

RESERVA

M  
41736  
2000  
C.1

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN UN GRUPO DE MUJERES DESEMPLEADAS  
DE LAS COMUNAS DE VALPARAÍSO Y VILLA ALEMANA. ESTUDIO  
EXPLORATORIO DESCRIPTIVO.**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO**

**Y AL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**POR**

**ROBERTO ARTURO HALIM DONOSO**

**PROFESORA PATROCINANTE  
MARÍA ELENA VALDOVINOITT ORTIZ**

**MAYO DE 2000  
VALPARAÍSO, CHILE**



## RESUMEN

Esta investigación se enmarca dentro del ámbito de la psicología social del desempleo y corresponde a una adaptación del estudio comparativo realizado por Álvaro (1992), con muestras españolas.

La investigación propuesta tiene un carácter transversal y descriptivo.

El objetivo de este estudio es describir y comparar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima y la satisfacción con la vida actual que presenta un grupo de mujeres desempleadas adultas, que residen en las comunas de Valparaíso y Villa Alemana, considerando su edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional y situación económica.

Para realizarla se tomó una muestra de 120 mujeres desempleadas que acuden tanto al Programa para Mujeres Jefas de Hogar preferentemente de Escasos Recursos, dependiente de la I.Municipalidad de Valparaíso, como al Liceo A-38 de Villa Alemana.

Para la recolección de datos, fueron aplicados el General Health Questionnaire (GHQ-12) como medida de bienestar psicológico, el Inventario de Depresión de Beck para medir sintomatología depresiva, la Escala de Autoestima de Rosenberg, para medir autoestima y un ítem para medir satisfacción actual. Finalmente, se construyó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos de la muestra, los que concuerdan con las variables independientes seleccionadas para este estudio.

Los resultados indican, en términos generales, que las mujeres desempleadas con mejores niveles de salud mental son aquellas que tienen entre 40 y 59 años, tienen hijos y/o

pareja, han finalizado la enseñanza media, pese a estar desempleadas realizan algún tipo de actividad remunerada y aquellas cuyo ingreso familiar es sustancialmente alto.

A su vez, las mujeres desempleadas que presentan niveles de salud mental más deficitarios, son aquellas que tienen entre 20 y 39 años, no tienen hijos y/o no tienen pareja, no concluyen la enseñanza media luego de haberla comenzado y no realizan ningún tipo de actividad (trabajo ocasional o por cuenta propia) remunerada durante el período de desempleo.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO UNO.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>ANTECEDENTES RELEVANTES.....</b>	<b>11</b>
<b>Panorama Económico y Mercado de Trabajo en América</b>	
<b>Latina.....</b>	<b>11</b>
<b>Situación en el Contexto Nacional.....</b>	<b>19</b>
<b>Pobreza y mercado de trabajo.....</b>	<b>23</b>
<b>Empleo y Desempleo.....</b>	<b>26</b>
<b>Participación laboral de la mujer.....</b>	<b>29</b>
<b>Trabajo Doméstico.....</b>	<b>34</b>
<b>Acceso y Participación en la Educación.....</b>	<b>36</b>
<b>La educación y su vinculación con el trabajo.....</b>	<b>38</b>
<b>Política de Educación en Chile.....</b>	<b>41</b>
<b>Educación e Igualdad de Género.....</b>	<b>42</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>46</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>46</b>
<b>Objetivos Generales.....</b>	<b>46</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>47</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>49</b>
<b>SALUD MENTAL.....</b>	<b>49</b>

<b>Concepto y diversos enfoques de estudio de la Salud mental.....</b>	<b>49</b>
<b>La Salud Mental como ausencia de malestar.....</b>	<b>51</b>
<b>La Salud Mental como la manifestación de bienestar subjetivo...52</b>	
<b>La Salud Mental como la manifestación de una buena</b>	
<b>calidad de vida.....</b>	<b>53</b>
<b>La Salud Mental como la presencia de un conjunto de</b>	
<b>atributos individuales positivos.....</b>	<b>54</b>
<b>Modelos Teóricos en el estudio de la Salud Mental.....</b>	<b>55</b>
<b>El modelo de salud mental de Warr.....</b>	<b>55</b>
<b>Modelo de la Causación Social.....</b>	<b>59</b>
<b>Modelo psicosocial de Depresión .....</b>	<b>59</b>
<b>Factores Macrosociales.....</b>	<b>60</b>
<b>Factores Microsociales.....</b>	<b>60</b>
Sucesos vitales.....	60
Soportes sociales.....	61
<b>Factores Psicosociales.....</b>	<b>63</b>
<b>Factores Psicológicos.....</b>	<b>65</b>
Autoestima y Autoimagen.....	66
Capacidad percibida de control del medio.....	67
Expectativas de actuación demasiado elevadas	
e hipercriticismo.....	69
Estilo atributivo insidioso de causalidad.....	69
Esquema cognitivo de sí mismo.....	70
<b>El modelo Cognitivo de la depresión de Beck.....</b>	<b>71</b>
<b>Teoría de la Indefensión, atribución de causalidad y depresión.....</b>	<b>73</b>
<b>Sesgos sociocognitivos y salud mental.....</b>	<b>74</b>
<b>Teoría de Roles.....</b>	<b>78</b>
<b>Teoría de los estereotipos y estereotipos sexuales.....</b>	<b>82</b>
<b>Teoría de los esquemas o bloques estructurales de</b>	
<b>procesamiento de información.....</b>	<b>85</b>

Tipos de esquemas.....	88
Los esquemas de roles y grupos sociales.....	89
Esquemas de Género.....	90
<b>Enfoque para la delimitación del campo de la salud mental de las mujeres.....</b>	<b>91</b>
<b>Factores de riesgo en la salud mental de las mujeres.....</b>	<b>96</b>
<b>PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL GÉNERO.....</b>	<b>103</b>
<b>Mujer, Trabajo y Dimensión de Género.....</b>	<b>103</b>
<b>Concepto de Género.....</b>	<b>109</b>
<b>Identidad de Género.....</b>	<b>114</b>
Incidencia de los estereotipos y roles en diversos ámbitos de vida de las mujeres.....	119
Estereotipos de rol sexual y la adaptación personal y social.....	120
Influencia de los estereotipos sexuales en el logro académico y profesional de las mujeres.....	126
Los estereotipos sexuales y la distribución de roles en el hogar.....	131
La mujer y sus múltiples roles sociales: repercusiones y consecuencias.....	134
El empleo de la mujer y la inestabilidad marital.....	138
Estereotipos sexuales y roles sociales.....	142
<b>PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL DESEMPLEO.....</b>	<b>147</b>
<b>Investigaciones realizadas en torno al desempleo.....</b>	<b>147</b>
<b>Intentos teóricos para explicar los efectos del desempleo.....</b>	<b>150</b>
<b>Variables mediadoras del impacto del desempleo.....</b>	<b>155</b>
<b>Efectos del desempleo en el bienestar psicológico.....</b>	<b>158</b>
Desempleo y Trastornos Psíquicos Menores.....	158
Desempleo y Depresión.....	159
Desempleo y Autoestima.....	160

Satisfacción con la Vida Presente.....	160
<b>CAPÍTULO DOS.....</b>	<b>163</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>163</b>
<b>Tipo de Investigación.....</b>	<b>163</b>
<b>Muestra.....</b>	<b>163</b>
<b>Sujetos.....</b>	<b>165</b>
Sujetos no incorporados en la muestra.....	165
<b>Definiciones Conceptuales y Operacionales de las</b>	
<b>Variables.....</b>	<b>167</b>
<b>Variables Independientes.....</b>	<b>167</b>
Edad.....	167
Nivel educacional.....	167
Rol de Género.....	167
Estatus Ocupacional.....	167
Situación Económica.....	167
<b>Variables Dependientes.....</b>	<b>168</b>
Bienestar Psicológico.....	168
Autoestima.....	168
Depresión.....	169
Satisfacción con la vida actual.....	169
<b>Técnicas de Recolección de datos.....</b>	<b>169</b>
<b>General Health Questionnaire.....</b>	<b>170</b>

<b>Inventario de Depresión de Beck.....</b>	<b>173</b>
<b>Escala de Autoestima de Rosenberg.....</b>	<b>175</b>
<b>Item de Satisfacción con la Vida Actual.....</b>	<b>176</b>
<b>Cuestionario.....</b>	<b>176</b>
<b>Análisis de los Instrumentos para la muestra</b>	
<b>en estudio.....</b>	<b>177</b>
<b>Matriz de Correlaciones.....</b>	<b>179</b>
<b>Plan de Trabajo: Organización General</b>	
<b>de la Investigación.....</b>	<b>179</b>
<b>Primera Etapa: Preparación y Diseño.....</b>	<b>179</b>
<b>Segunda etapa: Recolección y Análisis de los datos.....</b>	<b>180</b>
<b>Autorización.....</b>	<b>180</b>
<b>Procedimiento.....</b>	<b>181</b>
<b>Análisis Estadístico.....</b>	<b>183</b>
<b>Tercera etapa: Evaluación de los análisis estadísticos y</b>	
<b>Preparación del Informe Final.....</b>	<b>183</b>
<b>Tiempo requerido.....</b>	<b>183</b>
<b>CAPÍTULO TRES.....</b>	<b>185</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>185</b>
<b>OBJETIVO 1.....</b>	<b>185</b>
<b>OBJETIVO 2.....</b>	<b>190</b>

<b>OBJETIVO 3.....</b>	<b>195</b>
<b>OBJETIVO 4.....</b>	<b>214</b>
<b>OBJETIVO 5.....</b>	<b>221</b>
<b>OBJETIVO 6.....</b>	<b>228</b>
<b>CAPÍTULO CUATRO.....</b>	<b>235</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>235</b>
<b>Limitaciones del Estudio.....</b>	<b>249</b>
<b>Sugerencias.....</b>	<b>251</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>255</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>260</b>

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN.

Respecto a las desigualdades que predominan entre hombres y mujeres, se puede señalar que según el Informe sobre Desarrollo Humano elaborado por Naciones Unidas en el año 1995, se ha observado un adelanto de la mujer en los últimos decenios, en lo tocante a reducir las discrepancias en la condición de los sexos. Se han reducido las diferencias en materia de educación y salud, sin embargo, se mantienen discrepancias sustanciales en cuanto a oportunidades económicas y políticas, como también respecto a protección y derechos de las mujeres sustentadas en legislaciones de diversos países.

Estos cambios paulatinos han contribuido, por una parte, a ampliar las opciones y las oportunidades en la vida de las mujeres y lograr que éstas tengan mucho mayor control sobre sus vidas.

Sin embargo, si bien se ha reconocido que el impartir educación es necesario para la potenciación de la mujer, y por ende de la sociedad en su conjunto, no es suficiente. Además “debieran abrirse las oportunidades para que las mujeres aprovechen la capacidad que están adquiriendo. Persiste la desigualdad en el mundo gracias a las actuales limitaciones institucionales, jurídicas y socioeconómicas que pesan sobre el acceso de la mujer a las oportunidades”(PNUD, 1995).

Existen diversas razones para dicha disparidad (PNUD, 1995): la concentración de las mujeres en ocupaciones que requieren poca pericia, su falta de poder de negociación

mediante acciones sindicales, la falta de legislación sobre licencias de maternidad adecuadas, la percepción de que hay mayor ausentismo entre las mujeres y las normas culturales sumamente arraigadas acerca de cuáles son las ocupaciones aptas para mujeres y contra la coexistencia de hombres y mujeres en el lugar de trabajo. Además la denegación de oportunidades y reconocimiento a la mujer ocurre en casi todas las esferas de la actividad humana.

A continuación se señalan los antecedentes históricos y también los actuales que explican las desigualdades existentes entre hombres y mujeres en lo referido al acceso a la educación, al trabajo remunerado, al ingreso y, en general, a la participación en el espacio público como también privado (doméstico).

## **ANTECEDENTES RELEVANTES**

### **Panorama Económico y Mercado de Trabajo en América Latina**

Durante los últimos 25 años, la evolución económica de la región (América Latina) permite reconocer, a grosso modo, por lo menos tres etapas diferenciadas. En primera instancia el período que va desde 1950 hasta fines de los años 70, caracterizado por un crecimiento más o menos sostenido del producto económico regional. Los años 80 interrumpieron esa tendencia, dando lugar a una fuerte crisis en la que se combinaron una brusca caída del producto interno, el aumento de la pobreza y el deterioro del empleo. Al promediar el presente decenio América Latina muestra una reactivación productiva, junto con logros en materia de estabilización fiscal y financiamiento externo, pero persisten

secuelas negativas del ajuste y el crecimiento económico muestra insuficiencias en lo que se refiere a la solución de los problemas de la pobreza y la heterogeneidad del mercado del trabajo (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 18).

A partir de los años 80 se introdujeron cambios en la legislación laboral, buscando una mayor desregulación del mercado del trabajo a escala regional. Algunas consecuencias de este proceso fueron el deterioro de la estabilidad laboral, el creciente reemplazo de los contratos permanentes por contratos a término fijo o tiempo parcial y el aumento de la subcontratación. En algunos países, las reformas de la legislación laboral facilitaron los despidos, redujeron el costo de las indemnizaciones por despidos injustificados y ampliaron las posibilidades de empleos precarios.

Todos estos cambios fueron una respuesta de los países de la región a la necesidad de las empresas de adaptarse de una manera más flexible a la rápida evolución de la demanda y la tecnología, así como a los nuevos contextos de competencia internacional. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 24).

Los estudios sobre la evolución del mercado de trabajo en la región muestran que su deterioro ha ido a la par con las crisis económicas, mientras que las recuperaciones económicas no han sido suficientes o no han provocado una mejoría en el bienestar de la población trabajadora (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 20).

Producto de lo antes señalado, en la región, la reducción de las regulaciones y el mayor papel del mercado en la asignación de recursos están afectando marcadamente el funcionamiento del mercado de trabajo y las relaciones laborales, así como la orientación de las políticas de empleo, salarios y seguridad social.

Los principales cambios derivados de la crisis y las políticas de ajuste se manifestaron en los ámbitos doméstico y productivo. En el sector productivo aumentó la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y el número de horas que éstas destinaban al trabajo remunerado. La tasa de participación femenina se elevó y aumentó también el desempleo femenino, especialmente entre las mujeres más jóvenes (Revista de la CEPAL, Núm 53, 1994, pp 93)

En el mismo sentido estudios de la OIT confirman que en la actualidad, pueden observarse dos hechos claramente evidentes: las mujeres se incorporan a las filas de la población activa en un número cada vez mayor, pero esta tendencia no va acompañada de una mejora correspondiente en la calidad de los puestos de trabajo a los cuales tienen acceso. (OIT, (1994). Luchar en todos los frentes, *Revista Trabajo*, N° 9)

Una de las tendencias es el aumento del empleo no asalariado. La crisis y el nuevo patrón de reconversión productiva han provocado un aumento de ocupaciones, con altos componentes femeninos, que se pueden definir como precarias en términos de su discontinuidad en el tiempo, la falta de regulación laboral (ausencia de contratos), los salarios (no se respeta el salario mínimo), los horarios, la seguridad social y la higiene. Entre ellas cabe señalar viejas ocupaciones precarias, como el trabajo doméstico, y nuevas modalidades del trabajo a domicilio, por cuenta propia y en microempresas, que en algunos casos asume además el carácter de clandestino. (Revista de CEPAL, Núm 53, 1994, pp 103).

En diversos estudios se destaca además la considerable extensión del trabajo a tiempo parcial, especialmente difundido entre las mujeres con niños pequeños, así como

otras formas atípicas de trabajo: temporal, ocasional, doméstico, y la subcontratación. (OIT, (1994). Luchar en todos los frentes, *Revista Trabajo*, N° 9).

Este sector informal ha seguido generando el mayor número de empleos: así, de cada 100 nuevos puestos de trabajo que se crearon durante los últimos cinco años, 83 correspondieron a este sector. Como resultado de esta tendencia, el 56% de todos los ocupados de la región estaban en el sector informal (incluyendo el servicio doméstico). Algo más de la mitad de este total correspondía a “trabajos por cuenta propia” y el 43% a microempresas. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 21).

Es importante considerar que debido al crecimiento del porcentaje de la fuerza de trabajo que se ubica en el sector informal, por lo general un grupo importante de trabajadores queda al margen de la normativa laboral; es decir, muchas de estas normas tienen, en la práctica, una aplicación limitada que excluye a amplios segmentos de trabajadores (PREALC (1992) En población, pobreza y mercado de trabajo. OIT (1998), pp. 24)

Las trabajadoras a tiempo parcial son frecuentemente mujeres menos instruidas y menos calificadas que la media y, por lo tanto, más vulnerables. En América Latina las mujeres se ven cada vez más forzadas a buscar una ocupación en el sector informal. (OIT (1994), Rev. Trabajo Núm. 9).

Muchas de las actividades realizadas por mujeres que podrían agruparse dentro de este sector no son registradas, ya que se consideran parte del trabajo doméstico que ellas ejecutan. Sin embargo, pese a ello se puede afirmar que las mujeres ocupadas más pobres se ubican en el sector informal urbano y que si se agrega a ellas las trabajadoras del hogar,

la participación femenina en el sector supera el 70% en la mayoría de los casos. (Revista de la CEPAL (1994), Num 53, pp.104).

Como gran parte de la mano de obra se ocupa en los sectores no estructurados y de baja productividad, no sólo se ve afectada por las acciones dirigidas específicamente a las trabajadoras, sino también por las medidas dirigidas a los sectores en que se inserta. Desde esta perspectiva, la reducción del tamaño del Estado significó una disminución del empleo estatal para las mujeres, de manera que la desigualdad preexistente fue causa de los efectos diferenciados de la crisis sobre hombres y mujeres, y a la vez la consecuencia más profunda de la crisis fue la perpetuación de esa desigualdad. (Revista de CEPAL, Núm 53, 1994)

Cabe consignar este antecedente, pues en la presente investigación son consideradas desempleadas, además de las personas inactivas, mujeres que realizan trabajo informal, sin contrato de trabajo.

Otro de los efectos más evidentes de la crisis fue el creciente desempleo de la población en general, de la femenina en particular y, más precisamente, de la población femenina joven. (Revista de la CEPAL, Núm 53, 1994).

Según datos de PREALC (1982) las tasas de desempleo femenino han sido históricamente más altas que las masculinas. Esto se debe en parte a que en muchos países han sido industrias tradicionales con alta ocupación femenina las que han sido más vulnerables a los procesos de ajuste estructural implementados en gran parte de América Latina, incluido Chile. ( En Mujer y Trabajo (1990), CEPLAES, pp.23).

La década del 80 presentó un fuerte aumento de la desocupación durante los años correspondientes a la crisis económica. En cambio, la década del 90 se abrió con un descenso de la tasa de desempleo, especialmente en las actividades no agropecuarias. Sin

embargo, cabe observar que en los últimos años el nivel de desempleo ha mostrado un nuevo aumento.

A pesar de la crisis, durante la década de los ochenta se logró una absorción relativa de la fuerza de trabajo cada vez más grande de la región, presentándose una tendencia a la disminución de la desocupación en la segunda mitad de la década, que sólo se vio interrumpida en 1989 en relación con la tasa de desempleo urbano.

Una visión global de la década de los noventa arroja un nivel de empleo acorde con la tendencia histórica en la región. Sin embargo, aumenta cada vez más la desocupación de aquellos sectores sociales que tradicionalmente han encontrado dificultades para su inserción laboral (no jefes de hogar, jóvenes entre 15 y 19 años y mujeres). (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 21).

El mayor desempleo femenino en América Latina obedece a los siguientes factores estructurales: insuficiencia del dinamismo económico para absorber una mano de obra disponible cada vez mayor; dificultades de inserción de las mujeres por la segmentación ocupacional del mercado de trabajo, que limita el número de ocupaciones a las que ellas pueden optar; la percepción generalizada entre los empleadores de que el trabajo femenino tiene más interrupciones, debidas al embarazo y crianza, y la falsa idea que el aporte de las mujeres no es central en los ingresos familiares. (Revista de la CEPAL (1994) Núm 53, pp 93).

Respecto al tema de la segmentación ocupacional algunos estudios señalan que la distribución de la población trabajadora femenina por rama de actividad económica indica que en las ciudades latinoamericanas las mujeres se concentran más en los servicios (personales y sociales) y relativamente menos en la producción material. Otra característica

de la fuerza de trabajo femenina tiene que ver con la concentración de las trabajadoras en un pequeño número de ocupaciones, todas ellas relacionadas con los roles derivados de la imagen que la cultura asigna a las mujeres en tanto amas de casa, madres y esposas. Así, mientras los hombres desempeñan un amplio espectro de ocupaciones que definen su identidad sexual, las mujeres ocupan un número restringido de ocupaciones “femeninas” de bajo prestigio e ingresos vinculadas a las tareas que se realizan en la esfera privada. (Mujer y Trabajo (1990) CEPLAES, pp. 20)

La segmentación ocupacional por género en el mercado de trabajo se expresa, entonces, en la concentración ocupacional de las mujeres en un número reducido de ocupaciones que se definen culturalmente como típicamente femeninas (segmentación horizontal). A ella se sumaría una segmentación vertical, puesto que las mujeres se concentran en los niveles de menor jerarquía de cada ocupación, lo que significa puestos de trabajo peor remunerados y más inestables (Abramo, 1993. En Revista de la CEPAL (1994) Núm 53, pp. 101).

Otros estudios coinciden en señalar que las mujeres permanecen aun concentradas en un número relativamente restringido de ramas y ocupaciones “femeninas”, que en general conllevan una retribución y un prestigio menores. (OIT (1994) Rev. Trabajo Núm. 9).

Respecto a la subvaloración del trabajo femenino, estudios realizados señalan que en un mercado de trabajo altamente competitivo, las oportunidades que se ofrecen a las mujeres están condicionadas por el costo comparativo de la mano de obra femenina, según este aparece a los ojos de los empleadores. Según la legislación vigente en la mayoría de los países, las obligaciones respecto de la maternidad y de las responsabilidades familiares

tienden a aumentar los costos directos de la mano de obra femenina. Esto hace que, en general, los empleadores “compensen” la diferencia, ya sea bajando los salarios de las mujeres o limitándose a contratar a mujeres sin hijos. (OIT (1994) Rev. Trabajo Núm. 9).

De acuerdo a la opinión señalada por especialistas de la OIT, se debiera por un lado, hacer una evaluación de la relación costo/beneficio real de la mano de obra femenina incluyendo especialmente el criterio de la productividad efectiva, a fin de eliminar la idea a todas luces falsa de que la mano de obra femenina es más cara.

Respecto al tema salarial en la década de los 80 hubo una disminución de éstos en la región (América Latina), independientemente del tipo de indicador que se utilice: salario mínimo, sector industrial, construcción o salarios agrícolas (PREALC, 1982), presentándose más tarde (1986 y 1987) una estabilización. Pero en 1988 comenzaron a contraerse nuevamente a causa de los procesos inflacionarios por los que atravesaban países como Argentina, Brasil, Ecuador, Uruguay y Venezuela, entre otros.

En los primeros cuatro años de la presente década se produjo, en general, un aumento de los salarios industriales reales. a pesar de ello, en 1994 fueron un 5% inferiores a los de 1980, reflejando un “atraso salarial” en relación con los cambios que se produjeron en la productividad durante el período de recuperación económica de 1990-1994.

El balance de las tendencias de recuperación salarial indica que éstas no han llegado por igual a todos los trabajadores, por cuanto los ingresos de los trabajadores informales por cuenta propia y de capas inferiores del sector industrial moderno son mucho menores que los del sector industrial en general y se han ido contrayendo aun más. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 22).

Aunque se ha avanzado en materia de retribución, los salarios de las mujeres representan todavía entre la mitad y el 80% del de los hombres. “El trabajo femenino está subestimado en la mayoría de las sociedades y los ingresos que perciben las mujeres no guardan relación con su aporte a la economía. (OIT (1994) Rev. Trabajo Núm. 9).

Las diferencias de ingresos entre hombres y mujeres confirman la existencia de discriminación salarial en contra de la mujer, ésta se presenta en todos los grupos ocupacionales. Los salarios que las mujeres perciben son notablemente más bajos que los masculinos, cualquiera sea el grado de instrucción que ellas tengan. Aún manteniendo constantes el número de horas trabajadas y el nivel de instrucción, hay una porción muy importante de ingresos entre hombres y mujeres que no queda explicada (Psacharopoulos y Tzannatos, 1992. En Revista de la CEPAL (1993) Núm 53, pp.100).

### **Situación en el Contexto Nacional.**

En el caso particular de Chile, éste ha presentado durante la década una situación favorable que se ve reflejada en los indicadores macroeconómicos.

Sin embargo, si bien los indicadores macroeconómicos son satisfactorios en comparación con los del pasado o los de otros países de la región, los indicadores de bienestar social no siguen el mismo patrón. En 1992, por ejemplo, el ingreso monetario de los hogares se distribuía de la siguiente forma: mientras el quintil de mayores ingresos captaba el 55% de los ingresos, los dos de menores ingresos captaban el 13,4% y el primer quintil sólo el 4,6% del total (MIDEPLAN, 1994). Considerando el impacto redistributivo de los programas sociales de salud y educación, la distribución del ingreso total sería del

52,5%, 16,3% y 6,4% respectivamente. Como consecuencia de ello, el 32,7% de las personas vivía en condiciones de pobreza y el 9% de ellas se encontraba en condiciones de indigencia o extrema pobreza (MIDEPLAN (1994) En Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp. 162).

Esta desigualdad en la distribución de los ingresos, en desmedro del bienestar social de la población, se explica en gran medida por la evolución del sistema socioeconómico durante los últimos 25 años.

Durante varias décadas primó en Chile un modelo de desarrollo económico cuyas políticas daban al Estado un rol muy importante. Estas políticas alcanzaron su apogeo en el período 1970-1973.

En ese período, el objetivo central era la redistribución del ingreso y las políticas económicas y sociales apuntaban hacia él. La mayor parte del gasto público se destinó a aumentar las remuneraciones de los trabajadores del área estatal, crear nuevos empleos en la administración estatal y las empresas públicas y financiar programas sociales. Por otro lado se estatizó un importante número de empresas grandes y medianas y se intensificó la reforma agraria. Asimismo, se extendió el sistema de fijación de precios a la casi totalidad de los bienes y servicios básicos. La estrategia productiva se basaba en el modelo de sustitución de importaciones, o de crecimiento hacia adentro, lo que conllevaba la protección de la industria local a través de medidas de tipo arancelario, no arancelario y cambiario.

Esta estrategia produjo un crecimiento inicial del PIB del 9%, un descenso de la inflación del 35% al 22%, la disminución de la tasa de desempleo al 3,3% y un crecimiento de las remuneraciones reales del 25%. Pero en agosto de 1973 la situación había cambiado:

el PIB disminuyó en un 5,6%, la inflación aumentó al 605.1% y se contaba con una limitada reserva de divisas.

Con la instauración del régimen militar en septiembre de 1973, las políticas sociales y económicas comenzaron a cambiar drásticamente. El régimen orientó sus políticas hacia la estabilización de los indicadores macroeconómicos y eligió una estrategia dirigida a cambiar la relación público-privado, implementando un sistema de mercado abierto al resto del mundo, o de crecimiento hacia afuera.

El objetivo principal de las reformas era la implementación del mercado libre. En los años 80 las políticas de gobierno buscaron extender el concepto de privatización a áreas que tradicionalmente habían estado en la esfera del Estado, con la doble finalidad de que éste dejara atrás su papel de protector, para tomar una posición subsidiaria, y de reducir aún más su tamaño. Además el régimen persiguió la descentralización y privatización de los servicios que prestaba el Estado.

Como consecuencia de la crisis económica y financiera que experimentó Chile en el año 1982, hubo un retroceso en la política de privatización y aumentó la intervención estatal en la gestión económica, lo que se tradujo principalmente en una significativa devaluación del dólar, el alza de la tasa arancelaria y el aumento del impuesto al valor agregado (IVA), que se transformó en el principal instrumento de recaudación de ingresos por parte del Estado.

A causa de la crisis los ingresos públicos tuvieron una baja real del 25% entre 1982 y 1983, reforzando la reducción del gasto público que se había iniciado anteriormente. Para paliar los efectos de la recesión, el estado creó empleos de emergencia que abarcaron al

13,8% de la fuerza de trabajo del país con aporte fiscal; ello se hizo en desmedro de otros sectores sociales como salud y educación.

Se continuó reforzando el esquema de mercado mediante una mayor regulación y fiscalización de su funcionamiento, mientras se privatizaba aun más la economía. Para regular y fiscalizar se reformaron, entre otras, las leyes relativas a las actividades de los bancos, el mercado de valores y las sociedades anónimas en general. También se introdujeron cambios importantes en la legislación laboral.

Las medidas económicas implementadas para superar la crisis consiguieron que el PIB entrara en una fase de crecimiento continuo que se ha mantenido hasta la fecha.

A partir de 1986, el crecimiento fue acompañado por la creación de empleo, consiguiéndose en 1989 una tasa de desempleo del 5,3%. Por otro lado, en ese mismo período se produjo un acelerado crecimiento de las exportaciones y se logró renegociar la deuda externa, lo que permitió obtener un superávit en el sector público.

A pesar de la reducción de la tasa de desempleo y el cambio positivo en otros indicadores, la distribución del ingreso no mejoró. Por consiguiente, una parte importante de la población seguía viviendo en condiciones de pobreza.

Desde 1990 los gobiernos de la Concertación han intentado reducir la pobreza a través de las políticas sociales. Para lograr el objetivo se han llevado a cabo medidas puntuales como el llevar a cabo una reforma tributaria que permitiera hacer una recaudación adicional para financiar programas sociales; se aprobó el aumento real del salario mínimo del 35% y se modificó la legislación laboral para permitir un mayor equilibrio en las negociaciones entre empresarios y trabajadores. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 163 – 166).

Si bien los indicadores macroeconómicos han sido en general favorables durante los últimos años, la distribución del ingreso sigue siendo tremendamente inequitativa lo que incide directamente en el bajo bienestar social de gran parte de la población.

### **Pobreza y mercado de trabajo**

Conceptualmente, el nexo entre pobreza y mercado de trabajo a través del hogar tiene implicaciones diversas. Debe considerarse que el mercado de trabajo refleja la dinámica de la población y que la mayor parte (70%) del ingreso monetario de los hogares pobres se origina del trabajo: asimismo, el funcionamiento de éste afecta la evolución y distribución del ingreso entre los hogares y, por tanto, el proceso de cambio interrelacionado de población y desarrollo.

Para examinar la existencia de vínculos entre trabajo y pobreza a nivel micro, cabe llamar la atención, en primer lugar, sobre el hecho de que la pobreza tiene como unidad de análisis el hogar (grupo de personas con o sin lazos de parentesco que comparten comidas y, por ende, un presupuesto alimentario común): por otro lado, los indicadores del mercado del trabajo se refieren a las personas que bajo uno u otro criterio son consideradas parte de la fuerza de trabajo. Por tanto, cuando se realiza el análisis de los indicadores de empleo desde la perspectiva de la pobreza, lo que se hace es estratificar la población según su pertenencia a hogares con distinto nivel de ingreso per cápita.

En suma, cuando se alude a características ocupacionales de los pobres se está aludiendo a los miembros en edad de trabajar residentes en hogares pobres. Dado que la clasificación de un hogar como pobre imputa esta condición a todos los miembros

conforme al ingreso per cápita, la interacción entre pobreza, población y mercado de trabajo se puede apreciar en factores que explican directamente el resultado del cálculo: tamaño familiar, edad de los integrantes, situación laboral de los activos y nivel de ingresos de los ocupados. Dicho en otras palabras, el mayor tamaño y la fecundidad más alta que caracterizan a los hogares pobres determinan, por un lado, que éstos presenten índices de dependencia más elevados, debiendo los ingresos del trabajo distribuirse entre más miembros. Por parte de la inserción ocupacional se agrega que el promedio de ocupados por hogar y el nivel de remuneración por ocupado son menores entre los hogares pobres. El resultado es que los factores que entran en juego en el cálculo del ingreso per cápita (carga económica, inserción laboral y nivel de los ingresos familiares) se combinan de forma más crítica entre los pobres. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 38 - 39).

Por el lado de los indicadores de inserción ocupacional, según se controla la pertenencia a grupos socioeconómicos se pueden establecer, en líneas generales, las siguientes diferencias (CEPAL (1994) En Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT (1998), pp 39 - 40):

- La tasa de participación laboral en sectores de extrema pobreza es menor que en los otros estratos, lo que indica una mayor dificultad de inserción en el mercado de trabajo.
  
- La tasa de desempleo tiene una fuerte sobrerrepresentación en el caso de los hogares indigentes, lo que afecta más intensamente a los grupos de edad joven y a las mujeres.

- La pobreza se asocia con determinadas categorías ocupacionales y ramas de actividad. Proporcionalmente, los miembros activos de hogares pobres urbanos tenderían más a insertarse en segmentos de baja productividad del sector terciario o de servicios y a mostrar una incidencia más alta del empleo en el sector familiar, trabajadores por cuenta propia y actividades independientes en sectores no estructurados de la economía.

- La mayoría de los empleos a que acceden los sectores pobres se concentra en el sector informal urbano. Se estima, en efecto, que alrededor de un 60% de los ocupados que pertenecen a los hogares pobres del área urbana trabaja en actividades informales como servicio doméstico (10%), trabajadores por cuenta propia y ayudantes familiares no remunerados (30%) y microempresas con menos de cinco ocupados (18%). El 40% restante está ocupado como asalariado, ya sea en el sector público (8%) o en establecimientos del sector privado con más de cinco ocupados (32%). Se destaca, asimismo, el hecho de que aún cuando un porcentaje elevado (70%) de las ocupaciones a que acceden los sectores pobres implica relaciones de trabajo asalariado, éstas tienen un carácter igualmente precario, dado que no están sujetas a ninguna institucionalidad laboral.

- Estudios lineales indican que los casos de aquellos hogares que dejan de ser pobres se explican por la incorporación al mercado de trabajo de miembros previamente inactivos o desocupados y/o por un mayor número de horas de trabajo, mientras que aquellos que caen por debajo del umbral de pobreza lo hacen por la reducción del número de perceptores de ingreso del hogar.

- Durante los últimos años, el acceso al empleo y el nivel de remuneración se han visto cada vez más condicionados por aumentos de la productividad y la calificación. El estudio de los asalariados latinoamericanos entre los 35 y 54 años de edad permitía inferir, a principios de los años 90, que para acceder a ingresos asociados con una alta probabilidad de ubicarse sobre la línea de pobreza se requerían por lo menos diez años de educación y en muchos casos el ciclo secundario completo. No obstante, la escolaridad no constituye una explicación exhaustiva de todos los casos, puesto que hoy en día un nivel de educación más alto no constituye garantía de estar sobre la línea de pobreza. En esta situación incidiría el cambio del perfil educacional de la oferta de trabajo, cuyo promedio de instrucción se ha elevado como consecuencia de la mayor escolaridad que muestran las últimas generaciones que se han integrado a la PEA (Población Económicamente Activa).

### **Empleo y Desempleo**

El empleo ha tenido comportamientos diferentes según el sector y el tipo de actividad económica desarrollada, dependiendo de las diferentes políticas aplicadas. Con respecto a los sectores en su dimensión pública-privada, se observó que mientras a principios de los años 70 el sector público era un empleador importante, en los años posteriores las políticas destinadas a reducir su tamaño eliminaron alrededor del 30% de los empleos públicos. Si a ello se agrega la privatización de las empresas públicas, la importancia del Estado como empleador disminuye aún más. La consecuencia fue un aumento de la importancia del empleo en el sector privado.

De la misma manera se ha visto afectada durante estas dos décadas la estructura del empleo según rama de actividad. La estructura de 1990 se asemeja a la de 1976, pero es diferente a la del período posterior a la crisis de 1982 y, por supuesto, a la de 1970. Sectores como la agricultura, la pesca, la minería, la industria y el transporte presentan una capacidad de absorción de mano de obra similar a la de 1976 y proporcionalmente menor a la de 1970. La importancia de la construcción disminuyó entre 1976 y 1986, para recuperar su nivel histórico en 1990. Los servicios sociales y personales tienen un comportamiento inverso, aumentando en ese mismo período para disminuir posteriormente.

El análisis por sexo muestra un aumento sostenido de la participación de la mujer en la fuerza de trabajo, que entre 1970 y 1990 aumentó del 21,9% al 31,7%, principalmente entre las mujeres mayores de 24 años (Infante y Klein, 1992); entre 1975 y 1992 la participación de las mujeres aumentó en casi un 100%. Mientras en 1970 trabajaban 745.000 mujeres, en 1990 esta cifra había crecido hasta llegar a alrededor de 1.500.000 y en 1992 aumentó levemente.

Las políticas económicas de las últimas décadas explican en gran medida las características de la evolución del desempleo en Chile. El comportamiento de la tasa de desocupación en el período muestra una evolución acorde con la situación económica para algunos años, pero reacciona de diferentes maneras, mostrando en general un comportamiento poco reactivo. Entre los años 1970 y 1973 se lograron las mejores tasas del período, alcanzándose en 1972 el récord histórico de 3,3% en respuesta a una política expresa del gobierno de la época. A partir de 1974, la implantación de un nuevo modelo económico de apertura hacia el exterior - con sus efectos sobre una industria nacional que había sido protegida durante muchos años- y la reducción del sector público produjeron

efectos devastadores en el empleo. La desocupación subió al 16,8% en 1975 y siguió aumentando gradualmente, hasta marcar un récord del 28,5% de la PEA en 1983. Para paliar esta situación, el régimen militar creó en 1975 el Programa de Empleo Mínimo (PEM), consiguiendo disminuir la tasa de desocupación abierta al 14,6% durante ese año y en 5 puntos porcentuales en el siguiente. Efectivamente, la tasa de desempleo, que era del 17,8% sin considerar el PEM, tomando a éste en cuenta bajó al 12,7%. En los años siguientes mantuvo un comportamiento parecido, volviendo a subir al 19,6% en 1982. Sin considerar el PEM, la tasa de ese año fue del 26,4%. En 1983 se llegó a una tasa récord del 28,5%.

En 1982 se creó otro programa de corte parecido, denominado Programa Ocupacional para Jefes de Hogar (POJH), para tratar de paliar las consecuencias de la crisis que sufrió el país en ese mismo año. Estos programas financiados lograron el efecto esperado, aumentando las diferencias entre una tasa y otra a 13,8 puntos porcentuales en 1985. El desempleo recuperó el nivel de la década de los 60 recién en 1988. El empleo se recuperó más lentamente que la actividad económica. Por ello, a pesar de la recuperación de ésta, los niveles históricos de empleo sólo se alcanzaron al terminar la década.

El análisis de la desocupación por sexo muestra que en 1970 la tasa de desocupación de las mujeres era del 1,8% y la de los hombres del 4,2%. En 1976 se produjo una inversión de la situación, ya que la tasa de desocupación de las mujeres fue del 16,3%, mientras la de los hombres alcanzó el 11,4%. En 1990 se consiguió una situación similar para ambos sexos, llegando las tasas al 5,7% y 5,6% respectivamente. Estos indicadores muestran que la mujer resulta discriminada cuando se hacen ajustes de empleo, pues los empleadores despiden antes a las mujeres que a los hombres (Infante y Klein, 1992).

Por otra parte, el análisis por edad muestra que en las dos últimas décadas el desempleo afectó más a los jóvenes menores de 25 años y que entre éstos fue más pronunciado entre las mujeres. En general, el desempleo entre los jóvenes llegó a representar de 2 a 3 veces más que el de los grupos de 25-54 años. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT (1998) pp 173 - 176).

### **Participación laboral de la mujer**

Junto con los grandes cambios en los indicadores macroeconómicos y los efectos de la crisis y el ajuste, las tendencias estructurales han modificado la vida de las mujeres por el aumento en la esperanza de vida, el mayor nivel de educación alcanzado, y la tendencia a tener menos hijos. Estos aspectos han influido en su participación laboral, la que, como fue señalado, ha aumentado en forma sostenida y se ha manifestado en un aumento de los años de vida económicamente activa de las mujeres. (Revista de la CEPAL (1994) Núm 53, pp 94).

Sin embargo, pese al aumento generalizado de la participación femenina y la disminución o mantención de la participación masculina, la brecha entre ambos sexos sigue siendo bastante amplia. Por ejemplo, la tasa de actividad femenina en las áreas urbanas corresponden a un 34% en Chile. (Revista de la CEPAL(1994) Núm 53, pp. 95).

La información para las áreas urbanas muestra que las mayores tasas de actividad económica femenina se encuentran en las edades intermedias de 20 a 54 años. Las mujeres sobre los 55 años, específicamente las mujeres entre 60 y 64 años y las muy jóvenes,

menores de 20 años son las que muestran los niveles más bajos de participación laboral. (Revista de la CEPAL (1994), Num 53, pp 95)

Un análisis de la participación femenina por grupos de edades muestra que en los años noventa, la participación femenina ha aumentado sostenidamente entre los 15 y los 54 años y ha bajado fuertemente en los grupos de edad mayores: esto indica que las mujeres urbanas que entran al mercado laboral no se retiran cuando tienen hijos y que se mantienen económicamente activas durante todo el período de mayor trabajo reproductivo. Estos cambios involucran a su vez modificaciones importantes en la organización de la vida cotidiana de los hogares, y en la magnitud del trabajo requerido dentro y fuera del hogar. (Revista de la CEPAL (1994) Num 53, pp 96).

Cifras de principios de los años 90 para zonas urbanas de cuatro países con distinto momento demográfico confirman que las mujeres participan menos que los hombres en los tres estratos de hogares (indigentes, pobres y no pobres), a la vez que comparativamente la menor tasa de actividad se ubica entre las mujeres de hogares indigentes. Se agrega que las brechas de participación en el mercado de trabajo urbano son mayores entre los indigentes, lo que evidentemente tiene relación con factores que impiden la concurrencia de la mujer al mercado de trabajo en este estrato (fecundidad y nivel de calificación).

Es importante recalcar que si bien persisten diferencias importantes por sexo, el aumento de las tasas de participación femenina ha sido la característica más manifiesta de la oferta de mano de obra de la región durante los últimos 15 años, mientras que las tasas de participación de los varones no mostraron variaciones significativas.

Se ha realzado que el trabajo de la mujer cumplió un rol importante en las estrategias de los pobres tendientes a compensar la caída de los ingresos durante los años de

la crisis (CEPAL, 1995b). De allí que un elemento importante para establecer vínculos operacionales entre pobreza, población y mercado de trabajo se ubique en el examen del aumento de la tasa de participación laboral femenina durante momentos de expansión de la pobreza.

En términos generales se estima que la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo evitó que hogares pobres cayeran en pobreza extrema, a la vez que marcó de manera importante las posibilidades que tienen los hogares de salir de la condición de pobreza o mitigar los riesgos de caer en ella (CEPAL,1994).

Entonces, el trabajo de la mujer durante los años de la crisis no puede ser explicado unilateralmente como un indicador de modernización o una función exclusiva del avance en los indicadores educacionales y el estatus de la mujer en años precedentes.

Una parte importante del crecimiento del trabajo femenino puede ser explicada por situaciones en que el trabajo de la mujer sirvió como “factor de absorción” del desempleo y la caída de ingresos entre los sostenedores hombres (Infante, 1993b). Frente a esta situación, si bien está claro que la incorporación de la mujer al trabajo asalariado puede haber mitigado la pobreza, su efecto podría llegar a ser espurio en aquellos casos en que la mejoría o mantención del nivel de ingresos se logra a costa del deterioro de la organización doméstica y del cuidado infantil (Beccaria y otros, 1992).

La temática de pobreza y trabajo femenino permite establecer observaciones específicas según dos expresiones distintas del trabajo de la mujer: por un lado cónyuges y por otro, hogares incompletos encabezados por mujeres. En el caso de la mujer casada o cónyuge se estima que su incorporación al trabajo contribuyó a mantener el nivel de ingresos en los casos en que la desocupación afectó al marido y lo acrecentó cuando

significó un aportador más. Se ha señalado que así “constituye potencialmente la contribución individual más importante a la superación de la pobreza y a una mejor distribución del ingreso en el supuesto de un crecimiento económico sostenido (CEPAL,1992). Cuantitativamente, se estima que el trabajo de las cónyuges permite mantener por encima de la línea de pobreza una proporción de hogares que oscila entre un 10% y un 20% (CEPAL, 1995b).

El trabajo de las mujeres que cumplen funciones de jefas de hogar representa una variante distinta. En su aumento con respecto a décadas pasadas han incidido la mayor longevidad de la mujer, que repercute en la frecuencia de viudas líderes de hogar, y en alguna medida el fenómeno de las madres solteras o separadas. Si bien se discute aún, si la pobreza está o no sobrerrepresentada en los hogares encabezados por mujeres, hay acuerdo en que éstas constituyen un grupo vulnerable dentro del cual la edad de la jefa de hogar es determinante, puesto que atribuye una mayor precariedad que en el caso de familias recién formadas o que se encuentran en las primeras etapas del ciclo familiar. Asimismo, cuando la pobreza afecta a hogares de jefatura femenina es frecuente observar la presencia de trabajo infantil, debido a la necesidad de aumentar el número de aportadores. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 40 - 43).

Se ha postulado que en el caso de la mujer el circuito de transmisión intergeneracional de la pobreza incluye eslabones específicos que tienen que ver con patrones reproductivos específicos y con las restricciones que éstos imponen a la absorción de capital educativo. Dentro de este enfoque se señala que la iniciación temprana de la actividad reproductiva y la fecundidad afecta a la mujer de hogares pobres en estos sentidos (González (1993) En Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT, 1998, pp 44 - 45).

- La fecundidad alta limita las posibilidades de educación, dado que aparece la obligación de asumir roles domésticos y de colaboración en la crianza (lo que influye en ingreso tardío, ausentismo y repitencia escolar).
  
- El embarazo en la adolescencia se vincula con el abandono prematuro de la escuela, lo que posteriormente impide el acceso a empleos de mayor remuneración y además favorece patrones de fecundidad alta a lo largo de la vida.
  
- Sumada a la responsabilidad de un elevado número de hijos, la baja calificación educativa determinará que en la edad adulta la inserción laboral de la mujer se circunscriba a actividades compatibles con las funciones domésticas y de crianza, que generan un bajo nivel de ingreso.

El tema de la incorporación de las mujeres al mercado laboral ha sido tratado desde una perspectiva de género en varios estudios en los últimos años. Dicha incorporación se visualiza como una vía para alcanzar la equidad económica entre hombres y mujeres, así como una estrategia eficaz contra la pobreza.

Para el SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) “el logro de una mayor equidad social en Chile pasa por la inserción social femenina. Se observa que las mujeres ubicadas en los estratos de menor ingreso son justamente las que muestran las menores tasas de participación en la fuerza de trabajo”. De allí que se hace necesario “adoptar acciones específicas no sólo para incrementar la inserción laboral de las mujeres sino también

mejorar las condiciones bajo las cuales ellas se desempeñan en el mundo del trabajo, con el objeto de alcanzar la equidad entre hombres y mujeres (SERNAM, 1995 En Silva, F.;1997)

En ese marco, el SERNAM propone en su Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, 1994-1999, una serie de acciones para influir deliberadamente el mercado laboral. Los objetivos de estas acciones se pueden resumir en: facilitar el acceso a la información y orientación ocupacional y diversificar las opciones ocupacionales de las mujeres; adecuar la capacitación de las mujeres a las necesidades del mercado y de su desarrollo laboral; facilitar el acceso al trabajo de las mujeres y hacer compatible la realización del trabajo con el ejercicio de la maternidad y la paternidad; mejorar la calidad del empleo de las mujeres; sensibilizar a los empleadores para asegurar la incorporación al empleo y el desarrollo de carreras laborales equitativas entre mujeres y hombres; estimular la capacidad empresarial femenina y garantizar una efectiva y adecuada cobertura del sistema de seguridad social a las mujeres trabajadoras (Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, 1994-1999, pp. 39-44).

### **Trabajo Doméstico.**

Respecto al trabajo doméstico realizado por las mujeres, cabe señalar que gran parte del trabajo de la mujer no es reconocido ni valorado, lo cual tiene efectos sobre la condición de la mujer en la sociedad, sus oportunidades en la vida pública y la prescindencia de las políticas de desarrollo en lo concerniente a la condición de los sexos. (PNUD,1995).

El trabajo doméstico de la mujer está muy subvalorado desde el punto de vista económico. Esto se debe en parte a la restringida definición de la actividad económica; así, gran parte de las tareas realizadas en el hogar y la comunidad siguen subvaloradas, pues constituyen bienes y servicios que poseen valor económico, pero no se comercializan. Por ende se subestima el producto total de la sociedad, y las contribuciones económicas de muchas personas, especialmente mujeres, permanecen sin reconocer y sin recompensar.

Otra cuestión a tener en cuenta es que el valor de gran parte del trabajo en el hogar y la comunidad trasciende el valor de mercado. Esta actividad tiene un valor intrínseco de uso, o valor humano, que no se refleja en su valor de intercambio. En otras palabras, gran parte del trabajo en la sociedad es 'invisible' y quienes lo realizan no obtienen la debida recompensa económica ni tampoco el debido reconocimiento, pues se dejan de lado muchos elementos que definen la actividad económica (como por ejemplo el trabajo sin utilidad de mercado) lo cual si bien sirve para la medición del producto económico, no sirve para la medición del bienestar humano. (PNUD,1995).

La índole del trabajo, especialmente las tareas domésticas, conllevan aspectos importantes como la intensidad del esfuerzo y la cantidad de tiempo requerido para realizar las tareas, los cuales muchas veces no son considerados. Dado que el tiempo es un recurso escaso en relación con las tareas que deben realizarse, la alternativa es intensificar las tareas. Este es un problema particular entre las mujeres pobres. A medida que se van deteriorando sus condiciones económicas, responden a la situación aumentando su único recurso productivo, su trabajo. Producen en el hogar más artículos, para no tener que comprarlos. Llevan al hogar trabajo por contrata que pueden realizar al mismo tiempo que

las tareas domésticas; u optan por el empleo en el sector paralelo o no estructurado, como las tareas de vendedoras ambulantes, dado que así pueden llevar consigo a sus hijos.

