimaba que había entre 70.000 y 100.000 mujeres "temporeras" empleadas en la fruta, cifra que superaba el número de mujeres en la manufactura. La masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo agrícola, en las áreas de fruticultura de exportación ha llevado a algunas autoras a hablar de una feminización de éste (Valdés 1988, 1992). Las áreas en que se ubican las plantaciones frutícolas para la exportación se encuentran en el norte, centro y sur del país, existiendo variaciones por región que se constatan en el tipo de producción frutal a la cual se dedican, siendo la zona central la que tiene la mayor diversidad productiva.

Se estima que las temporeras son alrededor del 52% del total de los temporeros frutícolas, los que a su vez representan más de un tercio de la fuerza de trabajo agropecuaria.

Esto traducido en cifras significa que unas 125.000 mujeres (Venegas, 1995) se integran a las actividades de la fruticultura en los meses de mayor demanda.

En términos amplios el trabajo de temporada va de Octubre a Abril, aunque es frecuente que las temporeras no trabajen más de cuatro meses por año en la fruta, situación en la que se encuentra el 56% de las mujeres. Un 35% trabaja entre 4 y 8 meses; un 9% supera los nueve meses y sólo un 7% logra trabajar todo el año (Venegas, 1995).

Además de las labores desempeñadas en la fruticultura, a la que regresan año tras año a trabajar generalmente en la misma empresa, las temporeras suelen dedicarse a otras actividades durante los otros meses, las que variarán según su tipo de residencia. Las que habitan en Villorrios, se suelen ubicar en tareas de servicio y desarrollan actividades por cuenta propia, lo que les permite contar con ingresos durante un período mayor que el de la temporada (Henríquez, Selamé y Román (1994)), mientras aquellas oriundas de áreas campesinas, se

dedican al estudio si son jóvenes o al cuidado de huerto y animales domésticos si son mayores¹.

En la V región se han instalado plantas embaladoras en medio de las ciudades y sus alrededores, aumentando la probabilidad del empleo temporal estacional en un número significativo de mujeres.

En esta región en los últimos doce años ha existido un notable éxito en el rubro frutícola, (especialmente en la uva de mesa) lo que ha llevado a las empresas del Aconcagua y Chile central a incentivar la inversión de capitales privados en nuevos territorios aumentando el área de cultivo frutícola.

Se sostiene que en estos doce años la modernidad invadió el campo, se establecieron las exportadoras con capitales nacionales y extranjeros, se instalaron grandes packings "satélites" de menor tamaño e infraestructura más precaria. Los Andes y San Esteban son claros ejemplos de esto.

A este mundo moderno que ha invadido el campo y los pueblos del Aconcagua, concurre un número significativo de mujeres año tras año. Esta fuerza de trabajo, siendo muy variada en cuanto a su inserción laboral anterior, comparte sin embargo, un tipo de trabajo arraigado en la tradición y transmitida en la socialización.

En este contexto, se introducen nuevas técnicas y formas de organización del trabajo en las empresas, para mejorar la productividad, calidad y eficiencia de ellas. Los empresarios tratan de obtener la mayor ganancia posible al menor costo, es decir, explotando más a la fuerza de trabajo, deteriorando la calidad del empleo y de las condiciones laborales. Los principales cambios son a nivel de modificación en el patrón del empleo como: inestabilidad laboral,

¹ Rebolledo, L. (1997). "las mujeres rurales en el contexto de la modernización agraria"

masificación del trabajo temporal y cesantía intermitente como consecuencia de lo anterior.

Comuna de San Esteban

La comuna de San Esteban se encuentra a cinco kilómetros al norte de Los Andes y a ciento cuarenta y tres de Viña del Mar, a novecientos cincuenta metros sobre el nivel del mar. La comuna fue creada en el año 1936 durante el gobierno de Don Arturo Alessandri Palma.

Durante las últimas décadas el sector rural en San Esteban ha sufrido notorias modernizaciones. De los años sesenta en adelante se han producido gran cantidad de cambios que han repercutido de manera significativa en toda la comuna. La redistribución de la tierra que se produjo por la Reforma Agraria, no sólo trajo como consecuencia el término de las grandes haciendas sino que modificó también sustancialmente la manera como ésta era entendida. Posteriormente, la reconversión productiva, de los nuevos tiempos, situó a San Esteban en un importante centro de producción agrícola que le abrió el acceso a grandes mercados nacionales e internacionales.

Estos cambios en la comuna en estas últimas décadas, han repercutido en las familias residentes. Grandes tierras agrícolas productivas, se han convertido en grandes centros de exportación agrícola y en parcelas de agrado. El antiguo régimen patronal ha sido reemplazado por la aparición de packings y de empresas agrícolas industriales fuertemente asentadas, que han llevado a los jóvenes y adultos de San Esteban, a emigrar a nuevas ciudades.

Estos procesos de transformación de las zonas campesinas, pasando por la urbanización del campo y la aparición de nuevas formas de ruralidad, han repercutido de forma sustancial en las vidas, inserción laboral, migración y pobreza en una gran parte de los habitantes de la

comuna.

Esto ha afectado a las familias campesinas como conjunto, y se han reestructurado de manera importante algunas de las definiciones culturales tradicionales del campesino. Es por esto, que los procesos comunes al conjunto de los trabajadores, son percibidos de manera diferente según se trate de hombres o mujeres.

Entre una dependencia centrada en la hacienda, amparada en una Reforma Agraria (1966), impulsada por un Estado fuerte y protector, y un sistema abierto a las necesidades de los distintos mercados, las mujeres de San Esteban debieron aprender a relacionarse con instituciones y servicios nuevos enfrentándose al libre mercado, previa crisis e implementación de políticas de ajuste estructural (década de los ochenta). Debido a ésta y a la reconversión productiva, que demanda mayoritariamente trabajo ocasional, los trabajos masculinos permanentes en la agricultura tienden a desaparecer; simultáneamente, las mujeres de San Esteban ingresan en un gran número al mercado de trabajo temporal a desarrollar labores de tipo manual, especialmente en relación a la manipulación y embalaje de la fruta².

El Trabajo Temporal

Los Rasgos de Precariedad del Empleo Frutícola

Los estudios concretos sobre empleo precario en los distintos países muestran desigualdades en los beneficios entre trabajadores permanentes y trabajadores temporales, eventuales o de tiempo parcial, a pesar del supuesto teórico del trato igualitario que consigna la legislación en distintas materias.

²Mallol, N. (1999). Sacerdote, Parroquia de San Esteban. Fuente viva.

Un primer rasgo de vulnerabilidad de este sector de trabajadoras es la dificultad para organizarse en sindicatos y constituirse en un actor social con capacidad de negociación e interlocución con el empresariado. La modalidad de contrato por faena, que es la más extendida en el caso de las trabajadoras frutícolas, impone una serie de limitaciones a la hora de formar por primera vez un sindicato.

La facilidad que tiene el empleador para despedir o reducir la planta de trabajadores estacionales es otro rasgo de vulnerabilidad que hace más inestable el empleo. El temor al despido, sentimiento frecuente entre los trabajadores de sectores "precarizados", debilita los deseos de organizarse y participar en alguna actividad sindical.

Estos aspectos de vulnerabilidad del empleo temporal se expresan en el proceso salud/enfermedad de las trabajadoras. Cada vez más la salud de las trabajadoras tiene estrecha relación con las condiciones del empleo, la precariedad de éste y las transformaciones del proceso productivo, lo que exige poner la mirada tanto en la empresa como en los factores externos que la rodean.

Las modalidades de organización del proceso de trabajo basadas en ritmos intensos, el pago a destajo o por producción y jornadas extensas, son incompatibles con las posibilidades de acceso oportuno a la atención médica. La preocupación por la prevención en salud de las trabajadoras no está incorporada en el proceso de trabajo frutícola, tampoco la encontramos como prioridad en los sistemas de salud laboral privado y público.

La precariedad en el empleo tiene también rasgos de género particulares; la gran mayoría de las temporeras en edad reproductiva, se ven perjudicadas económicamente en su descanso maternal. Si el descanso maternal se produce fuera de la temporada de trabajo, la temporera pierde todo derecho a subsidio. Resulta paradójico, que en un trabajo como el de la fruticultura

que puede ser nocivo para la salud reproductiva, debido al uso de sustancias tóxicas, las trabajadoras vean seriamente disminuidos sus ingresos en el descanso maternal, lo que constituye una presión para infringir el descanso. Tampoco protege a las temporeras el fuero maternal existente en caso de despido por término de faena o por término del plazo convenido.

El desempleo invernal que se produce después de la época de cosecha afecta más a las mujeres temporeras que a los hombres temporeros, los estudios señalan que existe más oferta de empleo para los varones en las labores agrícolas de invierno. El mayor desempleo femenino en la fruticultura muestra consecuencias en el largo plazo: las mujeres tienen dificultad para reunir los 240 meses de cotizaciones previsionales que les permitirían obtener una jubilación mínima al término de su vida laboral.

Empleo Temporal y Salud

Tratándose de sectores pobres, no es difícil deducir el impacto que produce el término del empleo para un trabajador y su familia. No contar con un ingreso regular se puede traducir, por ejemplo, en deterioro de la alimentación y las consecuencias predecibles en su salud. La deficiencia nutricional unida a condiciones de vida precarias, que se agudizan en el período de invierno, predispone a contraer enfermedades, o bien que las existentes se compliquen y agraven.

La desocupación también daña la salud mental de las personas, de los grupos familiares y de los grupos sociales. Al quedarse cesante la trabajadora se margina en gran medida de la sociedad. Deja de verse a sí misma y ante los demás como empleada, con los estímulos, satisfacciones, problemas y conflictos que el estar ocupada le significa. Se siente menoscabada

ante sí, ante su grupo familiar y ante el resto de la comunidad (Duhart, S. y Echeverría, M., 1988).

Esta situación descrita en estudios de salud ocupacional (Medel, 1995), se da en el caso de las trabajadoras temporeras en forma cíclica. Cada año el mercado de trabajo incorpora a hombres y mujeres a las faenas de la uva por un período y luego los expulsa terminada la temporada.

Protección en salud laboral.

Las trabajadoras de la agricultura de exportación, las cuales, pese a estar insertas en un sector de punta de la economía del país, no están afectas a la Seguridad Social porque ella está diseñada para un trabajador permanente. Las trabajadoras de este sector, no acceden a los beneficios de salud ni de pensiones, indemnizaciones y jubilaciones, tampoco a los subsidios de maternidad, para los cuales la actual legislación exige un tiempo mínimo de cotizaciones que en un trabajo temporal no se alcanza a cubrir.

La Mujer Temporera

¿Quiénes son las temporeras?

Los cambios en los patrones de empleo del agro chileno y la incorporación masiva de las mujeres al trabajo asalariado, ha sido un proceso de las últimas décadas conocido con el nombre de feminización del trabajo.

¿Quiénes son las temporeras? Ser temporera implica al mismo tiempo una condición y una identidad social. El ser temporera designa un trabajo y una falta de trabajo: se está

integrada al mercado laboral, pero también excluida de él.

Las temporeras son muy variadas, representan grupos distintos de mujeres. Hay mujeres solas: jefas de hogar, madres solteras, separadas o dependientes; las hay con pareja: casadas, convivientes. Son jóvenes, de mediana edad y también mayores, con un predominio de las edades intermedias. Hay temporeras rurales, urbanas y suburbanas. La heterogeneidad y la temporalidad aparecen como un rasgo permanente y característico de estas trabajadoras.

La incorporación de las mujeres a este tipo de trabajo asalariado y estacional ha mantenido inalterable los roles de género; por lo tanto, para caracterizar a las temporeras es necesario considerar también el trabajo doméstico que deben realizar cotidianamente además de su jornada laboral y que condiciona junto a otros factores, su perfil de salud - enfermedad.

El trabajo de la uva propiamente tal, implica actividades diferenciadas: las relacionadas con la producción y aquellas de la selección y el embalaje, las que determinan dos espacios cuyas condiciones son también muy distintas: los huertos o parronales y las plantas embaladoras, los "packings" (plantas de selección, acondicionamiento, embalaje y, eventualmente, de conservación en frío de la fruta). En los huertos, las mujeres temporeras realizan fundamentalmente labores de cuidado de parras y de racimo (raleo, amarre de parras, descotado, deshoje, etc). Y en los packings las labores de limpieza, selección y embalaje de la fruta.

Una misma trabajadora puede empezar en las labores del huerto y continuar en todo el período del packing, un lapso que varía entre tres y siete meses. Esto significa que puede estar sometida a distintas condiciones de trabajo, determinadas por las características del lugar donde se realiza, huerto y/o packing. Y de acuerdo a las estaciones del año estará expuesta a factores climáticos diversos, ya que gran parte de su tarea transcurre a lo largo de tres

estaciones diferentes en espacios exteriores: en invierno, las labores de cuidado de parras; en primavera, principalmente las de acondicionamiento del racimo; y en verano los trabajos de selección y embalaje.

La organización del trabajo varía en cada espacio. En el huerto, la jornada de trabajo es por lo general de ocho horas con una supervisión permanente, ya que de la calidad de las labores de acondicionamiento del racimo depende la calidad final de la uva. En el packing en cambio, la jornada suele durar más de ocho horas, llegando incluso a 16. El pago es "a trato" (por volumen), lo que sumado a una exigencia de alto rendimiento, le impone al trabajo un ritmo muy acelerado.

Características Demográficas.

Edad

La estructura etaria de la mujer temporera, evidencia que éstas son fundamentalmente jóvenes comparadas con el conjunto de mujeres económicamente activas en el país.

Escolaridad

Los datos de escolaridad de las mujeres temporeras, muestran que la más alta frecuencia corresponde a mujeres que han cursado hasta ocho años de estudio, es decir, la enseñanza básica. Le siguen en frecuencia las mujeres que han cursado la enseñanza media y finalmente las que han cursado cuatro o menos años de educación básica.

Las temporeras constituyen una mano de obra relativamente educada en comparación con los estándares nacionales. En el país el 54 % de las mujeres ha cursado enseñanza

básica completa o incompleta; entre las mujeres temporeras este porcentaje asciende al 69,4 %, lo que denota una mayor concentración del grupo de trabajadoras en este sector, con una escolaridad promedio superior a la nacional para el conjunto de las mujeres.

En general estas mujeres tienen un nivel de escolaridad básica completa o más, aunque esto es relativo a cada estudio, por ejemplo la encuesta CASEN 1994 señala una cifra promedio de 7,8 años de estudio, tanto en las mujeres urbanas como en las rurales el promedio de escolaridad es algo mayor que el de los hombres.

Lo que se observa en la mayoría de los estudios sobre mujeres temporeras es la clara relación inversa entre la edad y los niveles de escolaridad logrados por las mujeres, es decir, las de menor edad tienden a poseer mayores promedios de años de estudios, mientras que las mujeres mayores tienen inferiores niveles; ello puede ser relacionado claramente con el impacto de los procesos de escolarización del país.

Condiciones de domicilio y vivienda

Localización

Respecto de la relación existente entre el domicilio habitual de la mujer temporera y el lugar de trabajo, la mayoría de estas mujeres viven en la misma comuna en que se encuentran situadas las empresas agrícolas en que trabajan.

Tenencia

La mayoría de las mujeres temporeras vive en casa propia. En segundo lugar, se encuentra el grupo de las mujeres que viven allegadas.

Un gran número de mujeres temporeras jefas de hogar, se encuentran en condiciones de vivienda “arrienda pieza”, “arrienda casa” y “casa propia con subsidio”. Las mujeres jefas de hogar a partir de los treinta años aumentan respecto de las no jefas de hogar, y tienen entre uno y cuatro años de escolaridad básica: en general, esto hace pensar que constituyen el subgrupo de mayor pobreza.

Material de la vivienda permanente

Las viviendas permanentes de las mujeres, independiente del régimen de propiedad u ocupación de las mismas, están construidas principalmente en albañilería, material que es seguido en importancia por la madera y el adobe. Estos datos evidencian que estas viviendas se encuentran por debajo de los estándares nacionales (INE, 1994), ya que en el país la mayor parte de las viviendas están construidas en ladrillo, concreto y bloques, seguidos luego por la madera.

Condiciones de hacinamiento

En general, las mujeres temporeras presentan bajos valores de hacinamiento en sus viviendas. En efecto, si bien las casas habitaciones tienden a tener una cantidad de piezas que bajan el índice de hacinamiento, es notorio que las características físicas del material de las mismas es muy inferior al detectado para el país.

Saneamiento

La mayor parte de los domicilios de las mujeres temporeras, tienen algún tipo de sistema de evacuación de residuos líquidos y sólidos, un mínimo porcentaje no lo tiene.

Por otra parte, la mayoría de los domicilios posee agua potable, condición que eleva notablemente las características sanitarias de los domicilios.

Servicios

En cuanto a servicios, casi todas las viviendas de las temporeras poseen luz eléctrica, existiendo un margen muy pequeño que no posee este servicio.

En síntesis, puede decirse que las condiciones de vivienda de las mujeres temporeras se encuentran por debajo de las nacionales.

Familia y organización familiar

Jefatura del hogar

Un importante número de temporeras es jefa de hogar. Incluso el promedio de mujeres temporeras jefas de hogar es superior al promedio nacional según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1992.

Situación conyugal

La mayor parte de las temporeras son casadas, el grupo que las sigue en importancia es el de las solteras sin hijos. Las mujeres solteras con hijos son un importante sector. Y las situaciones de convivencia, separación y viudez son inferiores.

En general, se puede decir que el trabajo femenino remunerado no tiene una distribución homóloga a la general de la población femenina en cuanto a situación conyugal, siendo relevante una fuerte presencia de mujeres solteras, con y sin hijos.

Jefatura de Hogar y Situación Conyugal

En general, en las mujeres temporeras la jefatura de hogar se centra en las mujeres que están en situación de convivencia, separadas o viudas. En estas condiciones prácticamente todas las mujeres son las jefas de hogar. Tratándose de mujeres casadas alrededor de la mitad son jefas de hogar, también las mujeres solteras con hijos. En cambio, en el caso de las mujeres solteras sin hijos, prácticamente la totalidad de ellas no es jefa de hogar.

Pueden así distinguirse tres grandes agrupaciones: 1) Las mujeres que prácticamente en su totalidad son jefas de hogar, correspondientes a las separadas, viudas y convivientes; 2) Las mujeres que mayoritariamente lo son, lo que sucede con las mujeres casadas y solteras con hijos; 3) Las mujeres que no son jefas de hogar, como es el caso de las solteras sin hijos.

Tamaño y Composición del grupo familiar

Los grupos familiares de las temporeras oscilan entre tres y cuatro personas en su mayoría.

Edad y Escolaridad de los hijos

La mayor parte de las mujeres temporeras tienen uno o dos hijos, le sigue el grupo de mujeres que no tienen hijos, y luego las que tienen tres o más hijos.

La mayoría de las mujeres temporeras tienen al menos un hijo menor de seis años. El alto

porcentaje de madres con hijos menores de seis años se asocia en parte con la juventud relativa de estas mujeres, y con la cantidad de mujeres solteras con hijos que hay.

En cuanto a escolarización de los niños, casi en su totalidad éstos asisten a la escuela (los con edad para hacerlo).

En relación a la responsabilidad del cuidado de los niños mientras la madre trabaja, un gran número de ellos permanecen solos en el hogar, otros permanecen a cargo de familiares (abuelos, hermanos, otros familiares). Un menor número asisten al jardín infantil o quedan a cargo de una persona sin ninguna relación familiar.

Características de la relación laboral.

Un poco más de la mitad de las mujeres que se desempeñan como temporeras tienen contrato de trabajo. Sin embargo, en el caso de las grandes empresas, los packings y la agroindustria, las mujeres sin contrato son menos. En estas empresas se mantienen situaciones contractuales ajustadas a la normativa legal. Pero no puede decirse lo mismo respecto de chacras- huertos en que más de la mitad de las mujeres no tiene contrato.

Tienen imposiciones más de la mitad de las temporeras, dato que se relaciona con las que tienen contrato de trabajo. Por tanto se observa que las mujeres que tienen contrato cuentan con imposiciones legales correspondientes.

En relación a las condiciones de trabajo, la mayoría de estas mujeres tiene contrato al día y las otras lo tienen bajo condiciones “a trato”.

En general, las viñas, los packings y agroindustria, mantienen régimen de contrato “al día”. En cambio, en los huertos generalmente se trabaja “a trato”.

Perfil de Salud - Enfermedad de las Trabajadoras Temporeras

Diversas investigaciones (Navasa, A, 1992; Díaz, E, 1991; CIERA, 1987) revelan que las temporeras de la fruticultura presentan un perfil caracterizado por un excesivo agotamiento y diversos malestares físicos cuando están trabajando, relacionados con factores del ambiente de trabajo, de las condiciones sociales que allí se dan y de su condición de género. Las trabajadoras vinculan dichos signos con condiciones sociales del trabajo calificadas como precarias, como lo extenso de la jornada, el pago “a trato”, y las permanentes presiones para aumentar el ritmo de producción, entre otros factores; todos ellos rasgos distintivos del trabajo estacional de la fruticultura. También relacionan las molestias sentidas con condiciones inadecuadas del ambiente y del puesto de trabajo, como son la exposición a sustancias agro - tóxicas, las posturas anómalas en que se ejecutan las labores y otros factores. A lo anterior se agrega el trabajo doméstico y la doble jornada, que implica una sobrecarga para la mayor parte de las mujeres.

En situación de desocupación, en cambio, el perfil de malestares es distinto, ya que no están expuestas a los riesgos y exigencias que el trabajo les impone. En este período aumentan los malestares relacionados con la salud mental y los problemas de salud de carácter inespecíficos. Las trabajadoras los relacionan con los riesgos del desempleo, es decir, la falta de ingreso y cesantía y con la soledad y aislamiento que implica el retorno a la casa.

El perfil de salud / enfermedad de las mujeres temporeras, coincide con la información de otras investigaciones del sector. Un estudio realizado en España, (Navasa, A., 1992) señala que en la agricultura comercial las trabajadoras están expuestas a riesgos por el contacto y manipulación de plaguicidas; menciona también los problemas de estrés como consecuencia

del ritmo de trabajo y, en cuanto a enfermedades profesionales, son frecuentes las lumbálgias, enfermedades reumáticas, las alergias especialmente a la piel, entre otras.

En una investigación sobre condiciones de trabajo de las obreras agrícolas de la agroexportación en Nicaragua (1987) se encontró que entre los principales malestares y enfermedades manifestados por ellas aparecían: molestias de las vías respiratorias, enfermedades a la piel, frecuentes gripes y resfríos, infecciones renales y vaginales, el cansancio generalizado que no se repone con el sueño, dolores de huesos y articulaciones, problemas en la vista, dolores de cabeza y variados síntomas de intoxicación por plaguicidas. Se concluye finalmente que las enfermedades que padecen las trabajadoras están relacionadas con las condiciones de vida, la falta de elementos de protección y equipos adecuados para realizar las labores, la falta de higiene ambiental tanto en las plantaciones como en los lugares donde viven (CIERA. ATC, CETRA, 1987.)

Sobre la base del perfil de salud presentado, a continuación se procederá a describir aquellas enfermedades relacionadas estrechamente con las condiciones de trabajo específicas a que están expuestas las trabajadoras estacionales de la uva. Las enfermedades agrupadas son: enfermedades posturales y del movimiento, problemas de la visión, las enfermedades de los pesticidas y las enfermedades del frío.

Las enfermedades posturales y del movimiento

Las trabajadoras de la fruticultura realizan labores que exigen posturas anómalas o forzadas. En el huerto, en las labores de racimo, el cuerpo permanece largo tiempo de pie sobre un banquillo o escalera, con los brazos levantados por sobre la cabeza para alcanzar los

racimos y guías de la uva, sosteniendo como herramienta las tijeras o usando las manos. La tarea exige fijar la vista y mantener la cabeza echada hacia atrás en una posición forzada.

En el packing se trabaja de pie, con la espalda semiencorvada, con la vista fija en el producto, manteniendo en constante movimiento los brazos y las manos, utilizando unas tijeras para acondicionar el racimo cuando se realizan labores de limpieza y selección. El embalaje requiere, además, rapidez, movimientos precisos y ligeros y permanente atención para tocar lo menos posible el producto con las manos. Las trabajadoras tienen malestares de manos y brazos a causa de dichos movimientos.

Esta relación de molestias ocasionadas por la forma en que se trabaja se refleja en las dolencias y enfermedades que han sufrido trabajando. Entre los malestares posturales que sufren con más frecuencia figuran: dolor de cintura, dolor de cuello y hombros, pies hinchados, piernas hinchadas y/o adoloridas. Producto de los movimientos repetitivos sufren de dolor de manos y/o brazos, además de mucho agotamiento o fatiga.

La posición de pie, con el cuerpo erguido y brazos por encima de la cabeza demanda un suplemento de energía, aumenta la frecuencia del pulso y los puntos que se sobrecargan de la espalda compromete toda la musculatura dorsal y escapular. La postura de pie, encorvado y semi - encorvada en el packing exige esfuerzo especialmente a la musculatura dorsal y del muslo. Ambas posturas se consideran nocivas en actividades motrices finas.

De acuerdo a los estudios especializados en el tema , en ambas situaciones de trabajo, tanto el número de pausas y duración de éstas serían insuficientes para evitar daño por posturas en este tipo de trabajo.

Otro aspecto a considerar en el trabajo del packing, es la forma de pago. Si bien aquí las pausas son habituales, el tiempo ocupado en descansar es a costa del salario de la trabajadora

porque, como ya se ha mencionado, el trabajo se paga por producción, cantidad de cajas limpias aprobadas por la supervisión y cantidad de cajas embaladas.

Las condiciones del ambiente de trabajo pueden agudizar los malestares provocados por las posturas y movimientos; el frío excesivo en las mañanas en el trabajo del huerto favorece los dolores de huesos y músculos. El calor en el verano en el huerto aumenta la hinchazón de piernas y pies, además el trabajo doméstico incrementa la fatiga muscular disminuyendo las posibilidades de recuperación mediante el descanso, si los dolores persisten se duerme mal y no se consigue reparación con el descanso nocturno.

Los problemas de la visión

Las trabajadoras que laboran a la intemperie sufren exposición a rayos ultravioleta por exceso de sol.

Las trabajadoras de los parronales están expuestas a la radiación de la luz solar durante varios meses al año en las labores de cuidado de parra y de racimo. Las empresas no proporcionan lentes de protección, sombrero ni ropa adecuada para proteger el cuerpo del frío y del calor excesivo, o de la exposición al sol. Y en el huerto están en permanente riesgo de contaminación de elementos extraños en los ojos, por el polvo, los insectos y las sustancias tóxicas ambientales; la postura en que trabajan bajo el parronal, con la vista levantada aumenta el riesgo.

Efectos de los pesticidas

Las sustancias agro - tóxicas, además de producir malestares generales y dermatitis por el contacto con la piel, pueden dañar los ojos. Las molestias en la vista pueden manifestarse de variadas formas: dolores, irritación, ardor, lagrimeo, enrojecimiento, etc.

Otra forma de contacto con los pesticidas es por inhalación. Cuando se están aplicando los productos a las parras, habitualmente las mujeres no son avisadas, e inhalan los gases que les llegan a través del aire. En los packings, la cercanía de las cámaras frigoríficas al lugar donde laboran las mujeres, hace que ellas inhalen un gas tóxico con el que se fumiga la uva embalada. En ambos casos, por no tratarse de aplicadoras de estos agentes químicos, no se contempla el uso de equipos de protección.

Esta información se ve corroborada respecto de los malestares vinculados al sistema respiratorio que las temporeras de la fruta sufren cuando están trabajando. Casi la mitad de ellas sufre de sequedad en nariz y garganta, y estornudos frecuentes durante la temporada de trabajo, porcentaje que desciende cuando están desocupadas y que permite suponer la relación de estos malestares con el trabajo. Otra molestia vinculada a lo anterior son los ahogos, los que también se reducen ostensiblemente en los meses en que no trabajan.

Diversos estudios en el mundo señalan las consecuencias que tiene la exposición a tóxicos, como los plaguicidas, en la salud de las mujeres y sus posibles efectos en la función reproductiva. Entre ellos, los efectos teratogénicos, es decir, las situaciones adversas relacionadas con un agente químico determinado como es el caso de abortos y pérdidas espontáneas, malformaciones y deformaciones, retardo del crecimiento y trastornos del desarrollo, del peso, estatura, habilidades cognitivas y conductas anormales. Y también, los efectos mutagénicos que se traducen en un daño genético que pueden manifestarse en otras

generaciones (Mella, V, 1989).

Las enfermedades del frío

Además de la exposición a pesticidas, las condiciones generales de trabajo, en el huerto y en el packing, de las temporeras de la fruticultura reúnen ciertas características que favorecerían el surgimiento o potenciamiento de enfermedades renales y urinarias.

En los parronales las trabajadoras se ven sometidas a temperaturas bastante bajas en los meses de invierno y primavera, junto con mucha humedad, todo ello favorecería la emergencia de infecciones como la cistitis u otras.

Condiciones ambientales

El ruido ha sido uno de los factores más estudiados en cuanto a su incidencia en el estrés laboral, pudiendo ser una de las mayores causas de esta alteración. En los packings el ruido es considerado como el factor más molesto, el cual procede principalmente de las correas que trasladan las cajas para embalar, de las grúas - horquilla y de los generadores de las cámaras de frío. Se puede caracterizar como un ruido continuo y bastante uniforme a lo largo de la jornada.

Condiciones del trabajo temporal que afectan la salud

Una de las características más relevantes del trabajo estacional son las largas jornadas diarias, las que incluso pueden no tener límite de horario en el caso de las plantas embaladoras. Este exceso de trabajo provoca una sensación de malestar y cansancio generalizado.

Los horarios de trabajo son diferentes en el caso del huerto y del packing. En los huertos la jornada diaria se asemeja a una "normal", generalmente es de 8 horas y hasta 10, aunque en determinados momentos se solicita hacer horas extras, con una pausa al almuerzo que va entre 30 y 60 minutos. En los packings el horario es generalmente más extenso por el problema de la perecibilidad del producto, la uva cosechada debe ser limpiada, seleccionada, embalada y frigorizada en el día. La gran mayoría de las trabajadoras de huerto realizan, habitualmente, una jornada de entre 8 y 12 horas, mientras que en el packing trabajan entre 10 y 16 horas.

Las largas jornadas de trabajo en el período de cosecha de la uva generalmente implican también trabajar a un ritmo muy intenso, estimulado a través del pago "a trato". Las pausas de descanso, necesarias para la recuperación, no son funcionales al sistema de pago y menos al acelerado ritmo de trabajo impuesto desde la jefatura. Si bien se dan pausas tanto en el huerto como en el packing, éstas son insuficientes para el tipo de esfuerzo que las trabajadoras deben realizar y la cantidad de horas de actividad diaria.

El tema de los salarios es otro aspecto que está relacionado con la salud de las trabajadoras, más aun si se toma en cuenta que éste es recibido sólo en una parte del año: entre 3 y 6 meses. Ello implica que las familias se endeudan durante el invierno para cubrir el período sin ingresos. Durante el ciclo activo, y en el período alto de la cosecha, que es cuando se les paga a "a trato", cada trabajadora intenta ganar lo más posible. Este sistema de pago obliga a la temporera a trabajar a un ritmo acelerado para ganar un buen sueldo.

A lo anterior hay que agregar la tensión de buscar una nueva ocupación. Para las temporeras su situación laboral hace crisis cuando se termina la temporada, fines de marzo y

parte de abril. La disminución de la demanda afecta fundamentalmente a las mujeres; existe más empleo invernal para hombres que para ellas, a pesar de que intentan permanecer trabajando en la agricultura (Cuglielmetti, A., 1990). El fin de temporada para algunas significa la vuelta a casa, y para muchas el inicio de una búsqueda que, en un porcentaje importante, termina como trabajadora de casa particular.

Las enfermedades que se originan o potencian en el trabajo asalariado se ven agravadas cuando el desgaste trasciende al hogar. Ello ocurre especialmente en el caso de las mujeres, quienes luego de la jornada laboral continúan con el trabajo doméstico. El cuidado de niños, lavar, planchar, asear y preparar alimentos, entre otras muchas tareas, contribuyen a que las enfermedades y malestares se agudicen. Varios estudios han evaluado que la presencia de un hijo menor de tres años de edad determina un aumento de trabajo diario de dos horas y media (Company, A. et. al., 1984).

Las tensiones del doble rol y sus efectos en la salud

La salud laboral alude a los trabajadores o las trabajadoras, sin que su pertenencia a uno u otro sexo sea una variable de importancia. Sin embargo, cuando las trabajadoras son mujeres no se puede ignorar que se trata de personas con doble carga de trabajo, independientemente de su edad, nivel educativo y del estrato social o sistema económico en el que se inserten. Casi todas las trabajadoras tienen que asumir además de la jornada laboral fuera de la casa, una variada gama de tareas, las responsabilidades de la organización del mundo doméstico y de la afectividad del grupo familiar.

Otro aspecto de esta realidad es la utilización habitual que hace la trabajadora de los

fines de semana y días festivos para labores domésticas que no alcanzó a realizar durante la semana, con la correspondiente privación de tiempo para el descanso, recuperación y ocio (Company, 1984; Barañano, 1992).

En las mujeres trabajadoras de la uva, la responsabilidad doméstica no está ausente del espacio laboral. Si bien cada una de ellas intenta resolver el cuidado de los hijos y delegar algunas tareas domésticas, el rol social de madre y esposa se vive en simultaneidad con el rol de trabajadora. La escisión del ámbito reproductivo respecto del empleo, produce una tensión que afecta y constituye una sobrecarga mental porque cada espacio le exige a la mujer como si el otro no existiera.

Las enfermedades del desempleo

El desempleo, tiende a destruir las relaciones sociales. Por el contrario, tener trabajo crea vínculos entre las personas y sentimientos de pertenencia, de ser necesario, considerado y valorado. El espacio laboral es un espacio de aprendizaje y de ampliación de conocimientos, de ejercicio de capacidades, y especialmente es un ámbito de relaciones interpersonales, de interacción con otros, otorga estatus y autoestima. El tener empleo estructura y da sentido a la vida y permite participar en el espacio público (Casas, 1988; Lira y Weinstein, 1980; Kalimo, 1988).

Los trabajos estacionales tienen la particularidad de que el empleo/desempleo es cíclico, la naturaleza marca la temporada de trabajo y de no trabajo. Los vínculos sociales, la posibilidad de tener un ingreso económico, de estar inserta o "pertenece a", en el caso de las temporeras se suspende hasta la próxima temporada.

Estar empleado o cesante no tiene las mismas significaciones para hombres y mujeres. En la forma como es asumida individual y socialmente una u otra situación hay una clara diferenciación de género. La dualidad estar empleado/cesante es alternativa única en el caso del hombre; a la mujer, en cambio, se agrega una tercera "opción": la de ser "dueña de casa". El trabajo doméstico es parte de la historia y de la identidad de cada mujer, por lo que reasumir el rol de dueña de casa implica volver a un espacio conocido, a un espacio legitimado socialmente para ella. Sin embargo, también es un espacio invisibilizado, silenciado, subvalorado socialmente, de aislamiento. Es allí donde se expresa lo que algunas autoras han llamado el "malestar psicológico", cuya expresión es a través de diversos trastornos psicosomáticos, estados de malestar más difusos y generalizados (Daskal, A.M., 1990; Burin, M., 1990).

En situación de desocupación/cesantía que coincide con el período invernal, las temporeras presentan un perfil de malestares distinto al de la temporada de trabajo, ya que no están expuestas a riesgos y exigencias que el trabajo remunerado les impone, pero sí a los efectos del desempleo. En este período aumentan los malestares de estado de ánimo y los problemas de salud de carácter inespecífico. Las mismas trabajadoras los relacionan con los riesgos del desempleo, es decir, la falta de ingreso y cesantía y con la soledad y aislamiento que implica el retorno a la casa. En este período, la percepción de su estado de salud general es más negativo que durante el período de trabajo.

Es posible concluir que el índice de estado psicológico es un factor más de riesgo cuando están desocupadas, a diferencia del índice de estrés que es más fuerte cuando están trabajando, (Lira y Weinstein, 1981).

Otro aspecto asociado a los trabajos estacionales, es la necesidad de hacer un

esfuerzo de adaptación al comienzo del trabajo cada año y al inicio de la "inactividad" una vez que la temporada se acaba. La transición del no trabajo al trabajo implica la posibilidad de ganar dinero y por tanto es la motivación para afrontar las dificultades de adaptación. (Batawi, 1988).

Por otra parte, estudios cualitativos realizados, indican que el regreso a la casa, también exige un esfuerzo de adaptación, obliga a desacelerarse para retomar el ritmo de ella.

Morbilidad y atención médica

La baja consulta médica contrasta con la alta percepción de malestares o síntomas y enfermedades de las trabajadoras. Las dificultades para acceder a la atención médica expresan la variedad de problemas que este sector tiene. Declararse enferma es un lujo para las trabajadoras. El costo de las exigencias de su vida laboral y cotidiana, se manifiesta en el trato que le dan a su cuerpo: solamente piden ayuda cuando corren un mayor riesgo de interrumpir su trabajo por enfermedad, lo que devela un uso del cuerpo hasta el límite.

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO

Psicología social

Conceptos y perspectivas

La Psicología Social es uno de los campos interesados en el estudio del comportamiento humano. Su enfoque particular está dirigido hacia la comprensión de la conducta social ejemplificada por el efecto de un individuo o de un grupo sobre el individuo, ya sea en sentido real o virtual. Sobre la base del proceso de influencia social, estos efectos producen fenómenos como la conformidad, el liderazgo, el prejuicio, el conflicto intergrupal, etc.

La importancia que esta ciencia atribuye al individuo en sí, es uno de los rasgos distintivos. Se vale de conceptos y procesos psicológicos para explicar la influencia social; por consiguiente al procurar la comprensión de la dinámica de las relaciones humanas, tiene en cuenta las percepciones, las motivaciones y el aprendizaje individual.

La Psicología Social es, además consciente del contexto de la sociedad y la cultura. Según esta disciplina, la interacción social constituye el medio de los fenómenos de influencia social. Al estudiar ésta, la psicología social atiende la relación entre variables tales como las actitudes, los valores, la cohesión grupal, los roles, las normas y los grupos de referencia en el terreno de la investigación, su actividad esta orientada a la verificación de los efectos (E. Hollander, 1982).

Psicología Social Aplicada

Definiciones y perspectivas

En los años setenta, con la presencia de la crisis dentro de los Estados Unidos, se promovió el nacimiento de las áreas de aplicación de una manera sólida. Así, es en esta época cuando nacen y se consolidan la Psicología Ambiental, La Psicología Jurídica, La Psicología de la Salud, etc. También en esa época es cuando se crean nuevas revistas, tales como el Journal of Applied Social Psychology, el Law and Human Behavior, el Evaluation Quarterly, etc. Concomitantemente, en los años setenta es cuando nacen multitud de manuales sobre la Psicología Social Aplicada.

Oskamp (1984, p 2) nos ofrece las siguientes definiciones de la Psicología Social Aplicada:

- "Aplicación de los métodos de la Psicología Social, teorías, principios o resultados de investigaciones para comprender o solucionar problemas sociales"
- "La Psicología Social Aplicada recoge ciertos aspectos de la psicología social y los aplica de manera sistemática para la obtención de algún propósito social".

En estas definiciones se percibe claramente cómo el campo de acción de la Psicología Social Aplicada es muy amplio, incluyendo todo aquel que se refiere a los problemas sociales, pero abarcando todo un conjunto de temas sobre la conducta normal de las personas. Se desprende también, el sólido compromiso a nivel psicosocial de la investigación.

Nos hemos permitido, a continuación, hacer especial referencia a la investigación psicosocial y de salud mental en el área.

Modelos de aplicación psicosociales

Las propuestas presentadas a continuación son un intento de creación de una serie de modelos que guíen las aplicaciones psicosociales. Y se recalca la palabra intento, porque la mayoría de ellos no son sino eso, meras declaraciones de intenciones en pro de una Psicología Social Aplicada que trata de obtener los mejores resultados posibles.

De los seleccionados, el que quizá haya alcanzado una mayor importancia dentro de la Psicología Social Aplicada es el de Varela (1971), creador de la Tecnología Social. Le siguen el planteamiento de Mayo y le France (1980), que distinguieron entre la Psicología Social Aplicada y la <Aplicable>. Y los modelos de Cialdini y de Fisher (1980), que tratan de lograr una adecuada combinación entre el rigor metodológico y el interés por los problemas sociales.

La tecnología social

En 1971, en una editorial estadounidense, se publica un libro de un ingeniero uruguayo que había decidido dedicarse al estudio de las relaciones sociales, nos estamos refiriendo a Varela (1971) y a su obra "Soluciones psicológicas para los problemas sociales". En ésta, Varela trata de buscar soluciones concretas a los problemas sociales, de la manera más práctica posible. A la vez de referirse a la distinta concepción de las ciencias sociales en los países desarrollados frente a los subdesarrollados. Varela (1975, p. 160; también Rodríguez, 1983, p. 26), define tecnología social de la siguiente manera: "Es la actividad que conduce a la planificación de soluciones a los problemas sociales, a través de las combinaciones de los descubrimientos derivados de diferentes áreas de las ciencias sociales".

Esta propuesta propone que se construyan modelos ideales de la realidad, al igual como

se ha realizado en otras ciencias, tomando como referencia fundamental el caso de la física, donde se manejan conceptos totalmente abstractos, que no existen en absoluto en la realidad. Así, la tecnología social sería una rama aplicada que recogería los descubrimientos de las ciencias sociales, pero sólo aquellos que pueden servir para poder realizar aplicaciones en la realidad. En general, los tecnólogos sociales poseen la perspectiva de que a medida que avancen las ciencias sociales, ellos podrán ir consiguiendo que el bienestar humano sea cada vez mayor. Para Varela, el actual paradigma de la Psicología Social se basa en los siguientes once puntos (Varela, 1971, p. 258):

1. Todos los hombres han sido creados iguales.
2. Si algo está equivocado, alguien sufre la consecuencias.
3. El <culpable> suele ser castigado.
4. No se deben escatimar recursos a la hora de poder establecer el supuesto <culpable>.
5. El <culpable> es responsable de su mala conducta y de las acciones realizadas.
6. Las cosas sin sentido pueden reemplazarse por otras que sean lógicas.
7. Una verdad es siempre controvertida.
8. El conflicto suele ser generalmente inevitable.
9. Gran parte de la conducta humana está motivada por factores económicos.
10. Los supervisores eficaces son aquellos que encuentran soluciones y consiguen que sus subordinados las pongan en práctica.
11. Los supervisores suelen estar muy ocupados, y por lo tanto no pueden perder su tiempo en convertirse en expertos en tecnología social.

