

Intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales

Juan Miguel Flores

Universidad Nacional de San Luis (UNSL)

San Luis, Argentina

mflores@unsl.edu.ar

Resumen

Se presenta el trabajo que se viene realizando en la construcción de una guía para la intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales. En el año 2006, en el ámbito de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la Ciudad de San Luis, se realizó una evaluación de las necesidades más recurrentes entre la comunidad asistente a los mismos. Los resultados arrojaron que entre esas necesidades se encuentra la consulta permanente de mujeres que, en situación de separación de hecho o divorcio, y debiendo hacerse cargo del sostenimiento económico y organización de su hogar, presentan síntomas de sobrecarga, estrés, malestar emocional, con concomitantes ansioso-depresivo, afecciones psicosomáticas, entre otros.

Contextualizando, encontramos que en Argentina se observan profundos cambios culturales en la constitución de la familia, entre ellos, el crecimiento de los hogares con jefatura femenina (tres de cada cuatro hogares monoparentales son encabezados por mujeres). Sobre este fenómeno numerosa bibliografía reporta su aumento y vulnerabilidad, no solo en nuestro país sino también en el resto de Latinoamérica. En su nueva visibilidad, el fenómeno se presenta como consecuencia de diversas razones tales como el aumento de uniones consensuales, edades al matrimonio o uniones más tardías, así como separaciones, divorcios, madres solas por elección, embarazo adolescente.

Las mujeres en esta situación supuesta de independencia, en la realidad siguen sometidas a los imperativos de la cultura machista que continua haciendo su existencia difícil (prejuicios hacia la monoparentalidad, acoso laboral, bajos salarios, empleos poco calificados, mitos sobre los roles sexuales, etc.) lo que tiene su consecuencia negativa en la salud física y psíquica de la mujer y en su relación con el contexto.

Palabras clave: mujeres, jefas de hogar monoparental, separadas, divorciadas, intervención comunitaria, familia.

Desarrollo

El presente artículo intentar hacer un aporte que se sume al esclarecimiento en la comunidad de la manera en cómo operan los roles de género en Latinoamérica, a partir de plantear herramientas sencillas para la deconstrucción ideológica y modificación en la práctica de dichos roles. En particular, el tema que trataré refiere a los resultados preliminares obtenidos en la construcción de una guía de orientación y asesoramiento para jefas de hogares monoparentales, pasible de ser usada en los servicios primarios de salud que contemplan la atención en salud mental.

El interés por la construcción de la guía mencionada surge como respuesta a los datos arrojados por la evaluación de necesidades en salud mental realizada en 2006 en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la Ciudad de San Luis, en la provincia del mismo nombre, Argentina. Entre las necesidades más relevantes se encuentra la consulta permanente de mujeres que, en situación de separación de hecho o divorcio, y debiendo hacerse cargo del sostenimiento económico y organización de su hogar, presentan síntomas de sobrecarga, estrés, malestar emocional, con concomitantes ansioso-depresivo y afecciones psicosomáticas, entre otros.

Haciendo una revisión sobre el estado de la problemática planteada, se observa en primer lugar que en Argentina hubo profundos cambios culturales en la constitución de la familia, entre

ellos, el crecimiento de los hogares con jefatura femenina. Sobre este fenómeno numerosa bibliografía reporta su aumento y vulnerabilidad, no solo en nuestro país sino también en el resto de Latinoamérica (Ariño, 1999). Si bien podría pensarse que el fenómeno social de la mujer como jefa de hogar es propio de nuestra época, estudios demuestran que en la Argentina ya en el siglo XIX había un importante número de hogares a cargo de mujeres (véase Cacopardo, 1999; Oliveira & García, 2004). De acuerdo a los datos del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina), en 1991 existían 926.000 mujeres jefa de hogar, representando un 12,8% de los hogares conyugales del momento. En otros países de la región como Chile, las mujeres jefas de hogar representan casi un cuarto de la población (22,8 %); en Perú, de 5 millones 743 mil hogares, un promedio de 1 millón 300 mil tienen como jefe de hogar una mujer (CEPAL, 1994), cifras que nos dan una idea aproximada del estado de situación. Estos datos nos alertan además, de un fenómeno que estuvo invisibilizado para las ciencias sociales y humanas hasta hace un tiempo atrás.

En su nueva visibilidad, el fenómeno se presenta como consecuencia de diversas razones tales como el aumento de uniones consensuales, edades al matrimonio o uniones más tardías, así como separaciones, divorcios, madres solas por elección (Wainerman, 1994; en Cacopardo; 1999) (Ariño, 1999). De tal modo encontramos que en Argentina, tres de cada cuatro hogares monoparentales están encabezados por una mujer. Los cambios demográficos y de pautas sociales familiares indicaban en 1999, un fuerte crecimiento de los hogares de madres solas en Argentina (Ariño, 1999) y Latinoamérica (García & Rojas, 2002).

