

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura



**Repercusión psicológica de la jefatura de hogar y el
desempeño de labores del hogar en la mujer.**

Tesis Presentada como parte de los
requisitos para obtener el GRADO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA
Y PUERICULTURA.

PAULA ALEJANDRA ESPINOZA CASTILLO

VALDIVIA- CHILE
2006

COMISION CALIFICADORA

PROFESORA PATROCINANTE Sra. Gloria Mulsow G. _____
Firma

PROFESORA COPATROCINANTE Sra. Debbie Guerra M. _____
Firma

PROFESORA COLABORADORA Sra. Marta Santana S. _____
Firma

FECHA DE APROBACIÓN: _____

ÍNDICE DE MATERIAS

Capítulo		Página
	RESUMEN SUMMARY	
1	INTRODUCCION	1
2	MARCO TEORICO	4
2.1	Mujer y sociedad	4
2.1.1	Aumento de la jefatura femenina de hogar	4
2.1.2	Perfil de la jefa de hogar	5
2.1.3	Incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y familia	5
2.1.4	Posición en el hogar, ciclo familiar e inserción laboral de las mujeres pobres	7
2.1.4.1	Ciclo familiar	7
2.1.5	Causas de jefatura de hogar femenina	7
2.2	Mujer y familia	10
2.2.1	Características de los hogares monoparentales con jefatura femenina	10
2.2.2	Modalidades de jefatura de hogar femenina	10
2.2.3	Tipos de jefatura femenina de hogar	10
2.3	Mujer y economía	12
2.3.1	Jefas de hogar, trabajo y vulnerabilidad económica	12
2.3.2	El aporte de la mujer a la superación de la pobreza	13
2.3.3	Mujer chilena y mercado laboral	14
2.3.4	¿Que se ha hecho?	15
2.3.5	Acceso a vivienda	16
2.4	Salud mental	16
2.4.1	Vulnerabilidad física y emocional de las jefas de hogar	16
2.4.2	Relación entre género y salud mental	25
2.4.2.1	Factores de riesgo específico del género	25
2.4.2.2	Prejuicios por razón de género	26
2.4.2.3	Salud mental de las mujeres.	26
2.4.3	El impacto del estrés en la salud	26
2.4.4	Salud mental y mujeres	27
2.4.5	La perspectiva feminista	28
2.4.6	Los malestares femeninos	29
2.4.7	Depresión y mujer	29

2.4.8	Depresión y ciclo reproductivo	30
2.4.9	La depresión	31
3	MATERIAL Y METODOLOGÍA	33
4	RESULTADOS	36
4.1	Descripción de las informantes	36
4.2	Entrevistas a mujeres que hacen labores del hogar	36
4.3	Entrevistas a mujeres jefas de hogar	41
5	DISCUSION	46
6	CONCLUSIONES	52
7	BIBLIOGRAFÍA	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo		Página
1	Acta de consentimiento informado para la investigación clínica.	57
2	Entrevista modelo para ambos grupos de informantes	58
3	Diagnóstico abreviado de la depresión en la mujer	61
4	Agradecimientos	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Jefatura de hogar considerando variable sexo y tipo de actividad.	5
2	Jefatura de hogar por variable sexo y años de estudios aprobados	5
3	Porcentaje de hogares encabezados por mujeres en cada estrato de pobreza 1997	13
4	Proporción de jefas de hogar con alteración emocional según comuna.	18

RESUMEN

El presente estudio de tipo cualitativo analiza la repercusión psicológica de la jefatura de hogar femenina, desde el punto de vista de la mujer. Se realizó en la décima región, Valdivia, Chile, en una zona urbana con mujeres usuarias del Consultorio Externo de Valdivia. (CEV). Se efectuaron diez entrevistas en profundidad, cinco de ellas a mujeres dedicadas a las labores del hogar y cinco a jefas de hogar, con el fin de realizar una comparación. La técnica a través de la cual se analizaron los datos fue el análisis de contenido, acompañado de observación y construcción de historias de vida.

Como resultados relevantes se observó que en mujeres jefas de hogar hay mayor incidencia de efectos psicológicos negativos producto del doble rol que desempeñan, dichos efectos se presentan en relación a los problemas económicos y a la carga de responsabilidad que deben sobrellevar. No tener un trabajo estable afecta a todas ellas de forma negativa, trayendo sentimientos de preocupación, rabia, inseguridad y poca libertad. Lo anterior permite concluir que existe una repercusión psicológica negativa de la jefatura de hogar en las mujeres por ser el sustento económico, pero en las mujeres dedicadas a las labores del hogar también los hay, por sentirse encerradas y dedicadas solamente a una labor, el común denominador es el poco tiempo dedicado para ellas mismas.

Palabras claves: jefas de hogar, efectos psicológicos, salud mental, estrés, trabajo.

SUMMARY

The objective of the study is to analyze the psychology's effects of the head of household from the women's viewpoints. The study was realized in the 10^o region, Valdivia, Chile, in an urban zone with women users of the External Doctor's Office of Valdivia (CEV). 10 Interviews in depth were carried out, 5 of them to women dedicated to the work of the household and 5 to heads of household to make a comparison. The analysis of the information was carried out through the analysis of content, observation and life's histories.

The more relevant results were that in the housekeepers there is a greater incidence of negative psychological effects product of the double role that should perform, the effects are presented to the economic problems and to the load of responsibility that they have. The fact of having not a stable work affects to all of negative form, bringing feelings of worry, rage, insecurity and little liberty. This allows us to conclude that there exists psychological refusal of the housekeepers in the women by virtue of being the economic living, but in the women dedicated to the works of the home also there are them, by being felt you enclosed and dedicated only to a work, the common denominator is the little time dedicated for them same.

Key words: head of household, psychology's effects, mental health, stress, work.

1. INTRODUCCION

Actualmente en Chile, uno de cada tres hogares tiene como jefe de hogar a una mujer, esta situación ha aumentado si se considera que en el censo de 1992 esta cifra correspondía a uno de cada cuatro hogares.

Se ha relacionado ampliamente la jefatura femenina de hogar con pobreza, desempleo y el consiguiente estrés que provoca tener que cumplir un doble rol: dueña de casa y proveedora.

En el ámbito económico se han implementado políticas y programas de apoyo a las mujeres, así como en el sector vivienda y salud, pero no existen programas de apoyo directamente relacionadas con los posibles efectos psicológicos negativos que les pueda causar el rol de jefa de hogar y que las ayuden a enfrentar ésta situación “poco tradicional” de familia incompleta, entendiendo por tradicional a la familia nuclear y a la presencia del hombre como proveedor y figura de protección y seguridad familiar.

Algunas/os autoras/es señalan que las mujeres en general presentan más trastornos emocionales y psicológicos, como depresión, que los hombres, y se mencionan múltiples factores condicionantes o de riesgo, a su vez, se señalan factores protectores como el trabajo fuera del hogar, o la independencia económica, sin embargo estos dos factores están presentes en la mayoría de las mujeres que asumen el papel de jefatura de hogar, con la salvedad que ellas no disponen de apoyo de la pareja o en muchos casos de la familia, con lo que se ven sometidas a una sobrecarga económica y emocional, que puede ser causante de problemas mayores, como la depresión, sobrecarga emocional, estrés y sus consecuencias.(PEREZ, B. 1997; VALENZUELA, M. 1994; TORRES, C. 2004)

De esta manera el estudio pretende colaborar a mejorar la calidad de atención de éste grupo de mujeres y a concientizar a las y los profesionales de la salud en especial matronas y matrones para realizar la atención de las mujeres jefas de hogar atendiendo a sus características y necesidades particulares.

Por otro lado las mujeres dedicadas a las labores del hogar poseen también factores de riesgo que amenazan con menoscabar su salud mental y estado emocional

A través de las entrevistas en profundidad realizadas a ambos grupos de mujeres (jefas de hogar y dueñas de casa) se dejan ver cuales son los factores que están presentes en ellas, sus

diferencias, principales necesidades de atención y trato para con las usuarias y la percepción que ellas tienen sobre si mismas y el rol que deben desempeñar.

De esta manera el estudio planteado pretende contribuir a: mejorar la relación entre la jefatura de hogar y la incidencia de efectos psicológicos o emocionales derivados del desempeño de un doble rol, brindar información que contribuye a otorgar un enfoque distinto a la atención a las mujeres jefas de hogar y focalizar ésta hacia el ámbito psicológico, realizando pesquisa y derivación oportuna tanto de factores de riesgo como de los trastornos propiamente tales.

Lo anterior se logra a través de un estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo aplicado a mujeres usuarias del Consultorio Externo de Valdivia que consintieron ser entrevistadas, en un periodo de tiempo y que cumplan con determinados criterios de inclusión.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuales son las repercusiones psicológicas que presentan las mujeres atendidas en el CEV cuando deben asumir el rol de jefa de hogar y/o el de dueña de casa?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL.

Analizar la repercusión psicológica de la jefatura de hogar femenina, en mujeres atendidas en el Consultorio Externo de Valdivia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores asociados a trastornos emocionales en las mujeres jefas de hogar atendidas en el CEV.

- Explorar si la jefatura de hogar se relaciona con una mayor incidencia de trastornos emocionales en las mujeres jefas de hogar con respecto a las dueñas de casa usuarias del Consultorio Externo de Valdivia (CEV)

- Explorar el significado personal de la jefatura de hogar que otorgan las mujeres atendidas en el CEV.
- Establecer una comparación entre los efectos psicológicos derivados de la jefatura de hogar y los derivados de las labores del hogar en la mujer.

2. MARCO TEORICO

2.1 MUJER Y SOCIEDAD

2.1.1 Aumento de la jefatura femenina de hogar.

Las familias con jefatura femenina de hogar se han hecho más visibles en años recientes producto entre otros factores de la importancia social que adquirieron las unidades domésticas en respuesta a las presiones económicas y sociales impuestas por la última crisis económica en América Latina y Chile. Esta última, junto al proceso de cambio cultural, económico y social han provocado sin embargo un doble fenómeno: el aumento de los hogares y núcleos a cargo de una mujer y el empobrecimiento de ellos (CEPAL, 2001).

El aumento de la jefatura femenina es un fenómeno que se produce en toda América Latina, zona en que casi la totalidad de los países tiene porcentajes de jefatura femenina superiores al 20%. Es así como en Chile, según los censos de los últimos veinte años el número de hogares a cargo de una mujer se ha más que duplicado. Así, en 1970, 349.034 hogares estaban a cargo de una mujer, esto es un 20,3% del total de hogares, cifra que aumentó a 532.249 hogares en 1982, el 21.6% del total de hogares y a 834.327 en 1992, 25.3 % de los hogares chilenos y según las estadísticas de género del CEPAL, actualizados el 2001, el total de jefas de hogar en zonas urbanas alcanza el 24%, versus un 76% de jefes de hogar hombres. Por otro lado, el número de hogares con una mujer como principal aportante al ingreso familiar en hogares monoparentales, en el año 1994 alcanzaba el 68,7%, ascendiendo a 72,3% en 1998 (CEPAL, 2001).

En 1992 uno de cada cuatro hogares era encabezado por una mujer, en el año 2002 es uno de cada tres. Este dato ratifica una tendencia que se venía observando y que es más global en la región de Latinoamérica (CEPAL, 2001).

Cuadro 1: Jefatura de hogar considerando variable sexo y tipo de actividad.

Tipo de actividad	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	1992	2002	1992	2002	1992	2002
Económicamente activos	289.230	660.820	1.972.724	2.229.046	2.261.945	2.776.86
No económicamente activos	646.097	764.487	486.7282	613874	1.031.826	1.378.361
Total	834.827	1.306.307	2.469.452	2.836.170	8.293.778	14.141.427

Fuente: CEPAL, 2001.

Los hogares monoparentales en Chile, representan el 11,6%.

En los hogares monoparentales el 85% de estos tiene a la cabeza una mujer, mientras que el 11,5% de los hogares biparentales declaró en el censo que la jefa de hogar era una mujer. (CEPAL, 2001).

2.1.2 Perfil de la jefa de hogar.

El censo del 2002 indica que el porcentaje de mujeres jefas de hogar con más de trece años de estudios representa el 20%. Mientras que en el año 1992 era solo un 9% (SERNAM, 2002).

Cuadro 2: Jefatura de hogar por variable sexo y años de estudios aprobados.

Años de estudios aprobados del jefe de hogar	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	1992	2002	1992	2002	1992	2002
Sin educación	70.488	89.683	116.820	124.781	187.316	214.374
1 a 6 años	331.021	360.689	819.789	613.474	1.160.810	964.118
7 a 12 años	861.968	601.1396	1.197.111	1.398.336	1.649.869	1.999.731
13 y más años.	80.860	236.689	326.724	899.620	406.684	963.208
Total	834.327	1.306.307	2.469.462	2.836.120	3.293.788	6.141.427

Fuente: CEPAL, 2001.

2.1.3 Incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y familia.

Como consecuencia de los cambios en los patrones de participación laboral de las mujeres, particularmente de aquellas en edad reproductiva y con hijas y/o hijos, ya no es posible mantener una tajante separación entre la vida familiar y laboral. Ello se relaciona con la estructura familiar, en procesos tales como el tamaño de la familia, número de dependientes,

presencia de pareja o no, presencia de otras redes de apoyo social y conflictos familiares, pero también de aspectos culturales que tienen que ver con las restricciones que impone la familia y que se autoimpone la mujer en términos de la responsabilidad que le compete en el cuidado de los hijos y la compatibilización de roles domésticos y laborales (VALENZUELA, 1994).

Según la autora mencionada, muchas mujeres toman un protagonismo y con su accionar, deciden el destino de toda la familia. Perciben el trabajo fuera de la casa como una necesidad imperiosa, a pesar de considerarlo también una fuente de problemas para la atención de las y los hijos. Esta ambigüedad de situaciones lleva a las mujeres a sentirse culpables y en sus argumentos remarcan lo inevitable de su “abandono” del hogar.

Se debe reconocer que, por lo general, para una fracción importante de mujeres pertenecientes a los sectores populares, la construcción de la identidad femenina está centrada en la maternidad, ya que los condicionamientos sociales y culturales orientan a las mujeres desde pequeñas hacia un destino muy preciso: ser madres. Su historia infantil es muy diferente de la del varón; la de ellas está relacionada con cuidar y servir a los demás. Esto parece decisivo y marca una desigualdad social entre los géneros, señala la autora (VALENZUELA, 1994).

Las mujeres nacen y crecen socializándose en un mundo que identifica la condición femenina con la subalternidad. Esto posee serias implicancias en la valoración social de las mujeres y también en su autoestima, lo que suele ser determinante en los momentos trascendentales de toma de decisiones (VALENZUELA, 1994)

Junto con lo anterior, la misma autora afirma que las mujeres desean una división más equitativa de las tareas domésticas pero pocas están dispuestas a renunciar al derecho adquirido de ser ellas prioritariamente quienes están a cargo de alimentar, bañar, cuidar y educar a los hijos. La queja es más bien a la inversa, de mujeres que por trabajo ven estos aspectos insatisfechos.

La mujer se siente responsable por la cohesión afectiva del grupo familiar y esta posición de la mujer en relación a la familia no representa meramente una subordinación a las fronteras limitadas del mundo privado, sino que hay allí también una búsqueda de sentido, posiblemente ciertas “estrategias de poder” y una búsqueda de identidad profunda.

El trabajo doméstico se concibe como algo inherente a la naturaleza de las mujeres, y consecuentemente las mujeres están destinadas al cuidado de las y los hijas e hijos; es la imagen popular de mujer-madre que es la única identidad posible para algunos sectores de la

sociedad y que lleva a las mujeres a culpabilizarse por trabajar fuera del hogar y no poder destinar más tiempo a la atención de su familia (PALENCIA, 2006).

2.1.4 Posición en el hogar, ciclo familiar e inserción laboral de las mujeres pobres.

2.1.4.1 Ciclo familiar. Según una encuesta realizada por DESUC- SERNAM, en 1997, la mayoría de las mujeres está en condición de pareja del jefe de hogar (43,5%, las mujeres ubicadas en otras posiciones del hogar corresponden a un 39% (un 80% son hijas y el restante otros parientes o no parientes del jefe de hogar); y las jefas corresponden solo a un 18%, ubicándose principalmente como activas (78%) (DESUC- SERNAM, 1997 Citado por VALENZUELA, 1994).

Las mujeres que asumen el papel de jefas de hogar son principalmente separadas o viudas (51%), sin embargo hay un gran porcentaje de jefas casadas o convivientes (37%), debido principalmente a los criterios de definición de jefatura de hogar que se adoptaron en este estudio: las que se designan como tal en primera instancia o las parejas que aportan más de la mitad de los ingresos del hogar. Esto está influenciado en que haya una gran proporción de jefas que trabajan. O sea, son mujeres que están prácticamente manteniendo económicamente sus hogares. En ellas, el principal elemento que entra en juego a la hora de decidir mantenerse en el mercado de trabajo, será el económico, aún a costa de no satisfacer sus expectativas laborales (VALENZUELA, 1994).