El paradigma propuesto por Varela, que se basa en la resolución de problemas, establece otras once premisas, alternativas a las anteriores, que son las siguientes (Varela, 1971, p. 272):

1. Existen grandes diferencias individuales entre las personas.
2. La utilización de incentivos de carácter positivo producen mejores resultados que el castigo a la hora de modificar la conducta.
3. Los problemas sociales se resuelven corrigiendo las causas, no los síntomas.
4. El conflicto humano es algo inevitable como la enfermedad, pero se puede solucionar, o mejor aún, se puede prevenir.
5. Los sentimientos y pensamientos irracionales se pueden reducir si las personas razonan.
6. La motivación humana es algo complejo, nadie realiza algo por una sola razón.
7. Los problemas se solucionan mejor en grupo que individualmente.
8. Las percepciones son más importantes para la comprensión de los problemas sociales que los hechos sociales.
9. No se debe escatimar tiempo y esfuerzo para resolver los problemas.
10. La responsabilidad debe estar presente en todos los niveles de una organización.
11. Supervisores y subordinados deben recibir un entrenamiento intensivo en la ciencia de la tecnología social.

Esta orientación, que a pesar de sus planteamientos no está preocupada por las cuestiones teóricas, e incluso argumenta que la Psicología Social Aplicada se puede construir sin

apoyaturas teóricas, propugnando además una asepsia ideológica total, es la que ha seguido predominantemente para algunos temas aplicados, que podrían recibir más el nombre de Psicología Social de la Intervención que el de Psicología Social Aplicada, tales como las habilidades sociales, el desarrollo de estrategias de toma de decisión, de evitar conflictos, de negociación, etc. Se trata de Psicología Social de lo concreto, que no se preocupa por crear en realidad ningún modelo explicativo: su propuesta de modelo no es sino la nula necesidad del mismo (M. Clemente, 1996).

Modelo comprensivo de Mayo y La France

Al contrario de lo que proponían los tecnólogos sociales, algunos investigadores han preferido olvidarse de las ciencias físicas como modelo general a seguir, buscando alternativas conceptuales que no impliquen una unidireccionalidad. Este es el caso de dos investigadoras, Mayo y La France (1980), que crean un modelo que, además de poseer una circularidad que permite explicar los hechos en una o en otra dirección, permite distinguir entre lo que se podría denominar como la Psicología Social Aplicada y la Psicología Social <Aplicable>.

Las autoras citadas prefieren el término <Aplicable> en cuanto que capta mejor la existencia de un campo único dentro de la Psicología Social, dando además una imagen de mayor flexibilidad dentro de la disciplina. El modelo, de carácter cíclico, posee varios elementos centrales y una serie de adaptadores. Además, del mismo se derivan cinco proposiciones generales. Los elementos centrales son tres:

1. Conseguir la calidad de vida.
2. La construcción del conocimiento.

3. La utilización / intervención.

La manera de poder avanzar desde un elemento central hasta otro es mediante la utilización de una serie de adaptadores, que se especifican a continuación:

- Para poder avanzar desde el elemento central que implica conseguir una mayor calidad de vida, al que se refiere a la construcción del conocimiento (o viceversa) se requieren los siguientes adaptadores:
 - Definición del problema;
 - Elección del método.
- Para poder avanzar desde el elemento central que se refiere a la construcción del conocimiento al de utilización / intervención (o viceversa) se requieren los siguientes adaptadores:
 - Análisis del sistema particular;
 - Definición de rol.
- Para poder avanzar desde el elemento central que se refiere a la utilización / intervención al de conseguir una calidad de vida adecuada (o viceversa) se requieren los siguientes adaptadores:
 - Evaluación
 - Interpretación

Del modelo citado se derivan cinco proposiciones, que son las siguientes:

1. Una Psicología Social Aplicada debe referirse al hecho de conseguir un incremento en la calidad de vida.
2. La construcción del conocimiento en una Psicología Social Aplicable ayuda a la predicción, se centra en las consecuencias y expande el rango

de trabajo que se esté considerando.

3. La utilización y la intervención requieren una consideración activa, así como una planificación dentro de una Psicología Social Aplicable.
4. Se necesitan adaptadores para unir los tres elementos de una Psicología Social Aplicable dentro de un sistema coherente.
5. Los elementos de una Psicología Social Aplicable se relacionan por medio de una retroalimentación negativa.

Mayo y La France, distinguieron entre la Psicología Social Aplicada y la <Aplicable>. Esta distinción ha sido importante en la disciplina, en cuanto que ha permitido enlazar los aspectos básicos y los aplicados de la misma, y ha supuesto el reconocimiento de una serie de tópicos importantes dentro de la Psicología Social, como es el de conseguir un incremento en la calidad de vida. Aunque su modelo no sea idóneo para conseguir una verdadera forma de aplicar la Psicología Social, sin embargo, posee una gran importancia conceptual (M. Clememte, 1996).

Modelo del ciclo completo de Cialdini

Cialdini (1980) trata de lograr una adecuada combinación entre el rigor metodológico y el interés por los problemas sociales. De esta manera se consigue el <ciclo completo de la Psicología Social>, que se caracterizaría también por los siguientes elementos (véase también Morales et al. , 1985, p. 19):

1. Observación en la vida real de aquellos casos de interacción social cuya periodicidad e intensidad aseguren su importancia y relevancia social.

2. Formulación de hipótesis sustentadas por conocimientos teóricos.
3. Metodología adecuada y rigurosa.
4. Realización de nuevas investigaciones, que comprueben la validez externa de la relación estudiada, lo que permitirá crear nuevas propuestas de investigación.

Los presupuestos que subyacen a este modelo son fundamentalmente, dos:

1. Muchos psicólogos sociales se han referido al hecho de que la Psicología Social ha malgastado su tiempo en cuestiones totalmente triviales.
2. La tarea fundamental de un psicólogo social es el estudio de la conducta humana, resultando chocante la gran falta de interés que ha existido en observar la conducta tal y como se manifiesta en los ambientes cotidianos.

Modelo de Fisher

El modelo de Fisher (1982), en cierta manera similar al de Cialdini, parte de la pretensión de la Psicología Social Aplicada de querer comprender la conducta humana para poder mejorar los problemas sociales. Concibe la conducta humana como algo complejo y multideterminado, y busca soluciones a partir de tres elementos: las teorías psicosociales, los métodos de investigación, y las habilidades prácticas. Los presupuestos fundamentales del modelo son los siete que se citan a continuación (y que pueden consultarse también en Morales et al. 1985, p.26):

1. Debe existir un interés primordial por los problemas sociales fundamentales.
2. Se debe pretender una integración continua entre la teoría, la investigación y la práctica.
3. Deben utilizarse varios métodos complementarios de investigación.
4. La colaboración interdisciplinaria es una vía adecuada para la expansión de las cuestiones prácticas.
5. Debe producirse la adhesión a una filosofía humanista, claramente articulada y con un código ético profesional.
6. Debe existir un compromiso con el desarrollo profesional, a través de la búsqueda de una versatilidad en el rol del científico.

Es de hacer notar por último que los modelos de Cialdini y Fisher no se han considerado tanto dentro de la literatura como los dos primeros citados³.

Características metodológicas de la investigación psicosocial sobre el desempleo

En los años 30 el estudio del desempleo se centraba más en hombres, personas adultas y no pertenecientes a alguna minoría. En la investigación actual se incluyen mujeres, personas jóvenes y minorías, ya que son estos grupos, precisamente los más afectados por el desempleo. Las técnicas de investigación utilizadas en el estudio acerca del desempleo también han variado, desde las técnicas cualitativas en los años 30, hasta las técnicas más cuantitativas en la actualidad, basadas en la aplicación de cuestionarios a muestras amplias de personas. Este

³Clemente (1997), Psicología Social Aplicada, Cap. Modelos de aplicación psicosociales, p. 38-44

cambio es especialmente notable si nos centramos en aquellos estudios en los que se ha abordado el impacto del desempleo sobre la salud mental. Los estudios actuales se caracterizan por el uso de técnicas de evaluación de carácter epidemiológico, entre las que destaca el General Health Questionnaire (Goldberg, 1972).

Consecuencias Psicosociales del Desempleo

Evidencia empírica sobre el impacto del desempleo en la salud mental

En los desempleados se observa una disminución del bienestar psicológico que no es equiparable en modo alguno a la aparición de enfermedad mental.

En los casos en que el desempleo da lugar a situaciones muy precarias económicamente, se observan síntomas de deterioro emocional grave.

Tanto en desempleados adultos como en jóvenes, si se les compara con personas con empleo, los primeros presentan menor grado de bienestar psicológico general, mayor nivel de sentimiento depresivo, mayor ansiedad, menor grado de satisfacción con la vida y menor nivel de autoestima; pero como estos hallazgos se han hecho con la utilización de estudios transversales, dejan abierta la posibilidad de que las diferencias sean más bien una influencia positiva del hecho de tener un trabajo.

Los diferentes estudios realizados al respecto señalan que la salud mental disminuye de forma significativa como consecuencia de la pérdida o no consecución de un puesto de trabajo, conclusión que se encuentra respaldada por los resultados obtenidos al considerar índices de salud mental como el sentimiento depresivo o el grado de autoestima. Sin embargo hay algunos estudios que hablan más bien de una influencia positiva sobre la autoestima o el

sentimiento depresivo por el hecho de tener un puesto de trabajo.

En la mayor parte de los estudios realizados se ha observado no sólo un deterioro de la salud mental como consecuencia del desempleo, sino también un aumento del bienestar psicológico tras la consecución de un puesto de trabajo.

Para que el empleo tenga efectos psicológicos positivos, es necesaria una buena calidad de vida en el trabajo. Por lo tanto las diferencias en salud mental entre empleados y desempleados son consecuencia de la situación laboral y no un antecedente de la misma; así mismo el desempleo lleva aparejado el deterioro en la salud mental.

El hecho de tener un trabajo no es condición suficiente para el mantenimiento de un nivel alto de salud mental, por lo mismo las condiciones de trabajo deben tomarse en cuenta antes de subrayar los efectos positivos del empleo.

Modelos teóricos utilizados para explicar el impacto del desempleo en la salud mental

Modelo de la Privación de Jahoda

Esta autora concibe al desempleo como una situación de privación de las categorías de experiencias básicas proporcionadas por el empleo, el cual no sólo da recursos económicos, sino que tiene otras funciones latentes como imponer estructura temporal a los días, posibilidad de establecer relaciones personales fuera del contexto familiar, unir al individuo con metas y objetivos colectivos, definir el estatus y la identidad personal y forzar el desarrollo de una actividad. Jahoda señaló que todas estas categorías de experiencia son impuestas por el trabajo.

Por lo tanto la experiencia del desempleo es concebida como una privación de las categorías de

experiencia impuestas por el empleo: supone privación económica derivada de la reducción de ingresos asociada a la pérdida del salario, como una privación psicológica derivada de la imposibilidad de acceder a las categorías de experiencia anteriormente mencionadas, en la medida en que ellas se han convertido en necesidades psicológicas en el mundo moderno, lo que desembocará en un deterioro de la salud mental en los desempleados.

El modelo de Jahoda a pesar de haber ocupado un lugar central en la discusión teórica sobre los efectos del desempleo, no ha estado exento de críticas, entre ellas el tener una concepción de la persona como objeto pasivo, a merced de instituciones sociales y agentes externos y a la mitificación del empleo como fuente de bienestar psicológico. Ambas críticas suponen una visión muy simplificada del modelo de Jahoda. Otras críticas al modelo están más justificadas, como la dificultad para medir las categorías de experiencia de forma independiente a la medición del bienestar psicológico y la imposibilidad de desentrañar diferentes tipos de causas del bienestar psicológico porque el deterioro psicológico de los desempleados puede ser un reflejo de las características de la situación de desempleo y no de la pérdida de las categorías de experiencia que proporciona el empleo. A pesar de esto el modelo de Jahoda ha sido uno de los precursores más importantes en la explicación de los efectos negativos del desempleo.

Modelo de la Agencia de Fryer

Fryer concibe a la persona como un agente que planifica su conducta, que se esfuerza en autoafirmarse, que controla y dirige sus propios actos, que está intrínsecamente motivada y actúa en función de su visión del futuro así como de la memoria del pasado. El ambiente

ejerce su influencia facilitando o restringiendo la puesta en práctica de los planes. El deterioro psicológico del desempleado no es por la privación de ventajas sino por las dificultades experimentadas por las personas para interpretar su situación y planificar su comportamiento en el contexto de la misma. El desempleo enfrenta a la persona con situaciones poco familiares, de interpretación compleja y con nuevos problemas, que al no haber sido anticipados requieren el desarrollo de nuevas capacidades para poder resolverlos. Las dificultades para interpretar y la ausencia de planes preestablecidos para hacer frente a la nueva realidad serían la principal causa del deterioro psicológico experimentado por las personas desempleadas.

Este modelo tampoco ha estado exento de críticas. Aun cuando supone un rol activo de la persona al enfrentarse al medio, su reduccionismo psicologista le hace perder de vista la influencia que las instituciones sociales ejercen sobre el comportamiento individual.

Modelo Vitamínico de Warr

Este modelo ha sido uno de los intentos más fructíferos de llevar a cabo una integración teórica de los resultados de la investigación psicosocial sobre el desempleo. Según Warr, en cualquier ambiente el bienestar psicológico individual dependerá de una serie de características de orden psicosocial. Existe una similitud entre las categorías ambientales de Warr y las categorías de experiencia de Jahoda, sin embargo ambos enfoques difieren en lo que para Jahoda son funciones del empleo, para Warr son características que pueden ser encontradas en mayor o menor grado, en cualquier medio social.

A la hora de describir el proceso mediante el cual las características ambientales

propuestas, determinan la salud mental, el modelo vitamínico establece una analogía entre la forma en que los factores ambientales influyen sobre la salud mental y la forma en que las vitaminas influyen sobre la salud física. Aunque una deficiencia vitamínica supone un deterioro físico, los aumentos en el nivel de vitaminas que sobrepasan las necesidades del organismo, no se traducen en beneficios añadidos, sino que tienen consecuencias negativas para la salud. Por lo tanto un medio social carente de cualquiera de las características señaladas por Warr o que las proporcione de manera deficiente estará asociado a un nivel bajo de salud mental. Sin embargo, una vez que los factores ambientales alcanzan un nivel óptimo, la salud mental no se verá beneficiada por nuevos aumentos de dicho nivel, sino que un nivel muy elevado puede ir en detrimento de la salud mental.

En este modelo se dan dos tipos de asociación no lineal: en niveles bajos de las características del medio, se observará una relación proporcional entre los aumentos ambientales y las mejoras de la salud mental; llegados a un nivel óptimo, los aumentos tendrán un efecto constante en el nivel de salud mental hasta alcanzar un punto en el que un incremento no tendrá ningún efecto positivo adicional o provocará un deterioro psicológico.

La comparación entre empleo y desempleo utilizando las características ambientales propuestas por Warr, lleva a la conclusión de que el ambiente del desempleado es más deficitario, lo que hace que la salud mental de éstos se vea afectada. También con este modelo se puede explicar por qué algunos empleos son más perjudiciales para la salud mental que la propia situación de desempleo.

Desempleo y motivación hacia el trabajo

La asociación entre la experiencia del desempleo y la motivación hacia el trabajo puede ser considerada desde dos puntos de vista:

- 1.- ¿Pueden determinadas variables actitudinales y motivacionales ser consideradas como factores de riesgo ante el desempleo?
- 2.- ¿Es la propia experiencia del desempleo la que desemboca en una disminución de la motivación hacia el trabajo, la que tendría su reflejo tanto en las actitudes hacia el empleo como en la conducta de los desempleados en el mercado de trabajo?

Una de las variables estudiadas ha sido el grado de importancia que la persona atribuye al hecho de tener un empleo. En algunos estudios se dice que es similar, en otros que los desempleados le atribuyen menor importancia. En algunos estudios longitudinales no se ha encontrado evidencia de que esta implicación pueda ser una variable predictora del éxito en el mercado laboral, en otros se ha observado que antes de incorporarse al mercado, los jóvenes que posteriormente no encontraron trabajo mostraban menor necesidad de tener un empleo, atribuían menos importancia al trabajo y percibían el desempleo de forma menos negativa.

La relación entre el grado de importancia al trabajo y la conducta de búsqueda de empleo es compleja y no siempre se ha observado una asociación significativa entre ambas.

Los modelos de **la expectativa- valencia** sugieren que la motivación está en función del valor que tenga para la persona una determinada meta y las expectativas de que un determinado nivel de esfuerzo llevará a la consecución de dicha meta. La intensidad con que se busque un trabajo dependerá no sólo del valor que se de al hecho de tener un empleo, sino también de las expectativas de éxito a la hora de encontrarlo. Este modelo no tiene en cuenta la influencia de variables contextuales.

El modelo de **la acción razonada** señala que la acción está relacionada con las intenciones que no sólo dependen de factores actitudinales o individuales, sino de consideraciones normativas o sociales. Es la actitud hacia un acto y no hacia el objeto que se persigue lo que mejor predice el comportamiento. Así bajas expectativas de encontrar trabajo, actitud negativa hacia la búsqueda de empleo y menores niveles de implicación en el trabajo están asociados a una menor intensidad en la búsqueda de empleo.

Variables mediadoras del impacto del desempleo

- **Ingresos económicos:** algunos estudios señalan una asociación significativa entre las dificultades económicas derivadas del desempleo y la magnitud del deterioro psicológico asociado al mismo.
- **Edad:** la mayoría de las investigaciones han mostrado que son los trabajadores adultos de edades intermedias (30 a 50 años) los que acusan mayor deterioro psicológico asociado al desempleo.
- **Género:** en los años 30 se demostró que el impacto del desempleo era menor en las mujeres. Pese a los cambios sociales la idea se mantiene por diversos factores: menor importancia del empleo para la construcción de la identidad femenina, existencia de mayores niveles de tolerancia social hacia el desempleo de la mujer y mayores posibilidades de éstas de desempeñar roles alternativos al empleo.
- **Duración del desempleo:** se han intentado identificar fases, y se propone que tras una reacción de “shock”, la persona mantiene aún las expectativas de encontrar un empleo y lo busca de forma activa. Posteriormente éstas van disminuyendo, lo que va acompañado de un

deterioro de la autoimagen y una aceptación resignada y apática de la situación. Algunos estudios muestran que el deterioro es mayor a medida que se prolonga el desempleo. En otros se ha visto que si bien durante los primeros meses de desempleo la mayor duración está asociada a mayor deterioro, esta relación desaparece dando lugar a una estabilización del bienestar o a una mejora del mismo.

- **Apoyo social:** modera el impacto del estrés ambiental sobre el bienestar psicológico. El deterioro es menor para aquellas personas que cuentan con un mayor grado de apoyo social.
- **Nivel de actividad durante el desempleo:** la pérdida de una estructura temporal y la inactividad a la que conduce el desempleo, han sido consideradas como una de las principales causas del deterioro psicológico de los desempleados.
- **Implicación en el trabajo:** tanto en adultos como en jóvenes el deterioro asociado al desempleo es mayor a medida que aumenta la implicación en el trabajo.
- **Atribuciones causales:** en algunos estudios el deterioro se ha asociado mayormente a casos en que los desempleados utilizan causas externas para su situación, en otros se ha llegado a lo contrario.
- **Contexto cultural:** tanto el impacto del desempleo en el bienestar psicológico como la respuesta política dependen de las características del contexto social en que se den.

Otras variables son: clase social, tasa local de desempleo o presiones recibidas para buscar trabajo.

Implicaciones para la intervención

Los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación psicosocial sobre el desempleo no han sido tomados en cuenta a la hora de diseñar políticas de intervención

encaminadas a paliar los efectos del desempleo. Sin embargo muestran la conveniencia de que en este diseño se contemple la integración de medidas de carácter psicológico, dirigidas a amortiguar el impacto del desempleo y a aumentar la competencia de la persona dentro del mercado laboral, con medidas de carácter político y social, encaminadas a posibilitar la reincorporación al mundo laboral.

El desempleo encubierto y el trabajo temporal

La participación femenina en los mercados de trabajo difiere considerablemente de la masculina. El empleo remunerado de las mujeres ha sido socioculturalmente concebido como complementario, para satisfacer las necesidades económicas del hogar.

En nuestra sociedad en vías de desarrollo, se ha observado que en profundas crisis económicas las mujeres se ven obligadas a tener compromisos laborales fuera del círculo familiar, en empleos llamados temporales que son de tiempo parcial, de periodos cortos y flexibles en cuanto a horarios y carga de trabajo. Estos empleos son considerados como precarios, carentes de beneficios sociales y con condiciones laborales de baja calidad.

Dadas estas estructuras deficitarias y lo relativo de ellos, estos empleos temporales son en definitiva un desempleo encubierto, ya que no son un trabajo estable a veces hay trabajo, a veces no, lo que provoca en las mujeres un gran número de consecuencias sociopsicológicas que interfieren en el normal curso de sus vidas, y por ende en su salud mental⁴.

⁴Alvaro, (1992), Desempleo y Bienestar Psicológico. Cap. 9 - 10, p. 122-141

Teoría social de la personalidad

Elementos cognitivos de la personalidad.

El trabajo de Bandura llamado en un primer momento teoría del aprendizaje social (Bandura y Walters, 1963), que presentaba una atención mínima a las variables cognitivas, ha destacado cada vez más la importancia de estas variables y ahora se llama teoría social de la personalidad (Bandura, 1986).

Si bien los enfoques de Bandura han cambiado a lo largo del tiempo, han evolucionado más que si hubieran sufrido transformaciones radicales. Además, hay otros dos aspectos dignos de mención. Primero, los cambios en la teoría se han limitado a nuevas áreas de investigación. Segundo, intentando elaborar una teoría amplia de la personalidad, Bandura se ha servido de desarrollos en otras áreas, muy especialmente de la psicología cognitiva y en la psicología social.

Empezando alrededor de la década de los 60, la investigación de la personalidad ha destacado cada vez más las variables específicas, o en el mejor de los casos miniteorías, más que grandes teorías. Sin embargo, en el trabajo de Bandura encontramos un boceto emergente de una gran teoría de la personalidad.

En vez de examinar la teoría detalladamente, aquí analizaremos sus tres componentes relacionados con el énfasis en los elementos cognitivos de la personalidad:

(1) elementos cognitivos en el aprendizaje o la adquisición de conducta, (2) creencia de autoeficacia, y (3) niveles requeridos para un fin u objetivo.

El primer trabajo de Bandura estuvo consagrado al estudio del aprendizaje por observación. Gran parte de estas ideas retroceden hasta el trabajo del teórico del aprendizaje

Tolman, quien hizo hincapié en las variables cognitivas en el aprendizaje. Tolman distinguía entre la adquisición de conductas y la ejecución de conductas, los reforzadores son esenciales para esta última pero no para la primera. Este es un punto de vista discordante con la teoría del refuerzo (E-R) así como con la aproximación operante de Skinner, las cuales destacaban el papel esencial de los reforzadores en todo el proceso de aprendizaje.

Bandura mostró, en la investigación experimental con niños, cómo se podían aprender conductas en ausencia de recompensas, pero demostrarse sólo en presencia de ellas (Bandura, Ross y Ross, 1963).

Bandura sugirió que los niños aprenden muchas cosas simplemente observando a los padres y a los demás, llamados modelos, y se refirió a este proceso como modelado.

Continuó investigando áreas en las que se pudiera extender el concepto. Una línea de investigación extremadamente importante demostraba que los niños podían adquirir reacciones emocionales así como reacciones conductuales mediante la observación de modelos, un proceso denominado condicionamiento vicario. En resumen, las reacciones emocionales intensas y de larga duración se pueden adquirir mediante la observación de modelos y no necesitan ser adquiridas exclusivamente en base a experiencia directa. Muchos de nuestros gustos, aversiones, atracciones y miedos, pueden estar basados en el condicionamiento vicario más que en la experiencia directa.

En 1977 Bandura publicó un artículo que en muchos aspectos parecía representar una desviación radical de sus ideas y de su trabajo. El ensayo destacaba el concepto de autoeficacia y lo situaba en el centro de todo cambio en psicoterapia (Bandura, 1977b). El concepto se refiere a la capacidad percibida de salir adelante en situaciones específicas. Se refiere a las opiniones que la gente se forma respecto a su capacidad de actuar en

una tarea o situación específica. Así, las creencias de autoeficacia influyen en los pensamientos, la motivación, el rendimiento y el arousal emocional.

Es importante distinguir que el concepto de autoeficacia de Bandura no se refiere al <self> que alguien tiene, sino a los procesos cognitivos en los que el concepto <self> está implicado.

Un segundo punto importante sobre el concepto de autoeficacia de Bandura es que éste no se refiere a un concepto del self global. La gente puede creer que es eficaz manejando algunas situaciones y no otras, una vez más se destaca la especificidad situacional.

La tercera cuestión a considerar es la que incluye las aportaciones cognitivas a la motivación (Bandura, 1989b), que durante un tiempo se ignoraron. Sin embargo, esta área ha estado tratada desde entonces desde el punto de vista de los objetivos y los modelos. Un objetivo se refiere a un punto final deseado, un modelo se refiere a un punto de referencia para la conducta deseada o ejecución. En consecuencia, para nosotros los modelos representan reacciones o modelos objetivos a alcanzar y las bases para esperar el refuerzo de los demás o de nosotros mismos.

Los procesos cognitivos son importantes con relación a la motivación en, al menos, tres aspectos. En primer lugar, en la investigación experimental Bandura ha demostrado que la gente confía en el feedback, o sea, en la información acerca del resultado de la realización, para mantener el compromiso hacia un objetivo. Estaremos más motivados cuando tengamos información sobre el progreso de un objetivo que en ausencia de tal información. Segundo, los juicios de autoeficacia juegan un papel importante en el esfuerzo motivacional y el compromiso. Estaremos más motivados cuando tengamos juicios de autoeficacia elevada para el logro de un objetivo. El tercer aspecto en que los procesos cognitivos son importantes en la

conducta motivada es a través de las experiencias. De esto se desprende que las personas por medio del desarrollo cognitivo de las expectativas acerca de los resultados de varias acciones, son capaces de prever las consecuencias de la conducta antes de emprender la acción. A través de este desarrollo cognitivo también son capaces de prever recompensas y castigos en un futuro lejano. Estos y otros desarrollos cognitivos son importantes para el proceso de autorregulación.

A veces es difícil mantener una distinción absoluta entre las temáticas de la personalidad, lo que es importante en esta teoría, es que distingue el énfasis en las variables cognitivas: las expectativas, la conducta de feedback, las representaciones cognitivas de objetivos y modelos, y las creencias sobre la autoeficacia, en la génesis y desarrollo de la personalidad.

La orientación del trabajo de Bandura ha sido cada vez más cognitiva, y el trabajo cada vez más influyente. Su concepto de autoeficacia ha sido especialmente importante en las áreas de psicoterapia y psicología de la salud.

Bandura hace referencia en su trabajo centralmente a las estructuras cognitivas y los procesos que son importantes para todas las personas y en relación a los cuales éstas se diferencian. La personalidad se considera importante y se reconocen las diferencias individuales. De todas formas, es en la capacidad de adaptación de las personas a situaciones y tareas específicas, especialmente cuando éstas implican procesos cognitivos, donde se halla el énfasis de esta propuesta.

Género

El concepto de género fue acuñado en la psicología por dos investigadores Stoller y Money (1975), los cuales se abocaron a la indagación de las disfunciones sexuales. La pregunta que ellos se formularon se vinculó al hecho de que habiendo las mismas disfunciones (por ejemplo Hermafroditismo) en los sujetos, cada uno definía su identidad de manera diferente (Montecinos 1996). De ese modo, descubren que la asunción de las identidades de la mujer u hombre, en los casos estudiados, dependía más de las formas en que los individuos habían sido socializados y de la identidad asignada por los padres, que de los datos biológicos u hormonales.

De esa manera proponen una distinción conceptual y sostienen que hay una diferencia entre sexo y género. El primero apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho o hembra, el segundo a la construcción social de diferencias sexuales (lo femenino y masculino). Así, el sexo se hereda y el género se adquiere a través del aprendizaje cultural. Esta distinción abre una brecha e inaugura un nuevo camino para las reflexiones respecto a la constitución de las identidades de hombres y mujeres.

Género, identidad y socialización

La teoría del aprendizaje social en 1963, más tarde denominada teoría cognitiva social, explica la conducta humana en términos de una interacción recíproca y continua entre los determinantes cognitivos, los comportamentales y los ambientales (Bandura, 1978).

Esta teoría entiende a la socialización como un aprendizaje de secuencias de comportamiento, que mayoritariamente ocurre a través de la observación por medio del

modelado. Al observar a los demás, nos hacemos idea de cómo se efectúan las conductas nuevas y posteriormente esta información codificada nos sirve como guía de acción.

Según la teoría del aprendizaje social las influencias de los modelos producen el aprendizaje sobre todo por su función informativa. Cuando las personas se exponen a un modelo éstas adquieren principalmente representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo, que sirven de guía para efectuar las acciones apropiadas. Al observar un modelo de la conducta deseada, el individuo se hace una idea sobre cómo y con qué secuencia deben combinarse los componentes de una respuesta para producir la conducta nueva.

Esto es muy importante de tener en cuenta cuando hablamos de rol de género, ya que los sistemas de género están basados en un hecho pedagógico (Lagarde, 1990). Todo lo genérico se aprende, la sociedad entera por medio de sus instituciones enseña a cada sujeto su rol de género.

Cada día se reeduca al individuo en el género, a través de los padres, vecinos, profesores, compañeros de escuela, etc. Todo individuo es agente pedagógico de género o modelo en relación a otros y permanentemente está intercambiando mensajes, improntas y deberes.

La identidad de género primaria se plasma en el periodo inicial de la vida cuando ocurre el aprendizaje de los códigos, los deberes y las prohibiciones de género, es decir, de los límites entre lo que significa pertenecer a un género o al otro.

Cuando las niñas y niños empiezan a hablar, ya tienen aprendida una parte de la genericidad, ya han sido tratados diferencialmente como mujeres o como hombres. A continuación aprenderán las políticas de género que están constituidas por las relaciones de

poder entre los géneros, aprenderán jerarquías y lenguajes, aprenderán a desarrollar una afectividad de género. Elaborarán el miedo, la certeza, la firmeza o la inseguridad de género y las desarrollarán en mayor o menor grado con combinaciones distintas, a lo largo de la vida.

El proceso pedagógico de género se completa cuando se produce la internalización de género, y consiste en que el sujeto que aprende, haga suyo el hecho aprendido. Una vez que el proceso de internalización es adecuado y eficiente, se produce la especialización de género.

Perspectiva de la generología

Definición Conceptual

Las visiones más simplistas acerca del género, son las que provienen de Estados Unidos y que poco a poco se han ido extendiendo por el resto del mundo. Básicamente, estas concepciones consideran que el contenido subyacente al género se entiende sólo y únicamente por contraposición al incluido en el sexo. Éste haría referencia al dimorfismo sexual biológico, mientras que aquél englobaría todo lo derivado, social y culturalmente, de este dimorfismo aparente.

El enfoque de la generología se distancia radicalmente de estos planteamientos hoy en boga. Son múltiples las razones que justifican científicamente tal distanciamiento.

En primer lugar, hoy existen pocas dudas en torno a la existencia de procesos de sexuación/diferenciación que tienen lugar a lo largo de los nueve meses de embarazo, el más conocido internacionalmente es el de los relevos, propuesto por Money y colaboradores (Miney y Ehrhardt, 1972; Money y Tucker, 1975), que se puede utilizar para la mejor

comprensión de la interacción entre los distintos niveles de análisis: genético, endocrinológico, anatomo-fisiológico o neurológico. Investigaciones recientes (Fernández, 1996), especifican aquellas influencias y relaciones entre estos distintos niveles que van a producir la compleja realidad que se denomina polimorfismo sexual. Esta realidad es polimórfica, en contra de lo que se ha venido reiterando hasta prácticamente nuestros días.

En segundo lugar, este polimorfismo sexual necesariamente requiere y demanda un desarrollo psicosocial. La generología dispone que el sexo que se desarrolla como sexualidad, no puede ser entendido correctamente salvo desde una perspectiva biopsicosocial. Algo semejante cabe decir con respecto a la compleja realidad del género. Apoyada ésta, como en el caso de la extensa realidad del sexo, sobre el polimorfismo sexual, ha de evolucionar psicosocialmente a lo largo de todo el ciclo vital. Las clásicas disputas sobre la herencia frente al medio, o la naturaleza frente a la crianza, cuando se pretende identificar con el sexo y género, respectivamente, no tienen cabida en el enfoque propuesto, al igual que no encuentran espacio las disquisiciones sobre una sexología sin sexo o una generología desexologizada. Más que incompatibilidades entre estas dos áreas de conocimiento, habría que insistir en su obligada complementariedad (Fernández, 1996). Ésta implica que la sexología se va a ocupar del estudio del comportamiento sexual, entendidos el comportamiento y lo sexual en sus concepciones más amplias, mientras que la generología lo hará de la compleja realidad del género (identidades, funciones o papeles, estereotipos y asimetrías de género, más el sexo como variable sujeto y como variable estímulo).

En tercer lugar, hay que destacar que si uno de los pilares fundamentales que sirve de sustento a ambas disciplinas es el polimorfismo sexual, el otro es el de la flexibilidad. Gracias precisamente a la flexibilidad cada sujeto humano irá elaborando permanentemente,

a lo largo de su existencia, las pertinentes imágenes de su identificación (sexuales y de género). Estas imágenes serán la síntesis personal entre lo que el sujeto percibe de su particular morfismo sexual y lo que el contexto social en el que se desarrolla le trata de imponer. De aquí que, una vez más no sea humanamente posible mantener las versiones del sexo como lo biológico y del género como lo social, dado que ambos dominios requieren una evolución biopsicosocial.

El sexo como variable sujeto: aportaciones de la psicología diferencial

En el siglo XIX, con el movimiento funcionalista americano y la incorporación de las tesis derivadas de la teoría darwinista, biólogos y físicos, entre otros, desarrollaron un amplio número de trabajos con la finalidad de establecer la complementariedad de funciones psicológicas entre las mujeres y los varones, a partir del morfismo diferente observable entre ambos sexos. Así se ha justificado la inferioridad intelectual de las mujeres y su exclusión de la educación, con el pretexto de que los ovarios y el útero requieren mucha energía y descanso para poder funcionar correctamente.

Durante el período funcionalista, tres cuestiones fueron cruciales para la conceptualización que se hizo de “la mujer”: La primera de ellas alude a las diferencias en el tamaño y la estructura del cerebro y sus efectos sobre el desarrollo de la inteligencia y el temperamento, con la mujer llevando la peor parte. La segunda defiende la hipótesis de una mayor variabilidad interindividual entre los varones. Y la tercera enfatiza el estudio del instinto maternal y su influencia sobre “la naturaleza femenina”, justificando desde dicha naturaleza lo pernicioso de la educación de las mujeres (Shield, 1975).

Sin duda, el libro decisivo para el estudio de las diferencias psicológicas basadas en el sexo ha sido el texto ya clásico que Maccoby y Jacklin publicaron en 1974. Las conclusiones básicas a las que llegaron estas autoras, se pueden agrupar en tres grandes bloques correspondientes a: 1. mitos infundados; 2. diferencias sexuales bien establecidas, y 3. campos dudosos con necesidad de ulteriores investigaciones.

Respecto al primer bloque, la investigación puso de manifiesto el carácter infundado y la falta de apoyo experimental para las siguientes creencias: a) las mujeres son más sociables que los hombres; b) las mujeres son más sugestionables que los hombres; c) las mujeres tienen una menor autoestima; d) las mujeres son mejores en las tareas cognitivas de bajo nivel, mientras que los varones tienen mayor capacidad analítica; e) las mujeres están más afectadas por lo biológico, siendo más auditivas, en tanto que los varones están más condicionados por la cultura, siendo más visuales; f) las mujeres tienen una menor motivación de logro.

En relación con el conjunto de características que obtuvieron diferencias bien establecidas entre los sexos, prácticamente todas ellas están relacionadas con procesos cognitivos como habilidad verbal, aptitud visual-espacial y aptitud matemática.

La revisión crítica llevada a cabo por estas autoras permitió poner de manifiesto la acientificidad de numerosas creencias relativas a las diferencias sexuales que, lamentablemente, persisten en la actualidad. Es probable que esta persistencia a través del tiempo, incluso en contra de las pruebas empíricas, se deba a la fuerza que tienen los estereotipos para perpetuar mitos, alimentando ideas que las diversas culturas desean creer.

Si bien resulta unánime el reconocimiento de la importancia del estudio de Maccoby y Jacklin, éste no ha estado exento de críticas. Además de hacérsele una serie de

cuestionamientos metodológicos, se ha criticado también la escasez de factores sociales (roles de género, actitudes hacia las mujeres, etc.) en la explicación causal de las diferencias comportamentales entre ambos sexos.

Desde una perspectiva psicosocial, los investigadores vinculados a los análisis de género han incidido en el escaso valor atribuido por los estudios meta-analíticos a los contextos sociales que rodean la investigación, al suponer que los rasgos y comportamientos relacionados con el sexo se generan por sí mismos, al margen del medio socioambiental. En este sentido, se han diseñado algunos modelos que, como la teoría del rol social de Eagly (1987), incorporan el contexto social como una variable psicológica a tomar en consideración y plantean la hipótesis de que la variabilidad entre sexos puede ser debida a diferencias situacionales, tales como la selección de tareas muy influidas por el género o los contextos que favorecen el desempeño de roles sociales específicos.

Existe una gran dificultad para diferenciar los conceptos sexo y género, por lo mismo se ha tratado aquí analizar las diferencias entre sexos, desde el planteamiento de la doble realidad del sexo y del género.

En el ámbito de las ciencias sociales, y por ende en la psicología, el grupo de adscripción sexual actúa como **variable sujeto** cuando la finalidad de la investigación es poner de manifiesto las diferencias psicológicas en variables aptitudinales, de personalidad, motivacionales, etc., que es el objetivo específico de la psicología diferencial. Pero, como han puesto de relieve Hare-Mustin y Marecek (1990), admitir la función desempeñada por las diferencias de poder en la construcción psicosocial de las mujeres y los varones nos ayuda a contemplar, con perspectiva, las diferencias comportamentales observadas empíricamente y a determinar en qué situaciones tales diferencias llegarán a un punto culminante y en qué otros

casos tenderán a desaparecer.

Durante los últimos años han proliferado las investigaciones que revisan la relación existente entre los sexos o más específicamente entre los roles de género y el bienestar psicológico, entendido éste, fundamentalmente, como salud mental y autoestima. Por su particular interés, merece una mención especial la revisión de Bassoff y Glass (1982) sobre papeles de género y salud mental. Las correlaciones más altas se encontraron en los siguientes pares de relaciones sexo-género: a) varones masculinos frente a varones femeninos; b) varones andróginos frente a varones femeninos; c) varones masculinos frente a varones andróginos; d) mujeres andróginas frente a mujeres femeninas; e) mujeres masculinas frente a mujeres femeninas, y f) mujeres masculinas frente a mujeres andróginas.

De los resultados obtenidos puede concluirse la existencia de una relación positiva y regular entre masculinidad y salud mental, para ambos sexos, que además es permanente al margen de las muestras y del tipo de evaluación del rol de género, por lo que cualquier relación entre androginia y salud mental es probable que se justifique más fácilmente desde la masculinidad, que incluye la androginia, que desde la integración de masculinidad y femineidad.

Para finalizar, es importante mencionar que ante lo fluctuantes y variables que son los resultados de las investigaciones, se puede concluir que no existe consenso ni acerca de la magnitud de las diferencias sexuales, ni de la conveniencia de su estudio, ya que la enorme pluralidad de tamaños del efecto, obliga a ser prudentes ante el riesgo de simplificación de los mismos, si bien no debe olvidarse que las semejanzas entre los sexos son muchísimo mayores que las diferencias.

El sexo como variable estímulo: análisis de las interacciones entre los sexos

Una de las características de los seres humanos, es la necesidad de comparación entre las personas, para evaluar sus niveles de ejecución. Uno de los objetivos de esta comparación social es afirmar la imagen de si mismo o conseguir una imagen positiva respecto al propio grupo. Este sentido de pertenencia genera en las personas una identidad social, es decir, una imagen personal derivada de las características del grupo de pertenencia. Esto hace que las personas integradas en un grupo realicen continuamente comparaciones para comprobar el nivel de ejecución sobre las características representativas de su grupo.

La probabilidad de que los procesos de comparación social, como los de identidad social, puedan activarse al interactuar personas del mismo o de distinto sexo, dependerá de las características del contexto y de las propias creencias con las que una persona se acerca a una situación, especialmente debido al predominio de los esquemas de género. En esta relación los procesos inferenciales y de confirmación de expectativas, desempeñan un papel central a la hora de reproducir los estereotipos de género.

Las personas a la hora de realizar comparaciones tienen tres objetivos: el autoconocimiento, la autoverificación y la autovaloración. El autoconocimiento hace referencia a la comparación con otras personas para conocerse adecuadamente. La autoverificación se refiere al deseo de mantener y consolidar la idea que se tiene de si mismo y la autovaloración hace referencia al deseo de obtener comparaciones positivas, con el fin de mantener un nivel adecuado de autoestima. Así las personas buscan alcanzar índices de manifestación de la masculinidad y femineidad similares al grupo de iguales del mismo sexo, evitando las posibles recriminaciones por conductas que transgredan las normas sociales de

género. En este sentido, la identidad de género es el componente de autoconcepto que se adquiere más temprano, es el más central y el de mayor capacidad organizativa, debido a la relevancia que concede la sociedad a todo aquello relacionado con el sexo. Existen dos procesos subyacentes a la identidad social de género: la valoración social y la categorización.