En el caso de la provincia de San Luis, al año 2001, de un total de 80.526 hogares conyugales, 17.927 tenían a una mujer como jefa, y de esta cifra 13.633 pertenecían a mujeres jefas de hogares conyugales monoparentales (INDEC).

En cuanto a determinar cuándo una mujer se convierte en jefa de hogar, el INDEC, concibe que en las fuentes argentinas se elige al jefe/a por la 'vía del reconocimiento': es decir, el jefe de un hogar es aquella persona que es reconocida como tal por los restantes miembros de ese hogar. A su vez define como hogar conyugal al hogar integrado por un núcleo conyugal primario con o sin la presencia de otros miembros; y dentro de éste reconoce el hogar conyugal de familia monoparental donde falta uno de los cónyuges.

Por su parte Ariño (1999) propone el concepto de mujeres cabeza de familia para designar a aquellas que encabezan una familia monoparental, caracterizadas justamente por ser ellas las que cargan con la responsabilidad del aporte económico y del trabajo doméstico necesarios para el funcionamiento del hogar, sin tener en cuenta la presencia o no de un cónyuge.

Estado civil y salud mental

Otro punto que señalaba al principio tiene que ver con que una de las características de las mujeres jefas de hogar monoparental que consultan por malestar emocional en los CAPS, son separadas o divorciadas. En este sentido, los datos censales de 1991, mostraban que el número de mujeres separadas y divorciadas en el país sumaban un 20 % del total de jefas mujeres. Tanto autores como el mismo INDEC indicaban en ese momento que la tendencia seguiría incrementando (Cacopardo, 1994; Wainerman, 1994; Ariño, 1999). En concomitancia, la tasa de separación/divorcio en Argentina aumentó entre 1985-1995 un 214,92%.

En el caso de América Latina, con el cambio de las pautas culturales en la familia, se ha dado una alta proporción de separaciones y divorcios (CEPAL, 1994), siendo estas causas un desencadenante del aumento de hogares monoparentales. Numerosos estudios han demostrado que la separación y divorcio es una de las vivencias más estresantes (Bloom, Asher y Whitte 1978; Verbrugge, 1979; citados por Landero, 2006), situación que se correlaciona con trastornos físicos y psíquicos. En estos casos, las mujeres experimentan más la ansiedad por la separación y recibirían menos apoyo social e instrumental (Landero, op. cit.). Justamente, el apoyo social percibido en la mujer, es una de las variables que influyen en el sentimiento de bienestar físico y psíquico (Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez, 2002; Matud Aznar, Aguilera Ávila, Marrero Quevedo, Moraza Pulla y Carballeira Abella, 2003; Landero, 2006), de las jefas de hogar que trabajan fuera de casa, disminuyendo su percepción a medida que decrece la calidad de las

condiciones sociales de las mujeres (Matud et al, 2002).

A su vez las mujeres separadas, divorciadas o viudas, experimentan una mayor pérdida de nivel de vida luego de la ruptura, en comparación con los hombres, sobretodo en las que conservan la custodia de sus hijos. Esta situación es generadora de estrés en las mujeres y de otros problemas emocionales (Landeró, 2006.). Por su parte en una investigación realizada en Panamá con mujeres que se desempeñaban en múltiples roles (trabajadoras, madres y amas de casa), se encontraron niveles altos de ansiedad, depresión y síntomas psicossomáticos relacionados con la edad (grupo de 25 – 45 años mayores niveles que un grupo de 46 – 60 años). Estos síntomas se pueden ver ejemplificados en el texto de Rodríguez Pulice (2001):

las mujeres del primer grupo presentan niveles de tensión, pesimismo, sensación de fracaso, sentimientos de culpa, sensación de no gustar de sí mismas, dolores de cabeza, dificultad para respirar, mareos, entumecimientos, zumbidos de oídos, náuseas, molestias estomacales, músculos adoloridos, fatiga, dolor de espalda, dolor en el pecho, palpitaciones, sudor abundante y trastornos de la piel, mas que aquellas pertenecientes al segundo grupo. (p. 6)

Estudios realizados en zonas populares de México (Berenzon Gorn, Tiburcio Sainz, y Medina Mora Icaza, 2005) marcan que en el caso de mujeres la depresión tiene que ver con la falta de pareja y con situaciones económicas perjudiciales, así como con cuestiones de responsabilidades y roles sociales como ser jefa de familia.