Se reducen las horas para actividades de recreación o incluso las horas de sueño. Las mediciones convencionales del bienestar que se centran en la producción de bienes y servicios, dejan de lado este debilitante aspecto del trabajo intenso. (PNUD,1995).

### **Acceso y Participación en la Educación**

Se ha constatado que en la educación secundaria, las mujeres no solamente han alcanzado un nivel de matrícula similar al de los varones, sino lo han superado en 11 países de América Latina y varios del Caribe, llegando a un promedio regional de 109 mujeres por cada 100 hombres. (Jáuregui (1994) pp 49).

En Chile, la cobertura educacional –es decir, el porcentaje de la población escolar atendida por el sistema escolar- se ha incrementado significativamente en los últimos 30 años, y en la actualidad la cobertura de la enseñanza básica supera el 98%. Sin embargo, todavía hay un porcentaje significativo de la población que sólo tiene niveles educacionales básicos (igual o inferior a 8 años de estudios) y alrededor de un 15% de la población tiene estudios superiores a la educación media. (Mizala, A.; Romaguera, P.(1996) pp 103).

El informe del Comité Técnico Asesor de la Comisión Nacional de la Educación como el Informe del Proyecto MECE Media estiman que el 80% de la población de 20 a 35 años tendría educación media completa (Comité Técnico Asesor 1994:14; Ministerio de Educación-Chile, 1994:69). Sin embargo, los datos de otras fuentes sugieren que es necesario tomar con cuidado esta cifra. Según la encuesta CASEN, menos de la mitad de

los adultos jóvenes tenía educación media completa en 1992: este dato coincide aproximadamente con los antecedentes del último Censo de Población.

Esta última estimación más baja de la oferta potencial de trabajadores con educación media completa sugiere que el diploma de educación media sigue siendo un capital clave y una ventaja importante en la competencia por empleo e ingreso en Chile. Si cerca de la mitad de la población no completa la educación secundaria, el cartón de la educación media seguiría siendo un bien escaso y la “devaluación” de esta credencial no sería todavía muy fuerte en Chile. (Durston, J.; Arriagada, I.; pp 17 –18)

En promedio la población chilena tenía 9,4 años de escolaridad en 1993, y el país ha sido clasificado con un nivel de desarrollo humano alto, considerando estadísticas básicas de salud y educación (PNUD, 1992). A pesar de ello, existe la visión de que el sistema educacional chileno presenta una serie de limitaciones que dificultan los incrementos requeridos de productividad laboral. Entre las limitaciones se señalan deficiencias de calidad; cobertura reducida de la educación técnica y básicamente una inadecuada preparación de los jóvenes para ingresar al mundo del trabajo, es decir, existencia de una brecha entre las habilidades obtenidas por los jóvenes en el sistema educacional formal y las demandadas por el sistema productivo (BID (1994) En Mizala, A.; Romaguera, P., 1996, pp 104)

Otro tema que preocupa son los niveles de deserción que se observan en la educación media. Según antecedentes elaborados a partir de la encuesta CASEN, un porcentaje significativo de la población abandona sus estudios medios. Un 42% de la población mayor de 20 años que cursó sólo la enseñanza media, no finalizó este ciclo. Un

13,4% sólo completa el primer año, un 16,1% completa el segundo y un 12,5% abandona luego del tercer año de educación media. (Mizala, A.; Romaguera, P.(1996) pp 107).

### **La educación y su vinculación con el trabajo.**

En muchos países de América Latina, durante períodos más o menos largos, la expansión de la educación pública generó tasas significativas de movilidad ocupacional intergeneracional que, aún en los casos en que no significó mayor equidad, produjo una satisfacción a nivel personal y familiar, por la percepción de una merecida mejoría gracias al esfuerzo y al talento (CEPAL (1989) En Durston, J.; Arriagada, I.; pp 14).

Chile no ha sido la excepción de esta fe en la educación (CEPAL, 1993a). Sin ir más lejos, el documento de MECE Media, elaborado por el Ministerio de Educación, hace diversas referencias al aumento, desde los años 40, de la demanda de educación secundaria por parte de amplias capas de la sociedad; a las altas expectativas de padres y alumnos de movilidad social; y al hecho de que estas demandas fueron en medida importante satisfechas (Ministerio de Educación-Chile, 1994).

En Chile hoy, sin embargo, pasada la transición desde una estructura ocupacional fundamentada en el trabajo agrícola que no requería educación a una urbana-industrial, y ya muy avanzada la segunda fase de la transición ocupacional hacia un creciente peso de las ocupaciones modernas no-manuales, se confronta una situación en que la educación sólo podrá seguir siendo canal de movilidad si la economía encuentra nuevas formas de generar empleos más productivos en cantidades suficientes.

Está claro que la etapa inicial de la masificación de la educación, caracterizada por la rápida incorporación de una gran masa de población analfabeta al uso de las destrezas educativas básicas, pudo significar un salto cualitativo hacia una mayor equidad. Menos claro, sin embargo, es el efecto en la equidad que se produce en una fase en que la cobertura educativa básica y media ya se ha ampliado y cuando la expansión de la educación superior parte desde niveles relativamente bajos de participación, con filtros de admisión y altos costos monetarios por alumno (Durston, J.; Arriagada, I., pp 14).

Se puede apreciar la incidencia del factor educación en el acceso al empleo remunerado al examinar el perfil educacional de la población ocupada, según años de edad, por ejemplo, para el año 1990 se observa que sólo un 2,6% no tiene ninguna educación, un 38,8% de los ocupados tiene enseñanza básica; un 40,2% tienen estudios medios; y el resto educación superior (19,6%). El corte por grupos de edad permite apreciar los cambios en el perfil educacional de los trabajadores chilenos: disminuyen los trabajadores que no tienen ninguna educación o sólo cuentan con educación básica y aumenta la educación media y postmedia. (Mizala, A.; Romaguera, P., 1996, pp 106).

La casi totalidad de los estudios empíricos recientes en Chile encuentran un alto retorno privado a la educación en relación al ingreso obtenido por trabajo. Uthoff (1983) encuentra un valor explicativo alto de la educación como determinante del ingreso, correlación que además fue creciente en el tiempo. Paredes y Riveros (1994) muestran que también en el caso de las mujeres el retorno a la educación es alta, en contra de los resultados derivados de metodologías tradicionales (Schkolnik 1995). (Durston, J.; Arriagada, I., pp 16).

Una serie de estudios muy recientes coinciden, además, en señalar que el retorno de la educación al ingreso aumenta fuertemente cuando se cuenta con el diploma de la educación media completa (Butelman y Romaguera, 1994; Arzota, 1993; Chacón, 1992; Paredes y Riveros, 1994). (Durston, J.; Arriagada, I., pp 17).

La incidencia del sistema educacional en el ámbito laboral cobra, así, especial importancia en el marco de la globalización actual. Las características de este contexto tienen un impacto directo en modificar la demanda de mano de obra.

Si antaño la norma era un modelo económico intensivo en capital humano donde las habilidades y conocimientos requeridos de los trabajadores eran mínimos, hoy en día se necesita trabajadores calificados, preparados no sólo en el manejo de las nuevas tecnologías sino capaces de adecuarse a los rápidos cambios que ocurren al interior de las unidades de producción (Veloso (1997) pp73).

Por ello se demandan de los trabajadores responsabilidad, autonomía, iniciativa y capacidad de tomar decisiones, comprensión del conjunto de la actividad desarrollada, conocimiento de los productos o servicios que se brindan, compromiso con su trabajo y una alta capacidad de aprendizaje y polifuncionalidad (Henríquez y Velásquez (1996) En Veloso (1997) pp73 ).

El tipo de educación que caracteriza nuestro sistema educacional, la discriminación de que son objeto las niñas y jóvenes en él y la socialización de género hacen que las mujeres chilenas en la actualidad se encuentren lejos de cumplir con estos requerimientos (Veloso (1997) pp73).

Finalmente, cabe tener en cuenta que el acceso (no acceso) a la educación media no sólo es importante en términos de la productividad laboral de la fuerza de trabajo del país,

sino que también como un factor liberador (o reproductor) de la situación de pobreza. (Mizala, A.; Romaguera, P. (1996) pp 105).

### **Política de Educación en Chile.**

En nuestro país se está impulsando una reforma del sistema educacional, en la cual aun falta un camino por recorrer para dar saltos más sustantivos respecto de la igualdad de oportunidades para niñas y jóvenes. (Veloso, 1997).

A principios de 1995, el Ministerio de Educación de Chile dio inicio formal al Programa de Mejoramiento de la Calidad y la Equidad de la Educación Media (MECE Media). Este programa establece como su doble objetivo central construir una educación media “de la mejor calidad y equitativa en sus resultados” para otorgar a toda la juventud chilena “una efectiva igualdad de oportunidades” (Ministerio de Educación-Chile, 1994:66). En este aspecto el Programa responde a uno de los principales desafíos de la reforma de la educación chilena, que es proporcionar “una educación de calidad para las personas de menores recursos”, que les permita acceder a nuevos empleos productivos generados por el desarrollo económico del país (Comité Técnico Asesor , 1994:31 En Durston, J.; Arriagada, I., pp 13).

Para que la política educativa contribuya efectivamente a forjar una sociedad más equitativa es necesario -pero no suficiente en sí- que se logre una mejor distribución de la cantidad y calidad de la educación entre la población. Este avance imprescindible en la equidad educativa debe combinarse sinérgicamente con transformaciones en otras esferas

de la vida nacional, en el ámbito político, en el cultural y, sobre todo, en el mercado de trabajo. (Durston, J.; Arriagada, I., pp 13)

En Chile, la educación secundaria (o media) es crítica para el éxito de esta estrategia de sinergia, porque es la etapa educativa terminal para la mayoría de la nueva generación. Es, por ende, la última oportunidad para que la política educativa formal impacte masivamente a favor de la equidad. (CEPAL-UNESCO En Durston, J.; Arriagada, I., pp 13)

Así, la reforma educacional puede aumentar la equidad en la distribución de la educación misma; y, en principio, el mercado de trabajo puede hacer su parte mediante la creación de puestos que demandan personal calificado a ritmos mayores que el del crecimiento de los que buscan empleo (Durston, J.; Arriagada, I., pp 15)

### **Educación e Igualdad de Género**

Se constata que a medida que la cobertura de educación se universaliza, las discriminaciones de género en el acceso tienden a desaparecer, e inclusive es dable observar ligeras ventajas a favor del sexo femenino (Solari, 1994). Sin embargo, las asimetrías no desaparecen totalmente, puesto que adquieren otras formas , como por ejemplo, cuando ciertas carreras se feminizan y en ese proceso se produce una disminución del prestigio social de las mismas. (Arriagada, I. pp 41)

La asimetría en el acceso a los distintos niveles educativos y el tipo de formación que reciben las mujeres tiene enormes repercusiones en lo que respecta a la equidad de género y por tanto a la equidad social. El reconocimiento de que la equidad social para ser

real debe incluir la equidad de género, implica analizar las oportunidades de hombres y mujeres en dos ámbitos importantes: la educación y el trabajo. La igualdad de oportunidades para las mujeres significa que tengan el mismo acceso que los varones a la educación, la formación y la capacitación, así como oportunidades para que ese acceso se concrete en el mercado de trabajo. Es decir, que tengan la posibilidad de realizar su potencial educativo y de “capacidades” (Durstun, 1992). Entre los mecanismos que conducen a la discriminación de las mujeres en nuestras sociedades se encuentran –entre otros- la socialización, la educación formal y no formal y el mundo del trabajo. (CEPAL (1994) En Arriagada, I, pp 42)

Se hace pues necesario entregar una educación que prepare a las personas –tanto hombres como mujeres- a desenvolverse como actores sociales, es decir, personas con un alto grado de autoestima, educadas en el respeto de los derechos de los demás, a las que se les ofrece una variedad de oportunidades vocacionales que les permite elegir un proyecto de vida propio. (Jáuregui (1994) pp 48).

Ello requiere no sólo transformar los conceptos formales de la educación, sino incentivar la colaboración de las distintas instancias que actúan sobre ella, como las autoridades educativas, los docentes, los responsables de los contenidos del currículo escolar y de la racionalización de las demandas del mercado laboral, las cuales están influenciadas por la división sexual del trabajo. (Jáuregui (1994) pp 48).

De esta manera se debieran plantear las nuevas políticas a partir de un enfoque integrado, estimulando la formulación de “políticas que aprovechen y refuercen las complementariedades, y también las que debiliten las oposiciones, para así permitir que los

objetivos de crecimiento y equidad se consideren en forma simultánea, más que secuencial, como una sola tarea” (CEPAL, 1992a, p.16 En Jáuregui (1994) pp 48).

Por ejemplo, la CEPAL y la UNESCO proponen estimular la receptividad de los sistemas de educación, de capacitación y de adquisición de conocimientos científico-tecnológicos a las demandas sociales en vista a “asegurar el acceso universal a los códigos de la modernidad, e impulsar la creatividad en el acceso, la difusión y la innovación en materia científico-tecnológica”. (Jáuregui (1994) pp 48).

Esta determinación permite incorporar lineamientos y acciones “que conduzcan a modificar las dimensiones socioculturales y la lógica de las relaciones sociales, obstáculos fundamentales que se oponen a la equidad entre sexos” (Rico (1993) En Jáuregui (1994) pp 48).

Al respecto, la perspectiva de género se presenta como el instrumento conceptual más susceptible de posibilitar de manera eficiente semejante intervención, ya que se articula en torno a la distinción entre las características anatómicas y fisiológicas (de sexo) y las características socioculturales (de género) (Jáuregui (1994) pp 48).

El enfoque de género procura entender los procesos socioculturales mediante los cuales se ha organizado y se sigue ejerciendo la superioridad y la dominación masculina sobre lo femenino en la sociedad, lo cual tiene implicancias para la situación educativa de las mujeres en los países de América Latina y el Caribe. (Jáuregui (1994) pp 48).

La perspectiva de género favorece una mirada que va más allá de las observaciones cuantitativas sobre las oportunidades de acceso de las mujeres al sistema educativo formal y contempla la naturaleza de los problemas estructurales que influyen sobre la relación varones/mujeres en las tasas de escolarización; los factores socioculturales que intervienen

en los contenidos transmitidos por el material de enseñanza; el papel de los docentes en la construcción y reproducción de las identidades de género; y el efecto de la división sexual de trabajo vigente sobre las oportunidades vocacionales (Jáuregui (1994) pp 48).

En la formulación de una propuesta curricular, ello significa aclarar los sesgos androcéntricos subyacentes en la teoría y en la práctica de la educación, así como identificar las implicaciones y consecuencias que tiene en la vida de las alumnas y los alumnos en términos de condiciones de vida, crecimiento y desarrollo personal, inserción en el mundo laboral y participación social ( Jáuregui (1994) pp 49).

La apuesta del enfoque de género es transformar estos patrones de referencia y de relación entre los géneros, imaginando un escenario diferente –en la familia, en la escuela y en la sociedad- con roles más flexibles, en los que tanto hombres como mujeres se vean realizados como personas y como ciudadanos y ciudadanas (Jáuregui, (1994) pp 49).

En relación a lo anteriormente expuesto, se puede señalar que existen aun rasgos sexistas que “disminuyen, excluyen, subrepresentan y estereotipan a las personas de acuerdo con su sexo” (Michel, 1989). De ello fluye la sobrevaloración de lo masculino y el silenciamiento de lo femenino en la cultura académica, lo que luego reaparece en los contenidos estereotipados de la enseñanza, en la falta de atención que reciben las alumnas en las aulas de clase y en el truncamiento de las oportunidades vocacionales de las mujeres. (Jáuregui, 1994).



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Qué bienestar psicológico, sintomatología depresiva, autoestima y grado de satisfacción con la vida actual, presentan mujeres desempleadas adultas que residen en las comunas de Valparaíso y Villa Alemana?

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

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales.**

Estudiar y analizar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima y la satisfacción con la vida actual que presenta un grupo de mujeres desempleadas adultas, que residen en las comunas de Valparaíso y Villa Alemana; considerando su edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional y situación económica.

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

## Objetivos Específicos

- 1) Describir el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las mujeres adultas de la muestra.
- 2) Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, según la etapa de la vida adulta a la que pertenezcan las mujeres de la muestra.
- 3) Contrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, según la presencia de pareja y la presencia de hijos.
- 4) Describir y comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, entre las mujeres desempleadas con enseñanza media incompleta y las mujeres desempleadas con enseñanza media completa.

- 5) Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las mujeres sin actividad versus las que realizan trabajo ocasional y/o por cuenta propia.
  
- 6) Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual de las mujeres, según su ingreso familiar.

## MARCO TEÓRICO

### SALUD MENTAL

#### **Concepto y diversos enfoques de estudio de la Salud mental.**

Los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como mentalmente sano o enfermo varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y período histórico (véase González de Pablo y otros, 1993; Rosen, 1974). El que una persona sea considerada enferma o con un deterioro en su bienestar psicológico, no sólo depende de alteraciones emocionales o de la personalidad sino también de las actitudes de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones. Es posible afirmar que los conceptos de salud y de enfermedad mental son tanto la expresión de problemas de tipo emocional, cognitivo y comportamental como realidades simbólicas, construídas cultural e históricamente en la propia interacción social. Las concepciones sobre la salud mental varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnóstico utilizados, las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes (Álvaro, 1996).

El concepto de salud mental presenta una cierta ambigüedad en la medida en que dista de ser universalmente aceptado, e incorpora en su definición aspectos valorativos. Varía según los autores y las distintas definiciones y modelos teóricos tanto psicológicos como sociológicos y médicos. A la diversidad de criterios utilizados en la definición de

salud mental se le une el problema de la confusión entre salud y enfermedad mental. Enfermedad y salud mental no son situaciones que permitan definir a una de ellas como la ausencia de la otra. A estos problemas se unen los derivados de su medición. Tanto si se utiliza el diagnóstico clínico como si se utiliza una definición epidemiológica en la que es la propia persona la que declara un conjunto de síntomas, el trastorno o síntomas que caracterizan un deterioro en la salud mental ha de ser individual y socialmente reconocido como un problema emocional para formar parte de las estadísticas en salud mental. La capacidad de diagnóstico, la conciencia de la persona de enfrentarse a un problema emocional, la diversidad de enfoques metodológicos y los propios instrumentos de medición de la salud mental, entre otros, hacen que las estimaciones sobre este complejo problema sean variables. Además, los síntomas que caracterizan a diferentes trastornos cognitivos y emocionales presentan un cierto solapamiento, lo que indica que los criterios utilizados en su medición no son excluyentes entre sí. Aún, reconociendo que la salud mental es, en parte, una construcción simbólica e históricamente determinada, ésta se puede concebir desde cuatro perspectivas diferentes, aunque complementarias. La primera, como ausencia de malestar. La segunda, como la manifestación de un bienestar subjetivo. La tercera, como la manifestación de una buena calidad de vida, y, finalmente, como la presencia de un conjunto de atributos individuales positivos. (Álvaro, 1996)

A continuación se señalan las principales perspectivas de estudio de la Salud Mental utilizadas más corrientemente, todas constituyen un aporte en el sentido de ampliar el significado y la manera de abordar la problemática.

## **La Salud Mental como ausencia de malestar**

En función de la primera perspectiva, se puede señalar que los criterios utilizados en psiquiatría para el diagnóstico del deterioro en la salud mental (DSM III, DSM IV) incluyen la presencia relativa de síntomas, el funcionamiento no integrado y la duración de los síntomas. Este tipo de definición clasificatoria es, sin embargo, insuficiente ya que excluye a numerosas personas que sin ser diagnosticadas, sufren un deterioro en su bienestar psicológico. Así, entonces, la ausencia de síntomas es una condición necesaria, pero no suficiente para definir la salud mental. (Álvaro, 1996)

En la práctica, el trastorno psicológico se mide de dos maneras. La primera consiste en que sea el propio individuo quien refiera sus síntomas, respondiendo a índices estandarizados, tales como las escalas de depresión CES-D, BDI o ZUNG, las escalas de ansiedad de Hamilton, ZUNG o STAI, o las escalas generales de sintomatología como el SCL-90, el cuestionario de Salud General de Goldberg y el Perfil de Estados de ánimo. (Alvaro, 1996).

En una segunda forma de medición, el trastorno psicológico se valora por personal técnico o investigadores clínicos que utilizan entrevistas estructuradas, como el DIS, el PSE y criterios de diagnóstico, como los de la OMS-ICD-10 o del DSM- IV (Páez y otros, 1986). Si bien en las dos formas de medición descritas el bienestar psicológico se indica generalmente por la ausencia relativa de síntomas diagnosticados, la utilización de escalas de depresión y ansiedad o cuestionarios como el GHQ de Goldberg permiten también establecer diferencias entre distintos grupos sociales en salud mental, solventando los problemas de subestimación de trastornos psicológicos en la población en los que

generalmente se incurre cuando se utilizan medidas enfocadas al diagnóstico. (Alvaro, 1996).

### **La Salud Mental como la manifestación de bienestar subjetivo**

De acuerdo a esta perspectiva, la salud mental se asocia con un equilibrio positivo de afectos en el que las experiencias emocionales positivas predominan sobre las negativas. En la investigación psicosocial, cuando se estudia el bienestar subjetivo de la población, se toma como criterio la intensidad y frecuencia de los estados afectivos y, en particular, el equilibrio entre afectividad negativa y positiva. Autores como Bradburn (1969, citado en Warr, Barter y Brown Bridge, 1983) suponen que las dimensiones son independientes y tienen distintos correlatos, por lo que la relación entre ellas sirve como un indicador de felicidad o bienestar (Ryff, 1989). Una alta afectividad negativa estaría asociada a la ansiedad y al estrés, mientras que una baja afectividad positiva estaría asociada a la depresión, así como a déficit de refuerzo positivo y de interacción social (Wagner, 1988). Otros autores como Mirosky y Ross (1989), consideran que la afectividad positiva y negativa son los dos polos de un continuo que representa la misma dimensión emocional. De acuerdo con sus investigaciones, el bienestar se incrementa y los sentimientos negativos decrecen cuanto mayores son el nivel educativo y los ingresos económicos y menores los sentimientos de pérdida y las dificultades económicas. Cabe señalar, que los resultados encontrados sobre las representaciones de los estados afectivos muestran que las personas consideran que lo normal es un equilibrio afectivo con un predominio de niveles moderados

de afectividad positiva, considerándose como atípicos los niveles altos de afectividad tanto positiva como negativa. (Álvaro, 1996)

### **La Salud Mental como la manifestación de una buena calidad de vida**

Desde una tercera perspectiva, se considera a la salud mental como sinónimo de calidad de vida. Este es un concepto difuso que se refiere tanto a aspectos objetivos del nivel de vida como al malestar y bienestar subjetivos, incorporándose en la definición aspectos sociales, físicos y psicológicos. Las dimensiones de la calidad de vida incluyen la salud física, la salud mental, la integración social y el bienestar general. Operacionalmente, se incluyen preguntas de satisfacción global con la vida, así como la satisfacción con dominios específicos de ésta, como la vivienda, el ocio y el tiempo libre, el medio ambiente, la educación, el trabajo, las relaciones interpersonales, etc., (véase Blanco, 1985; Blanco y Chacón, 1985 En Álvaro, 1996).

La satisfacción vital y la satisfacción de necesidades psicosociales son los ejes esenciales de la salud mental, desde la perspectiva de la calidad de vida. Además de las escalas de satisfacción vital, también se usan para medir la calidad de vida indicadores sociales o comunitarios como las tasas de desempleo, suicidio, mortalidad infantil y criminalidad, el ingreso per cápita, el nivel educativo, la oferta de posibilidades de ocio e indicadores de contaminación ambiental. Las tasas de cambio o de evolución de los anteriores indicadores sociales también son útiles para establecer el nivel de bienestar social alcanzado por la población. (Álvaro, 1996)

Generalmente, las escalas de calidad de vida unifican escalas de síntomas y de bienestar, además de integrar el funcionamiento social del sujeto. Escalas específicas para evaluar este último aspecto incluyen la capacidad de afrontamiento, el estrés percibido, el nivel de apoyo social percibido y la satisfacción vital entre otros. Estas medidas junto con las ya descritas sobre ansiedad y depresión pueden considerarse como indicadores de la calidad de vida individual y colectiva (Álvaro, 1996).

### **La Salud Mental como la presencia de un conjunto de atributos individuales positivos**

Una cuarta perspectiva en el estudio de la salud mental es aquella que relaciona a ésta con la presencia de atributos individuales positivos. Los criterios clásicos de salud mental planteados por Jahoda (1958) tratan de describir e identificar los componentes de la salud mental. Según esta psicóloga social existen diferentes formas de concebir la salud mental: 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, entre otros. De forma similar, psicólogos como Warr (1987) destacan el bienestar emocional, la competencia, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado como los principales componentes de la salud mental. (Álvaro, 1996)

Diferentes autores han planteado los criterios anteriores como rasgos positivos de salud mental (Sánchez, 1988; Taylor y Brown, 1988; Ryff, 1989). Este conjunto de criterios se suelen medir, en parte, en los indicadores de calidad de vida. (Álvaro, 1996)

### **Modelos Teóricos en el estudio de la Salud Mental.**

Al igual que las definiciones y evaluaciones de la salud mental, existen diferencias entre los modelos teóricos desde los cuales se pretenden explicar las causas de los trastornos emocionales. A continuación se señalan las principales aportaciones teóricas en el estudio de la Salud Mental, algunas tienen una orientación claramente psicosocial, otras en cambio, explican las desigualdades y su incidencia en el bienestar de las personas desde un punto de vista más psicológico considerando los modos en que las personas (hombres y mujeres) procesan la información a partir de su posicionamiento en la sociedad y las formas de interacción social aprendidas durante el proceso de desarrollo.

#### **El modelo de salud mental de Warr.**

Para Warr (1987, En Álvaro, 1996), la salud mental se compone de cinco componentes diferentes como son: el bienestar afectivo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado. Las personas que muestran un deterioro en su bienestar psicológico muestran déficit en cada una de estas dimensiones de la salud mental.

Asimismo, 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. Las características del medio determinantes para la salud mental son:

1. Oportunidad para ejercer control sobre el medio. Este control se caracteriza por un sentimiento de agencia personal y por la posibilidad de predecir las consecuencias de la acción. Niveles bajos de control tienen consecuencias negativas para la salud mental.
2. Oportunidad para la utilización y el desarrollo de los conocimientos y capacidades personales. El ejercicio de respuestas personales ante diferentes demandas del medio y la consecución de metas propias, como una forma de control personal, son psicológicamente beneficiosos.
3. Existencia de objetivos generados en el medio. La estructuración de nuestras acciones y de ciertos patrones de conducta encaminados a la consecución de metas generadas externamente por las demandas del medio tiene efectos positivos en la salud mental. La acción orientada a la consecución de metas permite el conocimiento del medio, implicando la activación de procesos motivacionales, cognitivos y comportamentales que contribuyen a un buen estado de salud mental.

4. Variedad. Si las demandas del medio suponen la realización de actividades rutinarias y repetitivas, la salud mental se verá afectada de forma negativa.
5. Claridad Ambiental. Depende de la información y anticipación de las consecuencias de nuestras propias acciones y de la claridad en las demandas y expectativas en el desempeño de determinados roles. Las deficiencias en alguno de los aspectos señalados tienen un impacto negativo en la salud mental.
6. Disponibilidad económica. La pobreza es la principal causa de reducción del control personal, afectando negativamente a la salud mental.
7. Seguridad física. Esta referida de forma genérica a la calidad de vida personal, familiar y laboral. Las amenazas a la seguridad física inciden negativamente en la salud mental.
8. Oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales. Una buena red de relaciones interpersonales es beneficiosa para la salud mental por diferentes motivos. Disminuye los sentimientos de soledad, provee de apoyo social, hace posible la obtención de información y posibilita un sentimiento de pertenencia grupal que favorece la consecución de metas colectivas.

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

Los efectos de las características del medio tienen una relación no lineal con la salud mental. En unos casos, los incrementos en las características 6, 7, 8 y 9 dejan de tener un efecto positivo sobre la salud mental a partir de un determinado nivel. En otros (características 1, 2, 3, 4, 5), los efectos beneficiosos constituyen una amenaza para la salud mental a partir de determinado nivel. Los efectos positivos de las características del medio sobre la salud mental son mayores en niveles bajos que en medios. Paralelamente, los cambios en el medio afectan más a los niveles bajos, percibiéndose como una amenaza personal. Finalmente, los niveles de salud mental actuarían como moderadores del impacto negativo del medio en el bienestar psicológico individual.

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

En resumen, el modelo presentado por Warr está centrado en el estudio de los determinantes del medio social sobre la salud mental. La inclusión en el modelo de las características personales como factores moderadores del impacto del medio sobre la salud mental hace que la perspectiva adoptada por este autor tenga un carácter integrativo y claramente psicosocial.

### **Modelo de la Causación Social.**

En el modelo teórico presentado por Mirosky y Ross (1989, En Álvaro, 1996), el deterioro en la salud mental se manifiesta como un estado subjetivo de malestar caracterizado por la depresión y la ansiedad y sus correlatos fisiológicos y emocionales. Su modelo pretende establecer un vínculo entre las condiciones sociales objetivas en que viven las personas y su salud mental. Las diferencias en posición social establecen, a su vez, diferencias en alienación, autoritarismo y desigualdad que explican, finalmente, las diferencias observadas en depresión y ansiedad. La falta de control personal o instrumentalismo y de flexibilidad cognitiva hacen que las personas más desfavorecidas socialmente no posean los recursos instrumentales, motivacionales y cognitivos necesarios para afrontar con éxito acontecimientos estresantes. Este enfoque tiene un carácter sociológico y difiere de los enfoques psiquiátricos y psicológicos en que no está orientado al diagnóstico sino que pretende explicar las diferencias en salud mental en diferentes grupos sociales.

### **Modelo Psicosocial de Depresión.**

Desde una perspectiva psicosocial, y dando cuenta de la necesidad de relacionar variables que corresponden a diferentes niveles de análisis, Darío Páez identifica los principales factores de vulnerabilidad y de producción de los síntomas psicológicos, particularmente depresivos y ansiosos: los macrosociales, los microsociales, los psicosociales y los psicológicos. (Páez, D. y cols., 1985)

### **Factores Macrosociales.**

Las desigualdades de poder y económicas, asociadas a la pertenencia a categorías sociales, situadas en diferentes posiciones de la estructura social, determinarían la presencia de trastornos psicológicos. Entre éstas el sexo y la clase social constituyen las variables más importantes.

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 sujetos.

### **Factores Microsociales.**

Diversas investigaciones muestran la asociación del nivel de síntomas psicológicos con la aparición de sucesos vitales problemáticos y con el nivel de soporte social.

#### **Sucesos vitales**

Se entiende por sucesos vitales aquellas experiencias objetivas de cambio vital, que exigen un reajuste de la conducta del sujeto, ya que interrumpen o amenazan con obstaculizar las actividades usuales de éste.

En un comienzo se pensó que cualquier suceso vital, negativo o positivo, que implicara un cambio y un esfuerzo de adaptación, estaba asociado a la aparición de síntomas. Sin embargo, la evidencia existente señala que sólo los sucesos negativos juegan un rol facilitador de los trastornos psíquicos y físicos. Los sucesos indeseables, incontrolables e imprevisibles son los que están más fuertemente asociados a síntomas psicológicos, en particular depresivos. Son aquellos sucesos o situaciones insatisfactorias en las relaciones sociales, que destruyen significados centrales de la vida de las personas, las que están asociadas a la depresión.

Se ha demostrado de manera consistente que, en la depresión, son los sucesos incontrolables y considerados negativos los que están asociados a ella. Asimismo, los sucesos negativos que tienen mayor impacto son los del ámbito familiar e interpersonal; los sucesos negativos vinculados al área laboral o de contacto social secundario no tienen tanto efecto. En este sentido, las mujeres estarían más expuestas a sucesos vitales indeseables o estresantes y serían más vulnerables, debido a su situación de mayor subordinación en la estructura social.

#### Soportes sociales.

La vulnerabilidad ante los problemas psicológicos de las clases bajas y de las mujeres podría explicarse, entre otras razones, porque tendrían menos recursos sociales y un menor soporte social para enfrentar los sucesos de vida estresantes.

Se entiende por soporte social la percepción que tiene el sujeto, a partir de su inserción en las relaciones sociales, de que:

- a) Es cuidado y amado
- b) Es valorado y estimado
- c) Pertenece a una red social de derechos y obligaciones

El elemento fundamental no es la mera inserción objetiva de una red social densa, sino la existencia de relaciones con un significado de apoyo emocional, informacional y material.

Un factor que tendría un papel directo de facilitación de síntomas es la falta de contacto y de apoyo social. Las situaciones sociales de bajo contacto social, de falta de una red de familiares, amigos y conocidos, que ayude moral, emocional e instrumentalmente a una persona, están asociadas a una mayor presencia de síntomas físicos y psicológicos. Así, las correlaciones entre el número de contactos sociales, la satisfacción con éstos, la depresión y la ansiedad han resultado ser significativas. Por otro lado, además de un rol directo, se ha demostrado que la falta de soporte social jugaría un rol indirecto de exacerbación de los sucesos de vida negativos, permitiendo la situación inversa mitigar y controlar el impacto del estrés.

La relación positiva entre soporte social y bienestar psicológico ha sido confirmada por diversos estudios y demuestra que el primero no resulta ser sólo un factor asociado, sino también un factor causal. Los sujetos con menor soporte social presentarían mayores niveles de síntomas al sufrir sucesos negativos estresantes. Particularmente en el caso de la

depresión, se ha observado que los déficits en el soporte social y los sucesos negativos de pérdida facilitaban la depresión, pero que no había una asociación fuerte entre estos dos factores, y que los déficits de soporte social eran bastante estables y anteriores a los sucesos negativos en el tiempo. Es decir, los déficits en el soporte social no se deberían a sucesos negativos de pérdida, por tanto se piensa que el soporte social es un factor explicativo tanto o más importante que los sucesos de cambio dramáticos.

También cabe destacar la importancia del soporte social en la identidad y la autoestima. La integración social no solo sería un factor externo facilitador de salud mental, sino que también lo sería por la formación interiorizada de una identidad segura y positiva en los sujetos. El tener una red social tupida o un fuerte soporte social implica que el sujeto tiene varios roles para fortalecer su identidad y darle un sentido reforzante y positivo a su vida. Los sujetos que disminuían su número de roles, y por ende, debilitaban su identidad, aumentaban su malestar.

### **Factores Psicosociales.**

En las mujeres y los sujetos pobres, la mayor frecuencia de sucesos negativos y el menor soporte social se presentarían asociados al hecho que habrían aprendido modos inadecuados de enfrentar el estrés. Dada su fuerte dependencia de la posición y recursos sociales, aún cuando las habilidades sociales pueden considerarse un factor explicativo psicológico, se le prefiere situar como un factor psicosocial.

Se entiende por capacidades sociales de enfrentamiento a estrés o problemas, los esfuerzos orientados a controlar, tolerar y reducir las demandas que afectan y sobrepasan

los recursos personales. La conducta social de enfrentamiento a problemas puede darse a tres niveles:

1. un nivel de acción directa que modificaría el problema
2. a un nivel de redefinición o del control del significado simbólico o representacional del problema
3. a un nivel de control de las consecuencias emocionales

Según diversos estudios, las conductas de reducción del estrés más eficaces serían el enfrentamiento directo, controlando las emociones y con la creencia de ser capaz de resolver el problema.

A pesar que no inflencie el problema real, el estilo de acción directa de enfrentamiento se asocia a una sensación de control del medio y de autoestima. Las conductas ineficaces serían el escape o la evitación y la explosión emocional. Así, las personas deprimidas utilizarían menos el enfrentamiento directo y la regulación afectiva, recurriendo más a la búsqueda de información y la descarga emocional. Además, mientras más se utilizan estas últimas tácticas de enfrentamiento, más fuerte resulta la sintomatología.

En teoría, por su rol en la sociedad, las mujeres tendrían no sólo menos recursos y menos apoyos sociales, sino que no sabrían movilizarlos adecuadamente y utilizarían más a menudo modos de enfrentamiento ineficaces.

### **Factores Psicológicos.**

Un factor que juega un rol importante en la predisposición a la depresión es el tipo de socialización primaria. En las teorías psicodinámicas clásicas ya se había señalado la importancia de las pérdidas, en el sentido genérico, de objetos de amor temprano, vivenciados como irremediables. Esto parece ser confirmado y sería un elemento relevante de la socialización primaria que facilitaría la vulnerabilidad a la depresión. Esta pérdida o incapacidad temprana de controlar los objetos podría llevar, al nivel cognitivo, a una visión fatalista y fría del mundo, provocando un déficit de la autoestima y un aprendizaje de la impotencia a controlar el mundo. Estos sentimientos de incompetencia para reparar las pérdidas o controlar y obtener afecto y éxitos, aprendidos en la primera infancia, pueden influenciar el tipo de relaciones afectivas significativas que se construyen, así como su respuesta cognitiva y emocional ante sucesos severos de pérdida.

También se ha señalado como elemento de gran importancia, en el caso de la depresión, la generalización cognitiva del sentimiento de desesperanza producido por el evento de pérdida. Según Beck (1983), esta generalización se hace mediante una tríada de cogniciones: el mundo aparece sin significado, se interpretan las experiencias de manera negativa, el futuro es visualizado sin esperanza y la identidad o el sí mismo se descalifica o desvaloriza.

El cómo se presenta el suceso de vida indeseable al sujeto resulta esencial. Si se le presenta como irreparable o incontrolable, a partir de sus recursos y roles actuales, asociados con una estima de sí y una capacidad de controlar el medio baja, se generaliza y se conducirá a la depresión. Así, los hechos tendrían un significado primario, el de ser un

suceso indeseable severo, y mediante la activación de este esquema cognitivo, surgiría un significado secundario: desesperanza generalizada. El significado atribuido al suceso negativo también influye si el trastorno afectivo es depresión, ansiedad o ambas. Si el significado del suceso es de pérdida, esto lleva a un caso de depresión, desesperanza en el presente. Si el significado del suceso es de peligro, esto conduce a un caso de ansiedad, desesperanza en el futuro. Si hay pérdidas y amenazas simultáneamente, se presentan ambas sintomatologías.

#### Autoestima y Autoimagen.

La autoestima, como factor psicológico mediador del impacto de los sucesos de vida estresantes, está asociado negativamente a la posición de clase y al rol sexual. Investigaciones confirman que las mujeres tienen una autoestima más baja que los hombres. La autoestima depende de la integración satisfactoria de los roles y la red social, así como de los sucesos de vida positivos. Dicho de otra manera, este factor no sería más que la interiorización del soporte social y los sucesos vitales en el sí mismo.

La enfermedad mental se desencadena cuando la identidad social y la autoestima no se construyen de manera sólida, tanto en el momento de la socialización primaria como en las interacciones actuales. Sería la interacción entre las condiciones situacionales facilitadoras, con una identidad negativa y una autoestima baja, como factores de disposición psicológica, los que explicarían la depresión.

Por otra parte, diversos estudios han constatado que los sujetos que tenían más roles y por lo tanto una identidad múltiple y reforzada, tenían menos síntomas de malestar

psicológico. En esta misma línea, Barnet y Baruch (1985) han desmentido que, al menos para las mujeres, el exceso de roles sea una fuente de tensión. Se ha confirmado que la ocupación positiva de varios roles refuerza la identidad.

#### Capacidad percibida de control del medio.

Tanto el concepto de sentimiento de competencia o eficacia de Bandura (expectativas que un sujeto tiene de poder realizar una conducta dada) como el de centro de control (locus of control) de Rotter (creencias que tiene un sujeto sobre si es su conducta o un factor externo fuera de su control, los que determinan lo que le ocurre) se refieren, funcionalmente, a las creencias, genéricas o específicas, de control del medio. Un sujeto que cree ser capaz de realizar una conducta y que cree que ésta le lleva a su objetivo es un sujeto competente o de centro de control interno.

En los sujetos que se creen capaces de controlar el medio no hay asociación entre el nivel de sucesos negativos y síntomas ansiosos y depresivos. De esta manera, los sujetos depresivos se perciben como muy poco eficaces, con muy poca capacidad de acción ante el medio.

Se ha propuesto que la baja eficacia autopercibida, las bajas habilidades sociales y la atribución interna, estable y global de los sucesos negativos, se generan mediante un proceso de aprendizaje social de la impotencia o de la indefensión. Este aprendizaje se produciría cuando un sujeto, haga lo que haga, no puede controlar el medio, no puede evitar consecuencias negativas, ni puede obtener voluntariamente consecuencias positivas.

El modelo de la Indefensión Aprendida de Seligman, que intenta explicar este aprendizaje, podría sintetizarse de la siguiente manera: cuando los seres humanos son expuestos a situaciones incontrolables, muestran cuatro tipos de déficit:

1. Motivacional: que consiste en un inicio retrasado de las respuestas voluntarias  
(las personas tardan en intentar una respuesta)
2. Cognitivo: que implica dificultad para aprender nuevas contingencias entre las respuestas y los resultados.
3. Emocional: particularmente el humor depresivo
4. Una autoestima disminuída

Lo fundamental de esta proposición es que la exposición y la percepción de la imposibilidad para controlar la situación en el presente originaría, por lo general, la expectativa de una incontrolabilidad futura y esta expectativa produciría los distintos tipos de déficit del desamparo. Es decir, las personas que se ven a sí mismas impotentes ante una situación de desamparo incontrolable caen en la expectativa de estar desamparados en el futuro. Como resultado de esta expectativa sufren déficits motivacionales, cognitivos, emocionales y de autoestima.

Expectativas de actuación demasiado elevadas e hipercriticismo.

Una fuerte tendencia al autocrítico, junto a expectativas de actuación muy elevadas influirían en la baja autoestima y la percepción de ineficacia e incompetencia, todos elementos facilitadores de la depresión. Asociado a esto habría un déficit en la capacidad de autorrefuerzo, es decir, ante niveles de actuación iguales, los depresivos se autorreforzarían menos que los normales.

Estilo atributivo insidioso de causalidad.

Existen hipótesis y evidencias de que los sujetos depresivos tienden a atribuir las causas de los sucesos estresantes negativos a sí mismos de manera global y estable. Esto llevaría a que el sujeto, a partir de experiencias de fracaso o pérdida incontrolables, genere una representación de sí mismo globalmente negativa. Las personas depresivas no tendrían el sesgo de positividad de los sujetos normales, que tienden a atribuir los fracasos a las circunstancias externas y los éxitos a sus características personales, así como tampoco presentarían el sesgo de ilusión de control de los normales, que tienden a sobreevaluar su capacidad de control de las contingencias.

Esquema cognitivo de sí negativo.

Los esquemas cognitivos de sí son organizaciones previas del conocimiento y generalizaciones sobre sí mismo en una serie de áreas. Se basan en la experiencia pasada y se usan para seleccionar y procesar la información relevante sobre sí mismo.

En las personas deprimidas, este esquema estaría compuesto de pensamientos negativos sobre sí, sobre el mundo y sobre el futuro, y sería el factor psicológico explicativo principal de este trastorno.

La activación de estos pensamientos negativos se daría en forma automática en la persona y le llevarían a seleccionar la información negativa, ignorando la positiva. Además, esta información sería codificada y almacenada de manera más eficaz en la memoria, por lo que se recordarían mejor los sucesos y hechos negativos. El estado depresivo se mantendría mediante una distorsión negativista de la realidad, alimentada por la resistencia de este esquema negativo a la nueva información.

Respecto al contenido, los sujetos se verían a sí mismos como deficientes y atribuirían la causa de sus experiencias no placenteras a defectos personales. Su visión del mundo sería la de un derrotado, condenado al fracaso y su visión del futuro sería negativa, como una proyección permanente de la incapacidad de alcanzar metas o éxitos.

Se debe señalar que habría un efecto interactivo entre esquema cognitivo y estado de ánimo, en el sentido que se influenciarían mutuamente. Este último sería el predominante y el que se desataría primero a partir de sucesos de vida negativos y tensiones en la red social incontrolables. El esquema de sí jugaría, sobre todo, un rol de mantención de la depresión.

Finalmente, Páez (1985) sintetiza la interrelación de los diferentes factores de vulnerabilidad para la depresión de la siguiente forma: una autoestima elevada y la creencia en la capacidad de controlar el medio disminuyen el carácter amenazante de los acontecimientos no deseados de vida. Los sentimientos de autoevaluación positiva y las habilidades de control del medio están asociadas a la clase social y al rol sexual, más elevada la clase social y el rol sexual, más alto el nivel de estima y de control del medio.

Dado que en las clases bajas y en las mujeres, la frecuencia de estrés es más elevada; dado que los recursos y soportes sociales son menores, que las estrategias de enfrentamiento son menos eficaces, que la estima de sí es más baja y la creencia en su capacidad de controlar el medio es menor, todos esos elementos explicarían la vulnerabilidad acrecentada de las mujeres y de las clases populares al estrés y por ende la mayor frecuencia de síntomas y trastornos psicológicos.

La ausencia de refuerzos centrales positivos, vale decir, la aparición de sucesos severos o los déficit en las relaciones sociales, pueden generar un estado de disforia y provocar el quiebre de los mecanismos defensivos normales.

Esto unido a bajas expectativas de actuación y a un desarme social del sujeto, llevarían a una autoimagen negativa y a la depresión.

### **El modelo Cognitivo de la depresión de Beck.**

El modelo teórico de Beck (1983 En Álvaro, 1996) explica la depresión como una consecuencia de experiencias vividas en la infancia que sirven de base a la persona para

tener una imagen negativa de sí misma, de su futuro y de los demás. Estas actitudes negativas pueden ser reavivadas ante circunstancias similares a las vividas y que son experimentadas de forma negativa. El sustrato de la depresión está, por tanto, en el tipo de cogniciones que la persona realiza ante las circunstancias del medio. Según Beck (1983), la persona depresiva tiene una imagen negativa de sí misma, de su futuro y del mundo (tríada cognitiva). Su pensamiento sobre la realidad es negativo y recurrente y se caracteriza por la utilización de sesgos cognitivos. Entre estos sesgos están la inferencia arbitraria o proceso mediante el cual la persona adelanta una conclusión negativa en ausencia de evidencia o ante evidencia contraria, el pensamiento dicotómico o tendencia a juzgar toda experiencia en categorías opuestas, la abstracción selectiva o tendencia a percibir una situación como negativa sobre la base de un elemento de la misma al tiempo que se ignora el resto de elementos que la caracterizan, los errores en la evaluación de la magnitud de un acontecimiento y la personalización y generalización o realización de atribuciones internas y generalizadas sobre sucesos o acontecimientos externos.

Recientes investigaciones en las que se han evaluado las diferencias entre sujetos deprimidos y sujetos normales avalan la teoría de Beck en lo referido a los sesgos cognitivos de los primeros (véase Bas y Andres, 1996).

Sin embargo, la tríada cognitiva negativa, al igual que el estilo explicativo pesimista antes descrito, han mostrado ser más un efecto que una causa del bajo estado de ánimo. Se considera en la actualidad que los sesgos negativistas son factores de mantenimiento de la depresión, más que factores causales (Barnett y Gottlib, 1988).

### **Teoría de la Indefensión, atribución de causalidad y depresión.**

Para Seligman (1975, En Álvaro, 1996), cuando no hay contingencia entre una conducta y su refuerzo se produce un aprendizaje que tendrá diversos efectos. En lo conductual se tenderá a disminuir el número de conductas encaminadas a la obtención de los resultados esperados, en lo cognitivo se creará que dicho resultado es independiente de la conducta y en el plano emocional tendrá lugar un proceso depresivo. La depresión según el modelo propuesto por este psicólogo no consiste en un pesimismo generalizado, sino en la creencia en la ineficacia de nuestra conducta para obtener los resultados esperados.

Abramson, Seligman y Teasdale (1978) realizan una reformulación y crítica de la teoría de la indefensión aprendida en términos atributivos. Estos autores sugieren que existen diferencias individuales en los estilos atributivos, de manera que podemos indicar que hay personas con estilos atribucionales depresivos caracterizados por la tendencia a atribuir eventos aversivos e incontrolables a factores internos, estables y globales; es decir, lo que se denomina como estilo atributivo pesimista de causalidad (Paez, 1986)

Para validar esta hipótesis se han realizado numerosos estudios en los que se comparan los estilos atributivos de los depresivos y de los no depresivos. Las teorías cognitivas de la depresión con una base clínica han sugerido que los depresivos deberían atribuir eventos negativos a causas internas, estables y globales y eventos positivos a causas externas, inestables y específicas. Por el contrario, los no depresivos, que son representados por estas teorías como racionales y sin sesgos, deberían mostrar un estilo más sólido, haciendo atribuciones causales relativamente similares para eventos negativos y positivos.

Estudios como el de Sweeney, Anderson y Bailey (1986) concluyen, tras analizar más de cien estudios distintos, que existe una asociación positiva entre la depresión y la internalidad, estabilidad y globalidad de las atribuciones.

Las conclusiones parecen sugerir que el estilo atributivo pesimista es un efecto de la depresión más que una causa de la misma y que los sujetos no depresivos muestran en sus atribuciones un sesgo que se podría denominar como egoreforzante que consiste en atribuir eventos negativos a factores externos, inestables y específicos; y eventos positivos a factores internos, estables y globales.

### **Sesgos sociocognitivos y salud mental.**

El estudio de los errores o sesgos cognitivos constituye un área de investigación importante en psicología social cognitiva. Si bien en la investigación de dichos sesgos se ha criticado la ausencia de una interpretación social y cultural de los mismos (Álvaro, 1996), de la misma se derivan un conjunto de principios psicológicos que contribuyen a una mejor comprensión de ciertos procesos de deterioro emocional.