Por definición, las parejas del jefe de hogar están casadas o conviviendo. La mayoría de ellas tienen hijos, ya sea pequeños (24%) o mayores (72%). Su promedio de edad es 36 años. Las que están en posición de "otro", son las que tienen el promedio de edad inferior de la muestra (27 años). Pese a que son principalmente hijas, sólo la mitad está soltera (principalmente sin hijos), un 42% está casada o conviviendo (con hijos chicos) y un 8% separada. Esto indica la condición de allegada en los hogares, donde el no estar a cargo del hogar, no significa que no tengan hijos a quien cuidar (DESUC- SERNAM, 1993, Citado por VALENZUELA, 1994).

2.1.5 Causas de jefatura de hogar femenina.

Entre los factores que estarían provocando este aumento de la jefatura femenina, se menciona entre otros, los de **tipo demográfico**, tales como las **migraciones**. Estos cambios, como parte del proceso modernizador, han tenido un fuerte impacto en la estructura familiar. Han sido asociadas a la jefatura femenina en zonas rurales, de mujeres abandonadas por parejas que han migrado. En la ciudad, la jefatura se produce en mujeres migrantes que enfrentan la maternidad en soltería, otro tipo de cambio demográfico, como el aumento en la esperanza de vida, especialmente en las mujeres, unido al hecho cultural de la diferencia de edad entre el hombre y la mujer que componen la pareja, ha sido vinculado a la alta tasa de viudez femenina. Un porcentaje reducido de las viudas se casa nuevamente, lo que prolonga su

periodo de jefatura- muchas veces en hogares unipersonales- hasta su muerte (VALENZUELA, 1994).

El incremento de las familias monoparentales también se encuentra asociado al **aumento de las madres solteras** y de la **fecundidad adolescente**, que dan lugar principalmente a la formación de **núcleos secundarios** a cargo de una mujer. Aunque la maternidad fuera del matrimonio tiene un peso importante en la formación de la jefatura femenina, parece ser que el fenómeno de mayor importancia lo constituye la jefatura por abandono del padre o separaciones en el caso de uniones consensuales o legalmente constituidas (VALENZUELA, 1994).

Diversos factores han sido asociados al **aumento de las separaciones**. Entre los más mencionados está la menor responsabilidad que asume el progenitor, considerando que con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo la familia puede sobrevivir- aunque en peores condiciones- sin el aporte paterno. Se menciona también como factor importante el **cambio en el tipo de relaciones familiares**, asociados a un cambio de valores prevalecientes en la sociedad, más centrados en el logro individual y menos en valores del tipo colectivo. De igual forma se señala como otro elemento significativo la dificultad para adaptarse a los requerimientos de flexibilización de roles y modernización de su estructura y funcionamiento que enfrentan las familias, especialmente frente a las nuevas normas de inserción social de las mujeres. La creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo ha planteado un desafío a los roles tradicionales, llevando a hombres y mujeres a cuestionar los ámbitos de acción para los cuales muchos de ellos fueron socializados. Se observan sin embargo resistencias, principalmente de parte de los hombres para participar en un proceso de redistribución de las responsabilidades derivadas del proceso de reproducción social (SERNAM, 1994. Citado por VALENZUELA, 1994).

La realidad de la mujer sola jefa de hogar recorre el conjunto de nuestra sociedad, pasando por todos los sectores, por el campo y la ciudad. Sin embargo son los segmentos mas empobrecidos y marginados los que viven esta situación con mayor frecuencia y con menores posibilidades de enfrentarla (KLIKSBURG, 2002).

Otros autores cuentan aquellas causas donde la depresión económica sumió a los **maridos en un desempleo crónico**, lo cual tuvo como efecto la clausura de un ingreso seguro al hogar por parte del hombre, es decir, también señalan como jefas de hogar a aquellas mujeres que teniendo pareja masculina, asumen el rol de proveedoras del hogar (KLIKSBURG, 2002).

Demógrafos y sociólogos de diversas partes del mundo se preguntan porque razón la estructura tradicional de marido, mujer e hijos va siendo reemplazada por nuevas formas de

familia. Se están produciendo cambios a largo plazo en las formas de familia y en las relaciones hombre- mujer (DUNCAN y EDWARDS, citados por KLIKSBERG, 2002).

Algunos observadores afirman que se debe a las preferencias de la gente en cuanto a la manera de vivir su vida en un contexto de cambios económicos, culturales y sociales, es así como una guerra, una catástrofe natural o una enfermedad puede dar origen a una familia monoparental, así como el hecho de que algunas parejas con hijos decidan no casarse, y el divorcio (KLIKSBERG, 2002).

Este autor señala que, por otro lado, la madre sola de hoy día no encaja con el viejo estereotipo de los países desarrollados de una adolescente soltera que vive de la asistencia social. Ser madre soltera ha perdido mucho de su estigma incluso ha sido idealizado por los famosos, a quienes se les considera como modelo de conducta. Además muchas mujeres cuentan con una mejor educación académica y están mejor preparadas para mantenerse a si mismas por lo que el matrimonio ya no es un requisito económico indispensable para ser madre (KLIKSBERG, 2002).

La expresión madre soltera suele aludir a la mujer que ha tenido hijos sin estar casada, y madre sola abarca a todas aquellas mujeres – divorciadas, separadas, viudas- que crían a sus hijos solas sin la figura de un padre en casa. (KLIKSBERG, 2002).

Algunas madres solas, especialmente las que son hijas de padres divorciados, prefieren no casarse por que no quieren que sus hijos vivan la angustia de ver marcharse a uno de sus progenitores. Otras lo son porque las han abandonado, no por que lo hayan elegido.

Acosta (1997) menciona entre las causas del aumento de la jefatura femenina de hogar el debilitamiento de las relaciones familiares que regulaban las transferencias de ingreso de los hombres hacia sus esposas e hijos. Y las consecuencias sociales de la crisis económica y de los programas de ajuste. (ACOSTA, 1997. Citado por la OIT, 2002).

Valenzuela (1994) señala que existe una diversidad de factores que llevan a la constitución de hogares con jefatura femenina, desde los estrictamente demográficos, tales como diferenciales de mortalidad por sexo que hacen de las viudas una fracción mucho más importante que los viudos, hasta los socioculturales y económicos asociados al embarazo precoz y/o no deseado y a la disolución de las uniones. En el caso de las jefas de núcleos allegados la maternidad en soltería es la principal causa directa de su condición VALENZUELA, 1994).

2.2 MUJER Y FAMILIA

2.2.1 Características de los hogares monoparentales con jefatura femenina.

Los hogares con jefatura femenina se concentran en etapas avanzadas del ciclo familiar, presentan una mayor proporción de familias extendidas, son de menor tamaño y presentan mayor riesgo de ser pobres. Su mayor vulnerabilidad a la pobreza se deriva del carácter de sostén económico único o principal de la mujer. Las mujeres que los encabezan tienen ingresos económicos menores, deben asumir las responsabilidades económicas sin dejar las domésticas y en una alta proporción no cuentan con aportes del padre ausente. Una situación similar es la que viven las jóvenes madres adolescentes, incluso cuando permanecen junto al hogar de origen ya que interrumpen sus estudios y proyectos de vida frente a ésta nueva responsabilidad, aumentando así las probabilidades de transmisión intergeneracional de la pobreza (VALENZUELA, 1994).

Los hogares chilenos que tienen por cabeza a una mujer con responsabilidades familiares directas sufren situaciones de mayor desigualdad y desventajas que los encabezados por hombres, tanto en ingresos, acceso a servicios públicos, oportunidades de empleo, ligazón al sector formal, programas de crédito para adquisición o mejoramiento de viviendas, etc. (DIAZ, 1990).

2.2.2 Modalidades de jefatura de hogar femenina.

Según Valenzuela (1994), la mujer ocupa la posición de jefa de un hogar o de un grupo familiar, cuando carece de pareja. La forma en que se produce esta ausencia de pareja depende centralmente de la edad. Entre las mujeres más jóvenes predomina la condición de madre soltera, fruto de una relación que no alcanzó a establecer vida en común. Entre las mujeres adultas es más frecuente la jefatura por separación. Por último, entre las mayores la viudez se vuelve predominante, aunque, cabe notar, que incluso entre las mujeres mayores hay una fracción que permanece como madre soltera.

2.2.3 Tipos de jefatura femenina de hogar.

- ❖ Jefatura de hogar femenina estacional: Está referida y es consecuencia de las migraciones estacionales masculinas, que implican, de hecho, jefatura de hogar estacionales o temporales, las que pueden ser de varios meses (Aranda, 1992, Venegas, 1992, citado por VALENZUELA, 1994), por faenas muy largas y por un calendario agrícola elaborado de manera que se desplacen de unas faenas a otras con breves interrupciones. Por ejemplo, los obreros agrícolas de la VII, VIII y IX regiones que van a la fruta en verano y a los aserraderos en invierno.
- ❖ Jefatura de hogar delegada: Se refiere a las madres solteras que viven una condición de jefatura delegada; ésta situación afecta a grupos importantes de mujeres y se las encontraría en los datos de hogares nucleares completos o incompletos, extensos, o en otra

forma de hogar. Por su juventud, inexperiencia laboral, por falta de mercado de mano de obra o la lejanía de éstos, o por falta de capacitación, las jóvenes, al ser madres permanecen en el hogar paterno, no fundando uno propio y siguen siendo dependientes de los padres, hacen trabajos esporádicos para ayudar a la mantención de las y los hijas e hijos/nietas y nietos, y tienden a permanecer en ésta situación hasta la muerte de sus padres. Rara vez vuelven a casarse y si lo hacen, generalmente se llevan al hijo o hija a su nueva casa. Es decir, la jefatura de hogar delegada se trata de un tipo de hogar madre, hija, nieto presentes en el hogar de origen. La niña o niño está a cargo de su madre, quien es apoyada por su familia de origen (VALENZUELA, 1994).

- ❖ Jefatura de hogar por maternidad delegada: Este tipo corresponde a la joven que emigró, por lo general antes de su maternidad, sigue trabajando en la ciudad y deja a los hijos que tiene posteriormente a cargo de las abuelas. Desde el punto de vista del tipo de familia rural, ésta situación estará comprendida en la jefatura de hogar masculina (o femenina), con familia extendida, con nietos presentes e hijas ausentes. (Aranda, 1994, citado por VALENZUELA, 1994).

En áreas urbanas, según VALENZUELA (1994) la jefatura femenina también se expresa en una gran complejidad y arreglos familiares. El caso de mujeres que viven solas con sus hijos y son el único sustento del hogar, representa solo una proporción del total. Son comunes las familias extensas a cargo de una mujer en que esta vive con sus hijos e hijas y con otras familias de allegados. En estos casos diversos miembros aportan al presupuesto común, siendo estos aportes usualmente mayores que el ingreso de la jefa de hogar. Esta es sin embargo reconocida como jefa de familia y administra el presupuesto común.

Una situación aún poco conocida, pero no por ésta razón menos importante, es la de las jefas de núcleos delegados. Se trata en general de mujeres jóvenes sin pareja, madres solteras que permanecen en el hogar de origen. Es un segmento altamente invisible, en la medida que las estadísticas sólo cuantifican la jefatura de hogar, es decir del núcleo principal del hogar (VALENZUELA, 1994).

Se trata sin embargo de un grupo significativo, en que las mujeres representan algo más de la mitad del total de jefes de dichos núcleos. Se encuentran en una situación económica tanto o más difícil que las jefas de hogar, su concentración en los sectores de menores ingresos es muy marcada – sobre el 50% se encuentra bajo la línea de la pobreza- a pesar de que presentan tasas de participación económica más altas que las jefas de hogar, los mayores niveles de escolaridad que generalmente tienen las jefas jóvenes no les aseguran, por tanto, un mayor nivel de bienestar (VALENZUELA, 1994).

2.3 MUJER Y ECONOMÍA.

2.3.1 Jefas de hogar, trabajo y vulnerabilidad económica.

Según TOLEDO y SALAZAR, (Citadas por VALENZUELA, 1994), las jefas de hogar se encuentran en una situación vulnerable que se origina, en gran medida, en la forma en que se convierten en tales. Tanto por razones culturales como de conveniencia estadística, se considera que todo hogar o grupo familiar ha de tener un jefe o una jefa y, generalmente se tiende a pensar que es un hombre. La ausencia de una figura masculina que asuma la jefatura de hogar es la que determina, en la mayoría de los casos, que una mujer adquiera esa categoría. Esto generalmente ocurre sin tener las ventajas relativas de un hombre para cumplir con su rol de jefe de hogar, es decir, experiencia laboral, preparación profesional, estudios y poca o ninguna obligación doméstica (TOLEDO y SALAZAR, 1993, citadas por VALENZUELA, 1994)

Si se tiene en cuenta que lo que determina en gran medida la jefatura de hogar femenina es la ausencia de pareja, se puede afirmar que la incorporación de las mujeres jefas de hogar al trabajo remunerado está estrechamente relacionada con la necesidad de asumir ellas el rol de proveedor que tradicionalmente se le asigna al hombre. Sin embargo las jefas mujeres, particularmente las más pobres y las que tienen una hija o un hijo a su cargo, se encuentran en mayor desventaja que los jefes hombres del mismo sector socioeconómico para conseguir un empleo, tanto por sus obligaciones familiares como por su menor nivel educacional (VALENZUELA, 1994).

Se sabe además, que es muy elevado el porcentaje de jefas de hogar sin trabajo remunerado, por lo que también es posible suponer la existencia de ciertas estrategias o prácticas de sustitución del aporte del hombre jefe de hogar proveedor, que no necesariamente implican la incorporación de la mujer jefa al mercado de trabajo, o, al menos, no una inserción estable en éste. En tal caso cobra mayor importancia la contribución de los miembros de la familia al ingreso del hogar y, en consecuencia, se genera una mayor dependencia económica de la jefa de hogar que pone en una situación más vulnerable que aquellas que tienen ingresos propios (TOLEDO y SALAZAR, 1993, citadas por VALENZUELA, 1994)

Un estudio basado en los datos recogidos por la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), realizada por el Ministerio de Planificación Familiar (MIDEPLAN) y el departamento de economía de la Universidad de Chile, en Noviembre y Diciembre de 1990, a una muestra de 25.700 hogares, realiza un análisis descriptivo que define un perfil de las jefas de hogar tomando como base su ubicación en los distintos niveles de ingreso per cápita del hogar. Se hace la diferencia entre tipo de zona de residencia urbana o rural, y entre los hogares monoparentales y multipersonales, puesto que ambas subpoblaciones, y en particular las jefas de uno y otro tipo de hogar tienen diferentes características (MIDEPLAN, 1990 Citado por Valenzuela, 1994).

Los hogares con jefa mujer se concentran en los quintiles de menor ingreso en mayor proporción que los hogares con jefe hombre. (MIDEPLAN, 1990 Citado por Valenzuela, 1994). La pobreza rural se encuentra más extendida en aquellos cuya jefa es mujer. Aunque en forma menos dramática, algo similar ocurre en las zonas urbanas el 21,8% de los hogares con jefa mujer se ubica en el quintil de menor ingreso, nivel en el que se encuentra el 16,5% de los hogares con jefe hombre.

Cuadro 3: Porcentaje de hogares encabezados por mujeres en cada estrato de pobreza 1997

	Total hogares	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres
Argentina	26	32	24	26
Brasil (1996)	24	24	22	24
Chile (1996)	23	29	22	23
Colombia	27	32	28	25
Costa Rica	27	51	36	24
El Salvador	30	36	33	28
Honduras	29	32	28	28
México (1996)	18	17	15	19
Nicaragua	37	41	36	33
Panamá	28	37	29	26
República Dominicana	31	50	31	29
Venezuela	26	28	29	24

Fuente: CEPAL (panorama social) 1998.

2.3.2 El aporte de la mujer a la superación de la pobreza.

Las mujeres tienen una inserción laboral más baja que los hombres tanto por las restricciones que le imponen sus responsabilidades reproductivas como por las barreras socioculturales que enfrentan en el mercado de trabajo. Además la tasa de participación laboral de la mujer está asociada al nivel socioeconómico del hogar, y las mujeres pobres tienen tasas de actividad sensiblemente menores que las pertenecientes a hogares no pobres (VALDEZ y GOMARIZ, 1995. Citados por la OIT, 2002).

Hay circunstancias que dificultan el desempeño laboral de las mujeres pertenecientes a hogares con menores niveles de ingreso: menor nivel de educación, mayor número de hijos, menores posibilidades de contar con servicios de apoyo al trabajo doméstico y un ambiente valórico menos favorable al trabajo remunerado de la mujer, entre otros elementos (VALDEZ Y GOMARIZ (1995) citados por la OIT(2002)Tienen además mayores limitaciones en el acceso a recursos productivos y crédito, se concentran en ocupaciones más desprotegidas y con menor nivel de organización social, por lo que tienen menos posibilidades de hacer valer sus derechos. A esto se le agrega la falta de servicios públicos y privados para el apoyo a responsabilidades familiares (MARINAKIS, 1999. Citado por la OIT, 2002).