Género y salud mental

Por otra parte, la diferencia de género, es una variable de peso a la hora de considerar la psicopatología que puede presentarse en mujeres y hombres. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad que es uno de los más prevalente en la población mundial, es mucho más plausible que se dé en la mujer que en el hombre (Sandin & Chorot, 1995; citado por Pérez Blasco & Serra Desfilis, 1997), así como la depresión (Lara, 2003) Se dan grandes diferencias en la presencia de las fobias, el pánico y la ansiedad generalizada. En el caso de los hombres, se daría en mayor medida las psicopatía y el TOC. Si bien, se han considerado factores biológicos y psicossociales para explicar estas diferencias entre hombres y mujeres, se ha tendido más por éstos últimos.

Uno de los factores claves en estos factores psicossociales para explicar la mayor presencia de ansiedad y depresión es el rol sexual, “la creencia de acerca de cómo mujeres y hombres difieren en una sociedad determinada” (Pérez Blasco & Serra Desfilis, 1997; Lara, 2003). En consonancia, recordemos que Latinoamérica se caracteriza por una organización sociocultural con fuertes notas machistas, que es aún transmitida por medio de las pautas culturales (Valdés Jiménez, 2004).

Hay una relación demostrada entre el rol tradicional femenino (la tipificación femenina y la tradicionalidad de las creencias relativas al propio género) y la presencia de ansiedad (Pérez Blasco y Serra Desfilis, 1997); se ha estudiado también la relación entre los roles múltiples que debe ocupar la mujer en la actualidad y la influencia de esta multiplicidad en su salud, siendo las mujeres que llevan adelante hogares monoparentales más afectadas negativamente por esta relación (Lahelmaa., Arberb, Kivela y Roosa, 2002; Macran , Clarke y Joshi, 1996).

La marca del rol de género también se halla presente en las políticas de salud dirigidas a la mujer en Latinoamérica, donde se privilegia la función materna, descuidando su salud integral y su bienestar social (Campero Cuenca, 1996).

En el aspecto socioeconómico, numerosos estudios señalan que la situación de las familias monoparentales de jefa mujer, es particularmente vulnerable (CEPAL, 1994; Ariño, 1999). Su conformación impone restricciones a la capacidad de captar ingresos ya que la mujer suele ser la única perceptora al mismo tiempo que debe realizar el trabajo doméstico que demanda el grupo familiar. A su vez las dificultades del mundo laboral presentes en una precarización del empleo, una pérdida de capacidad adquisitiva de los salarios reales, acentúa la discriminación hacia las mujeres, que se expresa en los menores salarios que perciben así como su mayoritaria inserción en ocupaciones y ramas con baja productividad. Para completar el cuadro de situación la drástica

disminución de las prestaciones sociales a partir de la década de los 90 en Argentina, afecta directamente a las familias, haciendo a menudo intolerables la sobrecarga laboral de las mujeres cabeza de familia (Svampa, 2006; Ariño, 1999).

La relación trabajo y salud en las mujeres, según investigaciones sobre México, Argentina, Brasil y Chile, documentan situaciones de trabajo remunerado mal pagado, condiciones laborales precarias; el trabajo por cuenta propia en el sector informal; la responsabilidad principal para el trabajo doméstico; el creciente empobrecimiento y la intensificación de la carga de trabajo doméstico para responder a las condiciones económicas adversas, el hostigamiento sexual en el trabajo extra-doméstico y la violencia doméstica en el hogar (Rubin-Kurtzman, Denman Champion y Grijalva Monteverde, 2006)

Por otra parte, investigaciones han corroborado en cierta medida la relación entre la situación socioeconómica de las madres jefas de hogares monoparental y los problemas en salud mental. Estos problemas se verían potenciados por la falta de relaciones que provean apoyo social y emocional; el estrés asociado a la separación o divorcio y comenzar a manejar sola el hogar (lo que puede traer consecuencias a largo plazo), y el estigma social asociado con comenzar a ser una madre a cargo de un hogar monoparental. Estas condiciones podrían interactuar y ser acumulativas a la hora de explicar el estado de salud mental en las mujeres jefas de hogar monoparentales (Benzeval, M.: 1998).

Ideología y estereotipos culturales según Ignacio Martín - Baró

Los datos hasta aquí presentados muestran como la concepción de las diferencias de género y la cultura patriarcal y machista sigue presentando una barrera social vigente, con repercusión en la salud psíquica y física de las mujeres.

Una buena herramienta de análisis para abordar este problema es el trabajo realizado por Ignacio Martín - Baró a lo largo de su vida, trabajo que ha sido resumido y presentado en un muy buen artículo de María de los Angeles Molpeceres (1996), el cual sirve como guía en la explicación de la ideología patriarcal y machista que envuelven a nuestras sociedades latinoamericanas.

