



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

*EL ESTRÉS EN LA MUJER
PROFESIONISTA
CON DOBLE JORNADA LABORAL.*

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
PRESENTA:
NADIA ROMO MALDONADO.

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. AMPARO CABALLERO BORJA.

DICTAMINADORES:
MTRA. MARÍA ANTONIETA DORANTES
GÓMEZ.
LIC. JAVIER TORRES TORIJA.

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

crown group Gnathostomata, while stem group Gnathostomata is composed of conodonts, "ostraeoderms," and placoderms.

With this systematic framework and vocabulary in place, it is possible to infer the significance of the various living and fossil groups to tracing the evolution of the various organ systems through the phylogeny of early vertebrates.

INVERTEBRATE NONCHORDATE ORIGIN OF VERTEBRATE SKELETONIZATION?

Many classical attempts to unravel the origin of vertebrate skeletonization have considered the skeletal systems of nonchordates as possibly reflecting an "ancestral" condition (Moss, 1964, 1968). These tests with the assumption that vertebrates, or chordates, shared a common ancestor with any other clade of animals that itself possessed a mineralized skeleton, and while, e.g., brachiopods and bryozoans were included within the deuterostomes, this remained a possibility. However, this scenario is no longer appropriate, given the revolution in our understanding of metazoan relationships that has occurred with the rise of molecular phylogenetics (e.g., Field et al., 1988; Peterson and Eernisse, 2001). Brachiopods and bryozoans have been expunged from the Deuterostomia and, with molluscs, annelids, etc., constitute the protostome superclade Lophotrochozoa (Halanych et al., 1995); ctenophores and nemerteanes have similarly been expelled from among the deuterostomes and, together with arthropods etc., comprise the other protostome superclade Ecdysozoa (Aguinaldo et al., 1998). Skeletal biomineralization is now envisaged to have arisen independently in a great number of distinct lineages during the so-called "Cambrian explosion" which, originally perceived as the major diversification event in metazoan evolutionary history, is now becoming widely reinterpreted as a less significant phase of widespread skeletonization, possibly coincident with a rise in predation (see e.g., Bengtson, 1998; Peterson et al., 1997). The origin of a skeleton in chordates represents but one of these many experiments with skeletonization among metazoans and, thus, it would appear that their relatives offer few clues to the plesiomorphic condition of the chordate skeleton. Perhaps the only important legacies of chordate evolutionary history germane to the origin of a skeleton are few conserved regulatory genes that are integral to the development of the skeleton and other organs, both in chordates and other metazoans (e.g., BMPs, FGFs, Shh, etc.).

One specific hypothesis (Jefferies, 1986) argues that the plesiomorphic chordate skeleton was a mesodermal calcitic tissue called stereom, which comprises the skeletons of all living and fossil echinoderms (e.g., Smith, 1980). This, the "calcichordate" hypothesis, interprets an extinct group of organisms as stem-chordates and craniates, rather than following the convention of recognizing them as stem- or crown-echinoderms (e.g., Philip, 1979; Gee, 2001). Like echinoderms, "calcichordates" possess a stereom skeleton and, thus, the calcichordate hypothesis requires this skeleton to have been lost at least three times in the lineages leading to cephalochordates, tunicates, and craniates, respectively (see Gee, 1996 for an outline of the debate). Assuming that this theory is correct, there is little to

compare between the mesodermal skeletal tissues of chordates and echinoderms (e.g., the non-Dental crest-derived cartilages of the living jawless vertebrates are noncollagen-based, while stereom is permeated by extrinsic collagen fibers). However, there are problems with

the theory and it has been argued that even if the anatomical interpretations of "calcichordates" are accepted, they fail a test of phylogenetic congruence (Peterson, 1995; but see Jefferies, 1997). And, further, the interpretation of "calcichordate" anatomy has not been undertaken without the a priori assumption that these organisms are either chordates or echinoderms, precluding appropriate testing of whether a chordate, echinoderm, or plesiomorphic deuterostome milieu is the most appropriate framework. Given that we are attempting to trace the evolutionary history of chordate skeletonization, it would not be appropriate to turn aside from the "calcichordates" on the flimsy reasoning that there is equivocation over their precise place in the tree of life. However, it is my opinion that the weight of evidence suggests that the "calcichordates" are either members of the total-group Echinodermata, or else that they occupy a more plesiomorphic position among deuterostomes (cf. Gee, 2001). Thus, in the knowledge that stereo is not germane to my understanding of chordate skeletal evolution, we will turn aside from the "calcichordates."

THE ENDOSKELETON: SKELETONIZATION AND CALCIFICATION

"Evolutionary and developmental histories... seem to tell the same story; ontogeny appears to recapitulate phylogeny, and there is seemingly ample reason to justify current belief in the primitiveness of cartilage. It is, however, highly probable that this pretty picture is a delusion and the reverse of the true situation. Modern evidence suggests that bone, not cartilage, was the primitive skeletal material; that cartilage originally was not an adult tissue but a purely embryonic one, evolved in connection with the development of internal skeletal elements; and that the presence of cartilage in the adult is indicative not of a primitive condition but of a paedogenesis, the retention in the adult of an embryonic stage of the skeletal development" (Romer, 1942, p. 394). As can be inferred from the above quote, the views on

the origin of the vertebrate skeleton from the early 20th century were based on a direct reading of the Scala naturae of living vertebrates. It posited that the skeleton was primitively unmineralized and cartilaginous, as exemplified by the "lowest" of living vertebrates, and exhibited a pattern of progressive calcification through phylogeny. This all changed with the discovery of the "ostracoderms" that, in a paradigm of ancestor-worship and phylogenetic reconstruction via "phyletic trends," provided a basis for the reinterpretation of the Scala naturae. Following Stensiö's (1927) hypothesis that the "ostracoderms" were ancestors of the living jawless vertebrates, Romer (1933, 1942, 1963, 1964, 1967) argued that the skeleton was primitively heavily mineralized and the phyletic trend within all vertebrate lineages was one of skeletal reduction. The naked "agnathans" were deemed little more than neotenic "ostracoderms," wholly unrepresentative of the skeletal characteristics of their ancestral kin.

EARLY EVOLUTION OF VERTEBRATE SKELETONIZATION

359

Current understanding of the interrelationships of living and extinct jawless and jawed vertebrates demands that the perception of the origin and evolution of the vertebrate skeleton turn a full circle. Stensiö's perception of the relationships between living and

extinct jawless vertebrates has largely been rejected in favor of another where hagfishes, at the very least, are appreciated as primitively lacking a mineralized skeleton. Recent analyses suggest that lampreys, toa, are primitively naked (Forey and Janvier, 1994; Forey, 1995; Janvier, 1996a,b; Donoghue et al., 2000; Donoghue and Smith, 2001; however, unpublished results suggest that this may be an artifact of character coding strategies). These conclusions are supported by the fossil record of both groups (hagfishes: Bardack, 1991, 1998; lampreys: Bardack and Zangerl, 1968, 1971; Janvier and Lund, 1983; Lund and Janvier, 1986; although this fossil record is limited to a period of a few million years in the midst of an inferred evolutionary history extending over 500 million years). Further, the presence of systematically distinct, primitively naked, and uncalcified jawless vertebrates (*Myllokunmingia* and *Kunmingella*) in the Early Cambrian (Shu et al., 1999), all of which possessed a branchial and/or cranial endoskeleton, provides compelling support for the original model for a primitive vertebrate skeleton. Finally, outgroup analysis suggests that the origin of this skeleton may extend deeper into chordate phylogeny than the most primitive vertebrates or craniates.

Basal Vertebrates and the Invertebrate Chordates: Origin of the Skeleton

Within the systematic framework presented in Figure 3, the earliest evidence of a skeleton is afforded by the cartilaginous rods that support the buccal cirri and gill arches in cephalochordates (DeBeer, 1937). In hagfishes, skeletal elements are similarly limited to the endoskeleton, although an integrated cranial and branchial cartilaginous skeleton is present, as well as a cartilaginous caudal fin skeleton (Fig. 4a; Marinelli and Strenger, 1956; Wright et al., 1998; Robson et al., 2000; putative vertebral elements described by Gadow

and Abbott 1895 are fused fin rays). Lampreys exhibit greater evidence of skeletal development in the form of a compartmentalized cranial, branchial, axial, and tail skeleton (Fig. 4b; Marinelli and Strenger, 1954; Robson et al., 1997). Putative homologies between the elements comprising the endoskeleton of hagfishes and lampreys are dubious (Holmgren and Stensiö, 1936), and even more so between these two groups and cephalochordates. Thus, it is difficult to ascertain the basic structure of the primitive vertebrate skeleton; nevertheless, the endoskeletons of these taxa are united by their biochemical structure. Unlike the cartilages of living jawed vertebrates, which are collagen-based, the endoskeletal cartilages of cephalochordates, hagfishes, and lampreys are entirely noncollagenous and are composed of matrix proteins that are more similar to one another, and to the cartilages of protostomes, than to those of jawed vertebrates (Wright et al., 2001). Thus, it is possible to conclude that the earliest representation of skeletonization in the vertebrate lineage was a noncollagen-based unmineralized cartilaginous endoskeleton associated with the pharynx: the splanchnocranium (node A in Fig. 3). The evidence from hagfishes, lampreys, and the fossil naked jawless vertebrates from the Cambrian (Shu et al., 1999) indicate that among the earliest vertebrates the splanchnocranium was enlarged and was embryologically derived from neural crest (Langille and Hall, 1988a). The embryological origin of the cephalochordate skeletal elements is obscure but has been presumed to be nonneural crest, following the axiom that neural crest is a synapomorphy of vertebrates. However, recent discoveries of cell populations that exhibit similar rates and patterns of homeotic gene expression among invertebrate chordates (Holland et al., 1996; Holland and Holland, 1998, 2001; Manni et al., 2001; Sharman et al., 1999) and even nonchordate deuterostomes (Baker and Bronner-

Fraser, 1997) suggest that this assumption may warrant further investigation. Lampreys and hagfishes possess a further component to their splanchnocranium, the lingual cartilages, that appear to have no corollary in jawed vertebrates. Nevertheless, the lingual cartilages are deemed to be a general character of vertebrates (Janvier, 1981; Jefferies, 1986) and, thus, it is possible to conclude that the latest common ancestor of hagfishes, lampreys, and jawed vertebrates (node B in Fig. 3) would also have possessed a splanchnocranium that included lingual cartilages.

The neurocranium appears to have no corollary among invertebrate chordates and its earliest representation is met with among basal vertebrates. In jawed vertebrates, neural crest contributes to the development of the trabeculae, nasal capsule (components that, following Kuratani et al. [1997], we accept to be a part of the splanchnocranium rather than the neurocranium) and part of the otic capsule; other components are derived from mesodermal mesenchyme. Neural crest contribution to the trabeculae has been demonstrated in lampreys (Langille and Hall, 1988a), but these elements comprise part of the lamprey neurocranium, contradicting the hypothesis that the redefined neurocranium is entirely derived from mesodermal mesenchyme (Kuratani et al., 1997), at least primitively, but Kuratani et al. (2001) argue that this cartilage is more appropriately considered homologous

360

P.C.J. DONOGHUE AND I.J. SA}.TSOM

to the parachordals, the first mandibular arch element, of jawed vertebrates; they also contend with the neural crest origin of lamprey "trabeculae" based on Johnels' (1948) study on the development of the lamprey head skeleton. Experimental support for neural crest contribution to the otic capsule is equivocal, and no data are available for the nasal capsule. The mesodermal origin of other elements of the neurocranium among the earliest vertebrates is supported by normal development in neural crest extirpation experiments (Langille and Hall, 1988a).

The absence of an axial endoskeleton in cephalochordates is in accordance with an absence of sclerotome from which axial skeletal elements develop in jawed vertebrates and the absence of expression of the amphioxus ortholog of the vertebrate sclerotome genetic markers Pax-1 and Pax-9 (AmphiPax-1/9; Holland et al., 1995) in somite development. Shimeld and Holland (2000) argued for cooption of Pax gene expression into somite development in explaining the origin of sclerotome and, thereby, the axial skeleton; this was probably contingent upon Noggin and SHH, which are required for the initiation and maintenance of Pax-1 expression in sclerotome induction (Fleming et al., 2001). In hagfishes the somites are known to differentiate into dermatome and myotome, but there is an absence of histological evidence for the presence of sclerotome (cf. Gorbman, 1997; Price, 1897) and this corresponds to the absence of an axial skeleton. Lampreys are the most plesiomorphic chordates to exhibit myotomal differentiation, including a sclerotomal component, and in corollary, they are also the most plesiomorphic group to possess axial skeletal elements. This is limited to neural vertebral elements that occur for much of the length of the trunk as paired rods or arches surmounting the notochordal sheath; caudally the elements are fused into a plate that is connected to the caudal fin rays. The paired arcualia are positioned intrasegmentally

(Brand-Saberi and Christ, 2000) and, thus, the phenomenon of "resegmentation" (Remak, 1850) is one that has evolved after the divergence of lampreys from gnathostomes, and prior to the origin of crown-gnathostomes. The absence of centra and intervertebral discs can be linked to the lack of expression of *Bapxl*, which is required for their normal development in jawed vertebrates (Lettice et al., 2001). Lamprey vertebral elements have been considered homologous to the neural arcualia of living jawed vertebrates (Gadow and Abbott, 1895; Borkhardt, 1978; Shute, 1972), and both are derived from sclerotome (Tretjakoff, 1926). We may conclude, therefore, that the axial skeleton is secondary to the splanchnocranium and neurocranium, and appeared in tandem with the origin of sclerotome, after the divergence of hagfishes and lampreys.

Lampreys afford the earliest evidence of skeletal calcification within the vertebrate lineage (Langille and Hall, 1993).

Gnathostome Stem-Lineage

The gnathostome stem-lineage is composed of all extinct groups of jawless and jawed vertebrates that lie in a phylogenetic position intermediate to the living lampreys and living jawed vertebrates. This includes all of the "armored" jawless vertebrates, known in the vernacular as the "ostracoderms," plus at least one extinct

group of jawed vertebrates, the placoderms. The mineralized tissues that comprise their skeletons confer a much better fossil record than the "naked" jawless vertebrates. However, there are a number of drawbacks to this fossil record. First, although the mineralized tissues preserve many anatomical details, the absence of mineralized tissues in living jawless vertebrates ensures that these characters are of little use in resolving the interrelationships of "cyclostomes" and "ostracoderms." Second, "ostracoderms" and their kin do not preserve details of the unmineralized components of skeleton, save as outline impressions. Thus, the fossil record provides little data on the subsequent evolution of the endoskeleton prior to the origin of jawed vertebrates. Nevertheless, we can infer from the absence of a mineralized splanchnocranium in any stem-gnathostome, bar conodonts, and thelodonts, that the condition expressed by lampreys is representative of all prejawed vertebrates; this is supported by indirect evidence of an unmineralized branchial skeleton in heterostracans (Janvier and Blieck, 1979), and the preservation of carbonized outlines of putatively cartilaginous branchial skeletons in a number of anaspid-like forms (Arsenault and Janvier, 1991; Woodward, 1900; Stensio, 1939; Ritchie, 1960, 1968) that compare favorably to the branchial skeleton of lampreys. It is likely also that this skeleton was composed of the same or similar noncollagen-based cartilage. Further, it is possible that a neurocranium was lacking entirely among basal stem-

gnathostomes such as the heterostracans, which show evidence of a close association between the internal surface of the cranial skeleton and the brain, sensory organs, and gill pouches (Janvier, 1996b).

As mentioned, conodonts are one of only two stemgnathostome groups that exhibit any evidence of endoskeletal mineralization, given that the conodont feeding elements are deemed to have occupied a buccopharyngeal position (Pumell and Donoghue, 1997). This is potentially of great significance, first, because conodonts are the basal members of the gnathostome stem-lineage and, second, this skeleton is limited to dental elements composed of a stereotyped suite of vertebrate dental tissues (Fig. 5.1-5.4; Donoghue, 1998; Donoghue and Aldridge, 2001). Although teeth and tooth-like structures have generally been considered part of the dermal skeleton because they are borne by dermal jaw hales, it has recently been determined that endoderm is required for dental development and, thus, teeth may more appropriately be considered part of the endoskeleton. Such a hypothesis can only be adequately tested by examining the phylogenetic history of oral dental elements. A number of other stemgnathostome groups also exhibit evidence of dental skeletal elements associated with the mouth, but these appear to be structurally confluent with the dermoskeletal dental elements (e.g., ascending lamina and oral plates of heterostracans, Kiaer [1932], Watson [1954], Broad and Dineley [1973], Pumell [2002]; pre-oral field of osteostracans, Janvier [1985a,b]). At least some thelodonts also possess mineralized dental elements in association with their oral cavity, pharynx, and/or branchial skeleton (van der Bruggen and Janvier, 1993; Donoghue and Smith, 2001). Nevertheless, given the scheme of relationships presented in Figure 3, there is no phylogenetic support for homology between

Fig. 5. Skeletal structure of the major groups of stem-gnathostomes. 1. Rostral view of the feeding element of an ozarkodinid conodont with the major element divisions labeled. 2. Enamel-like crown tissue of a conodont dental element. 3. Dentine basal tissue of a conodont dental element. 4. Longitudinal section through a conodont dental element demonstrating the relationship between the two main structural divisions--an upper "crown" and a lower "basal body." 5. Light micrograph of a superficial tubercle in the dermoskeleton of the Ordovician heterostracomorph *Astraspis*; note the fine unbranched dentine tubillos and the overlying stellate enameloid cap. 6. Nomarski interference optical micrograph of a tubercle in the dermoskeleton of the Ordovician heterostracomorph *Leptopychius*; note the broad, branching dentine tubillos and the absence of a hy

permineralized capping tissue. 7. Electron micrographs of an etched section through a dermoskeletal scale of an anaspid, under progressively higher magnification. 8. Electron micrographs of an etched section through the dermoskeleton of a cyathaspid heterostracan, under progressively higher magnification; note the vaulted structure that dominates the histology. 9. Electron micrographs of an etched section through the dermoskeleton of a thyrastidian osteostracan, under progressively higher magnification; note the sharp distinction between the lamellar bone, which comprises more than half of the structure, from the overlying bone and dentine; dentine tubules branch profusely to form a dense terminal network that encompasses the whole of the anterior border.

Fig. 6. 1. Section through the dermoskeleton of a Recent shark; the dermoskeleton is composed exclusively of thousands of discrete dental units. 2. Nomarski interference optical micrograph of the globular calcified cartilage that comprises the (?neurocranial)

endoskeleton of the Ordovician heterostracomorph *Eriptychius*. 3. Nomarski interference optical micrograph of a horizontal thin section through

the oral skeleton (versus extra-oral) of conodonts and thelodonts and the teeth and oral denticles of crown gnathostomes. We will explore these data further after reviewing the evolution of the dermoskeleton.

The controversy surrounding conodont and thelodont oral skeletal elements notwithstanding, lampreys are the earliest members of the vertebrate lineage to exhibit evidence of endoskeletal calcification (Langille and Hall, 1993), in both the neurocranium and splanchnocranium, although there is little more than circumstantial evidence to indicate that this extends beyond *in vitro* conditions (e.g., Bardack and Zangerl, 1971). There is equivocal evidence of a mineralized endoskeleton among the heterostracomorphs: globular calcified cartilage is found in association with one of the heterostracomorphs, *Eriptychius* (Fig. 6.2; Denison, 1967), although the topological distribution of the tissue is

the dermoskeletal scale of one of the earliest chondrichthyans known from the fossil record; the taxon, as *Jet* unnamed, has been recorded from the Late Ordovician of North America. 4-6. Electron micrographs of three scales from an unnamed chondrichthyan from the Late Ordovician of North America.

unknown; arandaspids possess ocular skeletal elements that resemble endoskeletal sclera of jawed vertebrates (Gagnier, 1993). The earliest firm evidence of endoskeletal calcification in the fossil record is afforded by the galeaspids (Janvier, 1996a,b; Zhu and Janvier, 1998) and osteostracans (Stensiö, 1927), which are among the most derived of all stem-gnathostomes. In both, the known endoskeleton is composed of a single mass of largely unmineralized cartilage lined with perichondral bone (acellular in galeaspids, cellular in osteostracans) that comprises the neurocranium, enclosing the branchial area (although probably not including the branchial arches), and the heart and scapular area in osteostracans. Globular calcified cartilage is also present in both groups. Given the absence of distinct divisions in the cranial endoskeleton of galeaspids and osteostracans, recognizing homologies

EARLY EVOLUTION OF VERTEBRATE SKELETONIZATION

363

to the endoskeleton of jawed vertebrates and living jawless vertebrates is problematic. It has been proposed, however, that the entire skeleton is neurocranial, a characteristic comparable to placoderms (e.g., Stensiö, 1964; although Stensiö also argued that the ridges on the roof of the branchial chamber of osteostracans incorporated the branchial arches and,

Nombre de archivo: Documento1
Directorio:
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título:
Asunto:
Autor: BASE
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 05:09 P.M.
Cambio número: 1
Guardado el:
Guardado por:
Tiempo de edición: 8 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:36 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 8
Número de palabras: 3,445 (aprox.)
Número de caracteres: 19,638 (aprox.)

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación.....	11

CAPITULO 1: MUJERES

1.1 Roles.....	14
1.2 Relaciones familiares.....	20
1.3 Maternidad.....	30

CAPITULO 2: TRABAJO

2.1 Concepto.....	34
2.2 Condiciones del trabajo conforme a la Ley Federal del Trabajo (2005)	35
2.3 Rescisión de las relaciones de trabajo.....	36
2.4 Riesgos de trabajo	38
2.5 Seguridad e higiene.....	42
2.6 Tipos de trabajo desempeñados por la mujer.....	44
2.4 Doble jornada laboral.....	46

CAPÍTULO 3: ESTRÉS

3.1 Concepto.....	52
3.2 Modelos del estrés.....	54
3.2.1 El modelo de Selye, Síndrome General de Adaptación (SGA).....	54
3.2.2 El modelo psicológico.....	56
3.3 Causas de agentes estresantes.....	57
3.4 Factores de riesgo para el estrés.....	58

3.5 Tipos de estrés.....	59
3.5.1 Estrés fisiológico.....	59
3.5.2 Estrés psicológico.....	60
3.5.3 Estrés psicológico y las emociones.....	64
3.6 Perfil psicofisiológico del estrés.....	65
3.7 El estrés en el trabajo y en la familia.....	67
3.8 El estrés organizativo.....	68
3.9 El estrés laboral.....	68
3.10 Síndromes que derivan del estrés laboral.....	69
3.11 Trastornos del Estrés Postraumático (TEPT).....	73
3.12 Afrontamiento.....	80
3.13 Estrés en la mujer con doble jornada laboral.....	84
4. METODOLOGÍA.....	88
5. RESULTADOS.....	94
6. DISCUSIÓN.....	109
REFERENCIAS.....	115

RESUMEN

Las exigencias que plantea el enrolarse en la vida productiva del país, la autorrealización en la vida profesional, personal y familiar; son situaciones cotidianas de la vida contemporánea de la mayoría de las mujeres mexicanas. Esto ha generado un ajuste en la organización de las familias, sin dejar de lado sus encargos históricos, entiéndase la mujer como cuidadora de la casa, del marido y de los hijos. El objetivo de este trabajo fue conocer si las mujeres que trabajan fuera de la casa presentaban diferencia en los niveles de estrés con respecto a la edad de sus hijos. La investigación se realizó con 26 mujeres que trabajaban en el Hospital Pediátrico de la Villa de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Se conformaron 2 Grupos de 13 integrantes cada uno el Grupo 1 tenía hijos en la primera infancia de 0-6 años y el Grupo 2 con hijos en la segunda infancia de 7-12 años. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación: el Cuestionario de Evaluación del Estrés en el Trabajo SWS-SURVEY-forma GP (México), de Gutiérrez, Ostermann, Ito, Contreras Ibañez y Atenco, (1995) y la Prueba de Estrés para la Mujer Ama de Casa de Lammoglia (1996). El tipo de Muestreo fue probabilístico ya que reduce al mínimo el error estándar. El tipo de diseño que se empleó en este caso fue Transeccional Correlacional/Causal, ya que se trató de una investigación No experimental, que tenía como objetivo describir la relación que existe entre la edad de hijos, la doble jornada y el nivel de estrés de las mujeres. Para analizar si existían diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a su media se utilizó la prueba estadística *t de Student*. Los resultados obtenidos señalan que no existió una diferencia significativa en los niveles de estrés en el trabajo con respecto a la edad de sus hijos, pero si existió diferencia con respecto al estrés que se genera en la casa ya que se vio reflejado en su presión arterial del Grupo 1.