No sólo en teorías de la depresión como la de Beck, sino también en enfoques como el de Ellis (1987), los procesos cognitivos juegan un papel central en la explicación del deterioro en la salud mental. Según este autor, ciertas formas de pensamiento irracional son características de los trastornos emocionales. De forma complementaria, las investigaciones en psicología social han confirmado la existencia de una serie de sesgos optimistas en las personas normales. Aunque existe una cierta polémica (Colvin y Block, 1994; Taylor y Brown, 1994), podemos afirmar que los sujetos que declaran un buen estado de ánimo

muestran también cierto tipo de sesgos cognitivos como son: a) una tendencia a describirse y evaluarse en términos positivos, este sesgo cognitivo se caracterizaría por una imagen positiva de sí mismo tanto actual como pasada, un estilo atributivo egoreforzante consistente en una tendencia a atribuirse lo bueno a sí mismo y lo malo al exterior, y una tendencia a verse como mejor que sus pares en habilidades (*primus inter pares*) y, simultáneamente, a creer que los otros comparten sus creencias y sentimientos (falso consenso); b) una ilusión de control o percepción exagerada de control del medio, o tendencia a sobrevalorar su capacidad de control del medio en situaciones objetivamente poco controlables, y c) una creencia en la menor probabilidad que tienen de sufrir acontecimientos negativos y en la mayor probabilidad que tienen de experimentar acontecimientos positivos. Hay datos recogidos en investigaciones realizadas que confirman estos sesgos (véase Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1996).

Campbell (1986) ha realizado una serie de investigaciones sobre la similaridad y singularidad en la percepción de sí mismo y de los otros, considerando tres variables en función de las cuales podemos comprender tanto la dirección como la magnitud de las distorsiones cognitivas: a) el tipo de atributo, opiniones versus habilidades o capacidades personales; b) la relevancia o importancia personal que se concede al atributo, y c) las diferencias individuales en autoestima y depresión. Tanto la autoestima como el estado de ánimo depresivo están asociados a un tipo específico de estrategia cognitiva en función del tipo de atributo (opiniones o habilidades). Los sujetos con baja autoestima y/o depresivos tienden a percibirse como más singulares que otros en sus opiniones, pero más similares en sus capacidades, mientras que los sujetos normales muestran una tendencia a percibir sus creencias como relativamente comunes y sus habilidades como relativamente singulares.

Trabajos de revisión como los de Weary y Edwards (1994) o investigaciones como las de Carbonero y Páez (1995) obtienen resultados que confirman lo que acaba de señalarse.

Como se puede deducir de lo antes expuesto, así como por la evidencia empírica disponible, los sujetos con niveles leves de depresión, ya sea ésta real o inducida experimentalmente, son más realistas o equilibrados en su visión de sí mismos, tienen una visión más realista de su capacidad de actuación y presentan en menor medida los sesgos cognitivos optimistas que muestran los sujetos normales. Los sujetos con niveles leves de depresión no presentan el sesgo de positividad del recuerdo autoreferente, ni la tendencia a atribuirse lo bueno a uno mismo y lo malo al exterior (sesgo egodefensivo de atribución de causalidad). Al contrario que los sujetos que muestran un buen estado de ánimo, los sujetos con niveles leves de depresión tampoco muestran una tendencia a considerar sus creencias, sentimientos y conductas como relativamente comunes (falso consenso) o a creer que tienen una menor probabilidad de sufrir acontecimientos negativos que la mayoría (Páez, De la Vía y Echeverría, 1986; Taylor y Brown, 1988). Por otro lado, los sujetos depresivos muestran una imagen menos positiva de sí mismos que las personas no depresivas (Taylor y Brown, 1994). Este sesgo cognitivo de las personas depresivas se limita a la percepción del yo, y no se da en distintos procesos implicados en la percepción de otros (Carbonero y Páez, 1995). Como conclusión, se puede afirmar que los sujetos que muestran un buen estado de ánimo manifiestan un conjunto de sesgos sociocognitivos que no están presentes en los sujetos con un nivel leve de depresión.

Uno de los criterios básicos en la definición de salud mental es el de visión realista de sí mismo y del mundo social. Sin embargo, tal y como acaba de señalarse, diferentes investigaciones han cuestionado este criterio. Las personas más equilibradas en la

percepción de sí mismos, con una visión más realista de su capacidad de actuación y con una menor presencia de sesgos cognitivos optimistas son precisamente aquellas que muestran unos niveles leves de depresión (véase Páez, de la Vía y Echeverría, 1986; Taylor, 1991). En otras palabras, los sujetos normales, para tener una salud mental o un equilibrio positivo de afectos, tienden a tener una percepción optimista de sí mismos, de sus posibilidades y de su capacidad de control tanto del medio como de su futuro. Estos sesgos cognitivos cumplen, además, funciones adaptativas. Diversas investigaciones en psicología social han encontrado que sujetos a los que se les inducía experimentalmente un estado de ánimo positivo eran más productivos, sociables y creativos, lo que, a su vez, refuerza otros criterios de salud mental, como la capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Existe la evidencia empírica que avala la idea de que los estados de ánimo positivo facilitan el aprendizaje y la ejecución de tareas, así como el autocontrol y la capacidad para diferir las recompensas. Los estados de ánimo positivos también aumentan el auto-refuerzo, las respuestas altruistas (de generosidad), la sociabilidad y el contacto social. Por último, influyen positivamente en la percepción y el recuerdo. Los estados de ánimo negativo, tienen un efecto inverso, exceptuando el hecho de que en ciertas condiciones aumentan las conductas altruistas y el autoreforzo (Echeverría y Páez, 1989). Diferentes autores comparten la idea de que la afectividad positiva y negativa cumplen funciones diferentes. Los sujetos a los que experimentalmente se les ha inducido un estado de ánimo positivo son capaces de tomar decisiones con una mayor rapidez y una menor información, son más creativos, realizan un mayor número de conductas no usuales y toman decisiones más arriesgadas. Por el contrario, los sujetos a los que experimentalmente se les ha inducido un estado de ánimo negativo presentan un estilo de pensamiento más

conservador y rígido; son menos optimistas y menos arriesgados en sus apreciaciones y buscan más explicaciones para hechos negativos o situaciones de fracaso que para hechos positivos o situaciones de éxito. Esto sugiere que el estado de ánimo negativo está relacionado con un estilo de pensamiento convergente, reduccionista y conservador, pero, también de contraste con la realidad, de explicación de ésta y de readecuación a la baja de expectativas. Por el contrario, el estado de ánimo positivo está relacionado con un estilo de pensamiento divergente, creativo e innovador, vinculado al ensayo de nuevas formas de adaptación. Ambos estados de ánimo serían funcionales en distintos momentos del ciclo adaptativo; el estado de ánimo positivo reforzaría la fase de ensayo conductual y el estado de ánimo negativo la de adaptación a la realidad (Páez, Adrian y Basabe, 1992).

### **Teoría de Roles.**

Algunos conceptos clave provenientes de diversas disciplinas contribuyen a ampliar los conocimientos sobre las problemáticas vinculadas a la salud mental de las mujeres. Nociones tales como roles de género (también roles sociales y/o roles sexuales, según distintos autores) han contribuido notablemente a la construcción de hipótesis sobre los modos de enfermar de las mujeres, mediante la utilización de conceptos intermedios tales como estereotipos de roles, asunción y adjudicación de roles, expectativas y desempeño del rol, etc., conceptos provenientes de diversos modelos de psicología social (Burín (1991) pp 80).

Las diferencias entre hombres y mujeres han sido reforzadas por un sistema social que, tradicionalmente, ha dicotomizado la familia, el trabajo y las interacciones sociales en función del sexo de los individuos. La perspectiva más tradicional de los roles sexuales ha relacionado cada sexo con una serie de rasgos. Las características masculinas se han descrito con adjetivos, tales como: asertividad, independencia, autonomía y autoexpansión; se definen con los términos instrumentales/agentes. Las femeninas están relacionadas con la sensibilidad, la emotividad, la afectividad y la capacidad de relación interpersonal; se las define con los términos expresividad/comunión. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 205).

El modelo masculino o femenino, que adopta una persona, se denomina identidad de género, que se aprende a través del proceso de tipificación de género. Una identidad femenina para las mujeres, y masculina para los varones es lo que se ha considerado, de modo convencional, como la orientación ideal de rol sexual, aunque se concibe la existencia de otras variaciones. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 205).

El movimiento feminista, surgido hace dos décadas, subrayó los inconvenientes de los roles tradicionales de hombres y mujeres, e hizo hincapié en lo obsoleto de las creencias que los han perpetuado. Los argumentos esgrimidos, abogando por el “papel apropiado para la mujer”, son menos convincentes con la aparición de la industrialización, la especialización en el trabajo y el aumento de la clase media; gran parte de los trabajos demandan menor capacidad física y mayor entrenamiento y educación. Las habilidades requeridas no son exclusivas de los hombres; algunas de las actividades precisan, en ocasiones, rasgos “femeninos”, tales como capacidad de cooperación con otros, lo mismo que características “masculinas”, como, por ejemplo, dominancia. Con la incorporación de

la mujer al mundo laboral las estructuras tradicionales del hogar comienzan a replantearse, y algunos de los anteriores roles adscritos ya no son válidos. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 205).

Las primeras investigaciones psicológicas de los roles sexuales se centraron en la infancia, lo que suscitó una ausencia considerable de literatura que se ocupara del tema de los roles sexuales en la adolescencia y en la edad adulta. Otro problema más sutil que han planteado los estudios clásicos ha sido la manera en que se han llevado a cabo. A pesar del intento de objetividad de los trabajos, lo cierto es que las investigaciones tradicionales sobre roles sexuales incorporaron las normas de la sociedad, en la que los científicos se encontraban inmersos con todos los problemas de objetividad que ello lleva consigo. Por todo ello, fue necesario la creación de un nuevo modelo de rol sexual más sofisticado que conceptualizara las similitudes y las diferencias entre los sexos, y que se ocupara más del individuo que del hecho de ser hombre o mujer. El concepto que subyace bajo esta nueva visión, y que fue reintroducido en la literatura psicológica a comienzos de los años setenta, es simple, pero con implicaciones revolucionarias. Nos estamos refiriendo a la androginia psicológica que se refiere al equilibrio entre las características positivas masculinas y femeninas que se dan en una persona, lo que ofrece la posibilidad de una compleja configuración de ambos rasgos en los dos sexos. De modo más general, este concepto se refiere al cuerpo de teorías psicológicas que reconocen la masculinidad y la feminidad como dominios independientes y deseables para ambos sexos, y que ofrecen la opción de un amplio rango de roles sexuales, tanto para hombres como para mujeres. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 205 – 206).

Con el tiempo, la literatura psicológica ha cambiado el estudio del concepto de androginia per sé, para examinar la naturaleza y las consecuencias de las dimensiones de masculinidad y feminidad. En este sentido, la androginia ha cambiado de estatus y ha pasado de ser una simple descripción a representar una nueva opción de rol sexual. Así, las investigaciones, basadas en la androginia como concepto, se han ocupado principalmente de definir las correlaciones entre los roles sexuales tipificados, comparándolos con otras orientaciones. Sin embargo, el modelo más general de la androginia comprende el estudio de los factores y los procesos que están inmersos en la masculinidad y la feminidad, investigando todos los fenómenos psicológicos y sociales que pueden explicar las múltiples variaciones del rol sexual (en donde a menudo se incluye la androginia). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 206).

En suma, esta perspectiva prevé un camino útil para contemplar el fenómeno del rol sexual desde la psicología social, ya que si las primeras investigaciones se ocuparon de este constructo desde un punto de vista más psicológico (midiendo los rasgos que caracterizan a la personalidad andrógina), lo que interesa de este nuevo enfoque es el carácter social que se le da al término, puesto que lleva implícito el planteamiento de que el contexto social proporciona clases de estímulos que afectan a las interacciones sociales, es decir, activan selectivamente ciertos mecanismos o modos de funcionamiento individuales que condicionan el rol sexual, y estos fenómenos son los que hay que comprender para profundizar en el estudio del rol sexual. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 205).

Este modelo difiere de las visiones más tradicionales de la androginia en varios supuestos. El primero, es que existen diferencias en la conducta en relación al sexo, pero el origen de estas disparidades no es necesariamente biológico. Segundo, estas diferencias

pueden ser modificadas por medio de variables individuales o ambientales complejas. Finalmente, la androginia puede que no sea la orientación de rol sexual “ideal”, como indicaron las primeras investigaciones, sino que es un modo más de proceder en el entramado social. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 205 – 206)).

De este modo, el modelo andrógino de masculinidad y feminidad proporciona un camino útil para contemplar el fenómeno de rol sexual desde un punto de vista múltiple. Más que preguntarse por las consecuencias de una orientación de rol sexual andrógina, conviene analizar las distintas manifestaciones de rol sexual, atendiendo de modo especial a la importancia de los factores ambientales y de los esquemas cognitivos en la conducta de los hombres y las mujeres.

A continuación, se hará mención en primer lugar, al estudio de los estereotipos sexuales, porque ellos representan las creencias sociales más simplificadas y comúnmente aceptadas de las diferencias existentes entre hombres y mujeres. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 207).

### **Teoría de los estereotipos y estereotipos sexuales.**

El concepto de estereotipo fue creado por Walter Lippman en 1922 para definir la unidad de análisis de la opinión pública. Los estereotipos, señala Lippman, sirven para orientarnos dentro del mundo social, en palabras del autor: “seleccionamos lo que nuestra cultura ha definido ya para nosotros, y tendemos a percibir eso que hemos seleccionado en la forma estereotipada para nosotros por nuestra cultura”(Lippman, pág. 81 En (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 207).

Lippman consideraba los estereotipos como juicios, más o menos falsos, preconcebidos de modo irracional. Esta concepción se aceptará, por gran parte de los psicólogos sociales, durante décadas.

A nivel teórico no hay un acuerdo unánime en torno al concepto de estereotipo. Una de las definiciones más utilizadas es la que recoge Tajfel en *The Fontana Dictionary of Modern Thought* (1977). Este diccionario formula que un estereotipo es “una imagen mental muy simplificada (por lo general) de alguna categoría de personas, institución o acontecimiento que es compartida, en sus características esenciales, por gran número de personas. Los estereotipos van frecuentemente, aunque no necesariamente, acompañados de prejuicios, es decir, de una predisposición favorable o desfavorable hacia cualquier miembro de la categoría en cuestión”. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 208).

En esta definición se contempla la significación psicológico-social de los estereotipos y de los procesos en los que se basa su funcionamiento.

Los estereotipos tienen su origen, en gran medida, en el proceso cognoscitivo general de categorización. La función principal de este proceso es la de simplificar, o sistematizar, para lograr la adaptación cognoscitiva, o de la conducta, a la abundancia de estímulos y de información que prové el medio ambiente al organismo humano. Pero tales estereotipos sólo pueden llegar a ser sociales cuando son “compartidos” por gran número de personas dentro de grupos o entidades sociales. Así, desde esta concepción, el funcionamiento y el uso de los estereotipos tiene funciones individuales y funciones sociales. Desde el punto de vista individual, los estereotipos ayudan a los individuos a defender, o preservar, su sistema de valores. Las funciones sociales contribuyen a la creación y mantenimiento de ideologías de grupo que explican y justifican una serie de

acciones sociales, y ayudan a conservar y a crear diferenciaciones positivamente valoradas de un grupo respecto de otros grupos sociales (Musitu, 1980, 1986 En (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 208).

En relación a la definición propuesta por Tajfel, éste propone la teoría de la identidad social, desde esta perspectiva, la cual apela a factores socioculturales, la mera categorización en grupos distintos producirá una acentuación de las diferencias en los estereotipos de los dos grupos, en función de las dimensiones de comparación relevantes y de la homogeneidad endogrupal. Al mismo tiempo, con el fin de mantener una identidad social positiva, en tanto que miembros de una categoría social, se produce una asimetría en el contenido del estereotipo y en su evaluación, de forma que favorezca al endogrupo. (Morales, J.F. Psicología Social (1997) pp 297).

Los estereotipos sexuales, reflejan las creencias populares sobre las actividades, los roles y los rasgos físicos que caracterizan y distinguen a los hombres de las mujeres (Ashmore y Del Boca (1981) En Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 208).

Los investigadores y los teóricos del rol sexual han comenzado, recientemente, a centrar su atención en los procesos cognitivos que contribuyen a la formación de estereotipos sexuales (Bem, 1981a, 1981b, 1982; Crane y Markus, Crane, Bernstein y Saladi, 1982). Este énfasis de los procesos cognitivos sugiere que el individuo desarrolla una red de asociaciones que enmarcan sus concepciones de la “masculinidad” y la “feminidad”. Se presupone que existen diferencias individuales en relación con la fuerza, y la disponibilidad de estas estructuras cognitivas ligadas al sexo. Ciertos individuos pueden relacionar las asociaciones culturales estereotipadas con su interpretación de lo que es correcto para los varones y las mujeres. A medida que la estructura cognitiva se desarrolla

puede producir diversos tipos de información prejuiciosa. El prejuicio es tal, que la información se organiza y procesa sobre aspectos que sólo remotamente, o metafóricamente, se encuentran asociados con el sexo biológico, pero que, sin embargo, son muy importantes para los individuos que poseen un alto desarrollo de esta estructura cognitiva ligada al sexo. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 208).

El procesamiento de información, que viene guiado y organizado por una estructura cognitiva preexistente, se denomina procesamiento esquemático, y a la estructura cognitiva en sí misma se la llama esquema (Niesser, 1976). En términos de rol sexual, la estructura cognitiva consiste en asociaciones unidas al sexo denominadas esquemas de género, y a los individuos que tienen el esquema de género altamente desarrollado se les ha descrito como prototipos sexuales (Bem, 1981a). De acuerdo con la concepción más tradicional de los roles sexuales (Bem, 1975, 1977; Heilbrun, 1976; Spence y Helmreich, 1980), los prototipos sexuales individuales son los varones altamente masculinos, y las mujeres altamente femeninas; mientras que los individuos que no corresponden a estos prototipos sexuales son denominados andróginos o indiferenciados. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 209).

Así, varias investigaciones han examinado cómo el procesamiento de la información del género puede ser crucial para entender el fenómeno de los estereotipos de rol sexual.

### **Teoría de los esquemas o bloques estructurales de procesamiento de información.**

Otra de las teorías que permitiría explicar las diferencias existentes entre hombres y mujeres, repercutiendo en la salud mental de éstas últimas, es la teoría de esquemas.

El término esquema se refiere a unidades estructuradas de conocimientos que reúnen conceptos, categorías y relaciones entre ellos en conjuntos de bloques de conocimiento basados en la experiencia social. Los esquemas serían unidades molares de memoria, estructuras de conocimiento complejas y totalizantes que procesan activamente la información del medio, de manera que el conocimiento sería una reproducción y reconstrucción activa de los estímulos sociales y no un mero reflejo de ellos. (Morales, J.F., *Psicología Social* (1997) pp 156).

El primero en señalar la importancia de los esquemas o bloques de conceptos para la memoria y la percepción social fue Bartlett (Leyens, 1983). El esquema es, para Bartlett, una estructura compleja e inconsciente de conocimiento, una organización activa de reacciones experimentadas en el pasado que actúa para producir una respuesta adaptada. (Morales, J.F., *Psicología Social* (1997) pp 156).

Para la psicología cognitiva, un esquema es la unidad organizativa básica de información que hay en la memoria (Lindsay y Norman, 1983). Para la psicología social cognitiva, un esquema es un conjunto de conocimientos, un cuadro de expectativas. Así, por ejemplo, una teoría implícita de la personalidad consiste en el conjunto de esquemas que guían nuestra percepción sobre la personalidad y la conducta de los otros, refiriéndose a matrices de asociación de rasgos de personalidad y conducta. (Leyens, 1987). (Morales, J.F., *Psicología Social* (1997) pp 156).

Los esquemas cognitivos son estructuras de pensamiento, teorías implícitas sobre un área del mundo social, así como de procesos de conocimiento de ésta. Se caracterizan por:

- a) ser unidades de información y relación entre ellas; por ejemplo, serían tanto atributos de antecedentes, reacciones, formas de autocontrol y de resolución de las emociones (esquemas emocionales) como relaciones de asociación y causalidad entre esos atributos;
- b) contener conocimiento general y a la vez específico. Es decir, habría conocimiento semántico de lo que es una emoción, episodios biográficos y eventos concretos;
- c) ser paquetes de información que sirven para crear representaciones. El esquema que se posee sobre una emoción dada va a permitir filtrar la información y darle un sentido. Si se activa el esquema de enojo ante una situación afectiva, la interacción entre éste y los estímulos permitirá construir una representación del episodio social en cuestión;
- d) ser estructuras organizadas e inconscientes que influyen en todas las fases del procesamiento de la información (codificación, archivado, recuperación, juicios y decisiones);
- e) ser tanto estructuras de conocimiento como de actuación. Así, por ejemplo, un esquema de la emoción de enojo no sólo permitirá representar el medio social y procesar la información (lo que es de por sí ya una actuación), sino que también permitirá operar sobre el medio. (Morales, J.F., *Psicología Social* (1997) pp 156 – 157).

Estas estructuras cognitivas son moduladoras, es decir, los diferentes dominios cognitivos poseen esquemas con características diferentes (De Vega, 1984). Los esquemas

son procesos activos, que se orientan a la interpretación de y a la adaptación a los datos que vienen del exterior. Por otra parte, son análogos a procedimientos (ya que sirven para analizar y evaluar su bondad de ajuste con los datos que buscan integrar); a teorías (son como teorías informales que contrastan hipótesis, evalúan parámetros y definen cuales son los elementos relevantes de la realidad); y finalmente, son análogos a los escenarios de un juego, ya que identifican variables, las características de los actores y las relaciones entre estos elementos (Landman y Manis, 1983; Brewer y Nakamura, 1984; Fiske y Dyer, 1985; Fiske y Taylor, 1981, 1991 En Morales, J.F., Psicología Social (1997) pp 157).

#### Tipos de esquemas.

Desde una perspectiva tipológica de los esquemas, nos encontraríamos en primer lugar con los esquemas individuales, los esquemas del yo y los esquemas de personas, tales como las teorías implícitas de la personalidad.

En segundo lugar, aparecerían los esquemas de roles (normas y expectativas de roles) y los esquemas de grupos o categorías sociales (representaciones sociales o estereotipos grupales).

En un tercer plano, se podrían proponer los esquemas de resolución de problemas, esquemas “sin contenido”, como son los heurísticos y algoritmos de toma de decisiones. (Fiske y Taylor (1991) En Morales, J.F., Psicología Social (1997) pp 156).

Para efectos de este estudio nos centraremos en los esquemas de roles y grupos sociales.

Los esquemas de roles y grupos sociales.

Los esquemas de roles se refieren a las estructuras cognitivas que organizan el conocimiento sobre el conjunto de normas y conductas asociadas a una posición social. Son la interiorización de las normas y expectativas de roles.

Los estereotipos serían los esquemas socialmente compartidos que organizan el conocimiento sobre los rasgos, motivos y conductas asociados a la pertenencia a grupos y categorías sociales. Los estereotipos se pueden considerar como los esquemas de rol más genéricos.

En el plano de la percepción, una vez que un sujeto es caracterizado en un rol se tienden a atribuirle todas las características de dicho rol, independientemente de las actuaciones y atributos reales de éste.

En el plano de la memoria, el esquema de rol tiende a guiar la memoria hacia la información consistente con el rol.

Aunque en general los sujetos recuerdan la información consistente con el estereotipo o esquema de rol, también se ha encontrado que la información inconsistente se recuerda mejor, ya que se le dedica más atención y se procesa más. En cambio, la consistente se recuerda igual o mejor aunque se procese poco, ya que se integra rápidamente en el conocimiento organizado del esquema. Los esquemas de rol y estereotipos también influyen en los juicios y acciones.

Con respecto a los componentes de los esquemas de grupos, investigaciones experimentales han mostrado que sujetos a los que se les ha presentado una serie de

conductas abstraen tanto la tendencia central como la variabilidad del grupo (Sherman, Judd y Park, 1989 En Morales, J.F., Psicología Social (1997) pp 162).

### Esquemas de Género

La teoría del esquema de género, que fue expuesta por Bem (1981b), integra las ideas que a continuación se indican. Esta autora hipotetizó que los individuos estereotipados sexualmente difieren de los no estereotipados en el modo en que organizan la información relativa al sexo. Los primeros se distinguen de los otros individuos no en la cantidad de masculinidad o feminidad que poseen, sino en que sus conceptos y sus conductas se organizan en función del género. Estos sujetos utilizan el género como estrategia para organizar el procesamiento de la información sobre sí mismos y sobre los demás. Esta misma autora encontró, en un estudio sobre latencia de respuesta, que los individuos tipificados sexualmente respondían más rápidamente que los no tipificados cuando los estímulos de información mostraban estereotipos sexuales. Los individuos no tipificados sexualmente no manifestaban preferencias ni diferencias a la hora de responder sobre estereotipos sexuales y otras informaciones (Bem, 1981b). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 209).

En un segundo estudio, Bem (1981a) investigó el proceso de información autorreferencial respecto a los individuos sexualmente tipificados y no tipificados. Encontró que los primeros tendían a realizar más juicios sobre sí mismos cuando los juicios incluían atributos sobre estereotipos sexuales. De ambos estudios, Bem concluyó que la tipificación sexual deriva, en parte, de un esquema cognitivo de género que conduce y

mediatiza el procesamiento de la información, incluyendo la información sobre uno mismo. Por todo ello, los investigadores han empezado a preocuparse menos por enunciar simples descripciones de los contenidos de los estereotipos sexuales, y han comenzado a preguntarse por los aspectos de los estereotipos que están relacionados entre sí, o por el modo por el cual los juicios pueden alterarse por una información contradictoria; y por los procesos que hacen posible que estos cambios se lleven a cabo. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 209)

### **Enfoque para la delimitación del campo de la salud mental de las mujeres.**

Según una perspectiva tradicional, cuando se hacía referencia a la salud de las mujeres generalmente se aludía a la salud reproductiva. Este modo de concebir la salud de las mujeres las dejaba indisolublemente ligadas a las vicisitudes de su aparato reproductor, puesto que quedaba referida a las problemáticas específicamente femeninas de embarazo, parto, puerperio, climaterio. (Burin (1991) pp 14).

Este enfoque tradicional enfatizaba, además, una rígida diferenciación entre lo normal y lo patológico (Canguilhem, 1984), conceptos que habían sido tomados de un modelo médico-psiquiátrico, desde donde se regulaba lo saludable y lo enfermizo con respecto a las mujeres. (Burin (1991) pp 14).

A medida que se avanza en el conocimiento y en las prácticas sobre el tema, se fue cambiando esa perspectiva tradicional y conociendo una concepción más moderna, que ponía énfasis en los estados de “armonía” y de “equilibrio” para caracterizar la salud mental de las mujeres. Según esta orientación, llamada “concepción tecnocrática de la salud”, se

supone que la salud mental es un estado que hay que lograr mediante implementaciones técnicas utilizadas por expertos. (Burin (1991) pp 14).

Una tercera orientación es la concepción participativa, que si bien se encuentra todavía en estado de gestación y de ensayos múltiples, reconoce la necesidad de ubicar a las mujeres como sujetos sociales activos (Burin, 1987). Se basa en las necesidades de la población, y en definir acciones y criterios de salud mental desde sus mismas protagonistas, con la colaboración de equipos de salud mental multidisciplinarios. Esta perspectiva reconoce la salud mental como una noción que sus mismas protagonistas, las mujeres, van construyendo en diferentes momentos de sus vidas. Tanto ellas como los equipos multidisciplinarios coinciden en una perspectiva centrada en un proyecto de concientización y de transformación. ¿Concientización y transformación de qué? De las condiciones de vida de las mujeres, especialmente de sus vidas cotidianas, así como de aquellos factores opresivos que constituyen modos de vida enfermantos. Entonces, interesa el análisis de los factores de nuestra cultura patriarcal, con sus particulares normas y valores acerca del lugar y papel de las mujeres en esta cultura. (Burin (1991) pp 14).

El estudio específico de las mujeres en el campo de la salud mental está en desarrollo, gracias al aporte, conjunto y crítico, de sociólogas, psiquiatras, psicoterapeutas, interesadas en analizar cómo inciden y se intersectan la problemática del género sexual femenino y la salud mental de las mujeres. A este trabajo incesante y apasionado se han dedicado especialmente los movimientos de mujeres para denunciar las condiciones de vida bajo un régimen de represión-opresión por las cuales enferman las mujeres. (Burin (1991) pp 15).

Por otro lado y desde un ángulo más profesional, se han realizado descripciones de algunos cuadros psicopatológicos tradicionales de las mujeres -principalmente histerias, fobias y depresiones- entre cuya pluralidad de causas se destacan: 1) las formas de socialización temprana de las niñas (por ejemplo, en la configuración de cuadros fóbicos); 2) la represión ejercida sobre la sexualidad femenina (por ejemplo, en las histerias); 3) las prácticas sociales relativas a la maternidad y sus consecuencias (por ejemplo, en los cuadros de depresión puerperal o de depresión del “nido vacío”) 4) los trastornos psíquicos derivados de los ideales culturales patriarcales acerca del lugar y papel de las mujeres en la pareja y en la familia (por ejemplo, los estudios realizados sobre los efectos de la relación matrimonial sobre la salud mental de las mujeres). (Burin (1991) pp 15).

Algunos estudios definen sintomatologías específicas de las mujeres, que a veces configuran verdaderos cuadros clínicos: “ansiedad de reinserción” (Moulton, R.) en mujeres que se han alejado del trabajo extradoméstico para dedicarse a la formación de una familia y a la crianza de los niños, y que después de un tiempo desean reincorporarse al mercado de trabajo; “fobia a la desfloración” en mujeres vírgenes; “neurosis del ama de casa”, en mujeres cuyas condiciones de vida se circunscriben casi exclusivamente a la esfera doméstica. (Burin (1991) pp 16).

Otro de los aspectos que constituye un desafío es marcar los límites del campo de la salud mental de las mujeres. Así, se descubre que según el saber psiquiátrico tradicional, sus temas-problema fundamentales caían dentro del grupo mayor de las enfermedades mentales denominadas psicosis. Pero cuando esta delimitación se hizo desde otras perspectivas, emergieron problemáticas relacionadas con las técnicas o las prácticas asistenciales que se utilizaban para lograr mejores resultados (Modelo Tecnocrático). En la

actualidad se ha ampliado notablemente el campo, al considerar la problemática derivada de la vida cotidiana, las relaciones de poder entre los sujetos, los recursos de participación social de las personas en tanto ciudadanas, etc. (Burin (1991) pp 16).

Se puede introducir, como otra posible categoría de análisis, la noción de malestar, que no se encuentra involucrada en la clásica dualidad salud/enfermedad, sino que introduce un tercer término que, al modo de las nociones transicionales, a medias subjetivo y objetivo, externo e interno a la vez, participa de una lógica paradójica pues no refrenda la clásica diferenciación sano-enfermo, normal-patológico. (Burin (1991) pp 16).

Por otra parte, al intentar delimitar el campo de la salud mental de las mujeres, se requiere feminizar las teorías y prácticas vigentes en salud mental. En este caso, feminizar significa incluir las perspectivas de las mismas mujeres sobre sus condiciones de salud y sus modos de enfermar. Generalmente, se utilizan conocimientos y recursos técnicos ajenos a la sensibilidad y la experiencia como mujeres, ya que indican una clara perspectiva masculina, tanto en los modos de percibir el malestar femenino, como en los de operar según su percepción del enfermar. (Burin (1991) pp 18).

Cuando es referida la feminización de las teorías y prácticas de la salud mental, se hace eco de la experiencia que atañe como mujer, de sentirse excluidas por un enfoque que priva del derecho a la diferencia y que, sobre todo, deja sin manifestar, o mejor, invisibiliza, las causas más específicas del malestar de las mujeres. Esta es una de las razones que avalan la inclusión de la calidad de vida cotidiana de las mujeres como una de las categorías de análisis, cuando se estudia lo que se denomina “patologías de género femenino”. Los estados depresivos de las mujeres pueden ser estudiados como respuestas a condiciones de vida depresógenas. (Burin (1991) pp 18).

Cuando son referidas las perspectivas en salud mental que constituyen alternativas al modelo hegemónico (Menéndez, E.,1988), es para señalar el modelo según el cual hasta ahora se establecieron los criterios de salud mental femenina, especialmente en lo que se refiere al diagnóstico, al pronóstico, al tratamiento. Según este modelo tradicional, que se rige por los principios de la psiquiatría clásica, o bien, en su versión “modernizada” por criterios de la psiquiatría dinámica, el procedimiento habitual consiste en la psiquiatrización o psicologización de los conflictos que provocan malestar en las mujeres. Así, al proponer el criterio de inclusión de los problemas de género femenino, se propone una nueva dimensión social del análisis diferencial de la salud mental de las mujeres. (Burin (1991) pp 18).

El concepto de salud mental en general, y también el de salud mental de las mujeres en particular, ha sido abarcado tradicionalmente por la psiquiatría. A partir de la Segunda Guerra Mundial, en que comenzaron a entrar en el discurso médico tradicional otros recursos discursivos, aportados por profesionales que provenían de ramas “auxiliares” de la medicina (psicólogos, sociólogos, asistentes sociales), se fue ampliando el discurso médico clásico, incluyendo con las nuevas disciplinas una perspectiva que podría denominarse “psicodinámica”. Sin embargo, la ampliación del campo disciplinario no significó que fueran transformados los criterios médicos dominantes, hegemónicos, en salud mental de mujeres. Es muy reciente que el campo de la salud mental de las mujeres se construya mediante paradigmas por fuera del dispositivo social cuya significación está marcada por el discurso médico dominante. (Burin (1991) pp 19).

Actualmente se produce el intento de formar equipos multidisciplinarios constituídos por profesionales y técnicos/as, en los cuales las problemáticas estudiadas

queden descentradas de los clásicos modelos médicos de comprensión y análisis. De esta forma, se ha tornado interesante orientar las búsquedas y explicaciones hacia conflictos de orden social, a la par que los de orden biológico o psicológico (dominantes en el modelo anterior). Todos estos esfuerzos significarían que se trata de deconstruir los clásicos conocimientos que naturalizan el padecer psíquico de las mujeres, ocultando de esta manera sus causas sociales. (Burin (1991) pp 20).

### **Factores de riesgo en la salud mental de las mujeres.**

Se denomina “factores de riesgo” en la salud mental de las mujeres a la situación o conjunto de situaciones que ofrecen una probabilidad mayor al promedio de provocar estados de morbilidad o de enfermedad mental. Factores tales como la edad, el nivel ocupacional, el número y edad de los hijos, el estado civil, las situaciones de duelo, los fenómenos de violencia, etc., son algunos de los considerados, con más frecuencia, riesgosos para la salud mental femenina. Algunos factores han revelado ser controvertidos, tales como si la pertenencia a un sector socioeconómico bajo constituyera un factor de riesgo para las mujeres. (Burin (1991) pp 56).

Algunos autores, al estudiar la depresión en las mujeres, se refieren a dos tipos de factores sociales que la pueden causar. Unos son los “factores de vulnerabilidad” (por ejemplo, tener tres o más niños en la casa en edad escolar), que vuelven más susceptibles a las mujeres de perder su salud mental.

Otros autores estudian “factores predisponentes” (experiencias en la infancia que dejan a un sujeto particularmente sensible para enfermar, como por ejemplo, la experiencia

de incesto en las niñas) y “factores precipitantes”, que operan en el momento en que se inicia la enfermedad (como, por ejemplo, migraciones). (Burin (1991) pp 56).

También se analizan los “factores de protección” ante las condiciones de riesgo; por ejemplo, la inserción laboral o social de un sujeto puede actuar como red de contención para impulsos suicidas, toxicomanías, etc. (Burin (1991) pp 56).

La mayoría de los estudiosos/as que analizan esta problemática, insisten en destacar cómo los roles de género femenino afectan los modos de enfermar de las mujeres. Entre los roles genéricos más estudiados figuran el rol maternal, el rol conyugal, el rol de ama de casa, el doble rol social de trabajadora doméstica y extradoméstica (por doble jornada de trabajo). Un factor de riesgo que se denuncia en forma constante es la tendencia de las mujeres a maternizar todos sus roles, más allá del rol maternal específico. (Burin (1991) pp 56).

En cuanto a la edad de las mujeres como factor de riesgo, existe desacuerdo entre los investigadores/as. Para algunos la adolescencia constituye un factor de riesgo, mientras que otros lo consideran un factor de vulnerabilidad: las adolescentes serían particularmente sensibles a ciertos problemas psicosociales (sexualidad, formación de una pareja, exigencias de estudios, etc.), pero tal vulnerabilidad puede contrarrestarse con un factor de contención social como, por ejemplo, pertenecer a un grupo de pares con fuerte inserción social. (Burin (1991) pp57).

Observando las estadísticas sobre demanda de mujeres a servicios psiquiátricos, la edad de las que consultan supera la edad de los hombres. La edad de las mujeres varía entre los 40 y 60 años. Este estudio coincide con el de autores de otros países y confirmaría la hipótesis de que las mujeres de mediana edad están en situación de riesgo por la pérdida de

su capacidad procreativa, por una parte -la hipótesis fundada en una perspectiva patriarcal que identifica a las mujeres con la procreación-, y el alejamiento de los hijos del hogar, denominado “síndrome del nido vacío”, por la otra. Estos datos se contradicen con aquellos que señalan mayores factores de riesgo para las mujeres jóvenes, casadas, con hijos pequeños en edad escolar, o sea el grupo de 25 a 34 años. Más recientemente se encuentra el surgimiento de mujeres más jóvenes (14 a 25 años) con riesgo para su salud mental debido a factores psicosociales (por ejemplo, muchachas con anorexia nerviosa). (Burin (1991) pp 57).

Los datos pueden aparecer como contradictorios dependiendo también de factores culturales y socioeconómicos. Las mujeres de menor nivel educativo y de más bajo sector económico acuden a la consulta hospitalaria a edades más avanzadas de lo que lo hacen las mujeres de educación más elevada y mejores ingresos económicos.

Algunos modos de vida tradicionales para las mujeres han sido estudiados y analizados como constituyendo factores de riesgo para su salud mental. Entre ellos se encuentran el matrimonio, el tener tres o más niños pequeños, el aislamiento social, la falta de soporte o ayuda por parte de amistades, la falta de comunicación íntima y confidencial con su pareja, etc. La asociación entre matrimonio y salud mental para las mujeres ya había sido estudiada por Durkheim en su análisis sobre el suicidio: el matrimonio no protege a las mujeres contra el suicidio, en tanto que sí lo hace con respecto a los hombres. El nacimiento de los hijos reduce la tasa de suicidios en las mujeres, y a medida que aumenta la densidad de la familia, disminuye también la tendencia suicida en ellas. Este autor indica que, a medida que los hijos van creciendo y se alejan del hogar, para las mujeres quedan muy pocas reglas fijas en su vida, fenómeno caracterizado como ausencia de normas o

“anomia”. Siguiendo este modelo de análisis, D.Riesman señala que las personas autónomas no presentan mayores problemas cuando envejecen, pero las muy “adaptadas”, que encuentran un sentido a sus vidas realizando tareas definidas culturalmente, se sienten como “anómicos” cuando ya no hallan estas prescripciones culturales. Este sería, al parecer, el caso de las mujeres de mediana edad cuando sus hijos se alejan del hogar. (Burin (1991) pp 58).

J.Bernard publica un estudio en donde revela datos obtenidos por numerosas investigaciones realizadas entre parejas matrimoniales y entre mujeres consultadas acerca de su vida conyugal. En su trabajo, destaca el deterioro en la salud mental de las mujeres producido a posteriori de su matrimonio. Una de las situaciones que considera importante es que las mujeres casadas quedan en posición de dependencia, por lo cual tienen que hacer mayores concesiones para conservar esa situación. Esta autora concluye que el matrimonio tradicional parece tener un efecto deteriorante sobre la salud mental de las mujeres. También se pregunta si, siendo la estructura del matrimonio tan desfavorable para las mujeres, comparándolas con hombres casados y con mujeres solteras, ¿por qué, entonces, las mujeres casadas informan que son felices? Si las mujeres se perciben a sí mismas como felices en su vida matrimonial, una respuesta posible para explicarlo es que están sobreadaptadas, demasiado integradas a las normas de nuestra sociedad. Según J. Bernard, las mujeres se ajustan a las demandas del matrimonio, cualquiera que sea el costo que les depare, por lo cual se consideran felices. Si están socializadas en el sentido de que su felicidad reside en dedicar sus vidas a sus maridos e hijos, y eso es lo que están haciendo - actuando según las normas prescriptas-, interpretan entonces su conformidad como felicidad. (Burin (1991) pp 59).

Varias investigadoras del campo clínico y de la sociología coinciden en señalar constantes de factores de riesgo y de factores de protección para la salud mental de las mujeres:

a) el matrimonio se presenta como factor de riesgo para las mujeres y como factor de protección para los varones;

b) el trabajo de ama de casa constituye un factor de riesgo -trabajar fuera del hogar es factor de protección para las mujeres (en especial si es trabajo elegido voluntariamente);

c) la jornada doble de trabajo es un factor de riesgo para la salud mental de las mujeres;

d) tener tres o más niños pequeños en la casa es factor de riesgo;

e) la falta de soporte o ayuda de amigos o familiares constituye factor de riesgo;

f) la falta de comunicación íntima y confidencial con una pareja es factor de riesgo. (Burin (1991) pp 60).

A diferencia de lo que ocurre con los varones, para quienes la baja condición económica está correlacionada con su salud mental (altos ingresos económicos constituyen factor de protección para algunos cuadros psicopatológicos, por ejemplo contra los cuadros depresivos), en el caso de las mujeres no existe tal homogeneidad en los datos. Las

condiciones económicas y las diferencias de clases en las investigaciones realizadas pueden, pero no necesariamente, prestarle un gran peso a uno u otro factor; pero la pertenencia a determinado nivel económico-social no está directamente correlacionada con la producción de trastornos mentales, según tales investigaciones. En los estudios sobre la salud mental de mujeres interesa destacar que no se puede individualizar un factor único como agente de enfermedad mental, y sí, en cambio, un conjunto de factores riesgosos para la salud femenina. Pero hay una condición común y compartida, suficientemente destacable entre los roles de género femenino, que se organiza alrededor del concepto de maternidad (rol maternal, función materna, ideas maternas, deseos maternos, experiencia maternal, etc. son algunos de los conceptos asociados). La particularidad del estatus de la mujer que es madre, y el papel central que desempeña en la vida de la mayoría de las mujeres (aún de aquellas que sin ser madres, sin embargo maternalizan sus otros roles), explica por qué constituye un riesgo para la salud mental de una persona. Hay prácticas sociales relativas al ejercicio del rol maternal que indican un alto nivel de expectativas respecto de su cumplimiento (como se expresa en la frase “una madre siempre se las arregla para satisfacer a los suyos”). Esto puede coincidir con factores de riesgo tales como carecer de una red de apoyo confiable (amigos, familiares, etc.), con lo cual el ejercicio del rol constituye un factor de riesgo severo para la salud mental de las mujeres. Otra característica que otorga un matiz de riesgo al rol materno es que es cansador, pero la mayoría de las mujeres no lo reconocen como verdadero trabajo, con lo cual no perciben a tiempo su cansancio (es una de las formas de “trabajo invisible” de las mujeres): a menudo lo perciben, pero postergan su alivio. El cansancio por el trabajo maternal está claramente asociado con el malestar de las mujeres, pero suele aparecer bajo la forma de angustia,

sentimientos de culpa, hostilidad reprimida o trastornos psicósomáticos. (Burin (1991) pp 60).

De acuerdo a lo anterior, se puede aseverar con cierta seguridad que las condiciones opresivas de la vida cotidiana de las mujeres se constituyen como factores de riesgo para la salud mental. Pero se entiende que existe una problemática específica dentro de las condiciones en que se desarrolla la existencia de las mujeres, y es la referida a las relaciones de poder y, muy particularmente, a los espacios de poder disponibles para las mujeres de nuestra cultura, especialmente dentro del espacio de poder afectivo. (Burin (1991) pp 61).

La asignación del poder afectivo a las mujeres en el ámbito doméstico fue ganando su máxima forma de expresión a través de los roles que pasaron a desempeñar desde entonces, fundamentalmente de madre, de esposa y de ama de casa. El ámbito doméstico pasó a ser el espacio de poder privilegiado para las mujeres: un espacio cada vez más estrecho con el correr de los nuevos modos de vida urbana, que en tanto estrechaba sus límites espaciales, también estrechaba los alcances de los espacios de poder disponibles para las mujeres. Sus espacios de poder pasaron a ser en la intimidad fusional con sus hijos, en las relaciones conyugales y, eventualmente, con algunos otros miembros de la familia. El ejercicio satisfactorio de los roles de género disponibles para las mujeres, dentro del ámbito de la vida familiar y doméstica, requería dominio, control y equilibrio en la distribución de los vínculos emocionales. La expectativa social respecto del dominio en el poder de los afectos hacia las mujeres, a menudo mostró que entraban en contradicción con las posibilidades reales de su desempeño. El malestar femenino resultó, entonces, la expresión de este conflicto. (Burin (1991) pp 62).

## PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL GÉNERO

### **Mujer, Trabajo y Dimensión de Género.**

Para comprender las actuales orientaciones y formas de abordar diversos temas en relación a la mujer, y particularmente desde una perspectiva de género, cabe hacer ciertas precisiones que explican como se ha ido construyendo este concepto y como se ha ido transformando en una herramienta conceptual de notable poder para explicar diversos aspectos dentro del ámbito de las ciencias sociales.

En el estudio de la fuerza de trabajo femenina en América Latina, diversos autores que han trabajado con base en la perspectiva del modelo denominado marxista han operado con dos hipótesis centrales.

Una de ellas sostiene que el desarrollo del modo de producción capitalista somete a la fuerza de trabajo femenina a una creciente marginalización. De este modo se ha postulado que el proceso de industrialización y las fases históricas sucesivas a través de las cuales transcurre, tienden a generar una progresiva disminución de la incorporación de la mujer al mercado del trabajo.

Esta suposición, denominada también hipótesis pesimista (Mac Ewen Scott, 1984), plantea que el problema es una consecuencia del debilitamiento de las actividades agrícolas y de tipo artesanal-domésticas, pero que fundamentalmente es producto de la conformación de una economía dual en los países de capitalismo dependiente. Señala que la existencia de empresas monopólicas de gran capacidad tecnológica y competitiva y de empresas de

producción en pequeña escala, generan la expulsión de la fuerza de trabajo femenina del sector monopólico -sector formal- desplazándola hacia el sector informal de la economía.

Así, la posición de la mujer en el conjunto de la fuerza de trabajo no es central, sino residual.

La otra hipótesis desarrollada por el modelo de análisis marxista sostiene que la fuerza de trabajo femenina constituye parte del ejército industrial de reserva y, como tal, es un grupo movilizable y desmovilizable según las necesidades de la industria capitalista.

Al igual que el anterior, este supuesto establece una estrecha relación entre el desarrollo capitalista y fuerza de trabajo femenina y plantea que los cambios industriales y tecnológicos redefinen su composición en forma permanente, generando un excedente de población económicamente activa femenina.

Un segundo modelo de análisis, distinto al marxista, presente en los estudios sobre la fuerza de trabajo femenina durante largo tiempo intenta explicar este fenómeno a través de una estrecha relación con los procesos de modernización económica y social resultantes de la industrialización. Postula que la modernización ha influido directamente en la expansión del sistema educativo, la extensión de los beneficios sociales del Estado, la reducción de la familia y la simplificación de las tareas domésticas, entre otras, y que ello ha permitido mayores posibilidades de acceso de la mujer al trabajo remunerado. Este modelo, denominado optimista, enfatiza la capacidad del desarrollo económico para alterar las condiciones tradicionales de la oferta de trabajo de la mujer.

Posteriormente, numerosos estudios e investigaciones realizados fundamentalmente por mujeres desde principios de los años setenta comienzan a dejar en evidencia las limitaciones inherentes a cada uno de estos modelos. El primero, seguido por muchas

investigadoras, llegó a considerarse como un modelo estrecho y ahistórico en la medida en que la fuerza de trabajo femenina se define como un elemento residual de la dinámica de acumulación del capital y sus reestructuraciones; es decir, un residuo de la estrategia capitalista para maximizar ganancias, silenciando así las profundas diferencias bajo las cuales históricamente mujeres y hombres han vendido su fuerza de trabajo y la naturaleza sexuada de los procesos que rigen el mercado laboral. Por otra parte, estas investigaciones mostraron que los mayores niveles de educación y calificación alcanzados por las mujeres, como también la importante extensión de los beneficios estatales, no se tradujeron en una incorporación de la mujer a ocupaciones desempeñadas tradicionalmente por el hombre, sino que sólo han permitido un desempeño más eficiente en los empleos típicamente femeninos y el acceso a nuevas ocupaciones creadas para y destinadas a las mujeres.

Las investigaciones mencionadas no sólo develaron las restricciones y las predicciones erróneas de estos modelos, sino que generaron y desplegaron un nuevo y atractivo instrumental conceptual y metodológico originando un cambio importante en la orientación de los análisis sobre el tema Mujer y Trabajo, cuyo eje central quedó definido por la incorporación a estos estudios de la especificidad de la condición de la mujer en cuanto género-sexo.

Esta significativa presencia del feminismo fue el resultado de diversos y numerosos esfuerzos desplegados por académicas e investigadoras feministas tras el diseño de una interpretación teórica de la condición de la mujer en el conjunto de la sociedad, esfuerzos que permitieron avances en el reconocimiento de una dimensión esencial para cualquier análisis de la especificidad de la mujer: el proceso de reproducción y el papel que la mujer desempeña en él.

La teoría feminista postula que el proceso de reproducción -distinguido en reproducción biológica, social y de la fuerza de trabajo- ha sido culturalmente definido como de responsabilidad exclusiva de la mujer, como un proceso inherente al lugar asignado como propio de la mujer en la especie: el lugar de la naturaleza biológica, mientras los dominios conceptuales y prácticos de la cultura se han asignado a los hombres.