2.3.3 Mujer chilena y mercado laboral.

A pesar de conformar casi el 34% del mercado laboral chileno, la incorporación de la mujer al trabajo aún tiene mucho camino por recorrer: gana menos que el hombre y ocupa puestos menos relevantes. Sin embargo, muchas mujeres deciden tener menos hijos, no casarse o postergar su maternidad, con el fin de realizarse en este campo (MOYA, 2004).

El ingreso de la mujer al trabajo fue uno de los hechos sociales más relevantes del siglo XX, en el caso de Chile, ésta tendencia se inició 20 años atrás, según los especialistas las principales razones fueron el incremento de la demanda de la fuerza de trabajo, el progresivo aumento del costo de la vida, los mayores niveles educativos de la mujer, junto a los cambios culturales experimentados por el conjunto de la sociedad (MOYA, 2004).

MOYA (2004) cita a la socióloga Ximena Díaz, directora de Centro de Estudios de la Mujer (CEM), quien explica que éste organismo ha realizado estudios que revelan que las mujeres que acceden al mundo laboral son aquellas con mayor nivel educativo.

Otro dato de interés que arrojan los estudios, es que las mujeres no se retiran del mercado de trabajo cuando nacen las/los hijas/hijos. La socióloga también explica que las mujeres separadas trabajan en mayor proporción que las casadas, porque generalmente asumen la jefatura de hogar. Muy de cerca le siguen las solteras. Desde esa misma lógica se explicaría también que las mujeres con menos hijas/hijos trabajan más que las que tienen más hijos y que las que tienen más educación trabajan más que las que tienen menos educación (MOYA, 2004).

El SERNAM, en su documento Plan de igualdad de Oportunidades para las Mujeres 1994-1999 señala que la vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina está determinada por las dificultades para asumir las responsabilidades domésticas y de proveedora ante la ausencia de pareja. Si bien su tasa de participación en el mercado de trabajo es mayor que el conjunto de la población femenina, su inserción ocupacional es más precaria, por la necesidad de

ocupar trabajos con mayor flexibilidad de horarios que les permitan atender sus distintas obligaciones familiares (SERNAM, 1994).

Díaz, 1990, señala que el hecho de que los hombres ganen más que las mujeres significa que a igual número de años de estudio los hombres ganan más, y a medida que aumentan los años de estudio, la diferencia entre ambos sexos es mayor.

2.3.4 ¿Qué se ha hecho?

Hay poco conocimiento sobre el acceso de las jefas de hogar a los programas sociales; sin embargo existe información disponible sobre subsidios monetarios que muestra una posición de mayor desventaja para los hogares con jefa mujer. Los datos de la encuesta CASEN 90 indican que la asignación Familiar, uno de los subsidios de mayor importancia, es recibido por el 18,7% de los hogares con jefa mujer frente al 37,6% de los hogares con jefe hombre. Esta situación muestra la necesidad de obtener mayor información sobre la cobertura de los distintos programas sociales según el sexo del jefe de hogar e identificar los obstáculos que enfrentan los hogares con jefa mujer para acceder a ellos, de manera de mejorar la orientación y efectividad del gasto social. El Plan de Igualdad de Oportunidad para las Mujeres se propone ser un instrumento de diseño e implementación de políticas y será, a la vez, regulador y propositivo; esto significa que establece normas y pone límites a la acción del Estado y de la sociedad al mismo tiempo que establece señales y estímulos para orientar la acción, frente a esto, propone las siguientes acciones, entre otras, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las jefas de hogar, garantizar sus derechos y mejorar su acceso a las políticas sociales (SERNAM, 1994).

El SERNAM en su documento “Informe sobre el cumplimiento de los compromisos contraídos en la cuarta conferencia mundial de la mujer, igualdad, desarrollo y paz (Beijing, 4 al 15 de Septiembre de 1995) contenidos en la plataforma de acción de Beijing (Santiago de Chile, 2000), señala que a fines de 1998, la población en situación de pobreza en el país alcanzaba a 3.160.000 personas en 666.000 hogares, de un total de 3.742.683 hogares estimados. De éstos, el 22,8% eran encabezados por mujeres (SERNAM, 1994).

Dicho informe señala que las políticas específicas concebidas para mejorar la situación de pobreza de las mujeres lo más importante ha sido el actualmente llamado “Programa de habilitación laboral para mujeres de escasos recursos, preferentemente jefas de hogar, iniciado en 1992 y coordinado por el SERNAM. Los objetivos del programa fueron recogidos del Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres (SERNAM, 1994).

2.3.5 Acceso a vivienda.

En relación con la pobreza el Programa Regional recomienda el acceso a vivienda digna, y la Plataforma de Beijing sugiere facilitar a las mujeres viviendas a precios razonables. El Plan de Igualdad contempló como objetivo en su capítulo sobre asuntos de la familia "*favorecer el acceso de las mujeres jefas de hogar y de núcleo a los programas de subsidio y de mejoramiento de viviendas*".

El Programa para Mujeres Jefas de Hogar de SERNAM también ha apoyado a sus integrantes para resolver sus problemas de vivienda. Entre 1998 y 1999 han funcionado 50 comités a través del país a los que se brinda asesoría para la postulación a los programas sociales de vivienda. Las viudas y madres solteras son consideradas jefas de hogar por el Ministerio de la Vivienda, así como las separadas de hecho, cuyo status legal en Chile es el de casadas.

Otro de los problemas que afectan a la población es lograr la propiedad legal de los sitios, viviendas o predios. El Ministerio de Bienes Nacionales ha regularizado los títulos de dominio de las propiedades de más de 50.000 mujeres, la mayoría de ellas jefas de hogar, lo que representa el 42% de las regularizaciones. Las propiedades, en virtud del Decreto Ley 2.695, pasan a formar parte de su patrimonio propio de libre disposición, cualquiera sea su estado civil. El 53% de los títulos de dominio otorgados a ocupantes irregulares de terrenos fiscales fueron inscritos a nombre de mujeres.

En 1998, el 68,2 % de los jefes de hogar hombres y el 74,6 % de las jefas de hogar mujeres eran propietarios/as de la vivienda que habitaban. El total de hogares encabezados por hombres era de 2.888.453, mientras los encabezados por mujeres eran 854.230.

2.4 SALUD MENTAL.

2.4.1 Vulnerabilidad física y emocional de las jefas de hogar.

VALENZUELA (1994) en conjunto con el SERNAM, señala que la situación de las mujeres jefas de hogar es especialmente vulnerable por sus condiciones socioeconómicas y familiares, como por un precario nivel de salud.

La vulnerabilidad de este grupo en el ámbito de la salud se refiere a múltiples factores: sanitarios, ambientales, físicos, psicosociales. Dichos factores están determinados además por un acceso desigual a las redes sociales, ya que la doble jornada de trabajo y el aislamiento social en que se encuentran las mujeres limitan su información y su disponibilidad de tiempo para realizar los múltiples trámites y gestiones necesarias para obtener los beneficios de la red social y de los servicios comunitarios (VALENZUELA, 1994).

Según la misma autora las mujeres jefas de hogar presentan, dificultades para acceder a los servicios y programas de salud básicamente por problemas de horario y sobrecarga de trabajo: los horarios de atención de los consultorios y el tiempo que se requiere para acceder a la atención médica en general no es compatible con sus jornadas laborales y tareas domésticas.

La autora afirma también que la responsabilidad familiar que asumen las jefas de hogar y su constante actitud de servicio hacia los demás, las convierten en “prioritarias agentes de salud” de sus familias, pero no en agentes de su propia salud. Ellas con frecuencia postergan sus necesidades de salud, o ni siquiera tienen conciencia de éstas.

Al analizar las condiciones de vida de las jefas de hogar de escasos recursos, era esperable algún grado de deterioro en su estado de salud como consecuencia del cotidiano estrés que deben enfrentar, producto de las múltiples tensiones y exigencias que se asocian a la falta del apoyo cotidiano en la mantención del hogar.

Por otra parte la condición de mujer sin pareja de la mayoría de ellas, hacía presumir que la ruptura de las uniones que, en muchos casos debían ser parte de sus vidas pasadas, podían también afectar su bienestar emocional (VALENZUELA, 1994).

La variedad de problemas de salud que aquejan a las jefas de hogar es amplia, también la edad marca algunas diferencias importantes. Las enfermedades de tipo óseo/muscular aumentan significativamente con la edad de las mujeres; de 14% entre las más jóvenes a 24% entre las mayores. Lo mismo ocurre con las enfermedades crónicas, que varían entre 4 y 15% para los mismos tramos de edad. Estas alteraciones de salud son significativas no solo como indicadores de la calidad de vida de las mujeres sino también como factores que dificultan su participación exitosa en la línea de capacitación laboral. En varios casos estas enfermedades pueden ser incompatibles con la incorporación al mercado de trabajo.

El Plan Nacional de Apoyo a la Mujeres Jefas de Hogar de Escasos Recursos se planteó como objetivo aumentar su capacidad económica, mejorar la calidad de vida de los integrantes de estos hogares y poner fin a cualquier tipo de discriminación que les afecte, para lograr este objetivo se promovieron acciones a tres niveles, uno de ellos es el local, a través del Plan Piloto a ser llevado a cabo en cinco comunas del país por un periodo de dos años con el propósito de elaborar un modelo de intervención que, de ser exitoso, sería posteriormente traspasado al resto de los municipios (VALENZUELA, 1994).

Al inicio del Plan Piloto se realizó una encuesta aplicada a las mujeres que incluía un test para medir su estado emocional. Se trata de una prueba compuesta por 12 preguntas, que hacían que las entrevistadas calificaran sus sentimientos sobre sí misma y su relación con el medio:

“últimamente o en las últimas dos semanas”. Esta es una técnica probada para identificar casos de morbilidad psiquiátrica menor (ARAYA, 1992. Citado por Valenzuela, 1994).

En el cuadro siguiente se diferencia entre las mujeres que presentaban alteración emocional y aquellas que se encontraban en una situación normal. Las cifras indican que existen escasas diferencias entre comunas en cuanto a la frecuencia en que las mujeres presentaban alteración emocional (entre el 50 y el 60% de los casos).

Cuadro 4: Proporción de jefas de hogar con alteración emocional según comuna.

	Arica	Conchalí	Santiago	San Antonio	Coronel	Total
Con alteración emocional	55,1	59,4	52,7	49,0	51,2	52,9
Sin alteración emocional	44,9	40,6	47,3	54,0	48,8	47,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de diagnóstico a jefas de hogar participante en el Plan Piloto. (VALENZUELA, 1994).

Entre las dimensiones que reflejan un mayor grado de deterioro entre las jefas de hogar, destaca en primer lugar, la confianza en sí mismas. Fracciones ligeramente menores de mujeres, declararon que estaban experimentando alteraciones de su capacidad para solucionar sus problemas. Por último la pérdida del sueño a causa de las preocupaciones, es una tercera dimensión que refleja alteraciones frecuentes (cerca del 60% de las mujeres). (VALENZUELA, 1994).

Un estudio exploratorio realizado en el marco de las actividades de la línea de salud mostró que en general la jefa de hogar llega a tal condición a través de un proceso de ruptura no deseada en la relación de pareja. Esto sumado a la sobrecarga de trabajo que tal ruptura implica, puede incidir en un deterioro de su salud física y mental señala el mismo autor.

Las situaciones anteriores explican que a pesar del alto grado de desconocimiento sobre la ayuda que puede prestar un/una psicólogo/a, de los prejuicios que también se han detectado al respecto, alrededor de un quinto de las beneficiarias considera que su necesidad de salud mas urgente es la psicológica. En tres de las cinco comunas son preferentemente problemas de la propia mujer los que la llevan a optar por atención psicológica. En las otras dos son problemas

de los niños que aparecen con la primera frecuencia y los problemas de la mujer pasan a segundo lugar. (VALENZUELA, 1994).

La misma autora señala que las/los niñas/niños son de hecho una fuente de preocupación de las jefas de hogar. Sea porque tienen dificultades para relacionarse con ellos; porque a menudo perciben que la falta del padre hace que ellos sean discriminados; o porque los niños tienen evidentes problemas personales en su relación con el medio.

Se asocia a lo anterior, lo que señala la literatura en relación a las madres solteras y los riesgos de salud asociados y las condiciones que las afectan. Las madres solteras no sólo tienen que enfrentarse a ciertas desventajas sociales y económicas, sino que, además, los niveles de estrés que soportan son tan elevados que poseen un riesgo mucho más alto de fallecer prematuramente que aquéllas que también tienen hijos, pero viven en pareja (RINGBACK, G. 2000).

RINGBACK, G (2000) del Centro de Epidemiología, en el National Board of Health and Welfare de Estocolmo (Suecia), y su equipo (Departamento de Salud Pública y de Medicina Clínica en la Universidad Umea), tras llevar a cabo una investigación cuyos resultados se publican en el número del ocho de abril del 2000 de la revista *The Lancet* concluye que las madres que viven solas, en comparación con las que tienen pareja, tienen un riesgo muy elevado de fallecer de forma prematura y plantea que esto podría deberse, en parte, al estrés que padecen estas mujeres.

La proporción de familias en las que el padre o la madre vive solo/a, haciéndose cargo de las/los hijas/hijos (aunque son más mujeres que hombres las que están al frente de esta situación), ha aumentado considerablemente en las últimas décadas en todos los países occidentales. En Suecia, por ejemplo, constituyen el 20% de todas las familias que tienen hijos (RINGBACK, G. 2000).

El estudio titulado “Mortalidad entre madres solas” por RINGBACK, G (2000) comparó la mortalidad total, y las causas específicas de fallecimiento (corazón, cáncer, problemas respiratorios, accidentes o envenenamiento, suicidio, violencia o efectos del alcohol), entre madres solteras y madres que tenían pareja. Todas con una media de edad de entre 29 y 54 años, y con hijos de edades comprendidas entre cero y 15 años. La autora del trabajo tuvo en cuenta para su investigación ciertas variables como el estatus socioeconómico, apoyo social, número de hijas/hijos y la historia clínica previa: haber sido dada de alta de un hospital entre 1987 y 1990, ya sea con un diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, o con otro que no fuera de este tipo o que estuviera relacionado con los cuidados maternos. El estudio demuestra, en primer lugar, que las madres solteras tienen un 70% más de riesgo de morir de forma prematura en comparación con las que viven en pareja. Este riesgo elevado permanece

significativamente alto, incluso después de haber tenido en cuenta el estatus socioeconómico y el padecimiento previo de una enfermedad psiquiátrica severa o de otro tipo, concluye la autora. De todas las causas de mortalidad, la investigación destaca, además, que el riesgo de morir por suicidio, violencia o como consecuencia del alcohol es más elevado para las mujeres que están solas a cargo de la descendencia señala el mismo autor.

Otros datos que se desprenden del trabajo es que las madres solteras son, en mayor medida, las que tienen un nivel de educación más bajo y están empleadas en trabajos manuales además de trabajar la jornada completa, en comparación con las que conviven con su pareja. Además, las primeras tienen seis veces más probabilidades de recibir subsidio social. (RINGBACK, G. 2000). Dicho autor señala que, en cuanto al padecimiento de una enfermedad psiquiátrica, el trabajo revela que las mujeres con hijas/hijos y solas tienen también más probabilidades de poseer un diagnóstico de enfermedad psíquica que las que viven en compañía. “Para las madres que llevan mucho tiempo solas, la admisión en un hospital puede ser el resultado del estrés que causa su situación”.

RINGBACK, G. (2000) destaca en sus conclusiones que mientras que otros estudios han demostrado un incremento en la morbilidad y en la mortalidad de las madres solteras, su trabajo va más allá a la hora de dar fuerza a la hipótesis de que las mujeres con hijos que viven solas, o la separación, son eventos muy estresantes que están asociados a la mortalidad prematura.

En las jornadas sobre las familias monoparentales celebradas en Zaragoza, España, en el año 2005 la Asociación de Madres Solteras Isadora Duncan concluye que las madres solteras en su mayoría se enfrentan a una serie de problemas y dificultades de los que en ocasiones no son muy conscientes, que imponen serias limitaciones a su integración social y a su desarrollo personal, entre ellos destacan:

-Sobrecarga: Las madres solteras asumen en solitario las funciones parentales, las tareas domésticas, las responsabilidades en la educación y el peso de ser la única fuente de ingresos de la familia. Generalmente esta sobrecarga de tareas las condena a la ausencia de vida personal. La presión de la familia de origen contribuye a empeorar esta situación, en la que frecuentemente se sienten desbordadas.

-Soledad: La situación anterior les impide dedicar un tiempo a la vida personal y social y contribuye al aislamiento y genera sentimientos de soledad, de abandono. Además, uno de los temores principales de muchas madres solteras es que nadie las quiera con un hijo, que no les sea posible rehacer su vida afectiva en pareja.

-Dependencia: Cuanto más jóvenes, y más si son madres adolescentes inmaduras asumiendo responsabilidades enormes, la familia de origen suele tomar las riendas de la situación y poner

las normas. La autoridad la tienen los abuelos. El niño, hasta que nace, no es de nadie. Después, es de todos menos de su madre. Actualmente, los padres no las echan de casa, pero ellas aguantan el maltrato y la humillación de quien les proporciona un lugar donde vivir y los medios para subsistir.