Nombre de archivo: A2
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: INDICE
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 02:39 P.M.
Cambio número: 2
Guardado el: 23/11/05 02:51 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 1 minuto
Impreso el: 23/11/05 05:40 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 3
Número de palabras: 850 (aprox.)
Número de caracteres: 4,846 (aprox.)

INTRODUCCIÓN

La mujer de hoy se ha inmerso en el mundo laboral por necesidad económica y/o satisfacer su necesidad de superación personal, en ocasiones ejerce una doble jornada laboral, en donde las presiones de un trabajo remunerado y cumplir con sus roles de ama de casa, esposa y madre que como mujer se le han asignado pueden generar niveles de estrés que con el tiempo causan problemas fisiológicos y psicológicos en su salud, por eso es necesario fomentar formas de afrontamiento del estrés que le ayuden a tener una mejor calidad de vida.

Para poder llevar a cabo la presente investigación, se hace una revisión bibliográfica que constituye el sustento teórico que se presenta en los primeros tres capítulos. En el primer capítulo se señalan los diferentes roles de la mujer, sus relaciones familiares y la maternidad.

En la sociedad existen valores, expectativas, aptitudes, creencias y costumbres compartidas por los miembros de un grupo, nación o religión. Las personas al desempeñar su comportamiento en función del grupo de derechos y obligaciones desarrollan un rol.

El estudio del género es una construcción social. Son los significados de la diferencia biológica los que delimitan las fronteras del mundo dividido en categorías en función del sexo. El género está en la base de la división del trabajo, aparece vinculado a las relaciones de poder y, además, afecta a la subjetividad. Se hace género y se recrea a través de la continuidad generacional de valores, actitudes y pautas de conducta diferenciales. Luego entonces, el género es una serie de roles culturales adquiridos socialmente.

El género se adquiere en tres etapas: La asignación (rotulación, atribución), la identidad de género y el papel de género (rol). El género es dividido en dos cualidades feminidad y masculinidad, en donde son ubicados los seres humanos, generalmente antes de nacer, y

tienen rasgos significativos. La persona se ajusta a las expectativas culturales sobre la conducta y apariencia que deben mostrar los hombres y las mujeres.

El sistema patriarcal definía la condición femenina a través de cuatro roles básicos, siempre en relación con el varón: los de hija, esposa, madre y amante (Alarcón, Covarrubias y Herrera, 1991; Comensaña, 1995; Ferreira, 1995; Fordham, 1994; Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989; Hierro, 1990; Lamas, 1996; Ramos, 1993 y Spender, 1999).

Una familia sólo se establece cuando interrelacionan un varón y una mujer, porque solamente su unión es fecundada (Castilla, 1996). La familia tiene como función la protección y socialización de sus miembros, es la fuente fundamental de transmisión de valores de la sociedad, sus expectativas, roles y estereotipos, generando sus propias reglas de interacción grupal, según el género de cada miembro de la familia, es el lugar donde los individuos aprenden por primera vez lo que significa ser masculino o femenino, es donde empieza el dominio hacia las mujeres (Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989, Minuchin y Fishman, 1991; Vidal y Lolas, 1995).

En el ciclo vital de la familia el primer período es el galanteo, el segundo el matrimonio, el tercero el nacimiento de los hijos. Es importante tener presente que la familia es un grupo en marcha, sujeto a cambiantes influencias y la pareja que ha estado casada durante años enfrenta problemas que pueden describirse en términos de individuos, de la pareja o de toda la familia (Haley, 1983).

Evelyn Dubai (1957, 1977 citado en Bee y Mitchell, 1984) señala las ocho etapas del ciclo de vida familiar: parejas casadas sin hijos, padres por primera vez, hijos de edad preescolar, hijos de edad escolar, hijos adolescentes, cuando los hijos dejan el hogar (centro de lanzamiento del ciclo familiar), el último hijo que deja el hogar (período postpaterno o del nido vacío) y matrimonio de ancianos.

Durante el desarrollo de estas etapas, el adulto no sólo cambia de papeles, sino que adquiere otros nuevos debiendo adaptarse tanto a éstos, como a los cambios que traen consigo (Bee y Mitchell, 1984).

En el proceso educativo desde una perspectiva de género, se ha encontrado que existen todavía exclusiones y problemáticas discriminatorias para la mujer de manera sutil. Pues en ocasiones se considera que la “carrera maternal” es prioritaria a la “carrera laboral” (Burin,1998).

Algunos autores (Aguirre, 1996; Alarcón, Covarrubias y Herrera, 1991; Birriel, 1992; Bueno, 1996; Ferreira, 1995; Galeana, 1989; Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989; Lamas, 1996; OIT, 1999; Poal, 1995; Spender, 1999; Vidal y Lolás, 1995 y Videla, 1997) señalan que la mujer al llegar a la edad adulta y/o matrimonio, ya debe desempeñar las conductas establecidas en el pasado y otras, como ama de casa: cocinar, lavar, cuidar el gasto, etc. Como madre: concebir, alimentar, cuidar y educar a los hijos y como esposa: será la compañera sexual y social del esposo.

Se le llama mujer al ser humano y racional, hembra del sexo biológico que sobre todo tiene capacidad de engendrar y parir (Comensaña,1995).

La tasa de escolarización femenina ha ido en aumento, lo que constituye un incentivo de primer orden para la incorporación de ésta en el trabajo extradoméstico, lo cual, conlleva una contradicción de roles cuando nacen los hijos, pues, se procura que la adolescente tenga una educación formal e incluso de la elección, curso y terminación de una carrera profesional y posteriormente se encuentra con la carga cultural de no poder trabajar por tener que quedarse en casa a cuidar a sus hijos (Baraño 1998 y Hyde, 1996).

Existe una estrecha correlación entre el nivel educativo de la mujer y el número de hijos que tiene, aunque este hecho está asociado a otros factores, en particular si la mujer trabaja o no fuera del hogar (Arizpe, 1996).

Las mujeres casadas presentan mayor índice de problemas orgánicos y psíquicos que las mujeres solteras, varios aspectos de los roles de género y del matrimonio que propician la aparición de dichos trastornos son: la mujer no tiene más compensación que el desempeño de su función de esposa y madre, se sienten frustradas al tener que educar a los hijos y atender los quehaceres domésticos, y son también numerosas las que se sienten decepcionadas ante la poca consideración que merece su papel de esposa y madre. El papel relativamente invisible y poco estructurado del ama de casa es un cultivo de tedio y de inquietud. En caso de que la mujer casada trabaje fuera del hogar, se espera por lo general que realice los quehaceres domésticos (lo que la pone en una situación de estrés superior a la del marido) y, por norma, goza de menor consideración social, tiene un puesto de trabajo peor retribuido y tiene que aguantar la discriminación laboral por razones de sexo. Las esperanzas que puede albergar una mujer casada son difusas y poco sólidas; la incertidumbre y la falta de control sobre los acontecimientos futuros generan trastornos y una pérdida de la propia estimación (Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

En el segundo capítulo se abordará el trabajo su concepto, las condiciones conforme a la Ley Federal del Trabajo del 2005 el derecho, los riesgos, determinación de indemnizaciones y la seguridad e higiene, así como los tipos de trabajo desempeñados por la mujer y la doble jornada laboral.

Los términos trabajo y empleo designan una actividad que mediante su realización, conlleva una remuneración económica. Se define al empleo como un arreglo contractual, ya que marca deberes, derechos, responsabilidades, seguro social y otras prestaciones (Ardila, 1991).

En la actualidad con los cambios económicos e ideológicos, se observa una mayor participación laboral de la mujer en empleos denominados de cuello rosa: afanadoras, secretarías, auxiliares administrativas, enfermeras, maestras, trabajadoras textiles, obreras en general y domésticas (Cisneros, 1994 y González, 1997).

La mujer sale a trabajar ya sea por necesidad económica, por buscar una identidad personal o por alejarse de casa y el cuidado de los hijos (Barrio y Antrazyt, 1996; Bee y Mitchell, 1984 y Mercado, 1993).

La mujer que trabaja y aporta una contribución material modifica la dinámica y evolución de la vida en pareja, permite su desarrollo intelectual y participa mas en las decisiones del hogar ya que contribuye a su mantenimiento (Souza y Machorro, 1996).

La mujer desempeña dos trabajos: uno dentro y otro fuera del hogar es decir una doble jornada (Cisneros, 1994).

La *doble jornada de trabajo* se refiere a que la mujer realiza *un trabajo asalariado*, entendiendo a éste como toda aquella actividad desempeñada fuera del hogar, en un centro específico, en un horario establecido y a través del cual recibe una remuneración económica y aquel trabajo que se desempeña también dentro de la casa pero que implica una remuneración económica; y además, cumple con su *trabajo doméstico* definiéndolo como toda aquella actividad realizada en o para la casa, incluyendo el cuidado de los hijos, sin recibir remuneración económica.

Se podría pensar que cuando las mujeres acceden al trabajo asalariado las relaciones familiares son más igualitarias en el reparto de tareas y responsabilidades. Al contrario, en investigaciones más recientes se ha encontrado que las resistencias al igualitarismo son muy profundas (Barrio y Antrazyt, 1996).

Por otra parte, Mercado (1993), Garduño y Rodríguez (1994), hablan de que la dinámica de organización, disciplina, proceso de trabajo, está influenciada por lo que socialmente se considera el mundo de la mujer: labores del hogar, hijos, esposos. Los límites que se imponen socialmente a la mujer no se rompen cuando se incorpora al trabajo asalariado,

sino que cada trabajadora se tiene que amoldar al mundo laboral y al del hogar para cumplir con las funciones que se le demandan realizando una doble jornada.

Aunado a lo anterior, en el nivel social la mujer de doble jornada se ve envuelta en la desvalorización de su trabajo (doméstico y remunerado). La sociedad hace énfasis al rol maternal y de ama de casa como una función natural, y de hecho en ocasiones la mujer que trabaja se siente insatisfecha porque tiene menos oportunidades de convivir con esposo e hijos; por el contrario si abandona el empleo siente que ha fracasado ante el reto, y si intenta o combina el matrimonio con el trabajo, continuamente siente que no está bien adaptada en ambos ambientes.

Cuando la mujer tiene una doble jornada es necesaria la colaboración familiar ya que está expuesta a fuertes tensiones que pueden provocar violencia familiar (González, 1997).

En el tercer capítulo se retomará lo que es el estrés: concepto, tipos de agentes estresantes, tipos de estrés, el perfil psicofisiológico, estrés en el trabajo, la familia, los síndromes que derivan del estrés: ejecutivo y burnout, los trastornos del estrés postraumático, las formas de afrontamiento, el modelo de Seley (Síndrome General de Adaptación), el modelo psicológico los factores de riesgo y la relación del estrés con la mujer que desempeña una doble jornada laboral.

El término "Stress" es de origen anglosajón. Significa fuerza, tensión, presión, coacción" (Gutiérrez, 1998; Patrick, 2000 y Ridruejo, 1996). Hans Selye (1907-1982, citado en Slipack, 2001, pág 1) decía que el Estrés "es la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda que se le haga". Selye (citado en Slipack, 2001) observó que cada cambio era interdependiente del otro y el conjunto formaba un síndrome, al que denominó Síndrome General de Adaptación (SGA) en 1936 ya que pronto descubrió que todas las sustancias tóxicas, cualquiera fuera su origen producían la misma respuesta; incluso el frío, calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores emocionales, etc.; a los que finalmente en 1950 denominó estresores.

El Síndrome General de Adaptación (SGA) de Selye se refiere a la respuesta corporal ante cualquier estresante. Incluye reacción de alarma, resistencia y agotamiento. Participan dos sistemas corporales principales: la rama simpática del Sistema Nervioso Central (SNA) que estimula la médula suprarrenal para producir adrenalina y noradrenalina (catecolaminas) y el sistema hipofisario anterior-corteza suprarrenal, que implica la liberación de corticosteroides (Gross, 1998).

Latorre y Beneit (1994); Patrick (2000); Pérez (2000) y Ridruejo (1996) especifican que Selye desarrolló su concepto de Síndrome General de Adaptación de acuerdo con tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

La definición de estrés considerada por el ‘patriarca del estrés’ Hans Selye (1956, citado en Gutiérrez, 1998 y Ridruejo, 1996), explica que hay dos tipos de estrés: eustrés cuando hacen alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada y distrés cuando se refieren a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica.

Para Lazarus (1966 citado en Slipack, 2001 pág. 2) explica que el estrés es ‘resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar’.

Lazarus y Lazarus (1994) expresan que las circunstancias que generalmente originan estrés son de dos tipos: los acontecimientos vitales y los problemas cotidianos, pero Myers (1994) considera los antes mencionados y agrega las catástrofes.

Los estudios en Psicología del estrés han llamado la atención en los actos de evaluación cognitiva que determina el valor de amenaza (Folkman y Lazarus, 1984 citado en Patrick, 2000 y Ridruejo, 1996): evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación.

Todos necesitamos de cierto estrés para movilizar nuestros esfuerzos para enfrentarnos a los problemas habituales del ser humano, como una respuesta natural a las exigencias de la vida. Existen dos tipos de estrés: fisiológico y psicológico (Lazarus y Lazarus, 1994).

El estrés, para la mayoría de las personas, suscita emociones angustiosas, es decir, las emociones desagradables de enojo, envidia y celos, las emociones existenciales de ansiedad, culpa u vergüenza, y las emociones provocadas por situaciones vitales desfavorables, entre las que se encuentran el alivio, la esperanza y la tristeza (Lazarus y Lazarus, 1994).

Se considera que el perfil psicofisiológico del estrés puede clasificarse en cognoscitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos (Arauz y Arita, 1998; Arauz y Arita, 1999; Cooper, Barbier, Rendón, Suárez, Tuñón y Teixeira, 1989; Fontana, 1995; Lammoglia, 1996; Pérez, 2000; Valadez y Landa, 1998 y Zapata, 1995).

El estrés psicológico tiende a ser más prominente en las actividades y lugares donde pasamos más tiempo y con los que tenemos mayor compromiso, es decir, trabajo y familia.

El estrés organizativo se caracteriza por factores que reflejan a la organización en sí misma (tamaño, estratificación, tipos de normas) así como también factores que relacionan una posición o una interacción con las personas (conflicto y ambigüedad del rol).

El estudio del trauma psicológico está relacionado con el desarrollo de acontecimientos sociales, políticos y culturales, pues lleva a incursionar aspectos centrales del poder político como las ideologías que recorren la sociedad. Cada vez más se revelan situaciones de violencia y abuso en el origen de patologías tales como las droga dependencias, los trastornos de la alimentación, depresión, etc. (Cazabat, 2000).

Waller (citado en Caballero, Ramos y Saltijeral, 2000) señala que los Síntomas del estrés Postraumático son el miedo, la ira, la inmovilidad (entumecimiento) y la confusión

ocasionadas por la amenaza a la integridad de la persona, o a su seguridad que conforman un subgrupo del Trastorno del Estrés Postraumático.

El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Cohen y Lazarus 1979 citado en Patrick, 2000; Latorre y Beneit, 1994 y Lazarus y Folkman 1986; citado en Pérez, 2000). Es decir aquellas estrategias adaptativas que permiten al individuo ajustarse a los requerimientos de las situaciones desafiantes de su entorno.

Cohen (1987 citado en Patrick, 2000) informa que el afrontamiento puede servir a una de dos funciones: resolución de problemas y regulación de la emoción. La capacidad de defensa del individuo ante el estrés depende de factores como: edad, sexo y apoyo social. El control del estrés incluye el ejercicio físico, la biorretralimentación, la relajación y las redes de apoyo social (Myers, 1994 y Valadez y Landa 1998).

Meichembaum (1987 citado en Patrick, 2000) establece el proceso de evaluación de afrontamiento y habilidades de solución de problemas con base en las siguientes técnicas: entrevista, autoregistros, evaluaciones conductuales y tests psicológicos.

Los factores de personalidad determinan la importancia del estresor y la vulnerabilidad o tolerancia de la persona al estrés en general (Patrick, 2000).

Los trabajos pueden ser fuentes significantes de estrés, las presiones para finalizar un trabajo a su debido tiempo pueden ser angustiosas y aparentemente interminables (Berkowitz, 1996).

Cooper y col. (1989) y Garduño y Rodríguez (1994), señalan que la mujer con doble jornada se ve condicionada a manifestaciones de estrés y sus efectos sobre la salud mental, ya que pueden derivar en síntomas específicos del perfil patológico al enfrentarse con

exigencias psíquicas y fisiológicas complejas y permanentes que, entre otras cosas, significan gran gasto de energía.

En el cuarto capítulo se describe el método de la investigación. El objetivo fue conocer si las mujeres que tienen hijos en la primera infancia (de 0 a 6 años) con estudios profesionales, que desempeñan doble jornada laboral y que tengan una pareja estable (casadas o unión libre) presentan un nivel de estrés mayor, que mujeres profesionistas, que realizan doble jornada tienen una pareja estable y con hijos en la segunda infancia (de 7 a 12 años). Un objetivo específico fue determinar a través de la aplicación de dos instrumentos el nivel de estrés y analizar si existían diferencias entre el nivel de estrés en estas mujeres en relación con la edad de los hijos.

JUSTIFICACIÓN

Las exigencias que plantea el enrolarse en la vida productiva del país, la autorrealización en la vida profesional, personal y familiar; son situaciones cotidianas de la vida contemporánea de la mayoría de las mujeres mexicanas. Esto que ha generado un ajuste en la organización de las familias, sin dejar de lado sus encargos históricos, entiéndase la mujer como cuidadora de la casa, del marido y de los hijos (Mercado, 1993; Garduño y Rodríguez 1994),

Esta situación se puede categorizar como problema cuando se presta atención a la carga emocional de la mujer, lo anterior surge del choque que se presenta entre lo que desea ser y lo que puede hacer, determinado por los mandatos históricos y culturales en que se encuentra inmersa. Esto que causa en la mayoría de los casos enfermedades psicosomáticas, generadas principalmente por el estrés, considerada en la actualidad como el mal de la Globalización.

Esto no sólo se ve reflejado en la salud mental de las madres, sino también en el desarrollo integral de los hijos ya que en los primeros años de vida se sientan las bases de su formación, factor que tiene muy presente la mayoría de las mujeres y sobre todo las profesionistas y universitarias, lo cual puede considerarse como un generador de estrés (Cooper y col. 1989; y Garduño y Rodríguez 1994).

Datos revelados por el INEGI STPS Encuesta Nacional de Empleo la población nacional en el 2000 fue de 97,483,412 de este total 47,592,293 son hombres y 49,891,119 son mujeres. Ahora bien en el Distrito Federal existía una población de 8,605,239 de los cuales 4,110,485 son hombres y 4,494,754 son mujeres y en el Estado de México la población fue de 13,096,686 de está 6,407,213 son hombres y 6,689,473 son mujeres, por lo tanto, la población nacional del 2000 señala que en el Distrito Federal y en el Estado de México predominan más las mujeres.

De los datos obtenidos en esta encuesta, tenemos que la población económicamente activa representa el 56.0%, de este 78.0% son hombres y el 35.9% son mujeres; encontrándose que desarrollan diferentes actividades como trabajar, estudiar y realizar quehaceres domésticos. Así tenemos, que trabajan el 34.1%, de los cuales el 48.8% son hombres y el 4.8% son mujeres; ahora bien, las personas que trabajan y estudian son el 2.1% de este el 2.6% son hombres y 1.0% son mujeres; a su vez, las personas que trabajan y realizan quehaceres domésticos son el 59.2% el 44.6% son hombres y el 88.2% mujeres; por otra parte, las personas que trabajan, estudian y realizan quehaceres domésticos son un 4.7% el 3.9% son hombres y 6.1% son mujeres.

Por otra parte, la población económicamente inactiva esta integrada por un 44.0%, de este el 22.0% son hombres y el 64.1% mujeres; las actividades que desempeñan son estudiar y/o realizar quehaceres domésticos; solo estudian el 6.8% del cual, 19.8% son hombres y 2.7% mujeres; por otra parte, aquellos que realizan quehaceres domésticos son el 61.5%, en donde 21.0% son hombres y 74.2% son mujeres; a su vez estudian y hacen quehaceres domésticos el 27.8% de este el 46.6% son hombres y 21.8% mujeres; los que realizan otras actividades son un 4.0% el 12.6% son hombres y el 1.2% mujeres.

La tasa porcentual de participación económicamente activa de las mujeres, en 1970 fue del 77.70%; en 1991 de 70.10%, y en el 2000 de 76.50%.

En México la tasa de participación económica según nivel de instrucción escolar de las mujeres en el 2000 señala que el 28.10% esta sin instrucción escolar o con primaria incompleta, el 33.20% con primaria completa, el 32.80% con secundaria y el 52.30% con postsecundaria.

La tasa de participación de las mujeres económicamente activas en el 2000 de acuerdo a su estado civil nos señala que el 40.2% son solteras; el 32.0% casadas; el 32.7% viven en unión libre; el 65.6% divorciadas; el 74.7% separadas y el 29.8% viudas.

Como se ha observado en las estadísticas que anteceden, la mujer se ha insertado en el ámbito laboral por necesidad económica, desempeñando diferentes actividades como estudiar, trabajar y realizar al mismo tiempo labores domésticas, ya que los roles que se le atribuyen por ser mujer no quedan exentos por el hecho de que tenga un trabajo remunerado, por lo que se ve expuesta a realizar una doble jornada laboral que en ocasiones le trae consigo enfrentarse a niveles de estrés que pocas veces puede afrontar lo cual se ve reflejado física y psicológicamente en su personalidad, en sus relaciones familiares y laborales.

Por la naturaleza de este trabajo y por las limitaciones de recursos humanos, financieros y materiales los resultados y conclusiones sólo aplicarán a un pequeño sector de la población, en este caso se concreta a las trabajadoras del Hospital Pediátrico de la Villa de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Nombre de archivo: A3
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: RESUMEN
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 02:42 P.M.
Cambio número: 3
Guardado el: 23/11/05 02:51 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 9 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:47 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 13
Número de palabras: 3,357 (aprox.)
Número de caracteres: 19,140 (aprox.)

CAPITULO 1

MUJERES

1.1 Roles.

Para hablar de roles, es necesario saber qué es una sociedad, la cultura, el estatus y el rol.

La sociedad es aquel grupo de personas que viven en una zona en donde se han desarrollado los métodos de convivencia y que sobreviven como grupo los individuos a él pertenecientes. La cultura es la suma de todos los valores, expectativas, aptitudes, creencias y costumbres compartidas por los miembros de un grupo, nación o religión (McKeachi Doyle, 1978 citado en Rage, 1996).

El estatus es un concepto relacional; se caracteriza a una persona en función del grupo de derechos y obligaciones que regulan su interacción con personas de otros estatus. El término rol se utiliza para denotar el desempeño del comportamiento de aquella parte del estatus que “prescribe cómo debe actuar un ocupante del estatus frente a las personas con quienes sus derechos y obligaciones de estatus lo ponen en contacto” (Deutsch y Kraus, 1980 pág 165). Existe rol: prescrito, subjetivo y desempeñado. El rol prescrito consiste en el sistema de expectativas que existe en el mundo social que rodea al ocupante de una posición, expectativas referente a su comportamiento hacia los ocupantes de otras posiciones. El rol subjetivo consiste en aquellas expectativas específicas que el ocupante de una posición percibe como aplicables a su propio comportamiento. El rol desempeñado consiste en los comportamientos manifiestos específicos del ocupante de una posición (Deutsch y Kraus, 1980).

La teoría psicosocial de los roles señala que las habilidades sociales son consideradas como la “capacidad de jugar el rol, es decir, de cumplir fielmente con las expectativas que los otros tienen respecto a mí como ocupante de un estatus en la situación dada” (León y Medina, 1998, Pág. 14).

Las ciencias que principalmente estudian al hombre como la Genética, la Fisiología, la Endocrinología, la Psicología y todas las ciencias humanas se han interesado en los estudios de género, es decir en las cuestiones en torno a la feminidad y la masculinidad, en las implicaciones que tiene el ser varón o ser mujer (Castilla, 1996).

Las ciencias sociales contemporáneas parten del género como una construcción social: son los significados de la diferencia biológica los que delimitan las fronteras del mundo dividido en categorías en función del sexo. El género está en la base de la división del trabajo, aparece vinculado a las relaciones de poder y, además, afecta a la subjetividad. Se hace género y se recrea a través de la continuidad generacional de valores, actitudes y pautas de conducta diferenciales (Pastor, 1998).

El género ha sido definido por Scott (citado en Rivera, 1992) como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en las diferencias percibidas entre los sexos, y género es un medio primario de significar las relaciones del poder. Por otra parte, Gerda Lerner (citado en Rivera, 1992) describe al género como la definición cultural de la conducta considerada como apropiada a los sexos en una sociedad dada, en una época dada. Entonces, el género es una serie de roles culturales adquiridos socialmente.