En este contexto teórico los estudios e investigaciones sobre el tema Mujer y Trabajo fueron incorporando el concepto de reproducción y la función reproductora de la mujer como una noción central para el análisis de su especificidad en la sociedad y particularmente en la esfera del trabajo. El sello de la investigación feminista en esta área lo constituyó durante toda la década de los setenta el énfasis dado a la posición de la mujer en la familia y el trabajo doméstico, como ámbito de realización del proceso de reproducción, y su correspondencia con la incorporación de la mujer a la esfera del trabajo pagado.

Hacia fines de los años setenta surgieron algunas posiciones críticas desde una orientación feminista-socialista (Hartmann, 1976; Scott, 1984; Phillips y Taylor, 1986; Beechey, 1987) que llamaron la atención acerca del importante peso teórico y metodológico que habían adquirido, desde una perspectiva radical, los estudios sobre trabajo doméstico y la ausencia notable de preocupación por los procesos de segregación ocupacional ocurridos a nivel del mercado de trabajo. Desde una orientación feminista socialista se señaló que el patriarcado como modelo de análisis llegó a concebir la esfera reproductiva y la esfera productiva como dos sistemas separados. Esta crítica reconoce que en las sociedades capitalistas industriales coexisten el capitalismo y el patriarcado, cuya lógica ideológica inmanente (es decir, aquella que los perpetúa como sistemas de dominación) despliega relaciones de opresión de un sexo sobre otro en el caso del

patriarcado y explotación de una clase social sobre otra en el caso del capitalismo; ambas dimensiones –género y clase- interactúan permeando todas las estructuras de la sociedad y creando así un círculo vicioso para la mujer (Hartmann,1976). Ya en los inicios de los años ochenta el sello de estos estudios estuvo dado por el énfasis puesto en la comprensión y el análisis del complejo proceso de construcciones sociales derivadas de la condición que ideológica y culturalmente se ha asignado a la mujer en el proceso de reproducción y en la familia y cómo éste deviene en un conjunto de relaciones de género que se expresan e inciden en la estructura y organización del proceso productivo en su conjunto y en el mercado de trabajo en particular.

Este esfuerzo por avanzar en el estudio de la condición de la mujer en la esfera del trabajo con base en un análisis que incorpora a la dinámica del mercado laboral los aspectos ideológico-culturales inherentes en las relaciones de género, inserta el estudio de este fenómeno en un contexto de totalidad en el cual actúan los procesos económicos, sociales y culturales en estrecha correspondencia y complejas articulaciones.

El movimiento tendencial de la fuerza de trabajo femenina se entendió como un fenómeno que ocurre sobre la base de un complejo proceso de transformaciones estructurales ocurrido en las últimas tres décadas y de un importante reordenamiento del conjunto de la sociedad en función de estas transformaciones. Ellas se han expresado también en un proceso de profundización y/o readecuación de las relaciones de género con respecto a la nueva situación que se observa en el conjunto de la sociedad.

Tal vez es en la esfera del trabajo donde el patriarcado presenta una mayor flexibilidad de ajuste a las nuevas condiciones estructurales, mostrando formas de

readecuación casi automáticas, flexibilidad que ha hecho posible hablar de un “ajuste estructural permanente” del patriarcado en dicha esfera.

Se postula entonces que la fuerza de trabajo femenina muestra en el período histórico observado -y básicamente en las últimas décadas, definidas como años de crisis económica- un movimiento tendencial que acompaña no sólo a un proceso de importantes transformaciones estructurales, sino también a una readecuación permanente del patriarcado, procesos ambos que constituyen los componentes principales del contexto más global en que se presenta este fenómeno.

En diversos estudios se considera la dimensión de clase, junto con la dimensión de género, como uno de los ejes claves en la temática Mujer y Trabajo pues permite explicitar las profundas diferencias que existen en las condiciones materiales y, en general, de vida de las mujeres; es decir, poner atención a su posición en la estructura de clases. La estratificación por ingresos ha constituido uno de los caminos más utilizados en los estudios para dar cuenta de la situación de clase.

Aunque la posición de clase de la mujer constituye una dimensión fundamental en el análisis de su participación en la esfera de trabajo, ésta no puede comprenderse en toda su complejidad si no se incorpora al análisis la dimensión de género.

Tradicionalmente la fuerza de trabajo femenina ha sido definida como una fuerza laboral secundaria porque presenta una alta inestabilidad, carece de capacitación y está limitada por la maternidad. Se afirma, además, que la actividad de la mujer se orienta sólo a lograr un ingreso complementario al ingreso del proveedor principal, el jefe de hogar. Se supone que el hombre es responsable de mantener a la familia y que su ingreso permite su reproducción y la de su grupo familiar. Dado que el salario de la mujer se considera

socialmente como un complemento del salario del marido, el salario promedio de la fuerza de trabajo femenina es más bajo que el de los hombres.

Sin embargo, toda esta argumentación no da cuenta de los fundamentos que hacen de la fuerza de trabajo femenina no una fuerza de trabajo secundaria sino subordinada. La mujer incorporada al trabajo no sólo recibe salarios promedio inferiores a los de los hombres, sino que su incorporación se da sólo a nivel de determinados tipos de trabajos que generalmente son los que requieren un menor grado de adiestramiento y calificación y tienen mínimas proyecciones futuras. Ello indica que la posición específica de la mujer en la fuerza de trabajo no es sólo un efecto de las leyes generales que rigen el mercado laboral, sino también del complejo conjunto de relaciones de género que se construyen en el proceso productivo y el mercado del trabajo.

### **Concepto de Género**

A continuación se hará referencia al Género, en el entendido que es a partir del análisis de este concepto que se abre la posibilidad de situar y comprender muchas de las problemáticas vinculadas a la salud mental de las mujeres, desde una perspectiva integradora, pues permite entender que las manifestaciones del malestar femenino están en gran medida determinadas por la manera en que cultural e históricamente se han ido estructurando las diferencias entre los sexos, diferencias que a simple vista son sólo biológicas, pero que implícitamente inciden en la forma en que hombres y mujeres se posicionan de determinados roles, tareas, formas de pensarse a sí mismos/as y a los otros, lo cual finalmente contribuiría a sostener y reproducir un orden social que estaría afectando de

manera especial a las mujeres y que determinarían en gran medida que los niveles de malestar psicológico (o bajos niveles de bienestar) sean hoy por hoy una realidad incuestionable a la luz de las investigaciones realizadas en diversos ámbitos de las ciencias sociales en torno al tema de la mujer.

Hoy en día se reconoce que no es en la constitución fisiológica donde encontramos las grandes respuestas a las interrogantes que pretenden explicar el por qué algunos sujetos son “naturalmente más aptos” que otros; es en el orden de lo social, de lo cultural, de lo ideológico y de lo simbólico, donde se hallan los “argumentos” de esta inequidad. En este sentido, los individuos no nacen biológicamente predeterminados a vivir un tipo de vinculación con los sistemas sociales, la estructura de privilegios, la distribución del poder y las posibilidades de desarrollo social, afectivo, intelectual y psíquico, lo que sucede más bien es que sus características biológicas son utilizadas como recurso ideológico para construir y justificar la desigualdad. (Cervantes, A. (1994) pp 10).

Con la desnaturalización o desbiologización del argumento que justifica la desigualdad social basada en la pertenencia a un sexo (Stoller, R.,1968; Millet, K.,1970; Rubin, G.,1975) se genera el concepto teórico, y a la vez metodológico, que marcará un hito por su enorme fortaleza crítica y analítica: el concepto de género (Lamas,M.,1986;Ferree, M.y Hess, B.,1987; Laslett, B. y Brenner, J.,1989). (Cervantes, A. (1994) pp 10).

Rubin (1986) lo define como: El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas. En otras palabras: los sistemas de género/sexo son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores

sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas (De Barbieri (1992) pp 114).

No es sólo que por medio de este concepto se separe y clasifique a los sujetos de acuerdo con sus características fenotípico-sexuales, que se reconocen visual y “naturalmente”, lo que resulta novedoso es que esta idea permite reinterpretar la relación entre lo genético y lo adquirido, lo innato y lo aprendido, lo biológico y lo social, porque problematiza fundamentalmente la idea de las estructuras “naturales” inherentes a los individuos y cuestiona la supremacía de la naturaleza sobre la cultura de la definición de lo que es masculino y lo que es femenino, lo que es propio del hombre y lo que es propio de la mujer. (Cervantes, A. (1994) pp 10).

Así, el concepto de género se coloca exactamente en el centro de la partición mundo natural/mundo social, relativizando el obstinado, obsoleto y viejo conflicto que sobre el origen de las determinaciones últimas del sexo han sostenido las ciencias naturales y las ciencias sociales a través de la historia. (Cervantes, A. (1994) pp 10).

Consecuentemente, este concepto sufre un proceso de maduración: pasa de ser una variable que reconoce y separa el comportamiento sexual en su expresión social, a ser un concepto que permite establecer relaciones entre los elementos que interactúan para generar la diferencia. (Cervantes, A. (1994) pp 11).

El concepto de género adquiere su forma más completa en la misma etapa en la que se convierte en perspectiva analítica, en modelo de interpretación (Saarinen, A., 1988); en una forma de pensamiento capaz de reconocer lo sexual como un sistema de diferenciación social (Ferree, M. y Hess, B., 1987), como un sistema de distinción, como una estructura de

prestigio (Ortner, S.B. y Whitehead H.,1981) que coexiste y se articula con otras estructuras de organización diferencial de los sujetos sociales. Desde la perspectiva teórica más desarrollada, el sistema genérico de cualquier sociedad es una construcción social: su mundo es el de las estructuras, los sistemas y las instituciones en interacción con lo mágico, lo religioso y lo simbólico; su componente biológico es un reducto, un anclaje, por así decirlo, de su dinámica social. (Cervantes, A. (1994) pp 11).

Como la clase, el género constituye una de las dimensiones básicas de toda organización social. Este concepto se refiere a relaciones variables social e históricamente construidas, a significados culturales y a identidades a través de las cuales las diferencias sexuales a nivel biológico adquieren una dimensión social; no es visto como un producto estructuralmente determinado, sino como resultado de las acciones humanas en condiciones específicas . Por lo tanto, más que a una característica individual, el género se refiere a las relaciones sociales que moldean la identidad de hombres y mujeres (Laslett, B. y Brenner,J.,1989 :382 En (Cervantes, A. (1994) pp 11).

Una de las tesis imperantes actualmente se refiere a que las mujeres construyen su identidad genérica basándose en factores vivenciales comunes y en experiencias simbólicas compartidas. El análisis de la naturaleza y la relación entre estos elementos fundamentales permite reconocer que existen patrones en el proceso de estructuración de la identidad de género que no dependen de la adscripción de clase, aunque se encuentran inevitablemente afectados por ella.

El hecho de que históricamente se haya concentrado la atención en las diferencias femenino-masculinas provoca un reconocimiento implícito -y, en algunas ocasiones, incluso explícito- de la necesidad de establecer una “especie de guerra argumentativa” para

comprobar que un sexo es mejor -más hábil, con mejores atributos para sobrevivir y para desarrollarse- que el otro. Esta lógica, que pretende demostrar la superioridad de alguno de los dos géneros, no se opone, en realidad, a la que se ha utilizado para corroborar las raíces naturales del sistema de diferenciación construido con base en la divergencia sexual. El centro de la discusión es que, desde esa perspectiva, el procedimiento se subordina a los conceptos y a las categorías del análisis biologizado de las similitudes entre el hombre y la mujer, en vez de alejarse; de esta forma, termina reduciendo su espectro analítico y convirtiéndose en un complemento de la concepción hegemónica, porque niega la dimensión social que interviene en la construcción del género (Gerson, K.,1985; Mitchell, J.,1986; Dimen, M.,1986; Nicholson, L. 1986; Tong, R.,1989). (Cervantes, A. (1994) pp 13).

La segunda consecuencia se vincula con el problema que ocasiona la tendencia a universalizar la condición genérica. Es histórica y políticamente comprensible que el descubrimiento de que la mujer es un sujeto oprimido dentro de todos y cada uno de los sistemas de diferenciación social tuviera que pasar por la necesidad de reconocer, primero, enfatizar y consolidar conceptualmente, después, el conjunto de similitudes entre todas las mujeres, antes que tratar de estudiar las divergencias (Mitchell, J.,1986; Saarinen, A.,1988). Sin embargo, pocos investigadores consideraron la perspectiva generalizadora como un primer paso para explicar la condición social de la mujer y la relación que existe entre géneros. Gran parte de los estudios sobre el tema se detuvo en este nivel de abstracción, obstaculizando la transición hacia el análisis de la diversidad (Delmar,R.,1986; Saarinen, A.,1988). (Cervantes, A. (1994) pp 14).

Aquí el problema consiste en que, una vez obtenida la fortaleza ideológica derivada del estudio y el reconocimiento de lo general, es decir, de todo lo que comparten las mujeres, resulta necesario investigar lo que las mujeres no comparten, porque es precisamente ahí donde se tendrá la posibilidad de encontrar los engranajes más finos de la reproducción social, cultural y simbólica de la relación de poder entre el hombre y la mujer. (Cervantes, A. (1994) pp 14).

El debate generado por la incorporación de la categoría de clase social, estructura desigual de oportunidades o sistema de diferenciación, puede interpretarse como la primera ruptura con la generalización como método y el primer paso para estudiar la diferencia intragenérica. La discusión que existe en la actualidad acerca de la construcción de la identidad de género y sus implicaciones sociales representa la segunda ruptura y el segundo esfuerzo en esa dirección. (Cervantes, A. (1994) pp 14).

### **Identidad de Género.**

El significado del concepto de identidad ha sufrido una transformación y, además, se ha establecido una serie de vínculos definitivos entre éste y la dimensión de lo social, los mecanismos de formación de la conciencia y las representaciones colectivas. Identidad dejó de entenderse como un proceso que solamente ocurría y formaba parte del mundo de la personalidad y el carácter, lo cual permitió abandonar las descripciones dicotómicas entre la “persona individual” y la “persona social”. En términos de la formación de identidad, se reconoció que había un sinnúmero de mecanismos de introyección y recreación de conjuntos simbólicos que eran compartidos en la “exterioridad social”; identidad, entonces,

se convirtió en un problema que tenía que pasar por la explicación del “ser parte de”, o, en otras palabras, por el estudio del fenómeno de la pertenencia social. (Cervantes, A. (1994) pp 15).

Si bien es cierto que aún está por consolidarse el análisis de las dimensiones sociales en los procesos de formación de identidad, los estudios sobre el concepto de género muestran ya una madurez incuestionable, producto del doble efecto del desarrollo de la perspectiva -que originalmente partía del cuestionamiento feminista- y la legitimidad que se ha ganado en el transcurso de su desarrollo. (Cervantes, A. (1994) pp 16).

Los ejes que definen la identidad de género de las mujeres son tres: La maternidad y el ser madre; el matrimonio o la unión, y el ser esposa o compañera; el trabajo o la profesión, y el ser trabajadora o profesional. (Cervantes, A. (1994) pp 16).

La identidad de género de las mujeres, en un tiempo y un espacio históricamente determinados, es producto de articulaciones específicas que pertenecen a estos tres ejes; es la manera en cómo se percibe, se valora, se introyecta y se vive simbólica y factualmente cada una de las esferas mencionadas lo que produce la resolución de la identidad en cada mujer. (Cervantes, A. (1994) pp 16).

La identidad de género se construye con base en un proceso de orden simbólico. Lo que define la existencia de la maternidad como símbolo con repercusión a nivel inter e intraclase en una sociedad determinada no es la práctica o la expectativa de ser madre -que se asume y se introyecta en forma de destino manifiesto, sino la presencia imaginaria de la maternidad, la sempiterna posibilidad de convertirse en madre. Esto es lo que proporciona al símbolo su fuerza estructuradora, permitiéndole ser apropiado como uno de los ejes organizadores del género. (Cervantes, A. (1994)

pp 17).

Los símbolos tienen la virtud de convertir la experiencia individual en experiencia social, y viceversa, generando con ello las condiciones mínimas de pertenencia a determinado grupo social, gracias al efecto de compartir lo que otras (otros) sienten, desean, viven y planean. Identificarse con una imagen es contribuir a su definición, su validación y su reafirmación: aquello que se reconoce y valida “externamente”, y en lo cual nos vemos, nos palpamos y nos reconocemos, es o se convierte en parte de nosotros. De igual forma, definirse por contraposición a una imagen socialmente determinada (por diferencia o negación), significa también participar en su legitimación. Así, por ejemplo, al desaparecer la imagen social desaparece también todo aquello que se define por oposición a ella. Las mujeres son madres de niñas y de ancianas, en la adolescencia y en la adultez; las mujeres son madres de sus madres e hijas de sus hijas; son madres aún sin tener hijos. (Cervantes, A. (1994) pp 17).

Los ejes conceptuales que aquí se proponen no sólo entran en acción como elementos estructuradores de la identidad de género en el momento de su aparición; están siempre presentes porque son formas sociales que guían y delimitan la conducta, perfilan y evalúan las formas de actuar, participando de esa manera en la definición de lo que es “propio” genéricamente. Estos ejes funcionan como símbolos que diseñan, organizan, nombran y califican con todo detalle lo que significa ser mujer. (Cervantes, A. (1994) pp 17).

Aunque estos ejes simbólicos no dependen de un evento determinado, la articulación entre ellos, e incluso la propia relación de la mujer con cada una de las dimensiones genéricas, se modifica con cada suceso. Desde el punto de vista histórico-

temporal, la propuesta implica que los ejes sobre los cuales se construye la identidad permanecen desde el nacimiento hasta la muerte. Su desarrollo específico se adecua al curso de vida de cada mujer y al ejercicio de su voluntad individual; la articulación entre ellos se modifica y se recompone; se reacomoda produciendo cambios constantes en su manifestación grupal, comunitaria y social. (Cervantes, A. (1994) pp 17).

Desde esta perspectiva, en la vida no existe una etapa específica en donde se resuelva la identidad genérica; no es que la posibilidad de completar la construcción de la identidad sea factible solamente a partir del momento en que ya se vivieron cada una de estas dimensiones (cuando se es madre, compañera o trabajadora). No hay una etapa en la cual las mujeres finalicen el proceso de consolidación de su identidad de género. Lo que es cíclico no es la resolución sino, en todo caso, las modificaciones que la identidad sufre en función de las experiencias que cada mujer vive, incorpora, valora o simboliza. Desde la infancia hasta la senectud, todas las mujeres viven un proceso continuo de rearticulación de las dimensiones centrales de su identidad de género. (Cervantes, A. (1994) pp 17).

A partir de la unicidad de personalidad y carácter, las mujeres comparten el hecho de construir su identidad de género basándose en estos tres ejes. Estos compiten entre sí, entran en conflicto por dominar la identidad e incluso intentan anularse el uno al otro. Hay momentos y mujeres capaces de articular sin negar, sin abandonar, sin disolver. Pero también existen mujeres y momentos en donde sólo es posible descifrar y rescatar la identidad vía la negación, el abandono y la disolución. A lo largo de la vida se sufren reacomodamientos constantes: se es o no se es muchas cosas: madre, esposa, trabajadora. Constantemente se viven disyuntivas que influyen en elecciones contrapuestas: se es madre y esposa, o se es trabajadora y profesional; se es esposa, o se es madre (madres solteras con

imposibilidad de encontrar una pareja); se es trabajadora doméstica no asalariada (mujeres sobre las cuales recae la responsabilidad de la reproducción doméstica) siendo esposa y madre, o se redefine el cómo ser esposa y madre. La correlación de fuerzas entre ejes, o el predominio de una de las dimensiones sobre las demás se recompone y se modifica : para asegurar el “éxito como profesional” se asume el costo de no tener hijos y pareja estable; para tener una familia integrada y estable se opta por una participación laboral cíclica e inestable; para retener a la pareja se sacrifican los planes laborales y hasta los maternales. Se replantea la manera de decidir: si el ser madre y esposa implica vivir para y en función del compañero y los hijos. (Cervantes, A. (1994) pp 17).

Así, la identidad genérica no se resuelve de una vez y para siempre. Como ocurre con distintas formaciones en otros terrenos sociales, la estructuración de la identidad es un proceso permanente y continuo; no es lineal ni acumulativa, está más bien sujeta a transformaciones constantes, a incesantes cambios de curso. Además, es necesario enfatizar de manera reiterativa que las rupturas y redefiniciones son parte sustantiva del proceso mismo, lo cual se debe a la incesante tensión que existe entre el ejercicio de la voluntad individual y los constreñimientos económicos, sociales, políticos, culturales y simbólicos. (Cervantes, A. (1994) pp 18).

El orden de los ejes no es fortuito. Aún en los países donde las tasas de fecundidad están por debajo del nivel de reemplazo los estudios parecen sostener que la maternidad sigue siendo primordial para la estructuración de la identidad. Por otro lado, podría cuestionarse si en efecto el matrimonio ocupa el segundo sitio en importancia, sobre todo en países que cuentan con una participación femenina muy alta dentro del mercado laboral. A ese razonamiento se puede contraponer el argumento de que mientras la maternidad y el

ser madre sigan constituyéndose como los elementos centrales para la mayoría de las mujeres, el matrimonio o la formación de pareja le seguirá siempre en orden de importancia. Valdés (1988) encuentra que, con frecuencia inusitada, las mujeres recurren al matrimonio como vehículo para ser madres, o como herramienta principal para la formación y cohesión de una familia; es decir, la pareja es concebida no como un fin en sí mismo, sino como un instrumento que ayuda a la mujer a colocarse dentro de un estatus donde privilegiadamente se les define “como tales”. (Cervantes, A. (1994) pp 18).

Incidencia de los estereotipos y roles en diversos ámbitos de vida de las mujeres.

Se considera importante aquí señalar la incidencia que tendrían los estereotipos y los roles asociados en diversos ámbitos de la vida de las mujeres. Por una parte es importante recalcarlos, pues constituyen una forma de explicar el posible deterioro de la salud mental de las mujeres a partir de consideraciones de índole social vinculadas al tipo de procesamiento cognitivo que opera en ellas, a la luz del sistema social en el cual se hayan insertas. Por otra parte, esta perspectiva resulta interesante, pues existe una estrecha relación entre los estereotipos y los roles asumidos por las mujeres con el concepto de género, lo cual permite explicar las diferencias existentes entre los sexos y las implicaciones que éstas tienen, particularmente en la calidad de vida de las mujeres.

## Estereotipos de rol sexual y la adaptación personal y social.

Desde que hace algunos años Bem (1974, Spence, Helmreich (1978), entre otros, introdujeron las escalas de rol sexual para medir los rasgos de masculinidad y feminidad separadamente, numerosos investigadores se han ocupado de estudiar las distintas consecuencias personales y sociales que supone optar por una orientación tradicional de rol sexual o una orientación no estereotipada. La conceptualización de la masculinidad y la feminidad como dimensiones independientes más que como polos opuestos (Constantinople, 1973), y el desarrollo de medidas del rol sexual han permitido a los investigadores comparar empíricamente los postulados tradicionales, que abogaban por la necesidad de la tipificación sexual para el ajuste social con la orientación andrógina, que indica la importancia de la interacción de los rasgos masculinos y femeninos para obtener un adecuado ajuste social y personal. Estas dos hipótesis han sido denominadas por Whitley (1983) como el modelo congruente y el modelo andrógino, respectivamente. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 210).

El modelo congruente se basó, en un primer momento, en la teoría de que la masculinidad y la feminidad son polos opuestos de una sola dimensión mutuamente excluyentes. Desde este enfoque, sólo es posible el ajuste psicológico si la orientación del rol sexual es congruente con un solo sexo. Más adelante, este modelo se reformula bajo la conceptualización contemporánea de que la masculinidad y la feminidad son dimensiones independientes, y que el ajuste está en función de la interacción de los factores que favorecen alta masculinidad y baja feminidad en los varones, y alta feminidad y baja masculinidad en las mujeres (Whitley, 1983, página 766). El modelo andrógino, por otro

lado, postula que el ajuste psicológico es mayor en individuos que muestran altos niveles de ambas características: masculinas y femeninas. La razón básica que se aduce es que los individuos andróginos poseen mayor rango de habilidades sociales (habilidades instrumentales y expresivas), que los sujetos que tienen sólo una serie de características masculinas o femeninas tipificadas. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 210).

Los estudiosos del rol sexual basándose en los dos modelos enunciados, han analizado varios índices del equilibrio psicológico, como: la conducta de adaptación y algunas medidas del bienestar psicológico, incluyendo la autoestima. Respecto a la primera categoría, parecen existir pruebas sólidas y evidentes que demuestran que los individuos con una orientación andrógina se adaptan más a las distintas situaciones sociales y son superiores en habilidades sociales que los sujetos tipificados sexualmente. Sin embargo, en lo concerniente a la medida de la autoestima y otros rasgos personales los resultados no han mostrado esta direccionalidad. Más que la combinación de alta masculinidad y alta feminidad lo que se ha obtenido es que elevados niveles de masculinidad se asocian con mayor autoestima. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 211).

Varias son las investigaciones en las que se concluye que los rasgos masculinos están relacionados más estrechamente con el ajuste social y personal que los atributos femeninos, incluyendo autoestima, identidad, depresión, y otros (Adams y Sherer, 1982; Bassof y Glass, 1982; Cook, 1985; Jones, Chernovetz y Hansson, 1978; Lubinski, Tellegen, Butcher, 1981; Orlofsky, 1980; Taylor y Hall, 1982; Whitley, 1983). Por otro lado, los rasgos femeninos han demostrado ser útiles en las interacciones sociales y en las relaciones interpersonales (Zeldow, Clark y Daugherty, 1985). Sin embargo, todas estas investigaciones utilizan medidas de rasgos de personalidad para analizar las consecuencias

de una orientación de rol sexual estereotipada o no estereotipada. Así, las conclusiones de estos estudios se deberían restringir al dominio de los rasgos de personalidad del fenómeno del rol sexual y no a la conducta o a los intereses, ya que en años recientes se ha demostrado que sólo hay una correspondencia parcial entre los rasgos masculinos y femeninos de un individuo, y sus intereses y conductas (Cohen y Ramdsen, 1985). Por ello, es importante distinguir entre los rasgos y la conducta, cuando se enfrenta el estudio de las implicaciones que tiene para el ajuste del individuo la adopción de una orientación de rol sexual tradicional o no tradicional (Orlofsky y O'Heron, 1987). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 211).

Los últimos autores citados (Orlofsky y O'Heron, 1987) hallaron, en un reciente e interesante estudio, que los rasgos del rol sexual, las conductas y las actitudes representan componentes relativamente independientes del fenómeno del rol sexual, ya que las actitudes de rol sexual no covarían con diferencias individuales en ajuste o autoestima. Sin embargo, los rasgos, los intereses y la conducta sí que están relacionados con estas variables. Concretamente, los rasgos, así como las conductas masculinas, parecen tener amplias implicaciones en el ajuste psicológico y en la autoestima, tanto en hombres como en mujeres. Los rasgos y las conductas consideradas como femeninas no se relacionan tan fuertemente con la autoestima y el ajuste (para hombres y mujeres), pero juegan un importante papel en los aspectos comunales de la autoestima y contribuyen, en algunos aspectos generales, al ajuste psicológico. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 211).

Por otro lado, las diferencias obtenidas respecto a los primeros estudios entre las categorías de la conducta de rol sexual y las medidas de ajuste, no fueron muy significativas, pero sí lo suficiente como para cambiar la creencia tradicional que indica que

la desviación de los intereses y las conductas tipificadas de rol sexual lleva a los individuos a un pobre ajuste social y a una baja autoestima. Sin embargo, los resultados de las investigaciones señalan que los hombres que adoptan la tipificación sexual femenina tienden a obtener pobre ajuste social y baja autoestima, y que las mujeres que presentan conductas andróginas o masculinas suelen obtener mayores niveles de ajuste que aquellas que puntúan alto en medidas tipificadas como femeninas. Por tanto, los rasgos masculinos y los andróginos permiten, a los sujetos que los poseen, obtener mayor ajuste personal y social. Sin embargo, es importante considerar que estos resultados pueden variar en función de una multiplicidad de factores personales y sociales, tales como: la edad de los sujetos, su historia familiar y personal, su situación laboral, el nivel sociocultural, etcétera. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 211).

A la vista de todos estos resultados empíricos, parece interesante analizar uno de los efectos más singulares de los estereotipos, y es aquel que tiene lugar precisamente sobre los propios miembros del grupo estereotipado. Una opinión generalizada es que, en la adopción de roles sexuales, los sujetos pueden cambiar su conducta de rol sexual acomodándose a los estereotipos sociales del grupo en palabras de Klinenberg: “Los grupos hacia los cuales se mantienen estereotipos pueden modificar su propia conducta como resultado de ello” (1964, pág.43). Así, no parece extraño que si en nuestra sociedad los rasgos masculinos se han considerado tradicionalmente como más válidos para la eficacia social, las mujeres, con un ajuste social positivo y alta autoestima, adopten una orientación de rol sexual masculina, y que las mujeres con alta orientación femenina obtengan puntuaciones bajas en ambas variables. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 211).

Desde un punto de vista teórico, estos resultados tienen, por un lado, una explicación directamente relacionada con la “acomodación a las expectativas”. Puede ser que el grupo estereotipado, a fuerza de escuchar la imagen que se tiene de él, se comporte de este modo. Es, en definitiva, lo que Merton denominó *Self-Fulfilling Prophecy*, que tiene gran aplicación en los grupos minoritarios y que surge de una desigualdad de trato discriminatoria, la cual hace que el grupo segregado acabe por adquirir los rasgos que se le atribuyen insistentemente, como si realmente los poseyera. Como afirma Doise: “desde el momento en que los primeros consideran a los segundos incapaces de acceder a ciertas funciones, crean por esto sólo las condiciones que consiguen, efectivamente, que los dominados no estén preparados para asumir ciertas funciones” (Doise y otros, 1980). Aparte de la acomodación a las expectativas, también puede darse en ocasiones un efecto inverso. Klineberg señaló que el efecto que estamos comentando puede darse en dos direcciones diferentes: por un lado, al grupo estereotipado se le puede conducir a comportarse del modo en que se espera de él; por otra parte, puede existir el efecto opuesto, sobre todo cuando el estereotipo es negativo y se intenta, por ejemplo, “triunfar” socialmente, éste puede ser el caso de las mujeres que, queriendo conseguir representación social, adoptan una orientación de rol sexual masculina. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 212).

El problema de esta perspectiva estriba en la falta de verificabilidad de las hipótesis que se mantienen, ya que resulta bastante difícil llegar a averiguar si los rasgos y la conducta de un grupo, en este caso de hombres y mujeres, se debe o no a estos fenómenos. De cualquier modo, lo que todos estos trabajos empíricos parecen sustentar es que el modelo de cambio que se está operando en los roles sexuales es el de asimilación. Las

mujeres van adoptando las características de los hombres (excepto biológicas, desde luego). La visión de la nueva mujer es: masculina, ambiciosa, orientada hacia la carrera, asertiva, lógica; esto no parece sorprendente cuando los resultados de las investigaciones han indicado la superioridad de la masculinidad sobre la feminidad respecto a la utilidad social, la autoestima y el ajuste personal. Sin embargo, la tipificación sexual masculina no parece ideal, ya que como señala Bardwick (1979) muy acertadamente, la devaluación de las cualidades femeninas en favor de las masculinas es una forma de sexismo. Las mujeres intentando asimilar los ideales masculinos están conociendo una serie de experiencias que no las libera de los sentimientos de inseguridad y de baja autoestima. El modelo de asimilación no es una visión andrógina de rol sexual, es más bien una visión “androcéntrica”, donde las características masculinas son el ideal para casi todo. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 213).

Todos estos trabajos permiten inferir que, a la mujer, asumir los valores tradicionales de los varones no le ha permitido encontrar su auténtica identidad. Otro criterio es el del modelo andrógino, que supone la eliminación del sexo como criterio para dicotomizar la conducta humana y que acepta un amplio rango de conductas y rasgos para ambos sexos, puede ser especialmente útil para la integración de la mujer en el mundo social sin que ello le suponga ningún desajuste psicológico. Sin embargo, existe consciencia que la introducción de este modelo requiere cambios sociales en profundidad, así como el abandono de algunos viejos modelos en los que, en gran medida, se sustenta nuestra estructura social. El acceso de la mujer a la educación, a la fuerza laboral y el replanteamiento de los roles en el contexto familiar son, entre otros, algunos factores necesarios para que esto pueda ser factible. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 213).

La influencia de los estereotipos sexuales en el logro académico y profesional de las mujeres.

El tema de la igualdad de oportunidades para las mujeres en la educación tiene una larga historia. Las primeras dificultades y las más prolongadas fueron las luchas para que la mujer pudiera acceder al estatus de “estudiante”. Progresivamente se permitieron las tutorías individuales y se abrieron escuelas elementales y secundarias para mujeres. Más recientemente, la aceptación de la mujer en instituciones coeducativas pone fin a la doctrina “separados pero iguales”. Aunque la educación puede inducir a las personas a poner en tela de juicio muchas situaciones establecidas, las personas e instituciones que se dedican a la enseñanza no tienen por qué ser más ajenos a los estereotipos sexuales que la sociedad que los produce y sustenta. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 213).

Son muchos los que opinan que la educación es la clave para resolver los innumerables problemas que presenta el desarrollo económico y social. Sin embargo, en muchas ocasiones, la educación ha sido para algunas mujeres un factor más que ha contribuido a restringir sus posibilidades en la vida. Autores como Kahn (1985) indican, que aunque la educación se generalice, el sexismo institucional seguirá siendo un obstáculo para la igualdad de la mujer a menos que se produzca un significativo cambio de actitud. Los profesores, los libros de texto, la elección y el contenido de los cursos tienden, todos y cada uno de ellos, a reforzar las expectativas tradicionales acerca del rol de la mujer, disuadiendo a las chicas, en muchas ocasiones, a adquirir los conocimientos teóricos y prácticos que necesitan para ir más allá de la función de “ama de casa”. Se estimula a las

muchachas a lograr éxitos en aquellos ámbitos que se juzgan más en consonancia con las cualidades femeninas: la gramática, la literatura, las artes, las técnicas domésticas, y en profesiones tales como la enseñanza o la asistencia sanitaria. Las matemáticas y las ciencias, así como las ciencias aplicadas siguen siendo disciplinas reservadas predominantemente a los varones (Bernstein, 1984). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 214).

Las instituciones docentes enseñan a comportarse socialmente a la par que imparten las distintas disciplinas académicas, formando a los jóvenes de modo que se adapten a las expectativas sociales acerca de su sexo. Respecto de los jóvenes durante muchos años la expectativa dominante ha sido el matrimonio y la principal vocación la de madre de familia. Aunque es cierto que este panorama está cambiando y que desde la administración se está realizando algún esfuerzo por cambiar este orden de cosas, un paso ulterior sería, desde el punto de vista de un modelo andrógino, no sólo que las mujeres tengan acceso real a la misma formación que los varones sino, que en los establecimientos de enseñanza se impartieran indistintamente a alumnos y alumnas algún tipo de instrucción sobre materias domésticas. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 214).

Por otro lado, las expectativas sociales, las influencias de la familia y los grupos de presión tienden a impedir a la mujer el que adquiriera la formación necesaria para aspirar a ciertas posiciones profesionales. Las mujeres tienen en casi todo el mundo el monopolio del trabajo doméstico en el hogar. Las continuas exigencias de su función primaria de reproductora y alimentadora, han constituido históricamente los factores fundamentales que le han impedido ocupar roles sociales relevantes. Existen dos mundos disociados: el del trabajo fuera de casa y el del hogar, en el primero han tenido primacía tradicionalmente los

hombres, mientras que el papel de la mujer ha estado definido únicamente por su lugar en la familia. Algunos autores centran el origen de esta disociación en la industrialización que, progresivamente, asumió gran parte de las funciones productivas hasta entonces realizadas en el hogar, separando el lugar del trabajo, lugar social, del lugar de la reproducción doméstica, lugar privado, en donde se quedaron las mujeres (Zaretsky, 1976, página 28). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 214).

La aparición del capitalismo aisló a la familia de la producción socializada y creó una nueva esfera histórica de vida personal entre los individuos. La familia se convirtió en el primer espacio de la sociedad en la cual el individuo podría valorarse “por sí mismo”. Este proceso separó drásticamente a la mujer del hombre y dio un nuevo significado a la supremacía masculina. Si bien las amas de casa y las madres siguieron realizando sus tareas tradicionales de producción, su trabajo se devaluó al quedar aislado de la producción socializada de plusvalía. Además se les asignó la nueva responsabilidad de cuidar y mantener la esfera emocional y psicológica de las relaciones personales. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 215).

Cada sexo aparece como configurador concreto de cada uno de estos mundos hasta que surge el proceso de cambio y las mujeres comienzan a entrar en el mundo de lo social. En la incorporación al mundo laboral es donde se producen los efectos de los estereotipos sexuales, los prejuicios de los empresarios operan para restringir las oportunidades de empleo a las mujeres, y las mismas actitudes de éstas refuerzan estos prejuicios. A este respecto algunos estudios han demostrado que la posición de la mujer refleja expectativas sociales que indican, que la participación en la fuerza laboral debe ser secundaria respecto a sus obligaciones familiares (Acker, 1983; Ferber y Loeb, 1973; Konan, 1971; Yogeve y

Vierra, 1983) y ello es un factor importante ya que tiende a limitarla a sus deberes culturales que le vienen designados con los roles de esposa y madre. Con esta situación comienza un círculo vicioso que se demuestra en el hecho, de que estos roles parece que son incompatibles con una posición de alto estatus profesional; los mecanismos por los que el hombre es capaz de compaginar sus múltiples ocupaciones con sus actividades familiares, no parecen ser asequibles para las mujeres (Coser y Rokoff, 1971). Y ello porque no está totalmente asumido que una mujer deba trabajar fuera del hogar. Para las mujeres casadas el empleo remunerado se concibe como un rol adicional, mientras que para los hombres el compaginar ambos roles se refuerza socialmente (Long y Porter, 1984), lo cual parece indicar, que no sólo los criterios económicos son los responsables de la segregación laboral de la mujer, sino que también existen fuertes creencias estereotipadas que han contribuido a mantener a la mujer alejada de los puestos de relevancia social. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 215).

Es cierto, que uno de los cambios sociales más significativos después de la Segunda Guerra Mundial ha sido el incremento de mujeres en la fuerza laboral, pero las mujeres en relación a los hombres ocupan puestos de menor cualificación profesional. Existe una acusada concentración de mano de obra femenina en el sector de servicios, en donde las mujeres trabajan en calidad de puericultoras, maestras de escuela, enfermeras, meseras, peluqueras. De modo análogo, en el sector industrial hay un número mayor de mujeres trabajando en la industria textil y de alimentación, que en cualquier otro tipo de empresa. Cuando las mujeres encuentran trabajo en el sector moderno suele ser en un reducido número de puestos catalogados como femeninos. El modelo se halla, asimismo, vigente entre las mujeres que ejercen una profesión. En la mayoría de los países, la generalidad de

mujeres que ejercen una profesión son maestras o profesionales de la salud. La segregación profesional actúa en el seno de las distintas profesiones, a medida que ascendemos en la escala profesional encontramos menos mujeres. Puede que las mujeres sean mayoría entre los maestros de escuela primaria pero no entre los profesores universitarios. Así, aunque las impresionantes tasas de aumento del número de mujeres que desempeñan un trabajo manual mantengan su actual ritmo de crecimiento, pasará bastante tiempo antes de que las mujeres se hallen adecuadamente representadas en el sector de los oficios cualificados. Esta situación parece que es el fruto del impacto de los estereotipos y de las preconcepciones sobre la eficacia del trabajo en las mujeres (Lott, 1985). Varios estudios han demostrado que las mujeres casadas tienen menos probabilidades de recibir promoción que las mujeres solteras o que los hombres casados, aunque no existan diferencias en su productividad (Freeman, 1977; Simon, Clark y Galway, 1967), lo que refleja la creencia estereotipada de que las obligaciones familiares son incompatibles con un alto nivel de eficacia y ejecución en el trabajo. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 216).

Algunos países conscientes de que el problema sigue sin resolverse han intervenido activamente en el mercado del trabajo para luchar contra la discriminación profesional. Las técnicas de intervención van desde exhortar a que se tomen “medidas de equiparación”, hasta fijar porcentajes mínimos de trabajadores de ambos sexos en la contratación de personal. La división del mundo del trabajo en trabajo masculino y trabajo femenino corresponde a una época anterior. Las facultades humanas difieren conforme a pautas más complejas que las del sexo, y, como ocurre con la mayoría de las distintas segregaciones, la segregación en función del sexo en el mercado de trabajo y en la educación, ha sido a la vez motivo y excusa de la discriminación existente. A continuación se analizará el reparto de

trabajo en el hogar porque se considera que esta circunstancia es crucial para entender de modo global cada uno de los aspectos discutidos hasta aquí. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 216).

#### Los estereotipos sexuales y la distribución de roles en el hogar.

Analizar la organización y la dinámica del trabajo del hogar, es analizar los distintos roles y vínculos que se establecen entre marido y esposa, cómo se valoran estos roles, en función de qué criterios se distribuyen los mismos y el modo en que influyen en la vida cotidiana. Parece lógico que las mujeres se ocupen por más tiempo de los trabajos de la casa cuando los maridos trabajan fuera y la esposa queda en el hogar. Sin embargo, cuando no se da este modelo tradicional y la mujer se encuentra incorporada a la fuerza laboral, la división de labores en el hogar es más problemática. Con todo ello, la primera pregunta que se puede formular es, ¿cuáles son las causas que influyen en la distribución del trabajo de la casa?, ¿es la cantidad de tiempo disponible del marido y la mujer?, ¿son los valores, las actitudes y los estereotipos de rol sexual, o el poder relativo de cada uno de los cónyuges?. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 217).

Si las tareas del hogar son asignadas de acuerdo con la cantidad de tiempo disponible de cada miembro de la pareja, se podría hacer una estadística proporcional del trabajo en el hogar, comparando las mujeres empleadas con las que no lo están o con aquellas que tienen trabajo a tiempo parcial. De esta forma si las decisiones en el hogar se tomaran de modo racional, las parejas que están empleadas el mismo número de horas deberían realizar la misma cantidad de trabajo en la casa. A este respecto, la mayoría de

estudios revisados indican, que las mujeres que están empleadas pasan menos tiempo realizando estos trabajos que aquéllas que permanecen en casa, y los maridos de las primeras colaboran en mayor medida que los de las segundas (Berck y Berck, 1978, 1979; Pleck, Presser, 1977; Robinson, 1977), en ocasiones insignificantes y en todos los casos las mujeres tienen un mayor número de responsabilidades en las tareas de la casa que sus maridos (Geerken y Gove, 1983; Moore y Sawhill, 1976; Walker, 1979). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 217).

Un segundo indicador importante de la disponibilidad del tiempo es el número de niños pequeños que hay en el hogar, ya que la presencia de éstos incrementa considerablemente el trabajo (Belsky, 1986). Son varios los estudios que informan que la paternidad tiende a acentuar en la pareja los roles tipificados sexualmente, independientemente de que la mujer esté empleada o no y de su nivel educativo (Hofman, 1978). Es más, esta situación se genera al margen de cual fuera antes de la paternidad la división de labor y de la ideología de rol sexual de la pareja (Cowan et al.; 1978; Stafford, Backman y di Bona, 1977 En (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 217). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 217).

El trabajo del hogar se puede dividir también en función de valores y estereotipos culturales. A menudo las mujeres desempeñan trabajos por razones económicas aunque crean, tanto ellas como sus maridos, que el lugar de la mujer está en el hogar. En este sentido, el rol predominante adjudicado al hombre sigue el modelo tradicional, se establece una correspondencia entre la adjudicación y la aceptación de un rol estereotipado. La mujer no cuestiona la función básica masculina respecto al grupo familiar: el hombre debe trabajar como medio instrumental para lograr la supervivencia del hogar y el verdadero

papel de la mujer radica en su función alimentadora, proveedora de los recursos materiales y afectivos que sostienen el hogar. Otras parejas pueden tener actitudes menos tipificadas sexualmente y estas creencias influyen en la división del trabajo, ya que si se considera pertinente y deseable que una mujer casada se quede en el hogar, es más probable que estas mujeres pasen más tiempo ocupadas en el trabajo de la casa, que aquellas que manifiestan actitudes menos conservadoras. La mejor forma de operacionalizar los valores es medirlos directamente. Cuando esto se ha hecho, se infiere de algunos estudios, que las parejas que tienen actitudes más tradicionales respecto a los roles sexuales, la división del trabajo en el hogar tiende a ser más tradicional (Huber y Spitze, 1983; Stafford, Backman y Dibona, 1977). Por otro lado, se ha encontrado que a mayor nivel educativo de la mujer existe mayor igualdad en el reparto del trabajo; sin embargo, cuando existen diferencias educativas entre marido y mujer y es el marido el que posee mayor nivel educativo, el modelo del hogar es el tradicional (Farkas, 1976; Lopata, 1980). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 217).

El poder del marido y la mujer puede ser otro criterio en la división del trabajo de la casa. Debido a que esta actividad está devaluada y es poco gratificante, es de esperar que las mujeres con más poder (generalmente poder económico) lo delegaran en otras personas. El trabajo de la casa y el cuidado de los niños, a pesar de sus méritos intrínsecos, no están altamente valorados ni suficientemente recompensados (Ferree, 1980), por lo que las mujeres que tienen mayor influencia utilizan, en palabras de Hood (1983), “un proceso de negociación” con sus maridos para que compartan con ellas las tareas del hogar apelando simplemente a la justicia. Catherine E. Ross (1987), en un interesante estudio sobre la división de labores en el hogar, ha conceptualizado el poder de los maridos y las mujeres

como la diferencia entre sus ingresos, demostrando que el poder de las esposas, medido de este modo, es fundamental en la división de las tareas del hogar. Sin embargo, esto puede ser válido para un número reducido de mujeres de élite, pero para la gran mayoría sus empleos no han hecho más que reproducir el modelo tradicional de desigualdad entre marido y esposa a través de tres vías: por medio de su dependencia al mayor sueldo del marido, por la concentración de las mujeres en las filas de los bajos sueldos, y porque la mujer sigue conservando la responsabilidad de la labor doméstica (Benenson, 1981). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 218)

Algunos teóricos de la psicología social consideran que el compromiso personal con los nuevos valores de igualdad son suficientes para producir relaciones igualitarias en la práctica. Esta visión, es ingenua porque aísla de las fuerzas sociales la dinámica del cambio de las relaciones domésticas. Es difícil imaginar una contribución igualitaria por parte de ambos esposos, sin una transformación institucional. El apoyo estructural para la igualdad doméstica debería requerir la igualdad de oportunidades en los salarios y en las ocupaciones entre marido y mujer, así como un reforzamiento ideológico encaminado a algunas jóvenes parejas con el fin de modificar la división sexual tradicional en la familia (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 218).

#### La mujer y sus múltiples roles sociales: repercusiones y consecuencias

Como se ha visto, el acceso de la mujer al mundo laboral le ha supuesto desempeñar un nuevo rol social, con todas las exigencias que ello conlleva, además de seguir manteniendo sus anteriores roles (esposa, madre, ama de casa) con la misma intensidad

y responsabilidad. Esta situación ha planteado nuevos conflictos, que no son fruto del empleo en sí mismo, sino de las presiones sociales asociadas a las que se ve sometida la mujer que intenta compaginar varios papeles en su vida. En este sentido Long y Porter (1984) apuntaban la existencia de un tipo de segregación sexual en la investigación y las teorías sobre múltiples roles: para los hombres el desempeñar simultáneamente el rol familiar y el de trabajador a sueldo se ha considerado beneficioso, para la mujer se ha concebido que ello es más bien una fuente de conflicto. El argumento dado es que al ejercer varios roles se puede llegar con facilidad a un terreno en donde existan demandas que son incompatibles entre sí (por ejemplo, esposa versus trabajador) (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 219).

En contraste con esta orientación algunos trabajos más recientes han incidido en la importancia de desempeñar varios roles y en la influencia positiva que ello tiene en el desarrollo personal y social del individuo (Coser, 1975; Marks, 1977; Sieber, 1974). Los roles proveen mecanismos para participar en la sociedad y ésta proporciona a los sujetos que los desempeñan recompensas bien monetarias o bien a modo de prestigio personal. El estar implicado en varios roles también facilita el tener acceso a varios segmentos de la sociedad, fomentando la amplitud de perspectivas y recursos (Stryker, 1980), además de incrementar a nivel personal, la flexibilidad, la amplitud de miras y la autonomía. Las investigaciones en esta área han examinado, fundamentalmente, los efectos del empleo remunerado y del matrimonio en el bienestar de la mujer (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 219).

Tal como se ha indicado antes, la carga más acusada de los múltiples roles la soporta la mujer. A pesar de ello, bastantes estudios han encontrado que el trabajo no tiene

efectos negativos para el bienestar psicológico de la mujer. (Warr y Parry, 1982). De hecho, se ha encontrado en varias ocasiones, que las mujeres que ocupan ambos roles (en el hogar y como empleadas a sueldo) manifiestan mayor salud en general (Cooke y Rousseau, 1984; Kandel, Davies y Raveis, 1985; Thoits, 1983; Verbrugge, 1983, 1985). De cualquier modo, aunque por término medio es beneficioso y gratificante para la mujer casada tener un empleo remunerado fuera del hogar, el estudio de la influencia de los múltiples roles en el ajuste personal y social de las personas debería contemplar las situaciones que son las responsables de las diferencias en los resultados. En este sentido, la percepción que los sujetos tienen de la calidad de sus roles va a ser fundamental, lo mismo que el apoyo social y la respuesta que encuentre el sujeto de los individuos que forman su entramado social (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 219).