De acuerdo a lo expresado por la autora, Martín-Baró desarrolló en su carrera numerosas investigaciones empíricas y fue evolucionando en interesantes miradas sobre el machismo en Centroamérica y el rol otorgado y asumido por el género femenino. Para Martín-Baró, la manera en como están dispuestas las prácticas cotidianas de lo que debe ser y hacer una mujer o un hombre, resultan funcional al orden social hegemónico que configura las estructuras sociales. Explica Molperce (1996) al respecto: *“Su idea básica en esta época es que la ideología que responde a los intereses de los grupos dominantes configura las concepciones del sentido común de la gente, generando así una dinámica de autoperpetuación muy eficaz”*.

De acuerdo a lo planteado por el sacerdote jesuita la ideología operaría en dos niveles. El primero es el de la naturalización de las construcciones históricas. Si el rol de mujeres y hombres es construido por las prácticas sociales, la ideología los hace aparecer como dispuesto por la naturaleza, la biología, por la divinidad, por lo tanto no pueden ser modificados. El segundo nivel tiene que ver con el poder de autoreproducción de este pensamiento de sentido común, el cual es aceptado y mantenido a lo largo del tiempo tanto por los grupos a los que sirve como por los grupos a los que oprime invisiblemente (Martín-Baró, 1980, 1983b, 1986, 1987; citado por Molpecere, 1996).

¿Cuáles son los efectos de esta ideología en la vida cotidiana de las comunidades?. Comenzando con que instalan estereotipos sociales a partir de los cuales las personas entienden y organizan sus vínculos en la pareja y en la familia. Estos estereotipos presentan entonces una serie de problemas, siguiendo a Molpecere (1996):

“El problema surge cuando caemos en la cuenta de sus consecuencias objetivas. Y éstas son al menos tres. En primer lugar, estos estereotipos naturalizados operan como justificación social de una distribución asimétrica del poder y permiten seguir manteniéndola... En segundo lugar, los estereotipos producen una profecía autocumplida,

en la medida en que los sujetos los internalizan y se comportan de acuerdo con ellos... Finalmente, estos estereotipos conllevan una connotación valorativa clarísima: la mujer posee, en menor grado, aquellos rasgos que en nuestras culturas occidentales caracterizan la esencia de lo humano. “ (pp. 12-13)

Cuando Molpecere refiere a los rasgos característicos de la esencia humana, está hablando de la capacidad de racionalidad y control, según los estereotipos las mujeres tendrían menor capacidad de actuar razonadamente y controlarse, necesitando por su debilidad de alguien que las cuide y proteja, sosteniéndola económicamente también. Esto no le permitiría dirigir y mantener una familia, a diferencia de un hombre que sí goza de esas capacidades sumadas a la fuerza física.

Lo paradójico es que en la realidad, y como los datos aportados al principio de este artículo demuestran, los hechos son muy diferentes: ciento de miles de mujeres están a cargo de un hogar manteniéndolo u ocupan puestos laborales de dirección, sin que la observación directa de estos hechos que se dan a la luz del día modifique los estereotipos.

En esta instalación y perpetuación de la ideología patriarcal y machista juegan un gran papel los medios de comunicación y la tradición católica, los que colaboran en la difusión de mitos culturales. Martín – Baró plantea tres mitos que definen el rol de la mujer, el de la esposa amante y sumisa, el de la mujer como ser puramente emocional e inescrutable, y el de la mujer madre como meta final de su existencia. Configurar su personalidad a estos mitos es el deseo de las mujeres, ya que por medio de ellos logra su valor como integrante de la sociedad.

En definitiva, la manera en como están dispuestos los roles jugados por mujeres y hombres y los mecanismos para su reproducción tienen su origen en una construcción social y no en mandatos de la naturaleza inmodificables. Esta construcción social se ha ido alimentado a lo largo de los siglos por un poder hegemónico interesado en mantener una determinada cosmovisión del mundo por parte de la sociedad. Para ello se vale de los dispositivos de la ideología, como lo son los mitos y los estereotipos, que operan en nosotros de manera cotidiana e inconsciente, haciendo aparecer el papel asignados a ambos géneros como el más conveniente y deseable para nuestra sociedad. La continuidad y reforzamiento de este pensamiento común se da gracias a agentes como los medios de comunicación de masa, la religión y la familia, ámbito éste último donde la mujer actúa a la vez como transmisora y reproductora de los mandatos de la cultura machista.

Propuesta de intervención

Como ya he expuesto al principio de éste trabajo, en el proceso de construcción de la guía se consideraron dos puntos fundamentales, primero, que su objetivo surgiera de las demandas genuinas de los CAPS, y segundo, que la intervención se ajustara a las características de las jefas de hogar y su contexto siendo a la vez flexible. Por tal motivo elegí un abordaje preventivo y de promoción de salud que permitiera plantear módulos individuales y/o grupales específicos e independientes entre sí, que pudieran ser alternados a criterio de los profesionales que la aplicaran. En la duración de la intervención se tomó en cuenta que, según se desprende del relevamiento de necesidades previamente realizado, las mujeres jefas de hogares monoparentales consultan por temas muy concretos, esperando resultados a corto o mediano plazo, debido a sus múltiples ocupaciones.