El papel Rol de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino, lo propio para ese sexo (Lamas, 1996).

Lo que conocemos como hombre y lo que conocemos como mujer no consiste en una serie de atributos, en un conjunto de objetos predominantemente naturales, sino que se trata en gran parte de construcciones culturales (Corsi, 1995 y Rivera, 1992).

El género se adquiere en tres etapas: La *asignación (rotulación, atribución)*: establecida por el nacimiento y la aparición de genitales externos. La *identidad de género*: se desarrolla con el inicio del lenguaje, ya que se identifica con sus manifestaciones, sentimientos o actitudes de “niño o niña”, comportamiento, juegos, etc., se convierte en

experiencias. El *papel de género (rol)*: se forma y determina con las normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre lo que debe ser un comportamiento femenino o masculino, estableciendo un estereotipo limitando las potencialidades humanas (Lamas, 1996).

Las actitudes tradicionales hacia las diferencias de sexo, los hábitos de crianza, la masculinidad y feminidad, el concepto de los que es y no es adecuado a la conducta asignada al rol sexual o de género, se ha venido estudiando e investigando desde hace pocos años. Se considera femenina o masculina, a la persona que resulta atractiva a los individuos del otro sexo (Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

El género es dividido en dos cualidades: feminidad y masculinidad, en donde son ubicados los seres humanos, generalmente antes de nacer, y tienen rasgos significativos: el varón (masculino) se destaca por la fuerza, valor, confianza en sí mismo, competitividad, con un objeto de alcanzar y espíritu dinámico y emprendedor; en cuanto a la hembra (femenino) se dice que es intuitiva, afable, dependiente, emocional, sensible, locuaz y cariñosa. Cuando estas convicciones son el producto por la simplificación o escaso juicio recibe el nombre de estereotipos (tópicos, prejuicios, ideas preconcebidas), pues estos inducen a razonamientos y generalizaciones equivocadas, repercutiendo en el trato recíproco entre los miembros (Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989 y Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

Estos dos términos, aluden al grado en que la persona se ajusta a las expectativas culturales sobre la conducta y apariencia que deben mostrar los hombres y las mujeres, refiriéndose a rasgos o cualidades medios estandarizados, en donde la conducta debe de responder a las expectativas que marca la sociedad para que se mantenga un equilibrio social, por lo que debe de haber adecuación a las normas culturales (adaptación), pues algún desvío demuestran anormalidades o enfermedad (Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

A partir de la estratificación social que ha conllevado a dividir a los grupos humanos, la educación ha optado por escoger o determinar a las personas que consideran “privilegiadas” para transmitir los conocimientos, en el siglo XII y XIV, encontramos a los provenientes de la aristocracia, de manera más específica los varones, ya que las mujeres tenían el destino de la carrera matrimonial, y eran educadas en las llamadas artes de adorno: bordados y cantos, vestido, lavado, etc., impartido por las mujeres adultas, además de aprender a leer la Biblia. Es decir, el hombre empezaba a ser educado para la producción del progreso social, mientras que la mujer se tenía que preparar para la crianza y educación de los niños, pues se consideraba la encargada de mantener el orden cultural (Burin,1998).

De esta manera el proceso educativo, se dividió en dos ramas: ámbito doméstico y ámbito extra-doméstico. Que era base en las cualidades diferenciadoras biológicas, ha tenido que cambiar con base en las exigencias de las necesidades de división del trabajo (Burin,1998).

El proceso de aprendizaje del rol del género, inicia antes del nacimiento con la especulación del sexo del bebé, pues los padres empiezan a adoptar actitudes distintas lo mismo que las personas que los rodean. Los modelos de socialización del rol de género en nuestra sociedad se suministran en mensajes distintos sobre lo más adecuado para cada género. La vestimenta, los juguetes, los libros, la televisión y la escuela constituyen otros influjos en la socialización del niño (Johnson, Kolodny, Masters, 1987 y Lamas 1996).

En la adolescencia la expectativa de que los varones deben conseguir logros por ejemplo sobresalir en los deportes; mostrarse interesados en las muchachas y el sexo ya que están condicionados por su masculinidad a la eficacia y la experiencia sexual; y no mostrar rasgos ni gustos “femeninos”, pues en caso contrario es considerado y tachado de homosexual; también se les enseña a ser violentos para controlar las situaciones e imponer su voluntad. La muchacha adolescente, debe tener como objetivo el matrimonio y la maternidad por lo que debe despertar el interés de los hombres, gozar de popularidad

en el contexto heterosexual y ser más apetecible sexualmente (Corsi, 1995 y Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

Las expectativas en cuanto al rol de género en la edad adulta afectan al matrimonio, el trabajo, la política y el ocio. En las culturas muchas de las diferencias entre hombres y mujeres derivan de ideas preconcebidas y de expectativas estereotipadas (Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

Las diferencias de religión, estatus social, y conceptos de familia así como el legado étnico repercuten en cierta forma en el proceso de socialización y por consiguiente en la adquisición del rol de género, el cual repercute en la conducta y actividad sexual de la persona, pues los hombres adoptan una posición activa y las mujeres pasiva. Por lo tanto antes de cimentar una relación, es preciso que el hombre y la mujer estén satisfechos con su identidad sexual (Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

La condición femenina actual es atribuida a la inferioridad con respecto del otro sexo, ya que como cualquier ser humano tiene la posibilidad ontológica de trascendencia, y se descubre y elige en un mundo donde los hombres le imponen una forma de asumir su propia vida (Hierro, 1990).

El ser para otro se manifiesta en la mujer a través de su condición de opresión, donde atributos negativos de inferiorización, control y uso aparecen en forma descarnada en el personaje femenino más devaluado: la prostituta; y atributos positivos como: la pasividad, la ignorancia, la docilidad, la pureza y la ineficacia son inherentes al modelo femenino más valorizado: el de la madre (Hierro, 1990).

La mujer se encuentra controlada sexualmente por las fuerzas culturales que la destinan a la procreación a través de la supresión del impulso sexual femenino y de su capacidad orgasmica. La satisfacción erótica masculina es el factor que ha condicionado el sometimiento femenino a su misión de madres, esposas y amantes, en las sociedades patriarcales (Alarcón, Covarrubias y Herrera, 1991 y Hierro, 1990).

La inferiorización femenina se desprende del hecho histórico de que la mujer ha sido dedicada compulsivamente a la procreación. El segundo factor que refuerza la inferiorización femenina la constituye la debilidad física frente al hombre: talla, peso y sobre todo, los avatares biológicos de su genitalidad (menstruación, embarazo y lactancia) que, son confrontaciones físicas personales hombre-mujer y que hacen evidente su inferioridad en cuanto a fuerza física. La insistencia en el llamado “instinto maternal” se basa en la idea de que se cumpla la función reproductiva para el cuerpo femenino (Hierro, 1990).

El sistema patriarcal definía la condición femenina a través de cuatro roles básicos, siempre en relación con el varón: los de hija, hermana, esposa y madre (Comensaña, 1995; Ferreira, 1995; Fordham, 1994; Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989; Lamas, 1996; Ramos, 1993 y Spender, 1999).

Diferentes capacidades de relacionarse y formas de identificación preparan a las personas para asumir los roles sexuales adultos, que sitúan a las mujeres primordialmente en el ámbito de la reproducción dentro de una sociedad genéricamente desigual. Los procesos de identificación de las niñas están continuamente mediados e insertos en la persistente relación con la madre; se desarrollan a través de los otros y subrayan relaciones particularizadas, y afectivas con éstos. Los procesos de identificación del niño muy rara vez estarán insertos en una verdadera relación afectiva con el padre (Alarcón, Covarrubias, y Herrera, 1991).

En toda la niñez se moldeará a la mujer para que actúe de adulta como se espera socialmente, dándole las herramientas necesarias para tal fin, como juguetes, trastes, nenucos, muñecas, escobas, etc. (Lamas, 1996; Solís y Martínez, 1990 y Spender, 1999).

Las desiguales relaciones de género posibilitan la reproducción de subjetividades masculinas y femeninas que, asimismo, perpetúan las existencias de estructuras de poder. Los sujetos, varones o mujeres, asimilan normativamente la estructura de creencias,

disposiciones y valores de una representación del mundo relacionada con las diferentes posiciones de ambos sexos en la estructura de poder social (Pastor, 1998).

1.2 Relaciones familiares.

Una familia sólo se establece cuando interrelacionan un varón y una mujer, porque solamente su unión es fecundada (Castilla, 1996).

La familia es la fuente fundamental de transmisión de valores de la sociedad, sus expectativas, roles y estereotipos, el lugar donde los individuos aprenden por primera vez lo que significa ser masculino o femenino, es donde empieza el dominio hacia las mujeres (Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989).

La familia es un sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y el error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición estable de la relación (Andolfi, 1985).

La familia es considerada como un grupo que a través del tiempo elabora formas particulares de interacción que constituyen la estructura familiar y el funcionamiento de los integrantes de la familia, en donde cada uno de los individuos hombre o mujer trae valores y expectativas que influirán en la conducta e interacción de lo que estará permitido hacer dentro y fuera de ella, los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos; la familia está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales ya que intercambia información y energía con el mundo exterior, se conserva y evoluciona; existen familias nucleares y extensas (Minuchin y Fishman, 1991).

El artículo 323 del Código Civil del Distrito Federal, señala que los integrantes de la familia tienen derecho a desarrollarse en un ambiente de respeto a su integridad física y psíquica, y obligación de evitar conductas que generen violencia familiar (Código Civil del Distrito Federal, 2005).

La familia tiene como función la protección y socialización de sus miembros. El proceso de socialización es la forma en que las familias transmiten a sus hijos, desde el nacimiento, los valores de su cultura los cuales se transmiten por medio de sus propios códigos, generando sus propias reglas de interacción grupal, según el género de cada miembro de la familia (Vidal y Lolas, 1995).

En el ciclo vital de la familia el primer período es el galanteo, los hombres comparten con otras criaturas los procesos evolutivos del galanteo, el apareamiento, la construcción del nido, la crianza de los hijos, y la mudanza de la descendencia para iniciar una propia vida (Haley, 1983).

El segundo período es el matrimonio, cuando la pareja casada empieza a convivir debe elaborar acuerdos y en la medida que crea una nueva relación, la pareja debe diseñar modos de encarar los acuerdos. La mayoría de las decisiones que hace una pareja recién casada no sólo está influida por lo que cada uno aprendió en su respectiva familia, sino también por las alianzas con los padres, que constituyen un aspecto inevitable del matrimonio (Haley, 1983).

El nacimiento de los hijos constituye otro período y justamente cuando se resuelven algunos problemas de la etapa anterior, empiezan a plantearse otros con el nacimiento de un hijo. Ya que en el período anterior sólo la interacción ocurría entre dos y en este período se incluye otra persona, desestabilizando las anteriores (Haley, 1983).

Hay un período intermedio en el matrimonio donde existen dificultades y es importante tener presente que la familia es un grupo en marcha, sujeto a cambiantes influencias y la

pareja que ha estado casada durante años, enfrenta problemas que pueden describirse en términos de individuos, de la pareja o de toda la familia (Haley, 1983).

Al llegar el momento en el que los hijos se van y los padres llegan a la vejez, es probable que se enfrenten a la jubilación del marido, al estar juntos todo el día o al duelo cuando alguno de los dos se muere. Cuando llega esta situación, la familia de la persona tendrá que cuidar de ella en el mejor de los casos (Haley, 1983).

Evelyn Dubai (1957, 1977 citado en Bee y Mitchell, 1984) señala las ocho etapas del ciclo de vida familiar:

- I. Parejas casadas, sin hijos: este período dura alrededor de dos años.
- II. Padres por primera vez: desde el nacimiento del primer hijo, hasta que este cumple 2 1/2 años
- III. Hijos de edad preescolar: el niño mayor tiene entre 2 ½ y 6 años.
- IV. Hijos de edad escolar: el hijo mayor tiene entre 6 y 12 años.
- V. Hijos adolescentes: el hijo mayor tiene entre 13 y 18 ó 20 y 26 años, dependiendo de cuándo un hijo deje la casa.
- VI. Los hijos dejan el hogar (centro de lanzamiento del ciclo familiar): comprende desde que el primer hijo hasta el último dejan el hogar.
- VII. Último hijo que deja el hogar (período postpaterno o del nido vacío): desde la salida del último hijo, hasta la jubilación de los padres..
- VIII. Matrimonio de ancianos: desde la jubilación hasta la muerte de los padres, alrededor de 10 a 15 años.

Durante el desarrollo de estas etapas, el adulto no sólo cambia de papeles, sino que adquiere otros nuevos debiendo adaptarse tanto a éstos, como a los cambios que traen consigo (Bee y Mitchell, 1984).

Vidal y Lolás (1995) señalan que existen supuestos explícitos e implícitos en la formación de las familias. Nacimiento y crianza de los hijos. En nuestra sociedad, los

supuestos explícitos que circulan con mayor frecuencia con relación a la pareja conyugal, los hijos y la familia pueden enunciarse del siguiente modo:

1. El matrimonio es la consecuencia de una elección recíprocamente libre establecida por el amor;
2. El nacimiento de los hijos es producto del amor de la pareja;
3. La relación entre el hombre y la mujer es igual en cuanto a oportunidades, derechos y deberes;
4. Los integrantes de la pareja participan cada vez de manera más igualitaria en el sostén económico de la familia y en las responsabilidades con relación al cuidado de la casa y los hijos.
5. La intimidad y privacidad de la familia deben ser preservadas bajo toda circunstancia;
6. La felicidad de la pareja se concreta con el nacimiento de los hijos;
7. Los niños son los ‘reyes de hogar’ y los padres están atentos a todas sus necesidades;
8. Los niños reciben por parte de sus padres los mayores cuidados, afectos, educación y privilegios;
9. Los niños son criados en libertad y reciben la ayuda momentánea que los padres brindan hasta que superan la debilidad propia de la niñez;
10. Ambos padres cumplen funciones diferenciadas con relación a los hijos: en tanto que el padre procura el bienestar económico, la madre actúa de modo incondicional, brindando ternura y atención permanente.

Los supuestos implícitos constituyen los modelos sociales dominantes acerca de la organización familiar y del lugar del hombre / padre, de la mujer / madre, de los hijos e hijas de sus mutuas relaciones (Vidal y Lolas, 1995).

Los supuestos implícitos prevalecientes en los sistemas familiares tradicionales son:

1. La familia está organizada por jerarquías de poder desiguales entre hombres y mujeres;

2. Tal desigualdad proviene de un ordenamiento biológico originario entre los sexos, que otorga superioridad al hombre;
3. Es a causa de la naturaleza que las mujeres están destinadas a ejercer funciones maternas, más allá de su capacidad reproductiva; así misma, es también su condición natural la que les otorga características de debilidad, sensibilidad y pasividad;
4. Los hombres, en cambio, están hechos para dominar la naturaleza por medio de la acción y la fuerza;
5. En consecuencia, existe en la familia una distribución fija de papeles: el sostén económico es la máxima responsabilidad del hombre y el cuidado del hogar y los niños, la mayor responsabilidad de la mujer;
6. El padre tiene máxima autoridad sobre los hijos: puede hacer uso de todos sus derechos;
7. La madre tiene un poder delimitado y subordinado al del esposo / padre;
8. Los hijos son propiedad de los padres y, por lo tanto, éstos pueden disponer de ellos;
9. Los padres, en el ejercicio de sus derechos, tienen el poder de corrección sobre sus hijos con el propósito de disciplinarlos y educarlos: por consiguiente pueden hacer uso de todo tipo de castigo, incluido el corporal, con el objeto de cumplir con tales fines.

Así, de la conjunción e interjuego de los supuestos explícitos e implícitos, se deriva un conjunto de estereotipos que, sustentados en tales creencias, definen la imagen del comportamiento esperado de hombres y mujeres y conforman el modelo tradicional predominante (Rage, 1996 y Vidal y Lolas, 1995).

Estos supuestos implícitos prevalecientes como sistemas familiares tradicionales, se han tratado de cambiar aunque sean ideas muy arraigadas, actualmente el código civil del Distrito Federal establece límites al castigo y el código penal del Distrito Federal sanciona el maltrato infantil.

El código Civil del Distrito Federal del 2005, señala en el artículo 323 que la violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como la omisión grave que se ejerce contra un miembro de la familia por otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente del lugar en que se lleve a cabo y que puede producir o no lesiones.

La educación o formación del menor no será en ningún caso considerada justificación para alguna forma de maltrato.

También se considera violencia cuando es llevada a cabo contra la persona unida fuera del matrimonio, por los parientes de ésta, o de cualquier otra persona que éste sujeta a su custodia, guarda, protección educación, instrucción o cuidado, siempre y cuando el agresor y el ofendido convivan o hayan convivido en la misma casa.

Dentro del estereotipo de género masculino los hombres que maltratan a las mujeres viven sobre la base de prescripciones culturales que son apreciadas por la sociedad occidental- agresividad, dominio masculino y subordinación femenina- y usan la fuerza física como medio para imponer tal dominio. Las normas sociales determinan básicamente quién es el poderoso y quién es el débil de la familia. La violencia doméstica es considerada como maltrato emocional, físico y/o sexual siendo una manifestación de las diferencias de poder en una sociedad patriarcal, dominada por los hombres fomentando una dependencia económica y psicológica de la mujer y los hijos por el hombre de la casa (Berkowitz, 1996; Bueno, 1996; Corsi, 1995; Dohmen, 1995; Lamas, 1996; Mullender, 2000; Rage, 1996 y Vidal y Lolas, 1995).

En México existen diferencias en el mundo femenino y masculino desde el punto de vista étnico y cultural. La salud mental de las mujeres mexicanas depende de su capacidad psíquica de manejar la serie de mensajes contradictorios recibidos de sus padres y del medio ambiente, y de su posibilidad de integrarlos en patrones de identidad adaptativos, incluyendo los patrones antiguos y los modernos (Bueno, 1996).

La mujer mexicana, hoy en día, lucha por establecer patrones de identidad fuera de casa pero está siempre atrapada en una dualidad de roles conflictivos que se arrastran desde épocas prehispánicas. Los mensajes de los padres son: “cásate y sé mamá como tu madre” y, por otro lado, “estudia para que así puedas ser independiente y hacer lo que tú quieras como tu padre”. En consecuencia, las mujeres tienen un profundo sentimiento de culpa ya que identificarse consigo, es rechazar al otro (Bueno, 1996).

Cuando se aborda el proceso educativo desde una perspectiva de género, se ha encontrado que existen todavía exclusiones y problemáticas discriminatorias para la mujer de manera sutil, pues en ocasiones se considera que la “carrera maternal” es prioritaria a la “carrera laboral” (Burin,1998).

Es decir, la carrera maternal se considera amenazada cuando la mujer se prepara profesionalmente, ya que regula su fertilidad, retrasa la crianza de los niños, retrasa el momento de casarse, etc., pues la mujer empieza a tener la capacidad de asumir riesgos, tomar decisiones y participar activamente, de manera autónoma y con propio juicio crítico, fuera del ámbito doméstico (Burin,1998).

Ahora bien, para la mujer la escuela tiene dos significados (Burin,1998):

- Primero como refugio para el presente que vive, pues consideran que la escuela se rige por una democracia formal, en comparación con su ámbito familiar, donde están acostumbradas a seguir mandamientos paternos.
- Segundo como una escapatoria hacia el futuro, es decir, les permite realizar su propio proyecto de transformación de vida, donde les permita desplegar sus proyectos de crecimiento personal y laboral, haciendo menor el riesgo de quedarse reducidas al papel de ama de casa.

Es necesario señalar las dos tendencias diferenciales de la educación de niñas y de varones, que se centra en educar para tener influencia (niñas) o adquirir poder (varones), la diferencia radica, en que obtener influencia consiste en incidir sobre las maneras de

pensar y de sentir de los otros, mientras que tener el poder consiste en contar con las herramientas necesarias para decidir sobre lo que otros hacen (Burin,1998).

Tener influencia es ganar consenso, y lograr que las ideas y los modos de pensar tengan un significado para las demás personas, ligado a un alto grado afectivo. Tener poder sólo implica tener instrumentos que obliguen a los otros (Burin,1998).

Al comparar historias educativas brindadas a los individuos, se puede argumentar esta posición de la mujer en una sociedad actual, ya que está ligada a la cultura y no a la biología o fisiología, cierto es que ambos nacen con diferencias sexuales, pero con las mismas capacidades de desarrollarse. La sociedad se encargará de diferenciarlos con relación a los roles, derechos y obligaciones que deberán cumplir (Lamas, 1996). Por lo tanto se puede decir que a hombres y mujeres se les asignan, por el hecho de haber nacido así, actitudes, comportamientos, actividades y valores para toda la vida, con variantes según las distintas etapas del ciclo vital (González, 1997).

Las características del rol que desempeña el hombre y la mujer dentro del hogar están diferenciadas, la mujer debe desempeñar los roles de centro afectivo, da seguridad emocional a los miembros de la familia; es la administradora del hogar tanto en lo económico como en lo emocional; tiene una dependencia económica, emocional, social de su marido; debe fidelidad al marido que le ha dado hijos; obligación de la formación de los hijos; prestación de servicios domésticos. Los roles que el hombre desempeña son: es el centro donde gira la actividad económica y social; él da el marco de referencia de los valores filosóficos, morales y religiosos para la mujer y los hijos (teóricamente, pues la que los lleva a cabo es la mujer); de acuerdo con su ocupación y con el monto de ingresos determina la clase social a la que pertenecen; sus actividades laborales por lo general son fuera del hogar: fábrica, oficina, taller, etcétera (González, 1997).

El estudio de las relaciones sociales permiten involucrar a la estructura social y cultural en donde se pueden retomar la reproducción humana, y el ingreso a la actividad

económica de las mujeres, así como las relaciones que hay entre ambas en determinada sociedad y ciertos grupos sociales.

En la socialización del género los niños y las niñas viven en dependencia casi y exclusiva de sus familias lo que condiciona un tipo de relación limitada por lo que tienen que adaptarse a las relaciones con padres y hermanos.

Cuando los niños ingresan a la escuela provienen de diferentes entornos sociales por lo que su aportación sobre sus percepciones, actitudes, valores y conductas están basadas en nociones de estereotipos sexistas sobre los papeles de los hombres y de las mujeres en la sociedad. Se ha encontrado que las niñas en etapa adolescente consideran que el éxito académico es producto del fracaso personal, por lo que se les ha inculcado a conformarse con las expectativas tradicionales feministas, principalmente donde ejerzan el rol de la maternidad (Arenas,1995).

Los amigos, maestros e institución educativa son agentes socializadores del género que influyen en las niñas adolescentes para visualizar el estudio de una carrera profesional (Arenas,1995).

Las condiciones sociales han inhibido la libertad, la audacia y la función crítica de la mujer y por consiguiente el desarrollo de la creatividad como base potencializadora. Estas condiciones sociales pueden ser: pertenecer a una sociedad tradicionalista, conservadora, autoritaria, no simpatizar como innovadora y ser percibida como amenaza de derechos y privilegios, es decir, una libertina o pecadora, por romper aquellos roles propios de la mujer, pues su destino es dejarse moldear por la cultura local y ser dócil receptora, donde la regla común era que la madre la ataba como la habían atado a ella veinte o treinta años atrás. Quedando la creatividad de la mujer vetada, encarcelada y aplastada, dejando solamente el juego social de ser "inferior" y "sumisa". Aunado a estos determinantes están la edad, la salud, la deficiencia. La sociedad ha determinado los valores femeninos, que de no cumplirlos se toma como una amenaza a la sociedad (Berkowitz, 1996; Ferreira, 1995 y Rodríguez y Gómez, 1995).

Algunos autores (Aguirre, 1996; Alarcón, Covarrubias y Herrera, 1991; Birriel, 1992; Bueno, 1996; Ferreira, 1995; Galeana, 1989; Goodrich, Rampage, Ellman, Halstead, 1989; Lamas, 1996; OIT, 1999; Poal, 1995; Spender, 1999; Vidal y Lolas, 1995 y Videla, 1997) señalan que la mujer al llegar a la edad adulta y/o matrimonio, ya debe desempeñar las conductas establecidas en el pasado y otras, como ama de casa: cocinar, lavar, cuidar el gasto, etc. Como madre: concebir, alimentar, cuidar y educar a los hijos y como esposa será la compañera sexual y social del esposo. En general, menciona Videla (1997), se espera que la mujer sea una excelente madre que amamante lo máximo posible al bebé y dedique toda su energía al hogar y esposo sin ningún derecho de protesta.