Las personas, al percibirse como miembros de un grupo social (de hombres o mujeres) buscan mantener una identidad social positiva ejecutando comparaciones que les son favorables respecto a otros grupos.

La categorización busca favorecer la acentuación de las diferencias entre los grupos, de tal manera que se percibe de forma acentuada la similitud con el grupo de pertenencia y la diferencia con el otro grupo.

Como ya hemos señalado, en las situaciones de interacción influyen algunos procesos como la comparación social, la identidad social y la categorización que posibilitan el trato diferencial entre las personas del mismo o distinto sexo. Pero también influye el sexo como una **variable estímulo**, las personas no se acercan a una situación de interacción de forma neutra, poseen el conocimiento que su sociedad aporta sobre los estereotipos de género, es decir, sobre lo que son y pueden hacer diferencialmente los hombres y las mujeres. Los esquemas de género, son empleados para reducir el nivel de novedad de las distintas situaciones. Al interactuar con una persona de uno u otro sexo se activarán aquellos esquemas relacionados con el prototipo establecido en el grupo de pertenencia, pudiéndose confirmar o refutar las concepciones basadas en el estereotipo de género. Importante es tomar en cuenta, que las personas buscan ser reforzadas socialmente; por lo que interiorizarán aquellas cualidades por las cuales son valoradas como miembros de un grupo, así terminarán comportándose en función de las normas sociales acordes a su rol de género.

El individuo, además tiene una historia, en la que estos estereotipos han sido relativamente confirmados o refutados por sus experiencias pasadas, a partir de esto elaboran estructuras de conocimiento, denominadas esquemas de género.

La importancia que la sociedad concede a la distinción de personas en función del sexo nace de la clasificación de los comportamientos como más adecuados para un grupo u otro. Esta relevancia concedida en función del dimorfismo sexual aparente se ve reflejada claramente durante la infancia.

Se considera a la familia como el primer ambiente de socialización que trata de forma diferencial a niños y niñas. Ya desde el mismo momento del nacimiento, los adultos muestran una serie de sesgos perceptivos, elaborando expectativas respecto al sexo de los bebés, según las cuales las niñas son descritas como más suaves, más pequeñas, de rasgos más delicados y los niños como más fuertes, más duros, con una mejor coordinación y más robustos (Rubin, Provenzano y Luria, 1974). Este fenómeno puede ser debido a la falta de comportamientos manifestados por el bebé que enriquezcan la información individualizada para la persona que lo observa, por lo que ésta debe basar sus juicios en la única información disponible, que es el sexo del bebé. Este tipo de reforzamiento diferencial hace que los niños y las niñas vayan interiorizando aquellas cualidades propias de cada grupo.

Los padres enseñan a sus hijos e hijas los roles de género, mientras que una vez que se manifiesten de manera consistente, son las amistades quienes se encargan de recordarlos.

La segregación de pares en función del sexo es la tendencia de las personas a integrarse en grupos de su mismo sexo, esto se puede situar en la educación previa recibida en el ambiente familiar, lo que puede provocar que los grupos de niños y niñas desarrollen estilos de juego y de interacción más semejantes (Turner, 1991). De la misma forma, a medida que

los niños y las niñas se perciben como grupos distintos (al evolucionar en la dirección de la identidad sexual y de género), cada uno de estos impone una serie de normas que van creando dos estilos de comportamientos diferentes, tanto por lo que se refiere a los patrones de juego como a los estilos de interacción y resolución de conflictos, elaborados a partir de la información recibida de los distintos agentes sociales que influyen tanto en niños como en niñas, especialmente la familia y otros adultos de su entorno y, cada vez más, la televisión.

Una hipótesis extensamente investigada con relación al sexo como variable estímulo, es el posible efecto que éste ejerce sobre las personas en la valoración de su competencia, es decir, la influencia que el sexo tiene para la percepción de su competencia profesional y si ciertas áreas profesionales o características del entorno pueden contribuir a la distorsión de dicha percepción.

Revisiones recientes han observado el reducido efecto que tiene la variable sexo en la valoración del rendimiento, no percibiendo más positivamente a los varones o a las mujeres, ni en cuanto a las distintas características de personalidad, ni en diferentes contextos laborales. Los únicos efectos que pueden ser comentados son la posible menor valoración de las mujeres cuanto más reducida sea la información presente en el contexto y la percepción diferencial cuando se trata de comportamientos asociados al rol de género, siendo las mujeres identificadas con las características femeninas y los varones con las masculinas (Swim, Borgida, Maruyama y Myers, 1989). La conclusión más evidente es el escaso efecto predictivo del sexo de una persona en su interlocutor, en una determinada situación de interacción. El sexo estimula la percepción de una persona, debido a que es la primera información que llega a los sentidos. Pero ésta tiene un efecto limitado en el tiempo ya que mientras avanza la interacción, la información del esquema de género (activada no conscientemente ante la

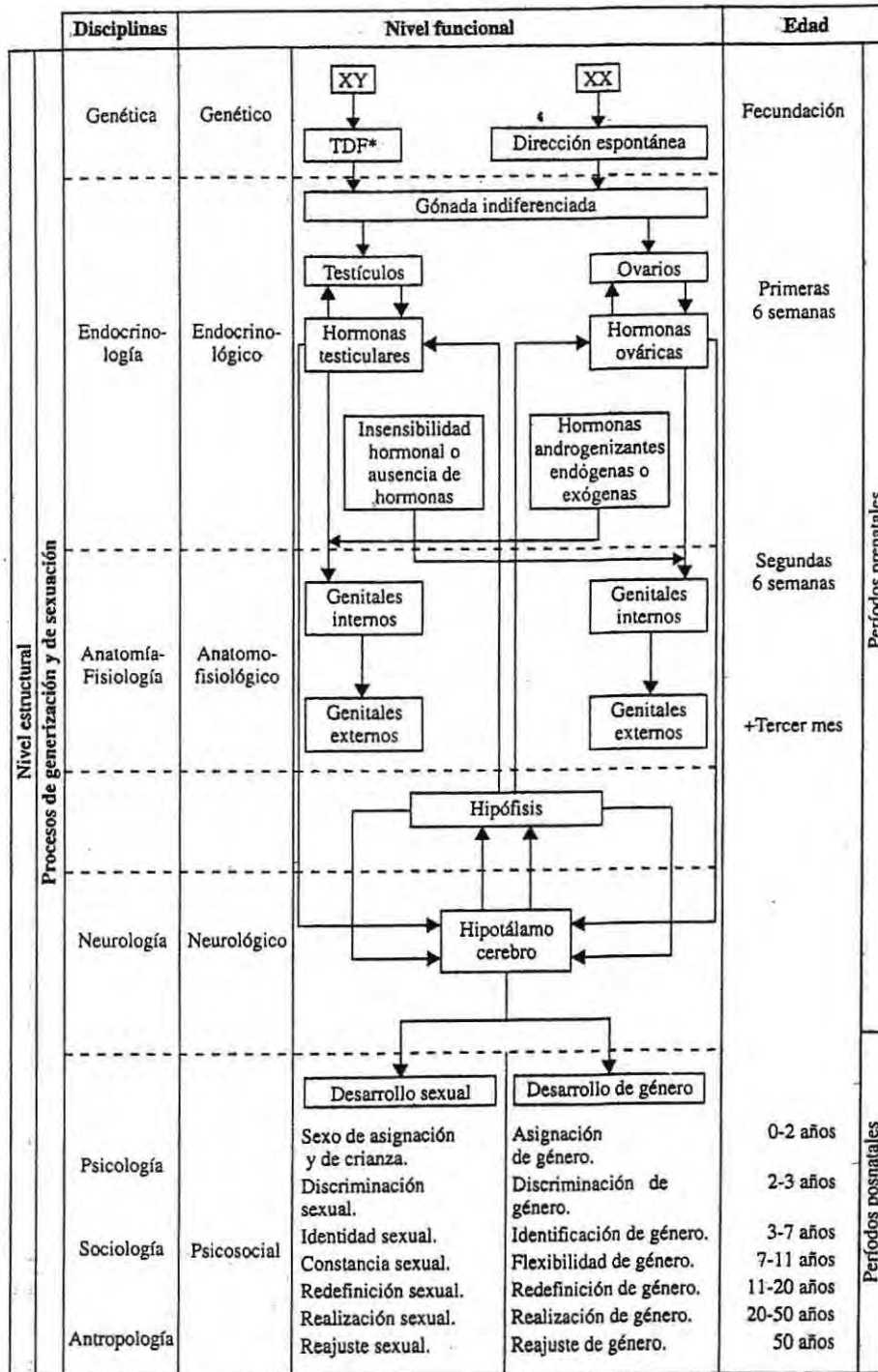
percepción del dimorfismo sexual) va siendo sustituida por otra clase de información más individualizada sobre las conductas de la otra persona (independiente de su sexo). Sin embargo en niños y niñas la información que prevalece es la primera, no siendo sometida a contrastación con la segunda.

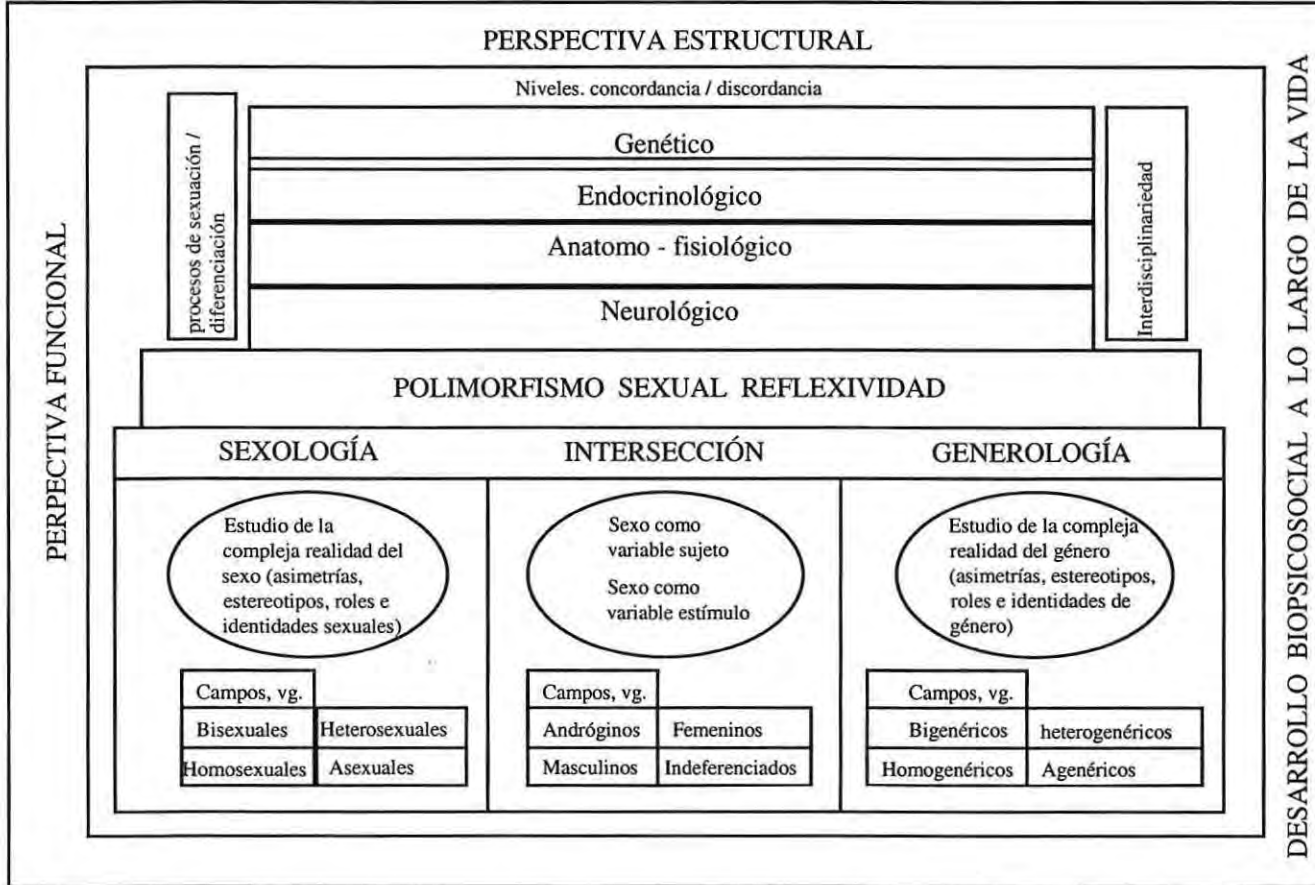
En algunas circunstancias; como en ambientes de grupo, puede suceder que el esquema de género resulte predominante sobre otros esquemas, donde las personas son más susceptibles a ser evaluadas y emitirán con mayor probabilidad comportamientos aceptados socialmente, como son los relacionados con el género; reproduciéndose una interacción sesgada por los roles de género.

Uno de los hallazgos que parece darse con relativa consistencia es la percepción diferencial (de características masculinas en hombres y características femeninas en mujeres), en especial si se tiene poca información previa de las personas. Esta ausencia hace que al tratar de alcanzar una comprensión de alguna situación se recurra a la información contenida en los estereotipos de género.

En el aspecto evolutivo parece observarse en las personas que en la infancia hay mayor aplicación de normas de género, teniendo como objetivo la manifestación de conductas prescritas por el estereotipo que define a uno u otro grupo, sabiendo que su emisión provoca aceptación o rechazo.

Diagramas explicativos de la generología





Perspectiva psicosocial y teoría del rol social

De acuerdo con la perspectiva psicosocial, la asignación de papeles, obligaciones responsabilidades adecuadas para varones y mujeres fomenta en todas las sociedades la producción de diferencias comportamentales entre los sexos. Este enfoque, centrado en la dinámica de la vida social y en los procesos de socialización que se dan a lo largo del ciclo vital, ha enfatizado el peso que el contexto y la estructura social tienen sobre la manifestación de diferencias en función del sexo. La tipificación o etiquetado de los contextos o tareas representa una de las claves situacionales que contribuyen a construir y mantener dichas diferencias. En concreto, **la teoría del rol social** postula que las expectativas asociadas a los papeles de género tienen su origen en la división de tareas entre los sexos, en correspondencia con las características diferenciales que su desempeño requiere. Los esquemas de rol y posición se vinculan casualmente al sexo debido a la distribución del trabajo entre varones y mujeres, y ello da lugar a la atribución genérica de que cada uno es adecuado para diferentes tareas. Así, la distribución de los sexos en distintos papeles sociales da contenido a los estereotipos de género, que sostienen a su vez las diferencias comportamentales entre los sexos⁵.

Roles sociales

Los roles representan para la psicología un tipo diferente de variables que aluden sobre todo a una variación de la cualidad antes que de la cantidad. En esencia, los roles son los distintos comportamientos que el individuo muestra en relación con su particular

⁵Bonilla, A. (1998). Los roles género. Género y Sociedad. Cap 5, pp.145-157.

posición, de manera que existen comportamientos asociados con el rol de madre, con el de profesor, con el de patrón, etc. En el curso de la vida cotidiana todos debemos desempeñar una multiplicidad de roles; es posible que en un sólo día nos veamos obligados a adecuarnos a una amplia gama de roles, varios de ellos dentro del círculo familiar.

En la configuración de los roles sociales, intervienen también las variables del aprendizaje social, que a través de los procesos de socialización se internalizan y se adecuan.

Los roles pueden ser definidos como nuestra percepción de las expectativas de los otros, a las que denominaremos <expectativas sociales>. Aquellos implican necesariamente, un proceso de percepción de la persona, cuyo estudio nos brinda un buen punto de apoyo para comprender las relaciones de influencia que originan la conducta social (E. Hollander, 1982).

Rol de género

El concepto de rol proviene del ámbito de la sociología y la psicología social, y se aplica en general para destacar las regularidades esperadas u observadas en la vida en sociedad, es decir, los artificios que según Goffman (1959), son necesarios para su coordinación, implicando un patrón de acción preestablecido por medio del cual las personas se inscriben en lo social. Según la definición generalmente aceptada, el papel social se refiere a un comportamiento delimitado desde un punto de vista normativo o que responde a ciertas demandas sociales, asociadas a una posición dada en el sistema social (Sarbin, 1968). Billig (1987) sugiere que la noción de rol, en su traducción como papel, evoca una metáfora dramática y una función específica, y en ese sentido, tiene un carácter relacional y contextual.

Entre otras formulaciones clásicas, en el área de la psicología social se encuentra la propuesta que Mead (1934) realizó en los años treinta, desde la óptica del interaccionismo simbólico. Mantuvo que la adopción de papeles desempeñados por otras personas constituye una parte importante del desarrollo psicosocial de niños y niñas, quienes, sobre todo a través del juego, aprenden a ponerse en su lugar y a asumir sus distintos puntos de vista. Con ello aprenden a tomar parte en la acción conjunta que caracteriza las relaciones sociales, coordinando su comportamiento con el otro, de acuerdo con reglas mutuamente concertadas que devienen expectativas asociadas a los papeles sociales, lo que permite deducir que éstos son, en parte, creados por sus ejecutantes, de forma dinámica y en interacción con los demás.

Bronfenbrenner (1979) postula que “un rol es un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad y las que se esperan de los demás en relación con aquella”. Así, la posición social nos permite comprender las acciones recíprocas en el contexto en que las personas están situadas, dadas las expectativas normativas asociadas a esa posición, no siendo, sin embargo, la presencia de esas normas la que produce por sí sola el comportamiento adecuado a ellas. Debemos tener en cuenta que los papeles sociales tienen poder para influir en el comportamiento de las personas en una situación concreta en virtud de que, aunque se aplican en el entorno próximo de las relaciones personales, las expectativas asociadas se definen a escala más amplia, como es la de la cultura o la subcultura en donde tienen lugar. Estando así determinado por la ideología y las estructuras institucionales que desde un nivel superior se asocian con él, el poder de influencia de un papel social aumenta cuanto más sólidas son dichas estructuras y mayor es el grado de aceptación o consenso respecto a las expectativas asociadas.

Como ya planteó Parsons (1954), en el concepto de papel social se relacionan un nivel

micro en que desenvuelve un sujeto y un contexto macro en el que se inscribe su actividad y donde el papel social cumple una función determinada. Desde una posición teórica funcionalista, para este autor, “un rol es lo que el actor hace en su relación con el otro, visto bajo el prisma de su significación funcional en un sistema social”. En concreto, Parson y Bales (1955) mantuvieron la tesis de que existe una correspondencia entre las diferencias biológicas de los sexos y el desempeño de papeles funcionales en la unidad familiar, por la cual los varones son socializados para asumir papeles fundamentalmente instrumentales y adaptados, mientras que las mujeres son socializadas para desempeñar papeles principalmente expresivos e integrados.

Bakan (1966) en el mismo sentido, y en alusión a características a rasgos de personalidad que facilitan el desempeño de funciones o papeles diferenciados en la estructura familiar, y que al ser asignados sobre la base del dimorfismo sexual aparente, se denominan roles sexuales o de género. (Pastor y Martínez benlloch, 1991).

En la bibliografía psicológica se han empleado a menudo los términos rol sexual y rol de género de forma intercambiable, lo cual ha contribuido a generar gran parte de la confusión que existe en el área.

Específicamente, cuando hablamos de rol sexual, nos referimos a los papeles sociales asignados según el sexo biológico, así como a las normas y expectativas asociadas a las posiciones que mujeres y varones ocupan de forma desigual en organizaciones o instituciones sociales como la familia. Se podría entender que los papeles sexuales describen comportamientos y patrones de actividades en que ambos sexos pueden implicarse en tanto se relacionan directamente con sus diferencias en los procesos de reproducción como amamantar a las criaturas, una tarea que sólo las mujeres tienen la posibilidad de realizar. Ahora bien,

debemos tener en cuenta que la propia determinación de las diferencias biológicas está muy influida por elaboraciones ideológicas de la cultura. Éstas pueden llevar a adscribir al ámbito de los papeles según el sexo, comportamientos que nada tienen que ver con las diferencias del dimorfismo sexual mismo, sino con el sistema de creencias mantenidas sobre los sexos. Se trata de suposiciones implícitas que pueden influir, además, en las concepciones que se tienen respecto al sexo y la sexualidad, puesto que se sostiene en una organización social en que la diferencia anatómica tiene una función relevante (Hubbard, 1990; Laqueur, 1990; Martin, 1987). En ese sentido, el sexo actuará como estímulo, funcionando como un sistema de categorización social que define posiciones separadas para ambos sexos y, por tanto, está vinculado íntegramente a los papeles asignados y a las suposiciones asociadas sobre los rasgos de comportamientos atribuidos a mujeres y varones en una sociedad concreta. Tales diferencias están basadas en el papel asignado y correlacionan casualmente con los sexos debido a la división del trabajo entre ellos, sin que guarden una relación necesaria con sus características en la vida real.

En esta línea, las transformaciones socioculturales que antes mencionamos han puesto de manifiesto que, más allá de las funciones o papeles sociales específicos que varones o mujeres desempeñan, una cultura determinada adscribe a las personas cualidades y comportamientos en virtud meramente de su pertenencia a uno u otro sexo, y según la posición que ambos ocupan en la sociedad en su conjunto.

El término roles o papeles de género se refiere a esas definiciones sociales o creencias acerca del modo en que varones y mujeres difieren en una sociedad dada, y que funcionan como mecanismos cognitivos y perceptivos por los cuales la diferenciación biológica se convierte en una diferenciación social, que delimita los contenidos de la femineidad y la

masculinidad. No es casual que el género se introdujera, en los años setenta, como un concepto analítico basado en la demostración de que los denominados roles sexuales varían transculturalmente, lo que impide que puedan ser reducidos al hecho natural y universal inevitable del dimorfismo sexual. Ya el hecho de que los sexos no sean percibidos de la misma manera a través de las culturas, clases y grupos étnicos muestra la naturaleza del género como un constructo social dinámico, en interacción con otras formas de pertenencia grupal. Así como se habla de diferencias de género para enfatizar la referencia a diferencias medias de grupo, las características que componen el contenido de los papeles de género masculino y femenino no siempre se encuentran en los varones y las mujeres como individuos y, por tanto, no se pueden considerar intrínsecamente vinculadas al sexo (Unger y Crawford, 1996). En palabras de Matsumoto (1996), “nadie puede ser encasillado en estereotipos conformes a los papeles sexuales o de género, en la medida en que hay considerables diferencias individuales a través de las personas en relación con esos papeles”. El género, por tanto, se puede entender como una creación simbólica que pone en cuestión el dictum esencialista de “biología es destino”, trascendiendo dicho reduccionismo, al interpretar las relaciones entre varones y mujeres como construcciones culturales, que derivan de imponer significados sociales, culturales y psicológicos al dimorfismo sexual aparente.

+ Concepto de salud mental y bienestar psicológico

El concepto de salud mental presenta una cierta ambigüedad y confusión, en la medida que dista de ser universal y globalmente aceptado e incorpora en su definición aspectos de orden valorativos. Varía éste según distintos autores, definiciones y modelos

teóricos tanto psicológicos como sociológicos y médicos. A la gran cantidad de criterios intervinientes se une la problemática de la confusión entre salud y enfermedad mental, así como diversos problemas derivados de la medición. De acuerdo a lo anterior y reconociendo que la salud mental es sin duda una construcción simbólica e históricamente determinada, podemos desglosar cuatro perspectivas diferentes de ella: Se entiende Salud mental:

1. Como ausencia de malestar.
2. Como la modificación de un bienestar subjetivo.
3. Como la modificación de una buena calidad de vida.
4. Como la presencia de un conjunto de atributos positivos.

(J. Alvaro, A. Garrido, J. Torregosa. 1996).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), la salud no es solamente la ausencia de enfermedades o afecciones, sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social. El bienestar es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas de la persona, y las exigencias y oportunidades del medio ambiente. Se define la salud en términos de bienestar, validándose así el gran aporte hecho por las ciencias sociales en la definición de este concepto.

La perspectiva psicosocial de la salud mental establece una serie de premisas respecto a la aparición del síntoma y los trastornos psicopatológicos. Plantea como punto de inicio que la salud y el trastorno son determinados por factores y procesos socioculturales que se encuentran en el ambiente donde interactúan los individuos. Es decir, tanto el comportamiento saludable como el desadaptativo son una resultante de la mutua relación entre los individuos y su medio ambiente.

Diferentes autores han planteado algunas formulaciones del modelo psicosocial (Caplan, 1978; Tyler, 1984; Costa y López, 1986; Páez, 1986; Warr, 1987; Sánchez Vidal, 1988; Klevens et al, 1989, etc.), que coinciden a lo menos en dos tipos de factores para establecer, entender, describir y explicar la aparición del síntoma de la salud mental. Algunos tipos de factores están directamente relacionados con la individualidad del sujeto, cogniciones, conductas y maneras de actuar y responder a los diferentes eventos de su vida, logrando adaptarse de mejor o peor manera. Y otros tipos de factores están directamente relacionados con el entorno social en el que se encuentran los sujetos.

Una formulación del modelo psicosocial de interés es la de Darío Páez, que replantea la definición del concepto de salud mental, en el que se enfatiza el carácter socialmente construido y determinado de la salud mental. Ésta es definida como una característica individual en su forma de existencia, en directa relación con los individuos, pero con una génesis social, ya que es una resultante de factores psicosociales (social en sus funciones y en su contenido).

Páez en 1986 propone diferentes dimensiones en las cuales se encuentran ordenados los factores que intervendrían en la manifestación de variados síntomas o productos de un determinado nivel de bienestar / malestar psicológico. Estos son definidos como factores macrosociales, microsociales y psicológicos.

Los factores macrosociales de vulnerabilidad privilegian la manifestación de síntomas ansiosos y depresivos que se relacionan con el situarse en un nivel bajo en las posiciones de la estructura social (nivel bajo socioeconómico), y la presencia de la variable interviniente sexo, que determina las diferencias que están asociadas de manera negativa sobre las mujeres.

Según el modelo psicosocial, no se debe ver la clase social y el rol sexual, simplemente en lo referente a tasas de adversidad y privación o de éxito, y a las emociones que acompañan a tal experiencia. A través de su influencia en la distribución de roles y el desempeño de éstos, influyen en los sentimientos de autoconsideración, y en la identidad de los sujetos⁶.

Los factores microsociales actúan como desencadenantes de síntomas psicológicos asociados con la aparición de sucesos vitales problemáticos y con el nivel de soporte social.

Entendiendo por suceso vital aquellas experiencias objetivas de cambio vital, que conllevan una reformulación de la conducta del individuo, ya que interrumpen, amenazan y ponen en riesgo de obstaculizar las actividades de éste. A la vez que entendemos por soporte social o apoyo social (como bien dice Alvaro et al.,1996), el efecto positivo de las relaciones sociales de la persona, distinguiendo entre apoyo social objetivo y subjetivo (estructura - percepción).

Y por último los factores psicológicos que actúan como mediadores en la formación de la personalidad y las conductas de ansiedad y depresión, y que se entremezclan con los constructos de autoestima y autoimagen, habilidades sociales y estrategias de afrontamiento, de control, atribución de causalidad, esquemas cognitivos, etc.

En consecuencia el estado de salud mental de un individuo, es en definitiva la resultante de una compleja ecuación donde intervienen factores personales, microsociales, macrosociales y de acceso a los sistemas de salud.

Es en este entendimiento que ahondar en la salud de la mujer temporera desde una perspectiva global que considere todos los aspectos intervinientes (físicos, psicológicos y

⁶Brown (1983), citado por Páez, op. cit.

sociales), es a nuestro juicio de fundamental importancia.

Por esto resulta relevante que existan estudios que se adentren en el bienestar psicológico de segmentos de la población segregados y vulnerables en la vida del trabajo.

Este estudio se centró principalmente en investigaciones hechas por J. L. Álvaro en relación a desempleo y bienestar psicológico. En 1992 este autor hace una definición de la salud mental o bienestar psicológico, como el conjunto de conductas actitudes y sentimientos que representan el nivel de efectividad, éxitos y satisfacción de la persona. En esta definición la salud mental es entendida como la capacidad individual de realizar satisfactoriamente las actividades normales de cada día. Álvaro entiende la salud mental como bienestar psicológico, sin hacer una distinción entre ambos conceptos.

Este autor en su intento de estudiar el bienestar psicológicos de los desempleados utiliza como medida de éste la respuesta de los sujetos a los mismos instrumentos usados en esta investigación.

El Modelo Psicosocial de Warr hace referencia a cinco componentes para definir el bienestar psicológico entendido éste como salud mental que son: bienestar afectivo, competencia personal, autonomía, aspiración y funcionamiento integrado.

Warr, 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 (J. Alvaro, A. Garrido, J. Torregosa, 1996).

Entre las características del medio están: oportunidad para ejercer control sobre el medio, oportunidad para la utilización y el desarrollo de los conocimientos personales, existencia de objetivos generados por el medio, variedad, claridad ambiental, disponibilidad económica, seguridad física, oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales y posición

social valorada.

Warr (1987), asume un modelo de relación no lineal entre las características del medio y la salud mental, cuatro son las razones que da para explicar este tipo de relación:

1. Los incrementos en las características del medio (por ej. ; dinero), provocan un mayor efecto sobre la salud mental en niveles bajos que en medios. Paralelamente la capacidad para enfrentarse a condiciones adversas del medio es mayor en niveles medios que en bajos.
2. Pequeñas modificaciones en las condiciones del medio son experimentadas como no problemáticas en los niveles medios. En niveles bajos, ligeros cambios en las condiciones del medio son percibidos como una amenaza contra la persona, aumentándose los niveles de atención, percepción discriminativa y consciencia de los cambios percibidos.
3. La mayor probabilidad que tienen las personas situadas en niveles bajos de atribuir su negativo estado emocional al medio, los llevaría a una mayor capacidad discriminativa entre diferentes medios y a un deterioro de su condición mental.
4. Los altos niveles de salud mental alcanzado por las personas situadas en los niveles medios, actúan a su vez como variables moderadoras de las presiones ejercidas por el medio.

(J. Alvaro, A. Garrido, J. Torregosa. 1996).

En relación a las características personales, el modelo de Warr incluye los componentes de salud psicológicos, variables de carácter sociodemográfico, como la edad, el género, el

estatus socioeconómico, valores personales, y habilidades intelectuales, psicomotoras y sociales.

Desde nuestro punto de vista es de especial interés el modelo de Warr (1987) ya que puede ser aplicado para explicar los efectos de diferentes ambientes sobre la salud mental. Así, puede explicar el efecto de los distintos tipos de trabajo sobre el bienestar psicológico, y no sólo el efecto del desempleo⁷.

Criterios similares clásicos fueron planteados por Jahoda (1958). Según esta psicóloga social Inglesa, existen distintas maneras de concebir la salud mental enmarcada también en la perspectiva que destaca la presencia de un conjunto de atributos positivos, que se manifiestan en el bienestar psicológico subyacente en relación con las consideraciones situacionales.

Entre los atributos positivos están: dominio del ambiente, autorrealización, autoestima, integración del yo, autonomía y adecuada percepción de la realidad. Jahoda considera la salud mental como el grado de éxito obtenido en diferentes esferas de la vida como son las relaciones interpersonales, el trabajo o la resolución de conflictos, en definitiva componentes situacionales, (J. Alvaro, A. Garrido, J. Torregrosa. 1996).

Por otra parte Rodríguez (1991), planteó que el bienestar psicológico es de gran importancia en la socialización laboral. Define indicadores negativos del bienestar que se caracterizan por manifestaciones de ansiedad, depresión, falta de confianza en uno mismo, sentido pobre de autonomía personal, incapacidad de afrontar los problemas de la vida diaria e insatisfacción con lo que rodea a la persona.

Esta investigación considera al bienestar psicológico en directa relación con la medición

⁷Rodríguez, et al. (1993). II Conferencia Internacional sobre Psicología y Desarrollo Humano, Valencia, España.

de los siguientes indicadores: depresión, autoestima, satisfacción con la vida presente y salud mental.

Mujer y Trabajo

Para la mujer el incorporarse al mundo laboral le ha significado asumir el rol de trabajadora, sin abandonar sus tradicionales obligaciones de esposa, madre y dueña de casa lo cual le genera serios costos personales y familiares, por la multiplicidad de roles que debe asumir.

En la familia y en el trabajo asalariado los roles asignados a los hombres y mujeres son diferentes. Durante mucho tiempo la mujer ha sido valorada por su capacidad de ser madre y socialmente se le ha asignado como rol fundamental el cuidado, protección y socialización de los hijos; para esto ha sido educada y ésta debe ser la función central de su vida. Esto ha significado que durante siglos el lugar exclusivo de ellas sea en el interior de la casa cuidando a su familia. Para el hombre en cambio, su rol fundamental es el de proveedor de la familia, por lo tanto sus obligaciones familiares pasan a segundo plano si el trabajo así lo exige. Esto sin embargo, con el tiempo ha ido cambiando, actualmente la mujer se incorpora cada vez más a la educación y al trabajo fuera de la casa, hoy se le otorga el derecho a trabajar, no visto como una obligación, sino como una posibilidad que tiene que supeditar a su rol fundamental. Es así como la mujer continua sintiendo que su rol central, y en relación al cual ordena y prioriza los demás roles, es el rol maternal.

Por otra parte las mujeres según la especialización genérica patriarcal, son seres acostumbrados a vivir “para otros”; sin embargo, se han vuelto seres “para sí”, que buscan

alcanzar reconocimiento social, prestigio, un lugar propio en la sociedad además de obtener beneficios económicos. Ahora bien, esto genera en ellas una especie de disociación que no sólo tiene lugar por la pertenencia de éstas en dos mundos (privado y público), sino que también por la contradicción vital que significa el ser para otros y el ser para sí (Lagarde, 1990).

Los sentimientos de culpa que se generan de esta dicotomía hacen que ellas trabajen bajo permanente tensión lo que repercute de una u otra forma en su salud mental.

La trabajadora también siente la necesidad de mantener el control de la esfera doméstica, como manera de preservar su identidad y poder al interior de la familia, lo que afirma su autoestima.

La preocupación por la afectividad del grupo familiar es quizás la expresión más fuerte de la simultaneidad de roles que vive una temporera cuando está trabajando y que le provoca tensión. Expresa las contradicciones de una trabajadora asalariada con el rol socialmente asignado de ser responsable afectiva y material de la familia y en particular de los hijos.

La organización del proceso de trabajo le exige a la mujer vivir sus distintos roles en forma secuencial, delegando algunas tareas domésticas en otros miembros de la familia y realizando otras antes o después del trabajo asalariado, generando una tensión que siente la trabajadora entre el deber estar presente en el espacio laboral y su necesidad de estar en la casa.

Debido a que existe una estrecha interdependencia entre la vida laboral y las cargas familiares, las mujeres se ven enfrentadas a una doble jornada de trabajo, que además se ve intensificada cuando existen hijos menores de tres años. Algunas de las tareas que deben seguir asumiendo mientras están trabajando son: preparación de comidas, lavado, aseo de la casa y otras actividades. También es importante señalar que el día de descanso laboral también

es ocupado para realizar trabajos del hogar, lo que significa en la práctica que no existe posibilidad de descanso y menos de recreación, situación que repercute directamente en el bienestar psicológico de las mujeres.

Con respecto al mercado de trabajo existe una gran segmentación por sexo y una serie de barreras culturales asociadas a factores de género, lo cual limita las oportunidades ocupacionales para las mujeres tanto en cantidad como en calidad. Es así como el tipo de trabajo que desempeñan las mujeres temporeras está relacionado con las habilidades y destrezas comúnmente desarrolladas por la socialización de género y no como resultado de un proceso de capacitación laboral. Así la presencia de mujeres en el trabajo temporal permite mantener bajos salarios, en la medida que se conciben como un complemento y no el principal recurso del ingreso familiar, además posibilita contar con destrezas manuales útiles en la poda, raleo, desbrote, limpieza, recolección, selección y embalaje, también permite tener minuciosidad en el trabajo y capacidad para ejecutar tareas repetitivas, sin hacer el gasto de capacitar fuerza de trabajo.

CAPITULO 4

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El presente estudio es exploratorio descriptivo. Es exploratorio porque no hay antecedentes empíricos de investigaciones al respecto en Chile, no hay un marco teórico global para abordar el bienestar psicológico de las mujeres temporeras, sino que éste se debe diseñar a partir de la unión de diferentes teorías que pudieran explicar el fenómeno, entre ellas están la teoría de identidad de género, el modelo de salud mental de Warr, la teoría de privación de Jahoda, la teoría del bienestar psicológico de Alvaro, la teoría social de la personalidad de Bandura, la teoría de roles sociales, entre otras. Estos antecedentes teóricos configuran por tanto un estudio descriptivo, porque busca especificar las propiedades importantes del grupo de mujeres temporeras y medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del grupo. Se intenta describir cómo es y cómo se manifiesta el bienestar psicológico en la muestra de mujeres temporeras.

Diseño

El estudio es un diseño no experimental transeccional descriptivo. Es una investigación no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa de los investigadores. Y transeccional descriptivo pues las observaciones se realizan en un momento único en el tiempo midiendo variables de manera individual y reportando dichas mediciones, lo que permite

concluir sólo en relación a los sujetos en estudio.

Muestra

El estudio se realizó en la comuna de San Esteban en el Valle del Aconcagua, en la cual se agrupan la mayor cantidad de mujeres temporeras del Valle, por la cantidad de packings que allí existen; de esta población fue seleccionada la muestra para el presente estudio, compuesta por un total de 120 mujeres adultas.

La muestra es de tipo no probabilística (intencionada y dirigida), porque no todas las mujeres temporeras tenían la misma probabilidad de ser elegidas. Los criterios acordados fueron el estado civil e hijos de las mujeres (casadas o solteras con o sin hijos) y su nivel de escolaridad (que no supere el ciclo básico completo).

La muestra a su vez se subdividió en los siguientes grupos:

1. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica incompleta, casadas, con hijos.
2. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica incompleta, casadas, sin hijos.
3. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica completa, casadas, con hijos.
4. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica completa, casadas, sin hijos.
5. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica incompleta, solteras, con hijos.

6. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica incompleta, solteras, sin hijos.
7. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica completa, solteras, con hijos.
8. 15 mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban, con enseñanza básica completa, solteras, sin hijos.

Para conformar la muestra se realizaron tres pasos:

- 1.- Se consultó a la directora del Programa de la Mujer Temporera del SERNAM de la V región, para recabar información acerca de las mujeres de San Esteban que participan en el programa de atención a hijos de temporeras. Ésta nos entregó un catastro de las mismas, el que nos proporcionó la información necesaria para la primera selección de la muestra.
- 2.- Después de revisado el catastro, nos dirigimos con la ayuda de la Municipalidad de San Esteban a los centros de atención a hijos de temporeras que allí operan, para aplicar una encuesta formulada con el propósito de recoger información para la selección de la muestra. De aquí surgió la mayor parte de la muestra definitiva.
- 3.- Para completar la muestra requerida en el estudio, solicitamos a la Municipalidad de San Esteban las fichas de inscripción correspondientes al año 1999 de los hijos de las mujeres temporeras a los centros de atención, de las cuales seleccionamos a las posibles mujeres que finalmente fueron elegidas a través de la encuesta, terminando así el proceso de conformación de la muestra.

Sujetos incluidos en la muestra

Los criterios utilizados para la selección de los sujetos de la muestra fueron:

- Mujeres adultas que se encuentren desempeñando el trabajo de temporeras de la agroexportación, durante los meses de Enero y Febrero.
- Mujeres cuyo nivel de escolaridad no supere la enseñanza básica completa.

Sujetos no incluidos en la muestra

Se han excluido de la muestra los siguientes sujetos:

- Mujeres que hayan sufrido o sufran alguna enfermedad psicológica severa.
- Mujeres que estén cursando estudios o recibiendo algún tipo de capacitación laboral.
- Mujeres que sufran de enfermedad o discapacidad física grave.

Procedimiento

Las mujeres temporeras que fueron seleccionadas y que aceptaron participar en el estudio se contactaron durante su jornada de trabajo en los packings, donde se les hizo entrega de los instrumentos de evaluación, dándoles, con la previa autorización del jefe de packing, un tiempo determinado para contestarlos, alrededor de 45 minutos.

Las pruebas fueron autoadministradas no observándose ningún problema al momento de la ejecución, pues se les explicó a las mujeres la manera de responder cada una de las éstas y los investigadores permanecieron en el lugar a fin de resolver cualquier duda o interrogante surgida en el proceso de recolección de los datos.

Técnicas de recolección de datos

La batería de prueba estuvo compuesta por los siguientes instrumentos:

1.- General Health Questionnaire (G.H.Q): Se empleó para medir Salud Mental.

El test originalmente estaba formado por 60 ítems, los que fueron reelaborados, hasta quedar con 12 preguntas, las que incluyen la frecuencia con que recientemente las personas han sentido determinados síntomas.

La corrección de la puntuación es a través de una escala tipo Likert, con puntos que van de 0 a 3, obteniendo mayor salud mental, cuando hay menos puntaje, y vice versa.

Las propiedades psicométricas fueron obtenidas a partir de tres investigaciones con muestras diferentes.

La validez ha sido demostrada al asociarse esta prueba con evaluaciones clínicas independientes (Bankes y cols, 1980), así como presentar índices altos de sensibilidad y especificidad. Mientras que la consistencia interna obtuvo valores entre 0.82 y 0.90, a través del coeficiente alfa de Crombach (1951).

2.- Escala de Rosenberg: Esta escala mide Autoestima de tipo bifactorial, compuesta por dos subescalas, una que mide la Autoestima positiva, y la otra Autoestima negativa. Ambas son corregidas con puntajes que van desde 1 hasta 5. A mayor puntaje en cada una de ellas, mayor Autoestima positiva.

En relación a aspectos psicométricos, en el alfa de Crombach (1951), la consistencia interna fue de 0.70 para la escala de Autoestima positiva y, de 0.74 para la Autoestima negativa.

La correlación entre los ítems del primer factor variaron entre 0.40 y 0.84, mientras que

los ítems del segundo factor poseían una correlación entre 0.66 y 0.78.

3.- Inventario de depresión de Beck: Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, creado por el autor del mismo nombre.

La puntuación va de 0 a 3 puntos, la escala refleja el grado de severidad del síntoma, que va desde ausencia a expresión máxima. Cuando los resultados son altos, existe una mayor sintomatología depresiva.