-Baja autoestima: Una serie de acontecimientos influyen negativamente en la autoestima de las madres solteras: los cambios físicos que se derivan del embarazo, el aislamiento de su grupo de iguales, el abandono de los estudios para cuidar del bebé, la infructuosa búsqueda de empleo sin preparación ni experiencia, la vida bajo las normas de la familia de origen que les impide tomar sus propias decisiones, la culpabilidad por haberse quedado embarazadas, la pérdida de todas las actividades gratificantes y la preponderancia de las actividades obligatorias.

-Estigmatización: La sociedad actual no rechaza como antaño a la madre soltera de forma explícita, como pecadora o inmoral, pero muchas madres solteras perciben un rechazo encubierto, debido a su estigmatización como incultas y analfabetas; no se las tiene en cuenta en ningún sitio ni se respetan sus derechos a nivel familiar y social. Sistemáticamente perciben este rechazo cuando tratan de negociar con las instituciones y se sienten excluidas de las reuniones, en las que los políticos se dirigen exclusivamente a los profesionales, dejándolas a un lado.

-Desempleo: Ser mujer y tener cargas familiares constituyen dos de las mayores dificultades para conseguir un empleo actualmente en nuestro país. Las madres solteras tienen la necesidad de trabajar para poder subsistir, siendo la única fuente de ingresos de su familia, pero también tienen los mayores problemas para la conciliación de la vida familiar y laboral por estar solas en la crianza de los hijos.

-Riesgo de exclusión social: Todos estos factores que se acaban de mencionar conllevan un mayor riesgo de exclusión social: mayor necesidad de apoyo económico, de empleo, de vivienda, de responsabilización conjunta en tareas familiares, de los servicios de apoyo familiar, de cultura y de educación (ASOCIACION ISADORA DUNCAN, 2005).

Dada la condición de pobreza de los hogares dirigidos por una mujer, ella está expuesta a factores de riesgo como la inseguridad laboral, conflictos en el desempeño de roles, incertidumbre, falta de protección de las leyes laborales por el carácter informal de su empleo, y dificultades en la crianza de los hijos, los cuales la colocan en una situación de susceptibilidad de enfermarse (REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Dado los antecedentes antes expuestos cabe entonces preguntarse ¿cómo viven esta situación de incertidumbre e inestabilidad las mujeres jefas de hogar de estrato social bajo, insertas en

un trabajo informal, en relación a los ámbitos laborales, crianza de los hijos y la percepción de sí mismas como mujeres solas enfrentando todas las responsabilidades familiares?. Con el fin de dar respuesta a estas interrogantes en la Universidad La República se está llevando a cabo un estudio de carácter científico, cuya investigadora principal es la académica socióloga Cristina Di Silvestre. (REVISTA OCCIDENTE, 2000).

DI SILVESTRI, C. (1999) Citada por REVISTA OCCIDENTE (2000) en los hallazgos preliminares de la primera etapa de un estudio que intenta explorar la situación de un sector importante de la población femenina basada en evidencia científicamente obtenida para contribuir en el diseño de políticas sociales, no sólo respecto a la mujer, sino también del trabajo informal y de las familias pobres monoparentales en el contexto de la modernidad en Chile. El estudio muestra que la mujer jefa de hogar opta por el trabajo informal cuando experimenta insatisfacción personal frente al no cumplimiento de las expectativas laborales atribuidas al trabajo formal (horario establecido, asistencia regular) debido a las demandas del rol de madre. Este malestar experimentado por algunas mujeres al percibirse que no está cumpliendo con el rol laboral, en parte puede ser explicado por la definición que sostienen de “ser madre” como un rol que implica “entrega a otros” en esta situación algunas mujeres privilegian el rol de madre (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Otros hallazgos del estudio de Di Silvestri constatan que la fuente de mayor tensión psicológica para las mujeres es el denominado “stress vicario”, es decir el stress originado de los hechos de las vidas de aquellos que ama, por ejemplo la enfermedad de un hijo (Thomas 1997, citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Se han propuesto dos posibles explicaciones al hecho que la mujer se apropia de los problemas de aquellos que ama haciéndolos suyos. Una es aquella que plantea que esta reacción es consistente con la concepción de la mujer como teniendo un “sí mismo en relación”; el sentirse conectada es algo fundamental para el bienestar de la mujer, como un atributo esencial femenino. Otra explicación distinta la aporta el construccionismo que postula que el género no es un rasgo innato del individuo, sino una cualidad construida culturalmente; por lo tanto la mujer carga un pesado “stress vicario” dado que la sociedad ha hecho una tarea de convencimiento que “lo femenino” implica “preocuparse de los demás”. (Boham 1993, citado por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Algunas de las mujeres estiman que el trabajo informal no es propiamente un trabajo; un trabajo sería aquél en que existe un horario diario fijo de inicio y término, un lugar identificable y estructurado donde realizar la tarea, un sueldo establecido y siempre el mismo y con contrato (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

No obstante lo anterior Di silvestre señala que la mujer acepta la ocupación informal como una alternativa obligatoria cuando no se encuentra un trabajo formal y cuando hay que trabajar para satisfacer las necesidades de los hijos. (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Existen evidencias (THOMAS, 1997 citado por REVISTA OCCIDENTE, 2000) que el trabajo fuera del hogar es un apoyo a la mujer en el sentido de reducir el stress de las demandas provenientes de otros roles; sin embargo cabe destacar que no es el trabajo per se lo que se constituye en un soporte para la mujer, sino la calidad de la experiencia laboral es decir aquél trabajo de] cual ella puede efectivamente derivar satisfacción personal: hacer aquello para lo cual se entrenó, lograr seguridad e independencia económica, desarrollo y crecimiento personal, coincidencia entre habilidades que ella percibe que tiene y la actividad que desarrolla en su trabajo (THOMAS, 1997 citado por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Sin embargo se hace evidente la presencia de cierto grado de incertidumbre permanente que enfrentan las mujeres jefas de hogar lo cual podría estar haciéndolas vulnerables a malestares psicológicos y físicos (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Algunos autores señalan que las mujeres deben anteponer a sus necesidades y expectativas las necesidades de los demás, de su familia, constituyendo el trabajo en sí, un factor estresante ya que la frustración puede ser la principal causante de trastornos emocionales (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Sin embargo, el mayor agente estresante relacionado con el trabajo es la repentina e inesperada pérdida del empleo. Las investigaciones sobre el desempleo, realizadas desde 1930 (concentradas especialmente en los hombres), lo asocian a la enfermedad física, trastornos mentales, - depresión y ansiedad -, y los problemas familiares entre la persona desempleada y el cónyuge, así como con la salud y los problemas psicológicos y de comportamiento de los hijos (VOYDANOFF, 1990 citado por HYDE, 1995).

Dos principales fuentes de estrés para los desempleados son la pérdida del ingreso (con las dificultades económicas que acarrea) y el efecto de ésta pérdida en los sentimientos que la persona experimenta sobre sí misma. Los trabajadores que derivan del trabajo su identidad, los hombres para quienes la hombría consiste en mantener la familia y las personas que definen su valor en términos del valor del salario de su trabajo pierden más que el cheque cuando quedan sin empleo. Pierden un pedazo de si mismos y de su autoestima (VOYDANOFF, 1990 citado por HYDE, 1995).

La capacidad para enfrentar el desempleo depende de varios factores. Se enfrenta mejor cuando se dispone de otros recursos financieros (ahorros, ingresos de otros miembros de la familia, etc.). Las personas que poseen estos recursos no se culpan por haber perdido el empleo ni se sienten fracasadas, sino que evalúan la situación en términos más objetivos. Tienen el apoyo de familias comprensivas y adaptable, y pueden obtener recursos externos; por ejemplo de las/los amigas/amigos (VOYDANOFF, 1990 citado por HYDE, 1995).

Es probable que las mujeres al igual que los hombres sientan angustia ante la pérdida del trabajo, como lo reveló un estudio realizado entre antiguos empleados de una fábrica clausurada e 1982 en Indiana Perruci y Targ, 1988. Mujeres y hombres reportaron dolores de cabeza, trastornos estomacales y presión alta, y sentían que tenían menos control sobre sus vidas. Las respuestas de las mujeres apoyan otro estudio que reveló que el sentido del orgullo y del poder de la mujer está más fuertemente relacionado con su paga que con su vida profesional (BARUCH, G. 1983. citado por HYDE, 1995).

Un factor importantísimo en la adaptación a la pérdida de trabajo es la perspectiva desde la cual se vea la situación. Las personas que ven un reto en un cambio forzado o la oportunidad para realizar un trabajo diferente pueden crecer emocional y profesionalmente, y pueden cambiar no solo de trabajo, sino la dirección total de sus carreras. (BARUCH, G. 1983. citado por HYDE, 1995).

ARTACOZ, L (2004), publicó un estudio en el que examinó las diferencias de género en los efectos del desempleo y la salud mental y valora si dichos efectos están asociados con las interacciones entre género, roles familiares y clase social.

Uno de los principales hallazgos del estudio es que el efecto del desempleo en un deterioro de la salud mental en hombres, es mayor cuando éstos tienen responsabilidades familiares y por el contrario para las mujeres casadas con hijos menores de 15 años viviendo en el hogar, el matrimonio atenuaba los efectos del desempleo en la salud mental (ARTACOZ, L. 2004). De hecho, entre las mujeres, el desempleo solo fue asociado con mal estado de salud mental entre el grupo de trabajadoras no manuales (bajo estatus) que no recibían beneficios.

Entre las mujeres casadas, ser desempleadas y no recibir beneficios económicos fue asociado al mal estado de salud mental sólo en el caso del grupo de mayor estatus socioeconómico y la magnitud de la asociación fue mucho menor para mujeres solteras en la misma situación de empleo (ARTACOZ, L. 2004).

En resumen, para aquellas mujeres de nivel socioeconómico bajo, y que deben asumir el rol de proveedoras primarias, el desempleo tiene un efecto negativo en la salud mental (ARTACÓZ, L. 2004).

2.4.2 Relación entre género y salud mental.

Al respecto la OMS, 2004 señala que:

- El género determina de manera fundamental la salud mental y las enfermedades mentales. Se ha prestado más atención a la morbilidad asociada con las enfermedades mentales que a los determinados específicos de cada género y a los mecanismos que promueven y protegen la salud mental y fomentan la resistencia al estrés y a la adversidad.
- El género determina el poder diferencial y el control que los hombres y las mujeres tienen sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.
- Las diferencias de género aparecen en particular en las estadísticas de trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad y quejas somáticas). Estos trastornos, que predominan en las mujeres, afectan aproximadamente a 1 de cada 3 personas en la comunidad y constituyen un serio problema para la salud pública.
- La depresión unipolar, que, según las predicciones, será la segunda causa de carga de discapacidad mundial en 2020, es dos veces más común entre las mujeres. La depresión no sólo es el problema de salud mental más común en las mujeres sino que además puede ser más persistente en las mujeres que en los hombres. Es necesario realizar más investigaciones al respecto.

2.4.2.1 Factores de riesgo específicos del género. La depresión, la ansiedad, los síntomas somáticos y las altas tasas de morbilidad están significativamente asociados con los factores de riesgo que están interrelacionados y aparecen unidos, como las funciones asignadas por razón de sexo, los factores de perturbación y las experiencias y acontecimientos negativos (OMS, 2004).

Según la misma Organización, los factores de riesgo específicos del género que influyen en los trastornos mentales comunes que afectan de manera desproporcionada a las mujeres incluyen la violencia de género, las carencias socioeconómicas, el salario bajo y la

desigualdad en los ingresos, la condición y rango social bajo o subordinado y la continua responsabilidad del cuidado de otros.

Las políticas económicas y sociales que producen cambios en los ingresos, el empleo y el capital social de manera repentina, perjudicial y seria y que no se pueden controlar o evitar aumentan significativamente la desigualdad de género y las tasas de trastornos mentales comunes (OMS, 2004).

2.4.2.2 Prejuicios por razón de género. En el tratamiento de los trastornos psicológicos existen prejuicios por razón de género. Los médicos tienen mayor tendencia a diagnosticar depresión a mujeres que a hombres, aunque muestren resultados similares a la hora de medir la depresión o presenten síntomas idénticos. También aparecen diferencias de género en los patrones de búsqueda de ayuda para tratar un trastorno psicológico. Es más probable que las mujeres soliciten ayuda y que revelen que tienen problemas mentales a un médico de atención primaria, mientras que existen más probabilidades de que los hombres soliciten asistencia a un especialista en salud mental y sean hospitalizados (OMS, 2004).

2.4.2.3 Salud mental de las mujeres. Los trastornos depresivos constituyen casi el 41,9% de los casos de discapacidad debida a trastornos neuropsiquiátricos entre las mujeres, mientras que entre los hombres constituyen el 29,3% (OMS, 2004).

La depresión, ansiedad, dolor psicológico, violencia sexual, violencia doméstica y las cada vez mayores tasas de consumo de sustancias (cocaína, pasta base) afectan en mayor grado a las mujeres que a los hombres en diferentes países y distintas circunstancias (OMS, 2004).

La presión ejercida por las múltiples funciones que deben desempeñar, la discriminación de género y los factores asociados con la pobreza, el hambre, la malnutrición, el exceso de trabajo, la violencia doméstica y los abusos sexuales explican la deficiente salud mental de las mujeres. Existe una relación positiva entre la frecuencia y la severidad de tales factores sociales y la frecuencia y severidad de los problemas de salud mental en las mujeres. Los sucesos graves que causan sentido de pérdida, inferioridad, humillación o aislamiento pueden pronosticar una depresión. Cuando las mujeres se atreven a contar sus problemas, muchos profesionales de la salud tienden a tener prejuicios por razón de género que les llevan a dar a las mujeres un tratamiento o excesivo o insuficiente (OMS, 2004)

2.4.3 El impacto del estrés en la salud.

El estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante las exigencias que se hacen. Las causas que lo producen son infinitas.

Por supuesto el estrés está presente en cada etapa de la vida diaria. La manera como lo afrontan las personas, figura entre las causas de enfermedades como hipertensión, trastornos

cardiacos, apoplejía, úlceras, o que las agravan. Los síntomas físicos más comunes del estrés son los dolores de cabeza, d estómago y musculares, o la tensión muscular y la fatiga, la mayor parte de los síntomas psicológicos son el nerviosismo, la ansiedad, la angustia, la ira, la irritabilidad y la depresión (PAPALIA, 1995).

Según TORRES (2004) la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vida mental como "experiencia interior ligada a la experiencia interpersonal de grupo". La vida mental combinaría, entonces, experiencias de tres tipos: las cognitivas (percepciones, procesos mentales); las afectivas (emociones, estados de ánimo, sentimientos) y las relacionales (la manera en que la gente interactúa con los otros y con el medio ambiente).

2.4.4 Salud mental y mujeres.

En el Seminario Internacional sobre Malestar Psíquico de las Mujeres (1988, Italia), citado por TORRES (2004), se definió a la enfermedad como la "pérdida de la conciencia de vivir en condiciones perturbadoras, siendo sujeto de un padecimiento individual, atribuido a disfunciones biológicas", mientras que el sufrimiento femenino fue entendido como "una situación de subordinación social propia de las mujeres".

BURIN, M (1990) citada por TORRES, C (2004) plantea que este sufrimiento femenino expresa el "malestar de las mujeres", entendiendo a éste como "una sensación subjetiva de padecimiento psíquico que no se encuadra dentro de los clásicos criterios de salud o enfermedad". La salud mental de las mujeres se caracteriza, más bien, en términos de conflicto, los que "son siempre situaciones contradictorias, incompatibles entre sí, que pueden ser registrados por el sujeto tanto en forma consciente como inconsciente; en este último caso, el sujeto percibe la tensión o la ansiedad, pero no conoce ni discrimina los términos del conflicto que la producen" .

Para esta autora existen tres modelos sobre la salud mental de las mujeres: el modelo psicopatológico, el emotivo-sensible y el tensional-conflictivo. BURIN, M (1990) citada por TORRES, C (2004)

Los dos primeros modelos conciben la identidad de las mujeres dentro del esquema tradicional de mujer = madre, dando relevancia al rol maternal en menoscabo de otras cualidades potenciales y haciendo de este posicionamiento la garantía de su salud mental. Desde este enfoque, el objetivo a alcanzar por las mujeres es la búsqueda de equilibrio y de armonía. Por el contrario, el modelo tensional-conflictivo, al incluir la dimensión social, permite una comprensión distinta de los modos de enfermar de las mujeres (BURIN, M. 1990. Citada por TORRES, C. 2004).

2.4.5 La perspectiva feminista.

Para HYDE, J (1995), la dependencia y la ira tienen una importancia especial en la salud mental de las mujeres y que la hace diferenciarse totalmente de la masculina. La dependencia comprende los actos dependientes, como las expresiones de indefensión o fragilidad, y la dependencia psicológica, en la que la persona es tan emocionalmente dependiente de otra que carece de una identidad autónoma y puede sentirse indefensa sin la otra. De manera general, la dependencia es un problema personal que, a menudo, es provocado o exagerado por las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres. En cuanto a la ira, HYDE, J (1995) afirma que aun cuando hombres y mujeres tienen dificultades para expresarla, ésta es más aceptable—dentro de nuestra sociedad— en los varones. La mujer que muestra con sinceridad su enfado puede recibir a cambio retroinformación negativa de parte de su entorno, pero el hecho de no expresarlo puede resultar especialmente dañino para la salud mental, si la ira es reprimida se transforma en depresión.