La necesidad psicológica de evitar la independencia es una cuestión que enfrentan hoy las mujeres, ya que se les cría para depender de un hombre y para sentirse desamparadas y aterrorizadas sin él. Se les enseña a creer que como mujeres no pueden permanecer solas, ya que son demasiado frágiles y delicadas, y que están necesitadas de protección. Se educa a la mujer para que acepte el papel de sumisa, evitando el esfuerzo que supone a su cargo una existencia auténtica. La dependencia psicológica personal es la principal fuerza que mantiene sujetas hoy en día a las mujeres. El complejo de cenicienta es un entramado de actitudes y temores largamente reprimidos que tienen sumisas a las mujeres en una especie de letargo y que les impide el pleno uso de sus facultades y de su creatividad. Las mujeres esperan hoy algo que venga a transformar su vida (Dowling, 1997).

Se considera que las niñas desde que son pequeñas, aprenden a reducir sus expectativas, aunque esto le conlleve repercusiones psicológicas como baja autoestima, debido a que es el único estilo de vida que les han enseñado e identificado desde pequeñas. Ya que han sido reforzadas en un conjunto de creencias, actitudes y valores específicos. En pocas palabras el hombre es educado, por todas las diversas elecciones que puede realizar en su trayectoria como estudiante, mientras que la mujer es adoctrinada, por un conjunto de creencias que debe aceptar, sin que tenga oportunidades de elección. Donde en ocasiones el mundo real no siempre se ajusta a las normas, pero exige que la población se ajuste a ellas, tanto en el nivel físico como psicológico (Spender, 1999).

A la mujer y al hombre se le designan valores que previamente ya se encuentran definidos como la escuela, la calle y el mundo del trabajo (Alarcón, Covarrubias y Herrera, 1991).

Castilla del Pino (1989) y Fernández (1993), señalan que uno de los aspectos que han favorecido la emancipación de la mujer han sido las guerras mundiales, las cuales suscitaron la imperiosa necesidad de sustituir la mano de obra masculina por la femenina. Sin olvidar también el gran movimiento feminista del año de 1970, que revolucionó la forma de ver a la mujer. Pese a esto aún subsiste la creencia de inferioridad de la mujer referida al valor de fuerza física.

Existen estudios e investigaciones neurológicas que muestran mayor cantidad de materia gris en las mujeres que en los hombres y el cuerpo calloso que divide los hemisferios cerebrales es más ancho en la mujer que en el hombre, lo cual propicia en la mujer mejor manejo de la inteligencia emocional y capacidad para realizar diversas tareas de manera simultánea, esta diferencia en el hombre hace que sólo puede realizar una actividad a la vez (Ostrosky, 2003).

1.3 Maternidad.

En el desarrollo de la mujer la primera instancia de socialización es el núcleo familiar donde adquiere conocimientos, habilidades y actitudes morales que le permiten relacionarse con otros seres humanos (González, 1997).

El modelo de familia tradicional es un agrupamiento nuclear compuesto por un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos unidos en común, todo bajo un mismo techo; el hombre que trabaja fuera de casa y consigue los medios de subsistencia de la familia; mientras, la mujer en casa cuida de los hijos del matrimonio (Corsi, 1995 y Rodrigo y Palacios, 1998). El concepto anterior se ha modificando con respecto al tiempo en que vivimos, aunque en algunos casos este tipo de familia sigue siendo funcional.

Se le llama mujer al ser humano racional, hembra del sexo biológico que sobre todo tiene capacidad de engendrar y parir (Comensaña,1995).

La sociedad organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea Mujer = Madre: la maternidad es una función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez. *La esencia de la mujer es ser madre*. La reproducción está referida al orden de la especie; la maternidad entra en el orden de la cultura. Por lo que hay que pensar a la maternidad como una función social que se le atribuye a la mujer por su sexo biológico (Birriel, 1992; Bueno, 1996 y Fernández 1993).

La identidad de género es la compleja resultante de una serie de factores: el sexo genético, las expectativas parentales con respecto al bebé por nacer, las identificaciones del sujeto con sus propios progenitores y las atribuciones que la realidad social propone / impone (Braún, De Bianchedi, Bianchedi, Palento y Puget, 1995).

En la actualidad se considera familia a la unión de personas que comparten un proyecto de vital existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. La familia es una importante red de apoyo personal y social, de la que destacan su eficacia y su adaptabilidad a las circunstancias (Rodrigo y Palacios,1998).

¿Qué significa convertirse en padre y madre? Significa asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización. Aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo que les ayude a un sano desarrollo psicológico. Aportar a los hijos la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que van a compartir con la familia la tarea de educación del niño o la niña. Sin embargo, es en las

mujeres donde va a recaer la gran parte del peso de la vida familiar (Arizpe, 1996 y Rodrigo y Palacios, 1998).

Cabe mencionar que, en la vida moderna la mujer dentro de la sociedad ha tenido la necesidad de crecer en otros ámbitos y no sólo de quedarse como ama de casa o madre de familia, y ante este hecho Fernández (1993) y Hays (1998), señalan que se ha formado una estructura ideológica en donde los apremios que el incremento del costo de la vida crearon a las familias de nuestro país hicieron cambiar rápidamente la situación, pero no la concepción y actitudes que se tienen al respecto. Ahora se acepta que la mujer trabaje puesto que produce, pero, la maternidad, la crianza y la educación siguen también siendo sus roles, de lo que se espera, igual que si no se moviese del hogar. Por resultado, los hijos de esta generación padecen las consecuencias de un desajuste que debe ser previsto y acomodado a las actuales circunstancias de esta nueva vida.

La tasa de escolarización femenina ha ido en aumento, lo que constituye un incentivo de primer orden para la incorporación de ésta en el trabajo extradoméstico, lo cual, conlleva una contradicción de roles cuando nacen los hijos, pues, se procura que la adolescente tenga una educación formal e incluso de la elección, curso y terminación de una carrera profesional y posteriormente se encuentra con la carga cultural de no poder trabajar por tener que quedarse en casa a cuidar a sus hijos (Baraño 1998 y Hyde, 1996).

Existe una estrecha correlación entre el nivel educativo de la mujer y el número de hijos que tiene, aunque este hecho está asociado a otros factores, en particular si la mujer trabaja o no fuera del hogar (Arizpe, 1996).

Por lo que Hays (1998) determina que deberá realizar una lista ideológica para justificar las razones de dejar a los hijos y realizar la actividad laboral. A esta realidad se suma que a mayor nivel educativo mayor sentimiento de culpa por dejar a éstos en una guardería o con algún familiar (Gaytán, 1992).

Durán (1972; citado en Barrio y Antrazyt, 1996), asegura que mientras la esposa tiene miedo a perjudicar a su esposo o a sus hijos al descuidar sus obligaciones convencionales, el esposo tiene miedo al éxito profesional o económico de su esposa porque podría generar hacia él una pérdida de prestigio social y una pérdida de derechos convencionales en el hogar. Las resistencias no se dan en un solo ambiente de clase, cultural o ideológico, sino que es transversal a todos ellos.

La maternidad debería estar asociada a los cuidados y afectos de los hijos, y no a gestar y parir; ya que la mujer tiene un avance progresivo hacia una mayor adquisición de logros sociales, inserción en el proceso productivo y una redistribución de roles entre hombres y mujeres (Fernández, 1993 y Rendón, 1993).

Las mujeres casadas presentan mayor índice de problemas orgánicos y psíquicos que las mujeres solteras, varios aspectos de los roles de género y del matrimonio que propician la aparición de dichos trastornos son: la mujer no tiene más compensación que el desempeño de su función de esposa y madre, se sienten frustradas al tener que educar a los hijos y atender los quehaceres domésticos, y son también numerosas las que se sienten decepcionadas ante la poca consideración que merece su papel de esposa y madre. El papel relativamente invisible y poco estructurado del ama de casa es un cultivo de tedio y de inquietud. En caso de que la mujer casada trabaje fuera del hogar, se espera por lo general que realice los quehaceres domésticos (lo que la pone en una situación de estrés superior a la del marido) y, por norma, goza de menor consideración social, tiene un puesto de trabajo peor retribuido y tiene que aguantar la discriminación laboral por razones de sexo. Las esperanzas que puede albergar una mujer casada son difusas y poco sólidas; la incertidumbre y la falta de control sobre los acontecimientos futuros generan trastornos y una pérdida de la propia estimación (Johnson, Kolodny, Masters, 1987).

Nombre de archivo: A4
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: CAPITULO 1
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 02:52 P.M.
Cambio número: 2
Guardado el: 23/11/05 03:14 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 20 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:48 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 20
Número de palabras: 5,789 (aprox.)
Número de caracteres: 33,000 (aprox.)

CAPITULO 2

TRABAJO

2.1 Concepto.

Toda vez que la presente investigación esta relacionada con la jornada laboral de la mujer profesionista se definen algunos conceptos al respecto.

Así tenemos que en nuestro país, las relaciones laborales las encontramos reguladas en el articulo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2005), y en la Ley Federal del Trabajo reglamentaría de aquel (2005); en donde establece que es un derecho y deber social el que la persona goce de un trabajo digno y socialmente útil; y que para dicho efecto se promuevan la creación de empleos, distinguiendo trabajo como la fuerza que vende el trabajador y empleo el puesto que desempeña dentro de la organización.

Así tenemos, que el artículo 8o de la Ley Federal del Trabajo (2005) señala que trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal o subordinado. Se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio. Por otra parte, el artículo 58 menciona que una jornada de trabajo es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo.

Los términos trabajo y empleo se utilizan indiferenciadamente para explicar el desarrollo de una actividad que mediante su realización, conlleva una remuneración económica. Se define al empleo como un arreglo contractual, ya que marca deberes, derechos, responsabilidades, seguro social y otras prestaciones (Ardila, 1991).

2.2 Condiciones de trabajo conforme a la Ley Federal del Trabajo (2005).

El Artículo 5 de dicha ley define al **trabajador** como la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Y al **trabajo** como toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.

El Artículo 10 refiere que **patrón** es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores. Y esta representado por directores, administradores, gerentes y demás personas que ejerzan funciones de dirección o administración.

La relación obrero patronal se encuentra regulada en el artículo 20 de la ley en cita, en donde se refieren dos tipos de relaciones de trabajo individuales y colectivas.

Estas relaciones se derivan de un contrato de trabajo que es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario, mismo que debe reunir ciertos elementos:

- I. Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil y domicilio del trabajador y patrón.
- II. Duración de la relación: obra o tiempo determinado o indeterminado.
- III. El servicio o servicios que deben prestarse.
- IV. Lugar o lugares donde ha de prestarse el trabajo.
- V. La duración de la jornada.
- VI. Forma y monto del salario.
- VII. El día y lugar de pago del salario.
- VIII. La capacitación

2.3 Rescisión de las Relaciones de Trabajo.

Así como surge la relación laboral mediante un contrato, también dicha relación puede darse por terminada, el artículo 46 establece las causales para rescindirlas, por ambas partes trabajador y patrón. De acuerdo con el artículo 47: son causa de rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón:

- I.** Engañarlo el trabajador o en su caso el sindicato que lo hubiese propuesto y recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejara de tener efecto después de 30 días de prestar sus servicios el trabajador.
- II.** Incurrir el trabajador, durante sus labores, en falta de probidad u honradez. En actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia.
- III.** Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos, se altera la disciplina del lugar en que se desempeñe el trabajo;
- IV.** Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II;
- V.** Ocasionar el trabajador intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;
- VI.** Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;
- VII.** Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;
- VIII.** Cometer el trabajador actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo;

- IX.** Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa.
- X.** Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de 30 días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;
- XI.** Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representante, sin causa justificada, siempre de que se trate del trabajo.
- XII.** Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o en seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;
- XIII.** Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriagues o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en esté último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;
- XIV.** La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo; y
- XV.** Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

El patrón deberá dar al trabajador, aviso por escrito de la causa o causas de la rescisión.

Causas de Rescisión de la Relación de Trabajo sin Responsabilidad para el Trabajador.

- I.** Engañarlo el patrón o, en su caso, la agrupación patronal al proponerle en trabajo, respecto de las condiciones del mismo. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador.
- II.** Incurrir el patrón, sus familiares o su personal directivo o administrativo, dentro del servicio, en faltas de probabilidad y honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratamientos u otros análogos en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos;
- III.** Incurrir el patrón, sus familiares o trabajadores, fuera del servicio, en los actos a que se refiere la fracción anterior, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo.

- IV. Reducir el patrón el salario al trabajador.
- V. No recibir el trabajador el salario correspondiente en la fecha o lugar convenidos o acostumbrados.
- VI. Sufrir perjuicios causados maliciosamente por el patrón, en sus herramientas o útiles de trabajo.
- VII. La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud, del trabajador o su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan;
- VIII. Cometer el patrón, con su imprudencia o descuido inexcusables, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentran en el; y
- IX. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes, en lo que al trabajo se refiere.

2.4 Riesgos de Trabajo

Artículo 473: los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 474: accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de este a aquél.

Artículo 475: enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Artículo 477: Incapacidades, cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial
- III. Incapacidad permanente total; y
- IV. La muerte.

Artículo 478: Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479: Incapacidad Permanente Parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Artículo 480: Incapacidad Permanente Total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Derechos del Trabajador

Artículo 487: los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI. La indemnización fijada en el presente título.

Artículo 488: el patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con las modalidades siguientes:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por si solo o de acuerdo con otra persona; y
- IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

El patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico.

Artículo 489: señala cuando no libera al patrón de responsabilidad en la indemnización.

- I. Que el trabajador explica o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo;
- II. Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador; y
- III. Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.

Artículo 490: en los casos de falta inexcusable del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un 25% veinticinco por ciento, a juicio de la junta de conciliación y arbitraje. Hay falta inexcusable del patrón:

- I. Si no cumple las disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo;
- II. Si habiéndose realizado accidentes anteriores, no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición.
- III. Si no adopta las medidas preventivas recomendadas por las comisiones creadas por los trabajadores y los patrones, o por las autoridades del trabajo

- IV. Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas preventivas adecuadas para evitarlo; y
- V. Si concurren circunstancias análogas, de la misma gravedad a la mencionada anteriormente.

Monto de las Indemnizaciones por Incapacidad.

Artículo 491: la Incapacidad Temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

Si a los tres meses de inicio de la incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, el mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho.

Artículo 492: la indemnización por Incapacidad Permanente Parcial consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería de pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el mínimo y el máximo establecidos tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Artículo 493: la Incapacidad Parcial consiste en la pérdida total de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar susceptible de producirle ingresos similares.

Artículo 495: se refiere a la Incapacidad Permanente Total: la indemnización consistirá en una cantidad equivalente a mil noventa y cinco días de salario.

Artículo 496: la indemnización por Muerte comprenderá:

- I. Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y
- II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502 (730 días de Salario mínimo).

2.5 Seguridad e Higiene

Seguridad e Higiene en el Trabajo.- son los procedimientos, técnicas y elementos que se aplican en los centros de trabajo, para el reconocimiento, evaluación y control de los agentes nocivos que intervienen en los procesos y actividades de trabajo, con el objeto de establecer medidas y acciones para la prevención de accidentes o enfermedades de trabajo, a fin de conservar la vida, salud e integridad física de los trabajadores, así como evitar cualquier posible deterioro al propio centro de trabajo.

Artículo 509: en cada empresa o establecimiento se organizarán las comisiones de Seguridad e Higiene que se juzguen necesarias, compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, para investigar las causas de los accidentes y enfermedades, promover medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan.

Artículo 511: los Inspectores del Trabajo tienen las atribuciones y deberes especiales siguientes:

- I. Vigilar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias sobre prevención de los riesgos de trabajo y seguridad de la vida y salud de los trabajadores;
- II. Hacer constar en actas especiales las violaciones que descubran; y

- III. Colaborar con los trabajadores y el patrón en la difusión de las normas sobre prevención de riesgos, higiene y salubridad.

Artículo 512: en los reglamentos de esta ley y en los instructivos que las autoridades laborales expidan con base en ellos, se fijarán las medidas necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y lograr que éste se preste en condiciones que aseguren la vida y la salud de los trabajadores.

Autoridades Encargadas de la Seguridad e Higiene.

Artículo 512 A: con el objeto de estudiar y proponer la adopción de medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo, se organizará la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, integrada por los representantes de las Secretarías del Trabajo y Previsión Social, y de Salubridad y Asistencia y del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como por las que designen aquellas organizaciones nacionales de trabajadores y patrones a las que convoque el titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, quién tendrá el carácter de presidente de la misma Comisión.

Artículo 512 B: en cada entidad Federativa se constituirá una Comisión Consultiva Estatal de Seguridad e Higiene en el Trabajo, cuya finalidad será la de estudiar y proponer la adopción de todas aquellas medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo comprendidos en su jurisdicción. Será presidida por el Gobernador.

Artículo 512 C: la organización de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de las Comisiones Consultivas Estatales de Seguridad e Higiene en el Trabajo, serán señaladas en el Reglamento de esta Ley que se expida en materia de Seguridad e Higiene.

Normas que Rigen las Condiciones de Seguridad e Higiene

- I. Reglamento Federal de Seguridad Higiene y Medio Ambiente.
- II. Ley Federal sobre Metrología y Normalización,
- III. Reglamentos interiores de las Empresas.

Objeto: establecer las medidas necesarias de prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo, tendientes a lograr que la prestación del trabajo se desarrolle en condiciones de seguridad, higiene y medio ambiente adecuados para los trabajadores, conforme a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo y de los Tratados Internacionales celebrados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos en dichas materias.

Al desarrollar la jornada laboral la mujer adquiere una relación obrero patronal y la ley le confiere derechos y obligaciones las cuales se señalaron con anterioridad.

2.6 Tipos de trabajo desempeñados por la mujer.

En la actualidad con los cambios económicos e ideológicos, podemos observar una mayor participación laboral de la mujer en empleos denominados de cuello rosa: afanadoras, secretarías, auxiliares administrativas, enfermeras, maestras, trabajadoras textiles, obreras en general y domésticas (Cisneros, 1994 y González, 1997).

Las razones por las que sale de casa para trabajar son muchas, no obstante podemos categorizar de la siguiente manera: *el desarrollo de su carrera*: determinado por el desarrollo personal, independencia económica y obtención de un bienestar personal, familiar y comunitario; *como actividad complementaria*: donde constituye una actividad suplementaria, lo principal son los hijos y la relación matrimonial, para aprender actividades nuevas, para demostrar la capacidad y entrenamiento individual o para relajarse, como terapia contra la soledad, hobby, como medio para sufragar los pequeños gustos personales y de los hijos, o para aprender a valorar las cosas materiales; *para mantener el estatus social*: para garantizar las posibilidades de ascenso social, para

obtener bienes y servicios definidos como esenciales dentro de los sectores medios (casa propia, educación y medicina privadas, salidas a restaurantes, coches y viajes); *el trabajo útil y satisfactorio*: como un medio posible de realización, se sienten útiles en su contexto social, perciben que están desarrollando sus aptitudes y que obtienen reconocimiento; *el trabajo como actividad secundaria*: es concebido como una actividad complementaria a la ocupación remunerada del cónyuge, constituye un medio para cumplir algunas carencias, y para hacer frente a los imprevistos en salud, vivienda o alimentación; *trabajo necesario para el bienestar y la educación de los hijos*: éste es fundamental, sin él no se lograría un mínimo de bienestar y educación para los hijos, las mujeres están dispuestas a trabajar arduamente para educar a los hijos, para brindarles apoyo moral y económico, de modo que ellos tengan una vida mejor que la de los padres (García y Oliviera 1998).

De lo anterior se puede resumir que la mujer sale a trabajar ya sea por necesidad económica, por buscar una identidad personal o por alejarse de casa y el cuidado de los hijos (Barrio y Antrazyt, 1996; Bee y Mitchell, 1984 y Mercado, 1993).

La mujer que trabaja y aporta una contribución material modifica la dinámica y evolución de la vida en pareja, permite su desarrollo intelectual y participa más en las decisiones del hogar ya que contribuye a su mantenimiento (Souza y Machorro, 1996)

En México se ha ido incrementando el ingreso de la mujer al nivel de Educación Superior; en la UNAM en el período de 1987-1992 era igual a la población masculina dependiendo de la carrera en el área de Ciencias de la Salud en Biología eran 55% mujeres y 45% hombres, en Odontología un 67% mujeres y en Psicología un 75% mujeres; al trabajar en el área de la Salud la mujer tiene posibilidades de ejercer profesionalmente, de no “escoger” entre su familia y su carrera, de estudiar una maestría, de una toma de conciencia hacia el igualitarismo (López y Vargas, 1994).

La educación puede dar a las mujeres autodeterminación y seguridad, las mujeres instruidas tienden a casarse en edades avanzadas y por ende a tener menos hijos,

procuran una mejor atención prenatal y materno infantil, pueden llegar a colocar a los sexos en condiciones de equidad jurídica, ya que hay pocas mujeres en altos puestos de dirección ejecutiva en los grandes consorcios. En América Latina el 82% de trabajadores del sector salud y el 74% en el sector educativo son mujeres (Cisneros, 1994).

2.7 Doble jornada laboral.

La mujer desempeña dos trabajos: uno dentro y otro fuera del hogar es decir una doble jornada (Cisneros, 1994).

Aunque culturalmente el lugar de la mujer esté en casa, se puede ver que, a lo largo de la historia la mujer ha venido desempeñándose en el trabajo no sólo de la casa o referente a ésta sino también en el trabajo extradoméstico. De este modo Valdés y Carranco (1987 citado en Cisneros, 1994), consideran necesario definir la situación de la mujer dentro del trabajo, por lo que creen factible hablar de *doble jornada de trabajo* que se refiere a que la mujer realiza *un trabajo asalariado*, entendiéndolo a éste como toda aquella actividad desempeñada fuera del hogar, en un centro específico, en un horario establecido y a través del cual recibe una remuneración económica y aquel trabajo que se desempeña también dentro de la casa pero que implica una remuneración económica; y además, cumple con su *trabajo doméstico* definiéndolo como toda aquella actividad realizada en o para la casa, incluyendo el cuidado de los hijos, sin recibir remuneración económica.

A la mujer se le demanda dedicación al hogar y a los hijos, preparación académica y desempeño laboral que le permitan expectativas de independencia (López y Vargas 1994).

La inmersión de la mujer en el trabajo trae consigo ciertas conductas perennes en la relación jefe-empleada, como son diferencias salariales con respecto al hombre, acoso sexual y humillación (Poal, 1995). Aunado a esto la discriminación que se presenta en los empleadores, ya que independientemente de la escolarización de la mujer se prefiere

emplear, dar ascensos, recompensas y reconocimiento a los hombres, dado que estos últimos tienen menos complicaciones de disponibilidad, a diferencia de la mujer que por la duplicidad de roles, madre-esposa y trabajadora presenta mayores dificultades de disponibilidad y de tiempo (Bee y Mitchell, 1984; Gaytán, 1992 y Poal, 1995).

Se podría pensar que cuando las mujeres acceden al trabajo asalariado, las relaciones familiares son más igualitarias en el reparto de tareas y responsabilidades. Al contrario, en investigaciones más recientes se ha encontrado que las resistencias al igualitarismo son muy profundas (Barrio y Antrazyt, 1996).

Por lo tanto, cabe señalar que en los últimos 20 ó 25 años ha existido un crecimiento notable de la participación económica de las mujeres, la cual se puede distinguir en tres momentos: a) antes de la primera unión marital o consensual, b) entre la unión y el nacimiento del primer hijo y c) el trabajo posterior al inicio de la formación familiar (González, 1997).

Las investigaciones realizadas informan que el trabajo en la mujer antes de la primera unión es muy frecuente y las tasas de participación son similares entre estratos socioeconómicos. Sin embargo una vez unidas, estas tasas se reducen considerablemente, y son las mujeres pobres las que dejan de trabajar en mayor medida.

Las mujeres que desempeñan alguna ocupación profesional o técnica, que son profesoras, secretarias o trabajadoras en servicios, son las que continúan trabajando en mayor proporción después de casarse (González, 1997).

La mujer puede escoger alguno de los tres tipos de carrera que existen: a).- Las que sólo realizan trabajo doméstico; se habla entonces de mujeres de carrera familiar, se ocupan de su familia, de creación y de las labores domésticas y se consideran amas de cas; b).- Las que sólo realizan trabajo mercantil son las mujeres que se dedican únicamente a su carrera profesional, sin hacerse responsables de las labores domésticas y c).- Las mujeres que realiza una doble jornada, compatibilizando el trabajo mercantil con el trabajo en el

hogar y los cuidados de la familia. El modelo de carrera profesional pura, es decir, mujeres que no están involucradas en el trabajo doméstico, está reñido con el matrimonio, aparece en las mujeres solteras que viven con su familia, y que se supone que van a tener unas madres encargadas del trabajo en el hogar. En cuanto la mujer se casa, las tipologías se perfilan más claramente: amas de casa por vocación. Mujeres profesionales, que han tenido éxito en la inserción laboral, y están orientadas a esta esfera. Las mujeres duales, que parecen querer compaginar las dos cosas: la responsabilidad de la familia, y un trabajo de tipo mercantil (Ibañez, 1998).