Este cuestionario posee las siguientes características psicométricas:

La confiabilidad se divide en consistencia interna y estabilidad. Se entiende por la primera para la población psiquiátrica de 0.86 y para la no psiquiátrica de 0.81. Para medir la segunda, se usó el método test re-test, cuyos resultados indican que los rangos del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson fluctuaron entre 0.48 y 0.86 para pacientes psiquiátricos, mientras que para sujetos no psiquiátricos oscilaron entre 0.60 y 0.63.

Esta prueba posee una validez de constructo, que detecta relaciones positivas entre las variables conductuales, cognitivas y fisiológicas que son indicadores de depresión.

Al respecto se ha observado que existe una variedad de sintomatología médica como las cefaleas, conducta suicida, estrés y pensamientos depresivos, que se relacionan positivamente con la depresión medida por el Inventario de Depresión de Beck.

4.- Ítem de Satisfacción con la vida presente:

Las respuestas a este ítem fueron de libre desarrollo, lo que nos permitió obtener información cualitativa que pudiera enriquecer la información cuantitativa recabada anteriormente por los otros instrumentos.

Luego de la lectura de las respuestas de cada mujer, se procedió, a partir de la frecuencia con que aparecían temas relevantes para la satisfacción de éstas, a determinar dimensiones que

inflúan directamente en la satisfacción con su vida presente, éstas fueron: salud, trabajo, dinero y familia.

Posteriormente, se realizó un juicio de expertos en el cual participaron dos psicólogos y un asistente social. A estos se les entregaron las respuestas de las mujeres al ítem de satisfacción con la vida presente, con las respectivas dimensiones surgidas de ellas (salud, trabajo, dinero y familia) y los niveles que tiene este ítem (alta, moderada y baja).

Cada experto nos entregó la información referente al nivel en que se encontraba cada sujeto de la muestra, a partir de esto se procedió a comparar la información entregada por los tres expertos, ubicando definitivamente a los sujetos en un nivel de acuerdo a los criterios utilizados por éstos.

Para poder correlacionar la información cuantitativa nominal surgida de los otros instrumentos con la información cualitativa ordinal de este ítem, se procedió a asignarle un código numérico a cada nivel de satisfacción (alta, moderada y baja), para así transformar la información ordinal en información nominal, es decir, en información cuantitativa.

5.- Encuesta:

Se creó una encuesta que recoge información sociodemográfica, entre las que se encuentran la edad, el estado civil, con quién viven, el número de hijos, el nivel educacional y la salud, con el fin de delimitar la muestra.

Definiciones conceptuales y operacionales de las variables

Definiciones de la variable dependiente

Definición conceptual: Estado dinámico caracterizado por un sentimiento de bienestar físico y emocional, referido a un equilibrio positivo de afectos en el que las experiencias emocionales positivas predominan sobre las negativas.

Definición operacional: El bienestar psicológico incluye el sentimiento de bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiración y funcionamiento integrado con ausencia de trastornos psíquicos leves, sentimientos de capacidad personal e imagen o autoevaluaciones positivas de sí mismo, ausencia de desorden afectivo normalmente caracterizado por capacidad para divertirse, concentrarse y en general por reacciones emocionales normales. Finalmente el grado de conformidad de la persona con su vida presente asociada a una mayor satisfacción con la forma en que organiza y estructura el tiempo y las actividades diarias.

Las dimensiones abordadas son las siguientes: ausencia de depresión, salud mental, autoestima y satisfacción con la vida presente.

Indicadores: Las puntuaciones obtenidas por el sujeto al responder el inventario de depresión de Beck (depresión), el General Health Questionnaire de Goldberg (salud mental), la escala de autoestima de Rosenberg (autoestima), y el ítem sobre satisfacción con la vida presente.

Definiciones de las variables independientes

NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Nivel de desarrollo físico, intelectual y sociocultural alcanzado por los sujetos durante su formación escolar.	Año de escolaridad alcanzado en la educación general básica. Tomando en cuenta las siguientes dimensiones: - Educación general básica completa (8° año). - Educación general básica incompleta (cualquier curso hasta 7° año).	Estos se determinarán por autoclasificación al aplicar la encuesta
ROL DE GÉNERO		
Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Orden o estructuración de la sociedad que define funciones y posiciones diferenciadas, y que tiene su expresión básica en la división del trabajo y las formas de relación socioeconómica, siendo el dimorfismo sexual aparente el eje sobre el que se fundamenta la distribución de esas funciones (Amparo Bonilla, 1998).	Las dimensiones utilizadas en este estudio son; mujeres solteras con hijos, mujeres solteras sin hijos, mujeres casadas con hijos y mujeres casadas sin hijos.	Estos se determinarán por autoclasificación al aplicar la encuesta

CAPITULO 5

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

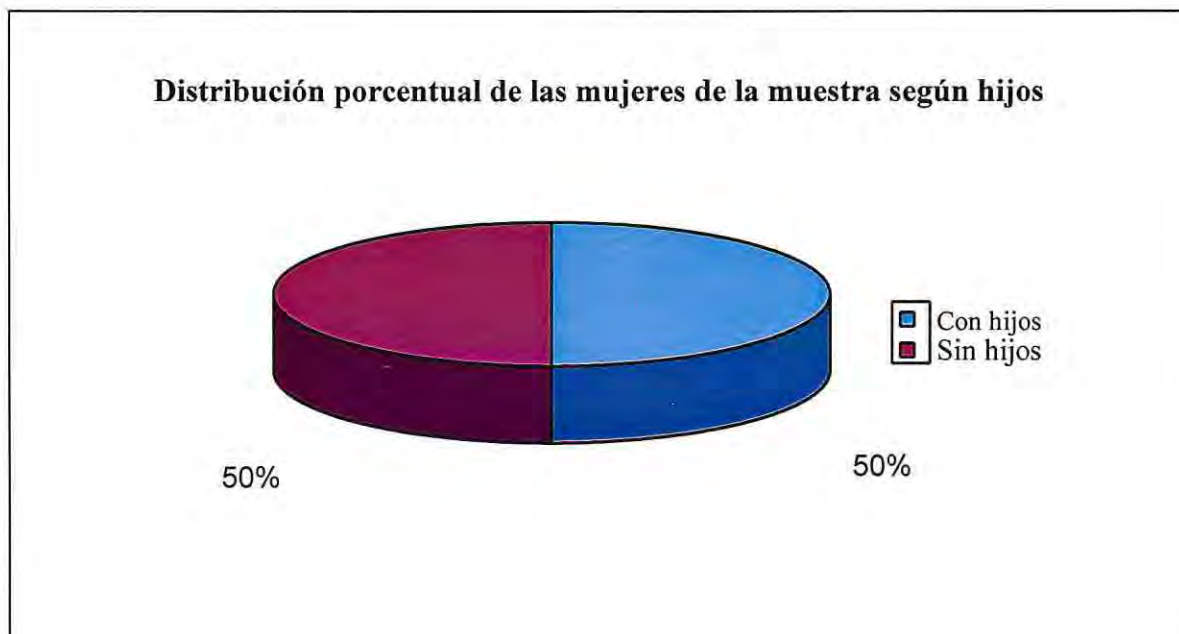
Caracterización de la muestra

Descripción de las variables independientes de la muestra

La muestra será caracterizada de acuerdo a las variables independientes establecidas para este estudio: estado civil, hijos, rol de género y educación básica de las mujeres.

TABLA 1 MUJERES / CON Y SIN HIJOS

HIJOS	n	%
Con hijos	60	50
Sin hijos	60	50
TOTAL	120	100



La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres las cuales fueron divididas en porcentajes iguales (50%) en la variable hijos

TABLA 2 MUJERES / ESTADO CIVIL

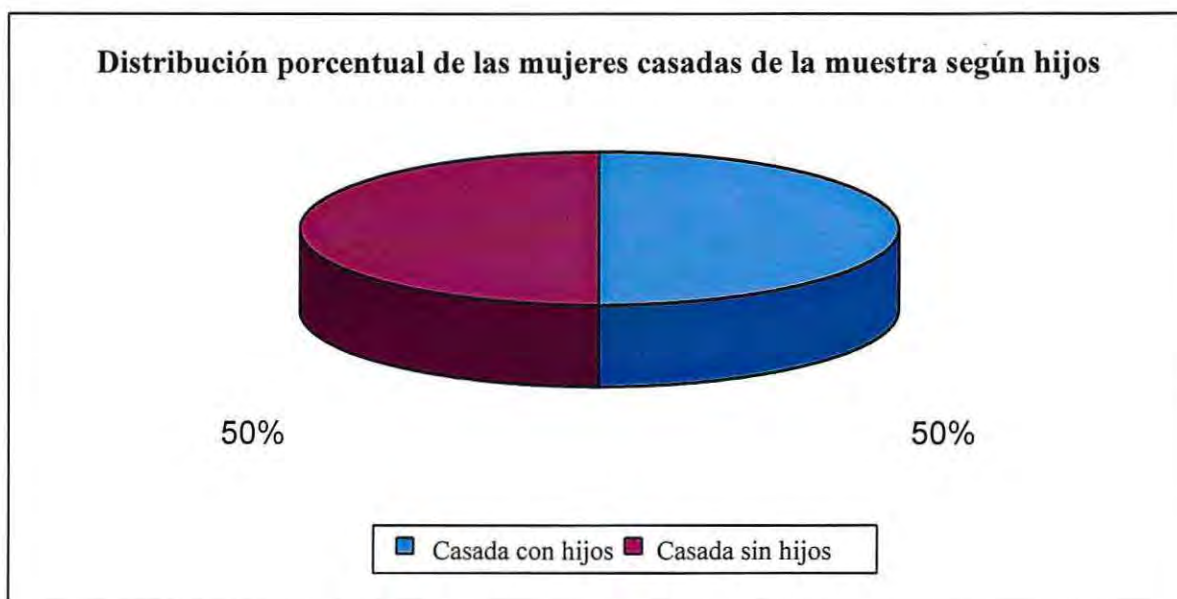
ESTADO CIVIL	n	%
Casada	60	50
Soltera	60	50
TOTAL	120	100



La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres, las cuales fueron divididas en porcentajes iguales (50%) en la variable: estado civil.

TABLA 3 MUJERES CASADAS / HIJOS

ROL DE GÉNERO	n	%
Casada con hijos	30	50
Casadas sin hijos	30	50
TOTAL	60	100



La muestra estuvo compuesta por 60 mujeres casadas, las cuales fueron divididas en porcentajes iguales (50%) en la variable: rol de género.

TABLA 4 MUJERES SOLTERAS / HIJOS

ROL DE GÉNERO	n	%
Solteras con hijos	30	50
Solteras sin hijos	30	50
TOTAL	60	100



La muestra estuvo compuesta por 60 mujeres Solteras, las cuales fueron divididas en porcentajes iguales (50%) en la variable: rol de género.

TABLA 5 MUJERES / NIVEL EDUCACIONAL

ED. BÁSICA	n	%
Completa	60	50
Incompleta	60	50
TOTAL	120	100



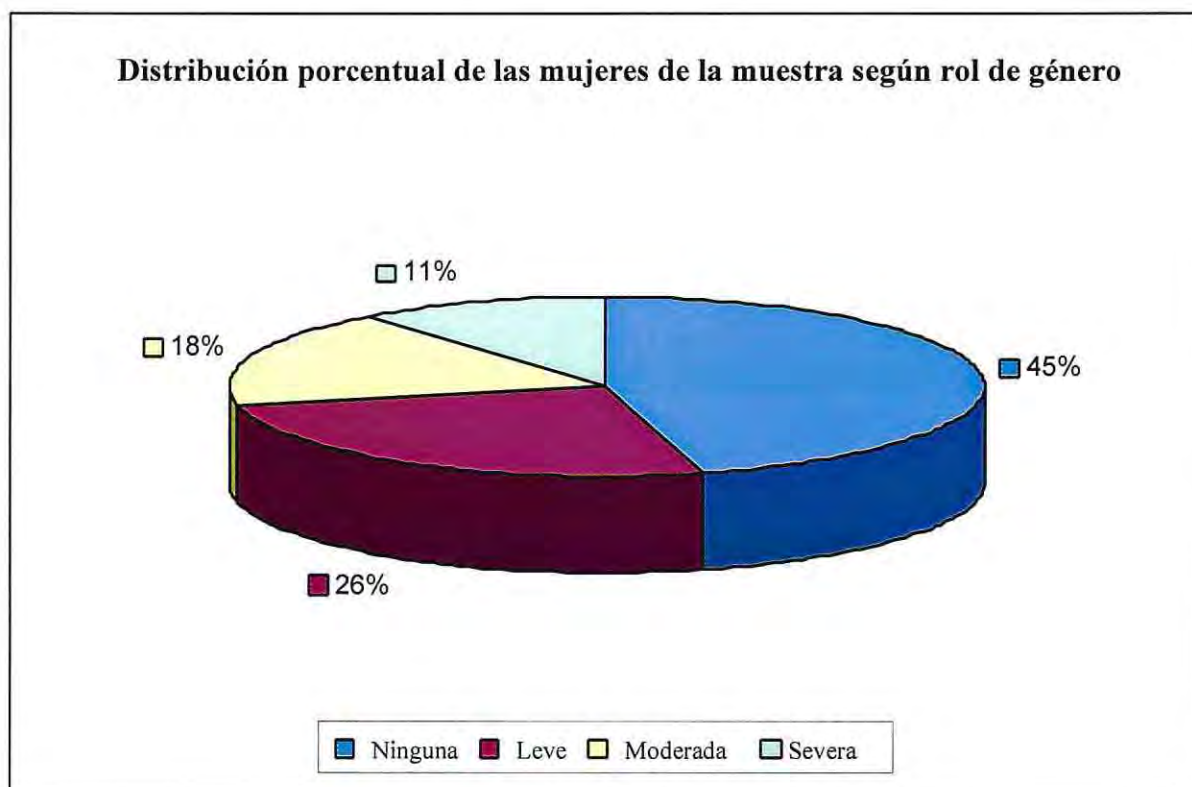
La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres, las cuales fueron divididas en porcentajes iguales (50%) en la variable: nivel educacional.

Descripción de la variable depresión según las variables independientes

Según Objetivo 1

TABLA 7 DEPRESIÓN / MUJERES

DEPRESIÓN	n	%
Ninguna	55	45,8
Leve	31	25,8
Moderada	21	17,5
Severa	13	10,8
TOTAL	120	100,0

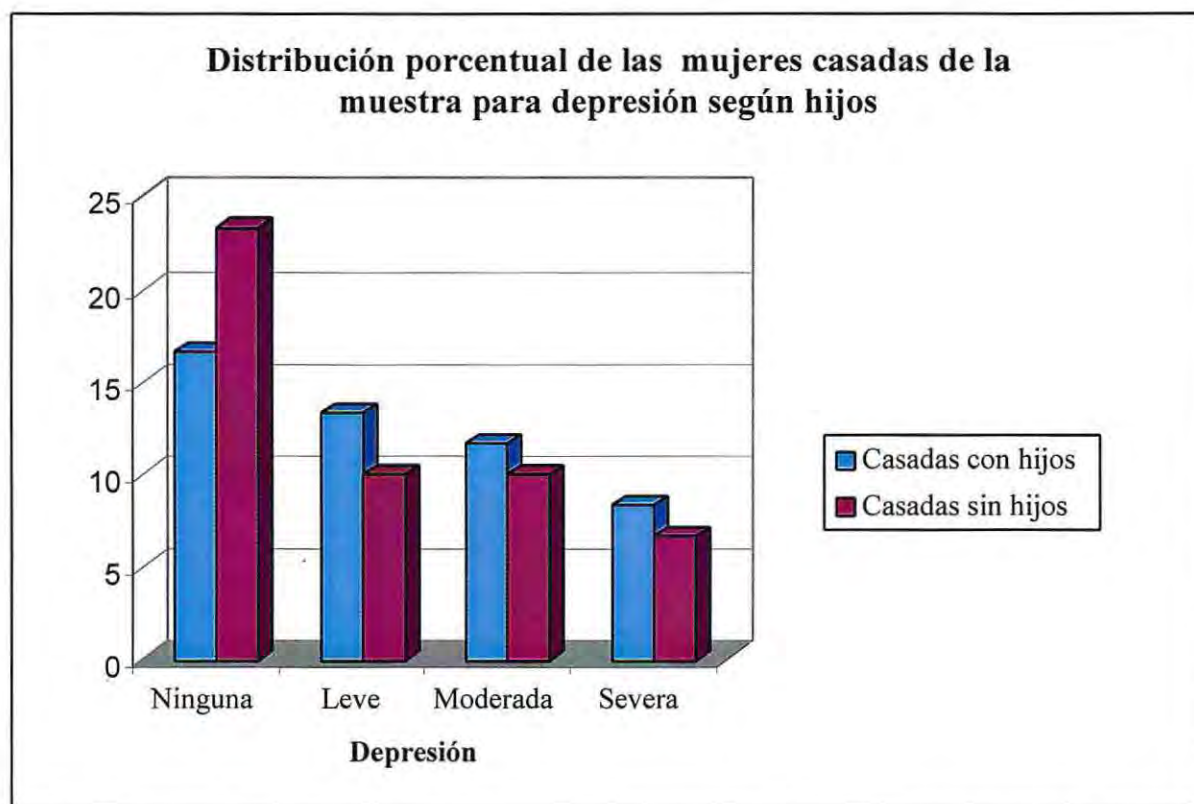


Se observa que el 44% (55 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión. El 11% (13 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en severa depresión.

Según Objetivo 5

TABLA 8 DEPRESIÓN / MUJERES CASADAS / HIJOS

DEPRESIÓN	CASADAS CON HIJOS		CASADAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Ninguna	10	16,7	14	23,3	24	40
Leve	8	13,3	6	10	14	23,3
Moderada	7	11,7	6	10	13	21,7
Severa	5	8,3	4	6,7	9	15
TOTAL	30	50	30	50	60	100



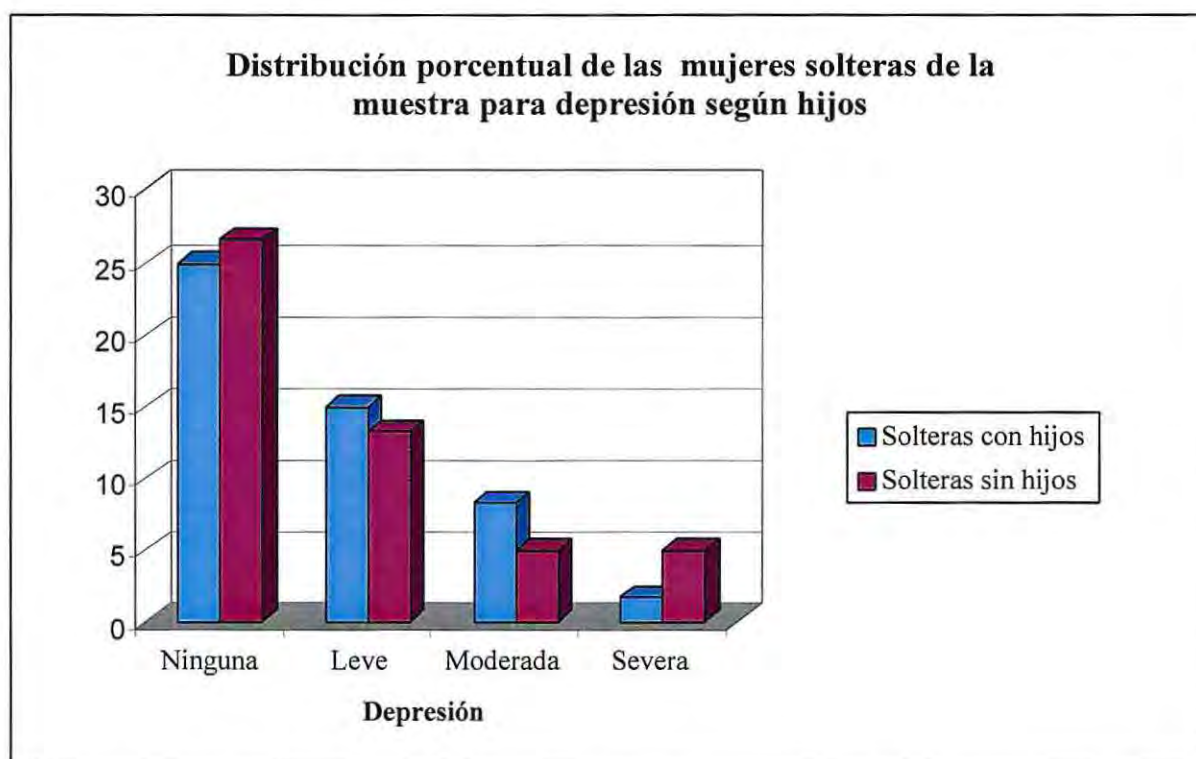
Se observa que 40% (24) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 23,3 % (14 mujeres) corresponden a mujeres casadas sin hijos y el 16,7% (10 mujeres) a mujeres solteras con hijos.

El 15% (15 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 8,3% (5 mujeres) corresponden a mujeres casadas con hijos.

Según Objetivo 6

TABLA 9 DEPRESIÓN / MUJERES SOLTERAS / HIJOS

DEPRESION	SOLTERAS CON HIJOS		SOLTERAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Ninguna	15	25	16	26,7	31	51,7
Leve	9	15	8	13,3	17	28,3
Moderada	5	8,3	3	5	8	13,3
Severa	1	1,7	3	5	4	6,7
TOTAL	30	50	30	50	60	100



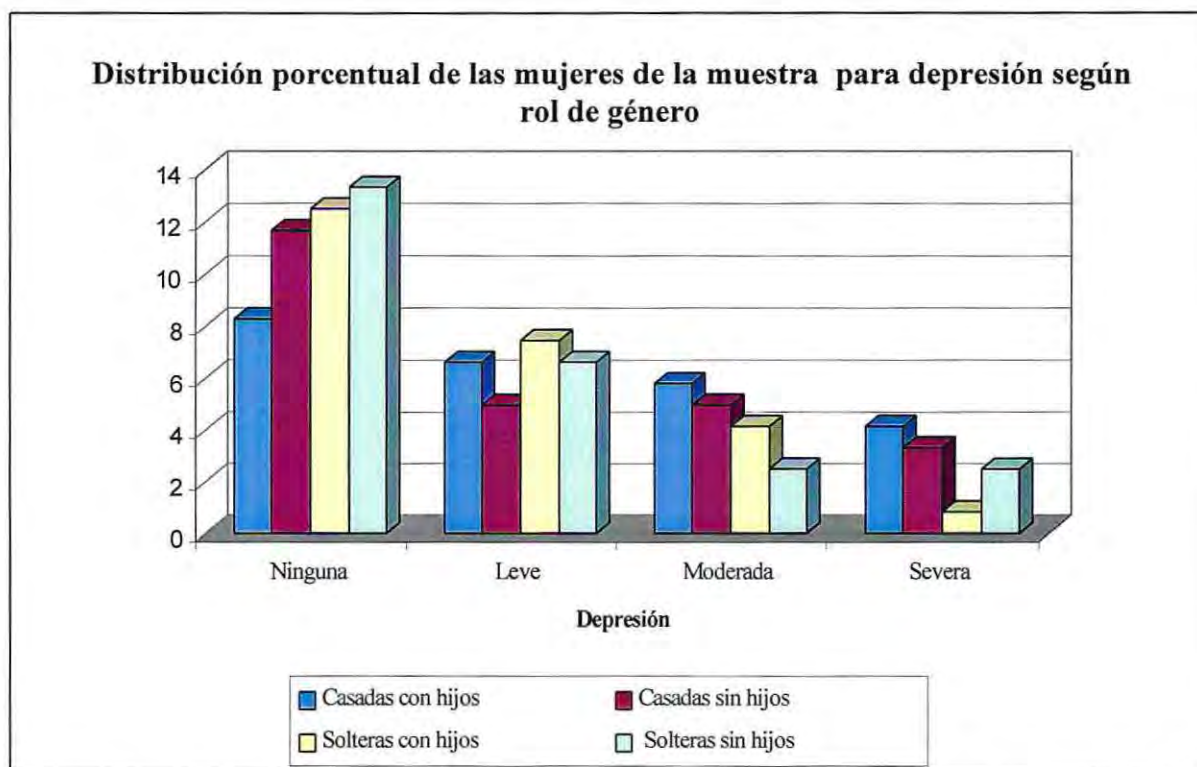
Se observa que 51,7% (31) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 26,7 % (16 mujeres) corresponden a mujeres Solteras sin Hijos y el 25% (15 mujeres) a mujeres solteras con hijos.

El 6,7% (4 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 5% (3 mujeres) corresponden a mujeres solteras sin hijos.

Según Objetivo 7

TABLA 10 DEPRESIÓN / ROL DE GÉNERO

DEPRESIÓN	CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
	CON HIJOS	SIN HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Ninguna	10	8.3	14	11.7	15	12.5	16	13.3	55	45.8
Leve	8	6.7	6	5.0	9	7.5	8	6.7	31	25.8
Moderada	7	5.8	6	5.0	5	4.2	3	2.5	21	17.5
Severa	5	4.2	4	3.3	1	0.8	3	2.5	13	10.8
TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0



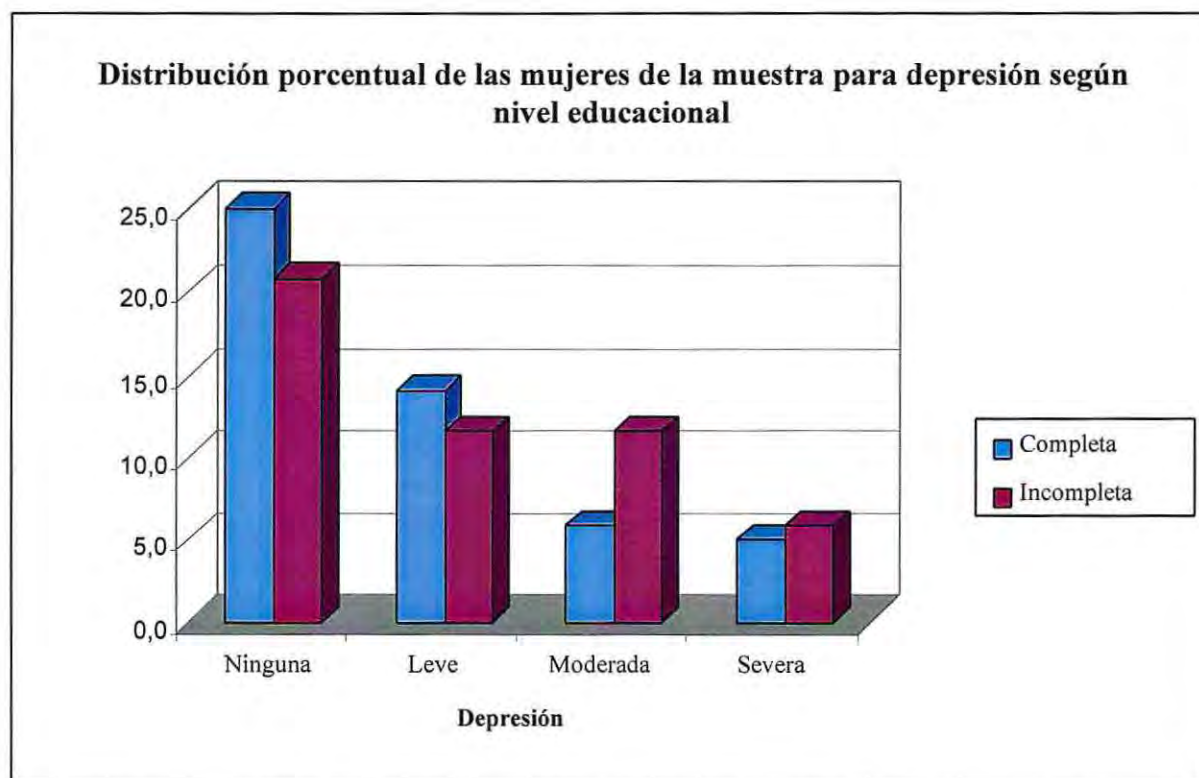
Se observa que el 45,8% (55 mujeres) mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 13,3 % (16 mujeres) corresponden a mujeres solteras sin hijos y el 12,5% (15 mujeres) a mujeres solteras con hijos.

El 10,8% (13 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 4,2% (5 mujeres) corresponden a mujeres casadas con hijos.

Según Objetivo 8

TABLA 11 DEPRESIÓN / NIVEL EDUCACIONAL

DEPRESIÓN	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Ninguna	30	25,0	25	20,8	55	45,8
Leve	17	14,2	14	11,7	31	25,8
Moderada	7	5,8	14	11,7	21	17,5
Severa	6	5,0	7	5,8	13	10,8
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



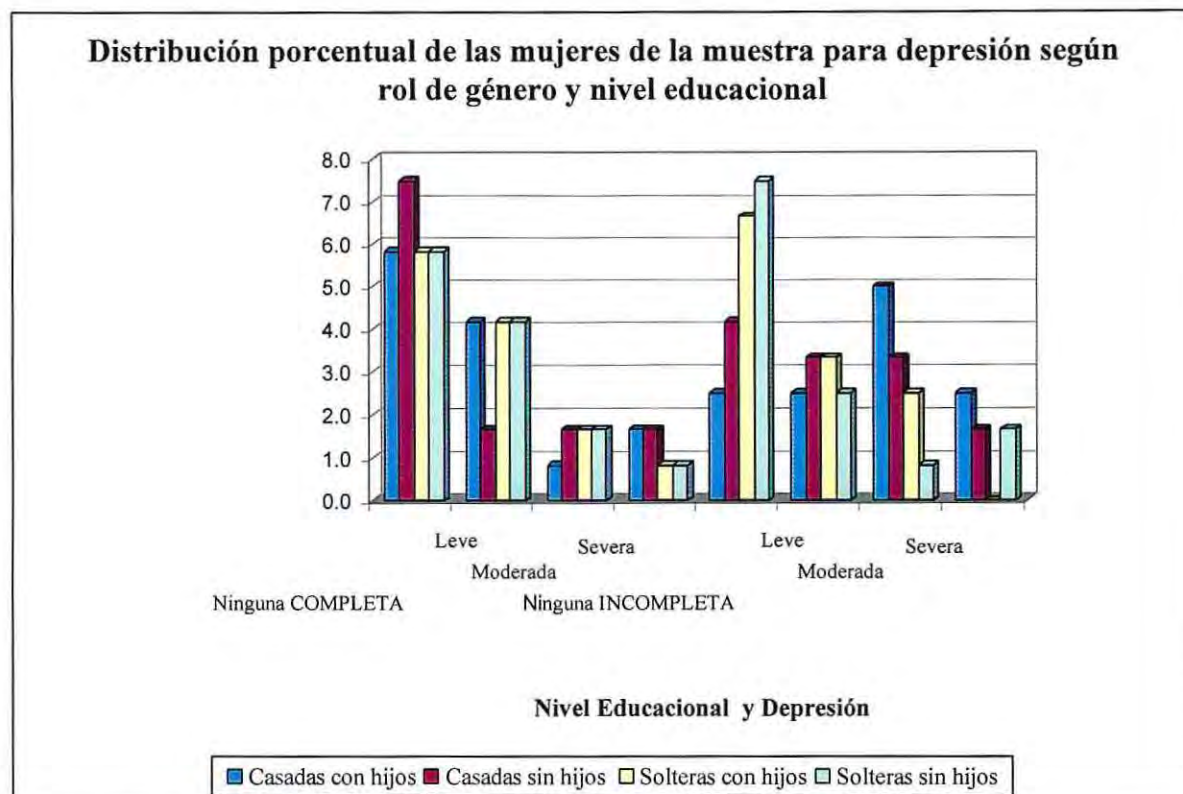
Se observa que el 45,8 % (55 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 25,0% tiene educación básica completa.

El 10,8% (13 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 5,8 % tiene educación básica incompleta.

Según Objetivo 9

TABLA 12 DEPRESIÓN / ROL DE GÉNERO / NIVEL EDUCACIONAL

		CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
		CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS				
ED. BÁSICA	DEPRESION	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Ninguna	7	5.8	9	7.5	7	5.8	7	5.8	30	25.0
	Leve	5	4.2	2	1.7	5	4.2	5	4.2	17	14.2
	Moderada	1	0.8	2	1.7	2	1.7	2	1.7	7	5.8
	Severa	2	1.7	2	1.7	1	0.8	1	0.8	6	5.0
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
INCOMPLETA	Ninguna	3	2.5	5	4.2	8	6.7	9	7.5	25	20.8
	Leve	3	2.5	4	3.3	4	3.3	3	2.5	14	11.7
	Moderada	6	5.0	4	3.3	3	2.5	1	0.8	14	11.7
	Severa	3	2.5	2	1.7	0	0.0	2	1.7	7	5.8
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
	TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0



Se observa que el 25% (30 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 7,5% son mujeres casadas sin hijos con básica completa.

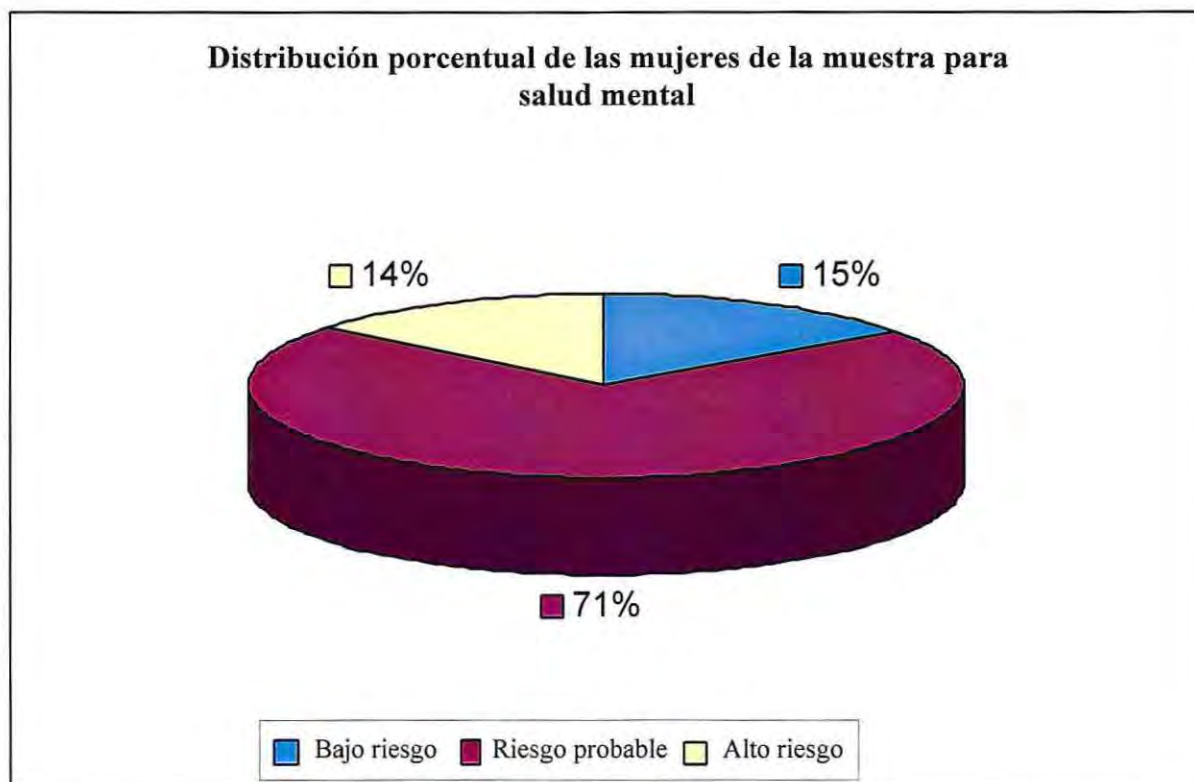
Se observa que el 5,8% (7 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 2,5% son mujeres casadas con hijos con básica incompleta.

Descripción de la variable salud mental según las variables independientes

Según Objetivo 2

TABLA 13 SALUD MENTAL / MUJERES

SALUD MENTAL	n	%
bajo riesgo	18	15
Riesgo probable	85	70,8
Alto riesgo	17	14,2
TOTAL	120	100

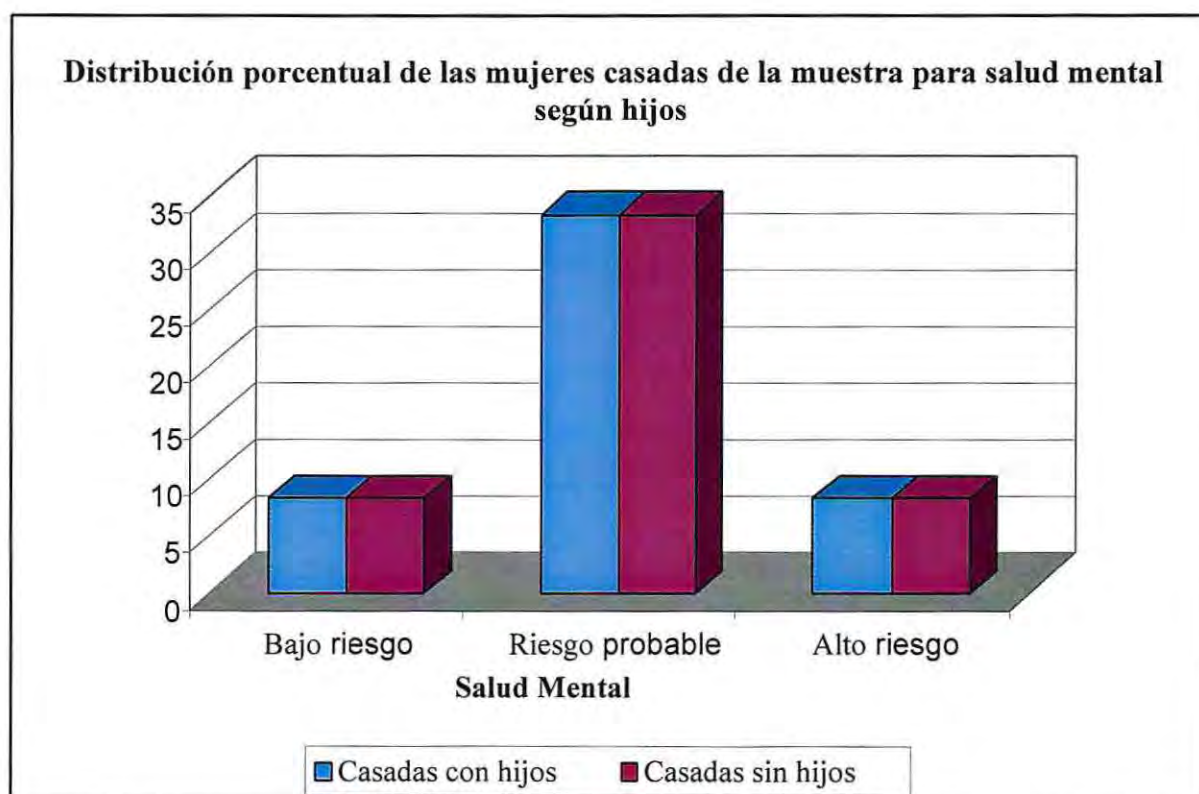


Se observa que el 71% (85 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en riesgo probable. El 14% (17 mujeres) de la muestra contestó tener alto riesgo

Según Objetivo 5

TABLA 14 LA SALUD MENTAL / MUJERES CASADAS / HIJOS

SALUD MENTAL	CASADAS CON HIJOS		CASADAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
bajo riesgo	5	8,3	5	8,3	10	16,7
Riesgo probable	20	33,3	20	33,3	40	66,7
Alto riesgo	5	8,3	5	8,3	10	16,7
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0

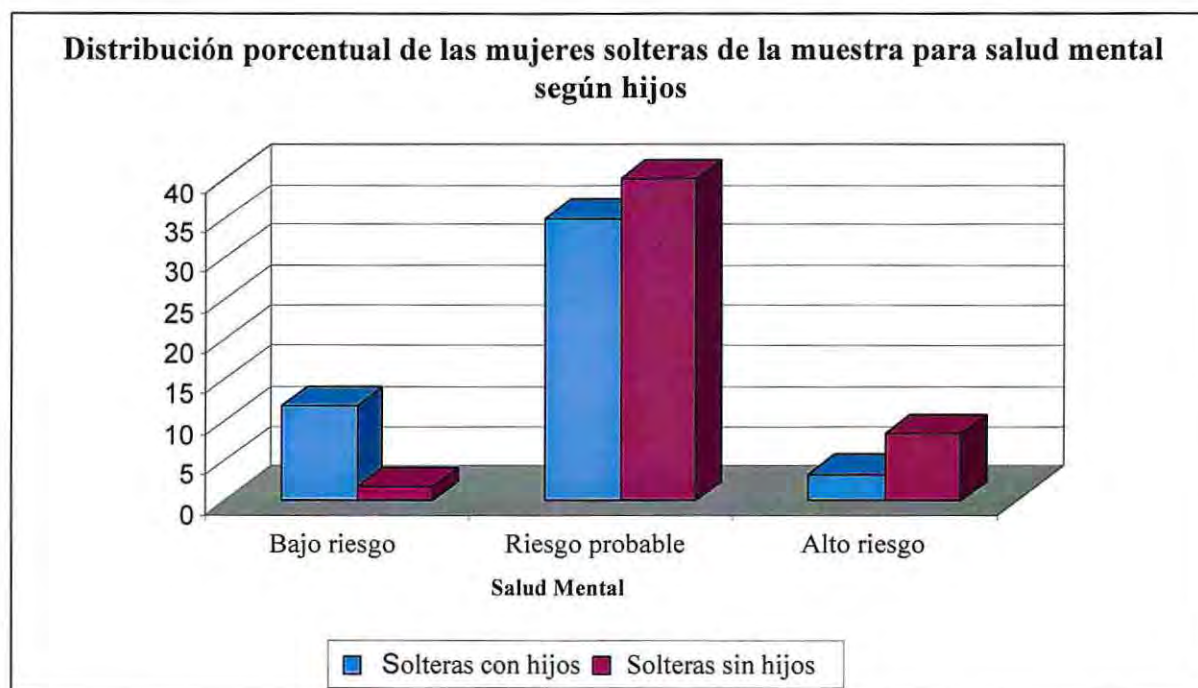


Se observa que el 66,7% (40 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupa en riesgo probable, de las cuales el 33,3% tienen hijos y el 33,3% no tienen hijos. Se observa a la vez, que el 16,7% (10 mujeres) son mujeres casadas que tienen bajo riesgo y el 16,7% (10 mujeres) son mujeres casadas con alto riesgo.