Los objetivos de esta intervención apuntan directamente a mejorar la calidad de vida de estas mujeres, e indirectamente de sus familias, mediante el incremento de sus habilidades para manejar las emociones y los conflictos suscitados de su situación; el fortalecimiento de su autoestima y la valoración de las propias capacidades; el replanteo de las pautas culturales de género; la adquisición de herramientas para la resolución de problemas cotidianos (organización del hogar y distribución de tareas, pautas de conductas); el mejoramiento de la comunicación con sus hijos y expareja; el logro de habilidades para obtener información sobre la cobertura legal y social para mujeres que contemplen su estatus.

La metodología propuesta consiste en cuatro módulos, de preferencia a ser aplicados en forma grupal, con una fase de pre y postevaluación a corto y mediano plazo para comprobar la efectividad de la intervención. Vuelvo a recordar que la guía está en fase de experimentación,

siendo muy importante la valoración que hagan al final del proceso de aplicación, tanto las mujeres como los profesionales que la aplicaron. El tiempo máximo estimado para las fases de evaluación, intervención y post evaluación es de 5 meses.

De los módulos propuestos, me referiré brevemente a los objetivos de cada uno de ellos y desarrollaré luego el primero de los módulos por ser en el cual se aborda de manera directa y explícita, la de-construcción de los estereotipos de género y la re-configuración de la identidad de las mujeres.

El módulo 1 titulado "Autoestima y Estereotipo Cultural de Género" está dirigido a potenciar la autoestima de las mujeres y valoración de sus capacidades, como así también a trabajar el esclarecimiento del rol de género y los estereotipos sexuales. El módulo 2, "Afrontando el Estrés: Habilidades de comunicación y resolución de conflictos", busca enseñar habilidades de comunicación que permitan tanto a la mujer como a su familia superar los obstáculos en el diálogo familiar y mejorar la capacidad de entendimiento y resolución de problemas cotidianos; dotarla de habilidades y conocimientos sobre la manera de manejar los conflictos intrafamiliares e interpersonales; y mejorar sus habilidades para afrontar los problemas cotidianos que presenta la organización de la vida familiar (normas, acuerdos, distribución de tareas) y el sostenimiento del hogar.

Por su parte, el módulo 3, "Orientación psicoeducativa para el manejo de la sobrecarga y los estados de ánimo", intenta que las mujeres puedan implementar medidas a favor de la propia salud y bienestar; dotarlas de recursos para disminuir la sintomatología ansioso-depresiva (proceso de duelo, enojo, tristeza, melancolía, culpa, vulnerabilidad emocional); e indirectamente colaborar en el bienestar de los hijos y el buen desempeño laboral. Por último, el módulo 4 "Asesoramiento para utilizar de manera efectiva los recursos sociales y legales", pretende que las mujeres puedan utilizar de manera efectiva el sistema de cobertura social y recursos legales públicos que atienden a su problemática, brindándoles la información de los recursos de servicios sociales y legales a su disposición, la incumbencia de los mismos, contactos, manera de aprovecharlos mejor, y que comprender el lenguaje legal y técnico utilizado en estos servicios.

Módulo 1 "Autoestima y Estereotipo Cultural de Género"

Este módulo se ha dividido en dos partes, la primera denominada "Trabajando la Autoestima" que está dirigida a potenciar la autoestima de las mujeres y la valoración de sus capacidades; la segunda, "Estereotipos Culturales de Género", destinada a trabajar el esclarecimiento del rol de género y los estereotipos sexuales. Las/los profesionales que lo apliquen deberán tener en cuenta que las mujeres jefas de hogar monoparentales soportan además de la sobrecarga física (cantidad de horas de trabajo en el hogar y el empleo, crianza de los hijos), la sobrecarga "cultural" referida al género. Dentro de ésta última se reconocen los obstáculos para conseguir una ocupación dignamente rentable y estable, el tipo de ocupación generalmente de poco o nulo valor agregado, los puestos de segundo o tercer nivel ocupados, los salarios diferenciales, más los roles culturales peyorativos que le han sido asignados, tienen sus consecuencias negativas en el propio sistema valorativo y de autoestima.

Recordemos también que su situación de madre soltera, separada o divorciada, agrega una cuota más de prejuicio contra la que luchar. Una mujer que ha tomado esta determinación va contra las normas sociales impuestas referidas a su lugar y modo de ser en el mundo. Ya lo dice la frase "no seré feliz... pero tengo marido", en clara alusión al cumplimiento del mandato social aún a costa de la propia integridad psíquica y hasta física. En consecuencia, es común que las mujeres en esta situación presenten baja autoestima, en parte ocasionada por la frustración de su proyecto de pareja y en parte por su percepción respecto a lo que se esperaría de ella.