Por otra parte, Mercado (1993), Garduño y Rodríguez (1994), hablan de que la dinámica de organización, disciplina, proceso de trabajo, está influenciada por lo que socialmente se considera el mundo de la mujer: labores del hogar, hijos, esposos. Los límites que se imponen socialmente a la mujer no se rompen cuando se incorpora al trabajo asalariado, sino que cada trabajadora se tiene que amoldar al mundo laboral y al del hogar para cumplir con las funciones que se le demandan realizando una doble jornada.

En un estudio realizado por Meissner, Humpherys, Meisy y Shaw (1975 citado en Barrio y Antrazyt 1996), en Vancouver sobre cientos de parejas casadas de todos los estatus socioeconómicos, concluyeron que cuando hay niños pequeños y por lo tanto más trabajo en el hogar, la contribución de los esposos prácticamente no variaba. La llegada del primer hijo puede provocar una crisis en la pareja y puede llegar al divorcio por las resistencias a los cambios de los roles tradicionales.

Aunado a lo anterior, en el nivel social la mujer de doble jornada se ve envuelta en la desvalorización de su trabajo (doméstico y remunerado). La sociedad hace énfasis en el rol maternal y de ama de casa como una función natural, y de hecho en ocasiones la mujer que trabaja se siente insatisfecha porque tiene menos oportunidades de convivir con esposo e hijos; por el contrario si abandona el empleo siente que ha fracasado ante el reto, y si intenta o combina el matrimonio con el trabajo, continuamente siente que no está bien adaptada en ambos ambientes.

Es cierto, que cuando una mujer ha experimentado la independencia económica y la capacidad de sobrevivir por sí misma, difícilmente asumiría la vuelta atrás. Ahora será capaz de demandar relaciones de igualdad y ya no aceptará la subordinación y objetivación que ya había vivido anteriormente. Sin embargo, las mujeres que trabajan fuera del hogar también siguen llevando la carga biológica al trabajo y la culpabilidad por no desarrollar las tareas del hogar según los cánones tradicionales (Barrio y Antrazyt, 1996). Esto genera un sentimiento de culpa, de insatisfacción, y estrés, que pueden derivar en síntomas de ansiedad o depresión características específicas del perfil patológico, ya que estas mujeres enfrentan exigencias psíquicas y fisiológicas complejas y permanentes que, entre otras cosas significan gran gasto de energía (Garduño y Rodríguez, 1994; Lammoglia, 1996 y Videla, 1997). Lo anterior se presenta no por la actividad que se realiza, sino por las exigencias, tanto propias como sociales.

Pacheco (1994) realizó un análisis de la participación femenina de las tasas de actividad femenina por grupos de edad, estado civil y número de hijos, factores que influyen en la mujer y en su actividad, así como también de manera diferenciada en los grupos de edades. Realizando un acercamiento a los temas mujer-trabajo, papel reproductivo y educación, situaciones que enfrentan gran parte de las mujeres actualmente. Es importante mencionar que como fuente de información principal se utilizó la encuesta nacional de empleo urbano, elaborada por el INEGI. En este trabajo se realizó una selección de siete ciudades a saber: México, Puebla, León, Monterrey, Guadalajara, ciudad Juárez y Matamoros y a partir de ella se realizó un estudio transversal que permite destacar aspectos relevantes del trabajo de la mujer en 1986.

Dado lo anterior se puede mencionar que las tasas de participación femenina por grupos de edades y para la mayoría de las ciudades seleccionadas, tienen una tendencia creciente desde los doce años hasta los grupos de 20 y 24. Cabe mencionar que a partir de los 25 años se produce una tendencia decreciente en dicha actividad y que sin embargo al aumentar el número de años incrementa, esto es, al alcanzar entre los 35 y 39 años se presenta este fenómeno para después volver a decrecer a partir de los 45 años. En cuanto a las características por estado civil se puede ver que la tasa de participación más alta

corresponde a las mujeres separadas, siguiendo la tasa de las divorciadas y por último las de las solteras, pero cabe resaltar que la participación de las mujeres casadas es realmente baja, sin dejar de lado que dichos resultados se puedan deber también a las características de la muestra.

No se puede dejar pasar por alto que también es un factor o una variable importante la ciudad de la que se este hablando y por ende de los productos que son más vendidos o más característicos de la misma, ya que de cierta manera esto hace que la mujer tenga un alto grado de participación a menor edad en comparación con otras ciudades, así como también a un probable cambio en los patrones de comportamiento hasta para las mujeres casadas. Con relación a las características por número de hijos está claramente marcada por el estado civil de la madre ya que como es de esperarse cuando está sola, a cargo de los hijos su necesidad de trabajo será mayor que la de aquella que de cierta manera está apoyada por el padre de sus hijos. Así también se encontró en la mayoría de las ciudades (cinco de siete) que la participación de la mujer con relación al número de hijos muestra un comportamiento creciente de cero a un hijo y decreciente a partir del segundo.

Ahora bien, las características por nivel de instrucción y el número de hijos mostró que, el nivel de participación femenina es mayor en todas las ciudades seleccionadas, sin dejar de observar que también influye en la participación de la mujer en qué ciudad viva y cuantos hijos tenga, ya que a diferencia de las que no tiene hijos su aportación es mayoría tal vez porque estas últimas se encuentren todavía estudiando, por lo que podría concluirse que no se puede hablar de un solo comportamiento en la participación femenina en el trabajo, sin embargo deja claro que en la mayoría de los casos la verdadera base de su incursión es la de apoyar en el gasto familiar.

En un estudio sobre autoestima, realizado en una población mexicana de madres trabajadoras por Vite-San Pedro (1990, citado en Zavaleta, 2000), muestra una correlación positiva entre la antigüedad en el empleo y su nivel de autoestima. A mayor antigüedad, mayor autoestima; lo que podría indicar la importancia que puede tener para este grupo de mujeres un ingreso económico seguro y la estabilidad en el trabajo.

En un estudio realizado por Gordon y Kammeyer (1980, citado en Bee y Mitchell, 1984) observaron que en una muestra de 700 mujeres casadas el 72 % había trabajado algunas horas o tiempo completo en los cuatro años desde el nacimiento de su primer hijo, el 55 % de las mujeres casadas con hijo en edad escolar (6 a 18 años) estaban trabajando en 1977, entre las cuales las mujeres casadas con hijos menores de 6 años, el 40 % se empleaba en el mismo año; las mujeres divorciadas o viudas o solteras con hijos pequeños el número de trabajadoras es más alto, entre el 60 y 70 % de las mujeres no casadas con hijos en edad preescolar están trabajando, estas mujeres presentaban mayor insatisfacción en desarrollar sus papeles de esposa/madre/trabajo ya que experimentaban tensión al no tener suficiente tiempo para hacer todo.

Cuando la mujer tiene una doble jornada es necesaria la colaboración familiar ya que esta expuesta a fuertes tensiones que pueden provocar violencia familiar (González, 1997).

Nombre de archivo: A5
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: CAPITULO 2
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 03:16 P.M.
Cambio número: 3
Guardado el: 23/11/05 03:21 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 5 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:50 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 18
Número de palabras: 4,731 (aprox.)
Número de caracteres: 26,967 (aprox.)

CAPÍTULO 3

ESTRÉS

3.1 Concepto.

El término “Stress” es de origen anglosajón. Significa fuerza, tensión, presión, coacción (Gutiérrez, 1998; Patrick, 2000 y Ridruejo, 1996 pág. 269).

Estrés deriva del griego *Stringere*, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como Stress, Stresse, Stresy y Straisse. El Estrés “es la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda que se le haga” (Hans Selye 1907-1982, citado en Slipack, 2001 pág 1).

“El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, ya sea causada por condiciones agradables o desagradables”. El eustrés (“buen estrés”) y distrés (“mal estrés”) el cuerpo experimenta en la práctica las mismas respuestas inespecíficas a los diversos estímulos positivos o negativos que actúan sobre él. Gutiérrez (1998) y Kaufmann, (1993) mencionan que el prefijo ue-(eu=bien, bueno) es de origen griego. El prefijo dis- significa imperfección o dificultad. Sin embargo, el hecho de que el eustrés cause mucho menos daño que el distrés demuestra gráficamente que es “como te lo tomes” lo que determina, en último término, si uno puede adaptarse al cambio de forma exitosa”. (Traducción directa de Selye, 1978 publicación original en 1956 citado en Gutiérrez, 1998 pág 1).

Se define al estrés como un estímulo, una respuesta o como una interacción entre un organismo y su ambiente. El modelo de ingeniería se ocupa principalmente de las causas del estrés, el modelo fisiológico se enfoca en los efectos del estrés (en particular los fisiológicos), y el modelo transaccional atiende la cuestión adicional de la manera en que se enfrenta el estrés (Gross, 1998).

La definición de estrés considerada por el “patriarca del estrés” Hans Selye (1956 citado en Gutiérrez, 1998 y Ridruejo, 1996), explica que hay dos tipos de estrés: eustrés cuando hacen alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada y distrés cuando se refiere a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica.

Según Lazarus (citado en Gross, 1998) señala que el estrés no puede definirse en términos objetivos, es decir, lo que constituye un estresante depende de la percepción individual de una demanda excesiva hecha sobre las propias capacidades.

Lazarus y Lazarus (1994) señalan que la palabra estrés ya se utilizaba de manera ocasional y no sistemática tan temprano como en el siglo XIV, para significar dureza, momentos angustiosos, adversidades o aflicción. En el siglo XVII consiguió su primera importancia técnica cuando un prominente físico y biólogo, Robert Hooke, intentó ayudar a los ingenieros a diseñar estructuras hechas por el hombre, su análisis influyó muchísimo en la manera de definir la tensión en fisiología, psicología y sociología.

El estrés es el término para definir una exigencia del entorno sobre un sistema biológico, social o psicológico, que sería análoga a la carga que un puente podría soportar. El estrés es un desequilibrio subjetivo entre las demandas que recibe la persona y sus recursos para satisfacerlas. Dependiendo del grado de desequilibrio, experimentamos más o menos estrés (Lazarus y Lazarus, 1994)

Para Lazarus (1966 citado en Slipack, 2001 pág. 2) explica que el estrés es “resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

Fontana (1995); Myers (1994) y Zapata (1995) manifiestan que el estrés es en rigor la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier estímulo ya sea positiva o negativa, externa o interna, real o imaginaria, percibida como amenaza al orden existencial o a la

vida misma, el grado de desgaste y rompimiento que se produce en el organismo durante la etapa de resistencia.

3.2 Modelos del Estrés

3.2.1. El modelo de Selye, Síndrome General de Adaptación (SGA)

Selye (citado en Slipack, 2001) al observar que cada cambio era interdependiente del otro y el conjunto formaba un síndrome, al que denominó Síndrome General de Adaptación (SGA) en 1936 ya que pronto descubrió que todas las sustancias tóxicas, cualquiera fuera su origen producían la misma respuesta; incluso el frío, calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores emocionales, etc.; a los que finalmente en 1950 denominó estresores.

El Síndrome General de Adaptación (SGA) de Selye se refiere a la respuesta corporal ante cualquier estresante. Incluye reacción de alarma, resistencia y agotamiento. Participan dos sistemas corporales principales: la rama simpática del SNA que estimula la médula suprarrenal para producir adrenalina y noradrenalina (catecolaminas) y el sistema hipofisario anterior-corteza suprarrenal, que implica la liberación de corticosteroides (Gross, 1998).

Claude Bernard en 1867 (citado en Slipack, 2001) sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una demanda de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo.

Cannon en 1922 (citado en Slipack, 2001) propuso el término homeostasia (del griego *homoios*, similar y *statis*, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos. En 1939 adopta el término *stress*, y se refirió a los “niveles críticos de estrés”, los cuales

definió como aquellos que podían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos.

Cannon (citado en Slipack, 2001) insistió en especial sobre la estimulación del Sistema Nervioso y en la descarga de Adrenalina por las Glándulas médula suprarrenales que se produce cuando hay agresores, ya que este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa. Son éstas quizás las referencias más importantes en las cuales se basa Selye para sus experiencias y la evolución de sus estudios con respecto al Síndrome General de Adaptación y su enorme repercusión en los diferentes órganos de los seres humanos y de los animales.

La estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente. Lo que distingue y caracteriza la vida y al ser vivo es la facultad de adaptación al cambio. ‘El hombre moderno debe dominar su estrés y aprender a adaptarse, pues de lo contrario se verá condenado al fracaso profesional, a la enfermedad y a la muerte prematura’ Hans Selye (citado en Slipack, 2001 pág. 3).

Latorre y Beneit (1994); Patrick (2000); Pérez (2000) y Ridruejo (1996) especifican que Selye desarrolló su concepto de Síndrome General de Adaptación de acuerdo con tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

1. *Alarma*: el organismo se moviliza para enfrentarse a la amenaza (Latorre y Beneit, 1994). Se caracteriza por una rápida activación del sistema nervioso simpático, la cual conlleva la movilización, por parte del organismo, de todos los recursos posibles frente al desafío que se le plantea (Ridruejo, 1996).

Cuando el organismo se ve expuesto a una situación a la que le resulta difícil adaptarse; el cuerpo reconoce el estrés. Lo primero es una reacción de shock en la que las glándulas endocrinas liberan hormonas (cuando hay estrés las hormonas adrenalina y noradrenalina se mantienen en niveles elevados en el organismo) que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la

transpiración, dilatan las pupilas, se pierde el tono muscular y se hace más lenta la digestión. A esto sigue una subfase de contrashock en la que se moviliza sistemas defensivos y el cuerpo se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga (Pérez, 2000).

2. *Resistencia*: el organismo realiza los esfuerzos necesarios para enfrentarse realmente a la amenaza (Latorre y Beneit, 1994), mantiene hiperactivados los sistemas sanguíneo, respiratorio y hormonal, es decir hace intervenir todos sus mecanismos de defensa y adaptación y repara cualquier daño causado por la reacción de alarma; si la situación estresante persiste, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños, entonces se pasa a la siguiente fase (Pérez, 2000 y Ridruejo, 1996).

3. *Agotamiento*: ocurre si el organismo falla en el enfrentamiento y la amenaza supera los recursos fisiológicos puestos en marcha contra el estresor (Latorre y Beneit, 1994).

Acaba con las reservas adaptativas del organismo, agota las reservas de energía del cuerpo, aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad y en casos graves puede producir la muerte (Pérez, 2000; Patrick, 2000 y Ridruejo, 1996).

Los trastornos psicósomáticos generalmente afectan el sistema nervioso autónomo, que controla los organismos internos del cuerpo. Ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés son: jaqueca, asma, úlcera de estómago, hipertensión, pérdida de memoria, envejecimiento, fatiga, tensión, irritabilidad, alteraciones en el sistema inmune, osteoporosis, depresión (Pérez, 2000).

3.2.2 El modelo psicológico.

Los estudios en Psicología del estrés han llamado la atención en los actos de evaluación cognitiva que determina el valor de amenaza (Folkman y Lazarus, 1984 citado en Patrick, 2000 y Ridruejo, 1996): evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación.

La *evaluación primaria* se centra en la situación y de ella se desprende una consideración del estímulo como irrelevante, benigno, o estresante (desafiante, amenazador).

La *evaluación secundaria* se centra en la eficacia o resultados que tendrán las medidas que se adopten para hacer frente a la situación o acontecimiento.

La *reevaluación* supone cambios en la primera evaluación efectuada, a partir de la incorporación de nuevos datos provenientes del propio sujeto o del entorno.

3.3. Causas de Agentes Estresantes

Después de la Segunda Guerra Mundial, resultó evidente que el estrés comenzó a recibir una atención especializada debido a los efectos que éste provocaba en los combatientes por las experiencias del combate militar las cuales podían ocasionar aflicciones o disfunciones psicológicas (Lazarus y Lazarus 1994).

Lazarus y Lazarus (1994) expresa que las circunstancias que generalmente originan estrés son de dos causas: los acontecimientos vitales y los problemas cotidianos, pero Myers (1994) considera los antes mencionados y agrega las catástrofes.

1. *Acontecimientos vitales*: que no son frecuentes pero que cuando ocurren tienen un profundo impacto sobre nuestro estado mental. Son inherentemente estresantes porque interrumpen nuestros patrones habituales, implican pérdidas personales y requieren reajustes importantes (Lazarus y Lazarus, 1994). Los cambios significativos en la vida están representados por los acontecimientos vitales personales: la muerte de un ser amado, la pérdida de un empleo, un matrimonio o un divorcio (Myers, 1994).
2. *Problemas cotidianos*: que son muy comunes y que minan nuestra buena voluntad. Resultan más tolerables y menos perjudiciales cuando se equilibran con

experiencias positivas y edificantes que nos hacen sentir bien (Lazarus y Lazarus, 1994). La tensión crónica incluye las irritaciones cotidianas: el tráfico, los vecinos irritantes, las largas filas en los bancos, una cita deseada, etc. En el curso del tiempo estos agentes estresantes pueden sumarse e imponer su precio a la salud y al bienestar (Myers, 1994).

3. *Las catástrofes* son episodios imprevisibles y de gran escala, como la guerra y los desastres naturales (Myers, 1994).

3.4 Factores de riesgo para el estrés.

Los factores de personalidad determinan la importancia del estresor y la vulnerabilidad o tolerancia de la persona al estrés en general (Patrick, 2000).

En cuanto al estrés como fuerza adaptativa, medida por las características individuales o procesos psicológicos, es importante mencionar que para la mujer que desarrolla doble jornada de trabajo está siempre presente y está en su mayoría vinculada con las actitudes y creencias, los valores y muchas otras dimensiones de la personalidad, como niveles de control y tolerancia (Lammoglia, 1996).

Por lo tanto es la dimensión psicológica de la salud en general y del estrés en particular el comportamiento individual es el que va a aportar conocimientos para mejorar la calidad de vida de los individuos y los ambientes o situaciones donde se desenvuelven.

La personalidad, el género y los antecedentes étnicos actúan como modificadores/mediadores de las respuestas ante el estrés. Quizá la más investigada sea la personalidad Tipo A (Rosenman citado en Gross, 1998), la cual es especialmente vulnerable a la alta presión sanguínea y a las experiencias cotidianas. La investigación reciente sugiere la hostilidad es el mejor mecanismo aislado de predicción de las experiencias cotidianas.

La personalidad Tipo C (Temoshok) tiene dificultades para expresar emoción y se considera que es más propensa al cáncer que otros tipos de personalidad (Gross, 1998).

El manejo del estrés se refiere a un rango de técnicas psicológicas utilizadas de manera deliberada para ayudar a reducir el estrés y que incluyen biorrealimentación, relajación muscular progresiva, meditación, hipnosis y reestructuración cognoscitiva (basada en los tipos de terapia cognoscitivo-conductual de Beck y Ellis citado en Gross, 1998).

Cabe hacer mención que las mujeres con una educación preparatoria o universitaria están ubicadas dentro de las mujeres que presentan mayores índices de estrés con relación a las que no tienen estos grados de estudio. Lo anterior se fundamenta en el hecho de que las mujeres con mayor grado de estudios en ocasiones están en situaciones o sujetas a un ritmo de vida más intenso, con mayores presiones por los puestos que desempeña que las mujeres que no ocupan puestos ejecutivos o intermedios (servicios) que requieren mayor atención y responsabilidades, así como de competencia no solo entre ellas sino también con los hombres que se encuentran ya sea subordinados o al mando de éstas (Lammoglia, 1996).

3.5. Tipos de estrés:

Todos necesitamos de cierto estrés para movilizar nuestros esfuerzos para enfrentarnos a los problemas habituales del ser humano, como una respuesta natural a las exigencias de la vida. Existen dos tipos de estrés: fisiológico y psicológico (Lazarus y Lazarus, 1994).

35.1 Estrés fisiológico

En el estrés fisiológico algunas de las señales pueden ser una fuerte sensación de esfuerzo, sudor y fatiga, un latido acelerado del corazón y un aumento de la presión sanguínea; las glándulas adrenales están liberando hormonas por el estrés en el torrente sanguíneo que son las que, en parte, causan estos cambios corporales.

Cuando se agotan los recursos físicos, se necesita un tiempo para descansar y recuperarse, durante el cual se restablece el equilibrio fisiológico. Cuando se enfrenta un entorno fisiológicamente perjudicial como el calor, el frío o el hambre también se presenta un desequilibrio.

El estrés físico también se puede generar por razones psicológicas: sentirse enojado, ansioso, asustado, envidioso, celoso, etcétera, dará como resultado muchos de los mismos cambios corporales que aparecen con las demandas físicas.

3.5.2. Estrés Psicológico

El estrés psicológico son reacciones corporales generados por acontecimientos puramente psicológicos.

Lazarus y Folkman (1984; citado en Latorre y Beneit, 1994) denotan que el estrés psicológico es una relación particular del individuo y el entorno que es evaluado por aquél como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Lazarus y Lazarus (1994) indica que se pueden distinguir tres tipos de estrés psicológico: daño, amenaza y desafío.

El daño se refiere a un acontecimiento que ya ha ocurrido y que ha resultado en algún perjuicio. Un daño que es irrevocable o que no se puede evitar también se llama pérdida.

La amenaza surge cuando se está expuesto a un daño que todavía no ha ocurrido pero que es posible, probable o inevitable en un futuro cercano. Cuando se siente la persona amenazada, es probable que también se sienta ansiosa o actué a la defensiva de un daño que siente potencial. La amenaza genera un mensaje negativo y angustioso acerca de ella misma y del mundo que la rodea. La preocupación por el daño que podría ocurrir debilita

la fuerza con la que se enfrenta al problema, limita su campo de atención y menoscaba su actuación.

El desafío consiste en acontecimientos que se valoran como oportunidades en lugar de probabilidades de daño. Ante un desafío los pensamientos de la persona fluyen fácilmente y sin esfuerzo, confía en lo que tiene que hacer, lo cual puede ser una experiencia placentera, vivificante y muchas veces productiva.

Por lo tanto el daño, amenaza y desafío difieren de tres maneras:

- 1- La valoración que los genera.
- 2- La manera como se siente.
- 3- La manera en que funciona.

González, Andrade, y Jiménez (1997) en su investigación sobre los recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. Señalan que el estrés psicosocial en una relación particular entre el individuo y su entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar. Las respuestas de enfrentamiento dependen de la interrelación de los recursos externos- sociales- e internos-psicológicos-, mismos que a su vez inciden en la evaluación cognoscitiva del estresor.

Los estudios sobre la relación entre los recursos psicológicos y su asociación con la evaluación cognoscitiva del estrés, han manifestado la influencia que ejercen el *locus* de control, la autoestima y la impulsividad sobre la evaluación cognoscitiva de estresores cotidianos. La búsqueda y percepción de afectividad de los recursos de apoyo familiar y social, así como en las respuestas de enfrentamiento y en las consecuencias sobre el estado emocional en adolescentes.

El objetivo del estudio fue informar la relación que existe entre el estrés cotidiano y los recursos psicológicos, es decir, la relación entre evaluación cognoscitiva de estresores cotidianos familiares y sociales con el *locus* de control, la autoestima y la impulsividad-

recursos psicológicos en una muestra de adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria.

El diseño de la investigación fue de tipo transversal y *expost-facto*. La muestra la integraron 423 estudiantes adolescentes: 235 varones y 188 mujeres entre los 13 y 15 años. Los instrumentos utilizados fueron una escala de *locus* de control, otra de autoestima, una escala de impulsividad, Escalas de Estrés Cotidiano Familiar y Estrés Cotidiano Social con los factores de: *locus* de control, autoestima e impulsividad donde se evaluó la presencia del estresor y el nivel de estrés que éste involucra para cada adolescente hombre o mujer, reconoce los estresores como simbólicos según clasificación de Cervantes y Castro (citados en González, Villatoro, Pick y Collado, 1998) en el que se enfatizan que el potencial estresante de un acontecimiento depende del significado personal o cultural aprendido y de sus implicaciones contextuales.

Los resultados señalan que en el adolescente varón los recursos psicológicos se asocian con tres dimensiones de la Escala de Estrés cotidiano Social: desventaja con el grupo de pares, rechazo social y problemas en la escuela. La autoestima participa en la evaluación cognoscitiva del estresor y también son fundamentales los recursos sociales y psicológicos, redes de apoyo de las cuales forma parte el individuo y son de carácter personales que ayudan al individuo a resistir la amenaza de ciertos sucesos de su entorno social denominados estresores de vida. En las mujeres se observa que la autoestima e impulsividad se correlacionan con la Escala de Estrés Cotidiano Familiar y Social.