Según Objetivo 6

TABLA 15 LA SALUD MENTAL / MUJERES SOLTERAS/ HIJOS

SALUD MENTAL	SOLTERAS CON HIJOS		SOLTERAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Bajo riesgo	7	11,7	1	1,7	8	13,3
Riesgo probable	21	35,0	24	40,0	45	75,0
Alto riesgo	2	3,3	5	8,3	7	11,7
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0



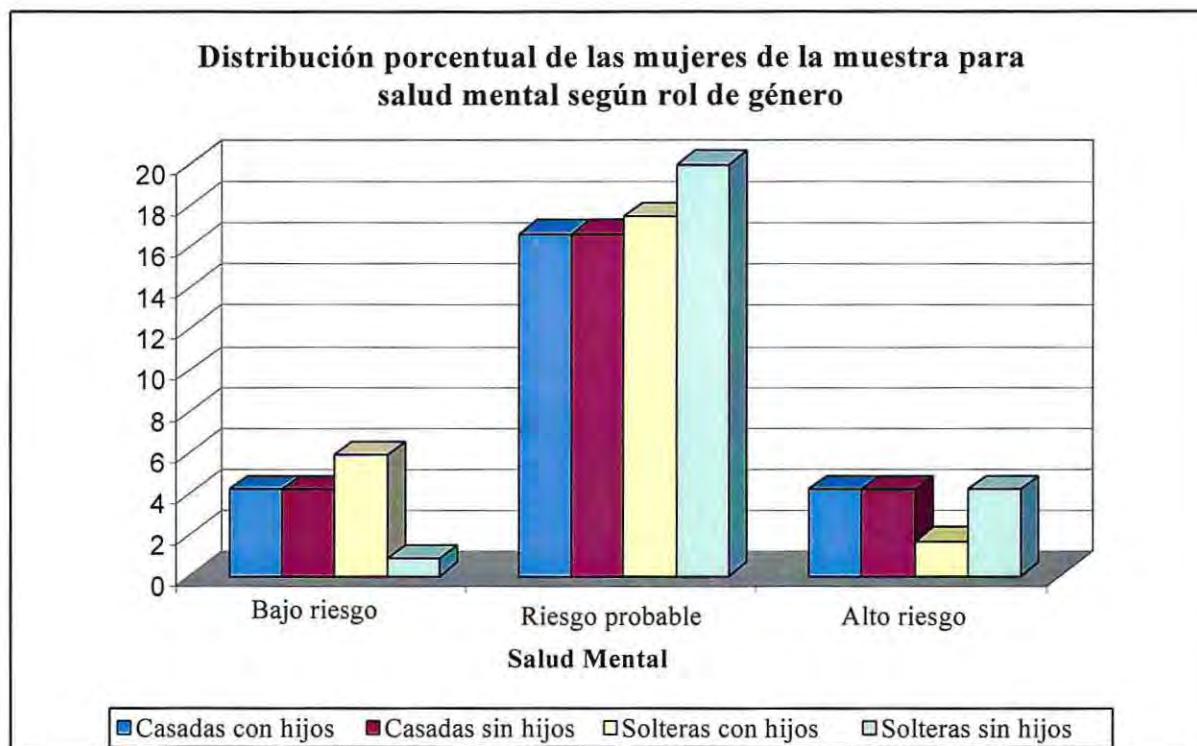
Se observa que el 75% (45 mujeres) de la muestra de mujeres solteras, se agrupan en riesgo probable, de las cuales el 40% (24 mujeres) son mujeres solteras que no tienen hijos.

El 11,7% (7 mujeres) de las mujeres de la muestra solteras se agrupan en alto riesgo, de las cuales el 8,3% (5 mujeres) son mujeres solteras sin hijos.

Según Objetivo 7

TABLA 16 SALUD MENTAL / ROL DE GÉNERO

	CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
	CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS			
SALUD MENTAL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo riesgo	5	4.2	5	4.2	7	5.8	1	0.8	18	15.0
Riesgo probable	20	16.7	20	16.7	21	17.5	24	20.0	85	70.8
Alto riesgo	5	4.2	5	4.2	2	1.7	5	4.2	17	14.2
TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0



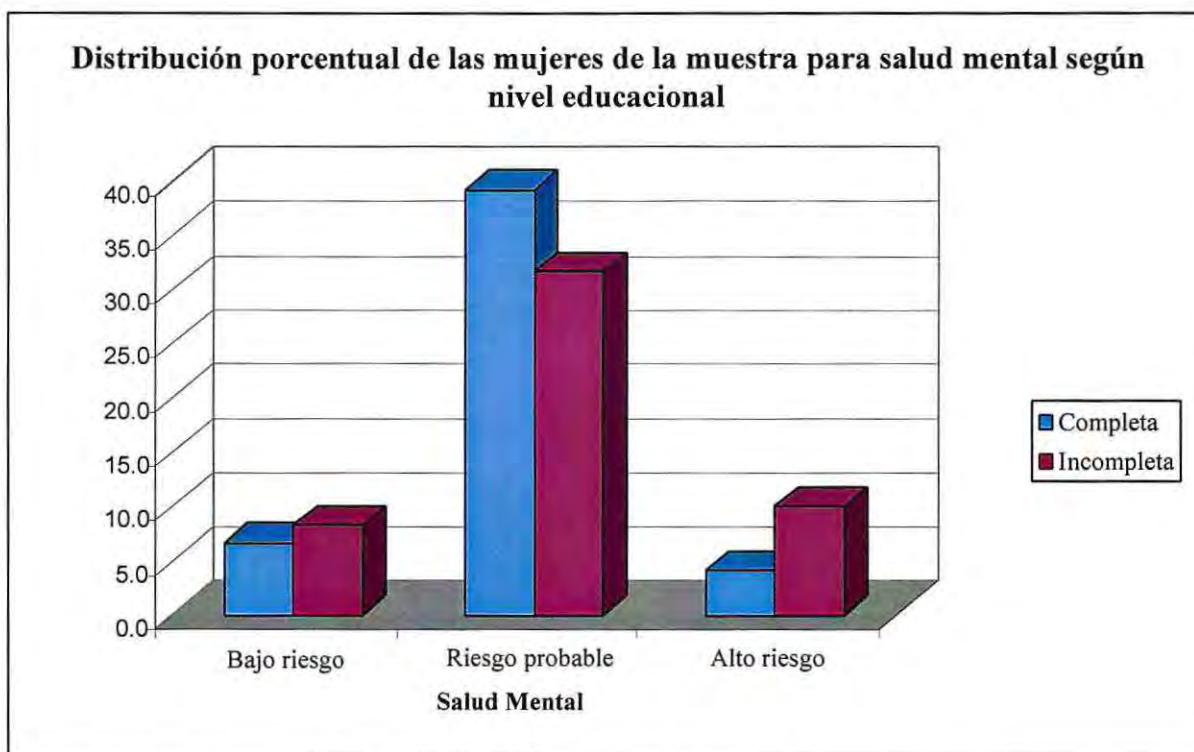
Se observa que 70,8% (85 mujeres) mujeres de la muestra se agrupan en riesgo probable, de las cuales el 20% (24 mujeres) corresponden a mujeres solteras sin hijos y el 17,5% (21 mujeres) a mujeres solteras con hijos.

El 14,4% (17 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en alto riesgo, de las cuales el 4,2% (5 mujeres) corresponden a mujeres casadas con hijos. Cabe hacer notar que este porcentaje se repite para las mujeres casadas sin hijos y solteras sin hijos.

Según Objetivo 8

TABLA 17 LA SALUD MENTAL / NIVEL EDUCACIONAL

SALUD MENTAL	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Bajo riesgo	8	6,7	10	8,3	18	15
Riesgo probable	47	39,2	38	31,7	85	70,8
Alto riesgo	5	4,2	12	10,0	17	14,2
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100



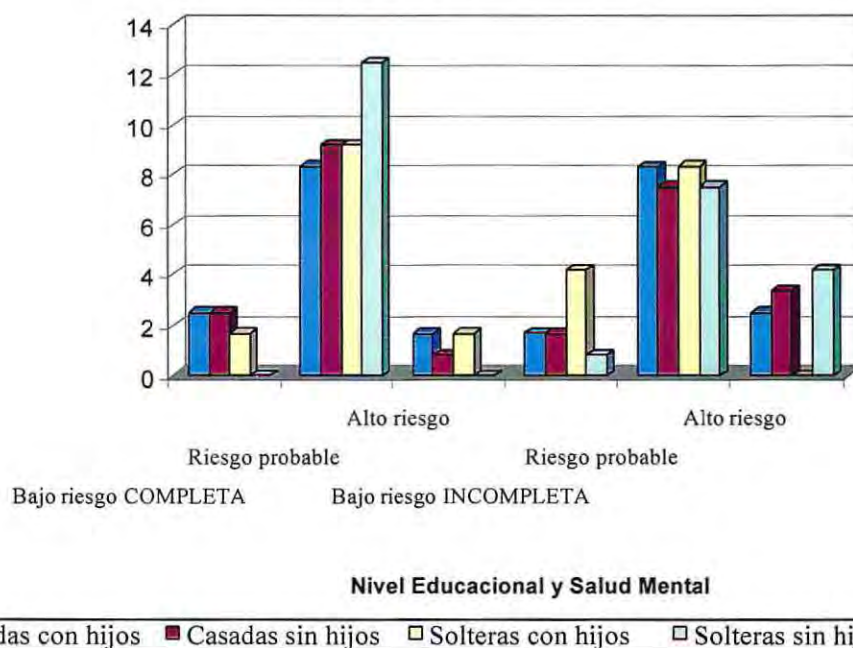
Se observa que el 70,8% (85 mujeres) de la muestra de mujeres se agrupan en bajo riesgo de las cuales el 39,2% tiene educación básica completa. El 14,2% (17 mujeres) de la muestra se agrupan en alto riesgo, de las cuales el 10% tiene educación básica incompleta.

Según Objetivo 9

TABLA 18 SALUD MENTAL / ROL DE GÉNERO / NIVEL EDUCACIONAL

		CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
		CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS			
ED. BÁSICA	SALUD MENTAL	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Bajo riesgo	3	2.5	3	2.5	2	1.7	0	0.0	8	6.7
	Riesgo probable	10	8.3	11	9.2	11	9.2	15	12.5	47	39.2
	Alto riesgo	2	1.7	1	0.8	2	1.7	0	0.0	5	4.2
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
INCOMPLETA	Bajo riesgo	2	1.7	2	1.7	5	4.2	1	0.8	10	8.3
	Riesgo probable	10	8.3	9	7.5	10	8.3	9	7.5	38	31.7
	Alto riesgo	3	2.5	4	3.3	0	0.0	5	4.2	12	10.0
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
	TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0

Distribución porcentual de las mujeres de la muestra para salud mental según rol de género y nivel educacional



Se observa que el 39,2% (47 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en riesgo probable, de las cuales el 9,2% son mujeres solteras con hijos y el 9,2% son mujeres casadas con básica completa.

Se observa que el 31,7% (38 mujeres) de la muestra de mujeres se agrupan en riesgo probable, de las cuales el 8,3% son mujeres solteras con hijos y el 8,3% son mujeres casadas.

Se observa que el 4,2% (5 mujeres) de la muestra de mujeres con básica completa, se agrupan en alto riesgo.

Se observa que el 10% (12 mujeres) de las mujeres de la muestra con básica Incompleta, se agrupan en alto riesgo.

Descripción de la variable autoestima según las variables independientes

Según Objetivo 3

TABLA 19 AUTOESTIMA / MUJERES

AUTOESTIMA	N	%
Negativa	56	46,7
Positiva	64	53,3
TOTAL	120	100

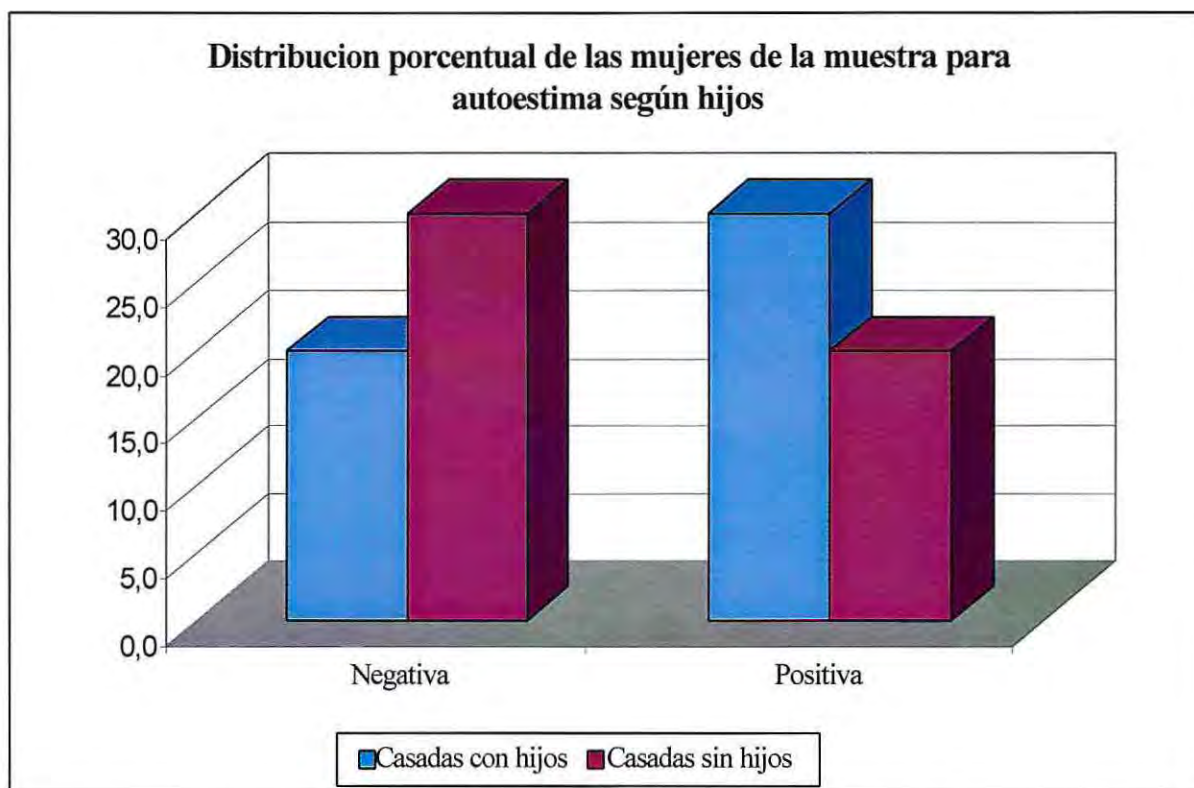


Se observa que un 53% (64 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima negativa, y un 47% (56 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima positiva.

Según Objetivo 5

TABLA 20 AUTOESTIMA / MUJERES CASADAS / HIJOS

AUTOESTIMA	CASADAS CON HIJOS		CASADAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Negativa	12	20,0	18	30,0	30	50,0
Positiva	18	30,0	12	20,0	30	50,0
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0



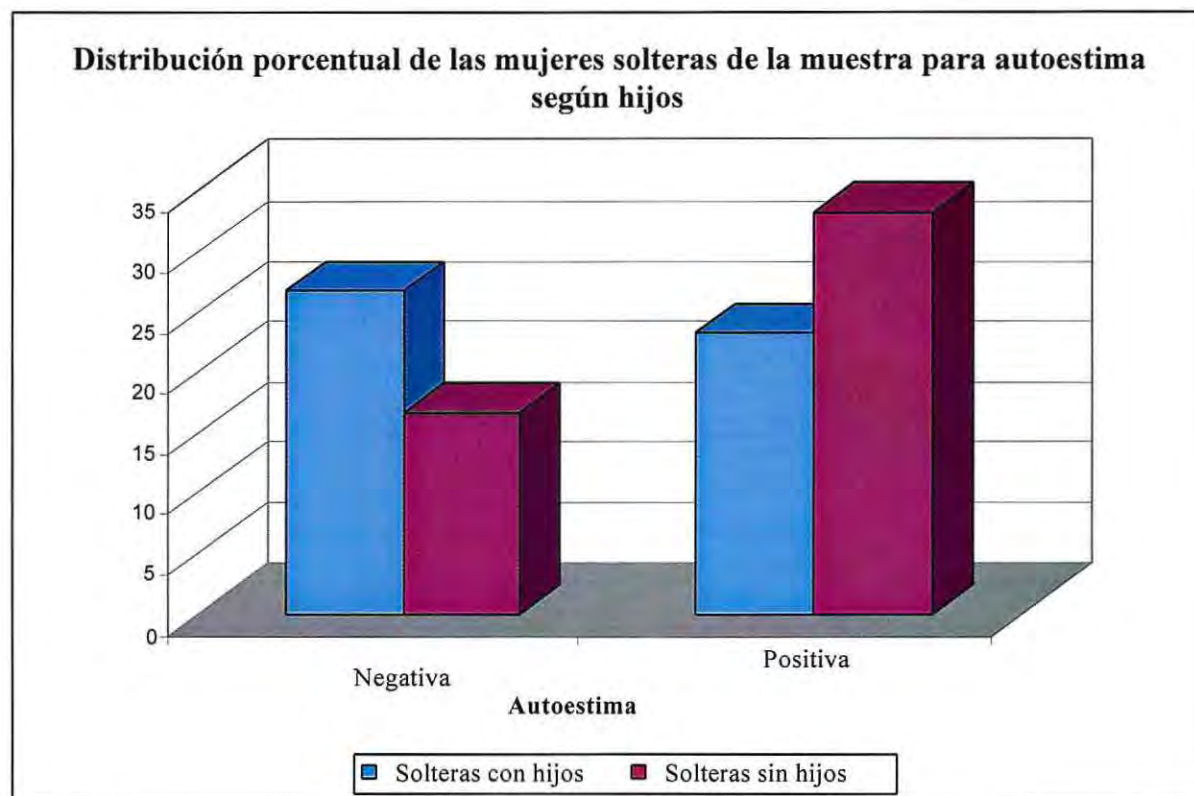
Se observa que el 50% (30 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima negativa, de las cuales el 30% son mujeres casadas con hijos.

Se observa que el 50% (30 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima positiva, de las cuales el 30% son mujeres casadas con hijos.

Según Objetivo 6

TABLA 21 AUTOESTIMA / MUJERES SOLTERAS / HIJOS

AUTOESTIMA	SOLTERAS CON HIJOS		SOLTERAS SIN HIJOS		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Negativa	16	26,7	10	16,7	26	43,3
Positiva	14	23,3	20	33,3	34	56,7
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0



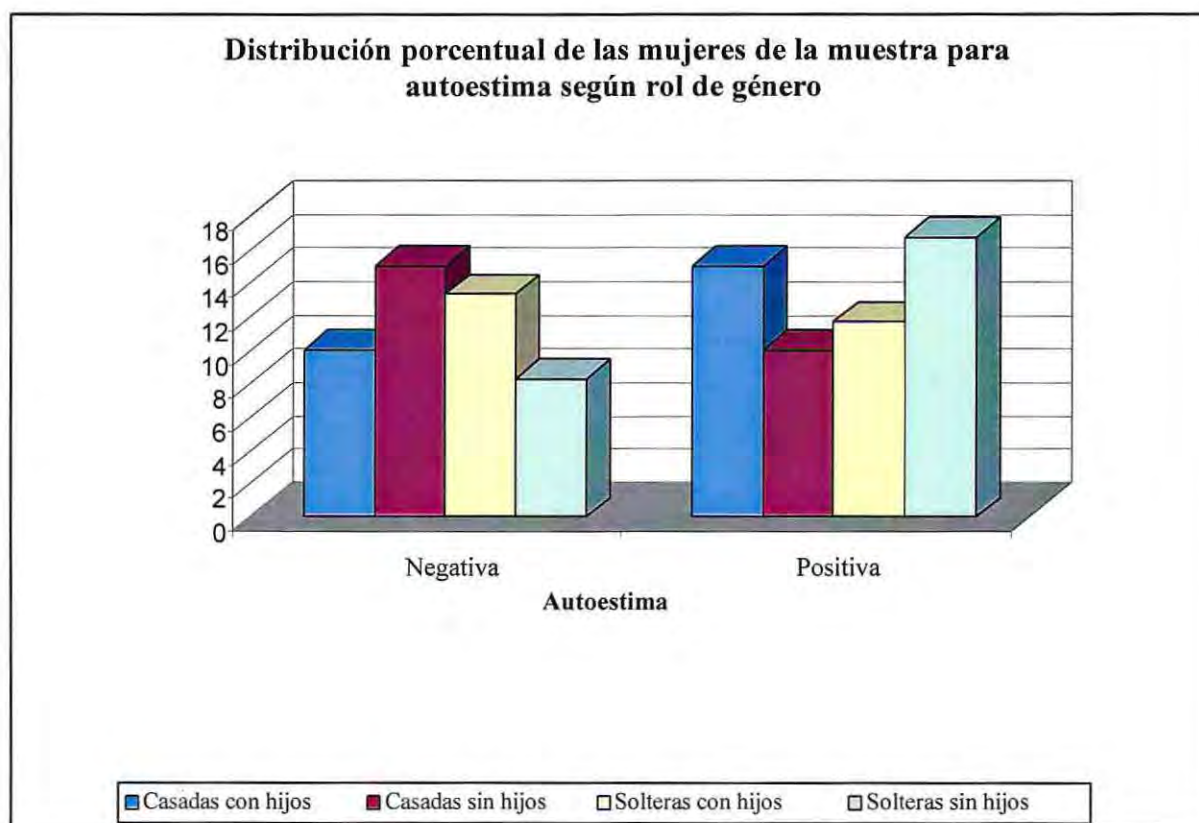
Se observa que el 56,7% (34 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima positiva, de las cuales el 33,3% son mujeres solteras sin hijos.

Se observa que el 43,3% (26 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima negativa, de las cuales el 27,6% son mujeres solteras con hijos.

Según Objetivo 7

TABLA 22 AUTOESTIMA / ROL DE GÉNERO

	CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
	CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS			
AUTOESTIMA	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativa	12	10.0	18	15.0	16	13.3	10	8.3	56	46.7
Positiva	18	15.0	12	10.0	14	11.7	20	16.7	64	53.3
TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0



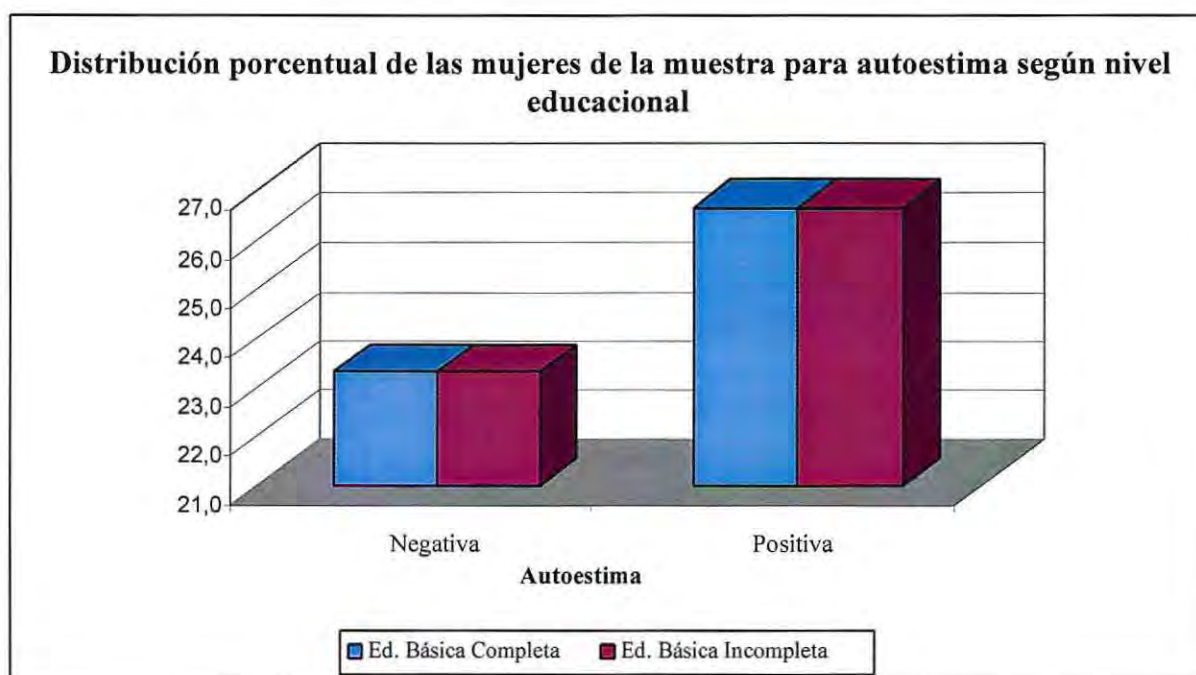
Se observa que 53,3% (64 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima positiva, de las cuales el 16,7% (20 mujeres) corresponden a mujeres solteras sin Hijos y el 15% (18 mujeres) a mujeres casadas con hijos.

El 46,7% (56 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima negativa, de las cuales el 15% (18 mujeres) corresponden a mujeres casadas sin hijos.

Según Objetivo 8

TABLA 23 AUTOESTIMA / NIVEL EDUCACIONAL

AUTOESTIMA	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Negativa	28	23,3	28	23,3	56	46,7
Positiva	32	26,7	32	26,7	64	53,3
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



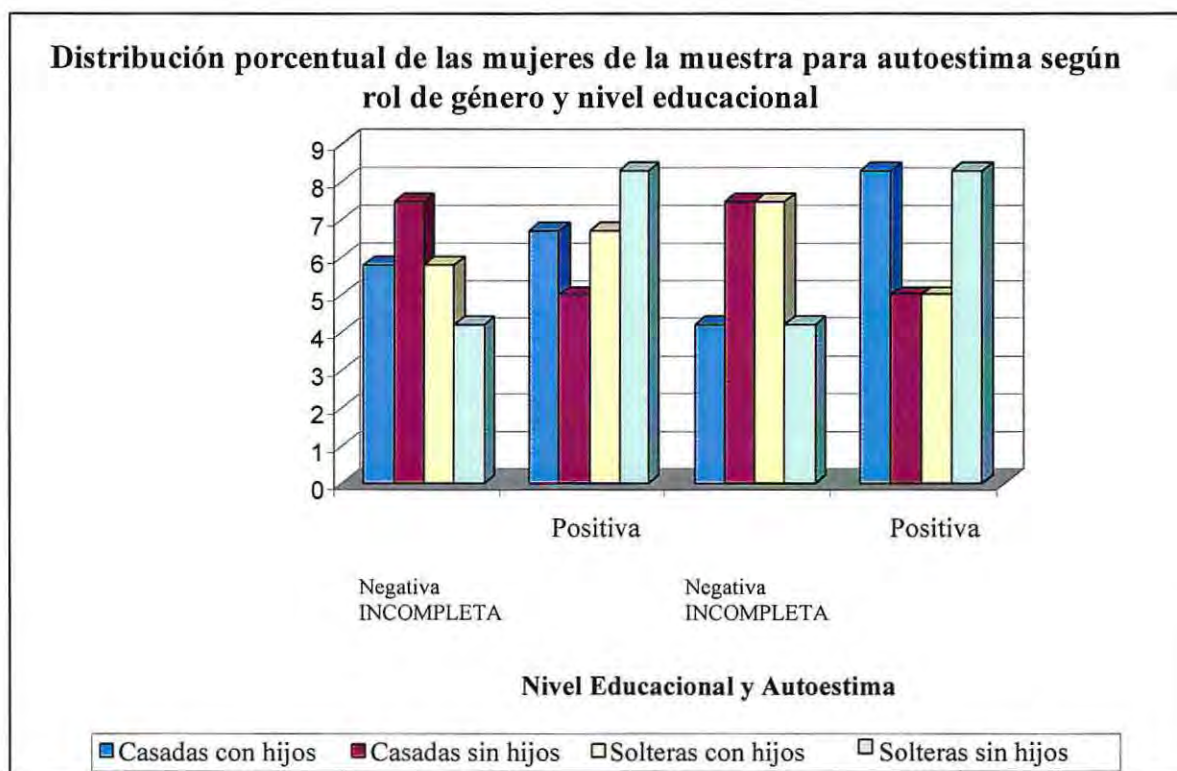
Se observa que el 53,3% (64 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima positiva, de las cuales el 26,7% tienen educación básica completa y el 26,7% tienen educación básica incompleta.

El 46,7% (56 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima negativa, de las cuales el 23,3% tienen educación básica completa y el 23,3% tienen educación básica incompleta.

Según Objetivo 9

TABLA 24 AUTOESTIMA / ROL DE GÉNERO / NIVEL EDUCACIONAL

		CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
		CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	n	%
ED. BÁSICA	AUTOESTIMA	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Negativa	7	5.8	9	7.5	7	5.8	5	4.2	28	23.3
	Positiva	8	6.7	6	5.0	8	6.7	10	8.3	32	26.7
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
INCOMPLETA	Negativa	5	4.2	9	7.5	9	7.5	5	4.2	28	23.3
	Positiva	10	8.3	6	5.0	6	5.0	10	8.3	32	26.7
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
	TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0



Se observa que el 26,7% (32 mujeres) de las mujeres de la muestra, tienen una autoestima positiva con educación básica completa, de las cuales el 8,3% son mujeres solteras sin hijos. Se aprecian los mismo porcentajes en mujeres solteras sin hijos con básica incompleta.

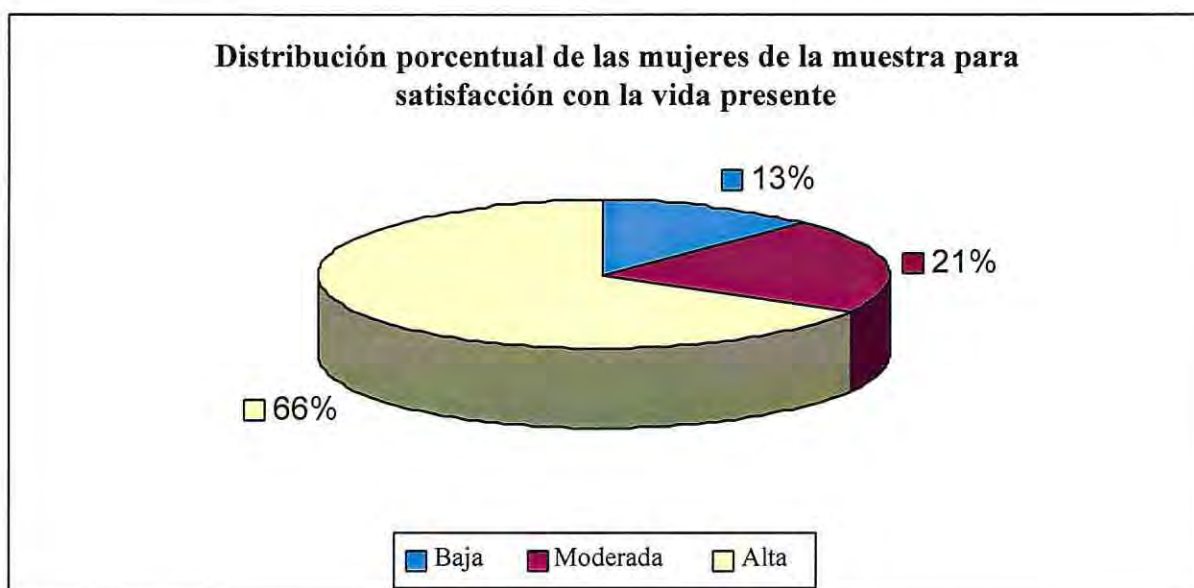
Se observa que el 23,3% (28 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una autoestima negativa, con educación básica completa, de las cuales el 7,5% son mujeres casadas sin hijos. Se observan los mismos porcentajes en mujeres casadas con hijos y con básica incompleta.

Descripción de la variable satisfacción con la vida presente según las variables independientes

Según Objetivo 4

TABLA 25 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / MUJERES

SATISFACCIÓN	n	%
Baja	15	12,5
Moderada	25	20,8
Alta	80	66,7
TOTAL	120	100

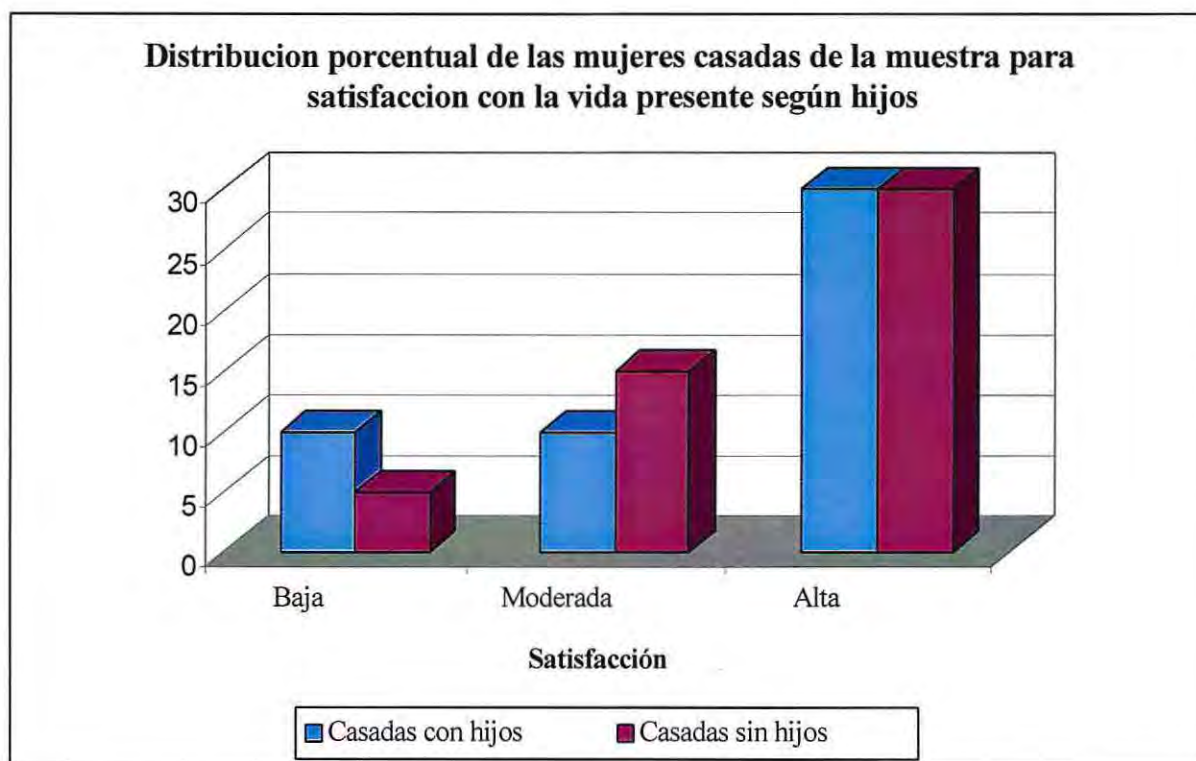


Se observa que un 66% (80 mujeres) de mujeres de la muestra tienen una satisfacción alta, y un 13% (15 mujeres) de la muestra de mujeres tienen una satisfacción baja.

Según Objetivo 5

TABLA 26 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / MUJERES CASADAS / HIJOS

SATISFACCIÓN	CASADAS CON HIJOS		CASADAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Baja	6	10,0	3	5,0	9	15,0
Moderada	6	10,0	9	15,0	15	25,0
Alta	18	30,0	18	30,0	36	60,0
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0



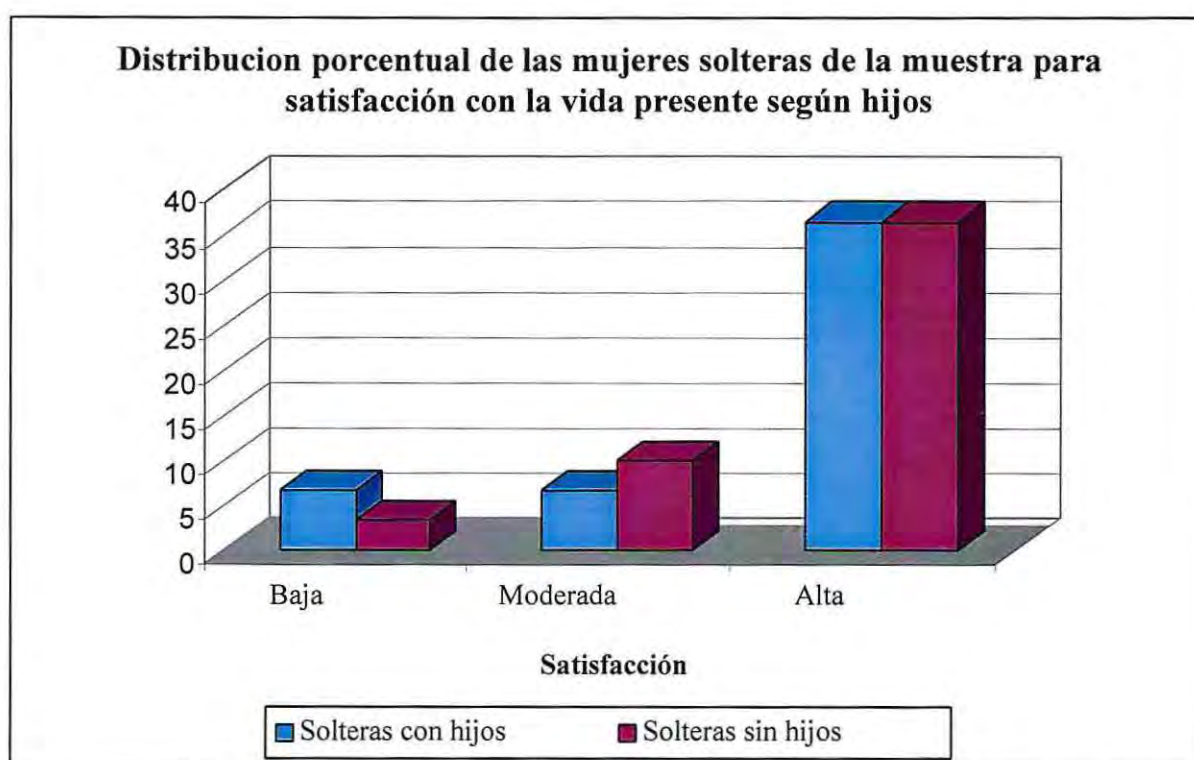
Se observa que el 60% (36 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción alta, de las cuales el 30% son mujeres casadas con hijos y el 30% mujeres casadas sin hijos.

Se observa que el 15% (9 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción baja, de las cuales el 10% son mujeres casadas con hijos.

Según Objetivo 6

TABLA 27 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / MUJERES SOLTERAS / HIJOS

SATISFACCIÓN	SOLTERAS CON HIJOS		SOLTERAS SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Baja	4	6,7	2	3,3	6	10,0
Moderada	4	6,7	6	10,0	10	16,7
Alta	22	36,7	22	36,7	44	73,3
TOTAL	30	50,0	30	50,0	60	100,0



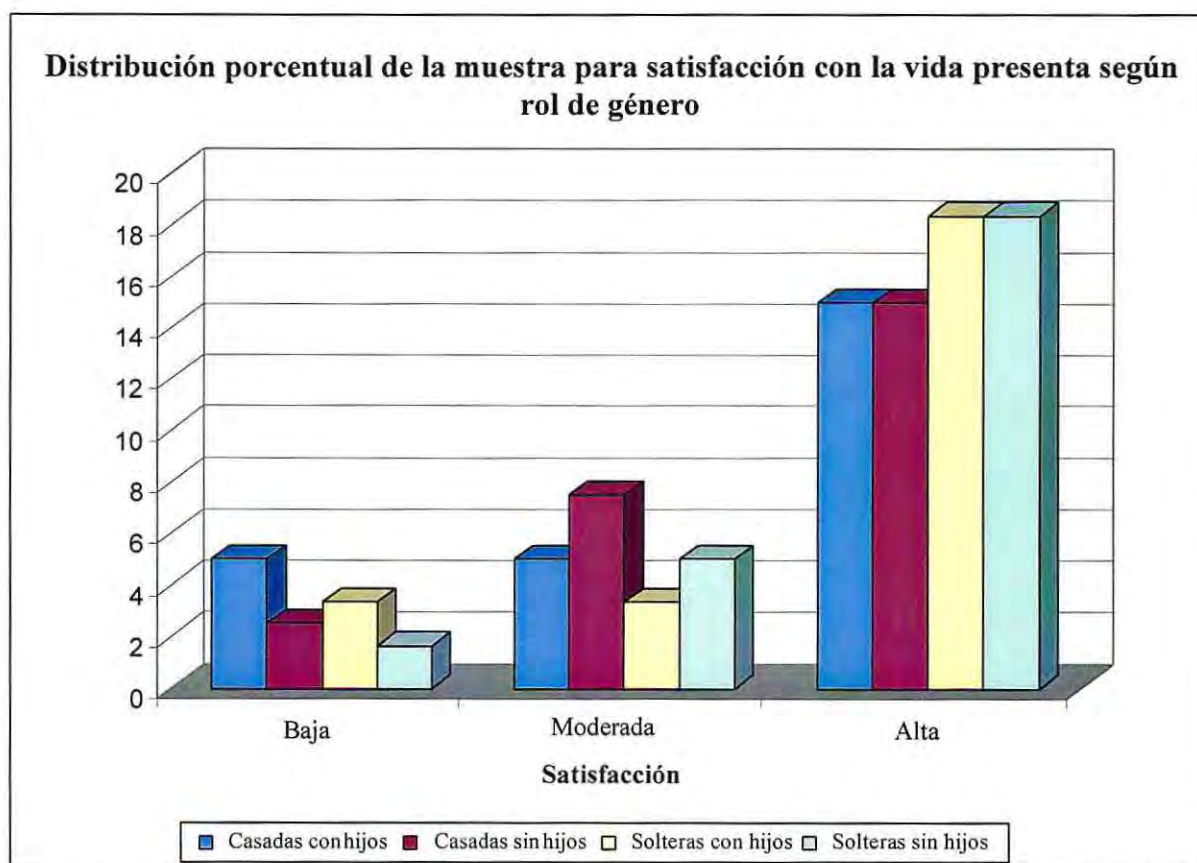
Se observa que el 73,3% (44 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción alta, de las cuales el 36,6% son mujeres solteras con hijos y el 36,6% son mujeres sin hijos.