De ahí que sea substancial comenzar a trabajar la autoestima de la jefa de hogar, relacionado directamente con el esclarecimiento de las premisas culturales que operan a nivel no conciente. Esta toma de conciencia le permitirá asumir una nueva posición de poder, fortaleciendo saludablemente su autoimagen ante sí y ante el mundo. Por ello en la primera parte se proponen las técnicas de fortalecimiento de la autoestima en un medio grupal, desarrolladas por Chris Mruk (1998) en su libro "Auto-Estima. Investigación, teoría y práctica". Basado en la perspectiva

fenomenológica, presenta un programa de fortalecimiento para grupos no clínicos, donde se trabaja el incremento de la conciencia de autoestima, la evaluación de la misma, modos de trabajarla y mantenerla. En el caso del presente módulo, los objetivos difieren solo en que las mujeres no asisten exclusivamente por problemas en su autoestima y nuestra intención es tener en cuenta los estereotipos de género. Por esta razón, se adaptó la propuesta de Mruk (op. cit.) a tres sesiones dirigidas a aumentar en las participantes la conciencia de la autoestima y el rol de la misma en sus vidas, mediante las siguientes tareas:

- Tomar conciencia de la autoestima, su valor y fuentes.
- Generar conciencia sobre varios problemas de auto-estima y sobre los puntos fuertes y débiles de la autoestima individual.
- Reconocer los patrones contraproducentes de auto-estima.
- Plantear modos de reestructurar los pensamientos disfuncionales

En la segunda parte del módulo, siguiente dos sesiones grupales, para el trabajo de los estereotipos de género y su relación con la auto-estima, se tiene en cuenta el concepto de socialización primaria de George Mead y los aportes del interaccionismo simbólico en relación a la construcción del sí-mismo. En esta dirección, la información previa a brindar a las asistentes, debe referir en primer lugar al proceso de socialización como uno de los espacios donde se va moldeando al sujeto desde niño/a en su relación con la sociedad. Además se debe considerar de qué manera las identidades (qué y quiénes somos) son dadas, mantenidas y modificadas por la interacción social.; y cómo las personas que nos rodean nos reflejan, mediante sus juicios evaluaciones continuas, nuestros propios méritos, eficacias y valores. (Vander Zanden, J; op. cit). A continuación se presenta el concepto de estereotipo, al que se puede referir como una creencia compartida por un grupo de personas respecto a las características de un grupo diferente. Los estereotipos son resistentes al cambio, simplifican la realidad, generalizan y orientan las expectativas (García-Lago, V.: 2005). En el caso de los estereotipos de género, los mismos indican de qué manera deberán pensar, sentir y actuar las mujeres y los hombres para interactuar “adecuadamente” en su contexto sociocultural.

La transmisión de esas reglas y pautas de conducta se realizan por diversos medios, en la crianza, mediante la educación formal e informal, los medios de comunicación, la interacción personal. En consecuencia, la idea de ésta segunda parte del módulo es poner a la luz los roles de género que estarían respondiendo a las normas sociales transmitidas desde la infancia, cómo se reproducen en la vida diaria y considerar de que modo afectan la propia imagen de mujer. La manera de trabajarlo es por medio del análisis de cuentos tradicionales infantiles y publicidades.

Los cuentos han sido uno de los canales favoritos utilizados por padres y educadores para transmitir, a lo largo de la historia de la humanidad, los valores y pautas de conductas propios de cada cultura, y entre ellos lo que se espera de cada uno de los sexos, manteniendo así los valores preestablecidos. Algunos estudios realizados han aportado datos en esta línea de relación entre cuentos y estereotipo de género (García-Lago: 2004, 2005; Bronwyn: 1994). En consecuencia, el análisis de los cuentos tradicionales mediante talleres, permitiría a las mujeres dilucidar cómo, desde la más temprana edad, las personas van asumiendo patrones de conducta estereotipados relativos al género.

De la misma manera, el análisis de cortos publicitarios permitirá apreciar el lugar de la mujer como objeto de consumo y como sujeto que consume. De esta manera surgirá el ideal de belleza femenina, el cuerpo deseado, la mujer como premio a conseguir. Por otra parte, quedará en evidencia el estereotipo de la mujer como consumidora de determinados artículos que hacen a su función materna y de orden en el hogar.