Guerrero, Arauz, Ortiz, Cabanillas, Beltrán, Cabanillas, Tirado y Arámburo (1999) investigaron el estilo de vida, personalidad y predisposición a la activación y estrés como factores psicológicos de riesgo para la salud en el médico: un estudio en individuos autorregulados y disrregulados, en un grupo de 15 hombres y 11 mujeres médicos residentes de diversas especialidades médicas en el Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, de entre 26 y 39 años en el caso de los primeros y de entre 24 y 35 años en cuanto a las segundas, seleccionados en muestreo universal, polietápico y directo.

Los instrumentos que se utilizaron fueron de medición la escala de Personalidad de Eysenck, la Escala de Predisposición a la Activación y un instrumento para identificar conductas patogénicas y salutogénicas relativas al estilo de vida. Se estudió a cada médico residente mediante una historia clínica general, así como una batería completa de exámenes clínicos de laboratorio: biometría hemática completa, química sanguínea, examen general de orina, examen coproparasitológico directo, reacciones febriles, pruebas de funcionamiento hepático, VDRL y VIH.

Se formó un grupo de individuos a los cuales se denominó autorregulados, o sin alteraciones en sus indicadores indirectos de homeostasis IAS, y otro grupo de individuos a los cuales se denominó disrregulados, o con alteraciones en sus indicadores de homeostasis IDS.

Se encontró que una muestra universal de médicos residentes la gran mayoría correspondió al grupo que se denominó disrregulados, o con alteraciones en sus indicadores de homeostasis IDS, de los cuales un considerable porcentaje fue asintomático, observándose además en ellos una marcada acentuación en los niveles de extraversión y neuroticismo, así como niveles más elevados de excitabilidad y una mayor tendencia a la presentación de conductas patogénicas con respecto al grupo que se denominó autorregulados, o sin alteraciones en sus indicadores indirectos de homeostasis IAS.

Los datos obtenidos tienen utilidad en el ámbito institucional, en la instrumentación de programas de fomento a la salud en los médicos residentes en los hospitales del sector salud, en el que proponen intensificar la información sobre factores psicológicos que modifican el equilibrio interno del organismo y aumentan la susceptibilidad a enfermar en los médicos, detectando los que se pueden modificar para mejorar sus condiciones de vida y por ende la calidad del servicio de salud que prestan a la sociedad.

3.5.3. Estrés Psicológico y las emociones

El estrés, para la mayoría de las personas, suscita emociones angustiosas, es decir, las emociones desagradables de enojo, envidia y celos, las emociones existenciales de ansiedad, culpa o vergüenza, y las emociones provocadas por situaciones vitales desfavorables, entre las que se encuentran el alivio, la esperanza y la tristeza (Lazarus y Lazarus, 1994).

González, Villatoro, Pick y Collado (1998) señalan en su estudio sobre el estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México, según su nivel socioeconómico. Su objetivo fue delimitar el interjuego de la relación entre estrés psicosocial cotidiano, respuestas de enfrentamiento y malestar emocional en los adolescentes de nivel socioeconómico bajo y nivel socioeconómico medio, que residen en la delegación de Política Coyoacán, al sur de la ciudad de México, con el fin de verificar la influencia del Nivel Socioeconómico.

La relevancia del estudio del estrés psicosocial cotidiano se centra en su influencia sobre el estado emocional de los individuos. En el estudio los indicadores de malestar emocional evaluados fueron la sintomatología depresiva y la ideación suicida, los cuales son considerados como problemas de salud pública. Los acontecimientos estresantes de la vida se asocian significativamente con el incremento de la vida suicida. El estudio fue transversal y ex-post-facto en adolescentes de 13 a 18 años, la muestra la conformaron 371 adolescentes de nivel socioeconómico bajo y 320 de nivel socioeconómico medio. Se aplicó una Escala de Estrés Psicosocial integrada por estresores referentes a las áreas Familiar, Social-mejor amigo (a) y de la Sexualidad. También se aplicó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) para la Sintomatología Depresiva; para la ideación suicida (constructo cognoscitivo) se evaluó con una escala de cuatro reactivos diseñada pos CES-D.

Los resultados indicaron que en el nivel socioeconómico bajo, el estrés psicosocial tiene un efecto mayor sobre el tipo de respuesta de enfrentamiento evaluado, en comparación con los adolescentes del nivel socioeconómico medio. El estrés psicosocial sobre el malestar emocional fue mayor en adolescentes del nivel socioeconómico bajo, posiblemente sus recursos psicológicos (autoestima, *locus* de control) y los recursos sociales (apoyo familiar y social) dichas variables influenciaron el efecto diferencial según su nivel socioeconómico. Las respuestas evitativas de enfrentamiento de agresión manifiesta, agresión encubierta y evitación fueron mayores en el nivel socioeconómico bajo.

La contribución del estrés psicosocial al malestar emocional evaluado (síntomatología depresiva e ideación suicida) fue notoriamente mayor que la contribución de respuestas de enfrentamiento en ambos niveles socioeconómicos. La evaluación cognoscitiva es un proceso que determina por qué y hasta qué punto es estresante una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y su entorno (Lazarus y Folkman, 1984 citado en González et. al. 1998) identificando el contenido de los estresores y su potencial estresor, el grado tal como señala Lazarus 1990, (citado en González et. al. 1998) se considera necesaria una propuesta preventiva integral en donde intervenga el adolescente y las personas con quienes comparte su entorno vivencial y emocionalmente significativo, en familia y su grupo de pares de referencia.

3.6. Perfil Psicofisiológico del Estrés

Se considera que el perfil psicofisiológico del estrés puede clasificarse en cognoscitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos (Arauz y Arita, 1998; Arauz y Arita, 1999; Cooper y col. 1989; Fontana, 1995; Lammoglia, 1996; Pérez, 2000; Valadez y Landa 1998 y Zapata, 1995).

Los efectos fisiológicos del estrés comprenden cada una de las reacciones corporales a las exigencias del medio. Éstas adaptan al cuerpo para que responda a los desafíos que

enfrenta, haciendo que permanezcamos firmes y devolvamos los golpes, impulsándonos a una retirada estratégica. Esta respuesta llamada “ataque o huida”, sucede a nivel del sistema nervioso autónomo. Es decir, no ocurre conscientemente a través del sistema nervioso central, es automática, el ritmo cardiaco se eleva de 70 a 140 latidos por minuto cuando se encuentra en una situación de estrés, por ejemplo al correr tras un autobús, el organismo reconoce la necesidad de una respuesta y la produce sin que tengamos que decirle que lo haga.

Los efectos cognoscitivos del estrés excesivo son: decremento del período de la concentración y atención, aumento de la distractibilidad, deterioro de la memoria a corto y largo plazo, la velocidad de respuesta se vuelve impredecible, aumento de la frecuencia de errores, deterioro de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo, aumento de los delirios y de los trastornos del pensamiento.

Los efectos emocionales del estrés excesivo son: aumento de la tensión física y psicológica, aumento de la hipocondría, aparecen cambios en los rasgos de personalidad, aumento de los problemas de personalidad existentes, debilitamiento de las restricciones morales y emocionales, aparecen depresión e impotencia, pérdida repentina de la autoestima.

Los efectos conductuales generales del estrés excesivo son: aumento de los problemas del habla, disminución de los intereses y el entusiasmo, aumento del ausentismo, aumento del consumo de drogas, descenso de los niveles de energía, alteraciones de los trastornos del sueño, aumento del cinismo acerca de los clientes y colegas, se ignora la nueva información, las responsabilidades se depositan en los demás, se “resuelven” los problemas a un nivel cada vez más superficial, aparecen patrones de conducta excéntricos y pueden hacerse amenazas de suicidio.

Los efectos antes mencionados varían de un individuo a otro. Muy pocas personas, aún extremadamente estresadas, mostrarán todos. El nivel de gravedad también variará de

persona a persona. La aparición de estos síntomas indica que el individuo ha alcanzado o está a punto de llegar a la fase de colapso del síndrome general de adaptación.

3.7. El estrés en el trabajo y en la familia

El estrés psicológico tiende a ser más prominente en las actividades y lugares donde pasamos más tiempo y con los que tenemos mayor compromiso, es decir, trabajo y familia.

Lazarus y Lazarus (1994) refieren fuentes de estrés que encontramos en el trabajo:

- Una sobrecarga de trabajo, tener demasiadas cosas que hacer en el tiempo disponible, ser interrumpido muchas veces durante el trabajo, tener que cumplir constantemente con plazos de entrega y tener que posponer lo que es importante por tener otras obligaciones.
- La ambigüedad de la función, como no saber cuáles son nuestras responsabilidades, las prioridades del empleo, el grado de autoridad que tenemos, y recibir una retroalimentación inadecuada sobre lo que hacemos.
- La incertidumbre futura, no saber acerca de las funciones en el cargo, sentir que poco podemos hacer para influir en las cosas, y una incertidumbre acerca del futuro de la empresa, y la seguridad laboral.
- La falta de autoridad sobre nuestras tareas, los conflictos internos de la empresa sobre cómo deberían de hacerse las cosas, compañeros desagradables y dificultades técnicas para llevar a cabo nuestro trabajo como resultado de un cambio tecnológico.

Lazarus y Lazarus (1994) expone las fuentes de estrés en la familia:

- Se centra en lo que ocurre en el hogar, el dinero, el sexo, la expresión afectiva.
- Educación de los hijos, el cuidado y disciplina de los niños.
- La competencia dentro de la familia.

Las familias difieren mucho en las maneras como se organizan y funcionan. Actualmente proliferan más las familias monoparentales, donde sólo hay el padre o la madre, y en las que una persona debe trabajar para ganarse la vida además de la tarea habitual como padre o madre de cuidar a los niños y de la casa (Lazarus y Lazarus, 1994).

En las familias de matrimonios en donde el marido y la esposa trabajan fuera de casa, los conflictos sobre el equilibrio entre las obligaciones del trabajo y del hogar con frecuencia ya que existen fuertes demandas tanto sobre uno como sobre el otro. Los problemas de una pareja trabajadora se centran en valores y compromisos contrarios por parte de los maridos y de las esposas. Para el marido, el compromiso prioritario es el de la carrera, lo que lleva a restarle importancia a las relaciones íntimas. Las mujeres normalmente consideran las relaciones íntimas y familiares de mayor importancia y se sienten frustradas por una falta de comunicación.

El estrés en el trabajo y la familia en ocasiones se ocultan, aunque resulte duro y psicológicamente perjudicial.

3.8. El estrés organizativo

El estrés organizativo se caracteriza por factores que reflejan a la organización en sí misma (tamaño, estratificación, tipos de normas) así como también factores que relacionan una posición o una interacción con las personas (conflicto y ambigüedad del rol). Entre los estresores más significativos se encuentran: la ambigüedad del rol, conflictos de rol, sobrecarga y falta de trabajo, falta de sentido de pertenencia, cruce de límites territoriales y territorialidad, responsabilidad por gente a cargo, estructura organizativa, relaciones interpersonales complejas, política y juegos de poder en la compañía, centralización y baja participación, descentralización e incremento en la participación, progreso de la carrera dentro de la empresa, recorte de los presupuestos y características de la función directiva (Kaufmann, 1993).

3.9 El estrés laboral

El estrés laboral se puede definir en general como un estado de tensión personal o displacer (O'Brien, 1998).

Existen cuatro razones para el aumento progresivo del estrés laboral: 1) Los cambios tecnológicos; 2) Incremento educacional de los trabajadores; 3) La política social no ha diseñado empleos que permitan niveles razonables de utilización de las capacidades, es decir que las organizaciones de trabajo se estructuren de manera que los trabajos proporcionen el uso de las capacidades; 4) Existen pocas intervenciones que tienen como objetivo reducir los niveles de estrés laboral (O'Brien, 1998).

3.10 Síndromes que derivan del estrés Laboral.

Síndrome del ejecutivo:

Aparece con mucha frecuencia en directivos, especialmente en aquellos que realizan muchas tareas al mismo tiempo, no saben delegar eficazmente, no establecen relaciones interpersonales de apoyo adecuadas y no colaboran con subordinados y colegas, lo cual provoca que vivan en un estado de tensión permanente (Pérez, 2000).

Síndrome del Burnout:

El concepto de *burnout* fue mencionado por primera vez por Freudenberger (citado en Appels, 1998) para describir el estado físico y mental en relación con el trabajo que observó en jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación. Los síntomas son agotamiento, irritabilidad, actitud cínica hacia pacientes y una tendencia a evitarlos, *burnout* solo aparece con algún tipo de trabajo con personas.

Maslach (1986 citado en Appels, 1998) define al *burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, entre individuos que trabajan con personas.

Pines y Aronson (1988 citados en Appels, 1998) define al *burnout* como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes. También se observa en personas que no trabajan en el sector asistencial.

Shirom, (1989 citado en Appels, 1998) señala que el *burnout* es una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognoscitivo.

El estrés organizacional crónico y cotidiano conocido como el *burnout* se caracteriza como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen algún tipo de trabajo con la gente (Maslach y Jackson, 1981; citado en Arauz, y Arita, 1999). Generalmente aparece en los trabajadores de los servicios asistenciales: médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, amas de casa; es decir, aquellas personas que trabajan con público en situaciones emocionales de alta demanda (Arauz y Arita, 1998 y Pérez, 2000).

Pérez (2000) define el *burnout* como un cuadro clínico cuyos síntomas principales son:

- El cansancio emocional que se manifiesta en desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga ante las exigencias de una tarea. Se caracteriza por la falta de motivación, cansancio cognitivo y el tedio emocional y físico.
- La despersonalización en la que aparece un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia las personas que atiende (las que culpabiliza, objetiva y vacía de lo humano), acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo. La despersonalización en realidad constituye un estilo de afrontamiento contra el cansancio emocional, disminuyendo su aplicación personal.
- La falta de realización personal que se refiere a la pérdida de interés hacia el trabajo, su aislamiento en él o las ideas de incompetencia personal para su

ejecución. Se dificulta la relación con otros profesionales y además, posee una autoestima pobre en relación con su labor y su alcance.

En el *burnout*, se presentan características como cinismo o desconfianza, una actitud hostil, que constituye a la conducta de Tipo A, donde la hostilidad es causada o agravada por un estado de agotamiento, y pueden ser más cínicos y hostiles debido a la fatiga. Las personas con agotamiento tienen sueño profundo o delta casi nulo, y su tasa cardíaca se vuelve elevada y existe una variabilidad de tasa cardíaca disminuida (Appels, 1998).

Shirom (1989 citado en Appels, 1998) evaluó el agotamiento después del trabajo, por medio de dos preguntas, la primera orientada hacia si realizaba la persona algún esfuerzo al trabajar horas extras, y la segunda orientada hacia las actividades que realizaba o no al llegar a casa si se encontraba cansado, estas preguntas le sirvieron para saber si el cansancio precedía al infarto de miocardio, y evidentemente después de entrevistar a las personas indicaron los sentimientos de cansancio, pérdida de energía y aumento de irritabilidad; con los resultados que obtuvo elaboró un cuestionario llamado Escala de Agotamiento Vital, caracterizado por el exceso de fatiga y pérdida de energía, aumento de irritabilidad y sentimientos de desmoralización, después de aplicarlo durante 4 años, a personas sin enfermedades coronarias, 59 de 3877 experimentaron un infarto de miocardio, y se encontró que estaba relacionado con la edad, presión sanguínea, colesterol, tabaco, etc.

Siegrist (1990 citado en Appels, 1998) realizó un estudio con 416 trabajadores y encontró que un estado de afrontamiento agotador, que refleja esfuerzos frustrados se asociaba con sentimientos negativos e irritabilidad, y aumenta el riesgo de infarto de miocardio.

Kop (1994 citado en Appels, 1998) realizó un estudio en el que observó que los sentimientos de agotamiento preceden un evento cardíaco y reflejan una enfermedad coronaria subclínica.

Las consecuencias del *burnout* son: desmotivación, pasividad, indiferencia, muchos errores, indecisión, accidentes, consumo abusivo de fármacos, drogas, alcohol, bajo rendimiento, insatisfacción laboral, ausentismo, negativismo (Pérez, 2000).

El *burnout* se vuelve una llamada al descanso como una señal de que el cuerpo necesita descanso extra para sanar, ya que el *burnout* y el agotamiento son extremos finales del proceso de estrés durante el cual las reacciones de estrés normales, adaptativas, se cambian. El afrontamiento del *burnout* se debe enfocar en la significación que el hombre busca en el trabajo y que éste le debe brindar (Appels, 1998).

Arauz y Arita (1998) realizaron un estudio sobre la tarea laboral y el síndrome de burnout definido como un producto del estrés crónico con relación al trabajo asistencial, en el personal de enfermería. Sus objetivos fueron estudiar si la evaluación que las enfermeras de dos instituciones hospitalarias hacen de su tarea laboral correlaciona significativamente con las dimensiones del síndrome de *burnout*, y si existen diferencias significativas en las dimensiones del *burnout* entre ambas instituciones, se aplicaron diversas pruebas al personal de enfermería. Los resultados revelaron que en el IMSS hay una correlación significativa entre la cantidad de trabajo y el cansancio emocional; la responsabilidad por el trabajo y el tedio, y la responsabilidad por la vida de los pacientes y las características de la tarea. En el ISSTE hubo correlación significativa entre la responsabilidad por el trabajo y la organización. Se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de *burnout* en las características de la tarea y el tedio entre las dos instituciones hospitalarias.

Al año siguiente Arauz y Arita (1999) investigaron las asociaciones significativas entre las formas de afrontamiento a las situaciones laborales estresantes de las enfermeras, el estrés y la ansiedad con relación a los niveles del síndrome de *burnout* y sus dimensiones. Entrevistaron a 122 enfermeras de base de un hospital que se eligieron al azar de los seis turnos. Aplicaron escalas de afrontamiento, de síntomas de estrés, el IDARE y el Cuestionario Breve de *burnout*. Se obtuvieron asociaciones significativas entre

afrontamiento evitativo, síntomas de estrés, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y *burnout*. Asimismo, entre afrontamiento evitativo, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con relación a las dimensiones del *burnout* de cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida, así como entre síntomas de estrés y cansancio emocional. Encontraron que algunas fuentes de estrés en el trabajo de la enfermera se relacionan con la gran carga de trabajo que cotidianamente tienen, la enorme responsabilidad que sienten no sólo por el trabajo sino por la vida de sus pacientes, la dificultad de la tarea cuando no se tiene la suficiente experiencia, la necesidad de manejar constantemente nuevas tecnologías y conocimientos que deben dominar, tomar decisiones urgentes con respecto a los pacientes en ocasiones contando con poca información respecto al problema que hay que resolver ya que el médico responsable no se encuentra en esos momentos. Por lo tanto los requerimientos que deben cumplir aumentan, y sus expectativas profesionales pueden llegar a ser no cumplidas lo que les genera “el *burnout*”.

3.11 Trastornos del Estrés Postraumático (TEPT)

El estudio del Trauma Psicológico está relacionado con el desarrollo de acontecimientos sociales, políticos y culturales y lleva a incursionar en aspectos centrales del poder político como las ideologías que recorren la sociedad. Cada vez más se revelan situaciones de violencia y abuso en el origen de patologías tales como las drogas, dependencias, los trastornos de la alimentación, depresión, etc. (Cazabat, 2000).

Hacia fines del siglo XIX, el médico británico Herbert Page (citado en Cazabat, 2000) llamó “shock nervioso” a la sintomatología postraumática, y atribuyó esa etiología al terror experimentado, en lugar del daño orgánico.

Desde que el Trastorno por Estrés Postraumático apareciera por primera vez en las clasificaciones, se han llevado a cabo numerosos estudios que demuestran que la exposición a acontecimientos vitales que suponen una amenaza para la vida pueden

producir en niños y adolescentes un Trastorno de Estrés Postraumático TPET similar al de los adultos (Ramos, González, y Ballesteros, 2001a).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) no fue formalmente reconocido como un trastorno mental hasta el año 1980, aunque ya había sido descrito un siglo antes. Así, en el siglo XIX diversos psiquiatras y neurólogos reconocieron los síntomas característicos del actual trastorno de estrés postraumático bajo la denominación de neurosis traumática.

Respecto a los traumas psíquicos durante la infancia, se tenían muy pocos conocimientos hasta los años cuarenta en que el psicoanálisis comenzó a realizar valiosas descripciones a través del estudio de algunos niños y la reconstrucción retrospectiva de la infancia de los adultos, Bonaparte (1945 citado en Ramos, González, y Ballesteros, 2001a) publicó los casos de varios pacientes adultos, que se recuperaron tras recordar los acontecimientos traumáticos de su infancia, mientras que Levy (1945 citado en Ramos, González, y Ballesteros, 2001a) encontró analogías entre los traumas psíquicos que sufrían algunos niños sometidos a procedimientos quirúrgicos y las respuestas que habían experimentado algunos soldados tras la Segunda Guerra Mundial. Asimismo, Freud y Burlinghan (1943 citado en Ramos, González, y Ballesteros, 2001a) reconocieron que los síntomas por exposición a un acontecimiento traumático podían aparecer en los niños que sufrían las dramáticas condiciones que conllevan las guerras.

El concepto de trastorno por estrés postraumático en adultos fue introducido por primera vez en 1980, en el Manual DSM-III dentro de los trastornos de ansiedad, mientras que la posibilidad de que lo sufrieran los niños no se reconoció hasta su revisión en el año 1987 (Cazabat, 2000 y Ramos et al. 2001a).

En el Manual DSM-III – R el trastorno por estrés postraumático también se incluía dentro de los trastornos de ansiedad y se hacía mención a que los niños ‘pueden permanecer mudos o rehusar el trauma, lo cual no debe ser confundido con una incapacidad para

recordar lo ocurrido” y que “pueden presentar sueños desagradables o pesadillas” (Ramos et al. 2001 a, pág. 2).

En el Manual DSM-IV el trastorno por estrés postraumático se ubica dentro de los trastornos de ansiedad, la persona “ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás” (Ramos et al. 2001a pág. 2). Además señala que la persona “ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos” (Ramos et al. 2001 a, pág. 2).

Se hace un esfuerzo para facilitar el diagnóstico en niños y adolescentes, para lo que añaden algunos descriptores específicos para precisar los síntomas en estas edades. En el criterio A del manual señala que “en los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados” (Ramos et al. 2001 a, pág. 2). Al referirse al temor intenso con el que el individuo responde a la exposición a un acontecimiento traumático.

El criterio B del DSM-IV hace referencia a la reexperimentación persistente del acontecimiento traumático, y se precisa que en los niños “puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma”, “puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible” y “los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico”. En los criterios diagnósticos C,D,E y F del trastorno por estrés postraumático del Manual DSM-IV no se hace ninguna mención concreta a la edad infantil (Ramos et al. 2001 a, pág. 4).

Finalmente, el Manual DSM-IV recomienda la especificación de si el trastorno es agudo o crónico (duración menor o mayor de 3 meses) y si el inicio estuvo o no demorado (al menos 6 meses tras el acontecimiento traumático).

El trauma menoscaba los significados de los que depende el sentido del bienestar de la persona. Es sentirse impotente ante el sometido ataque de unas demandas que sobrepasan en mucho los propios recursos (Lazarus y Lazarus, 1994).

Los pacientes con TPET normalmente sufren de una ansiedad grave y prolongada, que es la emoción más molesta experimentada en su respuesta al trauma; también pueden ser frecuentes el enojo, la culpabilidad y la depresión.

Los pacientes con TPET después de mucho tiempo del acontecimiento traumático y a veces para el resto de su vida pueden ver imágenes recurrentes, no invocadas e invasoras del horror de su experiencia y hacer intentos -muchas veces infructuosos- para evitar pensar en lo ocurrido.

La Asociación de Psiquiatría Americana en su manual de diagnóstico y estadística reporta los traumas habitualmente experimentados por pacientes con TPET:

‘El individuo ha experimentado un acontecimiento que está fuera de la gama de experiencias humanas usuales...por ejemplo, una grave amenaza a la propia vida o a la integridad física; grave amenaza o daño a los hijos, cónyuge, u otros familiares o amigos íntimos; destrucción repentina del hogar o de la comunidad; o ver a otra persona que ha sido, está siendo (o ha sido recientemente) gravemente herida o muerta como resultado de un accidente o de violencia física ‘(Lazarus y Lazarus, 1994 p.287).