Se observa que el 16,7% (10 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción baja, de las cuales el 6,7% son mujeres solteras con hijos.

Según Objetivo 7

TABLA 28 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / ROL DE GÉNERO

SATISFACCIÓN	CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
	CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baja	6	5.0	3	2.5	4	3.3	2	1.7	15	12.5
Moderada	6	5.0	9	7.5	4	3.3	6	5.0	25	20.8
Alta	18	15.0	18	15.0	22	18.3	22	18.3	80	66.7
TOTAL	30	25.0	30	25.0	30	25.0	30	25.0	120	100.0



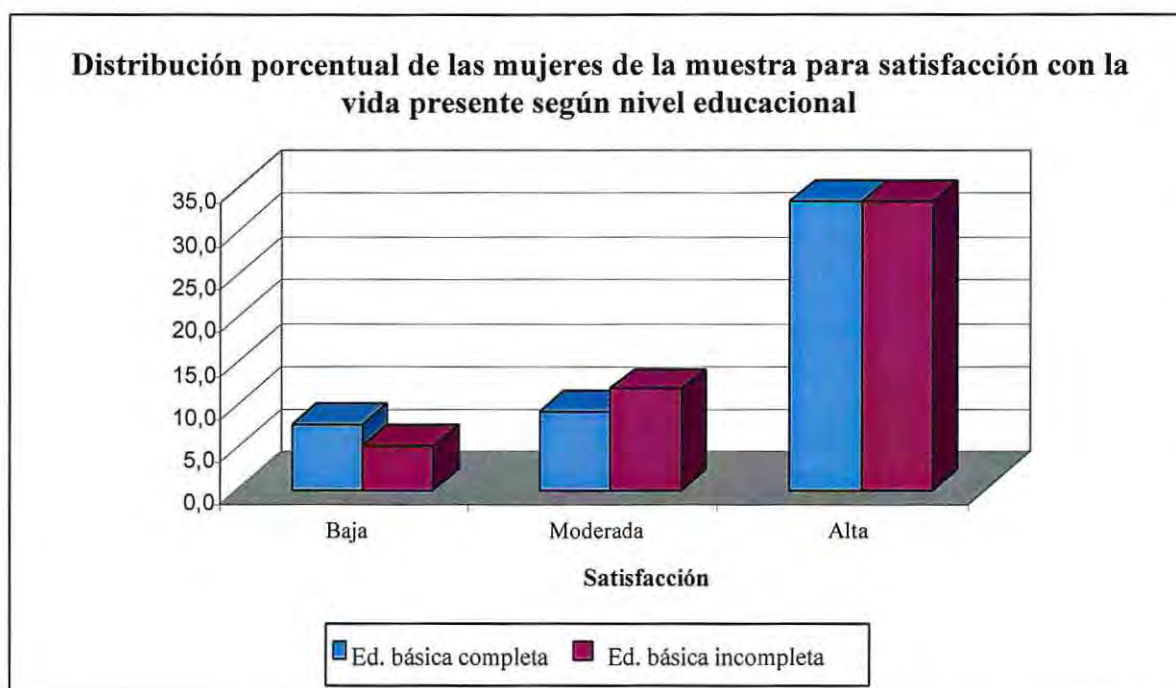
Se observa que 66,7% (80 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción alta, destacando con 18,3% las mujeres solteras con hijos y con 18,3% las mujeres solteras sin hijos. Se observa a la vez, que las mujeres casadas con hijos tienen un 15% igualmente que las casadas sin hijos.

El 20,8% (25 mujeres) de la muestra tienen una satisfacción moderada, de las cuales el 7,5% (9 mujeres) corresponden a mujeres casadas sin hijos.

Según Objetivo 8

TABLA 29 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / NIVEL EDUCACIONAL

SATISFACCIÓN	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Baja	9	7,5	6	5,0	15	12,5
Moderada	11	9,2	14	11,7	25	20,8
Alta	40	33,3	40	33,3	80	66,7
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



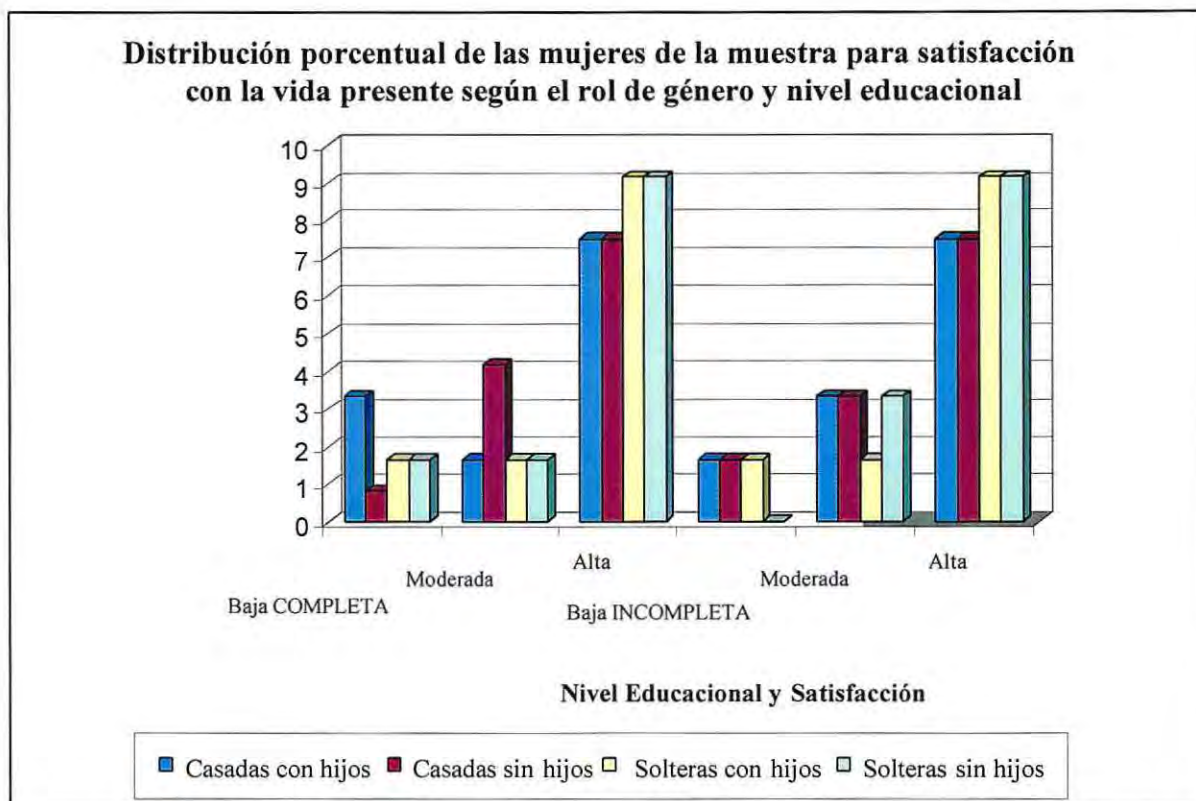
Se observa que el 66,7% (80 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción alta, de las cuales el 33,3% tiene educación básica completa y el 33,3% tienen educación básica incompleta.

El 12,5% (15 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción baja, de las cuales el 17,5% tiene educación básica completa.

Según Objetivo 9

TABLA 30 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / ROL DE GÉNERO / NIVEL EDUCACIONAL

		CASADAS		CASADAS		SOLTERAS		SOLTERAS		TOTAL	
		CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS			
ED. BÁSICA	SATISFACCIÓN	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Baja	4	3.3	1	0.8	2	1.7	2	1.7	9	7.5
	Moderada	2	1.7	5	4.2	2	1.7	2	1.7	11	9.2
	Alta	9	7.5	9	7.5	11	9.2	11	9.2	40	33.3
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
INCOMPLETA	Baja	2	1.7	2	1.7	2	1.7	0	0.0	6	5.0
	Moderada	4	3.3	4	3.3	2	1.7	4	3.3	14	11.7
	Alta	9	7.5	9	7.5	11	9.2	11	9.2	40	33.3
	SUB-TOTAL	15	12.5	15	12.5	15	12.5	15	12.5	60	50.0
	TOTAL	30	25	30	25	30	25	30	25	120	100

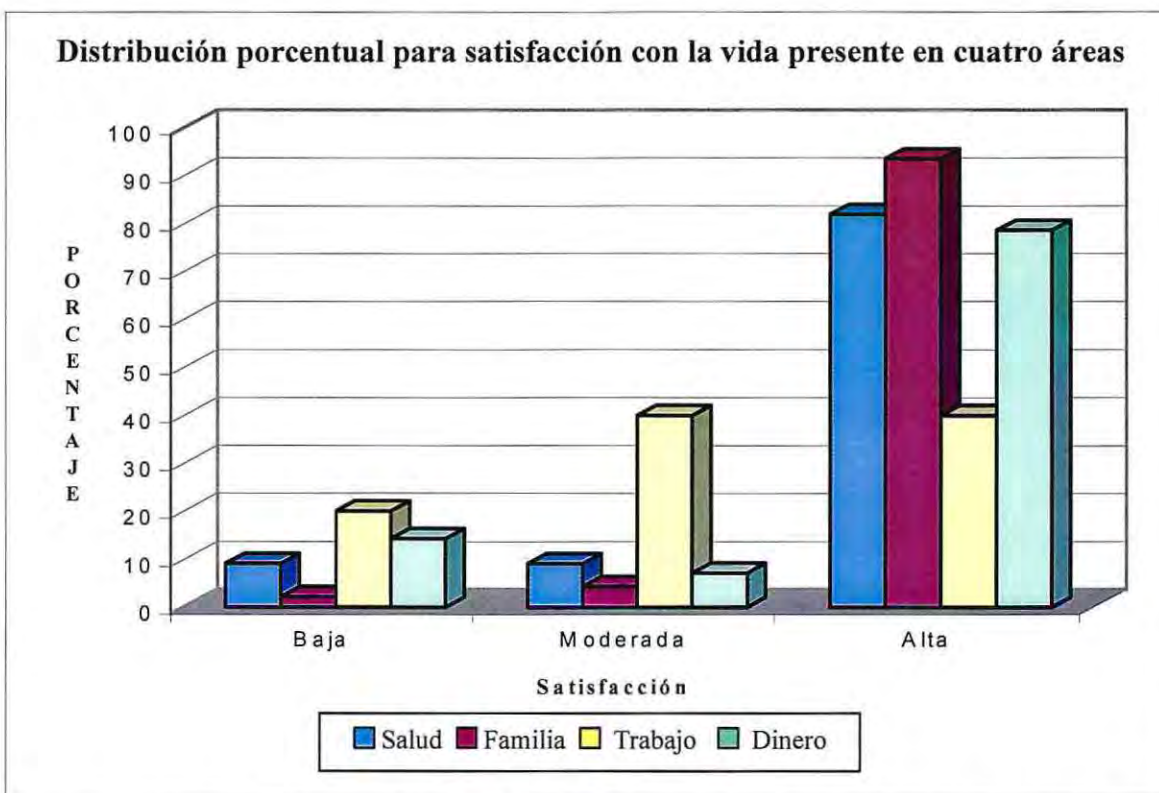


Se observa que un 33,3% (40 mujeres) de las mujeres de la muestra tienen una satisfacción alta tienen educación básica completa, de las cuales el 9,2% son mujeres solteras con hijos. Otro 33,3%, (40 mujeres) tienen educación básica incompleta, de las cuales el 9,2% tiene educación básica completa. Se observan los mismos porcentajes en mujeres solteras sin hijos con básica incompleta.

Se observa que el 5% (6 mujeres) de la muestra de mujeres tienen una satisfacción baja.

TABLA 31 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE/ CUATRO ÁREAS

SATISFACCIÓN	SALUD		FAMILIA		DINERO		TRABAJO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baja	1	9,1	1	2,2	1	20,0	2	14,3
Moderada	1	9,1	2	4,3	2	40,0	1	7,1
Alta	9	81,8	43	93,5	2	40,0	11	78,6
TOTAL	11	100,0	46	100,0	5	100,0	14	100,0



Se observa que un 93% (43 mujeres) reconoce a la familia como estimador de satisfacción alta, le sigue con un 81,8 (9 mujeres) salud, con un 78,6% (11 mujeres) trabajo y con un 40% (2 mujeres) dinero.

Descripción de los resultados

En este capítulo se expone la información más relevante obtenida del proceso de investigación, de acuerdo a las dimensiones de la variable en estudio Bienestar psicológico: Depresión, Salud Mental, Autoestima y Satisfacción con la vida presente, según rol de género entendido como mujeres casadas y solteras con y sin hijos y nivel de escolaridad que comprende educación básica completa e incompleta en una muestra de mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban en el Valle del Aconcagua.

Cabe señalar que la información que se presentará a continuación seguirá el orden antes señalado de las dimensiones de la variable en estudio, como para cada una de ellas.

De acuerdo a la dimensión **DEPRESIÓN**, que forma parte de la variable dependiente Bienestar psicológico, y en relación al **primer objetivo** que busca determinar el nivel de depresión del grupo de sujetos investigados, la muestra de mujeres temporeras en estudio se distribuyen en forma heterogénea en los cuatro niveles que incluye esta dimensión, considerando las variables independientes de rol de género y nivel de escolaridad.

Se puede apreciar claramente que un gran porcentaje de la muestra se concentra en el nivel de ninguna depresión, en segundo lugar aparece el nivel de leve depresión, en tercer y cuarto lugar se encuentran moderada y severa depresión respectivamente.

En relación al **segundo objetivo**, que busca determinar la diferencia en el nivel de depresión de las mujeres casadas con hijos y de las casadas sin hijos. Se evidencia que en ambos grupos de mujeres la máxima concentración de ellas se encuentra en el nivel de ninguna depresión observándose que el grupo de mujeres casadas sin hijos presenta un

porcentaje significativamente mayor de mujeres sin ninguna depresión que el grupo de mujeres casadas con hijos. En el nivel leve depresión, se concentra la segunda mayoría de mujeres. En éste las mujeres casadas con hijos presentan un porcentaje superior de depresión leve en relación al grupo de las mujeres casadas sin hijos. El porcentaje de mujeres casadas sin hijos es igual en el nivel leve y moderada depresión. Sin embargo el grupo de mujeres casadas con hijos es levemente inferior en el nivel de moderada depresión que en el nivel de leve depresión.

En severa depresión también se observa un mayor predominio de las mujeres casadas con hijos con respecto a las casadas sin hijos, siendo este el nivel en que se concentra la menor cantidad de mujeres.

De acuerdo al **tercer objetivo** que busca determinar las diferencias en el nivel de depresión entre las mujeres solteras con hijos y las solteras sin hijos, se observa que la distribución de ambos grupos en los cuatro niveles de depresión es heterogénea. El mayor porcentaje de estas mujeres se concentra en el nivel ninguna depresión, evidenciándose una pequeña diferencia entre las solteras con hijos y las sin hijos donde estas últimas superan a las primeras. En el nivel leve depresión que es el que le sigue al anterior en cantidad de mujeres agrupadas en él se constata que las mujeres solteras con hijos sobrepasan a las solteras sin hijos en un pequeño porcentaje.

Con respecto a los niveles moderada y severa depresión en los cuales se distribuye la cuarta parte de este grupo de mujeres respectivamente, se puede decir que en el primero de ellos las mujeres solteras con hijos tienen un predominio sobre las solteras sin hijos. No así en el nivel severa depresión, en donde las mujeres solteras sin hijos superan al doble a las solteras con hijos.

Respecto al **cuarto objetivo** que investiga las diferencias en el nivel de depresión en las mujeres de la muestra considerando su rol de género, se evidencia que el nivel de ninguna depresión supera en cantidad de mujeres agrupadas en él a los niveles para los cuatro grupos de mujeres. El grupo con mayor porcentaje de mujeres es el de las solteras sin hijos que supera un poco más de un tercio al grupo que tiene menos que es el de las casadas con hijos.

En relación al nivel leve depresión donde se concentra la segunda mayoría de mujeres, se puede decir que en general los cuatro grupos de mujeres se distribuyen homogéneamente siendo las mujeres casadas sin hijos las que se presentan en menos cantidad.

Los niveles de moderada y severa depresión sigue en porcentaje de mujeres agrupadas en ellos respectivamente. En moderada depresión se observa que los cuatro grupos de mujeres se distribuyen en forma descendente desde las mujeres casadas con hijos hasta las solteras sin hijos.

En severa depresión el grupo mayoritario es el de las casadas con hijos que supera en un poco más de dos tercios al grupo de las solteras con hijos que es el minoritario.

En cuanto al **quinto objetivo** que busca describir las diferencias en el nivel de depresión en las mujeres de la muestra según hayan alcanzado la enseñanza básica completa o incompleta, se constata que el total de la muestra de mujeres se distribuyen en forma ascendente de ninguna a severa depresión, siendo este primer nivel en el que se concentra casi la mitad de las mujeres siendo las mujeres con básica completa moderadamente superior a las con básica incompleta.

En relación al nivel leve depresión se observa que las mujeres con básica completa están en mayor proporción en este nivel que las mujeres con básica incompleta.

En moderada depresión se evidencia claramente que las mujeres con básica incompleta

doblan en cantidad a las mujeres con básica completa.

Finalmente en el nivel severa depresión se visualiza una distribución más o menos homogénea en cuanto a la distribución de las mujeres con básica completa e incompleta, teniendo estas últimas un mínimo porcentaje superior con respecto a las primeras.

En referencia al **sexto objetivo** que se relaciona con el precisar las diferencias en las mujeres de la muestra en su depresión, considerando el rol de género y el nivel de escolaridad, se manifiesta claramente una mayor concentración de la muestra en el nivel ninguna depresión, con un mayor predominio de mujeres casadas con educación básica completa. Existe también un mayor porcentaje de mujeres con educación básica completa. Las mujeres casadas con hijos con educación básica completa son casi el doble que las casadas con hijos con educación básica incompleta. Cabe hacer notar que el grupo de solteras con y sin hijos y básica incompleta es leve mente superior al grupo de las mujeres con básica completa, sin embargo esto no sucede con las mujeres casadas sin hijos, donde las con básica completa son superiores a las con básica incompleta.

En leve depresión se distribuyen mujeres casadas y solteras con básica completa e incompleta, con mayor predominio de solteras con educación básica completa, el resto de la muestra en este nivel se distribuye homogéneamente. Por otro lado, en el nivel moderada depresión la presencia de mujeres casadas con hijos con básica completa es baja. En cambio el mayor porcentaje de las mujeres que se encuentran distribuidas en este nivel corresponden a las casadas con hijos con básica completa. En cambio el mayor porcentaje de mujeres que se encuentran distribuidas en este nivel corresponden a las casadas con hijos con básica incompleta.

En severa depresión no se pesquisan mujeres solteras con hijos. La mayor proporción de

mujeres en este nivel son las casadas con hijos con básica incompleta.

En relación al **primer objetivo** para la dimensión **SALUD MENTAL**, ésta se compone de tres niveles de respuesta, que corresponden a bajo riesgo, riesgo probable y alto riesgo de salud mental. La muestra del presente estudio se distribuye en los tres niveles, concentrándose la mayoría en el nivel de riesgo probable de salud mental, y en bajo riesgo y alto riesgo de salud mental se concentra un poco más de la cuarta parte del total de la muestra, estando esta cuarta parte homogéneamente distribuida en ambos niveles.

De acuerdo al **segundo objetivo**, los resultados de esta dimensión relacionada con rol de género en mujeres casadas, se obtiene que dos tercios de este grupo de mujeres se ubican en riesgo probable de Salud Mental, donde las mujeres casadas con hijos y las casadas sin hijos son igual en cantidad. El tercio de mujeres restante se distribuye equitativamente en bajo riesgo y alto riesgo no existiendo diferencia entre las mujeres casadas con hijos y las casadas sin hijos.

En cuanto al **tercer objetivo** se observa que las mujeres solteras con y sin hijos se distribuyen mayoritariamente en el nivel de riesgo probable de Salud Mental, donde las solteras sin hijos son moderadamente superior a las solteras con hijos.

En el nivel de bajo riesgo se constata que las mujeres solteras con hijos constituyen casi la totalidad de mujeres que forman este nivel. En alto riesgo las mujeres solteras sin hijos son el doble de las solteras con hijos.

Respecto al **cuarto objetivo** que examina las diferencias en la salud mental de las mujeres de la muestra considerando su rol de género, se aprecia claramente una presencia significativa de los cuatro grupos de mujeres en el nivel de riesgo probable, siendo el grupo de

las solteras sin hijos el mayoritario, y los otros se distribuyen homogéneamente.

Los niveles de bajo riesgo y alto riesgo presentan similar porcentaje de mujeres, siendo el de bajo riesgo levemente superior. En este nivel las mujeres solteras con hijos son el grupo mayoritario, superando enormemente al grupo de mujeres solteras sin hijos, en el cual se evidencia la casi ausencia de ellas.

En alto riesgo de salud mental el grupo con menor porcentaje de mujeres es el de las solteras con hijos, teniendo los otros tres grupos la misma cantidad de mujeres cada uno de ellos.

Por otro lado, en relación al **quinto objetivo** que busca describir las diferencias en Salud Mental de las mujeres de la muestra según hayan alcanzado la enseñanza básica completa o incompleta, se obtiene que el mayor porcentaje de mujeres se ubica en el nivel de riesgo probable, superando levemente las mujeres con básica completa a las con básica incompleta. Los dos niveles siguientes están constituidos por similar número de mujeres cada uno. En bajo riesgo las mujeres con básica incompleta son moderadamente superior a las mujeres con básica completa, al igual que en alto riesgo donde también las superan pero en mayor cantidad.

A partir de los resultados obtenidos del **sexto objetivo** donde se precisa describir las diferencias en la Salud Mental de las mujeres de la muestra considerando su rol de género y nivel de escolaridad, se evidencia que un poco más de un tercio de las mujeres con básica completa están distribuidas en el nivel de riesgo probable, seguidas casi por el mismo porcentaje por las mujeres con básica incompleta.

En alto riesgo no se pesquisaron mujeres solteras sin hijos con básica completa, agrupándose todas ellas en riesgo probable, constituyéndose así en el grupo más predominante.

Tampoco se encontraron en este nivel mujeres solteras con hijos con educación básica completa. Es este nivel precisamente el con menor cantidad de mujeres agrupadas en él.

Respecto a la observación de los resultados obtenidos en esta dimensión del bienestar psicológico, se visualiza claramente que la mayoría de las mujeres de la muestra, están en una situación de riesgo probable, creemos que esto se debe a que las condiciones de vida y de trabajo de las mujeres temporeras en general son precarias, lo que genera en ellas una predisposición al detrimento en su salud mental.

Respecto a la dimensión **AUTOESTIMA**, y en relación al **primer objetivo** que busca establecer la autoestima de las mujeres de la muestra, puede decirse que hay mayor presencia de mujeres en el nivel alta autoestima, no siendo significativa la diferencia con respecto a las mujeres que presentan baja autoestima.

Según el **segundo objetivo** que persigue determinar la diferencia en autoestima entre las mujeres de este grupo casadas con hijos y casadas sin hijos, se observa que hay igual cantidad de mujeres en cada nivel. Sin embargo, en baja autoestima las mujeres casadas sin hijos superan en un tercio a las casadas con hijos. No así en alta autoestima donde las casadas con hijos superan a las casadas sin hijos.

De acuerdo al **tercer objetivo** similar al anterior pero con mujeres solteras, en relación a alta autoestima, las mujeres de este grupo se concentran mayoritariamente en este nivel, siendo la presencia de las solteras sin hijos la predominante en él.

En baja autoestima las mujeres solteras con hijos sobrepasan a las solteras sin hijos en un porcentaje importante.

A partir del **cuarto objetivo** que establece las diferencias en la autoestima de las mujeres

de la muestra considerando su rol de género, podemos decir que en ambos niveles se distribuye homogéneamente la muestra, siendo el de alta autoestima levemente superior. En este nivel el grupo de las mujeres solteras sin hijos es el que se presenta en mayor proporción, seguido por el de las casadas con hijos, siendo el de las casadas sin hijos el grupo con menor presencia. Todo lo contrario sucede en el nivel de baja autoestima.

En cuanto al **quinto objetivo** que busca señalar las diferencias de autoestima en las mujeres de la muestra según hayan alcanzado la enseñanza básica completa o incompleta, se manifiesta una presencia significativa de mujeres en el nivel alta autoestima, distribuyéndose en igual número las mujeres con educación básica completa e incompleta.

En baja autoestima tampoco se observan diferencias entre las mujeres con básica completa e incompleta.

En relación al **sexto objetivo** que investiga las diferencias de autoestima en las mujeres de la muestra considerando su rol de género y nivel de escolaridad, se constata que la totalidad de la muestra se distribuye homogéneamente en ambos niveles y nivel de escolaridad, observándose diferencias sólo en cuanto a rol de género.

En alta autoestima y en ambos niveles de escolaridad se observa que las mujeres solteras sin hijos superan al resto de la muestra, y esto se confirma porque en baja autoestima en los dos niveles de escolaridad son las mujeres casadas y las solteras con hijos las con mayor porcentaje.

En cuanto al **primer objetivo**, la última dimensión de la variable en estudio presenta tres niveles de **SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE**, la muestra se distribuye en los tres niveles que son baja, moderada y alta satisfacción. Dos tercios de la muestra se ubican en

alta satisfacción, el tercio restante se distribuye mayoritariamente en moderada satisfacción y finalmente en baja satisfacción.

De acuerdo al **segundo objetivo** que busca determinar las diferencias en satisfacción con la vida presente entre mujeres casadas con hijos y casadas sin hijos, se ve claramente que el mayor porcentaje de mujeres del grupo se encuentra en alta satisfacción, no presentándose diferencias entre las mujeres casadas con hijos y las casadas sin hijos.

El nivel moderada satisfacción agrupa a la segunda mayoría de mujeres del grupo, en donde las casadas sin hijos superan en un tercio a las casadas con hijos.

Finalmente en baja satisfacción, al contrario del nivel anterior, las mujeres casadas con hijos superan al doble a las casadas sin hijos.

Respecto al **tercer objetivo** donde se comparan a las mujeres solteras, el nivel alta satisfacción agrupa a la mayor cantidad de mujeres del grupo, no observándose diferencias entre las mujeres solteras con hijos y las solteras sin hijos.

Moderada y baja satisfacción les siguen en cantidad de mujeres agrupadas en ellos respectivamente, sin embargo en moderada las solteras sin hijos superan a las solteras con hijos, no así en baja satisfacción en que las primeras superan a las últimas.

En relación al **cuarto objetivo**, que busca establecer las diferencias en satisfacción con la vida presente en las mujeres de la muestra considerando su rol de género, se observa que dos tercios de las mujeres se agrupan en alta satisfacción, siendo el grupo de las solteras levemente superior.

En el tercio restante las de moderada satisfacción doblan a las de baja, en el cual las mujeres casadas con hijos son mayoría.

En moderada se constata el predominio de las mujeres casadas sin hijos.

Según el **quinto objetivo** que pretende describir las diferencias en satisfacción en las mujeres de la muestra según hayan alcanzado la educación básica completa o incompleta, puede decirse que en el nivel alta satisfacción existe una diferencia significativa en favor de éste con respecto a los otros dos grupos en cuanto a la cantidad de mujeres agrupadas en él, no evidenciándose diferencias entre las mujeres con básica completa e incompleta.

En moderada satisfacción las mujeres con educación básica incompleta superan levemente a las con básica completa, a diferencia del nivel de baja satisfacción en donde es al revés.

En relación al **sexto objetivo** que investiga la diferencia en las mujeres de la muestra en cuanto a satisfacción considerando su rol de género y nivel de escolaridad, se obtiene que alta satisfacción en los niveles de escolaridad y de rol de género es el nivel que agrupa a la mayor cantidad de mujeres de la muestra.

En moderada satisfacción, las mujeres casadas sin hijos son similares en cantidad en ambos niveles de escolaridad, a diferencia de los otros tres grupos de mujeres donde las con básica incompleta doblan a las con básica completa.

En el nivel baja satisfacción en básica completa las mujeres casadas con hijos son las que se presentan en mayor proporción; en básica incompleta se evidencia ausencia de mujeres solteras sin hijos con un predominio de los otros tres grupos por igual.

CAPITULO 6

DISCUSIÓN

La información recogida de la dimensión **depresión** respecto a las mujeres de la muestra sugiere que la depresión como patología no es algo que las caracterice. Esto podría deberse porque tienen, por el hecho de trabajar, una mayor posibilidad y facilidad de establecer relaciones interpersonales satisfactorias, reafirmando así su identidad y estima personal.

Esto podría ser explicado por lo planteado por Jahoda (1983) que destacó los aspectos situacionales del trabajo, entendidos como funciones latentes que trascienden lo netamente concreto de la labor, configurando así, atributos positivos que se enmarcan en una suerte de apoyo social y en consecuencia un mejor bienestar psicológico. Entre los atributos positivos están: el dominio del ambiente, autorrealización, autoestima, integración del yo, autonomía y adecuada percepción de la realidad. (Jahoda 1983).

Jahoda considera la salud mental como el grado de éxito obtenido en diferentes esferas de la vida como son las relaciones interpersonales, el trabajo o la resolución de conflictos, en definitiva componentes situacionales, (j. Alvaro, A. Garrido, J. Torregrosa. 1996).

Sin embargo se observa que globalmente hay mayor depresión en las mujeres casadas de la muestra lo que a nuestro modo de ver podría relacionarse claramente con la multiplicidad de roles que estas mujeres deben asumir, en el mundo laboral y dentro del marco familiar como esposas, madres y dueñas de casa. Esta multiplicidad de roles genera en ellas una preocupación excesiva, lo que las mantiene en permanente tensión repercutiendo de una u otra forma en su estado anímico.

Además, a partir de los resultados obtenidos, se observa que las mujeres que tienen hijos presentan un mayor nivel de depresión, lo que podría relacionarse con el hecho de que éstas están permanentemente presionadas y angustiadas producto de la gran cantidad de tareas y roles que deben desempeñar, y la culpabilidad y temor que les produce la preocupación permanente por dejar a los hijos solos y saber que éstos deben asumir desde pequeños importantes responsabilidades.

Otro punto importante de destacar es el hecho de que las mujeres de la muestra con educación básica completa tienen menos depresión que las con menor educación. Esto podría ser consecuencia de que las primeras tienen más herramientas para enfrentarse a las adversas condiciones de vida y trabajo que les toca vivir, en cambio las mujeres con básica incompleta tenderían a enfrentar los problemas de forma más deficitaria, ya que en palabras de ellas mismas, se sienten carentes de conocimiento y con poca facilidad de expresión, con una autovaloración resentida por la falta de oportunidades y espacios de formación, lo que las lleva a percibirse como sumisas y sin personalidad (Araya, 1995). Por lo mismo, en las mujeres casadas con hijos la educación es un atenuante de depresión.

Con respecto a las características similares en la dimensión **salud mental** que tienen las mujeres casadas y las solteras, podría ser explicado a partir de que el estatus de una relación legalmente constituida no es determinante de la salud mental de las personas, sino que más bien, es el hecho de tener una buena red social de apoyo sea ésta la familia de origen o la nueva familia, ya que es precisamente la familia la que cumple el más importante rol en la entrega de apoyo y mantención de la identidad personal y social de las personas.

En cuanto a escolaridad, puede decirse que de las mujeres que se sitúan en el nivel de

alto riesgo, las con básica incompleta son las que predominan. Al respecto se podría pensar que esto sucede por lo anteriormente mencionado, en relación a que estas mujeres no tienen los instrumentos necesarios en cuanto a formación académica y cultural para afrontar las adversas condiciones domésticas y laborales que les tocó vivir, y tampoco pueden acceder a otras condiciones ya que su educación no se les permite viéndose obligadas a continuar desempeñándose como temporeras, lo que les provoca un malestar generalizado.

De la información recolectada en la dimensión **autoestima** es posible mencionar que las mujeres de la muestra se ubican en mayor proporción en la categoría autoestima positiva, con un predominio de las mujeres solteras. Esto puede deberse a que la mayoría de las mujeres solteras viven con su familia de origen, por lo tanto tendrían una red de apoyo afectivo estable que les permite satisfacer sus necesidades y enfrentar adecuadamente conflictos personales (Barros, 1992). Sin embargo, dentro de la misma categoría, también puede observarse, a partir de los resultados, que las mujeres casadas con hijos también tienen en gran proporción una autoestima positiva, lo que creemos demuestra que el hecho de que tener hijos dentro de una relación legalmente constituida, sí es un determinante de la autoestima, ya que al decidir formar su propia familia, también deciden alcanzar su realización con la llegada de los hijos. Esto podría estar confirmado por la alta proporción de mujeres solteras sin hijos ubicadas en la categoría de autoestima positiva.

El que las mujeres de la muestra tengan educación básica completa o incompleta no sería un determinante de la autoestima de éstas, ya que no se evidencian diferencias entre las mujeres con básica completa e incompleta, según muestran los datos.

A partir de los resultados obtenidos respecto a la dimensión **satisfacción con la vida presente**, se observa que las mujeres de la muestra están en su mayoría altamente satisfechas con su vida presente, distinto a lo que pudiera pensarse al analizar la calidad de vida y condiciones de trabajo que ellas tienen.

Esto podría ser explicado por los efectos de la interacción de elementos tales como responsabilidad con espíritu de lucha / sacrificio (Araya, 1995), que lleva a estas mujeres a cierto grado de conformismo y desesperanza lo que las hace no esperar nada para ellas mismas, pero sí un futuro distinto para sus hijos y hacia ese objetivo dirigen todos sus esfuerzos. En el caso de las mujeres con hijos que tienen bajo nivel de satisfacción, esta lucha por los hijos podría verse como un atenuante de su situación.

Otro punto importante de destacar es el hecho de que las mujeres solteras de la muestra están en mayor proporción en el nivel de alta satisfacción, lo que creemos evidencia nuevamente el desmedro en el bienestar psicológico y las tensiones que se generan a partir de la doble jornada laboral, y que las mujeres solteras no viven, pues generalmente habitan en la casa de sus padres y no cumplen con esta doble responsabilidad. Por lo mismo en los niveles de moderada y baja satisfacción las mujeres casadas son el grupo más predominante.

Con respecto a la importancia de la educación en las mujeres con baja satisfacción podría decirse que ellas tienen la necesidad de alfabetizarse y / o completar sus estudios, para poder enfrentarse con mayor seguridad en los distintos ámbitos de su dura realidad, ya que sus únicas posibilidades de trabajo fuera de la temporada, serían en servicios domésticos muy precarios. Cuando las mujeres están altamente satisfechas con su vida presente, la educación no tiene el mismo grado de importancia, ni de determinación.

De acuerdo a la información cualitativa recabada a través del ítem de satisfacción, se

observa que una gran proporción de mujeres considera a la dimensión familia como la más importante a la hora de hablar de alta satisfacción, el mundo de la casa y la familia constituye un aspecto fundamental de la vida de estas mujeres temporeras, al cual vinculan el resto de sus actividades y donde identifican con mayor claridad sus aportes, se reconocen como aportadoras y se autovaloran en función de sus roles de madre, esposa y sostenedoras de la familia. Además ven a esta institución como la única capaz de dar apoyo y auxilio en situaciones difíciles.

Consideran en orden descendente de importancia a las dimensiones de salud, trabajo y finalmente dinero. El mundo del trabajo, es percibido como un medio para aportar al hogar, para compartir con otros y también de realización personal.

Los resultados obtenidos en alta satisfacción se oponen radicalmente con la información obtenida en el nivel de baja y moderada satisfacción, donde se visualiza claramente que para las mujeres temporeras el factor que define esta condición es el dinero que trae consigo la falta de oportunidades.

Finalmente, y a partir del análisis de los resultados, se podría inferir que las mujeres de la muestra presentan un Bienestar Psicológico positivo, ya que de acuerdo a lo que señala Warr (1984), éste estaría caracterizado por bajos niveles de sintomatología depresiva, agrado con uno mismo (autoestima positiva) y con el ambiente físico y social, entre otras. Características que también se presentan en las mujeres de la muestra, a pesar del riesgo probable de salud mental (Goldberg) en que se encuentran, el cual es compensado (Rise, Near y Hunt, 1980) por la alta satisfacción que declaran tener con sus vidas, manifestándose así un Bienestar Psicológico global en estas mujeres, confirmado por su alta autoestima global.

Limitaciones del estudio: En el presente apartado quisiéramos explicitar algunas limitaciones teóricas y/o prácticas de la investigación realizada y las propuestas, que de ellas se desprendan para futuras investigaciones en esta línea teórica.

1.- La generalización de los resultados.

Los resultados obtenidos en esta investigación en relación al bienestar psicológico de la mujer temporera de acuerdo a su rol de género y nivel de escolaridad, deben ser utilizados sólo en el universo a partir del cual fueron obtenidos, es decir, el de las mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban en el Valle del Aconcagua. Esto se debe a que el tipo de muestreo utilizado en la investigación (intencionado) no permite la generalización de dichos resultados ni tampoco pueden ser utilizados como predictores del bienestar psicológico de las mujeres temporeras en general, sino que deben considerarse como una significativa descripción de una muestra determinada.

Ante esta situación, creemos necesario que una futura investigación debe contemplar una elección de la muestra de tipo aleatoria (probabilística), para que así los resultados obtenidos puedan ser utilizados como normas generales.

2.- Sesgo cultural de los instrumentos utilizados.

Cabe hacer notar que los instrumentos de medición utilizados en esta investigación, no han sido previamente estandarizados, es decir, fueron confeccionados bajo patrones y conceptos culturales extranjeros, por lo que los resultados que de ellos se obtienen pueden no responder integralmente a lo que los autores originalmente quisieron representar, y por ende no ser totalmente adecuados para reflejar la realidad nacional.

Frente a esto, nuestra propuesta se orienta en dos direcciones: hacer una revisión y validación de los instrumentos a utilizar, o bien optar por una metodología cualitativa de

investigación que permita adentrarse a niveles más profundos de la problemática de los sujetos estudiados.

Por último y con el objetivo de contribuir a la continuidad de las investigaciones en esta línea teórica y rescatar las reflexiones surgidas durante el trabajo de investigación, creemos que es importante proponer la realización de investigaciones con algunos énfasis distintos, como el que entregaría un estudio que contemple la edad de las mujeres, su ingreso económico, las condiciones de domicilio y vivienda, la estructura del gasto, entre otras.

Creemos que todo lo anterior, obliga a ensayar miradas nuevas que alienten el interés a desarrollar investigaciones en este sentido, que trasciendan lo netamente concreto de las problemáticas profundas que viven las mujeres temporeras del agro.

Cálculo del error muestral: Considerando que los instrumentos aplicados a esta muestra, no poseen una estandarización adecuada, se ha procedido a calcular el error muestral, el Alfa de Cronbach y la correlación ítems test.

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

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

BECK	NIVEL DE DEPRESIÓN
Valor máximo de p=45.8 (Tabla 7)	$E.E. = \frac{1.96*(0.458*0.542)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0891$
GHQ	SALUD MENTAL
Valor máximo de p=70.8 (Tabla 12)	$E.E. = \frac{1.96*(0.708*0.292)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0814$
ROSENBERG	AUTOESTIMA POSITIVA Y NEGATIVA
Valor máximo de p=53.3 (Tabla 18)	$E.E. = \frac{1.96*(0.533*0.467)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0893$
P42	SATISFACCIÓN ACTUAL
Valor máximo de p=66.7 (Tabla 24)	$E.E. = \frac{1.96*(0.667*0.333)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0843$

Para el Test Beck se determinó con un 95% de confianza que el error de estimación es del 8,91%, lo que significa que este Test es confiable en un 91,09%. El Test GHQ es confiable en un 91,86%, el Test de Rosenberg es confiable en un 91,07% y el ítem de satisfacción en un 91,57%.

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

TEST	ALFA - CRONBACH	RESULTADO
BECK	88,7	BUENO
GHQ	60,5	ACEPTABLE
ROSENBERG	60,4	ACEPTABLE

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

La matriz de correlaciones del Test de Beck muestra, que en promedio las correlaciones entre las 21 preguntas es de 0,272 con una desviación estándar de 0.126, es decir la relación entre las preguntas es bastantes baja, con excepción de las preguntas: P3 con P4 (0.604), el resto de las preguntas presentan correlaciones inferiores a este valor.

La matriz de correlaciones del Test de GHQ muestra, que en promedio las correlaciones entre las 12 preguntas es de 0,113 con una desviación estándar de 0.144, es decir la relación entre las preguntas es bastante baja. La mayor correlación se dio entre las preguntas: P9 con P10 (0.42), el resto de las preguntas presentan correlaciones inferiores a este valor.

La matriz de correlaciones del Test de Rosenberg muestra, que en promedio las correlaciones entre 8 preguntas es de 0.16 con una desviación estándar de 0.17, es decir la relación entre las preguntas es bastante baja. La mayor correlación se dio entre las preguntas: P1 con P2 (0.49), el resto de las preguntas presentan correlaciones inferiores a este valor.

Proyecciones del Estudio: Con la información obtenida en el presente estudio respecto a los instrumentos utilizados, considerando la validez y confiabilidad de éstos en la muestra en estudio, sería conveniente continuar su aplicación en otros grupos o muestras de mujeres temporeras, con el fin de recopilar mayor información respecto a la forma de aplicación de los mismos.

En esta investigación se abordó la salud mental de las temporeras de manera más integral, por lo cual sería importante utilizar esta batería de pruebas para mejorar, elaborar, implementar y evaluar programas de intervención, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de estas mujeres, ya que estamos convencidos que el abrir espacios que promuevan e incentiven el desarrollo personal, sin duda ayudaría a generar mejores condiciones en la salud mental de las trabajadoras.