Existen varias razones que inducen a considerar la satisfacción con cada rol social como un criterio importante para obtener éxito en el desempeño de los mismos. Los teóricos del Interaccionismo Simbólico indican que las evaluaciones que realizamos sobre nosotros mismos están íntimamente unidas a los roles (Stryker, 1980); varios aspectos críticos de la autoestima se encuentran vinculados con la satisfacción en los roles, y la extensión de tal satisfacción pasa por la percepción que tiene el individuo de su adaptación a las distintas demandas sociales. Por todo ello no resulta sorprendente, que la percepción de la calidad de los roles haya demostrado ser mejor predictor del bienestar psicológico, que la simple ocupación del rol. Por ejemplo, las mujeres infelices en su matrimonio manifestaban más síntomas depresivos que aquellas que estaban separadas o divorciadas (Rennee, 1971). Con respecto a los múltiples roles, las mujeres casadas que no se encontraban satisfechas con su trabajo mostraban más síntomas de depresión que las que se

encontraban felices con él (Warr y Parry, 1982). En este mismo sentido, un trabajo realizado por Baruch y Barnett (1986) demostró que el grado en que un rol particular producía más beneficios que costos estaba relacionado con un impacto positivo en el bienestar de la mujer e incrementó el número de roles ocupados (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 219).

Por otro lado, el apoyo de los miembros de nuestro entramado social, las llamadas redes de apoyo social, han demostrado ser un factor fundamental para obtener satisfacción en los roles sociales (Hirsch, 1985; Stryker, 1980). Los principales roles sociales están definidos implícitamente en relación con otros roles complementarios, es difícil ser esposa sin marido, supervisor sin supervisados o enfermera sin pacientes. Es lógico suponer que la respuesta de esos otros adicionales sea importante para el sujeto que desempeña el rol. Es más, cada rol tiene unas conductas inherentes a él y nuestro entorno social ayuda a definir, reformular y evaluar nuestro funcionamiento en ellos. Para la mujer, son especialmente importantes las respuestas de los miembros de su entorno por varias razones. En primer lugar, porque se las socializa más que a los hombres para desempeñar roles expresivos (Gove, 1984); generalmente el apoyo social del marido o de las personas de su entorno es necesario para que las mujeres no se sientan incómodas cuando no realizan las tareas para las que, en definitiva, están educadas. En segundo lugar, porque las mujeres son especialmente vulnerables en acumular conflictos relativos a las demandas del trabajo y la familia puesto que culturalmente existe un apoyo ambiguo respecto a las mujeres que trabajan (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 220).

En síntesis la idea central que se quiere demostrar es, que aún cuando la literatura indica que el hecho de desempeñar múltiples roles es positivo para el ajuste personal y

social del sujeto e incluso deseable, en el caso especial de la mujer la calidad de los roles y las redes de apoyo social son de importancia extrema tanto para el bienestar psicológico como para el desempeño eficaz de los mismos (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 220).

#### El empleo de la mujer y la inestabilidad marital.

A continuación se considerará la relación existente entre la incorporación de la mujer a la fuerza laboral y su influencia en la estabilidad de las relaciones maritales, puesto que varios estudios transculturales han demostrado una relación positiva entre el empleo de la mujer casada y la tendencia al divorcio (véase Mott y Moore, 1979; Hurber y spitze, 1980; Booth y White, 1980). Es prematuro afirmar que existe una relación causal puesto que se poseen pocos conocimientos sobre los mecanismos que relacionan la inestabilidad marital con el empleo de la mujer, aunque existen varias teorías que aluden a varios de estos mecanismos. En este sentido, serán contemplados aquí, aquellos que parecen especialmente relevantes tales como: los ingresos de la mujer, los ingresos familiares, la división de labor, la interacción entre los esposos, el desacuerdo entre los esposos y la satisfacción marital (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 220).

El uso del término “inestabilidad marital” para denominar el divorcio es inadecuado porque, de hecho, un matrimonio que termina en divorcio ha encontrado al fin la estabilidad. La inestabilidad debería ser concebida como el polo opuesto de la cohesión; un matrimonio cohesivo tendrá muchas cosas que los une, mientras que un matrimonio inestable tenderá a tener fuerzas que separen a los miembros de la pareja. De este modo, conceptualmente y empíricamente la inestabilidad marital es distinta de la insatisfacción

matrimonial y del divorcio. La medida de este constructo incluirá indicadores de estados cognitivos (pensamientos tales como que el matrimonio es un problema y consideraciones sobre la posibilidad del divorcio). El que un matrimonio termine en divorcio o no, dependerá de varios factores entre los cuales podemos incluir el grado de atracción. Algunos matrimonios mantienen su inestabilidad a lo largo de los años, otros recuperan su equilibrio y vuelven a mantenerse en una situación cohesiva. La satisfacción, por otra parte, indica las evaluaciones que realizan las personas sobre sus relaciones, pero no incluye la ausencia o presencia de acciones y pensamientos dirigidos a disolver el matrimonio. La distinción de estos tres conceptos es importante porque, es necesario distinguir los posibles efectos que tiene el trabajo de la esposa en la satisfacción marital, en la inestabilidad y en el divorcio (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 221).

La teoría del capital Humano sugiere que los ingresos que aporta la mujer con su trabajo tienen una utilidad negativa en la estabilidad con su pareja (Becker, Landes y Michael, 1977); algunas investigaciones han demostrado que los ingresos de la mujer le ayudan a dejar un matrimonio problemático o un marido insatisfactorio, por lo que en ocasiones se ha considerado que las mujeres que trabajan tienen mayor predisposición a la inestabilidad matrimonial (véase Hannan, Tuma y Groeneveld, 1977). Sin embargo, la otra cara del argumento es que el salario de la esposa puede aportar efectos beneficiosos para la familia, ya que las ventajas que supone disponer de dos salarios puede ayudar a superar los costos de un matrimonio insatisfecho (Cherlin, 1979). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 221)

En cuanto a la división del trabajo en el hogar, también puede ser un factor que facilite la insatisfacción de la mujer y como consecuencia, la inestabilidad marital. Como

ya comentamos en un punto anterior, las mujeres se dedican al trabajo del hogar en mayor medida que sus maridos de un modo desproporcionado, aún cuando trabajen fuera de casa a tiempo completo. Esta situación puede ser percibida como una descompensación respecto al marido lo que puede crear en la mujer situaciones de insatisfacción y desagrado. Otro de los efectos del empleo de la mujer puede ser el que la interacción de la pareja sea menor; bien porque las tareas de la casa que se realizaban mientras el marido trabajaba puede que acorten el tiempo que estaba destinado a diversiones, o porque los esposos no tienen sintonizados sus horarios o uno de los cónyuges tiene que trabajar el fin de semana. Tener en cuenta estos factores es importante porque, como señala Burgess (1981), la interacción expresiva se ve más afectada por la cantidad de tiempo disponible que la interacción instrumental. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 221).

También, han concluido varias investigaciones que existe más desacuerdo en los matrimonios cuando la mujer está empleada. Esto puede darse fundamentalmente al inicio de una situación cuando aparece una confusión inicial respecto de las normas y las conductas a seguir, aunque este desacuerdo puede persistir cuando el marido se resiste a asumir tareas que anteriormente fueron responsabilidad de la mujer. Pero ello no es algo generalizado que se da en todas las parejas. El modelo de relación establecido desde un principio es fundamental a la hora de que pueda o no producirse este tipo de situaciones. Por último, la literatura sobre satisfacción marital es mucho más confusa que la concerniente a la inestabilidad marital. Como sugirieron en sus primeros trabajos (Huber y Spitze, 1980; Booth y White, 1980), es posible que el empleo de la mujer desestabilice el matrimonio sin que ello suponga insatisfacción. Esto es, el trabajo puede, en ocasiones,

bajar el umbral de estabilidad sin que ello suponga la posibilidad de considerar el divorcio. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 221).

De cualquier modo, es importante considerar, cuando se estudia el empleo de las mujeres casadas, el rol del cambio. Es bastante factible como lo indican en su trabajo Booth, Johnson y White (1984), que la causa de la inestabilidad marital sea el proceso de cambio en el que se ven sumidos los miembros familiares, más que el empleo en sí mismo. La educación del marido y la mujer, las actitudes de los maridos hacia el trabajo de la mujer, así como la edad de los cónyuges fueron variables estadísticamente significativas en relación con la estabilidad marital. Estos autores concluyen en su trabajo que el empleo de la mujer es un factor que facilita la inestabilidad marital; por un lado, porque al entrar las esposas en la fuerza laboral se tiene que reestructurar la organización familiar de un modo que la mayoría de los hombres y mujeres que actualmente están casados no están socializados para ello, pocos de estos sujetos han vivido en hogares donde la estructura familiar fuera de este modo. El otro efecto que produce el empleo de la mujer es su mayor independencia, lo que le facilita romper con un matrimonio insatisfactorio. Cuando la mujer depende económicamente del marido esta posibilidad la tiene más restringida. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 222)

Todos estos hallazgos incitan a sugerir que dada la creciente incorporación de la mujer a la educación y al trabajo, es previsible que se produzcan altos niveles de inestabilidad marital a través de amplios sectores de la población hasta que se replanteen nuevos modelos que equilibren las relaciones entre hombres y mujeres. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 222)

## Estereotipos sexuales y roles sociales

La última orientación que será comentada está ligada al cuerpo de teorías que destacan la importancia de los estereotipos sexuales en el mantenimiento de gran parte de las discriminaciones que fueron comentadas. Se decía, al principio, que los estereotipos sexuales reflejan las percepciones comunes que se poseen del modo de actuar de los hombres y las mujeres en su vida ordinaria. Así, si un grupo particular de personas realiza normalmente una determinada actividad, se tenderá a considerar que dicha actividad es característica de ese grupo. Por ejemplo, si se percibe normalmente a las mujeres cuidando a los niños, este hecho puede que nos incite a la creencia de que las características adecuadas para cuidar a los niños como afecto y calor son propias de las mujeres, ya que los roles sociales parecen definir la mayoría de las actividades de las personas y los mecanismos para participar en una sociedad. Desde esta óptica, los estereotipos sobre grupos de personas reflejan la estratificación de los roles en una sociedad. Más aún, ciertos estereotipos pueden reflejar la distribución de la estructura social. Por ejemplo, la creencia en diferencias raciales puede basarse, al menos en un primer momento, en la observación de que los grupos raciales se diferencian por su clase social (Feldman, 1972; Smedley y Bayton, 1978; Triandis, 1977). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 222).

En el estudio del género se han asociado los rasgos comunales con las mujeres y los rasgos agentes con los varones. La “agencia” involucra actuar hacia una meta definida y visible, la “comuni3n” entraña reunir grupos y mantener relaciones sociales. Estas diferencias son el reflejo de una buena parte de los patrones socioculturales (Feacher, 1980). Se espera que los varones est3n m3s interesados en actuar, lo cual concierne a los

organismos individuales, mientras que las expectativas para las chicas son que tengan mayor interés en la comunión, la cual es descriptiva de un organismo individual existente como una parte de un organismo mayor y se manifiesta a sí mismo en el sentido de estar con otros organismos (Block, 1973). Siguiendo a Bakans (1966), en la discusión de esta distinción, las cualidades agentes se manifiestan en asertividad, autoexpansión y en el deseo de dirección; las cualidades comunales se muestran mediante el interés de ser como los demás. Esta distinción ha tenido una gran importancia en la discusión teórica respecto del género (Bakan, 1966; Parsons, 1955) e igualmente en el desarrollo de las medidas típicas de sexo y de la personalidad andrógina (Bem, 1974; Spence y Helmreich, 1978). Más aún, estas creencias sobre el género parecen ser transculturales (Williams y Best, 1982). (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 223).

A nuestro juicio, un buen modo de analizar el por qué a las mujeres se las percibe como comunales y a los hombres como agentes, es tomar en consideración las diferencias por sexo en la distribución de los roles sociales. La primera de ellas es que las mujeres se encuentran, en mayor medida que los hombres, en posiciones de más bajo estatus social y con menor poder social. La segunda diferencia es que las mujeres suelen ser, más que los hombres, las que se ocupan de los trabajos del hogar perteneciendo en menor número a la fuerza laboral. Ya que la distribución de los roles es en la actualidad de la manera que se ha descrito, parece razonable suponer que la perpetuación de los estereotipos sexuales proceda de la frecuencia con que se observa a las mujeres en papeles sociales de menor cualificación y que dichas observaciones se realizan, generalmente, en situaciones organizacionales en las que la posición del hombre es de mayor autoridad que la de la mujer (Brown, 1979; England, 1979; Kanter, 1977; Mennerick, 1975), lo mismo que en el

contexto familiar donde los maridos tienden a ejercer cierto poder sobre sus esposas (Blood y Wolfe, 1960; Gillespie, 1971; Scanzoni, 1982). Todo ello lleva a considerar que estas diferencias en estatus entre hombres y mujeres, pueden ser el factor fundamental que incita a determinadas opiniones estereotipadas sobre el género. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 223).

Otras razones que impulsan a considerar la importancia que tiene la percepción de las diferencias de estatus entre ambos sexos, son los hallazgos realizados por algunas investigaciones como la de Eagly y Wood (1982), las cuales demostraron que los estereotipos sexuales llevan implícita la creencia de que las mujeres son más fácilmente influenciables que los hombres y que éstos ejercen mayor poder social (Broverman et al., 1972; Spence y Helmreich, 1978; Taylor, Fiske, Etoff y Ruderman, 1978). Las inferencias proceden del hecho observado de que las mujeres ocupan una posición más baja en la estratificación social y en la creencia de que las personas con estatus bajo son fácilmente influenciables. Para ampliar este análisis a los aspectos comunales y agentes de los estereotipos se indicará, que se ha observado que las personas con un alto estatus y con gran autoridad se comportan de modo menos comunal y más agente que aquellas que tienen poco poder y estatus. De este modo, la simple percepción de la posición social de las mujeres, puede incitar a pensar que éstas poseen más cualidades comunales y que los hombres tienen más rasgos agentes. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. pp 223).

Por una lógica similar, las distribuciones diferentes de hombres y mujeres en los roles de “ama de casa” y “empleado a sueldo” favorecen las convicciones estereotipadas de que los hombres son más agentes y las mujeres más comunales. De acuerdo con este análisis, los distintos estereotipos entre hombres y mujeres deberán ir paralelos a las

diferencias que los perceptores observen entre “amas de casa” y “empleados”. Existen algunos apoyos empíricos que confirman estas hipótesis en los trabajos de Clifton, McGrath y Wick’s (1976), las cuales comprobaron que los atributos comunales se asociaban con las mujeres que se ocupaban del cuidado del hogar y no con otras categorías de mujeres (mujeres atletas, mujeres con carrera, mujeres de clubs). También Eagly y Steffen (1984) demostraron, en un interesante estudio, que el rol ocupacional es más importante que el sexo a la hora de influir en las opiniones sobre características comunales o agentes. Según estos autores estos rasgos se han asociado tradicionalmente con el sexo porque éste siempre ha sido observado covariando con el rol ocupacional. Así, aunque las mujeres constituyen minoría en algunos roles sociales, del mismo modo que los hombres en otros, cuando esto se da, se les asigna primariamente los atributos que corresponden a los papeles que ocupan. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 224).

Todos estos resultados vienen avalados teóricamente dentro de los supuestos básicos de la cognición social al considerarse dentro de esta perspectiva, que los estereotipos funcionan como prototipos (Cantor y Michel, 1979) o esquemas (Taylor y Crocker, 1981). Dado que las actividades de las personas están determinadas principalmente por sus roles sociales, los prototipos o esquemas que los perceptores poseen de mujer y hombre consisten, en gran medida, en rasgos que covarían con los roles asignados a hombres y mujeres. Por tanto, el análisis en primer lugar elabora el proceso por el que los estereotipos han adquirido un contenido particular. Y en segundo lugar, contempla el aspecto importante de que el uso de los estereotipos de género está bajo el control de claves que contienen información sobre el rol, dado que el origen de estos estereotipos está en la observación de la asignación social de los roles. Estos esquemas estereotipados no se aplican cuando las

características típicas del rol no se dan y aparecen otras claves. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 224).

Un punto importante de esta perspectiva es que se ha ocupado de un tema general en la literatura sobre estereotipos: la cuestión perteneciente a su validez. Este enfoque considera que los estereotipos son válidos desde el momento que representan la estructura social y la división de labor de una sociedad. Esta aproximación se desvía de aquellos psicólogos que indican que los estereotipos proceden de factores psicológicos tales como percepciones distorsionadas (Katz y Braly, 1933; Lippmann, 1922). Sin embargo, como Brighman (1971), Campbell (1967) y otros han subrayado, existen múltiples razones para creer que los estereotipos representan y a su vez distorsionan la realidad. Esta ambigüedad de los estereotipos es tal, que podríamos decir en el caso concreto del análisis, que los estereotipos sexuales representan la distribución de los roles sociales y que esta distribución discriminativa de los papeles sociales en función del sexo se encuentra favorecida y fomentada por la distorsión que provocan los estereotipos cuando se utilizan en la elaboración de juicios. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 225).

Así pues, el cambio de actitud respecto del género debería repercutir en el cambio social. Los estereotipos sexuales, las creencias de que las mujeres en general difieren de los hombres en general, no desaparecerán hasta que las personas dividan sus roles sociales de un modo equitativo y similar. Esto es, hasta que el cuidado de la casa y la responsabilidad de los niños sea igualitaria para los hombres y las mujeres, lo mismo que la responsabilidad de sobrellevar un empleo fuera del hogar. Las intervenciones encaminadas a influir en las creencias sobre el género (por ejemplo, los programas de educación y los anuncios publicitarios) pueden tener efectos importantes, porque las convicciones sobre la

distribución de los roles sociales de las personas derivan, tanto de las experiencias indirectas tales como las portadas y las imágenes de los libros de texto o de la publicidad, como de las experiencias directas. De todos modos, la vida cotidiana provee abundantes ejemplos concretos del desempeño de los roles de hombres y mujeres, por lo que los esfuerzos educativos por erradicar los estereotipos sexuales pueden tener poco impacto comparado con un cambio real en la distribución de los roles sociales. (Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E pp 225).

## **PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL DESEMPLEO.**

### **Investigaciones realizadas en torno al desempleo.**

La investigación social sobre el desempleo ha alcanzado sus mayores desarrollos durante los períodos de crisis económica, en los que las altas tasas de desempleo han dado lugar a una creciente preocupación por sus consecuencias sociales y psicológicas.

El desempleo actual es sustancialmente diferente del conocido en otras épocas, ya que no es fruto únicamente de las crisis económicas, sino también del fuerte impacto que la revolución tecnológica está teniendo en la estructura del mercado de trabajo. De ahí que la recuperación de la economía haya dejado de ser una garantía para la consecución del pleno empleo y que el reparto del trabajo esté ocupando un lugar, cada vez más destacado, en la discusión de las medidas políticas para reducir las tasas de desempleo. El debate público sobre el desempleo se ha venido caracterizando por un cierto reduccionismo economicista que, si bien no ha desembocado en un olvido absoluto de sus repercusiones sociales y

psicológicas, sí ha contribuido, en cierto modo, a fomentar una percepción distorsionada de las mismas. Las escasas referencias a los efectos psicosociales del desempleo en los medios de comunicación han servido más para fomentar percepciones alarmistas y estereotipadas sobre el deterioro emocional de los desempleados o su motivación hacia el trabajo, que para facilitar una mayor comprensión del significado psicosocial de la experiencia del desempleo.

Desde que se llevaran a cabo los primeros estudios, en los años treinta, la investigación psicosocial sobre el desempleo se ha caracterizado por una concentración excesiva en sus efectos sobre la salud mental. El deterioro psicológico de las personas desempleadas ha sido, sin lugar a dudas, el tema que mayor interés ha suscitado y que ha dado lugar a una mayor cantidad de estudios, tanto en los años treinta como en las últimas décadas. Esta continuidad temática no implica, sin embargo, que exista continuidad en el enfoque utilizado a la hora de evaluar el impacto del desempleo en la salud mental. La definición del concepto de salud mental ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas, lo que ha quedado reflejado en las investigación psicosocial sobre el impacto emocional del desempleo. Mientras que en los estudios de los años treinta predominó una concepción negativa de la salud mental, en la que esta era equiparada a la ausencia de enfermedad, en la investigación actual predomina una definición de la salud mental en sentido positivo, equiparable a la presencia de bienestar psicológico más que a la ausencia de síntomas. Ya no se trata de analizar la asociación entre el desempleo y determinadas alteraciones de la personalidad o enfermedades mentales, sino de determinar su asociación a una disminución de sentimientos positivos.

Por otra parte, la evidencia de que los desempleados no constituyen un grupo homogéneo ha hecho que cada vez se preste más atención a la identificación de aquellas variables que pueden contribuir a explicar las diferencias individuales en la reacción ante el desempleo. De ahí que la investigación sobre el impacto diferencial del desempleo, apenas iniciada durante los años treinta, se haya desarrollado considerablemente en la actualidad.

Tanto en el caso de los trabajadores adultos como en el caso de los jóvenes, las personas desempleadas presentan, cuando se las compara con personas que tienen un empleo, 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. Con respecto a este último indicador de salud mental, es preciso señalar que en algunos estudios no se ha observado una asociación significativa entre la autoestima y el desempleo (Shamir, 1986a; Hartley, 1980; Feather y Bond, 1983).

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. No obstante, la evidencia psicosocial sobre la asociación entre situación laboral y salud mental indica que la calidad de vida en el trabajo es una condición necesaria para que el empleo tenga algún efecto psicológico positivo (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1992; Burchell, 1988; Furnham, 1983; Winefield y otros, 1988; O'Brien y Feather, 1990).

A partir de las investigaciones realizadas en este campo se puede afirmar que las diferencias en salud mental entre empleados y desempleados son una consecuencia de la situación laboral y no un antecedente de la misma. Asimismo, los resultados de la investigación permiten extraer la conclusión de que el desempleo lleva aparejado un

deterioro de la salud mental. Además, la investigación psicosocial sobre el impacto del desempleo en la salud mental ha puesto también de manifiesto que el hecho de tener un puesto de trabajo no es una condición suficiente para el mantenimiento de un nivel alto de salud mental y que las condiciones de trabajo deben ser tenidas en consideración antes de subrayar los efectos positivos del empleo (Álvaro, 1996).

### **Intentos teóricos para explicar los efectos del desempleo.**

El considerable desarrollo empírico que ha experimentado la investigación psicosocial sobre el desempleo no se ha visto acompañado por una evolución paralela del conocimiento teórico. A pesar de ello, ha habido algunos intentos de enmarcar los resultados de la investigación en un contexto teórico en el que éstos puedan ser interpretados (Álvaro, Garrido, Torregrosa, 1996).

Una de las explicaciones principales de los efectos del desempleo ha sido la propuesta por Jahoda (1979; 1987), para quien el desempleo es concebido como una situación de privación de las categorías de experiencia básicas proporcionadas por el empleo. Para Jahoda, el empleo no sólo cumple la función de proporcionar a la persona unos recursos económicos sino que, además, cumple una serie de funciones latentes como imponer una estructura temporal a los días, proporcionar la oportunidad de establecer relaciones personales fuera del contexto familiar, unir al individuo con metas y objetivos colectivos, definir el estatus personal y la identidad y forzar el desarrollo de una actividad. El acceso a estas categorías de experiencia, que satisfacen necesidades humanas básicas, adquiere, en el contexto de un puesto de trabajo, un carácter impositivo, ya que si bien el

proporcionarlas no es la finalidad del trabajo como institución social, “el empleo, como una consecuencia no intencionada aunque inevitable de sus propios propósitos y organización, viene a imponer estas categorías de experiencia a todos aquellos que toman parte de él” (Jahoda, 1987).

En este marco interpretativo, la experiencia del desempleo es concebida, básicamente, como una privación de las categorías de experiencia impuestas por el empleo. La falta de un puesto de trabajo supone tanto una 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 antes mencionadas. El deterioro psicológico de los desempleados vendría explicado, no sólo por la pérdida de las consecuencias manifiestas del empleo, sino también, y fundamentalmente, por la desaparición de las categorías de experiencia impuestas por sus funciones latentes, es decir, por la pérdida de una estructura temporal, la disminución de los contactos, la falta de participación en metas colectivas, la pérdida de estatus y la falta de una actividad regular. En la medida en que dichas categorías de experiencia se han convertido en necesidades psicológicas en el mundo moderno, la carencia de las mismas desembocará en un deterioro de la salud mental de los desempleados.

Es válido suponer que en el caso de las mujeres en general, dadas las escasas oportunidades de acceder a puestos de trabajo fuera del ámbito del hogar, las categorías de experiencia propuestas por Jahoda constituyen una carencia. En el caso de las jóvenes que dependen económicamente de sus familias de origen, se da el fenómeno de “domicialidad” asociado a la realización de tareas hogareñas, las cuales muchas veces no le dan a la joven la posibilidad de ampliar sus posibilidades y alcanzar metas fuera del ámbito de su hogar.

En el caso de aquellas mujeres que de una u otra forma se han desligado de la tutela familiar, por estar casadas, conviviendo o bien asumiendo el rol de jefa de hogar, la sociedad les impone nuevas tareas, muchas veces más exigentes aun, lo cual por una parte no les permite desarrollar una actividad laboral paralela al rol de dueña de casa, lo cual inevitablemente impide que las mujeres accedan a las funciones latentes asociadas a un empleo remunerado.

De acuerdo a los postulados de Jahoda, se podría afirmar que la dificultad de acceso al empleo, (sea por carecer de la preparación profesional necesaria para realizarlo; por la socialización diferencial según sexos, la cual guía a la mujer a la realización de roles tradicionalmente femeninos, asociado esto a una falta de control sobre sus vidas), repercutiría y desembocaría en un deterioro de la salud mental de las mujeres, sobre todo en aquellas que no logren encontrar una forma alternativa de satisfacer dichas necesidades.

Muy asociado al modelo teórico anterior que permite explicar el efecto que el desempleo pudiera tener sobre el bienestar psicológico, se encuentra el modelo de 'causación social' presentado por Mirowsky y Ross (1989), de acuerdo a éste, el deterioro en la salud mental se manifiesta como un estado subjetivo de malestar caracterizado por la depresión y la ansiedad y sus correlatos fisiológicos y emocionales. El modelo teórico pretende establecer un vínculo entre las condiciones sociales objetivas en que viven las personas y su salud mental. Las diferencias en posición social establecen, a su vez, diferencias en alienación, autoritarismo y desigualdad que explican, finalmente, las diferencias observadas en depresión y ansiedad. La falta de control personal o 'instrumentalismo' y de flexibilidad cognitiva hacen que las personas más desfavorecidas

socialmente no posean los recursos instrumentales, motivacionales y cognitivos necesarios para afrontar con éxito acontecimientos estresantes.

Un tercer modelo teórico, que constituye uno de los intentos más fructíferos de llevar a cabo una integración teórica de los resultados de la investigación psicosocial sobre el desempleo ha sido el modelo vitamínico (Warr, 1987). Según el modelo, en cualquier tipo de ambiente, el bienestar psicológico individual dependerá del grado en el que el entorno proporcione oportunidades de control, oportunidades para el uso de las capacidades personales, objetivos generados externamente, variedad, claridad ambiental, disponibilidad de recursos económicos, seguridad física, oportunidad para establecer contactos interpersonales y una posición social valorada.

Existe una similitud entre las categorías ambientales de Warr y las categorías de experiencia de Jahoda, si bien ambos enfoques difieren en que 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.

El modelo vitamínico propone dos tipos de asociación no lineal entre la salud mental y las características del medio. Un medio social que carezca 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. Por último, un nivel muy elevado de algunas de las características ambientales puede ir en detrimento de la salud mental. Se proponen, por tanto, 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 de las características ambientales tendrán un efecto constante sobre el nivel de salud mental, hasta alcanzar un punto en el que un incremento adicional no tendrá ningún efecto positivo adicional o bien provocará un deterioro psicológico. El primer tipo de asociación se propone para la disponibilidad de recursos económicos, la seguridad física y la posición social, ya que no se espera que niveles excesivamente altos de estos factores produzcan ni una mejora ni un deterioro en la salud mental.. Por el contrario, Warr sugiere que un nivel excesivamente alto de las restantes características del medio provocará un deterioro en el bienestar psicológico.

La posibilidad de describir cualquier medio social en función de las nueve características ambientales mencionadas, es un marco aceptable para comparar el nivel de salud mental de empleados y desempleados. Si bien el objetivo de esta investigación es trabajar sólo con muestras de mujeres desempleadas, la posibilidad de describir cualquier medio en términos de los nueve factores propuestos por Warr hace posible diferenciar entre distintas situaciones, tanto de empleo como de desempleo y sería posible explicar el hecho de que algunas situaciones de desempleo sean más perjudiciales para la salud mental que otras, de acuerdo a las categorías mencionadas. Es decir, de acuerdo a la disponibilidad de recursos económicos, las oportunidades de ejercer control sobre el medio, de desarrollar las capacidades y conocimientos personales, el menor o mayor número de objetivos y metas externamente generadas, la menor o mayor variedad y claridad ambientales, el mayor o menor grado de seguridad física, el mayor o menor número de relaciones sociales y una posición más o menos valorada.

### **Variables mediadoras del impacto del desempleo.**

Algunos autores han señalado la necesidad de tener en cuenta la influencia de la disminución de ingresos económicos derivada del desempleo en la determinación de la respuesta emocional a la situación (Álvaro, 1992; Fraser, 1980; Kelvin y Jarret, 1985). Otro de los factores considerados a la hora de estudiar las diferencias individuales en la reacción ante el desempleo ha sido la edad. Los resultados de la mayoría de las investigaciones realizadas han mostrado que son los trabajadores adultos de edades intermedias (30-50 años) los que acusan en mayor medida el deterioro psicológico asociado al desempleo (Álvaro, 1992; Hepworth, 1980; Warr, 1978; Jackson y Warr, 1984; Warr y Jackson, 1985; Kauffman, 1982; Rowley y Feather, 1987).

El género ha sido otra de las variables con las que se ha tratado de explicar el impacto diferencial del desempleo en distintos sectores de la población. Algunos estudios llevados a cabo durante los años treinta mostraron que el impacto del desempleo era menor entre las mujeres (Eisenberg y Lazarsfeld, 1938; Jahoda, Lazarsfeld y Zeisel, 1933). Pese a los cambios sociales experimentados desde entonces, en especial los referidos a la posición de la mujer en el mercado laboral, la idea de que los efectos emocionales de la falta de trabajo revisten menor gravedad en el caso de las mujeres no han desaparecido completamente de la investigación social sobre el desempleo. La menor importancia del empleo para la construcción de la identidad femenina y la existencia de mayores posibilidades que éstas tienen de desempeñar roles alternativos al empleo son algunos de los argumentos esgrimidos en respaldo de esta tesis. La evidencia empírica no muestra, sin

embargo, que las mujeres se vean menos afectadas por la experiencia del desempleo. Aunque algunos autores han subrayado que la asociación entre situación laboral y bienestar psicológico es más compleja en el caso de las mujeres que en el caso de los hombres (Warr y Parry, 1982), los resultados de numerosos trabajos de investigación ponen de manifiesto que las mujeres desempleadas muestran niveles de deterioro psicológico similares a los observados entre los varones que se encuentran en la misma situación (Álvaro, 1990, 1992; Cochrane y Stopes-Roe, 1981; Stokes y Cochrane, 1984). La creciente incorporación de la mujer al mercado laboral ha desembocado, sin duda, en un incremento de la importancia del trabajo para la identidad femenina y en una disminución del grado de aceptación de los roles femeninos tradicionales como una alternativa al empleo. La investigación tanto transversal como longitudinal sobre el desempleo juvenil indica que la asociación entre situación laboral y salud mental es similar para ambos sexos (Banks y Jackson, 1982). Por tanto, si bien las diferencias en la socialización de ambos géneros y la existencia de roles alternativos al empleo para las mujeres introducen cierta complejidad en la relación entre situación laboral y salud mental en el caso de las mujeres adultas, los resultados de la investigación psicosocial sobre el desempleo juvenil lleva a la conclusión de que el género no es una variable moderadora de los efectos del desempleo sobre la salud mental.

El mayor o menor grado de apoyo social con el que cuentan los desempleados puede contribuir también a explicar las diferencias en salud mental entre éstos. La evidencia de que el apoyo social modera el impacto de estrés ambiental sobre el bienestar psicológico ha determinado la inclusión de esta variable en los estudios sobre el desempleo. Los resultados de estas investigaciones muestran que el deterioro psicológico asociado al desempleo es menor para aquellas personas que cuentan con un grado mayor de apoyo social, lo que ha

sido constatado tanto en el caso de los trabajadores adultos (Álvaro, 1992; Buendía, 1988; Gore, 1978; Hayes y Nutman, 1981; Kauffman, 1982; Warr y Jackson, 1985) como en el de los jóvenes (Banks y Ullah, 1987; Ullah, Banks y Warr, 1985).

El nivel de actividad que la persona mantiene durante el desempleo ha sido otra de las variables con las que se ha intentado explicar la variabilidad en la reacción ante el mismo. La pérdida de una estructura temporal y la inactividad a la que dicha pérdida conduce han sido consideradas como unas de las principales causas del deterioro psicológico de los desempleados (Jahoda, 1979; 1982/87). Esta hipótesis se ha visto confirmada por los resultados de algunos estudios en los que se ha constatado la existencia de una asociación significativa entre el hecho de tener ocupado el tiempo y el deterioro psicológico asociado al desempleo. El mantenimiento de un alto nivel de actividad ha sido señalado como una característica de las personas que mejor se enfrentan con el desempleo (Álvaro, 1992; Banks y Ullah, 1987; Bond y Feather, 1988; Feather y Bond, 1983; Hepworth, 1980; Fryer y Payne, 1984).

La implicación en el trabajo ha sido también considerada como una importante variable moderadora del impacto psicosocial del desempleo. Los estudios realizados han llegado de forma casi unánime a la conclusión de que, tanto en el caso de los trabajadores adultos (Álvaro, 1992; Jackson y Warr, 1984; Payne y Hartley, 1984; Rowley y Feather, 1987; Shamir, 1986b; Warr y Jackson, 1985) como en el caso de los trabajadores jóvenes (Álvaro, 1989; Banks y Jackson, 1982) el deterioro psicológico asociado al desempleo es mayor a medida que aumenta la implicación en el trabajo.

Finalmente, algunos de los estudios realizados muestran que tanto el impacto del desempleo en el bienestar psicológico como la respuesta política de los desempleados se

encuentran mediatizados por las características del contexto cultural en donde éste se experimenta (Álvaro y Marsh, 1993; Marsh y Álvaro, 1990)

En resumen, la investigación psicosocial sobre el impacto del desempleo muestra que las personas desempleadas no constituyen un grupo homogéneo. El impacto negativo del desempleo es mayor para las personas que sufren una mayor precariedad económica, las de edades intermedias, las que tienen un mayor grado de implicación en el trabajo y las que cuentan con poco apoyo social. Asimismo, los grupos que mejor se enfrentan a la situación de desempleo son los que tienen una situación económica mejor, los que cuentan con mayor grado de apoyo social y los que mantienen un alto nivel de actividad.

### **Efectos del desempleo en el bienestar psicológico.**

Se han utilizado diversos indicadores en la investigación sobre el impacto psicosocial del desempleo. Estos serán utilizados en la presente investigación con el fin de precisar el grado de bienestar de los sujetos evaluados y constituirán las variables dependientes del estudio.

#### **Desempleo y Trastornos Psíquicos Menores.**

El “General Health Questionnaire”, test diseñado por Goldberg (1978), ha sido ampliamente utilizado en estudios ocupacionales. Su objetivo principal es el de detectar la población que padece trastornos psíquicos leves, habiendo sido utilizado comúnmente en estudios sobre desempleo como medida de estabilidad psicológica (Warr, Jackson y Banks,

1982). En estos trabajos se demuestra que es la experiencia del desempleo lo que causa dicho deterioro y no una previa salud mental deficitaria la causante de no encontrar trabajo. Así, quedan en evidencia las importantes consecuencias psicológicas que se derivan de no obtener un empleo (Warr, 1987).

### Desempleo y Depresión.

Estudios han tratado de establecer una relación entre variables desempleo y depresión. Algunos de estos trabajos (Feather y Barber, 1983) han utilizado muestras formadas por jóvenes desempleados, con la intención de analizar las variables que están asociadas a la prevalencia de déficit depresivos. Conforme a la teoría de la expectativa-valencia, la hipótesis de estos autores es la de que las personas desempleadas que perciben el trabajo como atractivo, que están altamente motivadas y que tienen grandes expectativas de encontrarlo, sufrirán un mayor sentimiento depresivo como consecuencia del desempleo, en comparación a aquellas personas poco motivadas, con escasas expectativas y para quienes el atractivo percibido de obtener un empleo es bajo. Mientras que estos autores confirman sus tres supuestos, en investigaciones posteriores se observan resultados contradictorios y en algunas, en parte, se niegan las hipótesis derivadas de la expectativa-valencia. A pesar de lo anteriormente señalado, en la mayoría de los estudios se concluye que “aunque son muchos los factores que contribuyen a experimentar síntomas depresivos, estar desempleado hace que su aparición sea claramente más probable” (Fryer y Payne, 1986).

### Desempleo y Autoestima.

Desde un punto de vista teórico, parece justificado afirmar que el deterioro del estatus y del prestigio social causados por la pérdida del puesto de trabajo pueden provocar un sentimiento de incapacidad personal y autoculpabilización que lleve a cambios en la evaluación personal. Sin embargo, la asociación entre dichas variables es contradictoria. Pese a que la disminución de la autoestima ha sido una de las consecuencias más mencionadas en las primeras investigaciones sobre los efectos psicológicos del desempleo (Eisenberg y Lazarsfeld, 1938) y a que estudios posteriores han seguido relacionando la pérdida de la autoestima con la pérdida del puesto de trabajo (Kaufman, 1982; Feather, 1982), los resultados de otras investigaciones cuestionan la hipótesis de que el desempleo conduzca a una pérdida de la autoestima (Shamir, 1986; Hartley, 1980).

Por consiguiente, la inconsistencia de los resultados de las investigaciones sobre los efectos del desempleo en la autoestima, hace necesaria una reconsideración de la idea de que el desempleo conduce, inevitablemente a un deterioro de la autoestima personal (Álvaro, 1987).

### Satisfacción con la Vida Presente.

En una serie de estudios (Warr, 1978; Miles 1983; Feather y O'Brien, 1986) se concluye que los trabajadores que pierden su empleo manifiestan una menor satisfacción con su vida presente. Por tanto, la situación de desempleo está asociada a una mayor insatisfacción con la forma en que se organiza y estructura el tiempo y las actividades

diarias. Tanto si esta insatisfacción es consecuencia de la sobrevaloración del trabajo característica de nuestra sociedad, como si obedece a la función que cumple el trabajo en la satisfacción de necesidades universales, lo cierto es que el desempleo o el valor asociado al trabajo condicionan el bienestar psicológico de las personas (Warr, 1987).

En cuanto a las variables independientes de la investigación se puede señalar que respecto al género, ésta ha sido considerada como una variable mediadora, de central interés. Sin embargo, cabe señalar que las investigaciones sobre los efectos psicológicos del desempleo se han centrado, principalmente, en las repercusiones que éste tiene sobre los hombres (Sorensen y Verbruge, 1987; Repetti et al., 1989; Doyal, 1996).

Varias son las razones que pueden explicar la escasez de investigaciones sobre las consecuencias del desempleo en la mujer. En primer lugar, están los problemas en la definición de desempleo; mientras que en el caso de los hombres las diferencias entre empleado y desempleado aparecen con mayor claridad, en el caso de las mujeres se añade la categoría de no empleada como distinta a las dos primeras, complicando las distinciones (Warr, 1987).

En segundo lugar, está el hecho de la todavía reciente incorporación de la mujer al mundo del trabajo asalariado. Junto a estos dos factores, encontramos el argumento de que tener un puesto de trabajo remunerado o la pérdida del que se tenía no tiene el mismo efecto psicológico en la mujer que en el hombre (Pahl, 1978; Álvaro, 1987 y Doyal, 1996).

Dos son las perspectivas desde las que se ha tratado de dar explicación a esta hipótesis. La primera está basada en definiciones tradicionales del rol sexual. Según esta explicación, mientras que en el caso de los hombres sería en y a través del empleo como éstos obtendrían su estatus y prestigio social y en donde, en definitiva, se consolidaría su

identidad; para las mujeres no sería en el trabajo asalariado donde se reconocería su posición social, sino que su disponibilidad para adoptar roles alternativos como el de esposa y madre, les proveería de fuentes legítimas de identificación (Pahl, 1978).

La segunda de estas perspectivas es la de la socialización diferencial, según esta segunda explicación, los diferentes sistemas de valores mantenidos por hombres y mujeres son debido a la forma en que son socializados ambos sexos (Cohn, 1977).

Según Álvaro (1987), ambas explicaciones serían débiles, sobre todo si se considera el cambio de actitud de las mujeres hacia el empleo, hecho que queda reflejado en la creciente demanda de un puesto de trabajo por parte de las mismas, especialmente, las jóvenes; así como en la cada vez mayor incorporación de las mismas al mercado laboral. Ambos cambios, permiten concluir que el trabajo como valor cultural va perdiendo el carácter de demanda realizada exclusivamente por el hombre, cobrando una importancia cada vez mayor en el sistema de valores de las mujeres, también.

A su vez, de acuerdo al planteamiento de Doyal (1996) las investigaciones realizadas sobre las consecuencias psicológicas del desempleo en las mujeres así parecen confirmarlo. (Banks et al, 1980; Torregrosa, 1981).

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **Tipo de Investigación.**

Este estudio es de tipo exploratorio descriptivo, no experimental de corte transversal o transeccional; pues explora y describe las características o variables presentes en una población de mujeres desempleadas adultas en relación a su bienestar psicológico. Es un estudio no experimental ya que el objetivo de la investigación no es la manipulación deliberada de las variables en estudio, sino la observación de situaciones ya existentes y no provocadas por el investigador. Finalmente es transeccional pues la recolección de los datos se llevo a cabo en un solo momento o tiempo único a fin de describir las variables en dicho lapso.

#### **Muestra.**

La muestra es de tipo intencionada, estratificada y no proporcional, considerando que el procedimiento de selección estuvo mediatizado por la posibilidad real de acceso a las instituciones que colaboraron, como también a la disponibilidad de tiempo y motivación de las personas para contestar los instrumentos que fueron utilizados.

La muestra estuvo constituida por un total de 120 mujeres adultas que se encontraban desempleadas al momento de ser evaluadas. Estas personas residen en las

ciudades de Valparaíso y Villa Alemana. Ésta se subdivide de la siguiente forma:

<b>INDICADORES</b>	<b>N TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
20-39 AÑOS	77	64,16
40-59 AÑOS	43	35,83
<b>ROL DE GÉNERO</b>		
SOLA	68	56,66
CON PAREJA	52	43,33
SIN HIJOS	21	17,5
CON HIJOS	99	82,5
SOLA SIN HIJOS	19	15,83
SOLA CON HIJOS	49	40,83
CON PAREJA SIN HIJOS	2	1,66
CON PAREJA CON HIJOS	50	41,66
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>		
ENSEÑANZA MEDIA INCOMPLETA	59	49,16
ENSEÑANZA MEDIA COMPLETA	61	50,83
<b>ESTATUS OCUPACIONAL</b>		
SIN ACTIVIDAD	78	65
TRABAJO OCASIONAL O POR CUENTA PROPIA	42	35
<b>SITUACION ECONÓMICA</b>		
MENOS DE \$ 80.000	25	20,83
IGUAL O SUPERIOR A \$80.000 Y MENOS DE \$ 120.000	40	33,33

IGUAL O SUPERIOR A \$ 120.000 Y MENOS DE \$ 160.000	24	20
IGUAL O SUPERIOR A \$ 160.000 Y MENOS DE \$200.000	19	15,83
IGUAL O SUPERIOR A \$200.000 Y MENOS DE \$ 500.000	12	10

### **Sujetos.**

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

- Mujeres adultas cuyo ingreso familiar no supere los \$ 500.000.
- Mujeres que se encuentren sin relación contractual de trabajo.
- Mujeres que hayan concluído su enseñanza media, o bien la hayan comenzado sin finalizarla.
- Mujeres cuya edad fluctúe entre los 20 y los 59 años.

Sujetos no incorporados en la muestra.

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

- Mujeres que al momento de la evaluación, declaren estar recibiendo algún tipo de capacitación laboral.
- Mujeres que hayan sufrido o sufran enfermedades psicológicas severas, producto de causas orgánicas y/o funcionales.
- Mujeres que sufran de lesión o discapacidad física grave
- Mujeres que sufran enfermedad física severa o que hayan sido diagnosticadas al momento de la evaluación.

### Definiciones Conceptuales y Operacionales de las Variables.

VARIABLES INDEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
<i>Edad</i>	Período de tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Mujeres cuyas edades fluctúen entre los 20 y los 59 años, divididas en dos rangos: 20-39 y 40-59.
<i>Nivel Educativo</i>	Nivel de desarrollo físico, intelectual y sociocultural alcanzado por los sujetos durante su formación escolar.	Mujeres que cuenten con enseñanza media completa o incompleta.
<i>Rol de Género</i>	Papel conformado a partir del conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino.	Características asociadas al género femenino: Presencia de pareja estable y presencia de hijos.
<i>Estatus Ocupacional</i>	Nivel o categoría asignada a un puesto de trabajo.	Personas que se encuentren sin trabajo v/s aquellas que realicen trabajo ocasional y/o por cuenta propia.
<i>Situación Económica</i>	Ingreso familiar mensual	Ingreso familiar Correspondiente a los estratos bajo y muy bajo

<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
<b>Bienestar Psicológico</b>	Una serie de procesos afectivos, conductuales y cognitivos interrelacionados, que se relacionan con los sentimientos que experimentan las personas en relación a sus actividades de la vida cotidiana, los que pueden ir desde negativos a positivos.	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg.
<b>Autoestima</b>	Sentimiento de capacidad personal e imagen o autoevaluación positiva de sí mismo. (Rosenberg, adaptada por Bachman & O'Malley)	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder la Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada por Bachman y O'Malley.

<b>Depresión</b>	Desorden afectivo caracterizado por la falta de capacidad para divertirse o concentrarse y por la ausencia de reacciones emocionales normales.	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el Inventario de Depresión de Beck.
<b>Satisfacción con la vida actual</b>	Grado de conformidad de la persona con su vida presente asociada a una mayor satisfacción con la forma en que se organiza y estructura el tiempo y las actividades diarias	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el ítem de satisfacción con la vida actual de Warr (1978).

### **Técnicas de Recolección de datos.**

Con el fin de estudiar las variables dependientes del estudio, se optó por utilizar una técnica tipo encuesta a fuentes primarias de información, es decir, los sujetos que conforman la muestra. Los datos se obtienen luego de aplicar tres instrumentos psicológicos de medición: el General Health Questionnaire como indicador de Salud Mental, el Inventario de Depresión de Beck como indicador de presencia de sintomatología

depresiva y la escala de Autoestima de Rosenberg como indicador de autoestima; un ítem o pregunta destinado a evaluar el grado de satisfacción de las personas con su vida actual y un cuestionario creado para fines del estudio, éste, con el propósito de recabar información acerca de aspectos sociodemográficos que caracterizan al grupo muestral.

A continuación, se pasan a detallar los instrumentos utilizados:

### **General Health Questionnaire.**

El General Health Questionnaire es una medida de autoinforme elaborada por Goldberg (1972, 1978) para detectar la aparición de trastornos psiquiátricos no psicóticos. El instrumento en cuestión ha sido descrito como el “mínimo común múltiplo” de los síntomas que pueden encontrarse en los distintos síndromes de trastorno mental. (Goldberg y Hillier, 1979).

La puntuación en el GHQ no clasifica a las personas como enfermas ya que el contenido de los ítems hace referencia a conductas, emociones o pensamientos que se pueden encontrar en personas “sanas”. Cada persona evalúa el grado en que los ítems se ajustan a su situación actual y la distribución de las puntuaciones es tal que las más altas indican una mayor probabilidad de padecer una enfermedad psiquiátrica y, por tanto, un menor bienestar psicológico.

Como medida de trastornos psiquiátricos, el GHQ considera distintas dimensiones como son: felicidad, satisfacción actual, afecto positivo, experiencia de satisfacción, afecto negativo, experiencia de tensión, autoestima negativa, ansiedad y estado de ánimo deprimido.

Si bien su diseño ha estado unido al análisis clínico-médico y a la detección de personas con riesgo de deterioro en su estado psíquico, posteriormente ha sido utilizado en estudios ocupacionales y específicamente en estudios sobre los efectos del desempleo en la salud mental (Jackson y Warr, 1984; Stafford y otros, 1980).

Se han utilizado dos métodos para obtener las puntuaciones en este cuestionario. El método-GHQ, con puntuaciones de 0 para las dos primeras modalidades de respuesta y 1 para las dos últimas, y el método-Lickert con puntuaciones de 0, 1, 2, 3 respectivamente para cada una de las cuatro posibles respuestas que se ofrecen para cada ítem. Las correlaciones entre ambos métodos oscilan entre 0.92 y 0.94. Cabe señalar que en algunas investigaciones se ha utilizado el método-Lickert con puntuaciones de 1, 2, 3, 4 para cada una de las respuestas.

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

En su versión original este cuestionario constaba de 60 ítems, pero posteriormente se han elaborado otras versiones más reducidas escogiendo los ítems que mejor funcionaban en la versión original. Así, se encuentran disponibles versiones de 30, 20 y 12 ítems.

La versión de 12 ítems, por su reducida longitud y su buen funcionamiento, se ha convertido en una de las escalas de bienestar psicológico que más frecuentemente se utilizan en los estudios ocupacionales (ver Banks y Jackson, 1982; Stafford y col., 1980; Donovan y Oddy, 1982; Warr, 1983).

Dicha versión es el resultado del análisis de la estructura factorial del cuestionario original, del que se obtiene un factor principal detectable en todas las versiones del GHQ (Banks y cols, 1980).

El coeficiente alfa (Cronbach, 1951) oscila entre 0,82 (Banks y Jackson, 1982; Moret y col, 1987; Rodríguez, 1991) y 0,90 (Banks y col, 1980), lo cual indica una alta homogeneidad y consistencia interna del instrumento en cuestión.

Respecto a la validez del instrumento, esta ha sido demostrada al asociarse esta prueba con evaluaciones clínicas independientes (Banks y col, 1980), así como por presentar índices altos de sensibilidad y especificidad.