Para el tratamiento de trastornos de estrés postraumático en niños y adolescentes se han utilizado todo tipo de estrategias e intervenciones psicosociales y farmacológicas. Sin embargo, existen muy pocos trabajos de investigación que comparen las diferentes modalidades terapéuticas (Ramos et al. 2001 b). Algunos tipos de tratamiento son los siguientes:

- **Intervención en Crisis:** pueden ser útiles como tratamiento durante la fase aguda, para posteriormente continuar con intervenciones planificadas, estas

intervenciones deben anticipar y fomentar la evolución del niño hacia su recuperación.

- **Intervenciones Escolares:** las intervenciones preventivas y terapéuticas para niños que han sufrido acontecimientos traumáticos o que están expuestos a ellos y que tienen como base el medio escolar, pueden ser muy eficaces. Estas intervenciones se desarrollan en un ambiente normalizado, lo que minimiza el estigma; además tiene la ventaja de que es en la escuela el lugar donde muchas veces aparecen síntomas (falta de concentración y pensamientos invasivos) que interfieren con el rendimiento escolar y la adaptación social.

- **Inoculación de Estrés:** algunos autores proponen que a los niños se les enseñen estrategias de afrontamiento para anticiparles y ayudarles a superar las circunstancias vitales estresantes habituales.
Este método se basaría en analizar los problemas y estudiar los comportamientos mediante un autoregistro con los pensamientos no adaptativos, para poner en práctica estrategias de afrontamiento como la resolución de problemas, la relajación y diversos tratamientos conductuales.

- **Terapias Individuales:** el trabajo de forma individualizada requiere, en primer lugar, una entrevista clínica adecuada. En la segunda fase se mantiene una discusión sobre el suceso, la percepción de la amenaza por parte del niño, las consecuencias, los sentimientos de temor, la culpabilización y el deseo de venganza. Finalmente, en la tercera fase, se revisa la sesión y se hacen consideraciones pronósticas.

La literatura sugiere la eficacia de la relajación, la desensibilización y otras técnicas conductuales para tratar niños con trastornos de estrés postraumático TPET. La terapia cognitivo-conductual se considera actualmente el tratamiento de primera elección tras una adecuada evaluación el tratamiento consistiría en cuatro

componentes: psicoeducación, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición y la prevención de recaídas.

- **Terapias de grupo:** la terapia de grupo y los grupos de autoayuda se emplean con frecuencia cuando gran número de niños han sido expuestos al mismo acontecimiento estresante. Si paralelamente se hacen grupos de padres, sirven para dirigir sus respuestas y resolver sus preocupaciones y para discutir sobre las formas eficaces de manejar la situación eficazmente.
- **Terapia familiar:** la familia juega un papel esencial en la adaptación del niño tras el acontecimiento traumático. A veces más de un miembro de la familia lo ha sufrido, aunque el grado de exposición, la evolución y la recuperación pueden ser muy diferentes. Las intervenciones familiares tras un acontecimiento traumático en un niño son: transmitirle sentimientos de seguridad, valorar sus reacciones emocionales, anticipar situaciones en las que pueda necesitar más apoyo y disminuir el estrés secundario.
- **Tratamiento psicofarmacológico:** existen diversos tipos de fármacos que han sido recomendados en el tratamiento farmacológico del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes.

Un estudio realizado por Caballero, Ramos, y Saltijeral, (2000) sobre el trastorno por estrés postraumático y otras reacciones en las víctimas del robo a casa, se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo con personas que han sido víctimas de este delito. Se realizaron entrevistas a un mes (fase uno) de ocurrido el delito y a seis meses (fase dos) las cuales fueron grabadas. Se incluyó la información procedente de veinte sujetos entrevistados en la primera fase, y de siete reentrevistas en la segunda fase.

La entrevista se llevó a cabo con base en una guía temática desarrollada a partir del trastorno por estrés postraumático, desarrollado en el DSM IV, y de otras posibles manifestaciones. Los análisis se elaboraron con base en dos estrategias: 1) el análisis de las características particulares del robo, y 2) el análisis del cuadro sintomatológico del

trastorno por estrés postraumático así como otras reacciones reportadas al mes y a los seis meses, en las que, además, se incluyó el significado particular de las reacciones. Los resultados mostraron que los robos a casa se experimentan, como una severa violación a la intimidad. Los principales y más frecuentes síntomas fueron: en el área de intrusión, los recuerdos repetitivos y el malestar psicológico.

Señalan que el allanamiento no sólo representa la violación territorial y del espacio privado, implica un impacto ante la pérdida de valores personales depositados en las pertenencias robadas y del territorio violado. El allanamiento de la propiedad en casa puede ser sumamente impactante porque involucra la invasión a un territorio considerado como salvo y seguro por lo que puede llegar a ser un fuerte estresor el allanamiento.

Las reacciones inmediatas de las víctimas de robo a casa se encuentran la sorpresa o el *shock*, la rabia, la incredulidad, la confusión, el miedo y la ansiedad; estas reacciones pueden mantenerse a corto plazo y en ocasiones por arriba de los doce meses.

Waller (citado en Caballero et.al., 2000) señala que los síntomas del estrés postraumático son el miedo, la ira, la inmovilidad (entumecimiento) y la confusión ocasionadas por la amenaza a la integridad de la persona, o a su seguridad que conforman un subgrupo del trastorno del estrés postraumático.

La relación existente entre los efectos del robo a casa y el trastorno del estrés postraumático se hacen evidentes en términos de la reexperimentación del suceso a través de los sueños, en los pensamientos y en las asociaciones intrusivas; en la pérdida de interés en las propias actividades, en el distanciamiento hacia los demás, en la reducción del efecto, en la hipervigilancia, en los trastornos en el dormir y en los problemas de memoria y de la concentración (Nicolson citado en Caballero et al., 2000).

Los síntomas presentados por sujetos víctimas de robo a casa al mes del suceso:

- **Intrusión:** recuerdos repetitivos, sueños, revivir suceso, malestar psicológico, reacciones fisiológicas.
- **Evitación:** evitar pensamientos, lugares, situaciones; amnesia psicogénica, pérdida de interés, sentimientos de lejanía, no sentir emociones, preocupación en el futuro.
- **Excitación Incrementada:** dificultades para dormir, irritabilidad y enojo, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, sobresaltos, sustos.
- **Síntomas Asociados:** depresivos, de ansiedad, consumir alcohol y drogas, somáticos.
- **Otros Síntomas:** sentimientos de culpa, pérdida de confianza, obsesivos.

Las primeras reacciones inmediatas son el miedo, la negación y la incredulidad para pasar después a la segunda fase en la que se reconoce y acepta la realidad.

3.12 Afrontamiento

Los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Cohen y Lazarus 1979 citado en Patrick, 2000; Latorre y Beneit, 1994 y Lazarus y Folkman 1986; citado en Pérez, 2000). Es decir aquellas estrategias adaptativas que permiten al individuo ajustarse a los requerimientos de las situaciones desafiantes de su entorno.

El afrontamiento es una reacción al estrés dirigida a reducir o tolerar las cualidades aversivas del mismo, incluyen los intentos del individuo para resistir y superar al estresor, así como la percepción del ambiente. Cuando no es posible eliminar el estrés cambiando o ignorando la situación, será mejor que aprendamos a controlarlo (Myers, 1994 y Valadez y Landa 1998).

Cohen (1987 citado en Patrick, 2000) informa que el afrontamiento puede servir a una de dos funciones: resolución de problemas y regulación de la emoción.

Modos de afrontamiento del estrés (Lazarus y Folkman 1986; citado en Pérez, 2000 y Ridruejo, 1996):

- Confrontación: acciones directas para alterar la situación.
- Distanciamiento: esfuerzos para separarse de la situación.
- Autocontrol: esfuerzos para regular los sentimientos y acciones.
- Búsqueda de apoyo social: acciones para buscar consejo, información o simpatía o comprensión.
- Aceptación de responsabilidad: reconocimiento de la responsabilidad en el problema.
- Huida: evitación de la situación de estrés
- Planificación: implica una aproximación analítica a la situación.
- Reevaluación positiva: esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal.

La capacidad de defensa del individuo ante el estrés depende de factores como: edad, sexo y apoyo social.

El control del estrés incluye el ejercicio físico, la biorretalimentación, la relajación y las redes de apoyo social (Myers, 1994 y Valadez y Landa 1998).

Cohen, Evans, Stokols y Krantz, (1986, citados en Valadez y Landa 1998) y Pearlín y Schooler, (1978 citados en Latorre y Beneit, 1994) consideran que se distinguen tres tipos de respuestas de afrontamiento: las respuestas que cambian la situación de la cual surgieron las experiencias estresantes, respuestas que controlan el significado de la experiencia estresante después de que ocurre, pero antes de que se presente el estrés y respuestas dirigidas a controlar el estrés mismo cuando éste ya se presentó.

Las personas que poseen una historia de autorregulación eficaz, que pueden diferenciar problemas, generar planes y actuar, pueden desarrollar estrategias para enfrentarse a las amenazas de la enfermedad. Por lo tanto, la búsqueda y aplicación de técnicas para la adquisición de destrezas de afrontamiento a las situaciones considerada como estresantes, ayudarán al entrenamiento de habilidades en la resolución de problemas y programas dirigidos al manejo de las emociones (Arauz y Arita, 1999).

Patrick (2000) habla que la medición del proceso de afrontamiento debe:

1. Hacer referencia a pensamientos, sentimientos y actos específicos, y no a los informes de un individuo de lo que podría o quería hacer.
2. Ser examinada en un contexto específico.
3. Ser estudiada en diferentes períodos de tiempo.

Meichenbaum (1987 citado en Patrick, 2000) establece el proceso de evaluación de afrontamiento y habilidades de solución de problemas con base en las siguientes técnicas: entrevista, autoregistros, evaluaciones conductuales y tests psicológicos.

Meichenbaum, D. y Camerón, R. (1987) señala que el entrenamiento en inoculación de estrés es una intervención en la cual se consideran tres fases en la terapia: Conceptualización, Adquisición y práctica de las habilidades y Aplicación y seguimiento.

En la fase de Conceptualización:

- **Se recogen e integran los datos:** identificar los determinantes del problema mediante la entrevista, la reconstrucción imaginaria, el autorregistro y la observación conductual. Distinguir entre fallas en el rendimiento y déficit en la habilidad. Formular un plan de tratamiento: análisis de la tarea e introducir un modelo conceptual integrador.

- **Entrenamiento en habilidades de evaluación:** entrenar al cliente para que analice los problemas independientemente por ejemplo realizar análisis conductuales y buscar datos desconfirmados.

La segunda fase Adquisición y práctica de las habilidades.

- **Entrenamiento en habilidades** por ejemplo las instrumentales de afrontamiento como comunicación, aserción, solución de problemas, habilidades de estudio, de paternidad. Entrenar en las habilidades de afrontamiento paliativo indicadas por ejemplo toma de perspectiva, empleo de los apoyos sociales, expresión adaptativa de las emociones, relajación. Procurar el desarrollo de un amplio repertorio de habilidades de afrontamiento para facilitar la flexibilización de las respuestas.
- **Práctica de las habilidades:** facilitar la integración uniforme y la ejecución de las respuestas de afrontamiento mediante el uso de la imaginación y el *role-playing*. Entrenamiento en auto instrucciones para desarrollar los mediadores que regulan las respuestas de afrontamiento.

En la tercera fase Aplicación y seguimiento.

- **Impulsar la aplicación de las habilidades:** preparar la aplicación empleando imágenes de afrontamiento, utilizando anteriores indicadores como señal para el afrontamiento. Realizar *role-playing* de (a) situaciones que provocan estrés y que se anticipan, y (b) emplear al cliente como instructor de otra persona que presente un problema similar. La utilización de la exposición gradual y otras ayudas de estimulación de las respuestas pueden facilitar las respuestas en vivo y la elaboración de la auto eficacia.
- **Mantenimiento y generalización:** elaborar una sensación de auto eficacia en el afrontamiento en relación con aquellas situaciones que el cliente considera más arriesgadas. Desarrollar estrategias de recuperación ante los fracasos y las recaídas. Establecer revisiones de seguimiento.

Se debe enseñar a los clientes el papel que cumplen las cogniciones y las emociones en el origen y desarrollo del estrés. Entrenar en el autoregistro de los pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas que dan lugar al estrés. Entrenar en los fundamentos de la solución de problemas por ejemplo., definición del problema, previsión de las consecuencias, evaluación. Modelar y practicar el afrontamiento instrumental, por ejemplo relajación, habilidades de comunicación, utilización de los apoyos sociales, habilidades de centrado de atención y autoevaluación positiva. Tareas conductuales graduadas en vivo que resultan progresivamente más difíciles

Meichenbaum (1997) señala la metáfora como técnica para afrontamiento: a) el condicionamiento como metáfora, b) el procesamiento de la información como metáfora y c) la narración constructiva como metáfora.

a) En el condicionamiento como metáfora se utiliza la tecnología de la terapia de conducta, como por ejemplo el modelado, práctica imaginada, y manipulación de contingencias, para modificar no sólo las conductas manifiestas del cliente, sino también sus pensamientos y sentimientos.

b) El procesamiento de la información como metáfora consiste en ayudar a los clientes a ser conscientes de sus procesos y enseñarles a darse cuenta, captar, registrar e interrumpir las cadenas cognitivo-afectivo-conductuales y, por último, producir afrontamientos compatibles y más adaptativos. Estos terapeutas ayudan a los clientes a identificar situaciones de alto riesgo con las que posiblemente se encuentren, a tener en cuenta distintos modos de prepararse, manejar y actuar en caso de que se diera un fracaso.

Cuando los resultados son positivos, se anima a los clientes a que hagan auto-atribuciones positivas para los cambios que han sido capaces de realizar. Muchas veces se implica a personas significativas para el cliente (pareja, miembros de la familia, profesores y compañeros) en el tratamiento con el fin de aumentar la probabilidad de generalización y mantenimiento.

c) **Narración constructiva como metáfora.** El terapeuta es un co-constructivista que ayuda a los clientes a modificar su historia, ayuda a los pacientes a reestructurar cognitivamente sus acontecimientos estresantes y a “normalizar” sus reacciones, ayuda a construir nuevos mundos y nuevos modos de ver el mundo y a sí mismos, adaptar la metáfora de la construcción narrativas, que consigue, que las intervenciones terapéuticas se analicen de forma diferente.

3.13 Estrés en la Mujer con Doble Jornada Laboral.

Los trabajos pueden ser fuentes significantes de estrés, las presiones para finalizar un trabajo a su debido tiempo pueden ser angustiosas y aparentemente interminable (Berkowitz, 1996).

Cooper y col. (1989) y Garduño y Rodríguez (1994), señalan que la mujer con doble jornada se ve condicionada a manifestaciones de estrés y sus efectos sobre la salud mental, ya que pueden derivar en síntomas específicos del perfil patológico al enfrentarse con exigencias psíquicas y fisiológicas complejas y permanentes que, entre otras cosas, significan gran gasto de energía.

Garduño y Rodríguez (1994), estudiaron los aspectos relacionados a la doble jornada de las mujeres cuando se ocupan de las tareas domésticas y que realizan trabajo asalariado, con relación a la salud/enfermedad. En otro estudio realizado a las taquilleras del metro, encontraron que ellas tienen alta tasa de morbilidad general, destacando en el perfil patológico las enfermedades relacionadas con el estrés, perfil que está determinado con las dos jornadas que realizan: la de taquilla y la doméstica. Su vida familiar se ve afectada por el horario de trabajo ya que estos varían cada tres meses cuando se les rota turno, la intensidad de trabajo doméstico coincide con el número de hijos que tienen, donde los hijos pequeños aumentan las cargas de tareas de ejecución y los hijos mayores hacen más complejas y conflictivas las tareas de socialización y afectivas.

Buendía (1993; citado en Zavaleta, 2000), hace referencia de un estudio donde se observan las relaciones de estrés- trabajo remunerado-maternidad, en la que concluyen que la mujer tiene gran nivel de estrés cuando el esposo era profesionalista de alto nivel y los hijos son pequeños.

El conflicto que padecen las mujeres cuando se ven en la necesidad de trabajar también ha sido estudiado por Shypley (1992; citado en Zavaleta, 2000), en una investigación comunitaria, en donde incluyó a 39 madres trabajadoras con hijos en edad de dependencia, analizó los efectos de la duplicidad de roles que ejerce en niveles de estrés y de autoestima. Las variantes que estudió fueron: mujeres casadas con ingresos altos, solteras con ingresos altos y solteras con ingresos bajos. Encontró que el tipo de trabajo remunerado estaba asociado con un nivel tolerable de estrés y un nivel favorable de autoestima a diferencia de aquellas mujeres que eran solteras y tenían ingresos bajos. Asimismo, reporta un mayor nivel de estrés en las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos.

En esta misma línea, Van-Dam (1990; citado en Zavaleta, 2000), encontró en un grupo de madres trabajadoras cierto grado de inseguridad en la relación de apego con sus infantes. Otros hallazgos importantes en torno a la duplicidad de roles que tienen que desempeñar las madres trabajadoras y los efectos de estos sobre su estado de ánimo, lo revelan los resultados de un estudio realizado por Williams (1991; citado en Zavaleta, 2000), en un grupo de 20 madres trabajadoras de entre 19 y 45 años de edad, en el cual se les indicó que realizaran actividades diversas durante todo el día y observaran sus efectos inmediatos sobre su estado de ánimo, los resultados reflejaron la compleja naturaleza del ajuste psicológico para el desempeño de muchas funciones o actividades.

Del mismo modo, una encuesta realizada por Wheatley (1991; citado en Zavaleta, 2000), en Gran Bretaña a un grupo de 10,000 mujeres indica que un 79% de la muestra de 1,000 indicó que se sienten sobre estrésadas, la principal manifestación de estrés fue identificada como incremento en la irritabilidad en un 70% de los sujetos, y esto se notó

más en madres trabajadoras con niños y muchas de estas madres regresaron a conductas adictivas como resultado del estrés.

Otro síntoma frecuente que se registra en mujeres trabajadoras con hijos lo reportan Brown y Bifulco (1990; citado en Zavaleta, 2000), ellos evaluaron el efecto del empleo sobre riesgos de depresión clínica en 354 madres trabajadoras con niños, se encontró que madres trabajadoras de tiempo completo tuvieron un alto riesgo de depresión, esto fue explicado por cada una de ellas posterior a la tensión del trabajo o a un evento severo relacionado con el esposo, amigos o hijos. Ningún factor fue relevante para las trabajadoras de medio tiempo. Para las madres de tiempo completo, los eventos severos pudieron haber representado una u otra falla en la maternidad, en el trabajo remunerado o alguna situación doméstica .

El estrés también es frecuente en mujeres que ocupan altos puestos en una empresa o en una dependencia de gobierno, pues por norma estará supeditada a la decisión de un varón (jefe). Esto estresa de forma dramática a muchas mujeres y es común dentro de lo que se ha denominado como estrés intraorganizacional, este estrés incrementará si la relación entre el jefe inmediato y la mujer está dada por autoritarismo y abusos de poder. Por lo que cabe recordar que no es el trabajo en sí mismo el generador de estrés, sino la forma en que se percibe y la compatibilidad o incompatibilidad con sus metas, talentos y personalidad. Por ejemplo, en un estudio con alrededor de 2000 telefonistas, se observaron diferencias entre las mujeres que se encontraban habitual o crónicamente enfermas y quienes estaban relativamente libres de padecimiento. Las primeras tenían antecedentes profesionales y educación preparatoria o universitaria, ellas describían su trabajo como aburrido, limitante e inadecuado para ellas, se sentían descontentas en casa y en el trabajo, generalmente experimentaban pequeñas crisis; mientras que las segundas provenían de clase socioeconómica media o baja, su educación se limitaba a la primaria, éstas se sentían realizadas y satisfechas con su empleo, como consecuencia resultaban ser más resistentes al estrés, dentro de las mismas condiciones (Lammoglia, 1996).

Nombre de archivo: A6
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: CAPÍTULO 3
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 03:22 P.M.
Cambio número: 2
Guardado el: 23/11/05 03:31 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 9 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:52 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 36
Número de palabras: 9,971 (aprox.)
Número de caracteres: 56,838 (aprox.)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente estudio se determinó investigar si las mujeres que se exponen a la doble jornada laboral y tienen hijos, presentan un mayor nivel de estrés, ya que son consideradas como población de alto riesgo tomando en cuenta las edades de los hijos, por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existirán diferencias en los niveles de estrés en las mujeres que realizan doble jornada cuando tienen hijos en la primera infancia (0 a 6 años), o cuando tienen hijos en la segunda infancia (de 7 a 12 años)?, y si es así ¿Cuál de las dos presentará un mayor nivel de estrés?

OBJETIVOS

Objetivo General: conocer si las mujeres que tienen hijos en la primera infancia (de 0 a 6 años) con estudios profesionales, que desempeñan doble jornada laboral y que tengan una pareja estable (casadas o unión libre) presentan un nivel de estrés mayor, que mujeres profesionistas, que realizan doble jornada, con una pareja estable y con hijos en la segunda infancia (de 7 a 12 años).

Objetivos específicos:

- a) Determinar a través de la aplicación de dos instrumentos el nivel de estrés en las mujeres profesionistas, que desempeñen doble jornada laboral, tengan una pareja estable y con hijos en la primera y segunda infancia.
- b) Analizar si existen diferencias entre el nivel de estrés en estas mujeres en relación con la edad de los hijos.
- c) Comparar los niveles de estrés entre estas mujeres con relación a los rangos de edad de los hijos.

HIPOTESIS

Hi: “La mujer profesionista, que realiza doble jornada, cuenta con una pareja estable y tiene hijos en la primera infancia, tendrá mayor nivel de estrés que la mujer profesionista

que realiza doble jornada, cuenta con una pareja estable y tiene hijos en la segunda infancia”.

Ho: “La mujer profesionalista, que realiza doble jornada, cuenta con una pareja estable y tiene hijos en la primera infancia, tendrá menor o igual nivel de estrés que la mujer profesionalista que realiza doble jornada.

MÉTODO

UNIVERSO

El estudio se realizó en un período aproximado de un mes, en El Hospital Pediátrico de la Villa, el cual presta atención de consulta externa a personas de bajos recursos que solicitan sus servicios, en éste se cuenta con una plantilla de personal de 309 trabajadores, (113 hombres y 196 mujeres), por lo tanto se determinó un universo de 196 mujeres, usando los siguientes criterios para establecer el número de población con que se contó para realizar este estudio.

Criterios de Inclusión: Mujeres universitarias o profesionistas de entre 20 a 50 años, de nivel socioeconómico medio que desempeñan una doble jornada laboral, que se encuentran casadas o viven en unión libre, que tienen hijos de entre 0 a 6 años, para un grupo y con hijos de 7 a 12 años que trabajan en el Hospital Pediátrico La Villa del Gobierno del Distrito Federal.

Criterios de Exclusión: mujeres que tienen doble jornada que su nivel de estudios no es de profesionalista, mujeres que no tienen hijos, que están divorciadas, viudas, o que son madres solteras, que todos sus hijos son mayores de 12 años.

Criterios de Eliminación: todas aquellas mujeres que por alguna razón dejaron de contestar áreas completas o alguno de los instrumentos de evaluación, y las mujeres que no cumplen con los criterios de inclusión.

MUESTRA

El tipo de Muestreo fue probabilístico ya que ayudó a reducir al mínimo el error estándar, el procedimiento de selección fue por listado ya que se contó con el control de personal. La selección de las personas que participaron, se determinó de una forma aleatoria (por tómbola).

Del universo que se encontró en el Hospital Pediátrico La Villa es de 196 mujeres, se aplicaron los criterios de Inclusión y de Exclusión. Para establecer la muestra poblacional se obtuvo ayuda del Programa estadístico STATS TM.

MATERIALES: hojas, lápices, bolígrafos y borradores.

APARATOS: cámara fotográfica marca: canon, modelo: Sure Shot 76 Zoom, número de serie: U 0009459 A; estetoscopio y barómetro marca: Home Kart (Para medir presión arterial); computadora: compac presario; impresora láser HP, 2 CD regrabables y disco de 1.44 MB con el sistema estadístico STATSTM.

VARIABLES:

- Doble jornada de las mujeres: que tiene un trabajo asalariado y un trabajo doméstico.
- Pareja estable: que vive con un hombre ya sea esposo o concubino.
- Nivel de estudios: profesionistas que viven y trabajan ejerciendo una profesión.
- La edad de los hijos: que tengan de 0 a 6 años para el primer grupo y de 7-12 para el segundo grupo.
- El nivel de estrés

La edad de los hijos se utilizó para formar los grupos el Grupo 1 de 0 a 6 y de 7 a 12 años.