- ❖ Por lo anterior, tanto la dependencia como la ira deben integrarse en cualquier programa de ayuda o terapia. Pero las investigadoras feministas plantean que es difícil resolver esas situaciones en tanto permanezca el actual desequilibrio de poder entre mujeres y hombres. Por lo tanto, proponen indispensable incorporar la perspectiva de género a la salud mental de las mujeres, puesto que ésta integra aspectos esenciales para entender el enfermar femenino.

De manera más concreta, BURIN, M (1990) citada por TORRES, C (2004) establece los siguientes factores de riesgo para la salud mental de las mujeres:

- ❖ el matrimonio (que, por el contrario, sería un factor de protección de la salud de los varones);
- ❖ el trabajo de ama de casa (en cambio, trabajar fuera del hogar sería un factor de protección, sobre todo si se hace voluntariamente);
- ❖ la doble jornada de trabajo;
- ❖ tener tres o más niños pequeños;
- ❖ la falta de soporte o ayuda de amigos o familiares;
- ❖ la falta de comunicación íntima y confidencial con la pareja.

DASKAL, A (2003) citada por TORRES, C (2004) por su parte, enumera una larga lista de condiciones que enferman a las mujeres, de las cuales todas son resultado, en menor o mayor medida, de la discriminación de género:

- ❖ Recibir mensajes contradictorios y/o paradójales acerca de lo que se espera de ella;
- ❖ Una socialización de género que la moldea en la pasividad, sumisión, abnegación, tolerancia, desvalorización de sí misma, dependencia, complacencia, atención y cuidado de otros pero no de sí misma, obstaculización del desarrollo propio, de la toma de contacto con sus propias necesidades, deseos, malestares;
- ❖ Vivir en una cultura donde el modelo ideal o esperado para todas las cosas es el varón;
- ❖ Pertener a un género que por ser subvaluado culturalmente, tiene vedadas experiencias de aprendizaje, de experimentación, de desarrollo y de valorización;
- ❖ el hecho de tener que demostrar que, pese a ser mujer, vale, puede, sabe;

- ❖ el entrenamiento en no expresar malestar, no reclamar, no pedir, no exigir, aguantar, esperar;
- ❖ el esfuerzo de conciliación entre las necesidades del mundo familiar, las del laboral y las propias;
- ❖ la postergación y/o la frustración de deseos, proyectos, necesidades;
- ❖ la falta de estímulos externos y la restricción de oportunidades objetivas;
- ❖ las presiones y mandatos para que cumpla con lo prescrito y la marginación como castigo si no lo hace;
- ❖ el aislamiento y la falta de cotejo de su propia experiencia con otras mujeres, debido a las condiciones de vida y a la desconfianza adquirida; el tironeo entre la necesidad de autonomía, por un lado, y de dependencia de una figura. La mayoría de estas condiciones están presentes en las mujeres jefas de hogar.

2.4.6 Los malestares femeninos.

Como en tantos otros ámbitos, las cifras sobre salud mental segmentadas por sexo son escasas. Los datos globales para mujeres y hombres en América Latina y el Caribe señalan que los problemas de salud mental más frecuentes son el uso indebido y la dependencia del alcohol (27 por ciento), neurosis (14,5 por ciento), cambios de la personalidad (4,7 por ciento), afecciones cognoscitivas (3 por ciento), retardo mental (1,3) y farmacodependencia (1,2 por ciento) (LEVAV, I. 1989 citada por TORRES, C. 2004).

Las cifras segmentadas por sexo demuestran que al tiempo que las mujeres viven más que los hombres, ellas sufren de síntomas más agudos y crónicos y usan los servicios de salud en mayor proporción que los varones. Así por ejemplo, las mujeres sufren de depresión dos veces más que los hombres. Mientras una de cada cinco mujeres sufre una depresión mayor en su vida, la proporción disminuye a uno de cada diez en los hombres. Los varones, en cambio, presentan mayores índices de abuso y dependencia del alcohol. Sin embargo, nuevos datos expresan cambios importantes. Las tasas de depresión estaría aumentando en los hombres y aquellas de dependencia del alcoholismo estaría creciendo entre las mujeres (LEVAV, I. 1989 citada por TORRES, C. 2004).

2.4.7 Depresión y mujer.

Los síntomas más relevantes de la depresión en las mujeres presentan aspectos emocionales: desánimo y apatía; aspectos cognitivos: baja autoestima y desesperanza en el futuro; aspectos de motivación: poca motivación e iniciativa; y aspectos conductuales: pérdida del apetito, trastornos del sueño, pérdida de interés por el sexo y cansancio. En general, los síntomas somáticos tienden a agruparse y pueden presentarse simultáneamente: pérdida del apetito y del peso, estreñimiento, perturbaciones del sueño y/o tendencia a dormir más; alteraciones del organismo (sequedad bucal, dolores, cefaleas, sensación de opresión en el pecho); alteraciones menstruales: prolongación o cese del período menstrual

Más allá de los factores ya señalados por BURIN, M. 1990 y DASKAL, A. 2003 citadas por TORRES, C. 2004, que contribuyen a la depresión en las mujeres, otros dos tienen una gran incidencia en ella: la violencia física y psicológica, y la pobreza. Es claro que la experiencia de haber sido golpeada, violada o maltratada puede llevar a la depresión y ello ha sido demostrado por numerosos grupos de investigación que trabajan con mujeres. Otros estudios prueban que las mujeres sometidas a estrés económico y responsables de hijos pequeños presentan más síntomas de depresión. Es decir, la creciente feminización de la pobreza y de las mujeres jefas de hogar, fenómenos ambos a nivel mundial, influyen en la salud mental de las mujeres.

2.4.8 Depresión y ciclo reproductivo.

Muchos estudios ligan los principales trastornos afectivos de las mujeres con el ciclo reproductivo, especialmente el síndrome premenstrual. Pero PALTIEL, F. (1993), parece más lógico estudiar los cambios fisiológicos relacionados con el ciclo de vida reproductiva como un aspecto de la posible dimensión biológica de la causa de la depresión, en vez de acentuar en exceso la importancia psiquiátrica del malestar pasajero de dicho síndrome, que es grave sólo en pocas mujeres (PALTIEL, F. 1993)

PALTIEL, F. (1993) considera, no obstante, que la depresión durante el parto y el puerperio es un aspecto de particular importancia. El parto, afirma, no está exento de riesgos mentales o físicos y los primeros han sido dejados de lado con mayor frecuencia que los últimos. Ello explica que el puerperio (etapa inmediatamente posterior al parto), que parece ser un período de alto riesgo para la salud mental de las mujeres, no aparezca en el programa de entrevistas de diagnóstico ni tampoco en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Tampoco existe consenso en cuanto a los riesgos de depresión durante la menopausia. Algunas investigaciones señalan que la incidencia de estados depresivos en la edad mediana muestra mucha menos relación con los cambios hormonales que con el rango de opciones culturales que tiene la mujer en esa etapa (OPS, 1990 Citado por PALTIEL, F. 1993). Varios autores suponen que las diferencias relativas a la función que desempeña la mujer después de la edad reproductiva en las sociedades no industrializadas han hecho de la menopausia una buena experiencia. No obstante, la necesidad cada vez mayor de cuidar a los padres y familiares ancianos representa una pesada carga para las mujeres de mediana edad, cuya propia salud comienza a quebrantarse al tratar de equilibrar el empleo, las responsabilidades familiares y el cuidado de hijos adultos que todavía no son independientes (PALTIEL, F. 1993). Lo que sí es claro es que a las mujeres mayores de 50 años se les recetan más medicamentos psicotrópicos que a las de otros grupos etarios y que a los hombres de la misma edad (PALTIEL, F. 1993).

Según el autor, resulta indispensable vincular la salud mental de las mujeres a su especificidad, sin olvidar el mundo circundante en el que deben incluirse las y los profesionales encargados de su atención con una mirada diferente a la tradicional. Pero

también es imprescindible que las mujeres tengan un mayor acceso a servicios adecuados de salud mental. Y esto sólo es posible en la medida que los servicios de atención primaria incluyan un componente de salud mental.

Las tareas de salud mental no son una nueva carga para los servicios de atención primaria sino que, por el contrario, aumenta la eficacia de éstos, puesto que son una manera de prevenir enfermedades físicas (OMS, 1990, citado por (PALTIEL, 1993). Se ha observado, por ejemplo, que la ansiedad emocional y psíquica es un signo precursor o una causa de procesos patológicos. Se ha visto que la depresión es una frecuente manifestación precoz de etiología cancerosa, que muy a menudo precede a los síntomas físicos específicos; también se ha demostrado que precede al infarto agudo de miocardio con una frecuencia muy superior al nivel aleatorio.

Los factores sociales, tales como la discriminación de género, son uno de los obstáculos para el pleno logro de salud de las mujeres. Ellas enfrentan dilemas y conflictos en los contextos del matrimonio, de las relaciones familiares, de la reproducción, de la crianza de los hijos, del divorcio, de la vejez, de la educación y del trabajo. Los tipos de estrés que pueden tener un impacto mayor en las mujeres y contribuir a ser un riesgo mayor de depresión incluyen: abuso físico y sexual, acoso sexual, discriminación basada en el sexo, embarazos no deseados, divorcio, pobreza, ausencia de poder (PALTIEL, F. 1993).

2.4.9 La depresión.

Los síntomas de la depresión presentan: 1) aspectos emocionales (desánimo, apatía); 2) aspectos cognitivos (baja autoestima y expectativas de futuro negativas); 3) Aspectos de motivación (poca motivación e incapacidad para iniciar la acción), y 4) aspectos conductuales (pérdida del apetito, trastornos del sueño, pérdidas de interés por el sexo y cansancio) (BECK y GREENBERG, 1974 Citado por HYDE, J. 1995).

En relación con las personas que reciben algún tratamiento contra la depresión, la proporción entre mujeres y hombres es 2:1 (NOLEN- HOEKSEMA 1987. Citado por HYDE, 1995).

Algunos autores afirman que estas proporciones más elevadas de mujeres que padecen depresión no debe ser motivo de preocupación porque la diferencia de géneros con respecto a la depresión es artificial y no auténtica. Es posible que en realidad, hombres y mujeres padezcan depresiones por igual, por lo que la representación estadística de las mujeres sería excesiva, a causa, quizá de su mayor disposición a reconocer los síntomas de su estado de ánimo o pedir ayuda para sus problemas (terapia). No obstante una revisión detallada de las investigaciones existentes lleva a concluir que la diferencia de género con respecto a la depresión es auténtica y no artificial (WEISSMAN 1979. Citado por HYDE, J 1995). Hay pruebas de que las mujeres manifiestan más depresión porque en efecto, las experimentan.

Hay dos factores relevantes cuando se estudian las causas de la depresión femenina: los papeles de las mujeres y la indefensión aprendida. Se ha propuesto como uno de los orígenes de la depresión el papel de ama de casa (TRAVIS, 1988. Citado por HYDE, J, 1995). Muchas de sus tareas son rutinarias, repetitivas y carecen de sentido terminal. Muchos de estos trabajos se hacen en soledad, la cual puede constituir otro factor. Asimismo la crianza y el cuidado de los hijos pueden contribuir a la depresión; la sola presencia de los hijos en casa a aumente el riesgo de depresión (WETZEL, 1984. Citado por HYDE, J, 1995). La teoría de indefensión aprendida, como causa de la depresión, del psicólogo SELIGMAN (1985), citado por HYDE, J, (1995), puede ser útil para explicar la depresión de las mujeres (RADOLFF, 1975. Citado por HYDE, J). Las/los depresivos tienen una historia de aprendizajes en las que son incapaces de salir airoso y controlar sus vidas. En resumen han aprendido a considerarse indefensos. Cuando se enfrentan con una situación difícil, estas personas creen que no pueden afrontarla con éxito, apareciendo la depresión. La sensación de indefensión y la falta de controla la que se refiere SELIGMAN (1985), citado por HYDE, J, (1995) se parece mucho a la indefensión que las feministas consideran características de la mujer. El hecho que en nuestra sociedad las mujeres carezcan de poder (en todos los aspectos, desde las relaciones interpersonales a la política nacional), puede contribuir a la sensación de indefensión y, por lo tanto, a la depresión. Es más, los rasgos característicos para que se socialice a las mujeres, como la pasividad, pueden favorecer la depresión.

Hay otros factores adicionales que contribuyen a la depresión femenina y que ayudan a explicar porque hay más mujeres deprimidas que hombres: la violencia contra ellas y la pobreza (BELLE, 1990. Citado por HYDE, 1995). La pobreza está cada vez más relacionada con el género. Una proporción creciente de personas que viven por debajo del límite de la pobreza son mujeres o madres con sus hijos, fenómeno conocido como la feminización de la pobreza. A su vez, esto se relaciona con factores como la creciente proporción de familias de un solo progenitor a cuyo frente está una mujer, la inadecuación de las cantidades abonadas para el sostenimiento de los hijos después del divorcio y la falta de instituciones adecuadas asequibles para acoger a los niños pequeños que les permitiesen trabajar en ocupaciones que les aportasen autosuficiencia (BELLE, 1990. Citado por HYDE, 1995) Hay infinidad de pruebas que demuestran la relación entre pobreza y los problemas de salud mental (BELLE, 1990. Citado por HYDE, 1995). Por lo tanto la feminización de la pobreza tiene consecuencias sobre la salud mental de las mujeres. Las investigaciones indican que las mujeres sometidas a estrés económico y que tienen la responsabilidad de hijos pequeños experimentan más síntomas de depresión (PEARLIN y JOHNSON, 1977. Citado por HYDE, 1995). Un estudio descubrió que cerca del 50 % de madres de niños pequeños con rentas bajas mostraban suficientes síntomas como para catalogarlas como deprimidas (HALL y COLS, 1985. Citados por HYDE, 1995).

3. MATERIAL Y METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de la metodología del presente estudio tiene un enfoque **cuantitativo**, pues da conocer la realidad desde el punto de vista de las mujeres, y analiza la subjetividad de éstas en torno a la jefatura de hogar y a las labores del hogar. La investigación es de tipo descriptivo transversal pues pretende determinar la presencia o ausencia de trastornos emocionales, tales como depresión en mujeres que sean jefas de hogar y dueñas de casa, atendidas en el Consultorio Externo de la ciudad de Valdivia. Es transversal, pues se estudió simultáneamente en un momento dado a mujeres jefas de hogar y mujeres dueñas de casa.

ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio fue realizado en la décima región, comuna de Valdivia, Chile, en una zona urbana con mujeres usuarias del Consultorio Externo de Valdivia. (CEV)

UNIVERSO.

Mujeres atendidas en el CEV, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: presencia de al menos un hijo/a dependiente económico en el hogar, el rango es amplio pues el universo incluye a madres solteras jóvenes, como a viudas y separadas, y el nivel socioeconómico corresponderá al perfil de población que atiende dicho consultorio, es decir, medio, medio-bajo y bajo.

En este caso la unidad de observación y la de análisis son las mismas: mujeres jefas de hogar y mujeres dueñas de casa sin trabajo remunerado.

MUESTRA

Del universo anterior se seleccionaron dos muestras, cinco mujeres jefas de hogar monoparental, es decir que sustentan económicamente a su hogar, y cinco mujeres que desempeñan labores del hogar en forma no remunerada con cónyuge o conviviente estable. La muestra no es lo suficientemente extensa por la dificultad presentada durante el proceso de

localizar a las informantes, ya sea por disponibilidad de tiempo, cambio de direcciones y disposición a ser entrevistadas.

TIPO DE MUESTREO.

El muestreo no probabilístico es de tipo estratificado intencionado pues son agrupados aquellos casos que cumplen con los criterios de inclusión antes mencionados, seleccionándose cada sujeto en forma intencionada para así facilitar la comparación entre los dos grupos de mujeres e ilustrar las características particulares de cada uno.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **entrevista estructurada**, grabada previa información y consentimiento de las participantes (anexo 4), la que se dividió en los siguientes ítems: datos generales, red de apoyo, resolución de crisis, relaciones familiares, ámbito laboral, pareja y/o sexualidad, resolución de crisis, cumplimiento de metas y expectativas; y la **observación directa** en cada entrevista, además se aplicó a las mujeres el **test de diagnóstico abreviado de la depresión en la mujer**, que consta de tres preguntas sencillas, para la pesquisa de trastornos depresivos o el riesgo de su aparición y para la definición de las relaciones familiares se utilizó el **Apgar familiar**

Se realiza además, a través de una historia de vida, una división de las crisis normativas de las no normativas y se analiza si hay sucesos en la vida de estas mujeres que puedan afectar su salud mental y que sean independientes del hecho de ser jefas de hogar.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

La información arrojada a través de las entrevistas en profundidad fue analizada mediante la técnica del análisis de contenido.