Conclusiones

La propuesta de intervención aquí presentada se apoya en dos pilares. El primero de ellos refiere a la posibilidad y libertad que como profesionales de la salud mentales tenemos de ofrecer a las personas medios que contribuyan a su bienestar real. El reconocimiento de esta posibilidad va

ineludiblemente ligado al compromiso de pensar y construir estos medios o instrumentos desde una lectura situada en la realidad, pertinente, y que responda a la solución de las necesidades de la población a la cual se dirige. Por esta razón es que en la elaboración y validación de esta guía de orientación y asesoramiento, además del diagnóstico inicial de necesidades, se considera de gran importancia la evaluación final que de ella hagan tanto los profesionales que la apliquen en terreno como las propias mujeres hacia quienes está dirigida. Nuestro sistema patriarcal y machista se ha encargado a lo largo del tiempo de definir la salud mental de las mujeres, lo normal y anormal, lógicamente sin la participación de ellas. Escuchar su voz y parecer en esta temática es comenzar a romper con los patrones culturales de salud que las encasillan en determinadas patologías y sugieren la forma de tratarla, generalmente, por medio de la medicalización.

El otro pilar de la intervención asienta en la capacidad de las mujeres para iniciar una emancipación desde los microespacios de poder, por medio de re-conocer como operan los estereotipos de género y que existe la posibilidad de re-construir desde su lugar una cosmovisión diferente a la patriarcal. El tomar conciencia del propio poder y de la posibilidad de ejercerlo como una acción transformadora sobre su contexto inmediato, y no desde la clásica relación de dominio de unos sobre otros, aplicando así su sello personal en la educación de los hijos y en las relaciones vinculares. Estas acciones permitirán el crecimiento de la autoestima, poder modificar la mirada sobre si misma y sobre la condición de mujer, una revaloración de los espacios sociales que se le ha asignado y de los nuevos que ella toma como ciudadana, trabajadora, madre, pareja, o en las distintas instituciones sociales. En definitiva, el logro de una buena salud mental dependerá de los avances que se vayan logrando en el proceso de liberación del colectivo de mujeres y de varones respecto a los valores de la cultura patriarcal que también enferman.

Referencias Bibliográficas

- Ariño, M. (1999). *Hogares y mujeres jefas de hogar: universos a Des-cubrir*. Serie Informes de Investigación, Documento N° 2, Cátedra Demografía Social Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires,
- Baker, D., North K., The ALSPAC Study Team (1999). Does employment improve the health of lone mothers? *Social Science & Medicine*, 49, 121 -131.
- Benzeval, M. (1998). The self-reported health status of lone parents. *Social Science & Medicine*, 46 (10), 1337-1353.
- Berenzon Gorn, S., Tiburcio Sainz, M. y Medina Mora Icaza, M. (2005). Variables demográficas asociadas con la depresión: diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. *Salud Mental*, 28 (006), 33-40.
- Bronwyn, D. (1994). *Sapos y culebras y cuentos feministas, Los niños de preescolar y el género*, Feminismos, Universitat de Valencia.
- Burín, Mabel (2000). *El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada*. México: Paidós.
- Cacopardo, M. (1999). Jefas de hogar de ayer y de hoy en la Argentina. Ponencia presentada al Seminario General de la *Red de Estudios de Población ALFAPOP "Temas de población latinoamericanos"*, coordinat pel Centre d'Estudis Demogràfics i celebrat a Bellaterra, 8-12 de febrer de 1999.
- Campero Cuenca, L. (1996). Educación y salud de la mujer. Reflexiones desde una perspectiva de género. *Revista Salud Pública México*, 38 (3), 217 – 222.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1994). *Familia y futuro: un programa regional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- De Oliveira, O. y García, B. (2004). *Mujeres jefas de hogar y su dinámica familiar*. Trabajo apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Caxambú – MG – Brasil, de 18-20 de Setembro de 2004.
- Eichenbaum, E. L., Orbach, S. (1998). *¿Qué quieren las mujeres?*. Madrid: Revolución SAL.