Por otra parte, las correlaciones entre las distintas versiones del GHQ, son todas elevadas. Así, Banks (1983) obtiene correlaciones entre el GHQ-12 y GHQ-30 que varían, dependiendo del método de puntuación, entre 0,91 y 0,97. Las correlaciones entre el GHQ-28 y las dos versiones anteriores varían entre 0,82 y 0,94.

Si bien, el GHQ ha sido utilizado como indicador de deterioro psicológico, Rodríguez y col. (1983), han realizado una adaptación que permite hablar de Bienestar Psicológico, para lo cual han invertido las alternativas de respuesta.

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

Se asignan puntuaciones tipo escala Lickert desde 1 hasta 4, a mayor puntaje obtenido mayor es el bienestar psicológico de los sujetos evaluados.

### **Inventario de Depresión de Beck.**

El Inventario de Depresión de Beck (1983) consta de 21 ítems que aluden a una categoría específica de síntomas y actitudes que describen una manifestación conductual, actitudinal, emocional o biológica del cuadro.

Cada uno de los ítems puede tener una puntuación que va de 0 a 3, fluctuando el puntaje total entre 0 y 63. A mayor puntaje, mayor sintomatología depresiva. Los puntos de corte establecidos por Beck y Beamesderfer (1974) y el Centro de Terapia Cognitiva, para los puntajes obtenidos son: 0-9, depresión mínima o ausente; 10-19, depresión leve; 20-29, depresión moderada; 30-63, depresión severa.

En relación a las características de confiabilidad del instrumento, Beck, Steer y Garbin, (1988) estimaron la consistencia interna del Inventario en una análisis de 25 estudios para la población psiquiátrica y no psiquiátrica. Para la primera los coeficientes alfas oscilaron entre 0,76 y 0,95, con una media de 0,86; para la población no psiquiátrica los coeficientes alfas oscilaron entre 0,73 y 0,92, con una media de 0,81. Por otra parte, Bernal, Bonilla y Santiago (1995) evaluaron la confiabilidad interna de este instrumento utilizando el mismo índice de consistencia alfa de Cronbach, obteniendo un 0,89. A su vez, Beck, Steer y Garbin, 1988 estimaron la estabilidad del instrumento para medir los efectos de la memoria, analizando estudios que utilizaron el metodo test-retest. Se obtuvo que los rangos del coeficiente de correlacion producto-momento de Pearson fluctuaron entre 0.48 y

0,86 para pacientes psiquiátricos, en tanto que para pacientes no psiquiátricos oscilaron entre 0,60 y 0,83.

Respecto a la validez de contenido, Beck, Steer y Garbin, 1988 señalan una gran similitud entre los criterios diagnósticos del DSM III y el Inventario de Beck, reflejando éste, seis de los nueve criterios señalados por el DSM III para la depresión.

En cuanto a la validez de constructo el Inventario de Beck detecta relaciones positivas entre variables fisiológicas, cognitivas y conductuales indicativas de depresión (atiskal et al, 1982; Baker y Jessup, 1980; Beck, 1967; Armstrong et al, 1980; Dobson y Breiter, 1983; Emery et al, 1981; Monroe et al, 1983). La concordancia externa encontrada por Beck, Steer y Garbin, 1988 al analizar 35 estudios reporta correlaciones entre el Inventario de Beck y una variedad de medidas de depresión entre los cuales se encuentra la Escala de Valoración para la Depresión de Hamilton (HRDS) cuya correlación para sujetos no psiquiátricos, osciló entre 0,73 y 0,80, con una media de 0,76; la Escala de Autorreporte de Depresión de Zung (1965) cuya correlación para sujetos no psiquiátricos, fluctuó entre 0,66 y 0,86 con una media de 0,61; la Escala de Depresión del MMPI con una correlación para sujetos no psiquiátricos de 0,60. Finalmente, la validez factorial señalada por Beck, Steer y Garbin, 1988 a partir de tres estudios encuentran entre 3 y 7 factores dependiendo en gran medida de los métodos de extracción utilizados. Bernal, (1995) encuentra la presencia de 4 factores: actitudes negativas, cognitivo conductual, biológico y somático.

### **Escala de Autoestima de Rosenberg.**

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) ha sido utilizada en varias investigaciones como medida de autoestima total (Feather, 1982; Feather y bond, 1983; Feather y Barber, 1983). La escala contiene diez ítems de los cuales seis están expresados en forma positiva y cuatro en forma negativa, Los ítems tienen cinco puntos de anclaje. La consistencia interna es típicamente alta.

Algunos estudios, basándose en la distinción establecida por Warr y Jackson (1983), separan las puntuaciones en dos: los ítems positivos y los negativos bajo la asunción de que los individuos separan la autoestima positiva y la negativa, especialmente bajo condiciones de adversidad. Estos componentes de la autoestima, señalan el grado de acuerdo o desacuerdo con evaluaciones positivas y negativas sobre sí mismos. Tanto la autoestima positiva como la negativa han sido medidas mediante ítems derivados de la investigación de Backman y O Malley (1977) y Rosenberg (1965). La correlación entre ambas es sólo de 0.25 (Álvaro, 1992).

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

La consistencia interna obtenida para este test en el estudio de Álvaro, 1992, fue de 0,70 para la subescala de autoestima positiva y de 0,74 para la subescala de autoestima

negativa. Warr y Jackson en 1983 para estas subescalas obtienen respectivamente coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,75 y entre 0,52 y 0,61.

### **Item de Satisfacción con la vida actual.**

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

Para este estudio se utilizó una escala de 1 a 5 describiendo cada punto de graduación de la siguiente forma: 1. Muy satisfecha; 2.Satisfecha; 3.Ni satisfecha ni Insatisfecha; 4. Insatisfecha y 5. Muy Insatisfecha.

### **Cuestionario.**

Se creó para los fines del estudio, un cuestionario destinado a recabar información de carácter sociodemográfico y de reconocida incidencia en determinados trastornos psicológicos. Entre las características sociodemográficas recogidas se encuentran: la edad, el estado civil, el número de hijos, el nivel educacional, los ingresos económicos y el status ocupacional actual. Además se incorporaron una serie de preguntas destinadas a delimitar la muestra, como por ejemplo: la ciudad de residencia o el estado actual de salud. Además, se incorporaron diversas preguntas de carácter cualitativo que a la luz de la presente investigación, no serán consideradas, sin embargo permiten apreciar el alto grado de variabilidad de la muestra en relación a capacitación laboral anterior, actividades de tiempo libre, tiempo que la persona lleva desempleada, trabajos realizados con anterioridad,

razones de abandono, importancia atribuida al trabajo, personas del hogar que aportan económicamente, número de personas que viven en el hogar, personas que integran el hogar y redes de apoyo existentes.

Finalmente, fue incorporado al cuestionario, como una pregunta más, el ítem de satisfacción con la vida actual, el cual ya fue señalado.

### **Análisis de los instrumentos para la muestra en estudio.**

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

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

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

#### **GHQ**

Valor máximo de p = 70.8

#### **SALUD MENTAL**

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.708 * 0.292)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0814$$

$$120^{1/2}$$

**BECK****NIVEL DE DEPRESIÓN**

Valor máximo de p = 51

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.51 * 0.49)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0894$$

**ROSENBERG****AUTOESTIMA**

valor máximo de p = 58.3

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.583 * 0.417)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0882$$

**WARR****SATISFACCIÓN ACTUAL**

Valor máximo de p = 44.2

$$E.E. = \frac{1.96 * (0.442 * 0.558)^{1/2}}{120^{1/2}} = 0.0889$$

El Test GHQ es confiable en un 91,87%. Para el Test de Beck se determinó con un 95% de confianza que el error de estimación es del 8,94%, lo que significa que este Test es confiable en un 91,06%. El Test de Rosenberg es confiable en un 91.18% y el Test de Satisfacción actual en un 91,11%.

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

<b>TEST</b>	<b>ALFA - CRONBACH</b>	<b>RESULTADO</b>
GHQ	88.67	BUENO
BECK	91.06	MUY BUENO
ROSENBERG	83.54	BUENO

### Matriz de Correlaciones.

	BECK	GHQ	AUTOESTIMA	SATISFACCION
BECK	1			
GHQ	-0,7667376	1		
ROSENBERG	-0,60695632	0,54606671	1	
S. ACTUAL	0,30603947	-0,44976797	-0,2062539	1

Se puede observar que existe una baja correlación entre los cuatro test aplicados a los 120 sujetos. La correlación más alta y negativa ( -0.767) se da entre los test de Beck y GHQ, lo que implica que existe una relación inversa y moderada entre las respuestas de las mujeres en estos test. La correlación más baja y negativa ( -0.206) se da entre el ítem de Satisfacción Actual y el Test de Autoestima, lo que implica decir que existe una relación inversa y baja entre las respuestas de las mujeres en estos test.

### Plan de Trabajo: Organización General de la Investigación.

#### Primera Etapa: Preparación y Diseño.

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

**Segunda etapa: Recolección y Análisis de los datos.**

Etapa de selección de los sujetos de la muestra. Se realizó el contacto con las instituciones pertinentes, se aplicaron los instrumentos, se tabularon las pruebas aplicadas a la muestra, se organizaron y procesaron los datos obtenidos y se llevaron a cabo los análisis estadísticos de los resultados obtenidos.

Se deben considerar por separado, en este apartado, los siguientes aspectos:

**Autorización.**

Se debió obtener la autorización necesaria por parte de las respectivas organizaciones a las cuales pertenecían o se encontraban vinculadas las personas evaluadas. Las dos instituciones en las cuales se obtuvo la muestra de la investigación fueron el Liceo A-38 de Villa Alemana y la I. Municipalidad de Valparaíso, más concretamente, el Programa para Mujeres Jefas de Hogar preferentemente de Escasos Recursos inserto en el Programa Asuntos de la Familia en dicha Municipalidad.

Por otra parte, se requirió el consentimiento expreso de las personas para participar en el estudio, en este sentido la contribución de las mujeres fue absolutamente voluntaria. También, fueron aclarados de antemano los fines de la investigación y se recalcó la no incidencia de los resultados individuales obtenidos, en las actividades y/o vinculación de las mujeres con sus respectivas instituciones.

**Procedimiento.**

Luego de obtener la autorización de las organizaciones y de las personas, en particular, se procedió a la evaluación de los sujetos. En ambas instituciones se contó con el apoyo logístico necesario, principalmente en relación a contar con un espacio e infraestructura adecuados para llevar a cabo las evaluaciones, una disponibilidad de horario adecuada y características ambientales óptimas que no dificultaron en mayor medida la concentración y atención mínimas requeridas por las mujeres para contestar los instrumentos.

Se optó de preferencia por realizar las evaluaciones en forma individual y grupal, considerando en este último caso hasta diez personas como máximo, esto, al constatar las dificultades que algunas personas tenían para comprender algunas preguntas y entender el procedimiento para contestar adecuadamente los instrumentos. Debido a ello fue necesario acompañar y mantener la atención frente a los requerimientos, dudas y consultas de los sujetos, a fin de evitar al máximo posibles sesgos en el proceso de aplicación. En el caso de las personas evaluadas en Villa Alemana, se realizaron evaluaciones grupales considerando la presencia de población cautiva (estudiantes secundarios de Escuela Nocturna), reguardando los criterios de aplicación señalados antes.

En el caso del procedimiento de aplicación llevado a cabo en el Programa Jefas de Hogar, éste resultó algo más lento debido a que la población de mujeres debió ser primero seleccionada de acuerdo a los criterios muestrales utilizados y a que no se contó con grupos de personas cautivas. En vista de esta situación, se debió realizar una invitación personal a las mujeres para que acudieran a la institución, lo que indudablemente alargó el proceso de

obtención de los resultados derivados de la aplicación. Así mismo, esta situación supuso un mayor involucramiento y compromiso del investigador tanto con el equipo que allí labora, como también con las necesidades de las personas que acudían, pues se generaban altas expectativas en las personas ante la invitación realizada y, unido a ello, las personas buscaban, la mayor parte de las veces, un espacio para manifestar inquietudes y problemáticas personales, ser escuchadas y ser ayudadas. En este sentido el investigador además de llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, tuvo que desenvolverse como un integrante más del equipo y actuar de acuerdo al tenor del programa en el cual se hallaba inserto. Este proceso de involucración indudablemente aporta al investigador muchos elementos de análisis y reflexión en torno al tema sobre el que versa la investigación, pues se pudo constatar en terreno cuáles son las inquietudes latentes de las mujeres, independientemente del proceso de evaluación que se llevó a cabo.

El tiempo estimado utilizado por cada una de las personas para responder todos los instrumentos fue aproximadamente de 45 minutos.

El tiempo total destinado al proceso de evaluación de 33 personas en Villa Alemana fue aproximadamente cuatro semanas. En el caso de Valparaíso, la evaluación de 87 personas duró aproximadamente 4 meses. En ambos casos, para determinar el tiempo ocupado, se considera el proceso previo de toma de contacto y acercamiento a las instituciones, selección de la muestra y el proceso mismo de aplicación.

### **Análisis Estadístico.**

Luego de aplicados los cuestionarios al total de la muestra, se procedió a tabular las puntuaciones obtenidas por todas las personas en los cuatro instrumentos (variables dependientes del estudio) y a codificar la información proveniente del cuestionario (variables independientes) a fin de facilitar el análisis de los datos (cruce de variables).

Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico destinado a establecer la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados mediante el cálculo del error muestral, el Alfa de Cronbach y las correlaciones intertest. Finalmente, se establecen las puntuaciones resultantes de los test, en orden a los puntos de corte establecidos para cada instrumento, pudiendo de esta manera determinar cómo se distribuye la muestra dentro de los rangos existentes para cada categoría de bienestar. Finalmente, se lleva a cabo el cruce entre cada una de las variables dependientes con las variables independientes que fueron consideradas relevantes en el estudio.

Los resultados se presentan a través de gráficos y porcentajes.

### **Tercera etapa: Evaluación de los análisis estadísticos y Preparación del Informe Final.**

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

### **Tiempo requerido.**

El tiempo total requerido para realizar la investigación fue de un año aproximadamente. La primera etapa tuvo una duración aproximada de cuatro meses, la

segunda etapa se prolongó por seis meses aproximadamente y la tercera etapa duró dos meses.

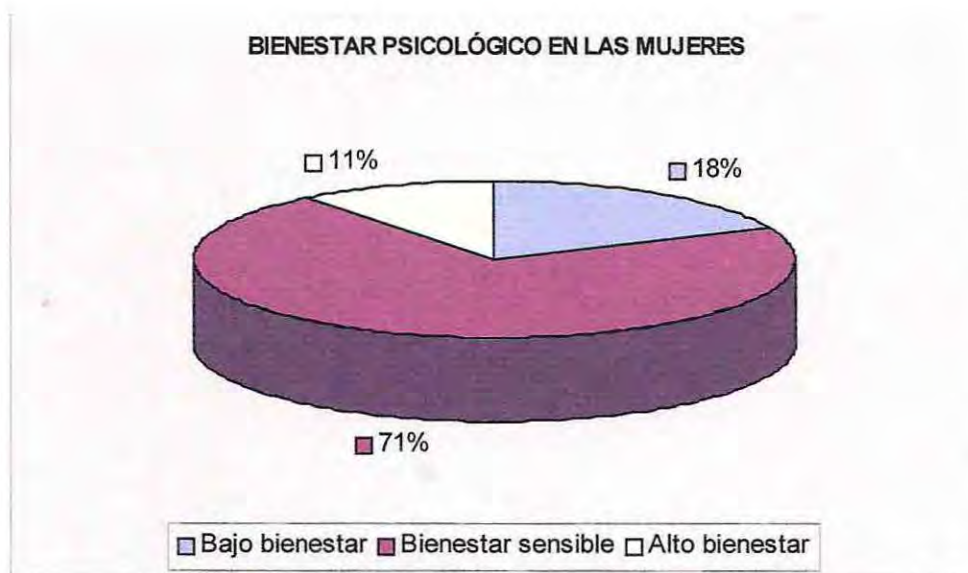
## CAPÍTULO III

### RESULTADOS.

#### OBJETIVO 1

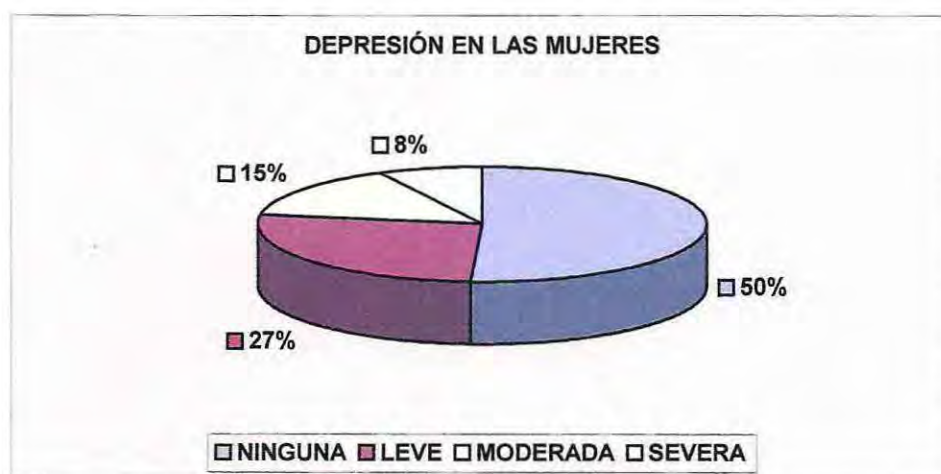
Describir el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las mujeres adultas de la muestra.

BIENESTAR PSICOLÓGICO	nº	%
Bajo	22	18,3
Sensible	85	70,8
Alto	13	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



Se puede apreciar que la gran mayoría de las mujeres presenta algún nivel de vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico (89%). Al realizar una descripción por separado de las tres categorías de bienestar, se observa que predomina el rango de bienestar sensible. Porcentajes más bajos se observan en las mujeres con bienestar psicológico alto y bienestar psicológico bajo.

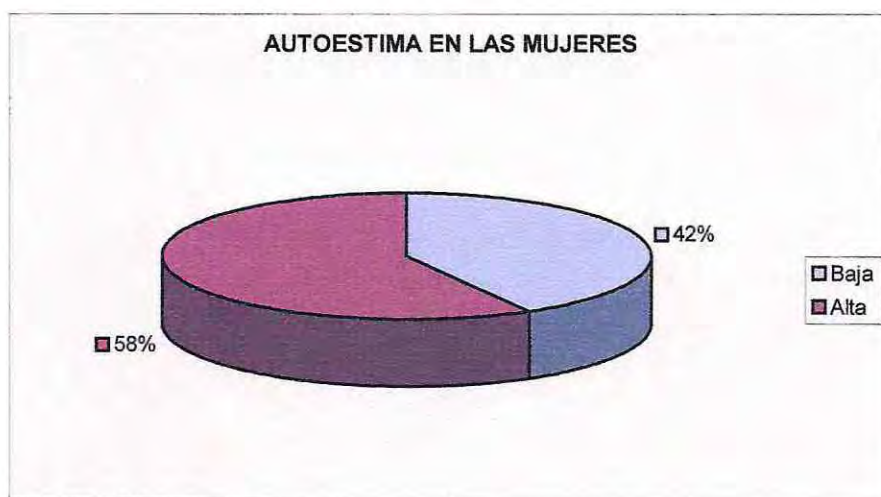
DEPRESIÓN	n°	%
Ninguna	61	51
Leve	32	27
Moderada	18	15
Severa	9	8
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>



En términos generales se aprecia que prácticamente la mitad del total de las mujeres presenta algún grado de sintomatología depresiva (49,1%). La otra mitad no presenta sintomatología.

Respecto a la mitad que sí presenta algún grado de sintomatología depresiva, los porcentajes disminuyen en función del grado de severidad.

AUTOESTIMA	n°	%
Baja	50	41,7
Alta	70	58,3
<b>TOTAL</b>	120	100,0



Se observa que el porcentaje de mujeres con alta autoestima predomina sobre el porcentaje de mujeres con baja autoestima

SATISFACCIÓN ACTUAL	n <sup>a</sup>	%
Muy Satisfecha	6	5,0
Satisfecha	30	25,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	53	44,2
Insatisfecha	21	17,5
Muy Insatisfecha	10	8,3
TOTAL	120	100,0



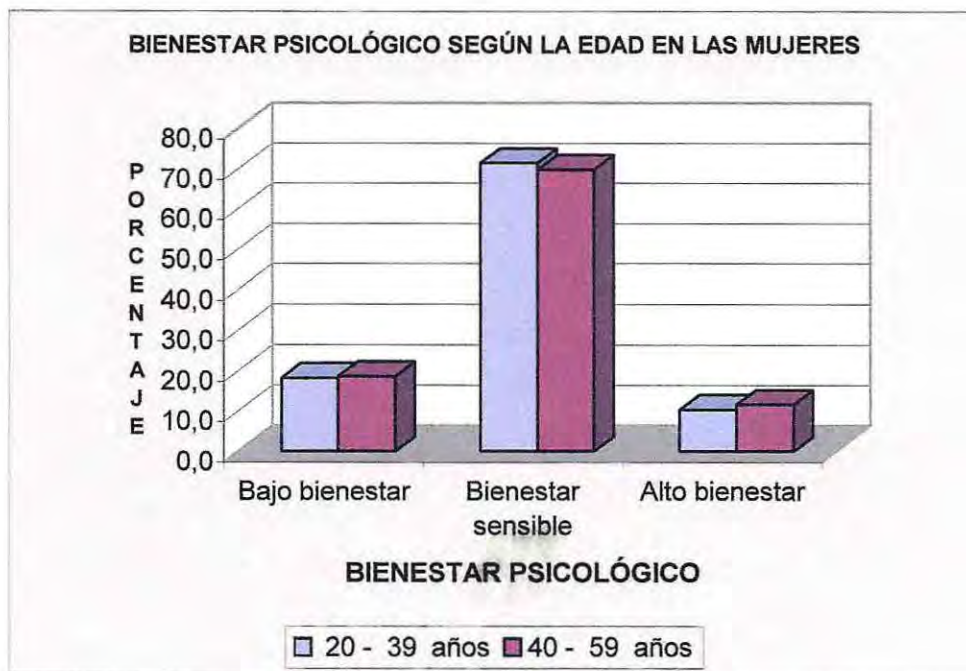
En relación a la variable satisfacción con la vida actual, se puede apreciar que un alto porcentaje de las mujeres presenta algún grado de insatisfacción con su vida (70%).

Al hacer la descripción de las categorías por separado, se observa que la mayor parte de las mujeres se agrupa en la categoría “Ni satisfecha ni Insatisfecha”. Proporciones algo similares se observan para las categorías “Satisfecha” e “Insatisfecha”, predominando la primera de las categorías señaladas. Las proporciones en las categorías extremas disminuyen sustancialmente.

## OBJETIVO 2

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

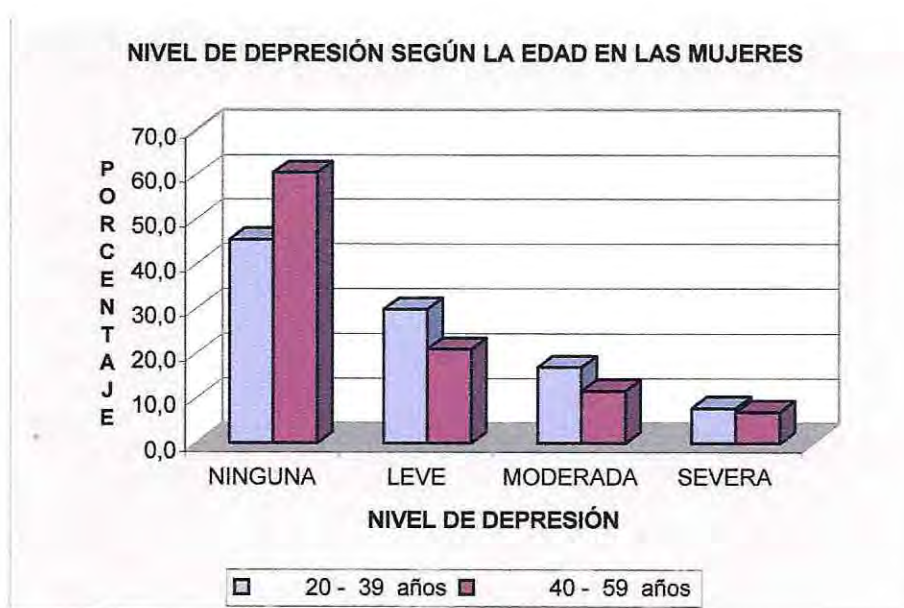
BIENESTAR PSICOLÓGICO	20 - 39 años		40 - 59 años		TOTAL	
	Nº	%	nº	%	nº	%
Bajo	14	18,2	8	18,6	22	18,3
Sensible	55	71,4	30	69,8	85	70,8
Alto	8	10,4	5	11,6	13	10,8
<b>TOTAL</b>	77	100,0	43	100,0	120	100,0



Se observa en ambos grupos etarios un alto porcentaje de mujeres que presentan algún grado de vulnerabilidad en relación a su bienestar. Un 89,6% en el caso de las mujeres entre 20 y 39 años y un 88,4% en mujeres entre 40 y 59 años.

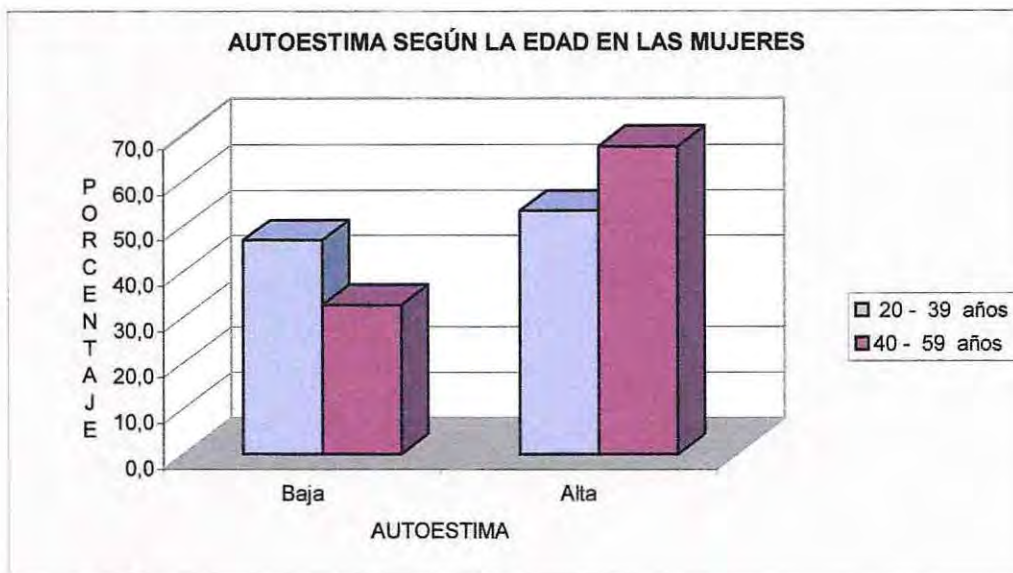
Al realizar el análisis por separado se observa predominancia en ambos grupos de niveles sensibles de bienestar. Los porcentajes para las demás categorías son muy similares entre ambos grupos, siendo mayor el porcentaje de bajo bienestar psicológico.

DEPRESIÓN	20 - 39 años		40 - 59 años		TOTAL	
	nº	%	Nº	%	nº	%
Ninguna	35	45,5	26	60,5	61	50,8
Leve	23	29,9	9	20,9	32	26,7
Moderada	13	16,9	5	11,6	18	15,0
Severa	6	7,8	3	7,0	9	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



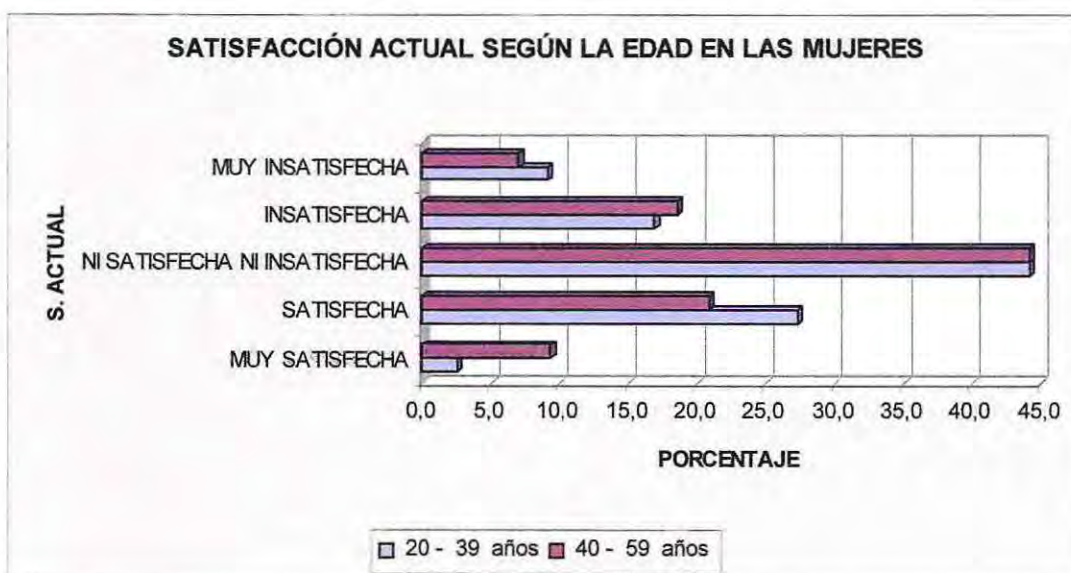
En relación a esta variable, se aprecia que más de la mitad de las mujeres entre 20 y 39 años presenta algún grado de sintomatología depresiva (54,6%). Un 39,5% presenta dicha sintomatología en el grupo de mujeres entre 40 y 59 años. Al hacer una descripción por categorías se aprecia que en ambos grupos los porcentajes van decreciendo en relación al grado de severidad. Destaca la diferencia de porcentajes entre ambos grupos, en la categoría asociada a ausencia de sintomatología.

AUTOESTIMA	20 - 39 años		40 - 59 años	
	nº	%	nº	%
Baja	36	46,8	14	32,6
Alta	41	53,2	29	67,4
<b>TOTAL</b>	77	100,0	43	100,0



En ambos grupos, según la edad, se aprecia la predominancia de autoestima alta sobre la baja, siendo algo mayor esta diferencia entre las mujeres de mayor edad.

SATISFACCIÓN ACTUAL	20 - 39 años		40 - 59 años		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n <sup>a</sup>	%
Muy Satisfecha	2	2,6	4	9,3	6	5,0
Satisfecha	21	27,3	9	20,9	30	25,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	34	44,2	19	44,2	53	44,2
Insatisfecha	13	16,9	8	18,6	21	17,5
Muy Insatisfecha	7	9,1	3	7,0	10	8,3
TOTAL	77	100,0	43	100,0	120	100,0



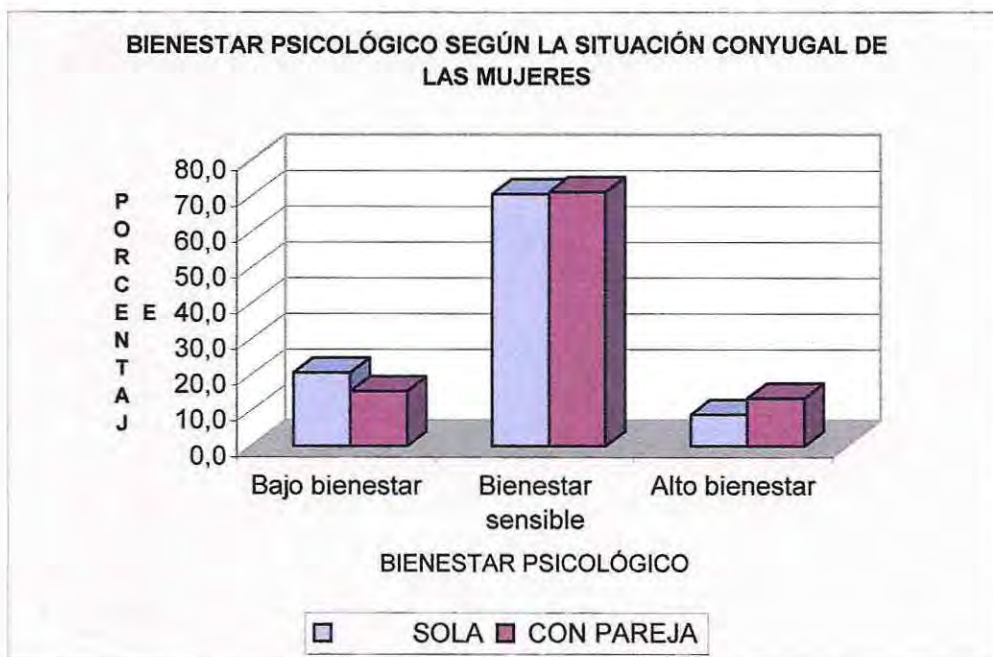
En ambos grupos el porcentaje de mujeres que presenta algún grado de insatisfacción con su vida bordea el 70%. El análisis por categoría muestra que el mayor porcentaje de mujeres se encuentra en la categoría “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”, en ambos grupos. El segundo porcentaje más representativo corresponde en los dos grupos a la categoría “Satisfecha”, siendo algo mayor en el grupo de mujeres más jóvenes.

Le sigue la categoría “Insatisfecha” en ambos grupos, siendo la categoría “Muy Insatisfecha” la de menor proporción y levemente superior en el grupo de mujeres de entre 20 y 39 años.

### OBJETIVO 3

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

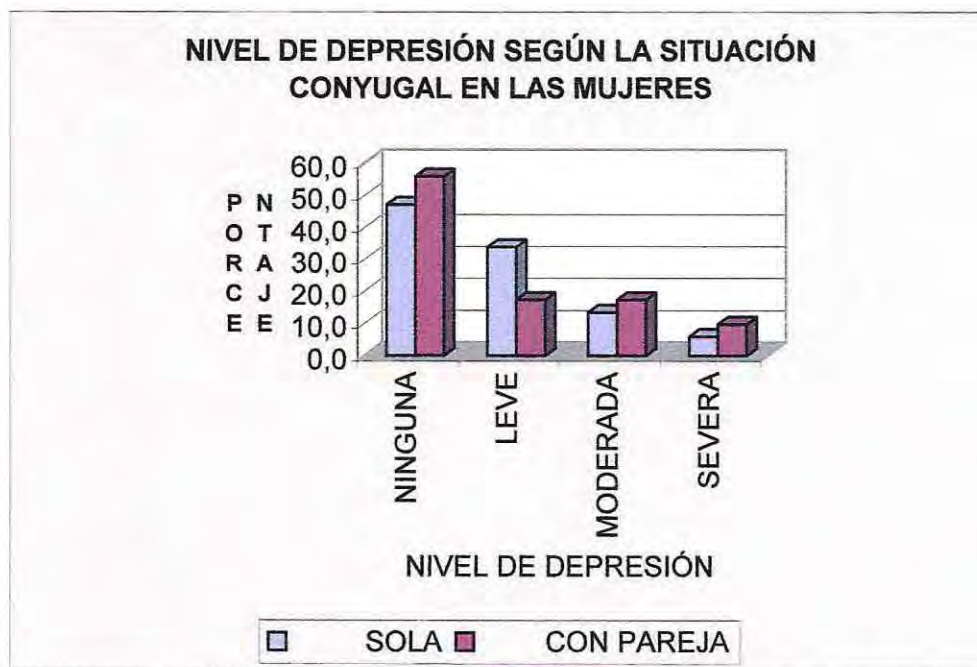
BIENESTAR PSICOLÓGICO	SOLA		CON PAREJA		TOTAL	
	nº	%	Nº	%	nº	%
Bajo	14	20,6	8	15,4	22	18,3
Sensible	48	70,6	37	71,2	85	70,8
Alto	6	8,8	7	13,5	13	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



En ambos grupos se aprecia un alto porcentaje de mujeres que presenta algún grado de vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico. En el grupo de mujeres solas, un 91,6%

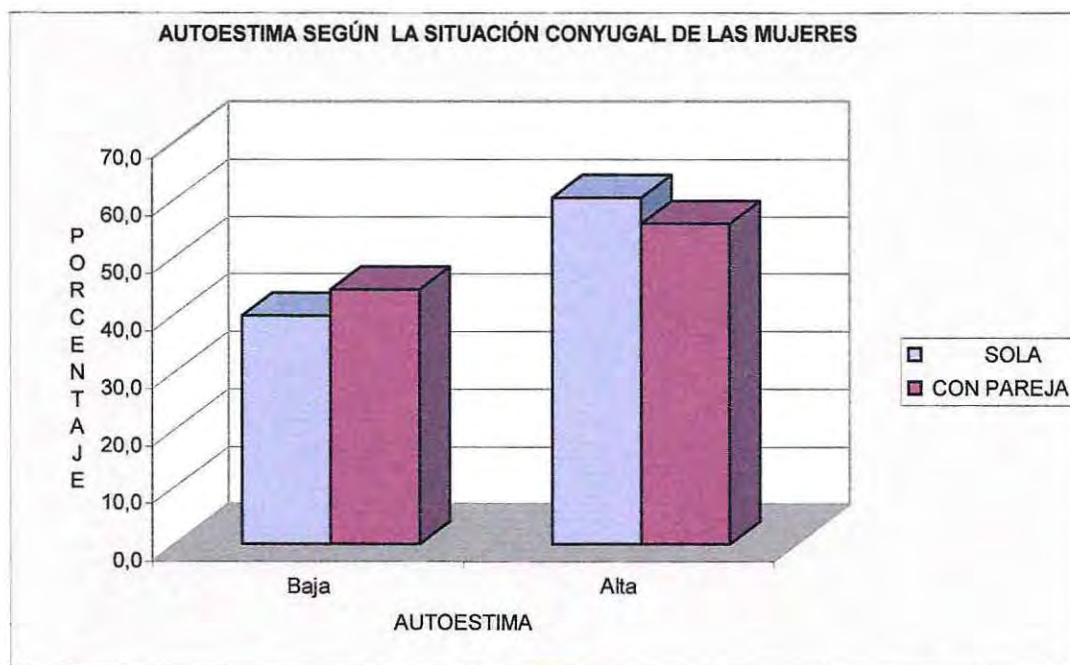
y en el grupo con pareja, un 86,6%. Al realizar la descripción por categorías se observa que en los dos grupos el mayor porcentaje de mujeres se agrupa en la categoría de nivel sensible de bienestar. Le sigue la categoría bajo bienestar, siendo mayor en las mujeres solas. Los porcentajes de alto bienestar psicológico son los menos representativos de ambos grupos, siendo mayor el porcentaje en el grupo de las mujeres con pareja.

DEPRESIÓN	SOLA		CON PAREJA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	32	47,1	29	55,8	61	50,8
Leve	23	33,8	9	17,3	32	26,7
Moderada	9	13,2	9	17,3	18	15,0
Severa	4	5,9	5	9,6	9	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



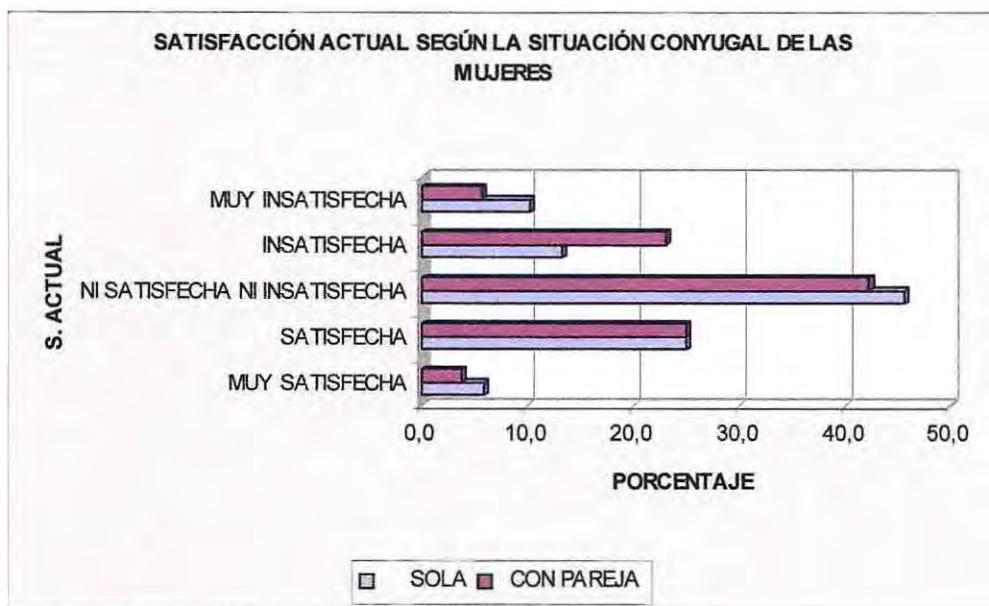
En el grupo de mujeres solas, un 52,9% presenta algún grado de sintomatología depresiva. Un 44,2% presentan sintomatología en el caso de las mujeres con pareja. En el grupo de mujeres solas los porcentajes decrecen en función del grado de severidad. En cambio en el grupo de mujeres con pareja se aprecian porcentajes similares para las categorías leve y moderada, disminuyendo considerablemente en la categoría severa y aumentando de forma importante en la categoría asociada a ausencia de sintomatología depresiva.

AUTOESTIMA	SOLA		CON PAREJA	
	nº	%	nº	%
Baja	27	39,7	23	44,2
Alta	41	60,3	29	55,8
<b>TOTAL</b>	68	100,0	52	100,0



En ambos grupos predomina la autoestima alta sobre la baja, siendo algo más marcada la diferencia en el grupo de mujeres solas.

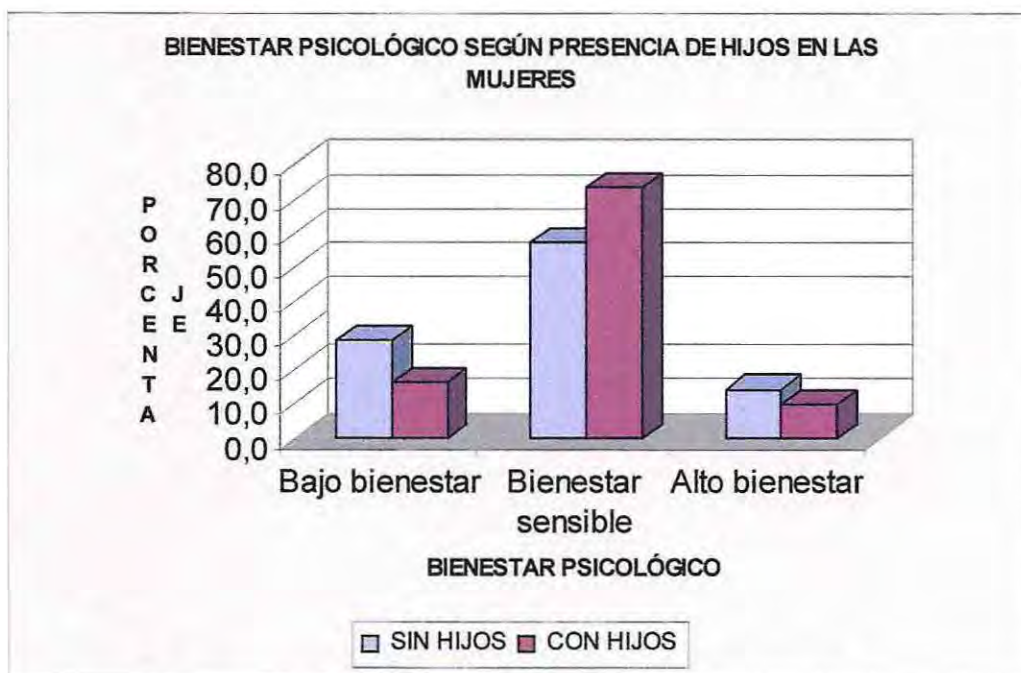
SATISFACCIÓN ACTUAL	SOLA		CON PAREJA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nª	%
Muy Satisfecha	4	5,9	2	3,8	6	5,0
Satisfecha	17	25,0	13	25,0	30	25,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	31	45,6	22	42,3	53	44,2
Insatisfecha	9	13,2	12	23,1	21	17,5
Muy Insatisfecha	7	10,3	3	5,8	10	8,3
TOTAL	68	100,0	52	100,0	120	100,0



Un 69,1% de mujeres solas presenta algún grado de insatisfacción con su vida, mientras que un 71,2% de mujeres con pareja se sienten, en alguna medida, insatisfechas. Los mayores porcentajes se concentran en ambos grupos en la categoría “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”. Le sigue la categoría “Satisfecha”, similar en los dos grupos. En el caso de las mujeres casadas se aprecia un aumento en el porcentaje que representa a la categoría “Insatisfecha”.

Finalmente, en ambos grupos disminuyen los porcentajes en las categorías “Muy Satisfecha” y “Muy Insatisfecha”, destaca la diferencia en esta última categoría, siendo mayor en el caso de las mujeres solas.

BIENESTAR PSICOLÓGICO	SIN HIJOS		CON HIJOS		TOTAL	
	nº	%	Nº	%	nº	%
Bajo	6	28,6	16	16,2	22	18,3
Sensible	12	57,1	73	73,7	85	70,8
Alto	3	14,3	10	10,1	13	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



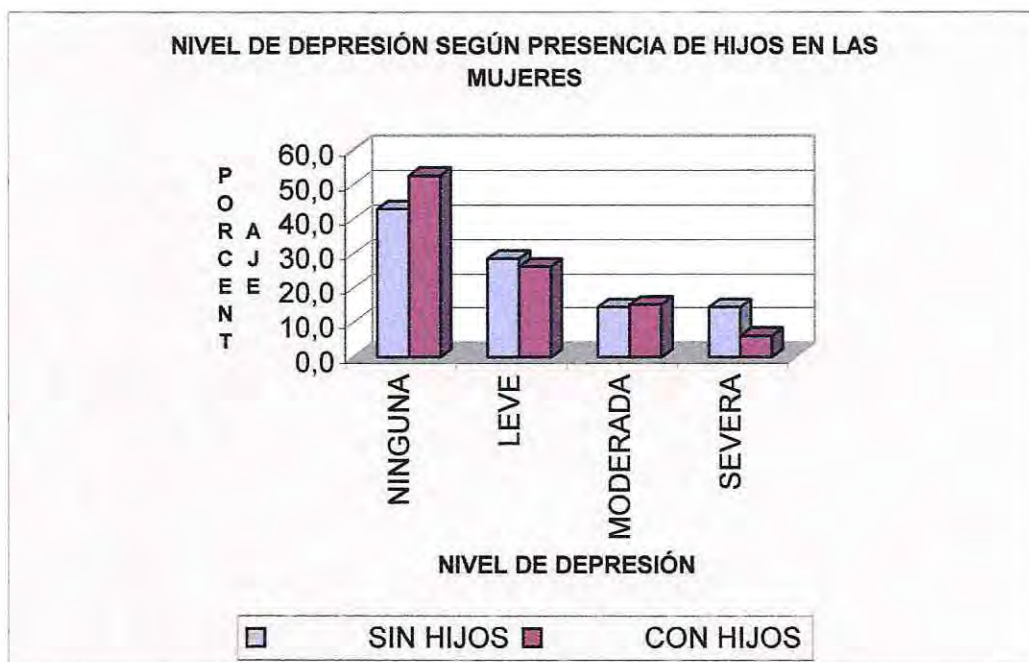
En ambos grupos, se aprecia un alto porcentaje de mujeres con algún grado de vulnerabilidad en el bienestar psicológico, en el caso de las mujeres sin hijos este porcentaje alcanza el 85,7%. El 83,8% en el grupo de mujeres con hijos presenta vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico.

En los dos grupos el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la categoría sensible de bienestar psicológico, siendo algo mayor en el grupo de mujeres con hijos. En

este grupo los porcentajes de alto y bajo bienestar se distribuyen de forma similar, siendo más alto el porcentaje de bajo bienestar.

En el caso de las mujeres sin hijos, también es mayor el porcentaje de las mujeres agrupadas en la categoría de bajo bienestar psicológico, pero es más marcada la diferencia que en el otro grupo.

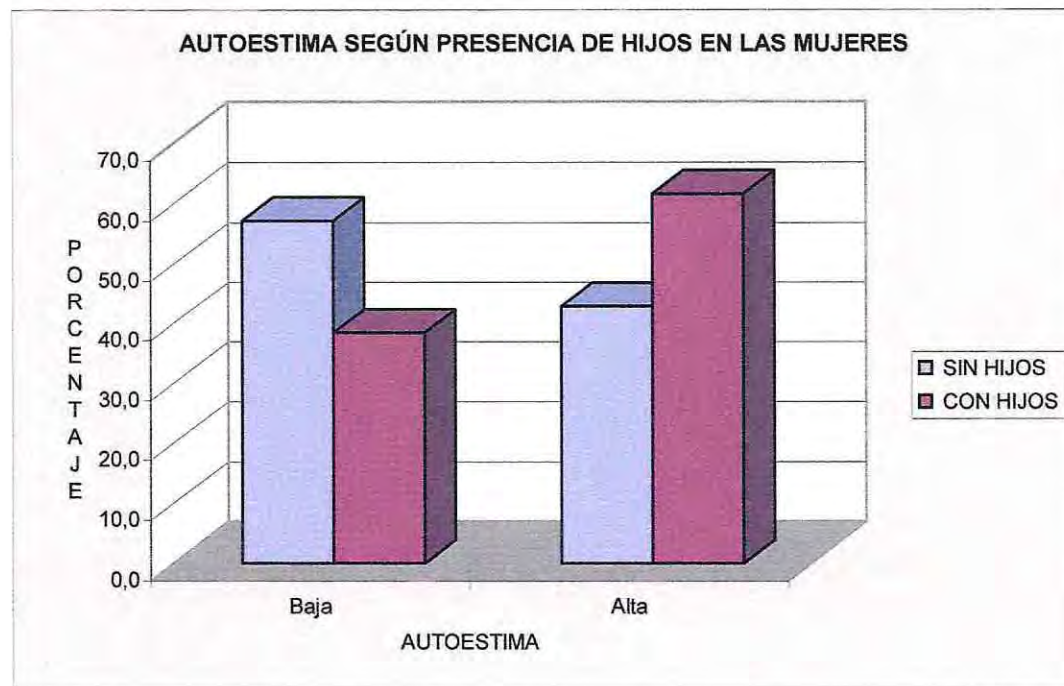
DEPRESIÓN	SIN HIJOS		CON HIJOS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	9	42,9	52	52,5	61	50,8
Leve	6	28,6	26	26,3	32	26,7
Moderada	3	14,3	15	15,2	18	15,0
Severa	3	14,3	6	6,1	9	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



Un 49,2% de las mujeres con hijos presenta algún grado de sintomatología depresiva. Este porcentaje aumenta a un 57,2% en el caso del grupo de mujeres sin hijos.