En la entrevista se incluyen tres preguntas que sólo contestarán aquellas mujeres que contesten SI a una o más respuestas del test abreviado de depresión en la mujer, es decir las que tienen un riesgo desarrollar depresión o las que la han desarrollado.

Las categorías de análisis y dimensiones exploradas se incluyen en el anexo 2, dejándose abierta la posibilidad de que aparezcan otras categorías no especificadas o de modificar las que se presentan durante el transcurso de la investigación.

Los procedimientos usados con el fin de aumentar la calidad y la objetividad de la información, como en toda investigación cualitativa, fueron la credibilidad, a través de observación persistente y focalizada, y la triangulación. En cuanto a la transferibilidad es posible hacer inferencias lógicas sobre poblaciones o situaciones que sean muy similares a la estudiada.

PROCEDIMIENTOS.

Aplicación de entrevistas y test.

Protección de los derechos de las personas que participan, permitiendo que las informantes tomen conocimiento del tipo de investigación que se realiza, cuales son los fines de ésta y asegurando la confidencialidad y protección de los datos otorgados por ellas, como se describe en el acta de consentimiento (anexo 1). A las usuarias participantes se les aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información de manera verbal y con la entrega de una copia de del acta de consentimiento informado para la investigación clínica. De tal manera los nombres utilizados en la presentación de los resultados son ficticios, para reservar la privacidad de las mujeres participantes en el estudio.

4. RESULTADOS.

4.1 Descripción de las informantes

CODIGO	DESCRIPCION
Dueñas de casa	
Alicia(A)	Conviviente, 40 años, 1ª medio, católica, vive con sus dos hijos, su nieto y su pareja.
Blanca(B)	Casada, 43 años, 6ª básico, católica, vive con su esposo y sus cuatro hijos de 26, 24, 21 años y el más pequeño de 10 meses.
Carolina(C)	Casada, 55 años, 2ª medio, católica, vive con su esposo y su hija de 26 años que estudia en la universidad
Dalia(D)	Conviviente, 36 años Católica, vive con su pareja y sus dos hijos.
Elisa(E)	Conviviente, 39 años, vive con su pareja y sus tres hijos.
Jefas de hogar	
Florencia(F)	Separada, 36 años, 2ª medio, católica, su esposo está recluido en Santiago, vive con sus dos hijos.
Graciela(G)	Viuda de hace cuatro años, 35 años, evangélica, actualmente con pareja, vive con su hijo e hija de 4 y 9 años respectivamente.
Hortensia(H)	Separada, 26 años, evangélica, enseñanza superior, embarazada de su ex pareja, vive con sus dos hijos.
Imelda(I)	Viuda de hace 20 años, 37 años 8ª básico, evangélica, vive con sus padres y sus tres hijos.
Josefina(J)	Separada, 40 años, 8ª básico, dice no tener religión, vive con sus cinco hijos en un campamento.

4.2 Entrevistas a mujeres que hacen labores del hogar.

Las entrevistas realizadas a las mujeres que se dedican a las labores del hogar abordaron seis ejes temáticos, a saber:

- Datos generales.
- Relaciones familiares.
- Red de apoyo.
- Ámbito laboral.
- Pareja y/o sexualidad.
- Resolución de crisis.
- Cumplimiento de metas y expectativas.

Datos generales.

En el primer ítem cabe destacar que dos de las cinco mujeres entrevistadas cursaron enseñanza media incompleta y tres enseñanza básica incompleta, es decir un bajo nivel educacional y deserción escolar según ellas manifestaron.

Las cinco mujeres dedicadas a labores del hogar entrevistadas poseen un nivel socioeconómico medio y medio bajo, situación requerida dentro de los criterios de inclusión y característica socioeconómica predominante en la población atendida en el Consultorio Externo de Valdivia (CEV).

Todas son de religión católica, pero ninguna tiene una participación activa, solo refieren ir a misa cuando tienen tiempo. Las cinco mujeres pertenecen a una familia nuclear, dos de ellas son casadas y tres convivientes.

Relaciones familiares.

Al aplicar el Apgar familiar, las cinco mujeres coinciden en catalogar sus relaciones familiares como buenas y atribuyen a esto razones, tales como que no tienen grandes problemas, son unidos, se entienden. En general consideran buena a la relación familiar cuando hay ausencia de problemas. Sólo dicen presentar las “*típicas discusiones de pareja*”(A) y desobediencia de los hijos. Dos de las cinco mujeres entrevistadas refieren alejamiento familiar luego del inicio de la vida en pareja, factor que influyó negativamente en su bienestar emocional, según ellas mismas relatan.

Sin embargo esta situación se revirtió a través del tiempo pues todas las mujeres refieren sentirse actualmente apoyadas por sus familias, pues existe unión entre ellos, apoyo espiritual. La señora Blanca (B) hace la salvedad en que la única persona que no recibe apoyo de ningún tipo es su padre y atribuye esta situación al mal carácter de él. La señora Carolina(C) opina que la relación es buena porque no hay violencia y la Señora Elisa (E) que su relación es muy buena pues su esposo es comprensivo y se siente apoyada en sus acciones y decisiones.

Las mujeres entrevistadas son dependientes económicas de sus parejas y/o maridos, pues en estos casos y según ellas mismas comentan, el hombre es el jefe de hogar y proveedor familiar.

Red de apoyo.

Ninguna de las mujeres dedicadas a labores del hogar entrevistadas tiene participación en grupos sociales producto del poco contacto que mantienen con la red social existente en su comunidad y por ende no tienen información sobre si se realizan actividades organizadas y participativas. Por otra parte las mujeres carecen del tiempo necesario para participar en dichas instancias por ocupar el 100% de su tiempo en las labores del hogar y el cuidado de los/las hijos/as, de hecho algunas mujeres no han contemplado la posibilidad de participación en algún grupo; como se mencionaba anteriormente solo van a la iglesia los Domingos, pero no se involucran con el resto de la gente y algunas consideran las reuniones de apoderados como una instancia de participación, sin embargo tampoco participan en los beneficios que se realizan con el fin de reunir fondos, cumpliendo sólo con la obligación de ir por el bienestar de sus hijas e hijos.

Una de las mujeres entrevistadas considera al programa Puente como un apoyo social, económico y psicológico, en especial por parte de la asistente social que las visita.

Algo similar ocurre con las actividades recreativas, en las cuales solo una mujer entrevistada realiza capacitaciones a personas de menos recursos, refiere que le sirve para distraerse, lo considera terapéutico: “a las personas que dicto mis clases les sirve y yo aprendo de ellas” relata la Sra. Carolina (C). La Sra. Dalia (D) comenta que no le gusta salir de su casa y que no le gustan esas cosas.

Ámbito laboral.

En el ámbito laboral, como se dijo anteriormente, ninguna de las mujeres presenta trabajo estable, a pesar de ello una quisiera tener, pero no puede por los hijos y por los nietos(A), su esposo trabaja y le da dinero para que ella lo administre. Las restantes están por el momento completamente dedicadas a su casa, al cuidado de los hijos aunque no descartan los planes de trabajar mas adelante, en uno de los casos con pensionistas. Una de las mujeres entrevistadas trabaja en la feria a veces (C). La última mujer entrevistada dice que desde que se casó su esposo, la mantiene, además no sabe en que podría trabajar, cree que no la contratarían en nada por sus estudios y la edad(E).

En definitiva las mujeres son absorbidas por sus labores, sienten que lo que reciben de sus parejas es suficiente para vivir. Sin embargo todas refieren que han pensado en la posibilidad de trabajar o que les gustaría hacerlo para contribuir con dinero “extra” y mejorar así la calidad de vida familiar.

Pareja y/o sexualidad.

Cuando se les pregunta sobre como catalogan su relación de pareja dos de las mujeres entrevistadas atribuyen a sus parejas adjetivos como responsables, no agresivos, buen padre, respetuoso, y por ello califican la relación como buena. Uno de los casos la catalogaba como excelente, pues llevan 31 años juntos y él posee todas las características antes mencionadas y además no llega tarde y no posee vicios(A).

Una de las mujeres considera que están enamorados. La Sra. Dalia señala que la relación es “mas o menos”, refiere que “*se encuentra pareja pero no padre para los hijos*” (D), que él no se involucra con ellos, pero que continua con él porque es su casa y él le da dinero. Además hubo un engaño por parte de él y producto de ello cursó con una depresión que fue tratada por profesional (E).

Tres mujeres refieren que su vida sexual es buena y/o satisfactoria, porque siempre se “entienden” con sus esposos y/o parejas, y sienten atracción física por él, además cuando tienen tiempo se arreglan para sentirse más atractivas (A), (B) (D). La otras dos refieren que no sienten placer en las relaciones sexuales, y que rara vez llegan al orgasmo, atribuyen a este hecho que están cansadas y que la pareja no es lo suficientemente romántico y preocupado como a ellas les gustaría.

Resolución de crisis.

Las cinco mujeres dedicadas a las labores del hogar refieren que frente a una crisis la manera más habitual de resolverla es la conversación con personas de su familia, de confianza o significativas. Una dice que conversa con alguien cuando no puede resolver sola el problema (E).

Algo similar ocurre con las crisis familiares, en que solo una mujer cuenta que frente a un problema de algún familiar trata de ayudar ella sola como pueda, las demás se apoyan en su familia y discuten los problemas mediante el raciocinio hasta llegar a una solución.

Al aplicar a las mujeres el test abreviado de la depresión cuatro tienen una o mas respuestas positivas, es decir tienen riesgo elevado de depresión, ésta respuesta positiva en los cuatro casos fue a la que pregunta si se ha sentido cansada durante las dos últimas semanas; todas le atribuyen la causa a las labores que realizan en el hogar, en algunos casos el cuidado de los nietos y en un caso el cuidado del hijo pequeño, sin embargo todas ellas refieren que si descansan un rato se le pasa y recuperan energías.

Una de las mujeres tuvo las tres respuestas positivas y, piensa que se siente así producto de los problemas económicos y de salud (E).

Una de las mujeres piensa hacer algo con respecto a ésta situación, que es precisamente quien tuvo las tres respuestas positivas, ella ha pensado hablar con la asistente social para consultarle si le puede pedir una hora más pronto par el psicólogo en el consultorio.

Cumplimiento de metas y expectativas.

Con relación a las metas que tenían previo al inicio de la vida en pareja dos mujeres pensaban en seguir estudiando, poder trabajar, ser independientes y no contemplaban casarse y menos tener hijos. La Sra. Carolina (C), relata que fue haciendo a la idea de casarse y formar una familia a medida que maduraba. La Sra. Dalia (D) quedó embarazada sin planificarlo y se tuvo que casar por presión de los padres.

La Sra. Blanca (B) cuenta que no tenía muchas metas porque sabía que los pocos recursos económicos de sus padres no le iban a permitir seguir estudiando, aunque asume que le hubiera gustado estudiar algo y dos de las mujeres querían casarse pronto para irse de la casa de los padres.

Cuando se quiere saber si se cumplieron estas metas tres mujeres opinan que no, porque la maternidad antes de tiempo se interpuso en sus planes, y ahora siendo dueñas de casa es muy difícil o imposible tratar de cumplir esas metas, ahora lo que más les debe importar son sus hijos y su marido; frente a éste hecho tres de ellas se sienten frustradas, porque se vieron atadas de manos y con una responsabilidad que no se esperaban, *“fue algo repentino que me cayó de golpe”*, comenta la Sra. Dalia (D) que quedó embarazada siendo adolescente *“y me tuve que hacer responsable no más”*.

Dos de ellas dicen sentirse conformes, porque se sienten bien en su situación actual de dueñas de casa (según refieren ellas mismas) (B), (A).

4.3 Entrevistas a mujeres jefas de hogar.

Los ejes temáticos abordados fueron los mismos que se consideraron para las mujeres dedicadas a las labores del hogar, con categorías emergentes a través del desarrollo de la entrevista.

Datos generales.

En éste ítem las jefas de hogar entrevistadas cursaron con niveles educacionales mas altos que las mujeres dedicadas a las labores del hogar entrevistadas, es así como dos de ellas cursaron enseñanza media incompleta (F), (G) Dos estudiaron básica completa (I), (J) y una de ellas cursó enseñanza superior completa en INACAP (H).

En cuanto al nivel socioeconómico es similar al que presentaron las mujeres dedicadas a labores del hogar, una de las mujeres refiere no tener previsión, antes cuando trabajaba tenía Fonasa D. Otra tiene solo el sueldo de viudez, porque le quitaron el subsidio en el momento que quedó viuda. Una tiene Fonasa B y dos Fonasa A.

Cuando se les pregunta si pertenecen a alguna religión una refiere ser católica pero sin participación activa. Tres son evangélicas, dos de las cuales participan solo en los cultos los días domingo y una de ellas tiene participación activa, es secretaria de su iglesia y una de ellas refiere no tener ninguna religión.

Cuatro de las mujeres pertenecen a una familia monoparental y una pertenece a una familia extendida.

Relaciones familiares.

Dos de las cinco mujeres consideran que sus relaciones familiares son buenas, una de ellas porque no tiene conflictos debido a que ella es la mayor de varias hermanas, la respetan y nunca está sola. La Sra. Josefina (J) dice tratar más con su madre, ya que vive en la casa de ésta: *“Si uno esta en la casa de alguien tiene que tratar de llevarse bien”* refiere con un dejo de conformismo.

La Sra. Graciela (G) dice que la relación con su pareja es buena, pero no así con su hija, con la que mantiene una relación difícil por la rebeldía de ella después de la muerte de su padre, hecho que no ha podido superar “se pone soberbia y contestadora”, refiere la mujer.

La Sra. Hortensia (H) cuenta que en el momento es que se separó con su esposo se quebraron las relaciones con sus padres pues ella no les había contado la situación que estaba viviendo, pero con el tiempo ellos mismos se fueron acercando y ahora se siente apoyada por ellos.

La última de las mujeres entrevistadas (J) dice que la relación es buena sólo con uno de sus hermanos, con otro no porque el es muy “agrandado”, habla mal y trata mal a sus hijos cuando va a su casa, los empuja. Con otros hermanos y con su padre sólo se saludan en la calle cuando se ven.

Red de apoyo.

Cuatro de las mujeres se sienten apoyadas por sus familias, porque no se sienten solas. La Sra. Eliana (E) dice que si está mal, su familia se da cuenta, la llaman y quieren saber como está, además su suegra también la apoya. La Sra. Hortensia (H) refiere que “*si no fuera por ellos no sabe donde estaría*” y la Sra. Josefina (J) se siente apoyada por su mamá y su abuela, porque si pide ayuda le dan la facilidad. Ella hace la diferencia en este último punto, cuando ella solicita ayuda, no espera que le regalen nada, solo que le faciliten un poco las cosas para poder salir adelante por sus propios méritos.

Las mujeres jefas de hogar no reciben apoyo económico pues necesitan sentirse capaces de sostener ellas solas su familia y no les gusta depender de nadie. Sin embargo una de las mujeres entrevistadas refiere que recibe apoyo económico por parte de sus padres y sus hijos (I). Una de las mujeres jefas de hogar dice recibir lo que quedó estipulado en el juzgado que le diera su esposo para los niños luego de la separación (H).

En cuanto a la pertenencia a grupos sociales sucede algo similar a lo que ocurre con las dueñas de casa, en este caso también una de las mujeres entrevistadas pertenece a algún grupo social, específicamente a la iglesia evangélica, donde es secretaria. La Sra. Florencia (F) refiere lo siguiente: “*antes participé pero no me gustó porque hay muchos chismes, prefiero estar sola y si me falta algo le pido apoyo a mi familia*”.

Por otro lado una de las mujeres solo va a la Iglesia de vez en cuando, cuando está mal y la Sra. Hortensia (H) refiere que cuando quedo viuda no recibió ayuda de nadie: “*Cuando mataron mi esposo , unos primos de él, vivimos una situación muy difícil, tanto en lo*

económico como en lo psicológico, de ahí que la niña esta mal, porque ella vio cuando lo mataron frente a la casa y no lo ha superado, al poco tiempo entraron a robar a mi casa, así que quedé de manos cruzadas, aparte de que todo eso me dejó muy mal”.

Ninguna de las jefas de hogar entrevistadas tiene participación en actividades recreativas, por las mismas razones que argumentan en la pertenencia a grupos sociales.

Ámbito laboral.

Ninguna de las jefas de hogar entrevistadas tiene trabajo estable y remunerado. Todas presentan trabajos esporádicos, en venta de comidas, arriendo del sitio de su casa, o varios trabajos a la vez, como costuras, lavado y planchado de ropa, para que a sus hijos no les falte nada. La Sra. Josefina (J) cuenta que sólo a veces encontraba trabajo, pero como era todo el día, llegaba a las 11 de la noche y no podía continuara así por sus hijos: *“me enfermo de los nervios y no puedo vender”*, refiere la mujer.

Las mujeres entrevistadas sienten que su trabajo no es valorado por los demás, refiriéndose a la sociedad porque no se dan cuenta del sacrificio que ellas están haciendo, por ejemplo pedir fiado y no pagar. Sin embargo sienten que sus hijos si se dan cuenta de su esfuerzo para que no les falte nada.