Consideramos de suma importancia que las mujeres temporeras promuevan la acción desde sí mismas, para así poder responder a sus expectativas de crecimiento y desarrollo personal, en las que la dimensión educativa tiene gran relevancia, ya que la información y el conocimiento son básicos para la exigencia de los derechos laborales de estas mujeres y para una claridad sobre los roles, funciones y programas de entidades gubernamentales y no gubernamentales, que las ayudaría a acceder a mayores beneficios.

Este estudio propone como programa de intervención con este grupo de mujeres temporera , trabajar en prevención de salud, incorporando la atención de la salud mental o bienestar psicológico de estas mujeres ya sea individual o grupalmente a través de talleres acerca de estilos de vida saludables o calidad de vida, a igual que talleres en el tema de la familia y el trabajo.

consideramos de suma importancia el que estas mujeres tengan redes de apoyo social, que sean entregadas por organismos gubernamentales y no gubernamentales, por ejemplo que el programa de mujeres temporeras del SERNAM las apoye no sólo en el cuidado de los hijos sino también a ellas.

Por lo tanto, a la luz de este estudio se puede decir que la participación de las mujeres temporeras

pasa por la elaboración de programas que contemplen acciones para su protección legal y se orienten a entregarles herramientas para su propio desarrollo, intencionando un proceso paulatino de mayor incorporación a espacios que favorezcan su participación como sujetos activos en la reversión de sus actuales condiciones.

REFERENCIAS

- Aguilar, N. (1994). Saúde das Mulheres no Rio de Janeiro, Rio de Janeiro Plural. Uma guia para políticas sociais por gênero, Rosa dos Tempos, IUPERJ. Rio de Janeiro, Brasil.
- Álvaro, J. (1987). Algunas consecuencias psicosociales del desempleo en las mujeres Jóvenes. Revista de juventud, N° 27, pp. 73-78.
- Álvaro, J (1992). Desempleo y bienestar psicológico. Siglo XXI Editores.
- Álvaro, J., Garrido, A., Torregrosa, J. (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Siglo XXI, Editores. Madrid, España.
- Álvaro, J., et al. (1994). Desempleo femenino y bienestar psicológico un análisis comparativo. En Trabajo, organizaciones y marketing social. Pág. 151-157, Edit. P.P.U., Barcelona, España.
- Álvaro, J., Garrido, A., Torregrosa, J. (1996). Psicología social del desempleo. En Psicología Social Aplicada. Edit. Graw Hill. España.
- American Psychiatric Association. (1995). DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales. Ed. Masson. Barcelona, España.
- Arantxa E. (1999). <http://www.aecpa.es/aecpa/ie/asoc/actividades/3/tem8a.htm>
- Araya, D. & Latorre, P. (1995). Informe proyecto. Diagnóstico de situación social de trabajadoras temporeras de ocho regiones. Stgo, Noviembre, Colectivo Raíces.
- Asún, D.& Col. Psicología comunitaria. Edit. Diego Portales. Santiago, Chile.
- Baraona, R., Aranda, X., Santana, R. (1961). Valle de Putaendo. Estudio de estructura agraria. Instituto de geografía de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Barraclough S.(1996). Reforma Agraria. Historia y Perspectivas, en Cuadernos de la Realidad Nacional, CEREN. Universidad Católica de Chile, Centro de Estudios de la Realidad Nacional, N°7.
- Beck, A. Rush, A., Shaw, F., Emery, G. (1983). Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Bengoa, J. (1988). Historia social de la agricultura chilena. El Poder y la Subordinación. Tomo I. Ediciones SUR, Colección Estudios Históricos, Santiago, Chile.
- Censo. (1992). Informe.

- Central Latinoamericana de Trabajadores. (1998).
<http://www.clat.org/mujertrabajadora.htm>
- Cervantes, C. (1994). Identidad de género de la mujer tres tesis sobre su dimensión social.
Revista Frontera Norte Vol. 6, Núm. 12. Pág 9-23.
- CIDEM. (1995). Análisis de las fichas de consulta en los centros de información de los derechos de la mujer, del servicio nacional de la mujer. Informe codificación y digitación en medio magnético y análisis de datos de las fichas de consulta. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Clemente, M. (1997). Psicología Social Aplicada. Editorial Pirámide, Madrid, España.
- Cruz, R. (1994). Volatilidad en el empleo femenino: características individuales y del hogar.
Revista Frontera Norte, Vol. 6, Núm. 12, pág. 25-37.
- Cumbre mundial sobre desarrollo social. (1995). Para un desarrollo con perspectiva de género. Colectivo el telar, Santiago, Chile.
- Chile, región de Valparaíso: Comuna de San Esteban. (1999).
<http://www.evolution.cl/region/valparaiso/san-esteban/>
- Deere, C. (1986) Rural and agrarian reform in Perú, Chile and Cuba, en J. Nash, H. Safa and contributors, Women and change in Latin America. Bugin and Garvey Publishers Inc. , Massachusetts
- Dejours, C. (1990). Trabajo y desgaste mental, una contribución a la psicopatología del trabajo social, Humanitas, Buenos Aires, Argentina.
- Díaz, E. (1991). Investigación participativa acerca de las trabajadoras temporeras de la fruta (Estudio de casos). Localidades de: Andacollito, Doñihue y Mercedes. Centro el Canelo de Nos, Programa Mujer. Editorial Anabella Grünfeld.
- Díaz, E. (1995). Impactos del modelo exportador e los trabajadores y el medio ambiente. Análisis de los sectores agrícola y pesquero. Santiago, Universidad Arcis.
- Donoso, S., Hawes, G., & Fuentes, V. (1996). Mujeres temporeras del agro. Realidad de la región del Maule. Instituto de investigación y desarrollo nacional (IIDE). Universidad de Talca.
- Doris A. (1998). <http://chuao.fundacite.arg.gov.ve/~cest/v3n1n5.htm>
- Fernández, J. (1996). Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. Ediciones pirámide.

- Fernández, J. (1998). Género y Sociedad. Ediciones Pirámide. Madrid , España.
- El Andino. (1995). Ejemplar periódico. Septiembre 7, Los Andes, Chile.
- Goldberg, D. (1978). Manual of the General Health Questionnaire. Oxford University Press. Londres. Inglaterra.
- González de Chávez, M. (1993). Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y Género. Siglo XXI, España editores.
- Guglielmetti, A. (1990). Ciclos ocupacionales y disponibilidad de mano de obra temporal en dos comunas del valle de Aconcagua. Documentos de trabajo # 344, PREALC, Santiago, Chile.
- Hernández, S. et al. (1991). Metodología de la investigación. Ed. Mc. Graw-Hill, México.
- Henríquez, H., et. al. (1994). La subestimación de la participación femenina en las actividades económicas. Encuesta suplementaria a mujeres inactivas, en Estadística y Economía, # 8, INE, Santiago, 1994
- Henriquez, H., Roman, P., Salamé, T. (1994). Temporeras del sector agrario. Programa de economía del trabajo pet. Santiago, Chile.
- Hernández, R., Fernández, C., Batista, P. (1991). Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw-Hill, México.
- Hollander, E. (1982). Principios y métodos de la Psicología Social. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
- INE. (1992). Resultados Generales Censo de de población y Vivienda Chile. Instituto Nacional de Estadísticas, Santiago, Chile.
- INFOVRA. (1995). <http://www.lapaz.com.gt/acuerdo6.htm>
- INTERMON. (1999). <http://www.intermon.org/bol435/html/breves.htm>
- Jahoda, M. (1987). Empleo y desempleo: Un análisis socio-psicológico. Ediciones Morata, S.A. Madrid, España.
- Jahoda, M. (1981). <http://www.dur.ac.uk/-dpsojmg/pss.ssp>
- Jasso, S., Mazorra, M. (1984). Women's Health Hazards on the Job and Home. Edited by Wendy Chavkin, M.D. New York, U.S.A.

- JUNJI. (1999). <http://www.junji.cl/art03.htm>
- Torregrosa, J. y Crespo, E. (1982). Estudios básicos de psicología social. CIS. Barcelona, España.
- Torregrosa, J y Sarabia, B. (1983). Perspectivas y contextos de la psicología social. CIS. Barcelona, España.
- La Tercera. (1998). Suplemento Enciclopédico: La fuerza de trabajo. Septiembre 15, Santiago, Chile.
- Lara, M. (1995). Jornaleras, temporeras y Bóias frias. El rostro femenino del mercado del trabajo rural en América Latina. Editorial nueva sociedad, Venezuela.
- Lago, M. & Olavarria, C. (1981). La participación de la mujer en las economías campesinas: un estudio de casos en dos comunas frutícolas, GIA, Resultados de Investigación # 9, Santiago, Chile.
- López, D. (1996). La subcontratación y precariedad del empleo. Revista laboral Chilena, Pág. 67-77.
- Mallol, N. (1999). Sacerdote. Parroquia de San Esteban. Fuente viva.
- MIDEPLAN. (1990-92-94-96). Encuesta: CASEN.
- Medel, J., Olivos, S. & Riquelme, V. (1989). Las temporeras y su visión del trabajo. Centro de estudios de la mujer. Chile.
- Medel, J., et. Al. (1995). La salud ignorada. Temporeras de la fruticultura, Ediciones CEM, Santiago, Chile.
- MIDEPLAN. (1994). Mujeres temporeras. La oculta imagen de la modernidad, Casen, Primer y Segundo Informe, Agosto y Septiembre.
- Mosser, C. (1995). Planificación de género y desarrollo. Teoría, Práctica y Capacitación, Red Entre Mujeres - Flora Tristán Ediciones, Lima, Perú.
- Muñoz, A. (1998). Fuerza de trabajo femenina: evolución y tendencias, en el mundo de la mujer. Continuidad y cambio, Centro de Estudios de la Mujer, Santiago, Chile.
- ODEPA. (1997). Temporada agrícola. N° 9, Primer semestre.
- Olivos, S. Conferencia: Las temporeras y su visión del trabajo: Algunas reflexiones acerca de su identidad Pág. 30-35. Primer congreso nacional "Mujer y Salud Mental.

- Oxman, V. (1983). La participación de la mujer campesina en organizaciones: los Centros de Madres rurales, GIA, Serie Resultados de Investigación # 12, Santiago, Chile.
- Páez, D. & Col. (1985). Salud Mental y factores psicosociales. Editorial Fundamentos. Madrid, España.
- Páez, D. & Col. (1987). Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social. Edit. Fundamentos. Madrid, España.
- Pervin, L. (1998). La Ciencia de la Personalidad. Editorial Mc Graw-Hill. Madrid, España.
- Pineda, E., Alvarado, E. & Col. (1994). Metodología de la investigación. Paltex, para ejecutar programas de salud N° 35. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Rebolledo, L.(1991). Percepciones y representaciones femeninas. Dibujos sobre la historia agraria, en L.Rebolledo. Oficios y Percepciones de las mujeres del campo, Ediciones CEDEM, Santiago, Chile.
- Rebolledo, L.(1995). Vivir y morir en familia en los albores del Siglo, en Proposiciones # 26, Aproximaciones a la Familia, Ediciones SUR, Santiago, Chile.
- Rebolledo, L. (1997). <http://www.uchile.cl/publicaciones/anales/5/estudios6.html>
- Rebolledo, L. (1997). [http://www.uchile.cl/publicaciones/anales/5/estudios6.html#LAS MUJERES, EL TRABAJO Y EL EMPLEO](http://www.uchile.cl/publicaciones/anales/5/estudios6.html#LAS_MUJERES,_EL_TRABAJO_Y_EL_EMPLEO)
- Rebolledo, L. (1997). [http://www.uchile.cl/publicaciones/anales/5/estudios6.html#DE LA CASA AL PACKING](http://www.uchile.cl/publicaciones/anales/5/estudios6.html#DE_LA_CASA_AL_PACKING)
- Righetti, S. (1985). Calidad de vida de trabajo. Un enfoque teórico y su aplicación práctica. Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
- Rodó, A., Sharin, D., Silva , U. (1993). Los nuevos roles y la construcción de la identidad femenina. Informe de investigación. Programa estudios de género. Centro de estudios sociales y educación sur, N° 144, Octubre, pp 7.
- Rodríguez, D. (1986) Empresas y trabajadores en el Valle del Aconcagua. Documento en Seminario de análisis de la realidad agraria de Aconcagua. San Felipe, Chile.
- Rodríguez, D. & Venegas, S. (1991^a). Los trabajadores de la fruta en cifras. Grupo de estudios agro-regionales, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

- Rodríguez, D. & Venegas, S. (1991). Los trabajadores de la fruta en cifras, Universidad Academia de Humanismo Cristiano- GEA, Santiago, Chile.
- Rodríguez, I., Hontangas, P., Bravo, M., Grau, J. y Ramos J. (1993). El Bienestar Psicológico durante la fase de incorporación al mundo laboral: Adaptación del G.H.Q. II conferencia Internacional sobre Psicología y desarrollo humano. 11-14 Julio. Valencia, España.
- Rodríguez, I., Hontangas, P., Bravo, M., Grau, J. y Ramos J. (1993). Estudio de los cambios producidos en el Bienestar Psicológico durante el proceso de socialización laboral. IV Congreso Nacional de Psicología Social. 22-25 de Septiembre. Sevilla España.
- Roman, P. (1992). Las trabajadoras temporeras del sector agrario. Colección conocer es poder. Santiago, Chile.
- Roman, M. (1999). <http://www.geocities.com/SoHo/Museum/9653/abs1.html>
- Roseblatt, K. (1995). Por un hogar bien constituido. El Estado y su política familiar en los frentes populares en Disciplina y Desacato. Construcción de identidad en el Chile, Siglos XIX y XX, SUR-CEDEM, Colección Investigadores jóvenes, Santiago, Chile.
- Servicio Nacional de la Mujer. Mujeres temporeras. La otra imagen de la modernidad. Departamento de programas. Programa Mujeres temporeras.
- Servicio Nacional de la Mujer. Los derechos laborales de las temporeras. Departamento de programas. Programa de Mujeres Temporeras.
- SERNAM. (1998). <http://www.sernam.co.cl/realidad.htm>
- Servicio Nacional de la Mujer. (1994). Primer congreso nacional: Mujer y Salud. Conferencias pto. 3, pág 19-22. Impresión Funny. Santiago. Chile.
- Servicio Nacional de la Mujer. (1997). Programa Mujeres temporeras. Centros de atención a hijos/as de mujeres temporeras.
- SERNATUR. (1999). V región de Valparaiso. Circuito Aconcagua.
- Sonia, M., Rebolledo, L. (1996). Conceptos de género y desarrollo. Programa interdisciplinario de estudios, Facultad Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Valdés, X. (1998). La posición de la mujer en la Hacienda, Ediciones CEM, Santiago, Chile.

- Valdés, X. (1988). Feminización del mercado de trabajo agrícola, Las temporeras en Mundo de Mujer. Continuidad y cambio, M, Santiago, Chile.
- Valdés, X., Rebolledo, L. & Willson, A.(1995). Masculino y femenino en la hacienda Chilena del Siglo XX, FONDART-M,Santiago, Chile.
- Valdes, X. (1992). Mujer, trabajo y medio ambiente,los nudos de la modernización agraria, Ediciones CEDEM, Santiago, 1992
- Valdovinoitt, M. E. (1995). Socialización: Roles y Género. Documento de trabajo, sesión N° 1, Agosto 10, Psicología social. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Valdovinoitt, M. E. (1998). Introducción; perspectiva psicosocial. Documento de trabajo, sesión N° 7, Mayo 5, Taller psicología organizacional. Universidad de Valparaíso, Chile.
- Valenzuela, E. (1990). Parronales, se necesitan mujeres. Revista ¿que hacemos?. Ediciones tierra. 8 de Marzo-16 de Abril, pp. 31-33. Santiago, Chile.
- Varela, C. (1997). Diagnóstico de la salud mental de la población atendida por el centro de desarrollo comunitario de la comuna de Villa Alemana. Tesis de grado. Psicología, Universidad de Valparaíso, Chile.
- Venegas, S. (1995). Las temporeras de la fruta en Chile, en Ximena Valdés y otras, Editoras, Mujeres, Relaciones de género en la agricultura, Ediciones CEDEM, Santiago, Chile.
- Venegas, S. (1996). Diagnóstico sobre la situación de pobreza de la mujer en Chile. Documento de trabajo N° 48, SERNAM, Santiago, Chile.
- Vera, L. & Col. Mujer relaciones de género y agricultura. Centro de estudios para el desarrollo de la mujer.
- Vidal, W. (1995). Normas de estilo y formato para la presentación de tesis de grado. Escuela de psicología, Valparaíso, Chile.
- Voz marxista de los trabajadores y la juventud. (1999).
http://www.militante.org/programa_juventud/mujer.html
- Warr, P., et al. (1983). Acerca de la independencia del sedimento positivo y negativo. En Personalidad y psicología social. Vol. 44, N° 3, pp 644-651.

APÉNDICES

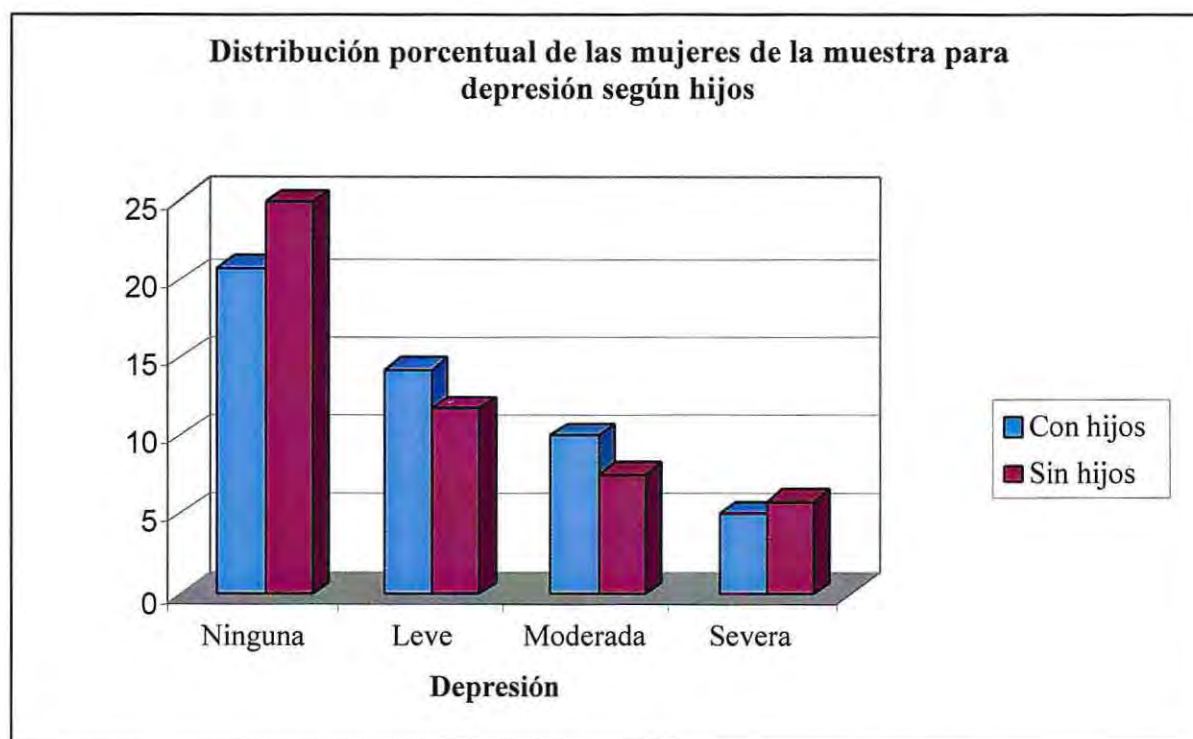
APÉNDICE A

Tablas

Información complementaria para el análisis de las variables independientes

TABLA 32 LA DEPRESIÓN / HIJOS

DEPRESIÓN	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Ninguna	25	20,8	30	25,0	55	45,8
Leve	17	14,2	14	11,7	31	25,8
Moderada	12	10,0	9	7,5	21	17,5
Severa	6	5,0	7	5,8	13	10,8
TOTAL	60	50	60	50	120	100

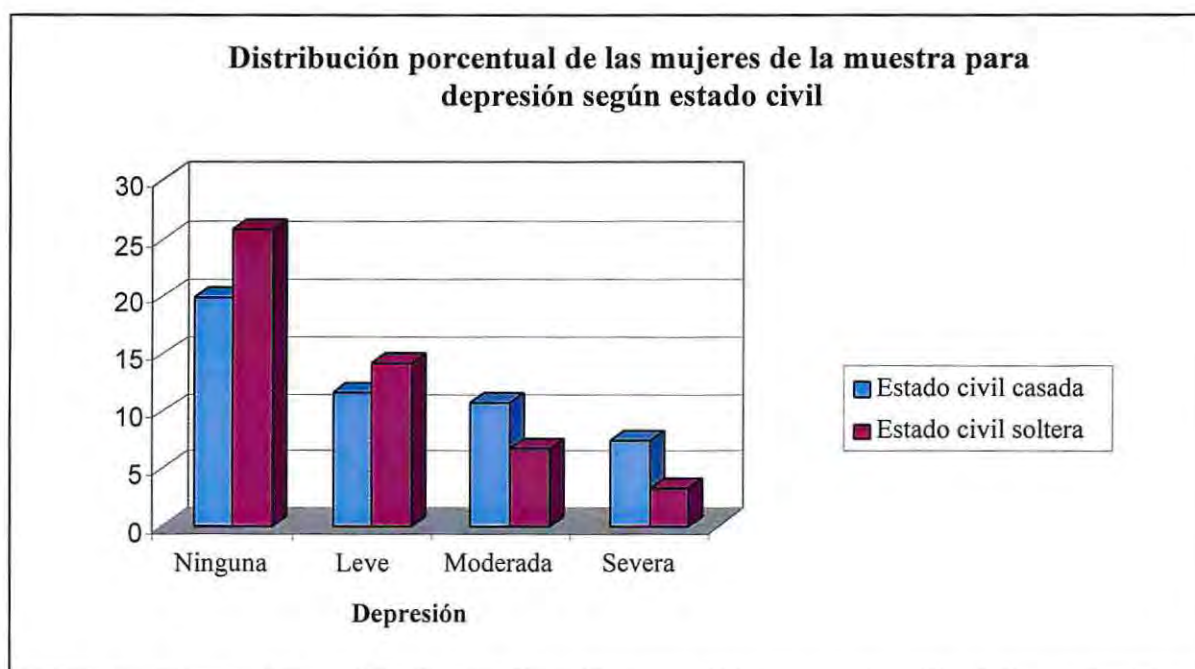


Se observa que el 45,8 % (55 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 25% no tienen hijos.

El 10,8% (13 mujeres) de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 5,8 % no tienen hijos.

TABLA 33 LA DEPRESIÓN / ESTADO CIVIL

	ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		TOTAL	
	CASADA		SOLTERA			
DEPRESIÓN	n	%	n	%	n	%
Ninguna	24	20,0	31	25,8	55	45,8
Leve	14	11,7	17	14,2	31	25,8
Moderada	13	10,8	8	6,7	21	17,5
Severa	9	7,5	4	3,3	13	10,8
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0

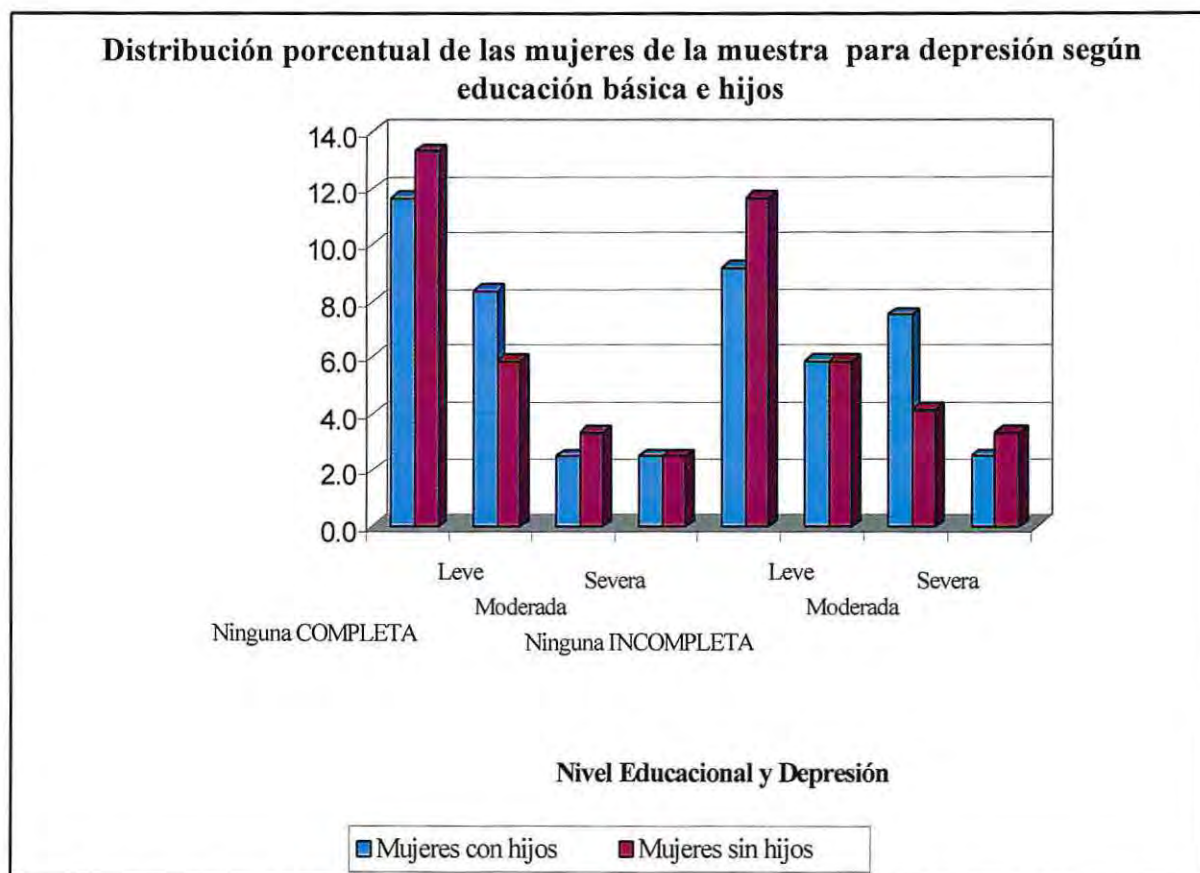


Se observa que el 45,8 % (55 mujeres) de las mujeres de la muestra se agrupan en ninguna depresión, de las cuales el 25,8% son solteras.

El 10,8% (13 mujeres) de la muestra se agrupan en severa depresión, de las cuales el 7,5 % son casadas.

TABLA 34 DEPRESIÓN SEGÚN HIJOS / NIVEL EDUCACIONAL

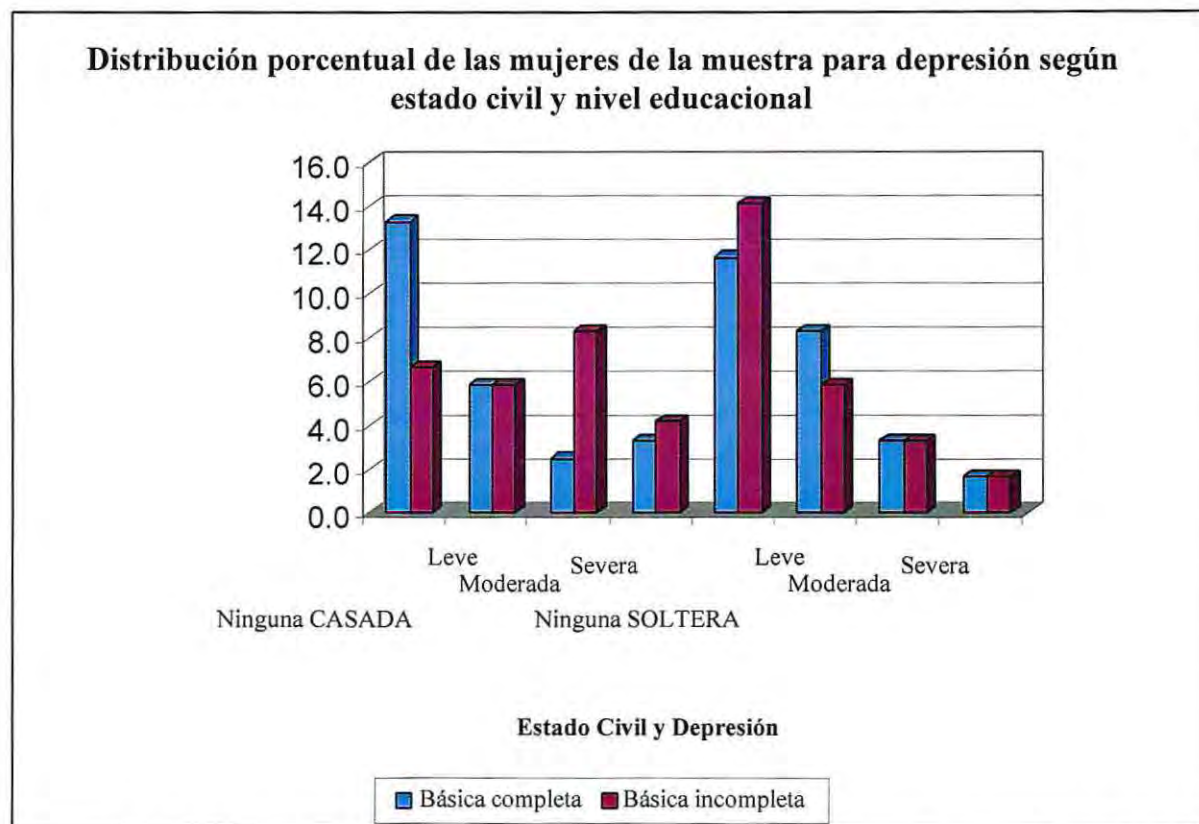
ED. BASICA	DEPRESIÓN	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Ninguna	14	11,7	16	13,3	30	25,0
	Leve	10	8,3	7	5,8	17	14,2
	Moderada	3	2,5	4	3,3	7	5,8
	Severa	3	2,5	3	2,5	6	5,0
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
INCOMPLETA	Ninguna	11	9,2	14	11,7	25	20,8
	Leve	7	5,8	7	5,8	14	11,7
	Moderada	9	7,5	5	4,2	14	11,7
	Severa	3	2,5	4	3,3	7	5,8
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
	TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 25% (30 mujeres) son mujeres con educación básica completa que no presentan Depresión, de las cuales el 13,3% no tienen hijos. Además el 20,8% (25 mujeres) son mujeres con educación básica incompleta que no presentan depresión, de las cuales el 11,7% no tienen hijos. Se observa que el porcentaje más alto 13,3% (16 mujeres) se encuentra en mujeres con educación básica completa, sin hijos y sin ninguna depresión.

TABLA 35 DEPRESIÓN / ESTADO CIVIL / NIVEL EDUCACIONAL

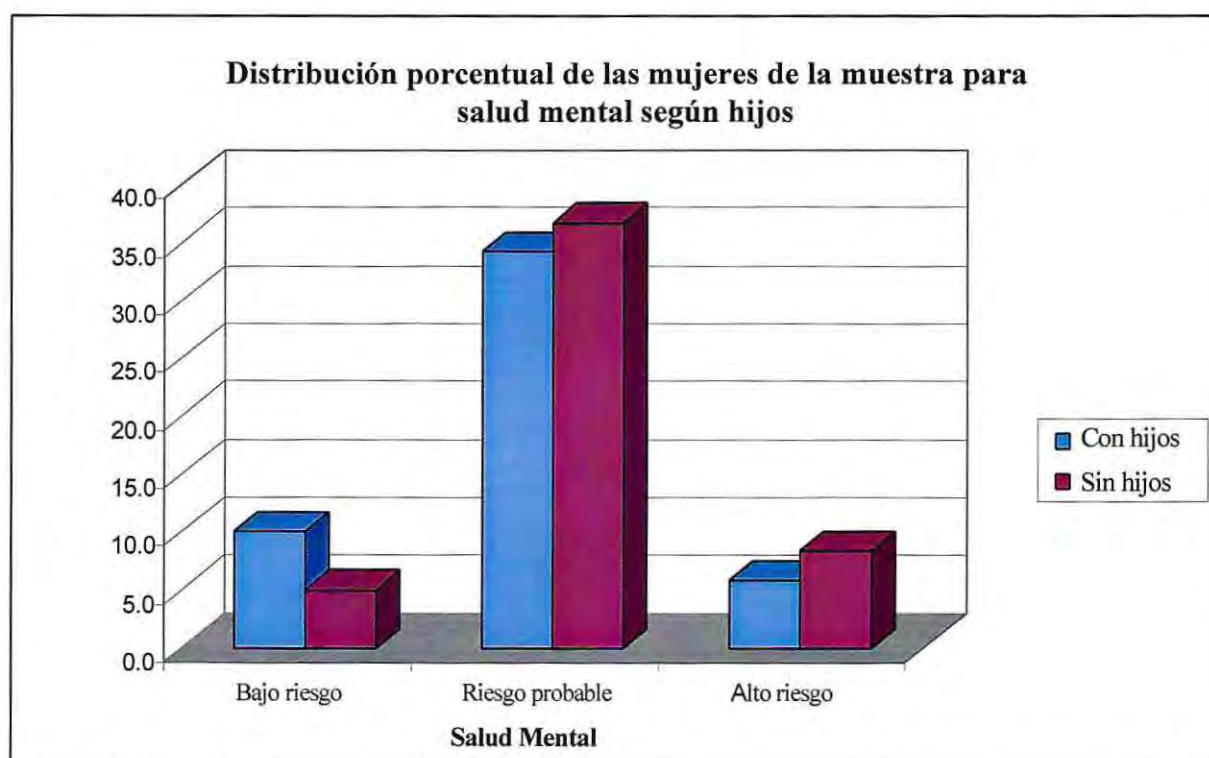
ESTADO CIVIL	DEPRESIÓN	COMPLETA		INCOMPLETA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
CASADA	Ninguna	16	13,3	8	6,7	24	20,0
	Leve	7	5,8	7	5,8	14	11,7
	Moderada	3	2,5	10	8,3	13	10,8
	Severa	4	3,3	5	4,2	9	7,5
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
SOLTERA	Ninguna	14	11,7	17	14,2	31	25,8
	Leve	10	8,3	7	5,8	17	14,2
	Moderada	4	3,3	4	3,3	8	6,7
	Severa	2	1,7	2	1,7	4	3,3
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
TOTAL		60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 20% (24 mujeres) son mujeres casadas que no presentan depresión, de las cuales el 11,7% no tienen hijos. Además el 25,8% (31 mujeres) son mujeres solteras que no presentan depresión. Se observa que el porcentaje más alto 13,3% (16 mujeres) se encuentra en mujeres solteras, sin hijos y sin ninguna depresión.

TABLA 36 SALUD MENTAL / HIJOS

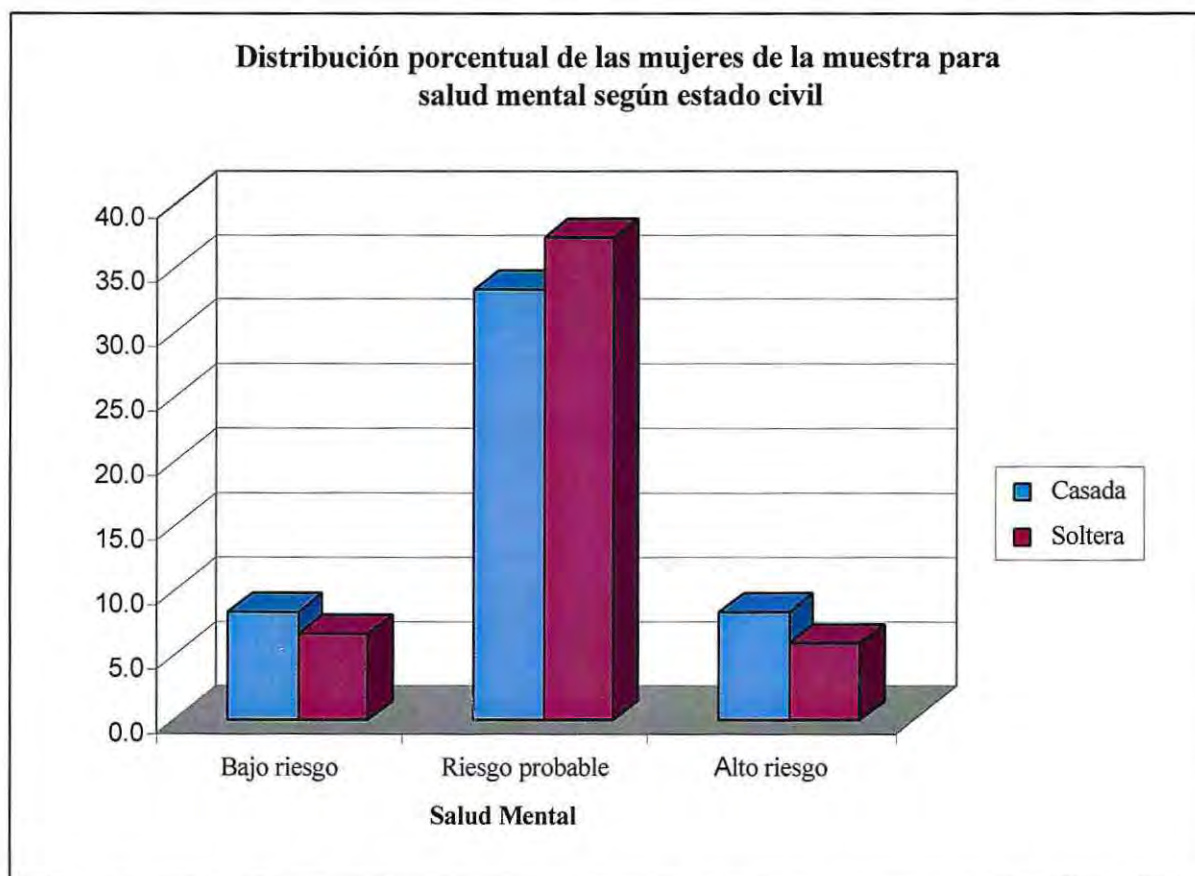
SALUD MENTAL	MUJERES CON HIJOS		MUJERES SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Bajo riesgo	12	10.0	6	5.0	18	15.0
Riesgo probable	41	34.2	44	36.7	85	70.8
Alto riesgo	7	5.8	10	8.3	17	14.2
TOTAL	60	50.0	60	50.0	120	100.0



Se observa que el 20% (24 mujeres) son mujeres casadas que no presentan depresión, de las cuales el 13,3% tienen educación básica completa. Además el 25,8% (31 mujeres) son mujeres solteras que no presentan depresión, de las cuales el 14,2% no tienen educación básica completa. Se observa que el porcentaje más alto 14,2% (17 mujeres) se encuentra en mujeres solteras, educación básica incompleta y sin ninguna depresión.

TABLA 37 SALUD MENTAL / ESTADO CIVIL

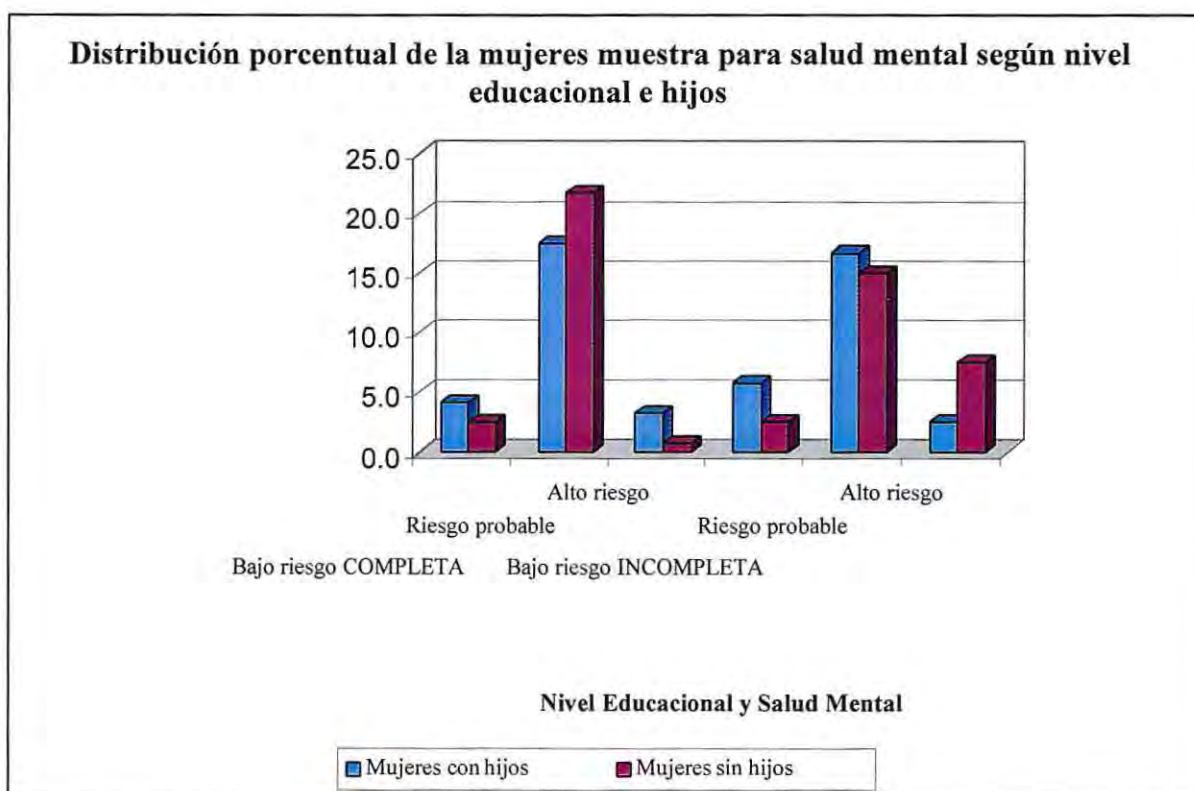
SALUD MENTAL	ESTADO CIVIL CASADA		ESTADO CIVIL SOLTERA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Bajo riesgo	10	8,3	8	6,7	18	15,0
Riesgo probable	40	33,3	45	37,5	85	70,8
Alto riesgo	10	8,3	7	5,8	17	14,2
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 70,8 % (85 mujeres) de la muestra se agrupan en riesgo probable, de las cuales el 37,5% son solteras. El 14,2% (13 mujeres) de la muestra se agrupan en alto riesgo, de las cuales el 8,3 % son casadas.