- Fernández Cordón, J. y Tobío Soler, C. (1998). Las familias monoparentales en España. *Revista de Estudios e Investigaciones Sociales*, 83/98, 51-85.
- Fernández de Trocóniz, M.; Montorio Cerrato, I. y Díaz Veiga, P. (1998). *Cuando las Personas Mayores Necesitan Ayuda. Guía para cuidadores y familiares*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. 4º reimpresión 2002.
- García Herrera, A. (2003). El apoyo social. Publicado en Hojas Informativas de I@s Psicólog@s de Las Palmas, nº 53 época II, febrero 2003.
- García, B. y Rojas O. (2002), Los hogares latinoamericanos durante la segunda mitad del siglo XX: una perspectiva sociodemográfica, *Estudios Demográficos y Urbanos*, 17 (2), 261-288.
- García-Lago, V. (2005). *La desigualdad laboral entre hombres y mujeres*. Educación y Futuro, Septiembre, versión digital <http://www.cesdonbosco.com/revista>
- García-Lago, V. y Tejado, A. (2004) Investigación sobre la asunción del estereotipo de género a través del cuento tradicional en alumnos de 3º de educación infantil y opinión de los maestros de infantil y primaria sobre los cuentos. *Educación y Futuro* versión digital <http://www.cesdonbosco.com/revista>
- García-Lago, V. y Tejado, A. (2004). Investigación sobre la asunción del estereotipo de género a través del cuento tradicional en alumnos de 3º de educación infantil y opinión de los maestros de infantil y primaria sobre los cuentos. *Educación y Futuro* versión digital <http://www.cesdonbosco.com/revista>
- Geldstein, R. (1994). *Familias con Liderazgo femenino en sectores populares de Buenos Aires*. Buenos Aires: Losada.
- Herrera Santi, P. (2005). Rol de género y funcionamiento familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16 (6), p.568-573.
- Houle, R., Simó, C., Solsona, M. y Treviño, R. (1999). Análisis Biográfico del Divorcio en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 88/99, 11-35.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (1991). *Censo Nacional de Población y Vivienda* (Buenos Aires, INDEC).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2001). *Censo Nacional de Población y Vivienda* (Buenos Aires, INDEC).
- Jiménez, I. (2003). Ser madre sin pareja: circunstancias y vivencias de la maternidad en solitario. *PORTULARIA* 3, 161-178
- Lahelmaa, E., Arberb S. Kivela, K. y Roosa, E. (2002) Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. *Social Science and Medicine*, 54, 727-740.
- Landero Hernández, R. y González Ramirez, M. (2002). Determinantes psicosociales del estrés en amas de casa. *Psicología y salud*, 16 (2), 149-157.
- Lara, M. (2003). Intervención psicosocial para mujeres con depresión. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, 17 (4), 219-229.
- Liberman R. P. (1994). *Social and Independent Living Skills: The Community Re-Entry Program*. Los Angeles, Psychiatric Rehabilitation Consultants.
- Macran, S., Clarke, L. y Joshi, H. (1996). Women's health: dimensions and differentials. *Social Science and Medicine*, 42 (9), 1203-1216.
- Martínez-Pérez, M. y Osca Segovia, A. (2002). Análisis psicométrico del *Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores*. *Psicothema*, 14 (2), 310-316.
- Matud Aznar, M., Aguilera Ávila, L., Marrero Quevedo, R., Moraza Pulla, O. y Carballeira Abella, M. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 439-459.

- Matud, P., Carballeira, M., López, M. Marrero, R. e Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25 (2), 32-27.
- Ministerio de Salud del Perú (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Lima.
- Molpeceres, M. A. (1996) El pensamiento sobre la mujer en la obra de Ignacio Martín-Baró. *Revista ECA*, N° 577-578, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.
- Moreno Román, J.; [Martín-Martín, G. y Santos, R. \(1999\)](#). Intervención psicosocial con mujeres de sectores sociales desfavorecidos. *Documentos de Trabajo Social*, 17,
- Morgado, B., González, M., Jimenez, I. y Jiménez, I. (2001). *Empleo y monoparentalidad tras divorcio en la provincia de Sevilla*. Comunicación presentada al VII Congreso de Sociología, organizado por la Sociedad Española de Sociología. Salamanca, 20-22 de septiembre de 2001.
- Mruk, Chris (1998). *Auto-Estima. Investigación, teoría y práctica*. Madrid: Desclée De Brouwer.
- Pautáis, Laura (2004). Beneficios y beneficiarias: análisis del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados de Argentina. En Valenzuela, M. (ed.) (2004) *Políticas de empleo para superar la pobreza. Argentina* Lima: OIT.
- Pérez Blasco, J. y Serra Desfilis, E. (1997). Influencia del rol tradicional femenino en la sintomatología ansiosa en una muestra de mujeres adultas. *Anales de Psicología*, 13 (2), 155 – 161.
- Rodriguez Pulice, Helena (2001). *Modos de afrontamiento al estrés en mujeres que se desempeñan como trabajadoras, madres y amas de casa*. <http://clinicapsicologica.net/art1.pdf>.
- Rubin-Kurtzman, J., Denman Champion, C. y Grijalva Monteverde, G. (2006). *Cambios en el Mundo del Trabajo y la Salud de Las Mujeres: Una Revision desde America Latina*. California Center for Population Research, On-Line Working Paper Series, december 2006.
- Salinas, S. (2006) Todo (no) terminó. *Volver a empezar después de la ruptura de la pareja*. Barcelona: R.B.A. Libros.
- Valdés, Y. (2005). *Impacto psicológico del divorcio en la mujer. Una nueva visión de un viejo problema*. Biblioteca Virtual CLACSO. Disponible en línea: <http://168.96.200.17/ar/libros/cuba/valdes1.rtf>(Revisado en noviembre 29, 2007).
- Wainerman, C. (comp.)(1994). *Vivir en familia*, Buenos Aires: UNICEF/Losada.