El hecho de no tener un trabajo estable afecta a todas de forma negativa según ellas mismas refieren, trayendo sentimientos de preocupación, rabia, inseguridad y poca libertad, algunas frases que señalaron las mujeres son las siguientes : *“es distinto salir a buscar plata a que llegue todos los meses (F); “me da rabia, porque no puedo tener todas las cosas que yo quiero, porque no tengo un sueldo fijo y mis hijos me piden cosas que yo no puedo comprar”(G); “ ahora me preocupa más que antes, por los niños que va a entrar a clases”(H), “Yo me siento mal, porque tengo que esperar que mis chicos me den, no tengo libertad de disponer porque hay poco dinero”(I) “Me siento mal porque lo único que necesito es una oportunidad, me da rabia con el gobierno(J)”.*

Cuatro de las cinco jefas de hogar entrevistadas son las responsables económicas de su familia porque son separadas, una de ellas tiene a su esposo recluido en Santiago. La Sra. Josefina (J) refiere que su esposo abandonó el hogar cuando se les presentaron muchos problemas económicos, sumado a esto ella hizo una denuncia en contra de él por Violencia Intrafamiliar.

Una de las jefas de hogar asumió este rol producto del asesinato de su marido cuando su hijo menor era muy pequeño (G).

Actitud frente a la jefatura de hogar.

Cuatro de las mujeres entrevistadas refieren que esta situación las ha afectado considerablemente, porque se les ha hecho más difícil la vida solas, no tienen tiempo para ellas mismas y solo les preocupa el bienestar de los hijos, postergando el suyo. La Sra. Graciela (G) cuenta lo siguiente: *“yo estuve enferma de los nervios en el psicólogo, de solo pensar que, me había quedado sola y no sabía quien me iba a ayudar. Pienso que no me va a alcanzar la plata, así ni pienso en mi misma, me siento sola no más, pero que le voy a hacer”* (J).

A las jefas de hogar según ellas mismas señalan se les hace difícil afrontar con las responsabilidades ellas solas. Sin embargo una de las mujeres entrevistadas siente que la carga no es tan pesada desde que ella entró en el programa Puente, pues la pertenencia a éste la hace sentirse respaldada.

El hecho de no tener trabajo ni dinero estable provoca en ellas sentimientos de tristeza y frustración, y acarrea además problemas como insomnio y cansancio excesivo.

Una mujer entrevistada dice haber tomado la jefatura de hogar con mucha responsabilidad pues lo único que le interesa es sacar adelante sus hijos: *“primero me deprimí, pero luego lo he tomado bien”* señala (H).

Pareja y/o sexualidad.

En este ítem, dos de las cinco jefas de hogar entrevistadas refieren tener una pareja estable, una de ellas vive con él y la otra no; el resto no tienen pareja estable.

Las mujeres que tienen pareja actualmente cuentan que el proceso de encontrar pareja fue difícil y largo, pues llevaban mucho tiempo solas y sentían cierto temor de embarcarse en una nueva relación. Para ellas es importante la opinión de las y los hijas e hijos en reiniciar su vida afectiva, pues lo prioritario es no tener problemas con ellos. Tres de ellas señalan además que desean ser ellas las que solucionan los problemas con las y los hijas e hijos y no su pareja.

Las mujeres que no tienen pareja se muestran reacias a iniciar nuevamente una relación, aunque no se cierran totalmente la posibilidad. En la mayoría de los casos las/los hijas/hijos las incentivan a rehacer su vida, pero ellas se muestran esquivas, pues según señalan dos de ellas, *“pueden encontrar una pareja pero no un padre para sus hijos”* (J). Todas las mujeres

coinciden en afirmar que en el caso de que su potencial pareja no quisiera a sus hijos, se cierra toda posibilidad

Resolución de crisis.

Cuatro de las cinco mujeres coinciden en que conversan sus problemas ya sea con sus parejas, amigas, hijas/os o alguien de su familia, al respecto la Sra. Graciela (G) destaca que si se encuentra mal económicamente se las trata de arreglar sola, y pide ayuda sólo cuando se da cuenta que no puede y la Sra. Josefina (J) cuanta que ella prefiere esperar hasta que todos se duerman y llorar un rato, para no preocupar a los niños y mostrarse firme frente a ellos: “ *No quiero que ellos me vean débil, que me vean flaquear*” relata.

Test de depresión abreviado

Al aplicarles el test de depresión abreviado para la mujer las cinco jefas de hogar presentan una o más respuestas positivas, creen que lo que las ha hecho sentirse así es en algunos casos la cantidad de labores que tienen que realizar: “ *Pero uno no puede darse el lujo de ser pesimista, a veces estoy mal, muy sensible, pero no puedo hacer nada, tengo que mantener mi carácter porque si estoy triste, ellos también*”, refiere la Sra. Hortensia (H).

“ *Me he estado enfermado de los nervios, dejé mis tratamientos con las pastillas porque no tengo plata, mi hija me hace recordar lo de la muerte de su papa, que lo mató un primo y un hermano de él, y nosotras lo vimos, por eso en las noches me cuesta dormir, y me bajones, pero lo disimulo*” refiere la señora Graciela (G).

“ *Me siento decaída y el cuerpo me duele, yo culpo a mi enfermedad, a veces pienso que si hubiera estado con pareja juntos hubiéramos solucionado todo, con los hijos se tiene confianza, pero no al extremo de con una pareja*”(I); “ *yo tenía la esperanza de haber conseguido trabajo, pero no lo hice*”(I). “ *Estoy por tener a mi hijo, además la semana pasada falleció una tía, y me dio miedo por mi parto, pero ahora estoy optimista*” (H).

Respecto a ésta situación sólo una de las mujeres jefas de hogar entrevistadas manifiesta el deseo de hablar con la asistente social, para que la ayude a conseguir hora para un psicólogo, las otras dicen que no tienen tiempo y que lo único que las preocupa es el trabajo.

5. DISCUSION

En el presente capítulo se discutirá principalmente las entrevistas realizadas a las mujeres jefas de hogar, utilizando las entrevistas a las mujeres únicamente dedicadas a las labores del hogar como un punto de referencia y comparación.

Datos generales.

En éste ítem se observa que las jefas de hogar entrevistadas presentan niveles de instrucción mayores que las dueñas de casa, las cuales presentan un bajo nivel de instrucción y deserción escolar, éstos constituyen un factor predictivo negativo en la calidad de vida de las mujeres. En el ámbito laboral afecta negativamente en el sentido que las mujeres necesitan un número de años de estudio significativamente mayor para acceder a las mismas oportunidades de empleo que los hombres. Las jefas de hogar, como se dijo, tienen mayor nivel de escolaridad, sin embargo, los niveles superiores de educación de la fuerza de trabajo femenino no les garantiza mas oportunidades de empleo (OIT, 2005).

Por otro lado el nivel educacional es uno de los factores asociados a la protección social de la violencia por parte de la pareja (SERNAM, 2001), lo que hace a las dueñas de casa más susceptibles a los distintos matices de violencia intrafamiliar.

Situaciones como éstas, sumadas al nivel socioeconómico de las mujeres participantes del estudio hacen aumentar el riesgo del menoscabo en la calidad de vida de las personas en general y de las mujeres en particular, por lo que es presumible también que en estas mujeres exista un riesgo aumentado de presentar cierta inestabilidad emocional, producto de la inseguridad social a la que se ven afectas.

Relaciones familiares.

Ambos grupos de mujeres califican sus relaciones familiares como buenas, destacan primero la relación con sus esposos, las dueñas de casa son bastante escuetas a este respecto, ellas consideran bienestar sólo a la ausencia de problemas.

En el caso de las mujeres que refirieron alejamiento de sus familias de origen luego de casarse, destacan lo mal que les hizo ésta situación, dejando entrever que para ellas es muy importante la presencia y el apoyo de sus familias.

Las mujeres jefas de hogar entrevistadas refieren un mayor número de conflictos al interior de sus familias, ya sea con las/los hijas/os, con otros familiares y con sus ex parejas, en este sentido cabe destacar que el nivel de funcionalismo familiar en un momento determinado puede afectar a aquellas influencias familiares controlables por la persona, de manera tal que éstas se reflejen positiva o negativamente en la salud de sus individuos. De igual manera, el funcionalismo familiar puede verse alterado por cualquiera de las otras variables que configuran el ambiente social (ALCHAER, J. 1994).

Red de apoyo-participación social.

Tanto las mujeres dedicadas a labores del hogar como las jefas de hogar no están involucradas en redes de apoyo social en su mayoría, a excepción de una mujer que está inserta en el Programa Puente, a quien considera como un apoyo importante, tanto material como emocional.

El común denominador en ambos grupos para no estar insertas en redes de apoyo es la falta de tiempo, para participar en actividades “extras”, según ellas mismas refieren, ya sea por que ocupan todo su tiempo en las labores hogareñas y el cuidado de las/los hijas/hijos o en el trabajo fuera del hogar.

Cualquier actividad que no sea trabajo y cuidado de hogar y de hijos es vista como pérdida de tiempo. Según VALENZUELA (1994), muchas mujeres toman un protagonismo y con su accionar, deciden el destino de toda la familia. Perciben el trabajo fuera de la casa como una necesidad imperiosa, a pesar de considerarlo también una fuente de problemas para la atención de las y los hijos. Esta ambigüedad de situaciones lleva a las mujeres a sentirse culpables y en sus argumentos remarcan lo inevitable de su “abandono” del hogar, si a lo anterior le sumamos el desarrollo de actividades “extras” como las denominan las mujeres del estudio, las posibilidades de participación en estas actividades es casi imposible.

Se debe reconocer que, por lo general, para una fracción importante de mujeres pertenecientes a los sectores populares, la construcción de la identidad femenina está centrada en la maternidad, ya que los condicionamientos sociales y culturales orientan a las mujeres desde pequeñas hacia un destino muy preciso: ser madres. Su historia infantil es muy diferente de la del varón; la de ellas está relacionada con cuidar y servir a los demás. Esto parece decisivo y marca una desigualdad social entre los géneros (VALENZUELA, 1994).

Ámbito laboral.

En ninguno de los dos grupos de mujeres entrevistadas hay una mujer con trabajo estable, en el caso de las mujeres dedicadas a labores del hogar consideran su posible trabajo como un ingreso “extra”.

Las cinco mujeres jefas de hogar entrevistadas trabajan para sostener a su familia, sin embargo ninguna de ellas lo hace de manera estable y remunerada, hecho que hace evidente la desprotección social de éstas mujeres y es un factor determinante en la mejora o empeoramiento de la calidad de vida.

Como señala VALENZUELA (1994) la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado está relacionada con la necesidad de asumir ellas el rol de proveedor que tradicionalmente se le asigna al hombre. Sin embargo las mujeres jefas de hogar, particularmente las más pobres y las que tienen una hija o un hijo a su cargo, se encuentran en mayor desventaja que los jefes hombres del mismo sector socioeconómico para conseguir un empleo, tanto por sus obligaciones familiares como por su menor nivel de instrucción (VALENZUELA, 1994).

Debemos considerar que las mujeres tienen una inserción laboral más baja que los hombres tanto por las restricciones que le imponen sus responsabilidades reproductivas como por las barreras socioculturales que enfrentan en el mercado de trabajo. Además la tasa de participación laboral de la mujer está asociada al nivel socioeconómico del hogar, y las mujeres pobres tienen tasas de actividad sensiblemente menores que las pertenecientes a hogares no pobres (VALDEZ y GOMARIZ, 1995. Citados por la OIT, 2002). Estas situación se presenta en todas las mujeres jefas de hogar entrevistadas todas refieren que las complica encontrar un trabajo con un horario que se adapte a su rol adjunto de dueña de casa y producto de ello se han visto en la necesidad de rechazar empleos. Por esto las mujeres optan por trabajos esporádicos remunerados sin estar sujetas a un horario, y sienten que estos trabajos no son valorados por las personas que no reconocen su sacrificio. Esto sumado a las significancia económica de no tener un trabajo estable las afecta negativamente trayéndoles sentimientos de preocupación, rabia, inseguridad, ansiedad, necesidades psicoemocionales y económicas insatisfechas y poca libertad

Algunas de las mujeres estiman que el trabajo informal no es propiamente un trabajo; un trabajo sería aquél en que existe un horario diario fijo de inicio y término, un lugar identificable y estructurado donde realizar la tarea, un sueldo establecido y siempre el mismo y con contrato. No obstante se ha comprobado que la mujer acepta la ocupación informal como una alternativa obligatoria cuando no se encuentra un trabajo formal y cuando hay que trabajar para satisfacer las necesidades de los hijos. (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Hay circunstancias que dificultan el desempeño laboral de las mujeres pertenecientes a hogares con menores niveles de ingreso: menor nivel de educación, mayor número de hijos, menores posibilidades de contar con servicios de apoyo al trabajo doméstico y un ambiente valórico menos favorable al trabajo remunerado de la mujer, entre otros elementos (VALDEZ Y GOMARIZ (1995) citados por la OIT(2002)Tienen además mayores limitaciones en el acceso a recursos productivos y crédito, se concentran en ocupaciones más desprotegidas y con menor nivel de organización social, por lo que tienen menos posibilidades de hacer valer sus derechos. A esto se le agrega la falta de servicios públicos y privados para el apoyo a responsabilidades familiares (MARINAKIS, 1999. Citado por la OIT, 2002). Como se puede observar y comprobar la situación de las mujeres en relación al mundo laboral, en especial de las mujeres jefas de hogares, es desfavorable, esta situación es percibida por ellas y les afecta negativamente en su estado de animo, emocional y afectivo, producto del estrés.

Actitud frente a la jefatura de hogar.

Las mujeres jefas de hogar perciben la desprotección social de la que son víctimas, su vulnerabilidad y desventaja en relación a los hombres y por el hecho de ser madres solas.

Las mujeres jefas de hogar participantes en el estudio dicen asumir dicha labor con resignación, y establecer como prioridad el bienestar físico, emocional y social de los hijos. Ellas postergan su bienestar, algunas ocultan sus emociones, con el fin de no hacer sentir mal a sus hijos/os y no preocuparlos. Todas ellas han asumido una responsabilidad familiar y constante actitud de servicio a los demás, en desmedro a veces de su propia salud física y emocional. Ellas postergan sus necesidades o en muchos casos no tienen conciencia de éstas.

Todas las mujeres jefas de hogar entrevistadas enfrentan los problemas citados por los autores consultados, y compilados por las Jornadas sobre familias monomarentales celebradas en Zaragoza, España, en el año 2005, por la Asociación de madres solteras Isidora Duncan, a saber: Sobrecarga, soledad, dependencia, baja autoestima, estigmatización y desempleo. En relación a la estigmatización, las mujeres no refieren sentirla tan en "*carne propia*" pues según tres de ellas refieren, los tiempos han cambiado y ellas saben que hay muchas mujeres como ellas enfrentando su misma situación. Las otras tres mujeres entrevistadas dicen que no sienten estigmatizadas, pero de todas formas no les interesa lo que puedan pensar los demás, solo les interesa que sus hijas/os no sufran.

“yo estuve enferma de los nervios en el psicólogo, de solo pensar que, me había quedado sola y no sabía quien me iba a ayudar. Pienso que no me va a alcanzar la plata, así ni pienso en mi misma, me siento sola no más, pero que le voy a hacer”.

El hecho de no tener trabajo ni dinero estable provoca en ellas sentimientos de tristeza y frustración, y acarrea además problemas como insomnio y cansancio excesivo.

Pareja y/o sexualidad.

Las mujeres dedicadas a las labores del hogar sienten que su relación de pareja es buena, por las cualidades que le atribuyen a sus maridos y/o parejas. Tres de las mujeres entrevistadas señalan que tienen una vida sexual satisfactoria y dos de ellas que no es así, pues no sienten placer en las relaciones sexuales y su pareja no se preocupa de ellas.

Poco se ha escrito sobre la sexualidad en las mujeres jefas de hogar. Las mujeres de éste estudio como se mencionó anteriormente presentan problemas derivados de su rol tales como sobrecarga, soledad y baja autoestima entre otros, factores que influyen negativamente en su bienestar emocional y psicológico y por ende tienen repercusión en su vida sexual. Las mujeres que refirieron sentirse solas o angustiadas son las que señalan que su vida sexual es monótona o “normal”, y este termino lo definen como “*Lo que hace todo el mundo no más, como todas las parejas*”.

Encontrar pareja para estas mujeres fue un proceso difícil por el temor de sufrir nuevamente una mala experiencia y el acostumbamiento a la soledad. Para decidirse necesitaron la opinión de los hijos. Las mujeres jefas de hogar que actualmente no tienen pareja se muestran esquivas “*Se puede encontrar pareja pero no padre para los hijos*”. Para ellas la prioridad es la felicidad de los hijos.

Lo anterior se condice con lo señalado por la ASOCIACION DE MADRES SOLTERAS ISADORA DUNCAN, (2005). Las madres solteras (solas) asumen en solitario las funciones parentales, las tareas domésticas, las responsabilidades en la educación y el peso de ser la única fuente de ingresos de la familia. Generalmente esta sobrecarga de tareas las condena a la ausencia de vida personal. La presión de la familia de origen contribuye a empeorar esta situación, en la que frecuentemente se sienten desbordadas, esta situación les impide dedicar un tiempo a la vida personal y social y contribuye al aislamiento y genera sentimientos de soledad, de abandono. Además, uno de los temores principales de muchas madres solteras es que nadie las quiera con un hijo/hija, que no les sea posible rehacer su vida afectiva en pareja.