TABLA 38 SALUD MENTAL / NIVEL EDUCACIONAL / HIJOS

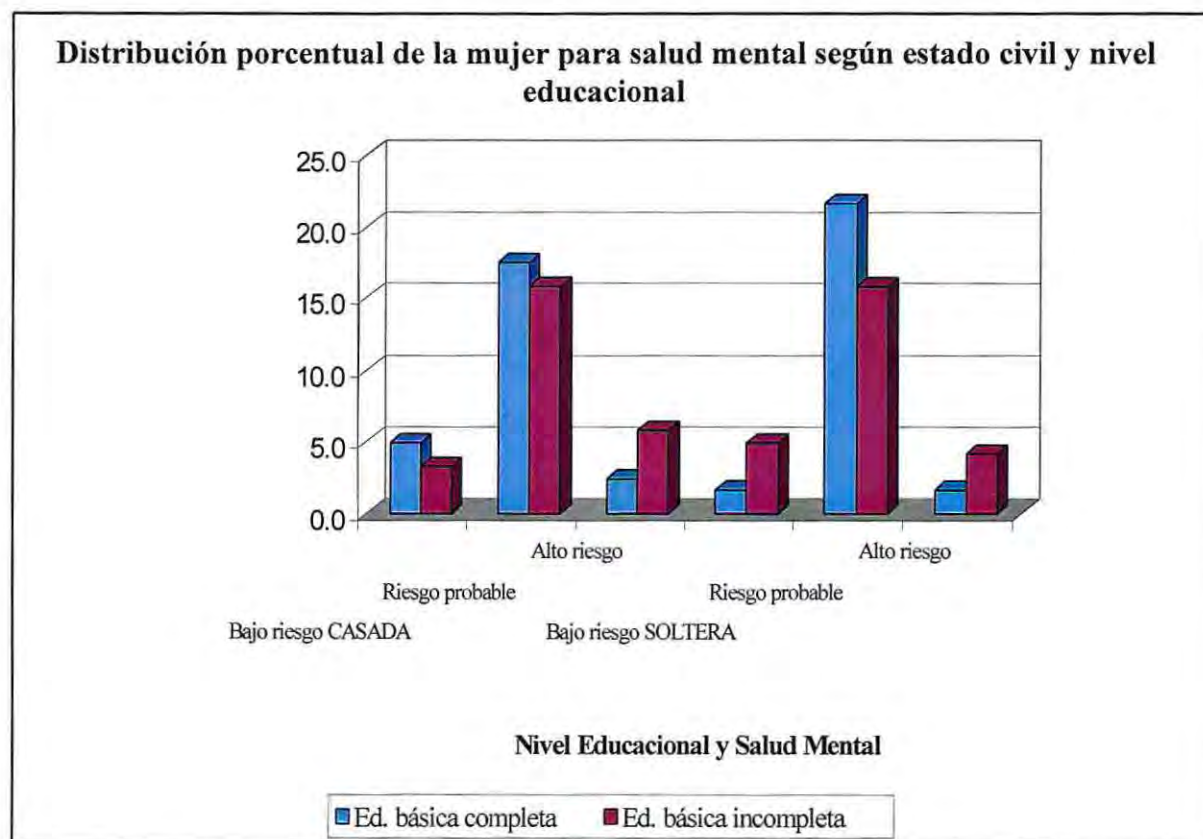
ED. BÁSICA	SALUD MENTAL	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Bajo riesgo	5	4,2	3	2,5	8	6,7
	Riesgo probable	21	17,5	26	21,7	47	39,2
	Alto riesgo	4	3,3	1	0,8	5	4,2
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	30	25,0
INCOMPLETA	Bajo riesgo	7	5,8	3	2,5	10	8,3
	Riesgo probable	20	16,7	18	15,0	38	31,7
	Alto riesgo	3	2,5	9	7,5	12	10,0
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
	TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 39,2% (47 mujeres) son mujeres con educación básica completa que presentan riesgo probable, de las cuales el 21,7% no tienen hijos. Además el 31,7% (38 mujeres) son mujeres con educación básica incompleta que presentan riesgo probable, de las cuales el 16,7% tiene hijos. Se observa que el porcentaje más alto 21,7% (26 mujeres) se encuentra en mujeres con educación básica completa, sin hijos y con riesgo probable.

TABLA 39 SALUD MENTAL / NIVEL EDUCACIONAL / ESTADO CIVIL

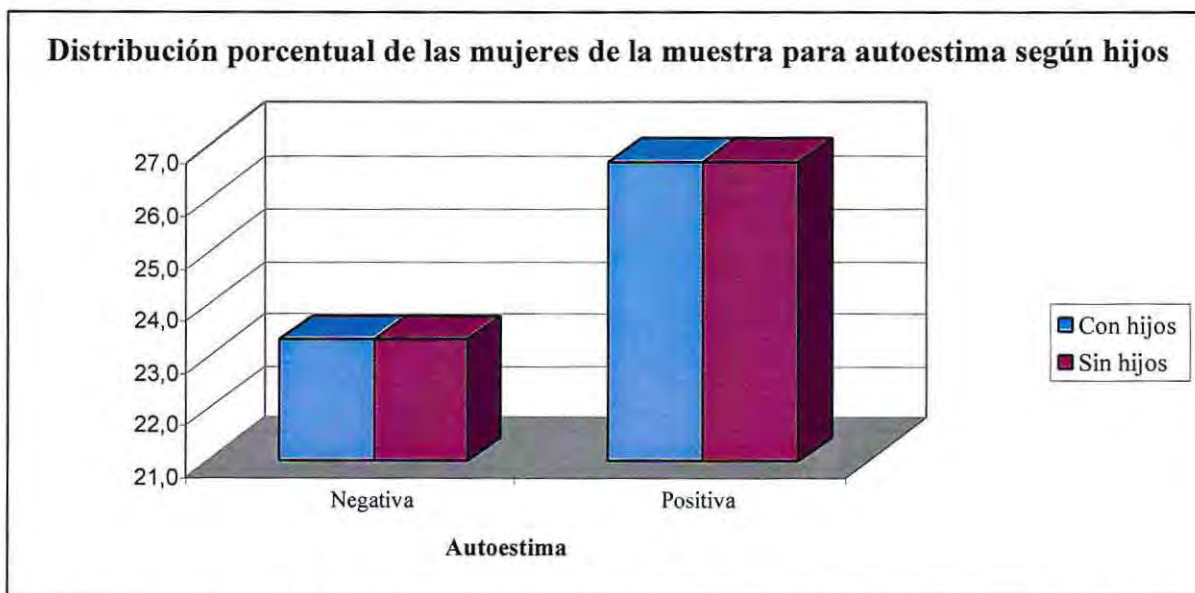
ESTADO CIVIL	SALUD MENTAL	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
CASADA	Bajo riesgo	6	5,0	4	3,3	10	8,3
	Riesgo probable	21	17,5	19	15,8	40	33,3
	Alto riesgo	3	2,5	7	5,8	10	8,3
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	30	25,0
SOLTERA	Bajo riesgo	2	1,7	6	5,0	8	6,7
	Riesgo probable	26	21,7	19	15,8	45	37,5
	Alto riesgo	2	1,7	5	4,2	7	5,8
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
TOTAL		60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 33,3% (40 mujeres) son mujeres casadas que presentan riesgo probable, de las cuales el 17,5% tiene educación básica completa. Además el 37,5% (45 mujeres) son mujeres solteras que presentan riesgo probable, de las cuales el 21,7% tiene educación básica completa. Se observa que el porcentaje más alto 21,7% (26 mujeres) se encuentra en mujeres solteras, educación básica completa y con un riesgo probable.

TABLA 40 AUTOESTIMA / HIJOS

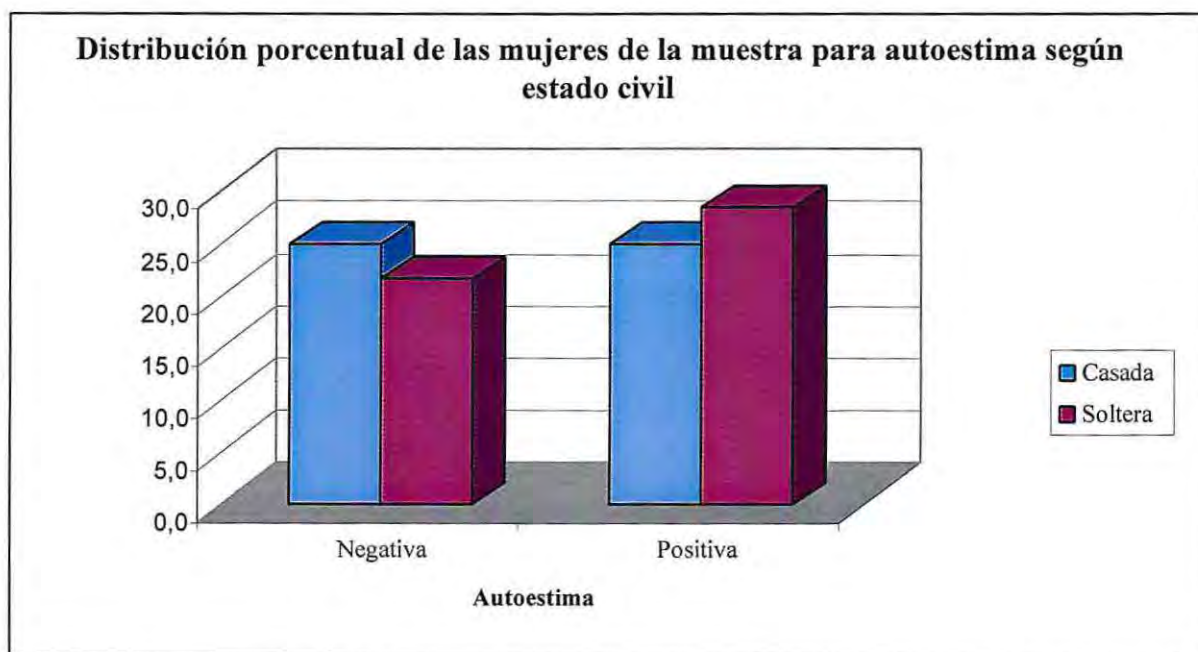
AUTOESTIMA	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Negativa	28	23,3	28	23,3	56	46,7
Positiva	32	26,7	32	26,7	64	53,3
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 53,3 % (64 mujeres) de la muestra tienen una autoestima positiva, de las cuales el 26,7% tienen y no tienen hijos. El 46,7% (56 mujeres) de la muestra tienen una autoestima negativa, de las cuales el 23,3 % tienen y no tienen hijos.

TABLA 41 AUTOESTIMA / ESTADO CIVIL

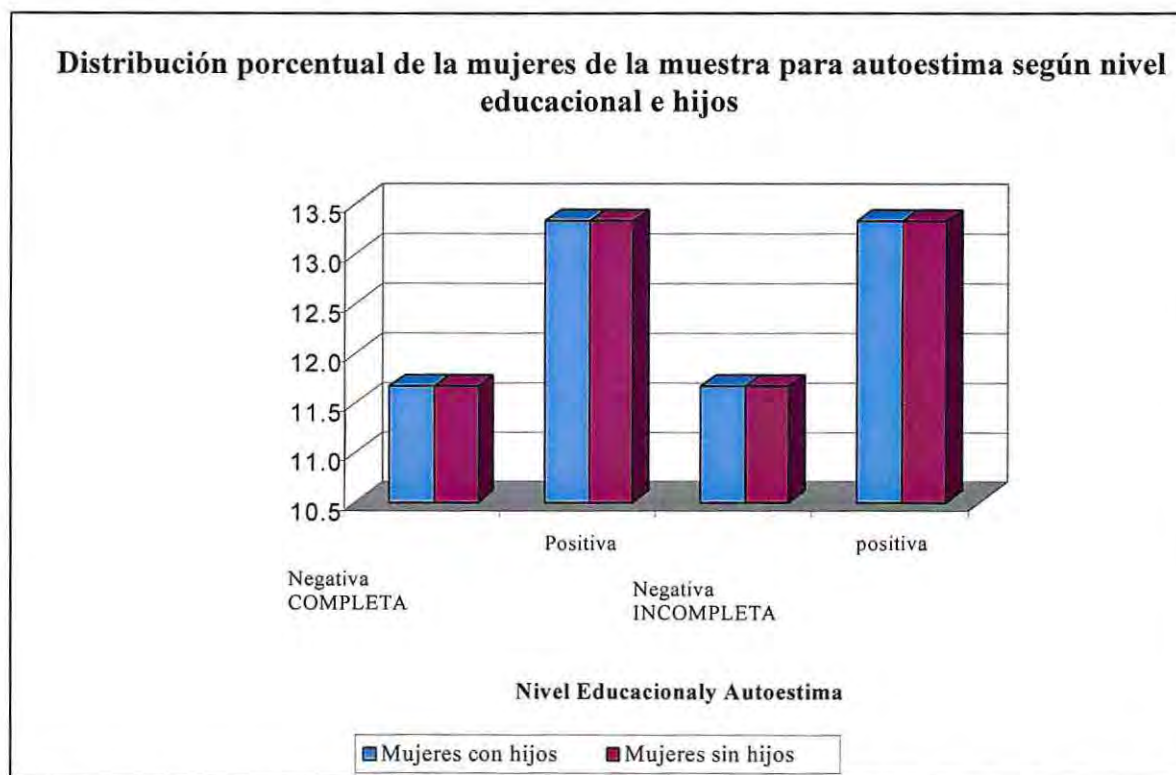
AUTOESTIMA	ESTADO CIVIL CASADA		ESTADO CIVIL SOLTERA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Negativa	30	25,0	26	21,7	56	46,7
Positiva	30	25,0	34	28,3	64	53,3
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 53,3 % (64 mujeres) de la muestra tienen una autoestima positiva, de las cuales el 28,3% son solteras. El 46,7% (56 mujeres) de la muestra tienen una autoestima negativa, de las cuales el 25 % son casadas.

TABLA 42 AUTOESTIMA / HIJOS / NIVEL EDUCACIONAL

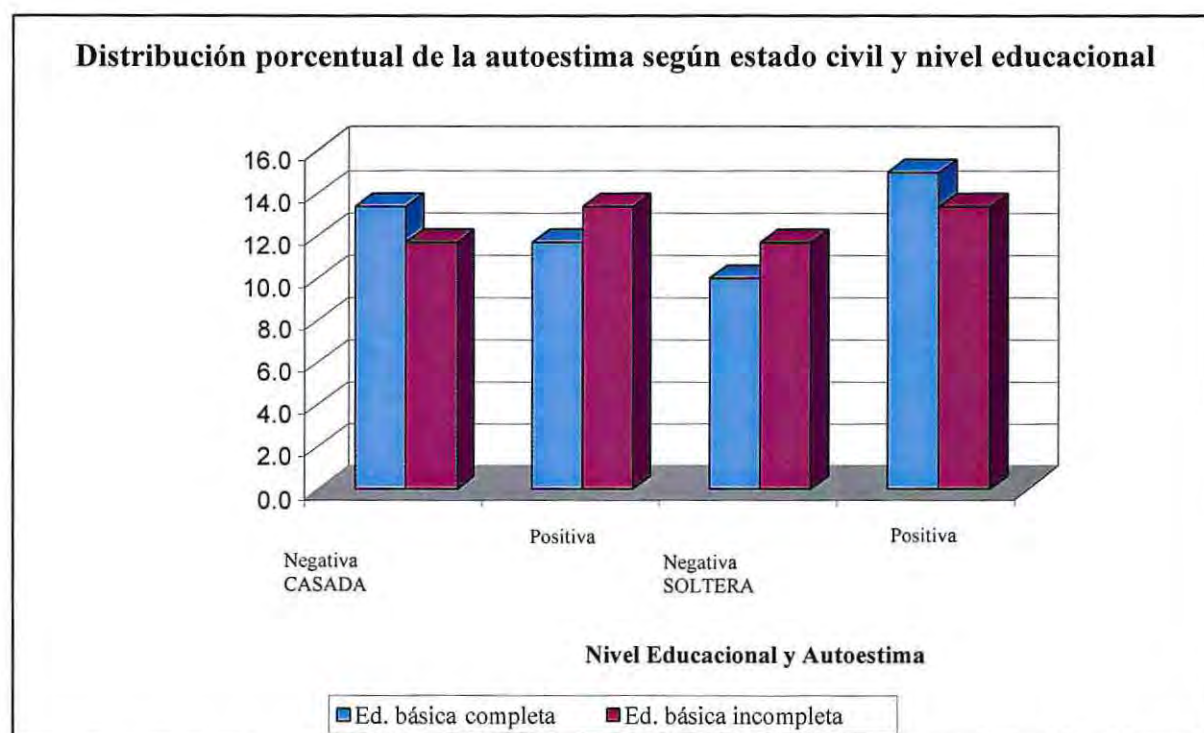
ED. BASICA	AUTOESTIMA	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Negativa	14	11,7	14	11,7	28	23,3
	Positiva	16	13,3	16	13,3	32	26,7
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
INCOMPLETA	Negativa	14	11,7	14	11,7	28	23,3
	Positiva	16	13,3	16	13,3	32	26,7
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
TOTAL		60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 26,7% (32 mujeres) son mujeres con educación básica completa y con una autoestima positiva, de las cuales el 13,3% tienen y no tienen hijos. Además el 26,7% (32 mujeres) son mujeres con educación básica incompleta y con una autoestima positiva. Se observa que el porcentaje más alto 13,3% (16 mujeres) se encuentra en mujeres con educación básica completa con hijos y autoestima positiva, además este porcentaje se da en mujeres con educación básica completa sin hijos y autoestima positiva, mujeres con educación básica incompleta con hijos y autoestima positiva y finalmente, mujeres con educación básica incompleta sin hijos y autoestima positiva.

TABLA 43 AUTOESTIMA / ESTADO CIVIL / NIVEL EDUCACIONAL

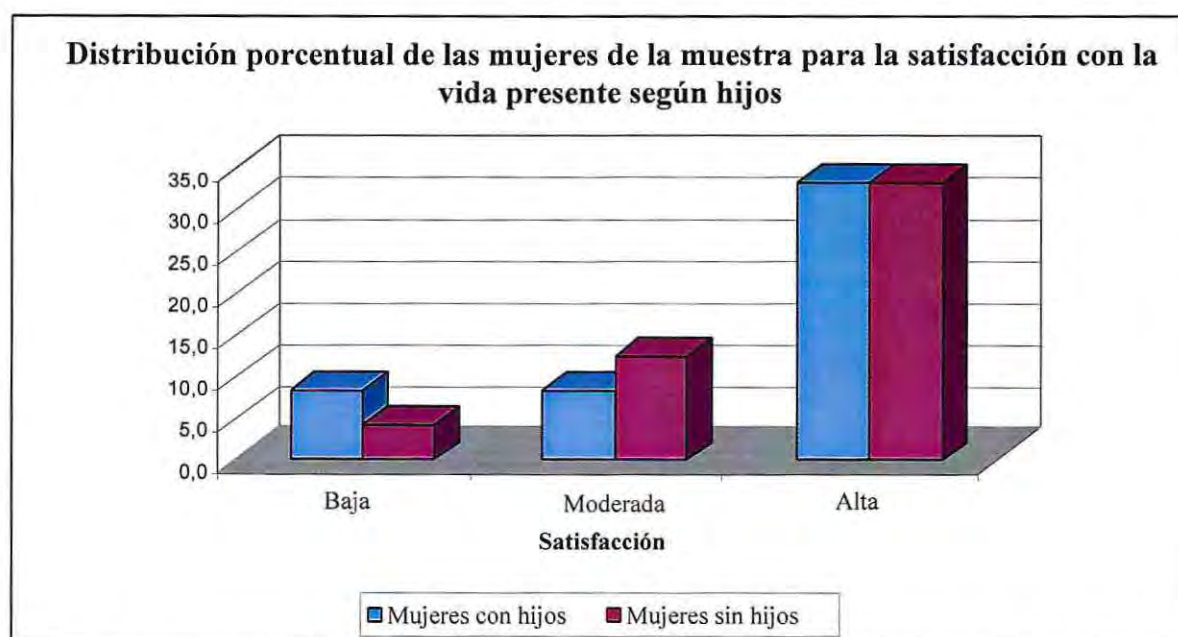
ESTADO CIVIL	AUTOESTIMA	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
CASADA	Negativa	16	13,3	14	11,7	30	25,0
	Positiva	14	11,7	16	13,3	30	25,0
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
SOLTERA	Negativa	12	10,0	14	11,7	26	21,7
	Positiva	18	15,0	16	13,3	34	28,3
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
TOTAL		60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 25% (30 mujeres) son mujeres casadas que tienen una autoestima positiva, de las cuales el 13,3% tiene educación básica incompleta. Además el 28,3% (34 mujeres) son mujeres solteras que tienen una autoestima positiva. Se observa que el porcentaje más alto 15% (18 mujeres) se encuentra en mujeres solteras, con educación básica completa y una autoestima positiva.

TABLA 44 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE /HIJOS

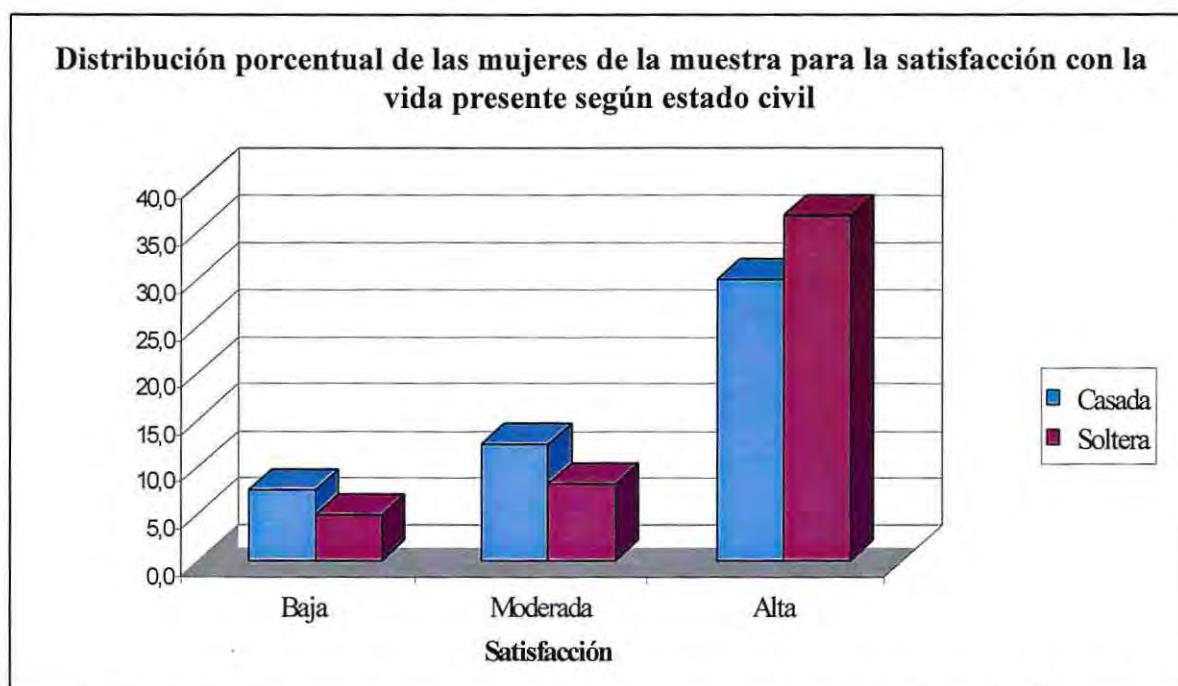
SATISFACCIÓN	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Baja	10	8,3	5	4,2	15	12,5
Moderada	10	8,3	15	12,5	25	20,8
Alta	40	33,3	40	33,3	80	66,7
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 66,7 % (80 mujeres) de la muestra tienen una satisfacción alta, de las cuales el 33,3% tienen y no tienen hijos. El 12,5% (15 mujeres) de la muestra tienen una satisfacción baja, de las cuales el 4,2 % no tienen hijos.

TABLA 45 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / ESTADO CIVIL

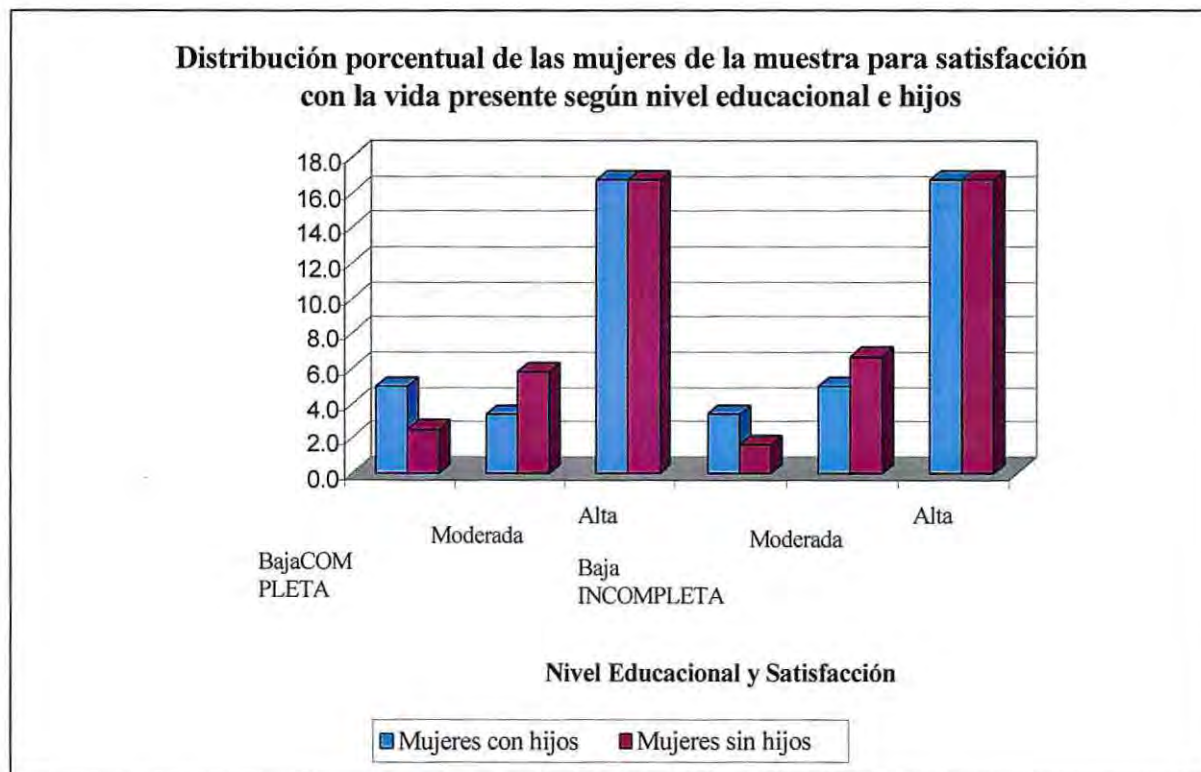
SATISFACCIÓN	ESTADO CIVIL CASADA		ESTADO CIVIL SOLTERA		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Baja	9	7,5	6	5,0	15	12,5
Moderada	15	12,5	10	8,3	25	20,8
Alta	36	30,0	44	36,7	80	66,7
TOTAL	60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 66,7 % (80 mujeres) de la muestra tienen una satisfacción alta, de las cuales el 36,7% es soltera. El 12,5% (15 mujeres) de la muestra tienen una satisfacción baja, de las cuales el 5 % es soltera.

TABLA 46 SATISFACCIÓN ACTUAL / HIJOS / NIVEL EDUCACIONAL

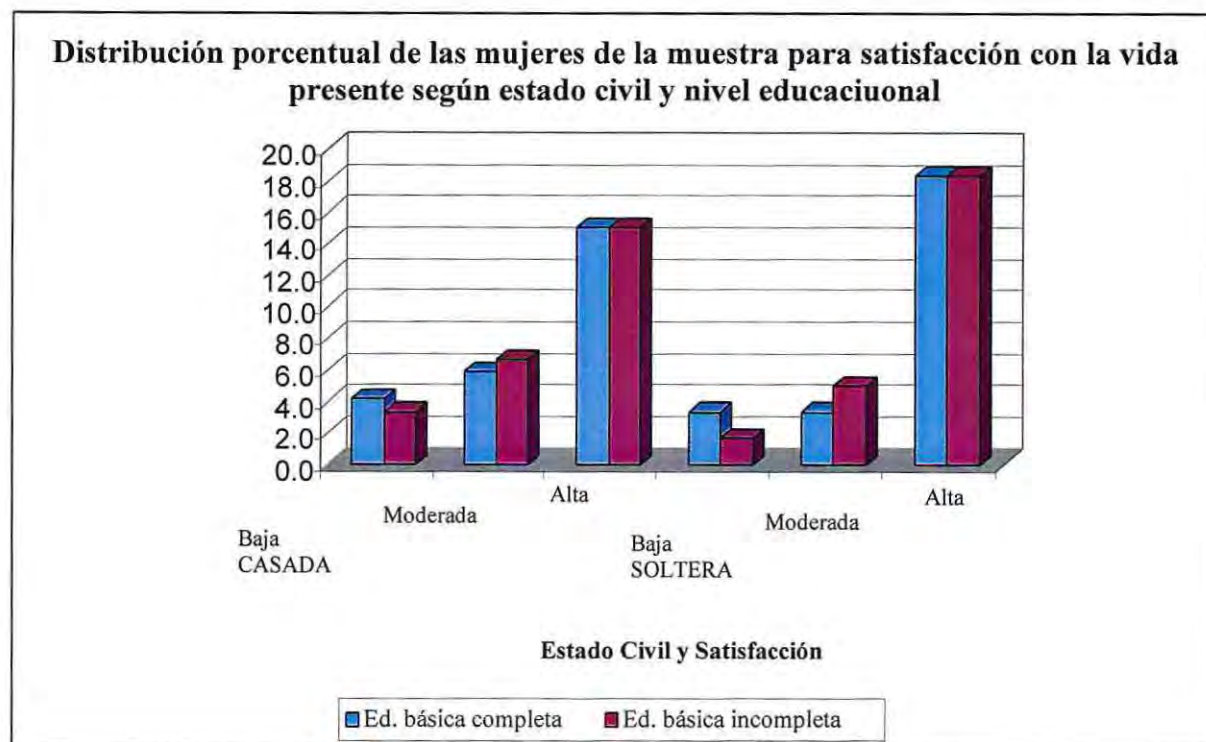
ED. BÁSICA	SATISFACCIÓN	CON HIJOS		SIN HIJOS		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
COMPLETA	Baja	6	5,0	3	2,5	9	7,5
	Moderada	4	3,3	7	5,8	11	9,2
	Alta	20	16,7	20	16,7	40	33,3
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	30	25,0
INCOMPLETA	Baja	4	3,3	2	1,7	6	5,0
	Moderada	6	5,0	8	6,7	14	11,7
	Alta	20	16,7	20	16,7	40	33,3
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
TOTAL		60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 33,3% (40 mujeres) son mujeres con educación básica completa y con satisfacción alta, de las cuales el 16,7% tienen y no tienen hijos. Además el 33,3% (40 mujeres) son mujeres con educación básica incompleta con satisfacción alta. Se observa que el porcentaje más alto 16,7% (20 mujeres) son mujeres con satisfacción alta y con educación básica completa con y sin hijos. Además este porcentaje se encuentra en mujeres con educación básica incompleta con y sin hijos.

TABLA 47 SATISFACCIÓN CON LA VIDA PRESENTE / ESTADO CIVIL / NIVEL EDUCACIONAL

ESTADO CIVIL	SATISFACCIÓN	ED. BÁSICA COMPLETA		ED. BÁSICA INCOMPLETA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
CASADA	Baja	5	4,2	4	3,3	9	7,5
	Moderada	7	5,8	8	6,7	15	12,5
	Alta	18	15,0	18	15,0	36	30,0
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	30	25,0
SOLTERA	Baja	4	3,3	2	1,7	6	5,0
	Moderada	4	3,3	6	5,0	10	8,3
	Alta	22	18,3	22	18,3	44	36,7
	SUB-TOTAL	30	25,0	30	25,0	60	50,0
TOTAL		60	50,0	60	50,0	120	100,0



Se observa que el 30% (36 mujeres) son mujeres casadas con satisfacción alta, de las cuales el 15% tiene educación básica completa e incompleta. Además el 36,7% (44 mujeres) son mujeres solteras con satisfacción alta.

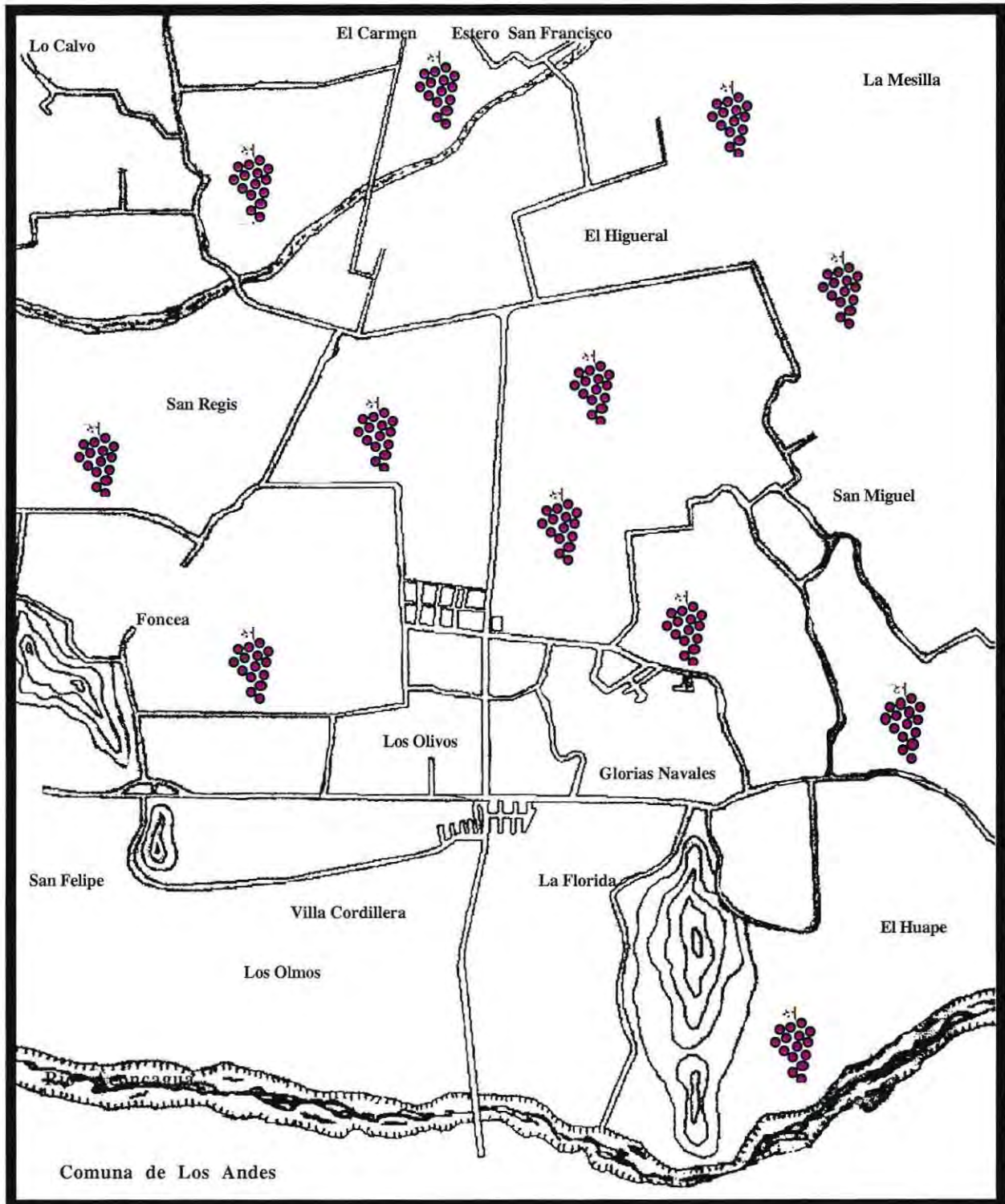
Se observa que el porcentaje más alto 18,3% (22 mujeres) se encuentra en satisfacción alta, en mujeres solteras y con una educación básica completa e incompleta.

APÉNDICE B

Plano

COMUNA DE SAN ESTEBAN

Packings visitados



APÉNDICE C

Depresión

CUESTIONARIO DE BECK

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellas. A continuación, señale cuál de las afirmaciones siguientes de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo la letra que está a la izquierda de la afirmación que ha elegido. ASEGÚRESE DE HABER LEIDO TODAS LAS AFIRMACIONES DENTRO DE CADA GRUPO ANTES DE HACER LA ELECCIÓN.

1.

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- d. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- b. Me siento desanimado de cara al futuro.
- c. Siento que no hay nada por que luchar.
- d. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3.

- a. No me siento como fracasado.
- b. He fracasado más que la mayoría de las personas.
- c. Cuando miro atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
- d. Soy un fracaso total como persona.

4.

- a. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- b. No disfruto de las cosas como antes.
- c. Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
- d. Estoy insatisfecho y aburrido con respecto a todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- c. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- d. Me siento culpable constantemente.

6.

- a. No creo que este siendo castigado.
- b. Siento que quizá esté siendo castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

- a. No estoy descontento de mí mismo.
- b. Estoy descontento de mí mismo.
- c. Estoy disgustado conmigo mismo.
- d. Me detesto.

8.

- a. No me considero peor que cualquier otro.
- b. Me autocrítico por mi debilidad o mis errores.
- c. Continuamente me culpo por mis faltas.
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

- a. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- b. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- c. Desearía poner fin a mi vida.
- d. Me suicidaría si tuviera la oportunidad.

10.

- a. No lloro mas de lo normal.
- b. Ahora lloro más que antes.
- c. Lloro más que antes.
- d. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11.

- a. No estoy especialmente irritado.
- b. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- c. Me siento irritado continuamente.
- d. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12.

- a. No he perdido el interés por los demás.
- b. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- c. He perdido gran parte del interés por los demás.
- d. He perdido todo mi interés por los demás.

13.

- a. Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- b. Evito tomar decisiones más que antes.
- c. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- d. Me es imposible tomar decisiones.

14.

- a. No creo tener más mal aspecto que antes.
- b. Estoy preocupado porque parezco más envejecido y poco atractivo(a).
- c. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo(a).
- d. Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

- a. Trabajo igual que antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme a mi mismo para hacer algo.
- d. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16.

- a. Duermo tan bien como antes.
- b. No duermo tan bien como antes.
- c. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17.

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

18.

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

19.

- a. No he perdido peso últimamente.
- b. He perdido más de dos kilos.
- c. He perdido más de cuatro kilos.
- d. He perdido más de siete kilos.

Estoy tratando intencionalmente de perder peso comiendo menos:

Si

No

20.

- a. No estoy preocupado por mi salud.
- b. Me preocupan los problemas físicos como, los dolores, el malestar de estómago, resfríos, etc.
- c. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- d. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21.

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

APÉNDICE D
Salud mental

General Health Questionnaire de Goldberg.

Por favor lea cuidadosamente:

Nos gustaría saber si Ud. ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que a su juicio se acercan más a lo que siente o ha sentido Ud.

Recuerde que queremos conocer los problemas recientes y actuales, no los que ha tenido en el pasado.

Es importante que trate de responder a todas las preguntas.

Muchas gracias por su colaboración.

ÚLTIMAMENTE:

- | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía? | Mejor que lo habitual | Igual que lo habitual | Menos que lo habitual | Mucho menos que lo habitual |
| 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? | Más tiempo que lo habitual | Igual que lo habitual | Menos útil que lo habitual | Mucho menos útil que lo habitual |
| 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? | Más que lo habitual | Igual que lo habitual | Menos que lo habitual | Mucho menos capaz que lo habitual |
| 5) ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 6) ¿Ha sentido la sensación de que no puede superar sus dificultades? | No, en absoluto | No más que lo habitual | Bastante más que lo habitual | Mucho más que lo habitual |
| 7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales en cada día? | Más que lo habitual | Igual que lo habitual | Menos que lo habitual | Mucho menos que lo habitual |
| 8) ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas? | Más capaz que lo habitual | Igual que lo habitual | Menos capaz que lo habitual | Mucho más capaz que lo habitual |

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
10) ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

APÉNDICE E

Autoestima

Realmente no llego a ninguna parte con mi vida.

1
Muy de acuerdo

2

3

4

5
Nada de acuerdo

APÉNDICE F

Satisfacción con la vida presente

APENDICE G

Encuesta

ENCUESTA

TRABAJADORAS TEMPORERAS

I. DATOS DE LA ENTREVISTADA

1. Nombre : _____

2. Edad : _____

Marque con una X la alternativa seleccionada

3. Estado Civil : Soltera _____ Casada _____ Viuda _____
: Separada _____ Convive _____

4. Número de hijos : _____

5. Número de personas que conforman su grupo familiar (incluida Ud.) : _____

Marque con una X la alternativa seleccionada

6. Jefa de hogar : Si _____ No _____

7. ¿Cuántas personas están a su cargo? : _____

Marque con una X la alternativa seleccionada

8. Reside actualmente :

Sola : _____

Con esposo o compañero : _____

Con esposo e hijos : _____

Sola con hijos : _____

Con su familia de origen (padres u otros parientes cercanos) : _____

Con otros. ¿Quiénes? : _____

9. Escolaridad (último año aprobado) : _____

II. SALUD

Marque con una **X** la alternativa seleccionada

10. ¿Sufre de alguna enfermedad o discapacidad física o psicológica?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, ¿Cuál o cuáles? :

Agradecimientos

Se agradece a la Ilustre Municipalidad de San Esteban, la cual desplegó grandes esfuerzos por cooperar en el desarrollo de esta investigación. A SERNAM por la buena acogida que nos brindó desde un comienzo. A nuestra profesora patrocinante por haber estado siempre dispuesta a apoyarnos y proporcionarnos su ayuda en todo momento, y a todos lo que de una u otra forma aportaron en esta investigación.