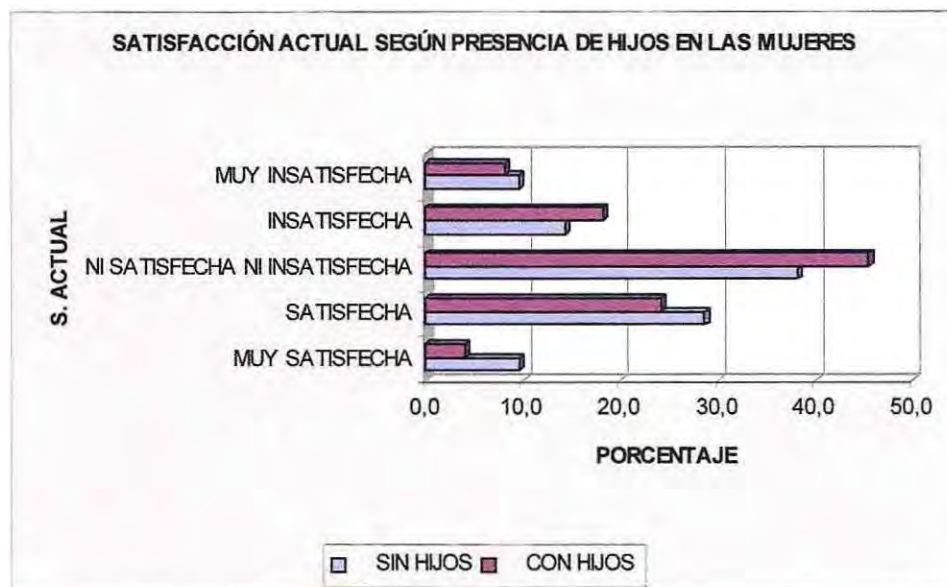
En el grupo de mujeres con hijos los porcentajes van decreciendo en función al grado de severidad. En el caso de las mujeres sin hijos se observan porcentajes similares en las categorías moderada y severa y en conjunto representan un porcentaje considerable.

AUTOESTIMA	SIN HIJOS		CON HIJOS	
	nº	%	nº	%
Baja	12	57,1	38	38,4
Alta	9	42,9	61	61,6
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>



En el caso de las mujeres sin hijos existe predominancia de baja autoestima por sobre la autoestima alta. En el caso de las mujeres con hijos se da una proporción muy similar pero inversa, es decir, existe predominancia de autoestima alta sobre la autoestima baja.

SATISFACCIÓN ACTUAL	SIN HIJOS		CON HIJOS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nª	%
Muy Satisfecha	2	9,5	4	4,0	6	5,0
Satisfecha	6	28,6	24	24,2	30	25,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	8	38,1	45	45,5	53	44,2
Insatisfecha	3	14,3	18	18,2	21	17,5
Muy Insatisfecha	2	9,5	8	8,1	10	8,3
TOTAL	21	100,0	99	100,0	120	100,0

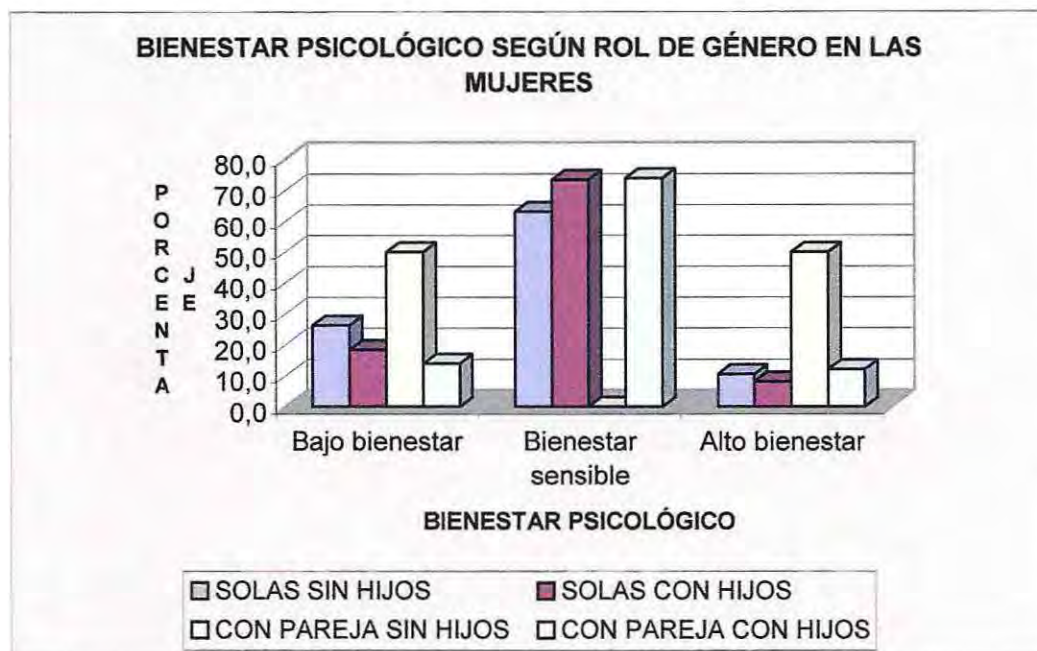


Un 61,9% de las mujeres sin hijos presentan algún grado de insatisfacción con su vida actual, versus un 71,8% de mujeres con hijos que declara sentirse insatisfecha, en alguna medida.

En ambos grupos el mayor porcentaje de mujeres señala estar “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”, siendo algo mayor y cercano a la mitad el porcentaje obtenido en el grupo de mujeres con hijos. Le sigue la categoría “Satisfecha” con porcentajes muy similares en

ambos grupos, aunque levemente mayores en las mujeres sin hijos. La categoría “Insatisfecha” presenta porcentajes algo similares en los dos grupos, siendo superior en el de las mujeres con hijos. Las categorías extremas no muestran porcentajes significativos, destacando el bajo porcentaje obtenido en mujeres sin hijos para la categoría “Muy Satisfecha”.

	MUJERES SOLAS				MUJERES CON PAREJA				TOTAL	
	SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS			
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bajo	5	26,3	9	18,4	1	50,0	7	14,0	22	18,3
Sensible	12	63,2	36	73,5	0	0,0	37	74,0	85	70,8
Alto	2	10,5	4	8,2	1	50,0	6	12,0	13	10,8
<b>TOTAL</b>	19	100,0	49	100,0	2	100,0	50	100,0	120	100,0



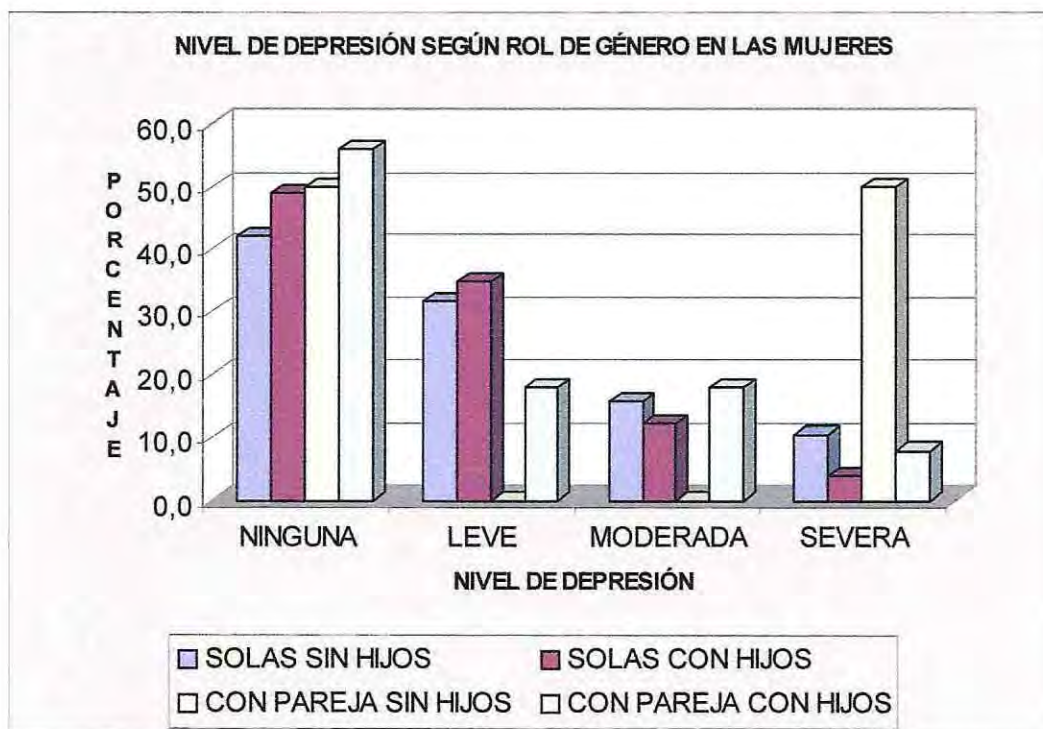
En todos los grupos con excepción de las mujeres con pareja y sin hijos, se presentan altos porcentajes (89,5% en mujeres solas sin hijos; 92,9% en mujeres solas con hijos y 88% en mujeres con pareja con hijos) en relación a vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico. El resultado observado en el grupo de mujeres con pareja sin hijos puede deberse al posible sesgo dada la baja cantidad de personas perteneciente a dicha categoría, por esta razón no será considerado en el análisis descriptivo.

Se observa que en los tres grupos descritos predomina la categoría sensible de bienestar.

En cuanto al bienestar psicológico bajo se aprecia que los grupos con mayor porcentaje son el de las mujeres sin pareja y sin hijos y el de las mujeres sin pareja y con hijos.

En cuanto al bienestar psicológico alto, los grupos se distribuyen en forma homogénea, siendo levemente superior el porcentaje de mujeres casadas y con hijos respecto a las mujeres sin pareja.

DEPRESIÓN	MUJERES SOLAS		MUJERES CON PAREJA				TOTAL			
	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	n°	%		
Ninguna	8	42,1	24	49,0	1	50,0	28	56,0	61	50,8
Leve	6	31,6	17	34,7	0	0,0	9	18,0	32	26,7
Moderada	3	15,8	6	12,2	0	0,0	9	18,0	18	15,0
Severa	2	10,5	2	4,1	1	50,0	4	8,0	9	7,5
<b>TOTAL</b>	19	100,0	49	100,0	2	100,0	50	100,0	120	100,0



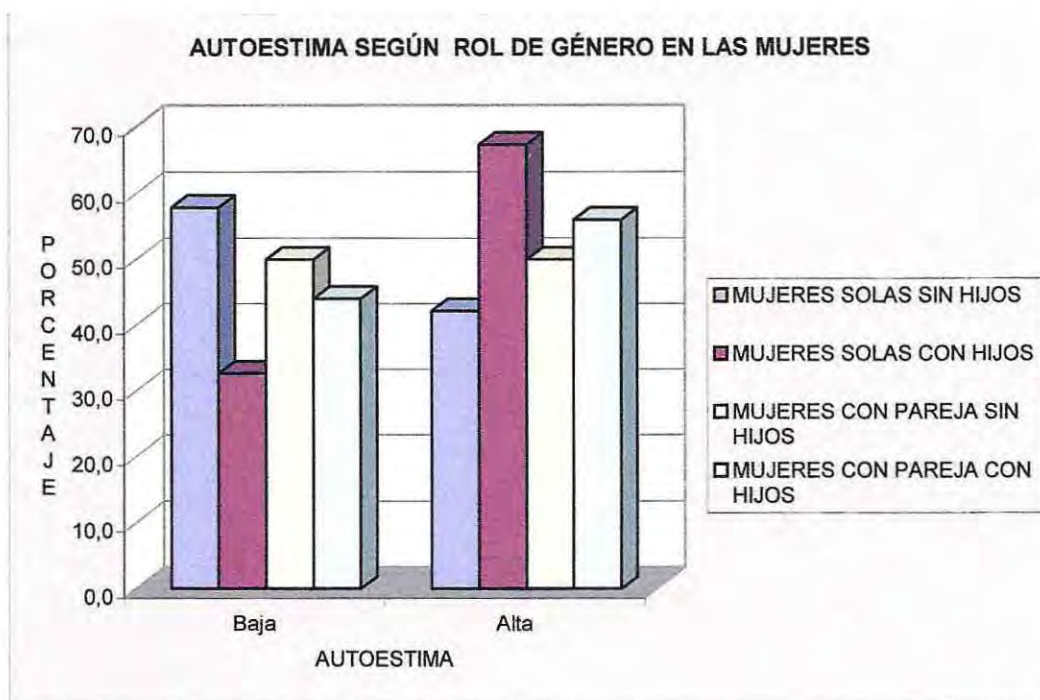
Se observa en el grupo de mujeres solas sin hijos que un 57,9% presenta algún grado de sintomatología depresiva en comparación con un 51% en el grupo de mujeres solas con hijos y un 44% en las mujeres con pareja y con hijos. Los datos observados no permiten realizar una descripción confiable en el caso del grupo de mujeres con pareja sin

hijos debido a la escasa cantidad de personas incluidas en dicho grupo, lo cual aumenta las probabilidades de sesgo.

En el caso de las mujeres solas, con y sin hijos, son medianamente altos los porcentajes correspondientes a la categoría leve, situación que en el caso de las mujeres casadas con hijos se distribuye homogéneamente entre las categorías leve y moderada.

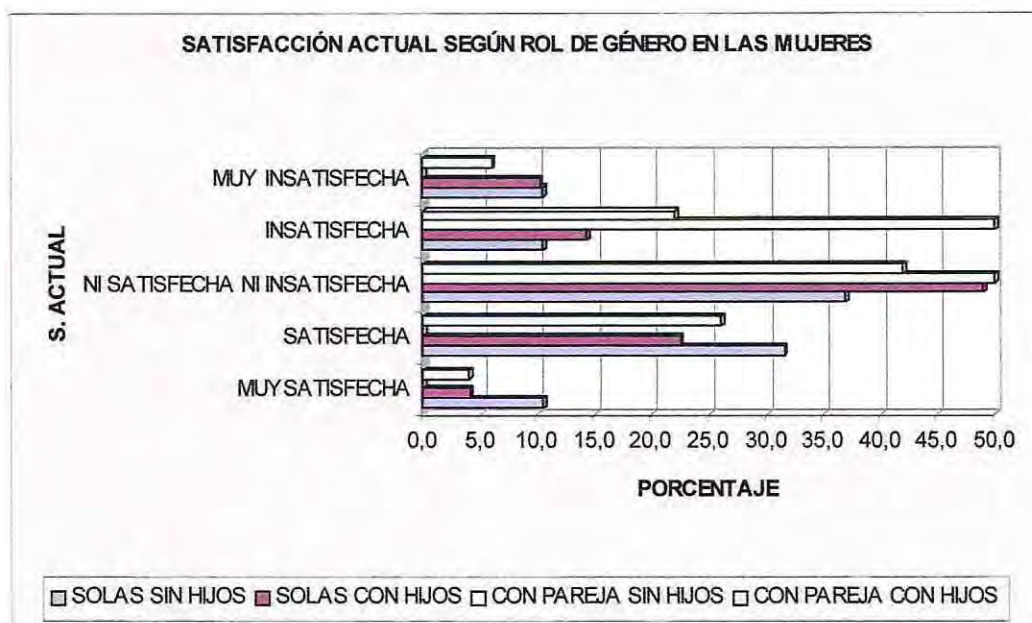
Los demás porcentajes en las categorías moderada y severa son más bien bajos, con la sola excepción del porcentaje de mujeres sin pareja y sin hijos en la categoría moderada.

	MUJERES SOLAS				MUJERES CON PAREJA			
	SIN HIJOS		CON HIJOS		SIN HIJOS		CON HIJOS	
AUTOESTIMA	n°	%	N°	%	N°	%	n°	%
Baja	11	57,9	16	32,7	1	50,0	22	44,0
Alta	8	42,1	33	67,3	1	50,0	28	56,0
<b>TOTAL</b>	19	100,0	49	100,0	2	100,0	50	100,0



Se aprecia la predominancia de alta autoestima por sobre la baja autoestima en los grupos de mujeres con hijos, con y sin pareja. En el grupo de mujeres sin pareja y sin hijos, en cambio existe predominio de la autoestima baja. En el caso de las mujeres con pareja y sin hijos los porcentajes son similares aunque estos no serán considerados en el análisis por el motivo antes expuesto.

	MUJERES SOLAS		MUJERES CON PAREJA		TOTAL	
	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	Nº	%
<b>SATISFACCIÓN ACTUAL</b>	nº	%	nº	%	Nº	%
Muy satisfecha	2	10,5	2	4,1	0	0,0
Satisfecha	6	31,6	11	22,4	0	0,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	7	36,8	24	49,0	1	50,0
Insatisfecha	2	10,5	7	14,3	1	50,0
Muy Insatisfecha	2	10,5	5	10,2	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>



En el grupo de mujeres sin pareja y sin hijos un 57,8% de las mujeres presenta algún grado de insatisfacción con la vida actual, en comparación con el 73,5% observado en el grupo de mujeres sin pareja y con hijos y el 70% en el caso de las mujeres con pareja y con hijos. No se ha considerado nuevamente la categoría con pareja sin hijos.

A partir del análisis por categorías, se observa que en los tres grupos considerados predomina el porcentaje correspondiente a la categoría “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”,

alcanzando casi a la mitad en el caso de las mujeres sin pareja y con hijos. Le siguen en orden decreciente, los porcentajes correspondientes a la categoría “Satisfecha”, siendo representativo el porcentaje que corresponde al grupo de mujeres sin pareja y sin hijos.

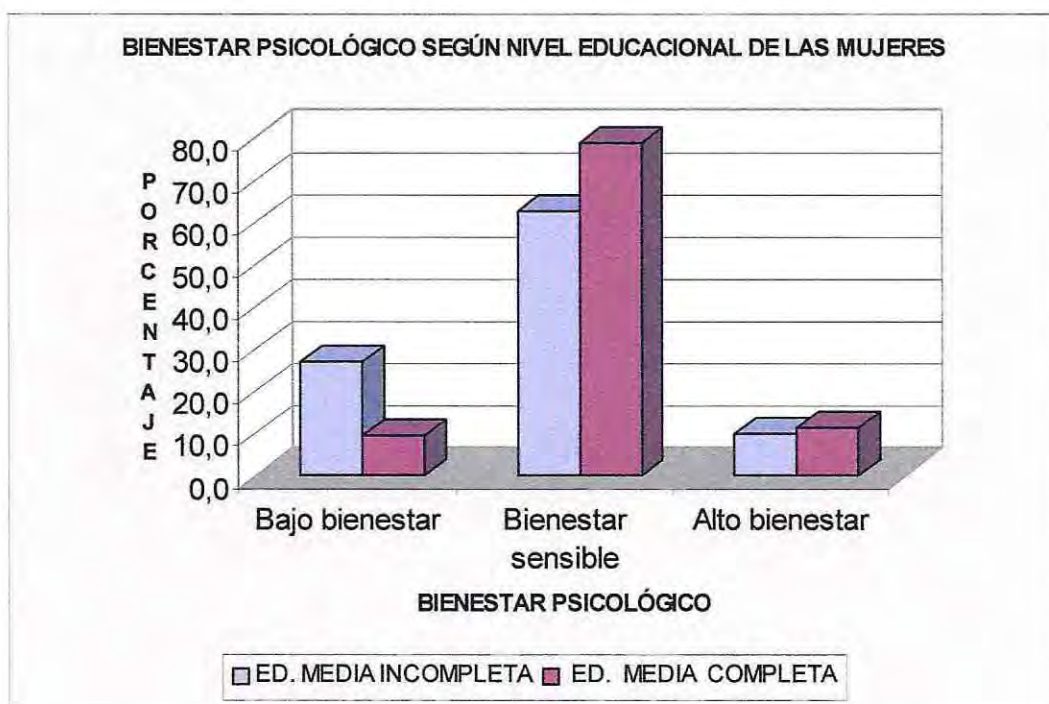
En el caso de la categoría “Insatisfecho” se observa una proporción mayor de mujeres casadas con hijos respecto a las mujeres sin hijos (con o sin pareja).

En el caso de la categoría “Muy Insatisfecha”, destaca el porcentaje más alto y similar de los grupos de mujeres sin hijos respecto al grupo de mujeres casadas con hijos. Sin embargo el grupo de mujeres sin pareja y sin hijos obtiene un mayor porcentaje que el resto de los grupos en la categoría “Muy Insatisfecha”.

#### OBJETIVO 4

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

BIENESTAR PSICOLÓGICO	ED. MEDIA INCOMPLETA		ED. MEDIA COMPLETA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Bajo	16	27,1	6	9,8	22	18,3
Sensible	37	62,7	48	78,7	85	70,8
Alto	6	10,2	7	11,5	13	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

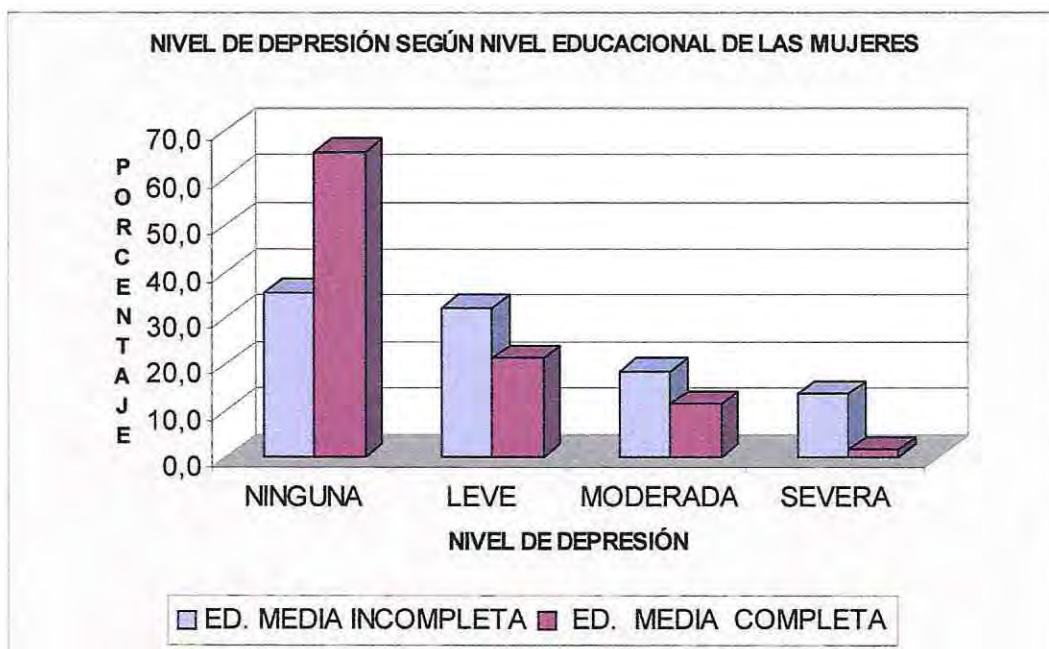


Un 89,8% del total del grupo de mujeres con enseñanza media incompleta presenta algún grado de vulnerabilidad en relación a su bienestar psicológico versus un 88,5% del grupo de mujeres con enseñanza completa.

De acuerdo a la descripción por categorías, en ambos grupos, considerando el nivel de enseñanza, el mayor porcentaje de mujeres se concentra en la categoría sensible de bienestar, aunque superior en el caso de mujeres con enseñanza media completa.

En el caso del bienestar psicológico bajo se aprecia que en las mujeres con educación media incompleta el porcentaje casi triplica el observado con relación a la autoestima alta, situación que se da de forma inversa en mujeres con educación media completa, es decir, es mayor el porcentaje asociado a alto bienestar, aunque la diferencia no es tan marcada.

DEPRESIÓN	ED. MEDIA INCOMPLETA		ED. MEDIA COMPLETA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	21	35,6	40	65,6	61	50,8
Leve	19	32,2	13	21,3	32	26,7
Moderada	11	18,6	7	11,5	18	15,0
Severa	8	13,6	1	1,6	9	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



En el grupo de mujeres con enseñanza media incompleta, un 64,4% presenta algún grado de sintomatología depresiva en comparación con un 34,4% en el grupo de mujeres con enseñanza media completa.

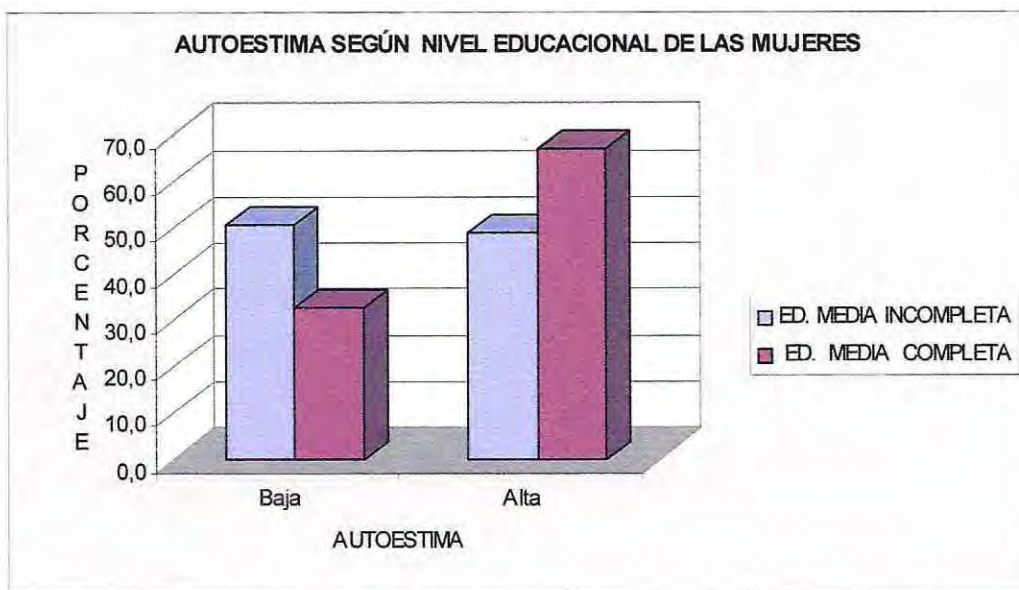
De acuerdo a la descripción por categorías, en ambos grupos se observa que es mayor el porcentaje asociado a ausencia de sintomatología depresiva, sin embargo resulta ser mucho más significativa la proporción en el caso de las mujeres con educación media

completa, duplicando a la suma de los porcentajes que indican algún índice de sintomatología.

En el caso de la categoría leve, en las mujeres con educación media incompleta, ésta alcanza un porcentaje considerable y en conjunto con los porcentajes de las categorías moderada y severa, superan la mitad de la muestra, o sea, más de la mitad de las mujeres de este grupo presenta algún grado de sintomatología depresiva.

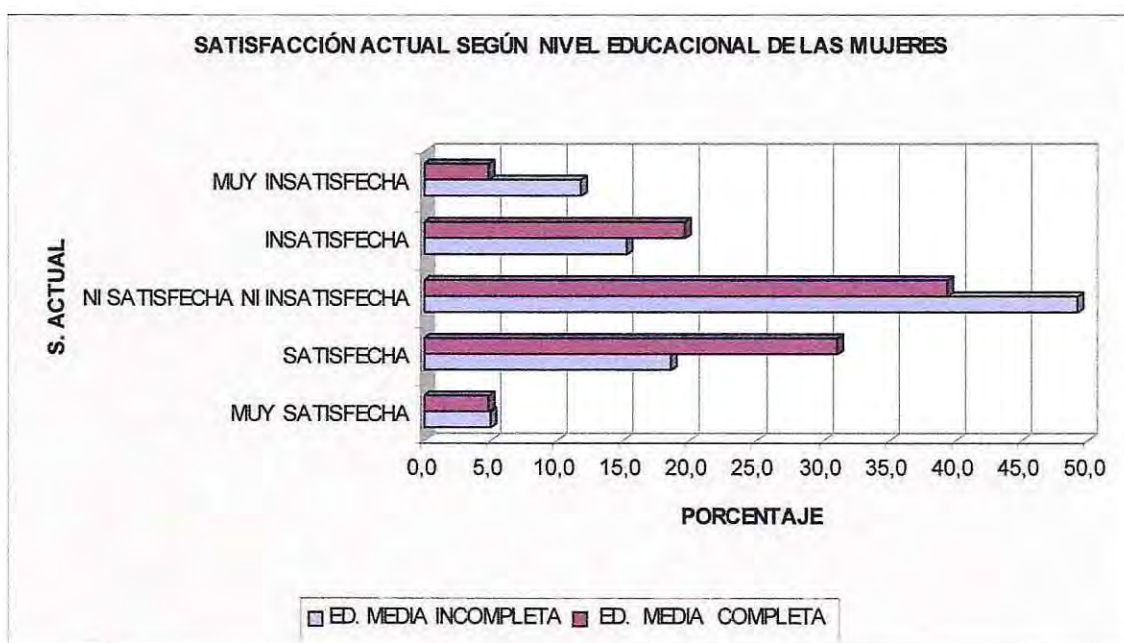
Finalmente, se puede señalar que en ambos grupos la sintomatología depresiva disminuye a medida que aumenta el grado de severidad.

AUTOESTIMA	ED. MEDIA INCOMPLETA		ED. MEDIA COMPLETA	
	nº	%	Nº	%
Baja	30	50,8	20	32,8
Alta	29	49,2	41	67,2
<b>TOTAL</b>	59	100,0	61	100,0



En el caso de las mujeres con educación media completa el porcentaje de autoestima alta predomina sobre el obtenido en relación a baja autoestima. En cambio en el grupo de mujeres con educación media incompleta predomina la autoestima baja, aunque por escaso margen.

SATISFACCIÓN ACTUAL	ED. MEDIA INCOMPLETA		ED. MEDIA COMPLETA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	3	5,1	3	4,9	6	5,0
Satisfecha	11	18,6	19	31,1	30	25,0
Ni Satsifecha Ni Insatisfecha	29	49,2	24	39,3	53	44,2
Insatisfecha	9	15,3	12	19,7	21	17,5
Muy Insatisfecha	7	11,9	3	4,9	10	8,3
TOTAL	59	100,0	61	100,0	120	100,0



Un 76,4% del total de mujeres con educación media incompleta declara sentirse insatisfecha con su vida actual, en alguna medida, en comparación con el 63,9% de las mujeres con educación media completa.

Considerando el análisis descriptivo por categoría, los mayores porcentajes en ambos grupos se aprecian en relación a la categoría “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”, siendo superior la proporción en el caso de mujeres con enseñanza media completa.

Le sigue el porcentaje obtenido en la categoría “Satisfecha”, siendo considerablemente mayor la proporción con respecto a las categorías con menor porcentaje, en el caso de las mujeres con educación media completa.

En el caso de la categoría “Muy Insatisfecha” los porcentajes son algo similares en ambos grupos. Entre las categorías extremas, destaca el porcentaje que se aprecia en el grupo de mujeres sin educación media completa en la categoría “Muy Insatisfecha”.

## OBJETIVO 5

Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg) y la satisfacción con la vida actual, presentada por las mujeres sin actividad versus las que realizan trabajo ocasional y/o por cuenta propia.

BIENESTAR PSICOLÓGICO	SIN ACTIVIDAD		CON ACTIVIDAD		TOTAL	
	Nº	%	nº	%	nº	%
Bajo	14	17,9	8	19,0	22	18,3
Sensible	57	73,1	28	66,7	85	70,8
Alto	7	9,0	6	14,3	13	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



Un 91% del total de mujeres perteneciente al grupo que no realiza actividad presenta vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico. En el grupo de mujeres

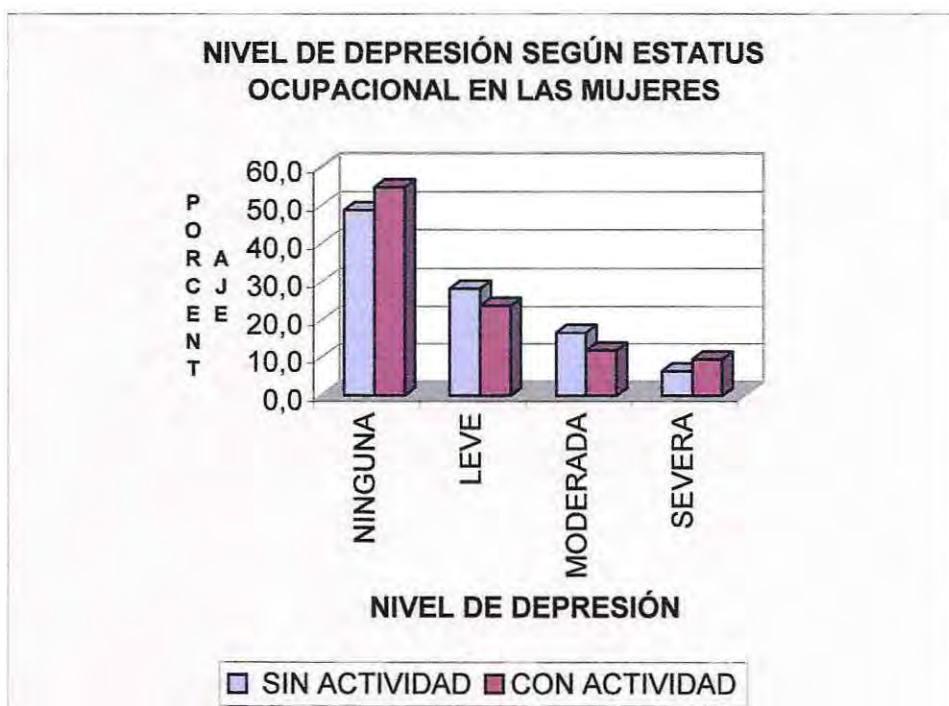
realizando alguna actividad, un 85,7% presenta algún grado de vulnerabilidad en relación a esta variable.

De acuerdo al análisis descriptivo por categorías, en ambos grupos se aprecia que la mayoría de las mujeres se agrupan en el nivel sensible de bienestar, muy por encima de la mitad de la muestra.

En relación al bajo bienestar, en los dos grupos se aprecia que los porcentajes disminuyen en relación al nivel sensible y se presentan de manera casi similar en el grupo de mujeres sin actividad y en el grupo de mujeres realizando alguna actividad.

En el caso del bienestar alto, se observa que el porcentaje de las mujeres con alguna actividad es proporcionalmente superior al obtenido por las mujeres sin actividad.

DEPRESIÓN	SIN ACTIVIDAD		CON ACTIVIDAD		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Ninguna	38	48,7	23	54,8	61	50,8
Leve	22	28,2	10	23,8	32	26,7
Moderada	13	16,7	5	11,9	18	15,0
Severa	5	6,4	4	9,5	9	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



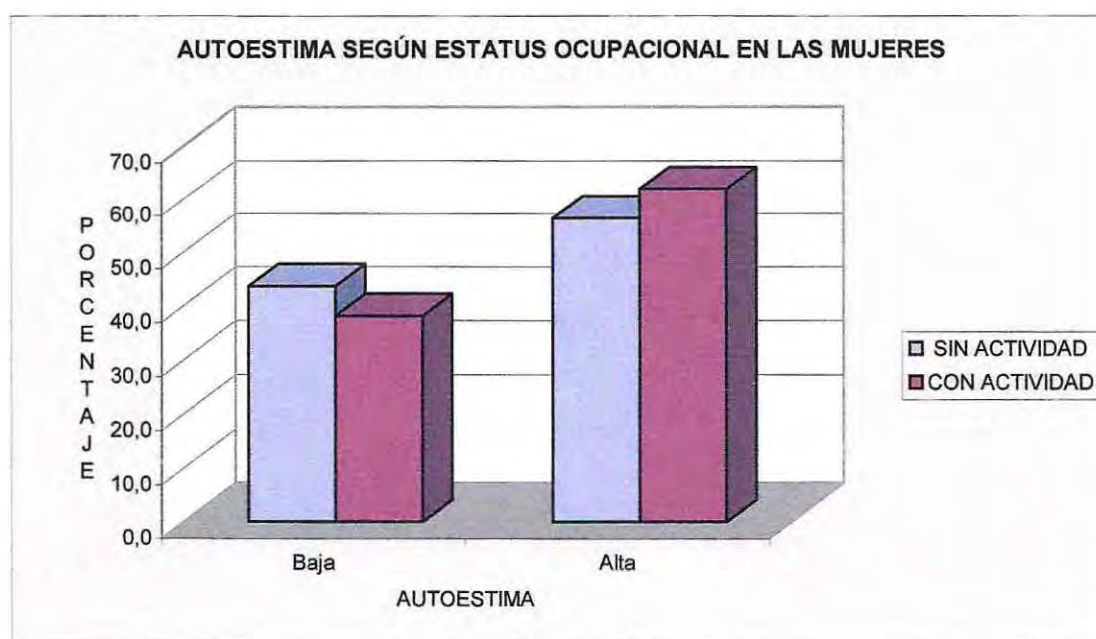
Se aprecia que el 51,3% del total de las mujeres que no realizan actividad presenta algún grado de sintomatología depresiva en comparación con un 45,2% del total de mujeres que realizan alguna actividad.

Además, del análisis por categoría se desprende que los mayores porcentajes de las mujeres en ambos grupos están asociados a ausencia de sintomatología. Es más notoria la diferencia en el caso de las mujeres con actividad, ya que supera la mitad de la muestra.

En el caso de las mujeres sin actividad, se aprecia que más de la mitad de éstas presenta algún tipo de sintomatología depresiva, siendo dentro de este grupo, mayor el porcentaje de sintomatología leve, decreciendo los porcentajes en relación a la severidad.

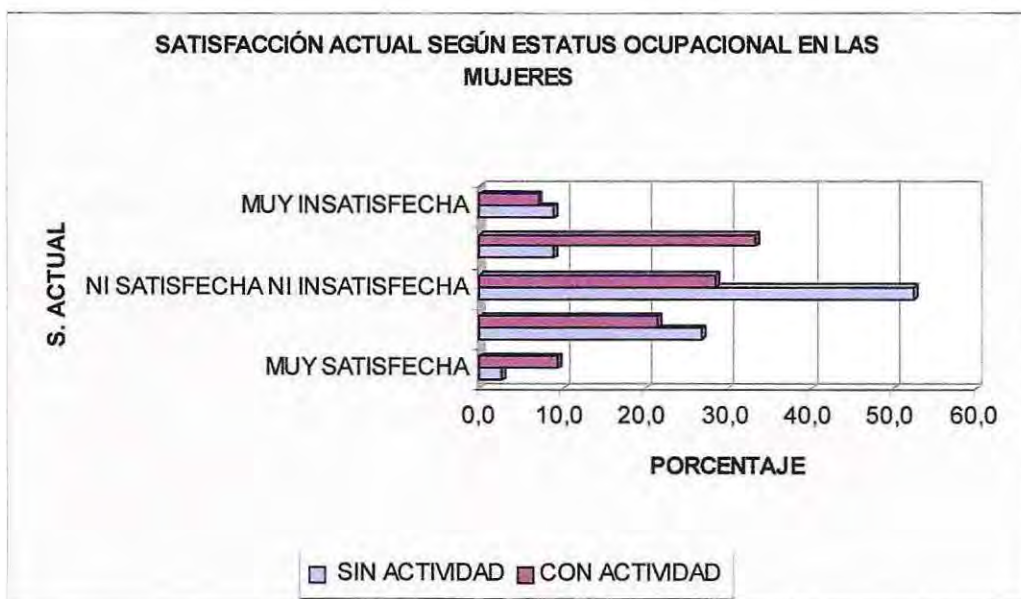
En el caso de las mujeres con actividad, también se aprecia un porcentaje mayor de sintomatología leve respecto a la moderada y severa y decrecen los porcentajes en relación al grado de severidad.

AUTOESTIMA	SIN ACTIVIDAD		CON ACTIVIDAD	
	nº	%	nº	%
Baja	34	43,6	16	38,1
Alta	44	56,4	26	61,9
<b>TOTAL</b>	78	100,0	42	100,0



En ambos grupos se aprecia la predominancia de autoestima alta, diferencia que se observa poco más acrecentada en el grupo de mujeres con actividad.

SATISFACCIÓN ACTUAL	SIN ACTIVIDAD		CON ACTIVIDAD		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
Muy Satisfecha	2	2,6	4	9,5	6	5,0
Satisfecha	21	26,9	9	21,4	30	25,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	41	52,6	12	28,6	53	44,2
Insatisfecha	7	9,0	14	33,3	21	17,5
Muy Insatisfecha	7	9,0	3	7,1	10	8,3
TOTAL	78	100,0	42	100,0	120	100,0



Un 70,6% de las mujeres no realizando actividad declara sentirse insatisfecha con su vida actual, en alguna medida; porcentaje muy similar observado en el grupo de mujeres realizando alguna actividad (69%).

De acuerdo al análisis por categoría, en el grupo de mujeres sin actividad se aprecia que estas se agrupan de preferencia en la categoría “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”, luego le

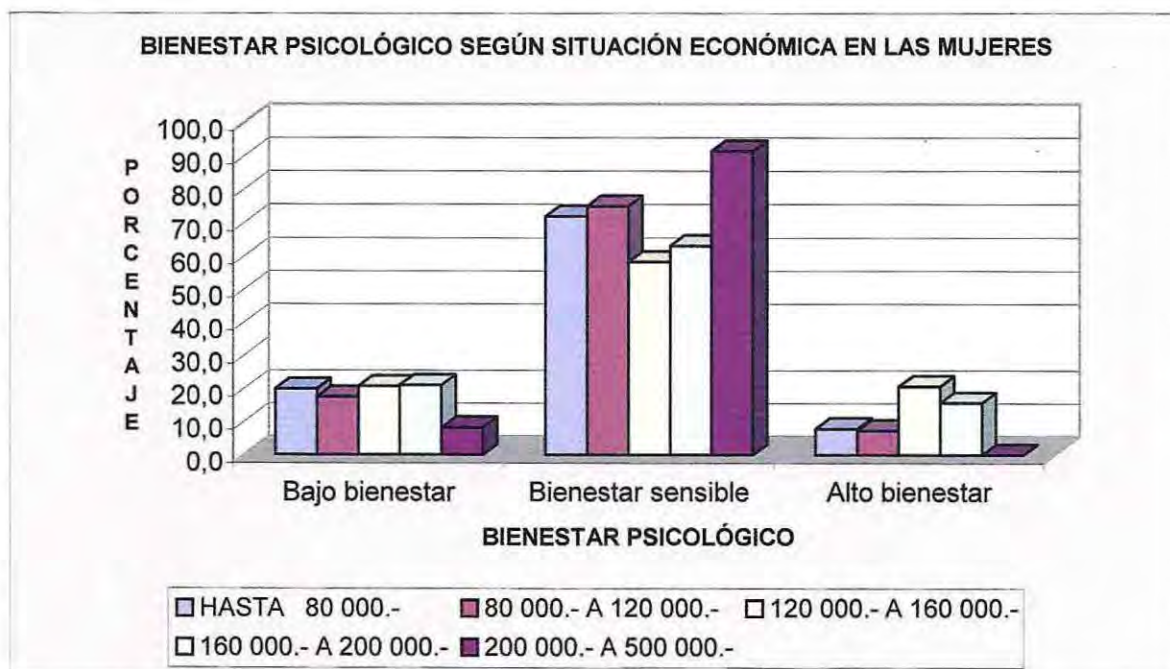
sigue la categoría “Satisfecha” y con menores porcentajes, las categorías “Insatisfecha” y “Muy Insatisfecha”, representando una muy baja proporción la categoría “Muy Satisfecha”.

Por su parte, en el grupo de mujeres con actividad el mayor porcentaje lo obtiene la categoría “Insatisfecha”, luego las categorías “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha” y “Satisfecha”. En las categorías extremas se aprecia similitud en los porcentajes de este grupo, por debajo de los descritos en las otras categorías.

## OBJETIVO 6

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

BIENESTAR PSICOLÓG.	HASTA 80.000		80 000 A 120.000		120 000 A 160.000		160 000 A 200.000		200 000 A 500.000		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Bajo	5	20,0	7	17,5	5	20,8	4	21,1	1	8,3	22	18,3
Sensible	18	72,0	30	75,0	14	58,3	12	63,2	11	91,7	85	70,8
Alto	2	8,0	3	7,5	5	20,8	3	15,8	0	0,0	13	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



Se puede apreciar que un 92% de las mujeres del grupo de menores ingresos presenta algún grado de vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico. Un 92,5% en el grupo de las mujeres con ingresos entre 80.000 y menores de 120.000; un 79,1% en el

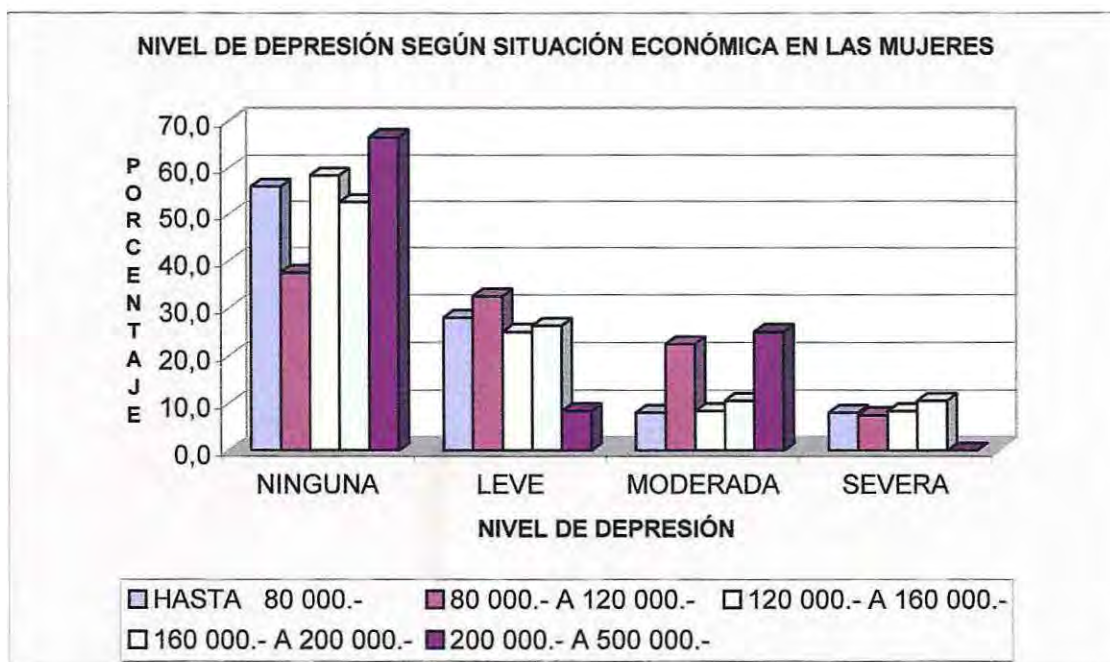
grupo con ingresos entre 120.000 y menores de 160.000; un 84,3% en el grupo que percibe más de 160.000 y menos de 200.000 y un 100% en el caso del grupo de mujeres con mayores ingresos familiares.

De acuerdo al análisis por categorías, en todos los grupos económicos predomina la categoría sensible de bienestar.

Le sigue el porcentaje de bienestar psicológico bajo en todas las categorías.

En relación al bienestar alto, se aprecia que los dos grupos con menores ingresos muestran bajos porcentajes. Los dos grupos siguientes presentan porcentajes mayores asociados a alto bienestar. El grupo con mayores ingresos presenta el porcentaje más bajo en relación a bienestar alto, se observa que la gran mayoría de las mujeres en este grupo se agrupa en el nivel sensible de bienestar.

DEPRESIÓN	HASTA 80.000		80 000 A 120.000		120 000 A 160 000		160 000 A 200 000		200 000 A 500 000		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	Nº	%
Ninguna	14	56,0	15	37,5	14	58,3	10	52,6	8	66,7	61	50,8
Leve	7	28,0	13	32,5	6	25,0	5	26,3	1	8,3	32	26,7
Moderada	2	8,0	9	22,5	2	8,3	2	10,5	3	25,0	18	15,0
Severa	2	8,0	3	7,5	2	8,3	2	10,5	0	0,0	9	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>



El porcentaje de mujeres del grupo de más bajos ingresos que presenta algún tipo de sintomatología depresiva alcanza al 44%, en el grupo siguiente alcanza al 62,5%, en el tercer grupo corresponde a un 41,6%, en el segundo grupo de mayores ingresos alcanza a un 47,3%. Finalmente en el grupo de mayores ingresos el porcentaje es de 33,3%.

Al realizar la descripción por categorías de ingreso, se aprecia que en todos los grupos es mayor el porcentaje de mujeres que no presentan sintomatología depresiva,

siendo mayor el porcentaje en el grupo de mayores ingresos. Sólo en el segundo grupo de menores ingresos se observa que más de la mitad de las mujeres presenta algún tipo de sintomatología depresiva.