Sumado a ello se hace evidente la presencia de cierto grado de incertidumbre permanente que enfrentan las mujeres jefas de hogar lo cual podría estar haciéndolas vulnerables a malestares psicológicos y físicos (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000), que por supuesto repercuten en la plenitud de su vida sexual.

Se ha visto además, que las mujeres deben anteponer a sus necesidades y expectativas las necesidades de los demás, de su familia, constituyendo el trabajo en sí, un factor estresante ya que la frustración puede ser la principal causante de trastornos emocionales (DI SILVESTRI, C, 1999 citada por REVISTA OCCIDENTE, 2000).

Resolución de crisis.

Cuatro de las cinco mujeres coinciden en que conversan sus problemas ya sea con sus parejas, amigas, hijas/os o alguien de su familia, al respecto la Sra. Eliana destaca que: *“si me encuentro mal económicamente me las trato de arreglar sola, y pido ayuda sólo cuando me doy cuenta que no puedo”* y la Sra. María cuenta que ella prefiere esperar hasta que todos se duerman y llorar un rato, para no preocupar a los niños y mostrarse firme frente a ellos: *“ No quiero que ellos me vean débil, que me vean flaquear”* relata.

Test de depresión abreviado.

Como se mencionó en los resultados 5 jefas de hogar presentan una o mas respuestas positivas, respecto a ésta situación sólo una de las mujeres jefas de hogar entrevistadas manifiesta el deseo de hablar con la asistente social, para que la ayude a conseguir hora para un psicólogo, las otras dicen que no tienen tiempo y que lo único que las preocupa es el trabajo.

DASKAL, A (2003) citada por TORRES, C (2004) por su parte, enumera una larga lista de condiciones que enferman a las mujeres, de las cuales todas son resultado, en menor o mayor medida, de la discriminación de género:

Más allá de los factores ya señalados por BURIN, M. 1990 y DASKAL, A. 2003 citadas por TORRES, C. 2004, entre ellos trabajo de ama de casa, doble jornada de trabajo, etc (ver marco teórico) que contribuyen a la depresión en las mujeres, otros dos tienen una gran incidencia en ella: la violencia física y psicológica, y la pobreza. Es claro que la experiencia de haber sido golpeada, violada o maltratada puede llevar a la depresión y ello ha sido demostrado por numerosos grupos de investigación que trabajan con mujeres. Otros estudios prueban que las mujeres sometidas a estrés económico y responsables de hijos pequeños presentan más síntomas de depresión. Es decir, la creciente feminización de la pobreza y de las mujeres jefas de hogar, fenómenos ambos a nivel mundial, influyen en la salud mental de las mujeres.

6. CONCLUSIONES.

El hecho de tener que asumir la jefatura de hogar tiene una relación positiva con efectos psicológicos negativos en las mujeres que participaron en este estudio. Estos efectos han coincidido con los encontrados en la literatura como soledad, sobrecarga, baja autoestima, postergación de sí mismas y de sus intereses.

En los dos grupos de informantes hay necesidades psicoemocionales insatisfechas, es así como las mujeres dedicadas a las labores del hogar se sienten encerradas y están dedicadas solamente a una labor, agobiadas por la rutina, el común denominador es el poco tiempo dedicado para ellas mismas.

Los factores generadores de estos efectos emocionales en las jefas de hogar son en primer lugar desempleo, con la consiguiente escasez de dinero, luego anteponer las necesidades de los otros antes que las suyas y postergación de la propia intimidad y por último disfunción familiar.

Por otro lado, las mujeres dedicadas a las labores del hogar se ven absorbidas por las ocupaciones de su casa, en desmedro de su privacidad y cuidado personal y esto les genera efectos emocionales negativos.

La discriminación hacia la mujer se hace latente en todos los ámbitos de la vida y las mujeres jefas de hogar perciben que esta situación se acentúa en ellas por parte de la sociedad, se sienten “miradas en menos” y que para ellas todo es más difícil por su condición de jefas de hogar.

La jefatura de hogar las hace sentirse más responsables por el futuro, y la felicidad de las/los hijas/hijos y esto se traduce en sobrecarga y estrés.

La maternidad es un aspecto importante dentro de la vida de las mujeres participantes en el estudio. Ellas han asumido este rol como el más importante y por lo tanto su lucha diaria es para el bienestar de sus hijas/hijos.

Las mujeres que no trabajan creen que si lo hicieran, sus ingresos serían extras, es decir no se sienten capaces de mantener un hogar por si solas, y asumen que el rol de proveedor le corresponde al hombre.

Los problemas derivados del rol de jefa de hogar como sobrecarga y soledad entre otras también afecta la vida sexual de las mujeres. Esta situación hace favorecer más aun sus roles de madre, proveedora, dejando postergado su rol de mujer.

Como profesionales de la salud, es nuestro deber estar en conocimiento de la situación de vulnerabilidad emocional, económica y social a la que se ven enfrentadas las mujeres jefas de hogar para así brindar una atención integral enfocada a sus necesidades, fortalecer su autoestima, el uso de sus derechos sexuales y reproductivos e incentivarlas a hacer uso de la red disponible a nivel de hospitales y consultorios, por ejemplo psicólogas/os y asistentes sociales. Por ello debemos estar informadas/os de las instancias de ayuda hacia las mujeres que lo necesiten, disponibles en nuestra ciudad y a nivel nacional.

Dentro de las posibles proyecciones del estudio cabe destacar que el ámbito psicológico es un tema complejo, que requiere de una mayor profundización y entendimiento, por lo que sería interesante el trabajo con un equipo multidisciplinario que incluya psicólogos/as y asistentes sociales, entre otros profesionales de la salud para hacer eficiente la red de ayuda a las mujeres que viven esta situación y son víctimas de efectos psicológicos negativos producto de la jefatura de hogar, y contribuir así a disminuir la incidencia de los mismos y a su vez a la mejora de la calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. ASOCIACIÓN ISADORA DUNCAN, 2005. Conclusión de la asociación de las madres solteras Isadora Duncan. Intervención y conclusiones de las y los participantes de la asociación de las madres solteras Isadora Duncan en las jornadas sobre las familias monoparentales y monoparentales celebradas en Zaragoza durante los días 29 y 30 de Septiembre del 2005.

(www.madresolsteras.org)

2. ARTAZCOZ, L; Benach, J; Borrell, C; Cortez, I. Unemployment and mental health: understanding the interaction among gender, family roles, and social class. American Journal of public health. Washington. Jan 2004. Tomo 94, N°1; pag 82.

3. CEPAL. 2001. Unidad mujer y desarrollo
(www.cepal.cl/proyectos/perfiles/paises/chile/chile.htm).

4. COLOM, J. 1985. Mujer y depresión: algunas consideraciones sobre la desigualdad sexual. Instituto de la mujer. Primeras jornadas “mujer y salud mental”. Madrid, 1985.

5. DÍAZ, E. 1990. Mujeres Jefas de Familia, Algo más que una realidad oculta. Movimiento: Revista Laboral. (Santiago, Chile), Año 1, N° 4, Marzo-Abril. p. 28-30.

6. GARCIA, M. 2000. Depresión en la mujer. Depresión online. Boletín gratuito.
(www.psicologia2000.com/depresion-mujer.htm)

7. HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. 1998. Metodología de la investigación. 2° ed.

8. HYDE, J. 1995. Psicología de la mujer, la otra mitad de la experiencia humana. Traducido por Pablo Manzano. 4° edición. Madrid. Ediciones Morata.

9. KLIKSBERG, B. 2002. Impactos de la situación en América Latina sobre la familia y la educación. Interrogantes y búsquedas. Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe. Volumen 11- N° 2. Julio- Diciembre 2002.

- 10.MIDEPLAN. (1995). Resultados encuesta CASEN 1998. Doc N° 11

- 11.MINISTERIO DE LA CULTURA, 1985. Instituto de la mujer. Primeras jornadas de mujer y salud mental. Madrid, 1988. Coordinación general y técnica director Buenaventura y cols.

- 12.MOYA, F. 2004. “El difícil arte de trabajar”. Chile
(www.muiereschile.cl/conocedoras/articulos.php?articulo=123&area=trabajo)

- 13.ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO 2002. Género, pobreza y empleo
(www.ilo.org/public/spanish/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/equidad/cap1/x)

- 14.OMS. 2004. Género y salud mental de las mujeres.
(www.un.org/spanish/depts/dpi/boletin/mujer/genderwomen)

- 15.PALENCIA, M. 2006. Las metáforas en la construcción de la identidad de género de las educadoras.
(www.educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/07/7merced.html)

- 16.PALTIEL, F. 1993. “La salud mental de la mujer de las Américas”, en Elsa Gomez (Ed), Género, mujer y salud en las Américas. Washington: OPS, 1993, (Publicación científica N° 541), p 145.

- 17.PAPALIA, D. 1997. Desarrollo humano, con aportaciones para Iberoamérica. 6° edición. Editorial Mediterráneo

- 18.PEREZ, B. 1997. Influencia del rol tradicional femenino en la sintomatología ansiosa en una muestra de mujeres adultas. Universidad de Valencia. Anales de psicología, 1997, vol 13 n° 2, 155-161. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia, España. Obtenido de (http://www.um.es/analesp/v13/v13_2/07-13-2.pdf)

- 19.PÉREZ, G. 2001. Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural, aplicaciones prácticas. 2° ed. Narcea, SA ediciones Madrid. 371 pag.

- 20.PINEDA, E; ALVARADO, E; DE CANALES, F.1994. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2° ed. Publicación de la OPS. 225 pag.

21. Plan de Igualdad de Oportunidad para las mujeres (1994-1999) Elaborado sobre la base del documento por la consultora Rosalba Todaro. Santiago, Chile 1995. N° pag: 71. Pag 22-23.

22. REVISTA OCCIDENTE, 2000. Ser madre jefa de hogar y trabajadora informal. (www.revistaoccidente.cl/374/reportajes/madre)

23. RINGBACK, G. 2000. Mothers in Sweden, a population study. The Lancet- Vol 355, Issue 9211, 08 April 2000, pages 1215-1219. The Lancet Journal. (www.thelancet.com/journals/lancet/article/pilso140673600020870/fulltext)

24. SERNAM. 2002 (Lo posible y lo no posible en el mercado de trabajo. Percepción de las mujeres pobres. Documento elaborado por la dirección de estudios sociológicos (DESUC), Pontificia Universidad Católica de Chile para el SERNAM.

25. SZASZ, I. y LERNER, S. 1999. Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud sexual y reproductiva. El Colegio de México. Centro de estudios demográficos. 256 pag.

26. TORRES, C. 2004. La otra mirada de la salud mental, revisado en Junio del 2004 obtenido de (www.isis.cl/temas/salud/reflex4.htm)

27. VALENZUELA, M E, et al 1994. De mujer sola a jefa de hogar. Género, pobreza y políticas públicas. SERNAM. N° pag: 470. Pag 116-118, 93-98

ANEXOS

ANEXO 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Investigadora responsable: Paula Alejandra Espinoza Castillo.

Título del proyecto: Repercusión psicológica de la jefatura de hogar en las mujeres.

Se me ha solicitado participar en una investigación que está estudiando la repercusión psicológica en las mujeres que asumen la jefatura de hogar.

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se me solicite contestar entrevistas relativos a aspectos sociales y psicológicos.

Yo entiendo que:

- 1) No se me aplicará ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para la salud.
- 2) Cualquier pregunta que yo quiera hacer relación a mi participación deberá ser contestada por los investigadores y/o colaboradores del proyecto. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto: Paula Alejandra Espinoza Castillo. Fono 09- 2029059.
- 3) Yo podré retractarme de éste estudio en cualquier momento sin dar razones.
- 4) Los resultados de éste estudio pueden ser aplicados, pero mi nombre o identidad no será revelada y mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial.
- 5) Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada/o u obligada/o.

Investigador responsable

Jefa de hogar/dueña de casa responsable.

ANEXO 2

ENTREVISTA MODELO PARA AMBOS GRUPOS DE INFORMANTES

Introducción:

En el primer contacto con la informante se procederá a explicar los objetivos de la investigación, qué fin tiene ésta, cuán importante es que responda con sinceridad, y asegurar confidencialidad de la información brindada por ella. Además se solicitará su consentimiento para incluir su relato en el estudio y se explicará que ella tendrá acceso a los resultados finales, antes de ser entregados.

Para favorecer un clima de confianza entre la informante y la investigadora se realizará una pequeña actividad rompe hielo, en la que se presentará la entrevistadora y se harán preguntas generales como nombre y procedencia.

Evaluación de conocimientos y sentimientos.

- Significación personal de la jefatura de hogar para ella y de ser dueña de casa.
- Experiencia personal de haber asumido la jefatura de hogar o labores del hogar.
- Conocimiento acerca de depresión y/o cualquier trastorno emocional.

Entrevista:

Datos generales

Escolaridad
Nivel socioeconómico
Religión
Tipo de familia

Relaciones familiares

1. ¿Me podría contar sobre su relación con su familia?
2. ¿Se siente apoyada por su familia? ¿Por qué?
3. ¿Tiene apoyo económico por parte de algún familiar?
4. ¿Con quién vive?
 - a) Hijos/as
 - b) Ambos padres.
 - c) Con uno de sus padres.
 - d) Otros familiares ¿Cuales? ¿Por qué?

Red de apoyo

5. ¿Pertenece a algún grupo social y/o de apoyo a quienes pueda recurrir si tiene algún problema?
 - a) Credo religioso.
 - b) Centro de madres.
 - c) Centro de padres y apoderados.
 - d) Junta de vecinos
 - e) Otros ¿Cuáles? ¿Qué la motivó a participar?
6. ¿Practica alguna actividad recreativa fuera de su trabajo y/o labor en el hogar? ¿Cuál?

Ámbito laboral

7. Actualmente ¿Tiene un trabajo estable? ¿Cuál?
8. ¿Siente que su trabajo es valorado por los demás?
9. ¿Cómo son sus relaciones con sus compañeros/as de trabajo?
 - a) Muy buenas.
 - b) Buenas.
 - c) Regulares.
 - d) Malas ¿por qué?
10. Desempleo: ¿Me puede contar como la ha hecho sentir el hecho de no tener empleo?
11. ¿Por qué es usted la responsable económica de su familia?
12. ¿Cómo se siente con ésta situación?

Pareja y/o sexualidad

13. Actualmente ¿Tiene pareja?
 - a) Si
 - b) No ¿Por qué?
14. ¿Cómo ha sido para usted el proceso de encontrar pareja?
15. ¿Que expectativas tiene en el ámbito sentimental?

Resolución de crisis

16. Si se le presenta un problema personal ¿Cómo lo resuelve?
17. Si alguien de su familia tiene un problema ¿Cómo lo soluciona?
18. ¿Conversa con alguien sus problemas y/o dificultades?

Con una o más respuesta positiva para el test de depresión

19. ¿Qué cree usted que la ha hecho sentirse así?
20. ¿Qué piensa hacer con respecto a ésta situación?
20. ¿Ha hablado de esto con alguien?

Cumplimiento de metas y expectativas

21. ¿Qué expectativas tenía antes de casarse y/o iniciar vida en pareja?
22. ¿siente usted que se cumplieron esas metas y expectativas?

ANEXO 3

DIAGNOSTICO ABREVIADO DE DEPRESIÓN EN LA MUJER.

Durante las dos últimas semanas SI NO

- 1) ¿Se ha sentido cansada, decaída, desganada, casi todos los días?
- 2) ¿Se ha sentido triste, deprimida o pesimista casi todos los días?
- 3) ¿Siente que ya no disfruta o ha perdido el interés por las cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?

Con dos respuestas positivas, usted tiene alto riesgo de sufrir una depresión.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Sra. Gloria Mulsow, docente de la Facultad de Filosofía y humanidades y patrocinante, por su disponibilidad y sonrisa constante.
- ❖ Sras. Marta Santana y Debbie Guerra, por su ánimo cordial y guía certera.
- ❖ A todas las mujeres que me permitieron entrar en sus casas y me regalaron su tiempo y voluntad.
- ❖ Sra. Pamela Gutierrez, asistente social del Consultorio Externo de Valdivia por su cordial ayuda.
- ❖ A las señoras matronas del Consultorio externo de Valdivia, por tenerme siempre presente y dedicarme un poco de su preciado tiempo.
- ❖ A las profesoras del Instituto de Enfermería Materna, por la claridad de sus clases y el esfuerzo por enseñarnos algo nuevo.
- ❖ A Claudio, por tu apoyo incondicional, paciencia y sobre todo tu amor.
- ❖ A mis fieles amigas que me dieron su animo y energía: Paola, Jenni, María José, Tania, Jessi.
- ❖ A mamá, por enseñarme que la vida no siempre es como quisiera y hacerme más fuerte.
- ❖ Tía Sunny, por apoyarme cuando más lo necesitaba.