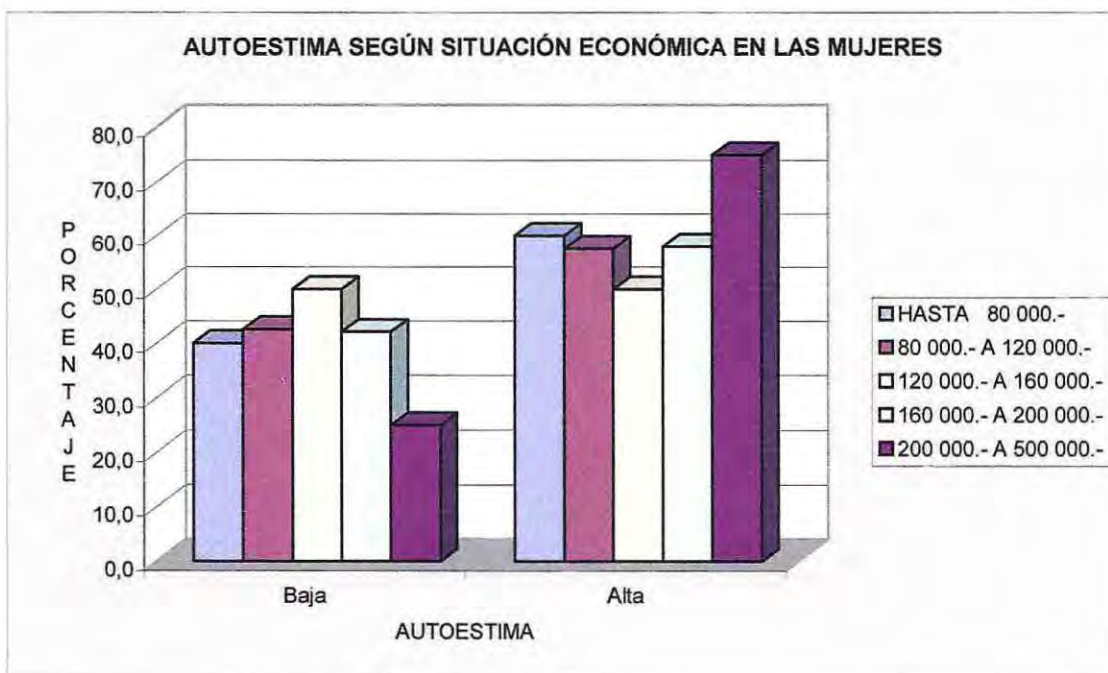
En la categoría leve se presentan altos porcentajes, a excepción del grupo de mujeres con mayores ingresos.

Respecto a la categoría moderada se puede señalar que los mayores porcentajes se observan en el segundo grupo de menores ingresos y en el grupo de mayores ingresos.

En el caso de sintomatología severa, para el caso de todos los grupos se aprecian porcentajes más o menos similares, salvo en el caso del grupo de mujeres con mayores ingresos, dentro del cual ninguna presentó sintomatología severa.

Finalmente, cabe señalar que en todos los grupos, salvo en el de mayores ingresos, el porcentaje asociado a sintomatología depresiva decrece en relación al grado de severidad.

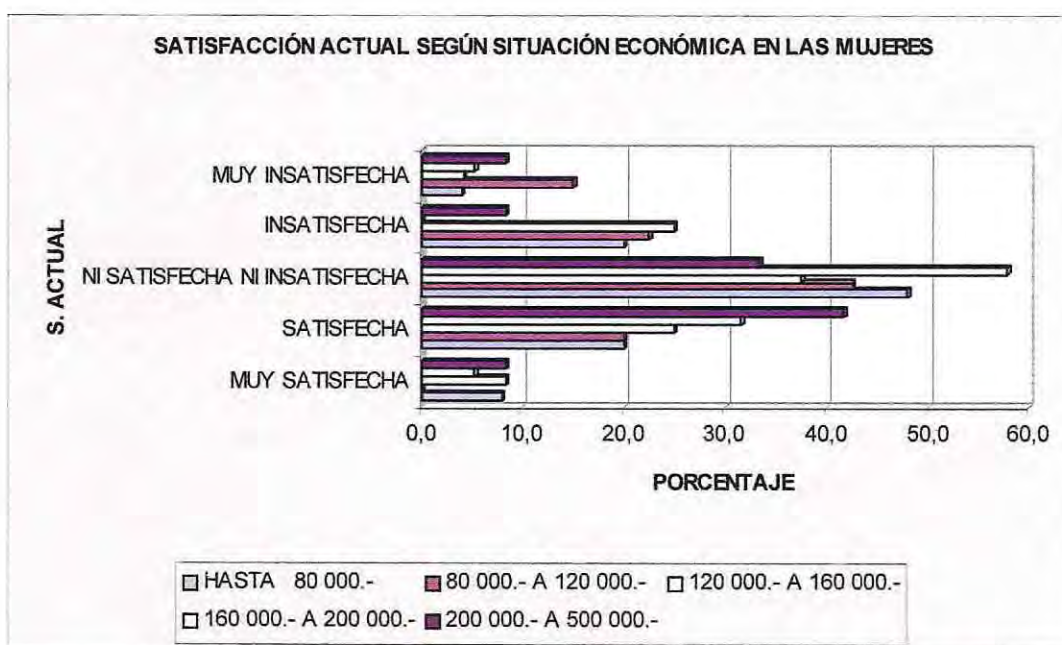
AUTOESTIMA	HASTA 80.000		80 000 A 120 000		120 000 A 160 000		160 000 A 200 000		200 000 A 500 000	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Baja	10	40,0	17	42,5	12	50,0	8	42,1	3	25,0
Alta	15	60,0	23	57,5	12	50,0	11	57,9	9	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>



Se aprecia que en todos los grupos, independientemente de los ingresos, hay predominio de autoestima alta frente a la autoestima baja, salvo en uno de ellos en que los porcentajes son similares.

Igualmente se observa que la mayor distancia entre autoestima alta y baja se observa en el grupo de mujeres con mayores ingresos.

SATISFACCIÓN ACTUAL	HASTA 80 000		80 000 A 120 000		120 000 A 160 000		160 000 A 200 000		200 000 A 500 000		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%	N°	%	n°	%
Muy Satisfecha	2	8,0	0	0,0	2	8,3	1	5,3	1	8,3	6	5,0
Satisfecha	5	20,0	8	20,0	6	25,0	6	31,6	5	41,7	30	25,0
Ni Satisfecha Ni Insatisfecha	12	48,0	17	42,5	9	37,5	11	57,9	4	33,3	53	44,2
Insatisfecha	5	20,0	9	22,5	6	25,0	0	0,0	1	8,3	21	17,5
Muy Insatisfecha	1	4,0	6	15,0	1	4,2	1	5,3	1	8,3	10	8,3
TOTAL	25	100,0	40	100,0	24	100,0	19	100,0	12	100,0	120	100,0



El 72% del total de mujeres perteneciente al grupo de más bajos ingresos presenta algún grado de insatisfacción con su vida, en el grupo siguiente el porcentaje alcanza al 80%, en el tercer grupo corresponde a un 66,7%, en el segundo grupo de mejores ingresos alcanza a un 63,2% y en el grupo de mujeres con mejores ingresos corresponde a un 49,9%

Del análisis por categoría se desprende que en todos los grupos de mujeres los mayores porcentajes son los relacionados con la categoría “Ni Satisfecha, Ni Insatisfecha”, salvo en el grupo de mayores ingresos en que el porcentaje obtenido en la categoría “Satisfecha” supera a aquella.

Igualmente se aprecia que los porcentajes asociados a la categoría “Satisfecha” van en aumento a medida que aumentan los ingresos.

Por otra parte, respecto a la categoría “Insatisfecha” se aprecia que disminuyen los porcentajes en los grupos de mayores ingresos económicos.

En relación a las categorías extremas los datos recogidos indican que para el caso de la categoría “Muy Insatisfecha” la insatisfacción no está relacionada con el nivel de ingresos y en el caso de la categoría “Muy Satisfecha” se presentan porcentajes más o menos estables entre los grupos de acuerdo al ingreso percibido.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

A la luz de los resultados, y considerando en primer lugar los datos obtenidos en el grupo de mujeres considerados en su totalidad, <sup>lo</sup> se puede apreciar que <sup>es</sup> ~~más de la mitad~~ <sup>71%</sup> de las **mujeres** encuestadas presentan niveles sensibles de bienestar, es decir, se encuentran en condiciones de riesgo. Si a esto se suma el porcentaje de mujeres que presentan bajo bienestar psicológico, el segmento de personas con niveles deficitarios de bienestar psicológico alcanza al 89% de la muestra.

Por otra parte, el porcentaje de mujeres que presentan una sintomatología depresiva es de un 49%.

En relación a <sup>la</sup> satisfacción con la vida presente, en la muestra se registra un 70% de insatisfacción y un 30% de satisfacción con la vida actual.

Respecto a la variable autoestima se registró en la muestra estudiada un 58% de niveles altos de autoestima y un 42% de niveles bajos de autoestima.

Al considerar las variables independientes seleccionadas para este estudio es posible apreciar los siguientes resultados:

Respecto a la descripción de acuerdo a la **edad** de las mujeres, se aprecia que tanto las mujeres entre 20 y 39 años como las que se ubican entre los 40 y 59 años en un alto porcentaje presentan niveles deficitarios de bienestar psicológico. En ambos grupos puede observarse la predominancia de la categoría bienestar sensible (o de riesgo probable).

En el grupo de mujeres entre 20 y 39 años un 54% presenta sintomatología depresiva; este porcentaje alcanza al 39% en el grupo de mujeres entre 40 y 59 años. En cuanto a la sintomatología depresiva, en ambos grupos se observa que predomina la categoría leve.

En ambos grupos se aprecia el predominio de la autoestima alta sobre la baja, siendo más claro este predominio en mujeres entre 40 y 59 años.

En cuanto a los niveles de satisfacción con la vida presente, se registra en el grupo de mujeres entre 20 y 39 años un 70% de insatisfacción y en el caso de las mujeres entre 40 y 59 años, un 69% de insatisfacción. Los mayores porcentajes en los dos grupos se concentran en las categorías intermedias “Ni Satisfecha Ni Insatisfecha”, “Satisfecha” e “Insatisfecha”, en ese orden.

Respecto al **rol de género** se han obtenido los siguientes resultados con respecto al bienestar psicológico: en el grupo de mujeres solas nos encontramos con un 91,6% de nivel deficitario de bienestar psicológico y en el grupo de mujeres con pareja con un 89,6% de nivel deficitario.

En el grupo de mujeres sin hijos el porcentaje de nivel deficitario de bienestar psicológico alcanza al 85,7% y en el caso de mujeres con hijos este porcentaje disminuye a un 83,8%.

Con respecto al grupo de mujeres solas y sin hijos el porcentaje de vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico alcanza al 89,5%, en el grupo de mujeres solas y con hijos al 92,9% y en el grupo de mujeres con pareja y con hijos al 88%. No fue posible hacer una

descripción acabada del grupo de mujeres con pareja y sin hijos debido al reducido número de mujeres agrupadas en esa categoría.

Si bien los porcentajes globales no permiten establecer diferencias entre los grupos, el análisis por separado de las categorías indica que las mujeres solas, en comparación con aquellas que tienen pareja, teniendo niveles similares de bienestar sensible, presentan un mayor porcentaje de bajo bienestar y menor bienestar alto.

Igualmente se aprecia en el caso de las mujeres sin hijos que el porcentaje de bienestar bajo es mayor que en el caso de las mujeres con hijos. Sin embargo en este último es mayor el porcentaje de bienestar sensible respecto al otro grupo.

Finalmente se registra que los porcentajes de bajo bienestar son mayores en mujeres solas con hijos y solas sin hijos que en mujeres con pareja.

Al considerar los niveles de sintomatología depresiva, se aprecia que en el grupo de mujeres solas el porcentaje alcanza al 52,9% y en el caso de mujeres con pareja al 44,2%. En relación a la presencia de hijos, las mujeres que tienen hijos registran un porcentaje de sintomatología depresiva del 49,2% y en el caso de aquellas mujeres que no tienen hijos el porcentaje es de un 57,2%. Al realizar los cruces entre ambas variables, se observa que un 57,9% de mujeres solas sin hijos presenta sintomatología depresiva, un 51% de mujeres solas con hijos registra tal sintomatología y en el caso de mujeres con pareja y con hijos el porcentaje indicador de sintomatología depresiva disminuye al 44%.

Al considerar el estudio de la variable autoestima, se registra un 60,3% de niveles altos de autoestima y un 39,7% de niveles bajos de autoestima en el caso de las mujeres solas. En el grupo de mujeres con pareja un 55,8% presenta niveles altos de autoestima y un 44,2% niveles bajos.

El grupo de mujeres sin hijos muestra un 42,9% de niveles altos de autoestima y un 57,1% de niveles bajos. En el caso del grupo de mujeres con hijos el porcentaje de niveles altos de autoestima alcanza al 61,6% y el porcentaje de niveles bajos a un 38,4%.

En el grupo de mujeres solas sin hijos el porcentaje de autoestima alta alcanza el 42,1% y el de autoestima baja el 57,9%. El grupo de mujeres solas con hijos registra un 67,3% de niveles altos de autoestima y un 32,7 de niveles bajos de autoestima.

Finalmente las mujeres con hijos y con pareja presentan un porcentaje de 56% para la autoestima alta y un 44% para la autoestima baja.

Con relación a la satisfacción con la vida actual, se aprecian porcentajes altos en mujeres con y sin pareja que declaran sentirse insatisfechas, ambos porcentajes bordean el 70%. Se registra, además, un 71,8% de insatisfacción con la vida presente en el caso de las mujeres con hijos y un 61,9% de insatisfacción en el grupo de mujeres sin hijos.

En el grupo de mujeres solas sin hijos se aprecia un 57,8% de insatisfacción con la vida actual, en el caso de las mujeres solas con hijos el porcentaje alcanza al 73,5%. Un 70% del grupo de mujeres con pareja y con hijos declara sentirse insatisfecha en alguna medida.

Con respecto al cuarto objetivo vinculado al **nivel educacional**, se puede observar que tanto en mujeres que han concluido la enseñanza media como en las que no la han finalizado, encontramos porcentajes altos de nivel deficitario de bienestar psicológico. Se observa además que el porcentaje en la categoría de bajo bienestar es mayor en el grupo de mujeres sin educación media completa. Sin embargo el porcentaje de bienestar sensible o de riesgo probable es mayor en el grupo de mujeres con enseñanza completa.

Respecto a la sintomatología depresiva, las mujeres sin educación media completa presentan una sintomatología de un 64,4% y las mujeres con educación media completa muestran una sintomatología de un 34,4%.

En el caso de las mujeres con educación media completa el porcentaje de autoestima alta predomina sobre el de baja autoestima. En el grupo de mujeres con educación media incompleta predomina la autoestima baja.

En cuanto a la satisfacción con la vida actual en el grupo de mujeres sin enseñanza media incompleta se registra un 76,4% de insatisfacción y en el caso de las mujeres con enseñanza media completa se observa un 63,9% de insatisfacción con la vida presente.

En función de la variable **estatus ocupacional** se han obtenido los siguientes resultados respecto al bienestar psicológico: se aprecia un 91% de nivel deficitario de bienestar psicológico en el grupo de mujeres sin actividad y se registra un 85,7% de nivel deficitario de bienestar psicológico en las mujeres que realizan actividad.

Al estudiar la sintomatología depresiva se registra que el 51,3% del grupo de mujeres sin actividad presenta sintomatología depresiva y el 45,2% en el caso de las mujeres con actividad presenta dicha sintomatología.

En ambos grupos se aprecia la predominancia de autoestima alta, diferencia que se observa más acrecentada en el grupo de mujeres con actividad.

Con relación a la satisfacción con la vida actual, en la muestra de mujeres sin actividad se registra un 70,6% de insatisfacción y un 29,4% de satisfacción. En el grupo de mujeres con actividad se observa un 69% de insatisfacción con la vida actual y un 31% de satisfacción con ésta.

Respecto a la variable **ingreso económico**, en todos los grupos predominan porcentajes altos en relación al nivel de déficit de bienestar psicológico, la categoría bienestar sensible o de riesgo probable presenta los porcentajes más altos en relación a las categorías alto bienestar y bajo bienestar.

En relación a la sintomatología depresiva, en todos los grupos los porcentajes se mantienen estables, salvo en el grupo de mayores ingresos en el cual se registra una sintomatología de un 33,3%. Cabe señalar que en todos los grupos, salvo en el de mayores ingresos, el porcentaje asociado a sintomatología depresiva decrece en relación al grado de severidad.

Se aprecia que en todos los grupos, independientemente de los ingresos, se presentan mayores niveles de autoestima alta en relación con la autoestima baja, salvo en uno de ellos en que los porcentajes son similares.

Igualmente se observa que el mayor porcentaje de niveles altos de autoestima se encuentra en el grupo de mujeres con mayores ingresos.

Finalmente, en todos los grupos de mujeres se registran porcentajes altos de insatisfacción, siendo mayores en los dos grupos de menores ingresos e inferior en el caso del grupo de mayores ingresos.

A partir de las descripciones hechas, serán comentados los datos de central interés para luego ser estos contrastados con opiniones, hipótesis y teorías señalados por diversos autores respecto a los temas tratados.

1. En términos generales, se confirma el nivel deficitario de bienestar psicológico en el grupo de **mujeres** desempleadas de bajo nivel socioeconómico, ya sea por tener bajo bienestar, o bien por estar en situación de riesgo probable. También se aprecian altos niveles de sintomatología depresiva y de insatisfacción con la vida actual. Además, se aprecia un predominio en los niveles de autoestima alta por sobre la autoestima baja. Sin embargo, de igual forma una cantidad importante de mujeres presenta niveles bajos de autoestima.

Estos resultados estarían confirmando lo señalado por algunos autores (Álvaro, 1990, 1992; Cochrane y Stopes-Roe, 1981; Stokes y Cochrane, 1984) que establecen, de acuerdo a los resultados de sus investigaciones, que las mujeres desempleadas muestran niveles de deterioro psicológico similares a los observados entre los varones que se encuentran en igual situación. Una explicación de los efectos del desempleo en la salud mental de la mujer pudiera estar relacionada con su creciente incorporación al mercado laboral y la ocupación de espacios en el ámbito público, lo cual incidiría en la importancia que el trabajo fuera del hogar pudiera tener para la identidad femenina y, junto con ello, la disminución del grado de aceptación de los roles tradicionales femeninos como una alternativa al empleo.

Los resultados también respaldarían hipótesis planteadas por autores como Mirosky y Ross (1989) los cuales señalan que la falta de control personal o instrumentalismo y de flexibilidad cognitiva, hacen que las personas más desfavorecidas socialmente no posean los recursos instrumentales, motivacionales y cognitivos necesarios para afrontar con éxito acontecimientos estresantes, lo cual estaría incidiendo directamente en el deterioro de la salud mental.

Según Páez (1985) las desigualdades de poder y económicas, asociadas a la pertenencia a categorías sociales, situadas en diferentes posiciones de la estructura social, determinarían la presencia de trastornos psicológicos. Entre estas categorías el sexo y la clase social constituirían las variables más relevantes. Según esto, y a la luz de los resultados, el pertenecer a una clase socioeconómica desfavorecida y el ser mujer (en una sociedad con una estructura patriarcal) estaría relacionado con mayores tasas de adversidad y de privación. Ello provocaría en las mujeres emociones negativas, debido a la distribución particular de roles y el desempeño de éstos, los que influyen en los sentimientos de autoconsideración y de identidad.

2. De acuerdo a la **edad**, en ambos grupos se aprecian niveles deficitarios respecto al bienestar psicológico; niveles más altos de sintomatología depresiva en mujeres entre 20 y 39 años; niveles algo más altos de autoestima en mujeres entre 40 y 59 años y niveles altos de insatisfacción con la vida actual en ambos grupos. Si bien no se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos de acuerdo a la edad, los resultados, de todas formas, indican mejores niveles de salud mental en mujeres entre 40 y 59 años. Esta situación tal vez pueda ser explicada por la etapa de vida en que están estas mujeres, en la cual logran cierta estabilidad y madurez en los ámbitos personal y familiar y una disminución de las exigencias en cuanto a roles y tareas domésticas. Esto les permitiría encauzar sus esfuerzos y actividades hacia áreas más diversas, lo que favorecería el acceso a experiencias que permitan ampliar sus posibilidades y alcanzar, o al menos proponer, metas fuera del ámbito del hogar, incidiendo esto favorablemente en su salud mental.

En el caso de las mujeres más jóvenes pudiera estar desarrollándose el fenómeno de “domicialidad” asociado fuertemente a la realización de tareas hogareñas. Según Jahoda (1979) gracias a la socialización diferencial según sexos, se guía a la mujer a la realización de roles tradicionalmente femeninos, asociada a una falta de control sobre sus vidas. Esto conllevaría a un deterioro de la salud mental de las mujeres, sobre todo en aquellas que no logran encontrar una forma alternativa de satisfacer sus necesidades.

3. En relación al **rol de género** se observan niveles deficitarios de bienestar en todos los grupos estudiados y niveles más altos de bajo bienestar que de alto bienestar. Se presenta mayor sintomatología depresiva en mujeres sin hijos y sin pareja. La autoestima no se ve afectada en relación a tener pareja, pero sí en relación a la presencia de hijos, mujeres con hijos presentan más altos niveles de autoestima. Igualmente se observan niveles bajos de autoestima en mujeres sin pareja y que no tienen hijos.

Finalmente se observan niveles de satisfacción más altos en mujeres sin pareja y sin hijos.

Los resultados muestran que en términos generales son las mujeres solas quienes presentan más bajos niveles de salud mental que las mujeres con pareja. Estos datos corroboran el planteamiento señalado por Burin (1991) quien sostiene la importancia que tiene la comunicación íntima y confidencial con una pareja como factor amortiguador de riesgo en la salud mental de las mujeres.

También se corrobora lo señalado por Páez (1985). Según este autor las mujeres, en general, tendrían un menor soporte social para enfrentar los sucesos de vida estresantes. La pareja sería un importante soporte pudiendo constituir un significativo apoyo emocional,

informativa y material para la mujer. Por lo tanto la presencia de pareja podría favorecer los niveles de salud mental (al igual que cualquier tipo de soporte social) en tanto permite a una persona percibir de que es cuidada y/o amada, valorada y/o estimada.

Respecto a las mujeres desempleadas con hijos, los resultados muestran en general que presentan mejores niveles de salud mental que aquellas sin hijos.

El hecho de que sean las mujeres con hijos las que presentan mejores niveles de salud mental puede deberse, confirmando lo señalado por Pahl (1978), a su disponibilidad para adoptar roles alternativos como el de esposa y madre, lo cual les proveería de fuentes legítimas de identificación.

Según la perspectiva de la socialización diferencial (Cohn, 1977), los diferentes síntomas de valores mantenidos por hombres y mujeres se deberían a la forma en que son socializados ambos sexos.

Del análisis se desprende que el rol de género (madre y esposa) sería un factor amortiguador del deterioro psicológico al momento de estar desempleadas. Sin embargo estas mujeres sienten mayor insatisfacción con su vida, lo que tal vez pueda explicarse por la gran carga de trabajo y preocupaciones que conllevan las tareas del hogar sin ser debidamente recompensadas. También por las legítimas aspiraciones, no satisfechas, de las mujeres a incorporarse al mercado laboral. Según Álvaro (1987) el trabajo como valor cultural ha ido perdiendo el carácter de demanda realizada exclusivamente por el hombre, cobrando una importancia cada vez mayor en el sistema de valores de las mujeres.

4. De acuerdo al **nivel educacional** predominan niveles deficitarios de bienestar en ambos grupos, sin embargo se aprecian niveles de bienestar algo más altos en mujeres que

han finalizado la enseñanza media. En este grupo se aprecia también menos presencia de sintomatología depresiva, mayores niveles de autoestima alta y menos insatisfacción con la vida actual.

Estos resultados estarían confirmando que el hecho de finalizar el ciclo de enseñanza media, de alguna forma repercute favorablemente en la salud mental de las mujeres. Al parecer, la terminación de estudios secundarios, es considerada importante para la consecución de un empleo y de mejores ingresos y sería percibida además, como una posibilidad real de movilidad social. Esto incidiría en forma positiva en la autoestima de las mujeres, en la disminución de sintomatología depresiva, en más altos niveles de satisfacción con la vida actual y mejores niveles de bienestar psicológico. Los resultados obtenidos en el grupo de mujeres que no han finalizado la enseñanza media se explicarían por la falta de oportunidades reales de estas mujeres para canalizar sus aptitudes y capacidades hacia instancias superiores de educación y/o capacitación, frustrando así las expectativas y proyectos de vida futuros que otorguen mayores posibilidades de satisfacer sus necesidades. Esto confirmaría lo señalado por autores como Durston y Arriagada; según ellos, el cartón de la educación media seguiría siendo un bien escaso, y la “devaluación” de esta credencial, no sería todavía muy fuerte en nuestro país. Pese a las dificultades y discriminaciones de género existentes en el actual sistema educativo, la educación seguiría siendo considerada un capital muy valioso y herramienta fundamental para mejorar los niveles de calidad de vida.

5. Respecto a **estatus ocupacional** se aprecian niveles deficitarios de bienestar en ambos grupos, algo más elevados en mujeres que no realizan actividad; mayor presencia de

sintomatología depresiva en mujeres que no realizan actividad, mayores niveles de autoestima alta en mujeres que realizan actividad y grados levemente superiores de insatisfacción con la vida en mujeres que no realizan actividad.

Al parecer el hecho de estar realizando algún tipo de actividad reporta mejores índices en bienestar, autoestima, satisfacción con la vida actual y ausencia de sintomatología depresiva.

En función de los resultados, a través de los cuales se aprecia que las mujeres que realizan algún tipo de actividad remunerada presentan mejores niveles de salud mental, se confirman los postulados de algunos autores como Jahoda (1979) quien señala que el mantener un nivel de actividad durante el período de desempleo resulta ser beneficioso para la salud mental, pues proporciona a las personas no sólo recursos económicos, sino además la oportunidad de establecer relaciones personales fuera del contexto familiar, la mantención de una estructura temporal, unir al individuo con metas y objetivos colectivos, definir el estatus personal y la identidad y forzar el desarrollo de una actividad. Estas categorías de experiencia no estarían presentes, o en menor medida, en mujeres desempleadas que centran sus actividades exclusivamente en las tareas domésticas lo que implicaría un deterioro mayor de la salud mental en comparación con aquellas mujeres desempleadas que sí realizan algún tipo de actividad extradoméstica.

También se confirmaría lo señalado por Warr (1987) en el sentido que realizar una actividad remunerada ofrece a la persona la posibilidad de ejercer control sobre el medio, utilizar y desarrollar los conocimientos y capacidades personales, la estructuración de nuestras acciones y de ciertos patrones de conducta encaminados a la consecución de metas generadas externamente, la posibilidad de evitar la realización de actividades rutinarias y

repetitivas, oportunidades para el desarrollo de relaciones interpersonales y una posición social valorada, entre otras.

Por otro lado, cabe señalar que tanto las mujeres realizando alguna actividad como las inactivas presentan un alto grado de insatisfacción con su vida actual. En el caso de las primeras la insatisfacción podría ser explicada por las características propias del trabajo realizado o del ambiente en que se realiza dicho trabajo, los que en la mayoría de los casos presentan condiciones precarias lo cual conlleva un esfuerzo mayor y menores retribuciones. En el caso de las segundas, podrían sentirse insatisfechas al no poder acceder a categorías de experiencia proporcionadas por una actividad remunerada extradoméstica.

6. Se aprecian niveles deficitarios de bienestar independientemente de los **ingresos** percibidos. Se observa, también, presencia de sintomatología depresiva cercana al 50% en casi todos los grupos, salvo en el de mayores ingresos, en el cual este porcentaje disminuye. En general los porcentajes de alta autoestima son superiores al de baja autoestima, independientemente del ingreso. Esta diferencia se acentúa en el grupo de mayores ingresos.

Los porcentajes de satisfacción indican que a medida que aumentan los ingresos, aumenta la satisfacción y disminuye la insatisfacción.

En función de los resultados obtenidos, se podría aseverar que las personas con ingresos considerablemente mayores presentarían mejores niveles de bienestar y satisfacción, sin embargo los resultados no son concluyentes, dado que en algunos casos existen contradicciones o bien las diferencias no resultan ser tan significativas. Esta situación puede deberse a dos hechos: en primer lugar, la cantidad de personas agrupadas

por categoría de ingreso resulta ser muy reducida, por lo cual existe mayor posibilidad de sesgo y distorsión al intentar describir los resultados en cada sub grupo. En segundo lugar, se debe señalar que los ingresos corresponden al del grupo familiar de las mujeres, por lo tanto la incidencia del ingreso en el bienestar de las mujeres va a estar determinado además por la cantidad de personas que conforman dicho grupo familiar y por qué persona es el principal proveedor del grupo, variables que no son consideradas en este estudio.

Los resultados de alguna manera confirman la hipótesis planteada por Warr (1987) quien señala la existencia de características del medio que son determinantes para la salud mental entre las que se cuenta la disponibilidad económica. La falta de recursos reduciría el control personal afectando negativamente la salud mental. Sin embargo, el incremento sustancial en esta característica dejaría de tener un efecto positivo sobre la salud mental a partir de un determinado nivel.

Páez (1985) al señalar los factores macrosociales que incidirían en la salud mental, señala que las desigualdades de poder y económicas, asociadas a la pertenencia a categorías sociales, situadas en diferentes posiciones de la estructura social, determinarían la presencia de trastornos psicológicos.

Finalmente, algunos autores (Álvaro, 1992; Fraser, 1980; Kelvin y Jarret, 1985) han señalado la necesidad de tener en cuenta la influencia de la disminución de ingresos económicos derivada del desempleo en la determinación de la respuesta emocional a la situación. Los resultados avalarían las precisiones realizadas por estos autores.

A modo de resumen, se puede señalar que al interior de la muestra estudiada, se aprecian bajos niveles de bienestar psicológico, y se observa además, un comportamiento muestral disímil en función de las variables independientes estudiadas.

En términos generales, al estudiar el grupo de mujeres adultas desempleadas se puede señalar que las personas con mejores índices de bienestar son aquellas que tienen entre 40 y 59 años, quienes tienen hijos y/o pareja, han finalizado la enseñanza media, pese a estar desempleadas realizan algún tipo de actividad remunerada y aquellas cuyo ingreso familiar es considerablemente alto.

Estos hechos permiten concluir que existen factores que están incidiendo en el bienestar psicológico de las mujeres de la muestra en estudio. Entre estos podemos señalar la condición de pobreza y la discriminación hacia la mujer, asociadas ambas a la falta de acceso a posibilidades de empleo, educación e ingreso. También existen factores vinculados al rol que las mujeres se espera que cumplan en nuestra sociedad (madre, esposa, trabajo doméstico), rol que muchas veces no es lo suficientemente recompensado ni valorado como un aporte concreto al desarrollo, pero que sin embargo repercute en las posibilidades de la mujer de generar proyectos de vida propios, mejorando con ello su calidad de vida y, por ende, su bienestar.

### **Limitaciones del Estudio**

El estudio pretende describir lo que ocurre en la realidad y no buscar explicaciones causales, lo cual no impide que a partir de estudios anteriores y resultados obtenidos en este estudio se pueda hacer algún tipo de lectura en este sentido. Si bien se evidencia la forma

en que las variables independientes estudiadas (clase social, edad, rol de género, nivel educacional, estatus ocupacional y disponibilidad económica) estarían afectando la salud mental de mujeres adultas desempleadas, resulta muy complejo determinar, en forma exacta, cual de estas variables incide con más fuerza en el deterioro de la salud mental.

Otra limitación viene dada por los alcances del estudio, pues se constata que las mujeres desempleadas no constituyen un grupo homogéneo y que la realidad de la mujer chilena dista de las de otros países, por lo tanto el alcance de los resultados no permite hacer generalizaciones a amplios grupos de población.

Desde un punto de vista metodológico hubiera sido deseable trabajar con una muestra compuesta por una mayor cantidad de personas y lograr que el número de mujeres incluidas en cada categoría estudiada hubiera sido similar a fin de contrastar de mejor manera los resultados obtenidos. Además, hay que tener en cuenta las dificultades que surgen al intentar conformar una muestra de estudio homogénea en relación a las variables escogidas. Si bien, las mujeres que componen la muestra cumplen con los requisitos de selección propuestos por el investigador, existen muchas otras variables individuales y/o sociales no consideradas que pueden estar incidiendo en los resultados obtenidos.

Finalmente, se puede señalar que así como existen dificultades para determinar las variables más importantes que pudieran estar incidiendo en el deterioro de la salud mental, también resulta compleja la elección de las variables a estudiar y que componen el constructo bienestar psicológico, pues éste se encuentra asociado a una gran cantidad de variables que muchas veces son difíciles de operacionalizar y, en otras ocasiones, supone utilizar instrumentos que den cuenta de dichas variables, los cuales no existen y/o no dan la seguridad de estar midiendo exactamente lo que se desea medir; algunas veces por parecer

insuficientes y en otras ocasiones extremadamente complejos para ser utilizados, tanto con los sujetos evaluados, como por los mismos investigadores.

### **Sugerencias**

En primer lugar, cabe señalar la importancia que tienen los estudios que abordan problemáticas del género femenino, no sólo para comprender y resolver necesidades puntuales de las mujeres, sino sobretodo para generar conocimiento y líneas de acción que favorezcan el desarrollo y la calidad de vida tanto de hombres como de mujeres. No es posible parcelar el conocimiento que entrega las Ciencias Sociales de acuerdo a dimensiones y categorías predeterminadas que no permitan establecer vínculos entre los diversos actores involucrados en la red de relaciones establecidas dentro del entramado social. El estudio parcelado debiera servirnos para sistematizar experiencias y operacionalizar el estudio, pero en último término lo interesante resulta ser el cómo a partir de estudios realizados en diversas áreas, con distintas concepciones y diversos actores, se logra integrar y conformar un corpus de conocimiento que permita comprender la realidad en su conjunto.

En este sentido el estudio de las problemáticas femeninas debiera ser considerado como un paso hacia el mejor entendimiento de problemáticas de la sociedad toda. Los aspectos vinculados a la mujer no sólo competen a ellas como grupo social, sino a toda la sociedad, porque la forma en que la mujer logre ocupar espacios públicos y privados, alcanzar sus demandas, superar las desigualdades, satisfacer sus necesidades y, en fin,

desarrollarse como sujeto repercutirá en su entorno social, familiar y cultural más próximo y sobre todo tipo de relaciones que logre establecer y materializar.

Por otro lado, estudios como el aquí propuesto debieran servir para adquirir mayor conocimiento acerca de la realidad de las mujeres en nuestro país, para describir el contexto y realizar un primer acercamiento a sus problemáticas. Sin embargo, debieran combinarse estudios de este tipo, es decir, más generales y de carácter cuantitativo, con investigaciones que incorporen metodologías cualitativas, que permitan el abordaje y estudio de la subjetividad, es decir, la forma en que cada mujer particulariza su situación y construye la realidad en relación a las demandas del entorno y a sus características personales. Esto permitiría profundizar y realizar análisis más exhaustivos acerca de los factores incidentes en el deterioro de la salud mental, tema de preocupación en este estudio.

Son, sin duda, variadas las interrogantes que todavía quedan por despejar en esta materia. Sin embargo, aquí se señalarán aquellos aspectos que, a partir de los resultados obtenidos y aproximaciones realizadas, pudieran ser objeto de un análisis más profundo en futuras investigaciones.

Con respecto a la variable edad, se sugiere profundizar en el estudio de los ciclos vitales, explorar cuales son las expectativas y aspectos centrales de la vida de las mujeres de acuerdo a la etapa de desarrollo en la cual se encuentra, que tipos y formas de vínculos establecen en el ámbito familiar, de pareja, laboral, social y que cambios operan a nivel personal en el aspecto cognitivo, biológico y de relación con otros.

En relación al rol de género resultaría interesante comprender más a fondo, cual es la visión de las mujeres de diversa condición en relación al grado de aceptación de los roles femeninos tradicionales y analizar si está realmente asumida la identidad femenina en

ámbitos y situaciones poco frecuentes para la mujer, como por ejemplo, en relación al trabajo asalariado, el acceso a niveles altos de capacitación y/o educación , el logro de status social valorado, la total compatibilidad de tareas hogareñas con actividades extradomésticas, la complementariedad de tareas con el sexo opuesto al interior del hogar o el acceso privilegiado a diversos ámbitos de poder.

Además, sería interesante realizar estudios diferenciales de los ciclos de vida de las familias de acuerdo a características etarias de los integrantes, características socioeconómicas, número de integrantes del grupo familiar, vínculos interpersonales generados al interior de cada hogar, lazos de parentesco existentes y dinámica observada en relación a la modificación en el tiempo de los tipos de núcleos de hogar. Para ello debiera considerarse el estudio de la familia y el cómo la mujer se integra y desenvuelve en esta red de interrelaciones familiares.

También podría explorarse el campo de la salud reproductiva en el sentido de poder determinar las implicancias que tiene la planificación familiar en la vida de las mujeres, cuales son las motivaciones asociadas al rol maternal y la vinculación entre roles de género femenino (madre y esposa) y generación de proyectos de vida propios en las mujeres.

Un tema de especial interés resultaría ser el estudio de la incidencia que el soporte social y el apoyo recibido al interior del grupo familiar tiene en las mujeres.

Los estudios en el campo de la salud mental femenina debieran considerar como elemento importante el análisis exhaustivo de la idiosincrasia y formas de pensar el mundo predominantes en nuestro país y la manera en que hombres y mujeres hemos sido criados en nuestra cultura, es decir, cual es la dinámica particular a través de la cual opera la socialización diferencial en nuestra realidad.

Desde un punto de vista psicológico podría profundizarse en el estudio de los esquemas cognitivos, estilos de disciplina y manejo de las emociones de acuerdo a los roles prescritos que operan en nuestra sociedad para los hombres y las mujeres.

Se sugiere, además, estudiar el aporte que hace el trabajo doméstico de las mujeres, al desarrollo económico, material y emocional del grupo familiar y las implicancias que tiene para el logro de una mejor calidad de vida de sus familias. Unido a ello se podrían explorar con más detalle los obstáculos que privan a la mujer del reconocimiento del trabajo doméstico que realiza y la falta de reivindicación salarial en el espacio extradoméstico dadas las condiciones de postergación y discriminación de que son objeto las mujeres.

De mucha utilidad podría resultar investigar temas vinculados al trabajo y el desempleo, como por ejemplo el efecto que tiene la duración prolongada del desempleo y como son canalizadas por las mujeres las actividades de ocio y de tiempo libre, poder determinar cuales son las motivaciones que las mujeres tienen para incorporarse al mundo laboral y la importancia que éstas atribuyen al trabajo asalariado, realizando estudios de evaluación que permitan determinar si el acceso a mejores niveles educacionales o de capacitación se traducen realmente en igualdad de oportunidades y en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres.

Finalmente, se podrían realizar estudios similares con otras muestras de desempleados (jóvenes; profesionales, etc.) donde se puedan realizar comparaciones interesantes. Este trabajo podría ser enriquecido con el seguimiento de algunas muestras (estudios longitudinales).

## BIBLIOGRAFÍA

Álvaro, J.L.; Garrido, A. y Torregrosa, J.R. (1996) *Psicología Social Aplicada*. Mc Graw-Hill/Interamericana de España, S.A., Madrid.

Álvaro, J. L. (1992) *Desempleo y bienestar psicológico*. Editorial Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., Madrid.

Álvaro, J.L.; Torregrosa, J.R. y Garrido, A.(1992) *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Editorial Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., Madrid.

Álvaro, J.L. (1990) *Desempleo Femenino y Bienestar Psicológico: un análisis comparativo*. En Peiró. J.M. Trabajo, Organizaciones y Marketing Social. Barcelona. Editorial PPU.

Araiz, S.; Mercado, O.; Waiser, M. (1998) Capítulo III: El caso de Chile. En *Población, pobreza y mercado de trabajo en América Latina*, Organización Internacional del Trabajo.

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

Arriagada, I. La Equidad en la educación y el trabajo: Algunas especificidades de género. En *Educación secundaria y oportunidades de empleo e ingreso en Chile*. Serie Políticas Sociales N° 10 Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Bachman, J.G.; O'Malley, M.P. (1977). *Self-esteem in young men: A longitudinal analysis of the impact of educational and occupational attainment*. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 365-380.

Banks, M.; Clegg, C.; Jackson, P.; Kemp, N.; Stafford, E. y Wall, T. (1980). *The use of General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies*. Journal of occupational Psychology, 53, 187 – 194.

Blalock Jr., H. *Estadística Social*. Editorial Fondo de Cultura Económica, México.

Burín, M.; Moncarz, E.; Velázquez, S.(1991) *El Malestar de las mujeres* Editorial Paidós SAICF, Buenos Aires.

CEPAL (1996) *El decenio de la mujer en el escenario latinoamericano*. Realidad y perspectivas. Publicación de las Naciones Unidas.

Cervantes, A. (1994) Identidad de género de la mujer: tres tesis sobre su dimensión social. *Revista Frontera Norte*, Vol 6, N° 12, 9 - 21

De Barbieri, T. (1992) *Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica*. Isis Internacional. Ediciones de las mujeres N° 17.

D'Ottone, H. (1987) *Estadística*. Cooperativa de Cultura. Publicaciones y Multiactiva Ltda. Santiago -Chile. Editorial Universitaria. Págs. 182-184.

Durston, J.; Arriagada, I. ¿Tendrán los estudiantes secundarios chilenos acceso a empleos dignos?. En *Educación secundaria y oportunidades de empleo e ingreso en Chile*. Serie Políticas Sociales N° 10 Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Escartí, A.; Musitu, G.; Gracia, E. Estereotipos sexuales y roles sociales. En *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Capítulo 8.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1991) *Metodología de la Investigación* Editorial McGraw Hill.

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

Mízala, A.; Romaguera, P. (1996) Capacitación y Características Educativas de la Fuerza de Trabajo, *Colección de Estudios CIEPLAN*, 43, 101 –141

Morales, J.F.; Moya, M.; Reboloso, E.; Fernández, J.M.; Huici, C.; Marques, J.; Páez, D.; Pérez, J.A. (1997) *Psicología Social* Editorial McGraw Hill/Interamericana de España, S.A.U., Madrid.

Organización Internacional del Trabajo, (1994). Luchar en todos los frentes, *Revista Trabajo*, N° 9.

Páez, D. y cols. (1985). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Editorial Fundamentos. Madrid, España.

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

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

Rodríguez, I.; Hontangas, P.; Bravo, M.; Grau y González, P. (1993) *Estudios de los cambios producidos en el bienestar psicológico*. En IV Congreso nacional de Psicología Social, Sevilla, España, 22 – 25. Unidad de Investigación de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Universidad de Valencia.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: University Press.

Servicio Nacional de la Mujer (1994) *Plan de Igualdad de Oportunidades para las mujeres*. Santiago.

Sierra Bravo, R (1994) *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios*. Editorial Paraninfo S.A., Madrid.

Veloso, P. (1997) Igualdad de oportunidades para las mujeres en el ámbito laboral: Desafíos en el contexto de la globalización. En "*Sobre mujeres y globalización*". Centro de Estudios de la Mujer, Chile.

## **ANEXO**

## GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE

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

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

12) ¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
---	-------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

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

P 1. Me considero una persona útil para tener cerca.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
D 2. Puedo hacer las cosas tan bien como las personas de mi propia edad.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
N 3. No tengo mucho de lo que estar orgullosa.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
A 4. Algunas veces pienso que no soy nada valiosa.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
R 5. Creo que soy tan valiosa como persona como cualquier otra.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
V 6. Siento que no puedo hacer nada bien.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
P 7. Cuando hago algo siempre lo hago bien.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
N 8. Realmente no llego a ninguna parte con mi vida.	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

A continuación, ¿Podría indicar cuál de las afirmaciones de cada uno de los grupos de cuatro frases describe mejor sus sentimientos durante **la última semana**, incluido el día de hoy? Por favor, encierre en un círculo la letra de la alternativa que más se acerca a su forma de pensar o sentir.

<b>1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No me siento triste</li> <li>b) Me siento triste</li> <li>c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo</li> <li>d) Me siento tan triste o tan desgraciada que no puedo soportarlo.</li> </ul>
<b>2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No me siento especialmente desanimada de cara al futuro</li> <li>b) Me siento desanimada de cara al futuro</li> <li>c) Siento que no hay nada por lo que luchar</li> <li>d) El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran</li> </ul>
<b>3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No me siento como una fracasada</li> <li>b) He fracasado más que la mayoría de las personas</li> <li>c) Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro</li> <li>d) Soy un fracaso total como persona</li> </ul>
<b>4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Las cosas me satisfacen tanto como antes</li> <li>b) No disfruto de las cosas tanto como antes</li> <li>c) Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas</li> <li>d) Estoy insatisfecha o aburrida con respecto a todo</li> </ul>
<b>5)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No me siento especialmente culpable</li> <li>b) Me siento culpable en bastantes ocasiones</li> <li>c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones</li> <li>d) Me siento culpable constantemente</li> </ul>
<b>6)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No creo que esté siendo castigada</li> <li>b) Siento que quizás esté siendo castigada</li> <li>c) Espero ser castigada</li> <li>d) Siento que estoy siendo castigada</li> </ul>
<b>7)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No estoy descontenta de mí misma</li> <li>b) Estoy descontenta de mí misma</li> <li>c) Estoy a disgusto conmigo misma</li> <li>d) Me detesto</li> </ul>

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

<b>17)</b>	a) No me siento más cansada de lo normal b) Me canso más que antes c) Me canso en cuanto hago cualquier cosa d) Estoy demasiado cansada para hacer nada
<b>18)</b>	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
<b>19)</b>	a) No he perdido peso últimamente b) He perdido más de 2 kilos c) He perdido más de 4 kilos d) He perdido más de 7 kilos
<b>20)</b>	a) No estoy preocupada por mi salud b) Me preocupan los dolores de cabeza o de estómago, los catarrros, etc. c) Me preocupan las enfermedades; me cuesta pensar en otras cosas d) Pienso tanto en las enfermedades que ya no pienso en nada más
<b>21)</b>	a) No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo b) La relación sexual me atrae menos que antes c) Estoy mucho menos interesada por el sexo que antes d) He perdido totalmente mi interés sexual

## CUESTIONARIO

### INSTRUCCIONES

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

1. Edad: \_\_\_\_\_ Ciudad en donde vive \_\_\_\_\_

2. Estado Civil:  
 Soltera  Separada  Casada  Convive  Viuda

3. Número de Hijos: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

4. Hasta qué curso llegó (elija una sola alternativa, a ó b))

a) Educación Media Incompleta  Especifique hasta qué curso \_\_\_\_\_  
 Científico Humanista  Técnica   
 b) Educación Media Completa   
 Científico Humanista  Técnica

5. Otros cursos o estudios realizados	Duración

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

---



---

7. ¿Qué actividad se encuentra realizando actualmente?(estudia, trabaja, es dueña de casa etc.)

---

8. ¿Cuál es su situación de trabajo actual?

- Empleada con trabajo permanente  
       \_\_\_\_\_ con contrato indefinido  
       \_\_\_\_\_ a contrata (por un tiempo). Señale por cuanto tiempo \_\_\_\_\_  
       \_\_\_\_\_ a honorarios (con boleta)
- Trabajo por cuenta propia (con cierta permanencia)
- Trabajo ocasional (no permanente y sin contrato)
- Desempleada (con subsidio de cesantía)
- Desempleada (sin subsidio de cesantía)

9. Señale qué trabajo pagado (1 o más de uno) se encuentra Ud. realizando en la actualidad y cuanto tiempo lleva haciéndolo. Si no realiza ninguno, pase a la pregunta 10.

¿qué trabajo(s) realiza y cuánto tiempo lleva realizándolo?

---



---

10. ¿cuánto tiempo se encuentra sin trabajo remunerado(pagado)?

- |   |  |
|---|--|
| _____ menos de un mes                         | _____ 6 meses o más                                  |
| _____ entre 1 mes y tres meses                | _____ nunca a trabajado en forma remunerada (pagada) |
| _____ más de tres meses y menos de seis meses |  |

11. Señale qué trabajos pagados ha realizado anteriormente y por cuánto tiempo. (sólo si es que los ha tenido)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

12. ¿Por qué razón dejó los trabajos (pagados)? (sólo si es que los ha tenido)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

1

2

3

4

5

(Sin importancia)

(Muy importante)

Señale la o las razones

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Cuál es el ingreso que Ud. genera?

No genera ingresos

Menos de \$80.000. ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

Entre \$80.000 y \$120.000.

Entre \$120.000 y \$160.000.

Entre \$160.000 y \$200.000.

Más de \$200.000. ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

15. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado del grupo con quien vive, incluyendo el suyo?

- Menos de \$80.000.    ¿Cuánto? \_\_\_\_\_
- Entre \$80.000 y \$120.000.
- Entre \$120.000 y \$160.000.
- Entre \$160.000 y \$200.000.
- Más de \$200.000.    ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

16. ¿Qué personas en su hogar aportan con recursos económicos? (puede incluirse Ud).  
Anote en el número 1 la persona que haga el mayor aporte, hasta llegar al número 3.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

17. ¿Cuántas personas viven en su hogar, incluyéndose Ud.? Señálelo en números.

\_\_\_\_\_

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sola                             | <input type="checkbox"/> Sólo con sus hijos                        |
| <input type="checkbox"/> Con esposo o compañero sin hijos | <input type="checkbox"/> Con sus padres u otros parientes cercanos |
| <input type="checkbox"/> Con esposo o compañero e hijos   | <input type="checkbox"/> Con otras personas ¿Quiénes?              |

\_\_\_\_\_

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

Sí       No

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

Afectivo      Quienes:  Familiares  
 Amigos  
 Otros \_\_\_\_\_

Material      Quienes:  Familiares  
 Amigos  
 Otros \_\_\_\_\_

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

---

21. ¿Sufre de alguna enfermedad física, psicológica o discapacidad física? Señale cuál.

---

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

---

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

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy Satisfecha	Satisfecha	Ni Satisfecha ni Insatisfecha	Insatisfecha	Muy Insatisfecha