En el instrumento de la Prueba de Estrés en la Mujer Ama de Casa/Trabajadora se evaluaron las siguientes áreas:

- **Las actividades cotidianas:** actividades sociales que se realizan a diario como las tareas del hogar, limpiar y ordenar la casa, cumplir con las responsabilidades de atender al esposo y los hijos.
- **El concepto de sí misma:** la apariencia que tiene la persona, el tiempo que se dedica para sí, su opinión, disfrutar sus reconocimientos.
- **Los hábitos del apetito:** el gusto por comer, fumar, tomar café, sufrir náuseas, mareos, diarreas, comer varias veces durante el día
- **Los hábitos del sueño:** tener insomnio, pesadillas, no descansar, tener mucho sueño durante el día, despertarse durante la noche.
- **Las relaciones interpersonales:** perder el sentido del humor, sentirse impaciente e irritable, llorar sin razón aparente, tener pocos amigos, poca relación con la demás gente.
- **Los hijos:** desear no tener hijos, pensar que están mal educados, sentir que no les dedicar el suficiente tiempo, que no tienen la atención adecuada, sentir que interfieren con su desempeño laboral, que le es imposible cuidarlos, sentirse culpable porque se enfermen.

SITUACIÓN DE ESTUDIO

Cubículo de 4 x 3 m con iluminación y ventilación.

INSTRUMENTOS.

En la aplicación de esta investigación se utilizó el Cuestionario de Evaluación del Estrés en el Trabajo SWS-SURVEY-forma GP (México), de Gutiérrez, Ostermann, Ito, Contreras Ibañez y Atenco, (1995) .

Prueba de Estrés para la Mujer Ama de Casa, este instrumento lo plantea el Dr. Lammoglia en su libro el triángulo del Dolor, éste plantea cinco áreas para evaluar el estrés en la mujer ama de casa, las cuales contemplaron las actividades cotidianas, el

concepto de sí misma, los hábitos de sueño y apetito, y las relaciones interpersonales, a éste se le hizo una adaptación que evalúa las relaciones madre hijo.

DISEÑO

El tipo de diseño que se empleó en este caso fue Transeccional Correlacional/Causal, ya que se trata de una investigación No experimental, que tiene como objetivo describir la relación que existe entre edad de hijos y doble jornada en el nivel de estrés que se presenta en mujeres.

PROCEDIMIENTO

ETAPA 1

Se pidió una cita con el Director y la Jefa de enseñanza e Investigación del Hospital Pediátrico La Villa, en ésta se presentó el Proyecto de Investigación que se aplicaría y se llenaron formalidades administrativas. Al obtener la aceptación de éste, se pidió el listado del personal que labora en esta institución, lo cual permitió obtener una gran cantidad de datos y de referencias del personal, con ello se logró establecer el Tamaño del Universo y determinar la Población, de esta manera se obtuvo el Tamaño de la Muestra y de los Grupos, se seleccionó a las mujeres participantes de una manera aleatoria (Tómbola).

ETAPA 2

Al hacer contacto con las mujeres se les indicó que se realizaría un estudio relacionado al estrés generado por la Doble Jornada Laboral y la edad de los hijos, por lo que se les pidió su colaboración contestando 2 cuestionarios que les ocuparon por lo menos 50 minutos de atención, al encontrar afirmativa su respuesta se entregaron los instrumentos y se pidió que contestaran lo mas apegado a la realidad ya que los datos obtenidos solo se utilizarían para fines estadísticos, se solicitó que llenaran los datos generales en los dos instrumentos y se dieron las instrucciones para responder los cuestionarios. Antes de comenzar a contestar el SWS SURVEY se tomó la presión arterial y se anotó en el cuadro correspondiente. Se dejaron los cuestionarios en su poder. En el caso de encontrar

una negativa de apoyo, se les dió las gracias, se tachó de la lista y se tomó otra persona de la muestra establecida.

ETAPA 3

Se les dieron 50 minutos para contestar los cuestionarios, se les buscó en su lugar y se les preguntó si ya habían terminado de contestar los cuestionarios, cuando fue así se les retiró y se dio las gracias por su colaboración. En los casos de que no habían terminado se esperó a que terminaran.

PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

- Se obtuvieron las medias Generales de Respuestas por áreas de todas las mujeres y se compararon con los Criterios de Evaluación del SWS SURVEY, con la escala de evaluación de la Prueba del Estrés para Mujeres Amas de Casa.
- Para analizar si existían diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a su media se utilizó la prueba estadística *t de Student*.
- Para identificar los niveles de estrés en el trabajo, en el caso del SWS SURVEY se compararon los Factores de Apoyos con los de Estrés, para cada grupo a través de sus medias y en el caso de la Prueba de Estrés en la Ama de Casa se comparó el puntaje total y las medias de los Grupos.

Nombre de archivo: A7
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 03:35 P.M.
Cambio número: 1
Guardado el: 23/11/05 03:37 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 2 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:53 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 6
Número de palabras: 1,353 (aprox.)
Número de caracteres: 7,717 (aprox.)

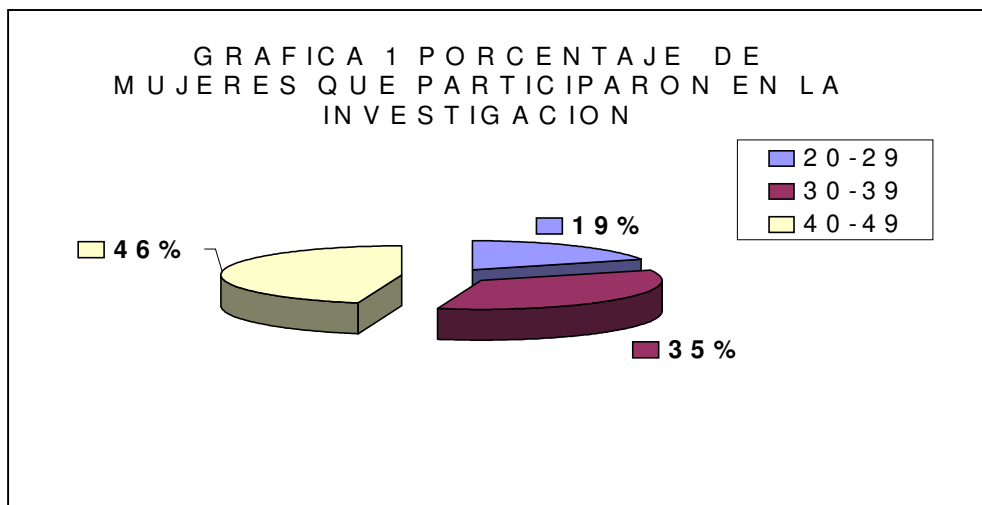
RESULTADOS

Se obtuvo la muestra poblacional utilizando el programa estadístico STATS™ el cual se presenta en la Ilustración 1 y se propone una muestra poblacional de 25.06 sujetos, éste se redondea a 26 sujetos para formar 2 grupos de 13 mujeres cada uno.

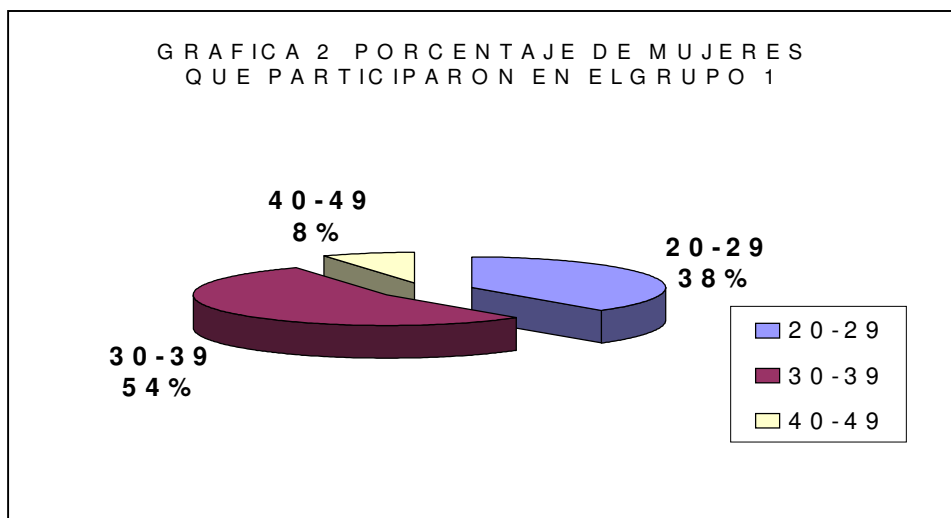
Ilustración 1



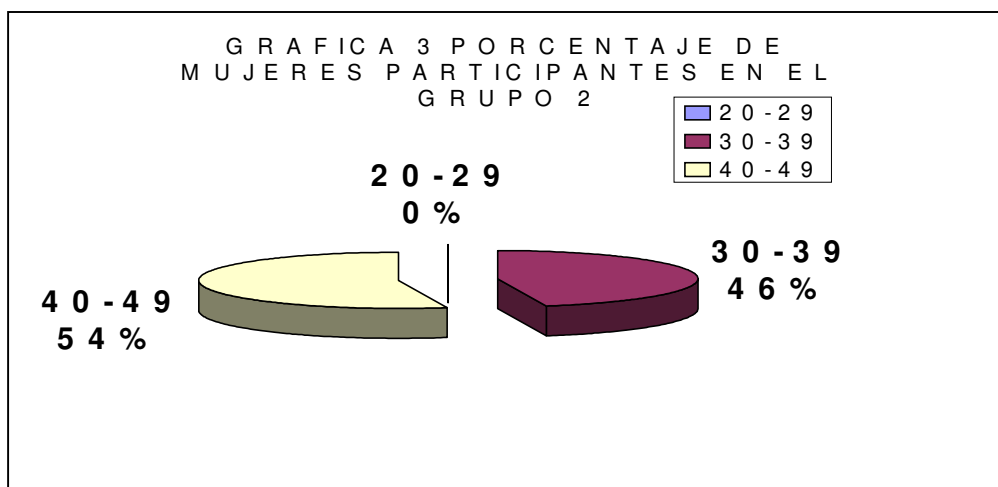
Al observar las características de las mujeres participantes se encontró que el 46% de ellas tienen de 40 a 49 años, en el 35% sus edades fluctuaron de 30 a 39 años y el 19% tenían edades de 20 a 29 años (ver Gráfica 1).



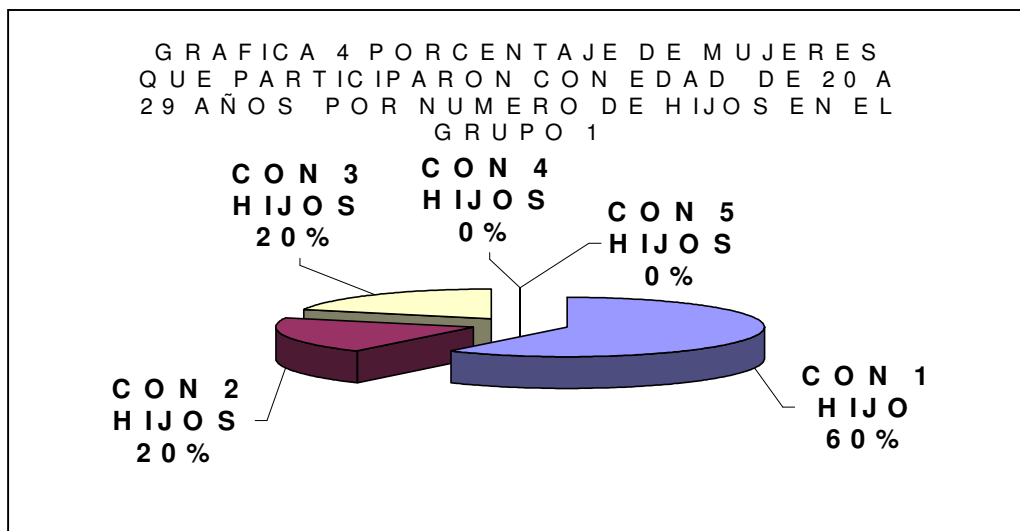
En la Gráfica 2 se presentan los porcentajes de las mujeres con respecto a su edad pertenecientes al Grupo 1, en el cual se observa que el 38% son mujeres de 20 a 29 años, el 54% son mujeres de 30 a 39 años y el 8% son mujeres de 40 a 49 años de edad, la mayoría de las mujeres en este grupo tienen una edad de entre 30 a 39 años.



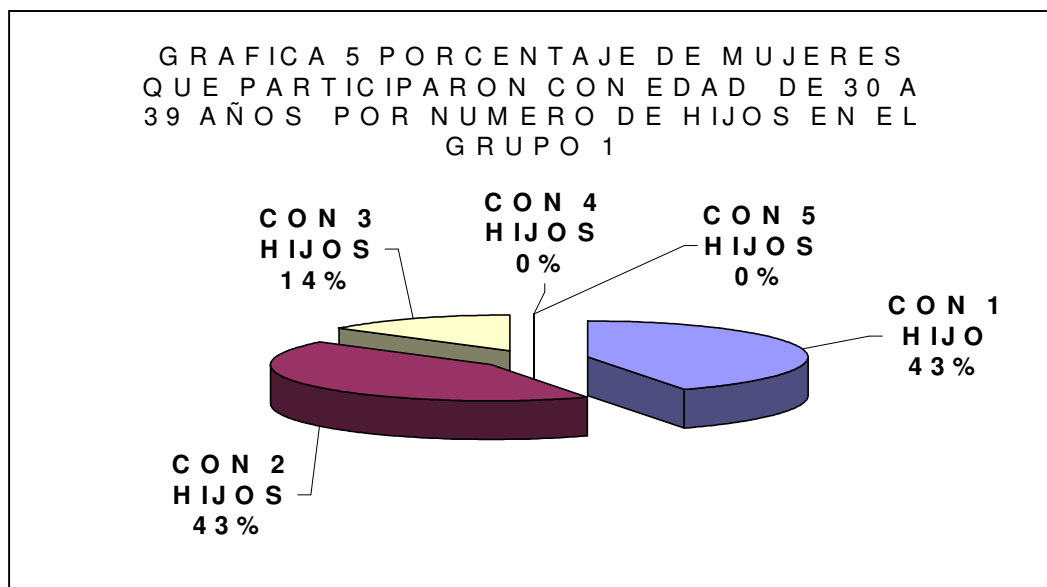
En la Gráfica 3 se muestran los porcentajes de las mujeres con respecto a su edad pertenecientes al Grupo 2, en este caso se observa que el porcentaje mayor, fue de 54% las mujeres de 40 a 49 años de edad; el 46% son mujeres de 30 a 39 años, ninguna era de 20 a 29 años.



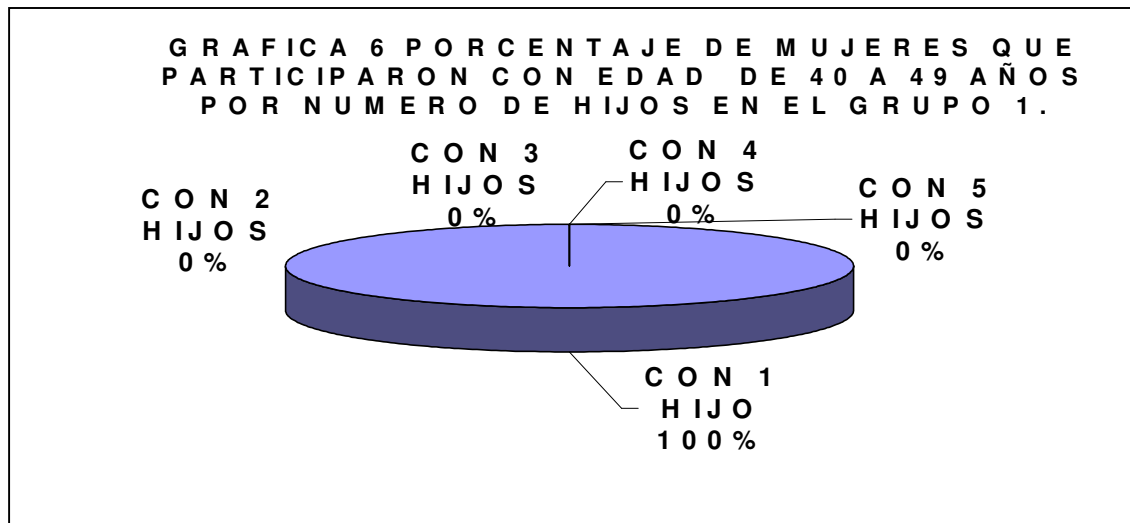
En la Gráficas 4 se muestra el porcentaje de mujeres con una edad de 20 a 29 años en relación con el número de hijos del Grupo 1, se encontró que el 60 % tenía un hijo, el 20 % tuvo dos hijos, otro 20 % tenía tres y no se encontró mujeres con cuatro y cinco hijos.



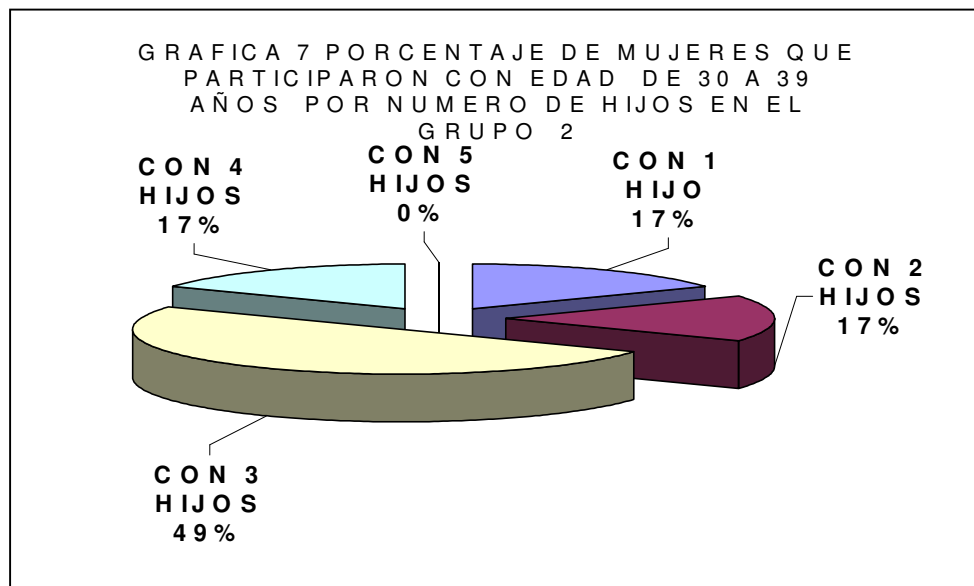
En la gráfica 5 se muestra el porcentaje de mujeres que participaron con una edad promedio de 30 a 39 años por número de hijos en el Grupo 1, se encontró que el 43 % tenía un hijo, otro 43 % tuvo dos hijos, el 14 % tenía tres y no se encontró mujeres con cuatro y cinco hijos.



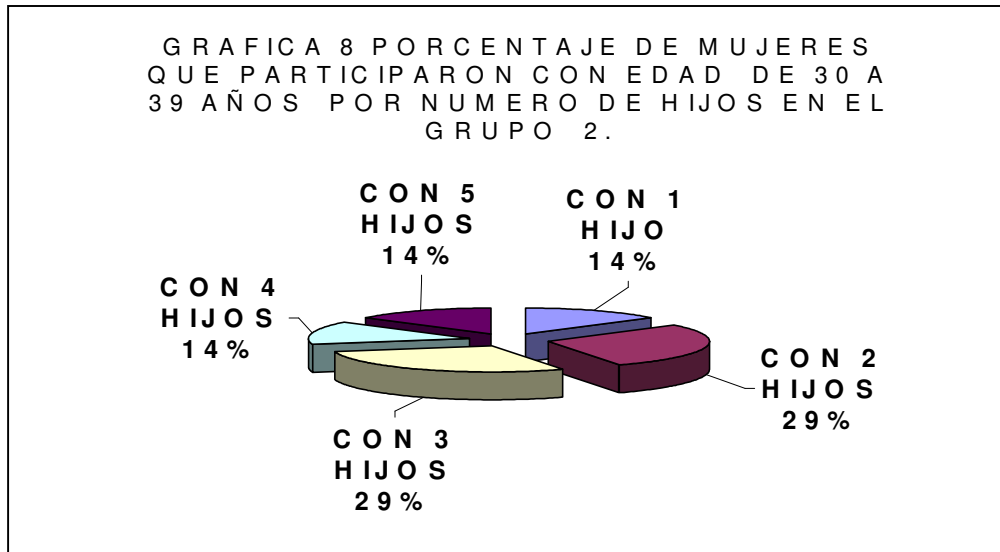
En la gráfica 6 se muestra el porcentaje de mujeres que participaron con una edad promedio de 40 a 49 años por número de hijos en el Grupo 1, se encontró que el 100 % tenía un hijo, no se encontró mujeres con dos, tres, cuatro y cinco hijos.



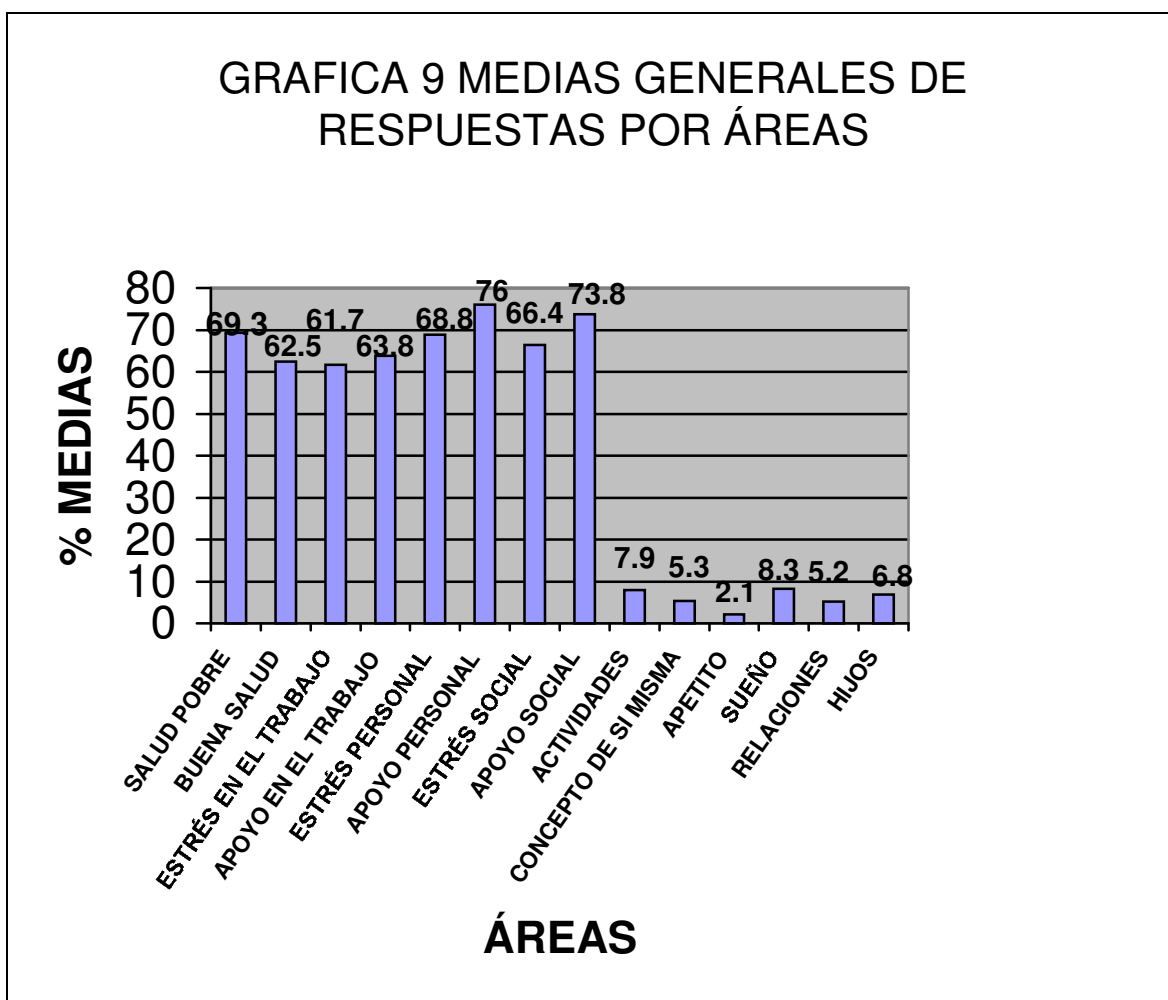
Gráficas 7 se muestra el porcentaje de mujeres con diferente edad en relación al número de hijos del Grupo 2, en este no se encontraron mujeres de 20 a 29 años. El de mujeres que participaron con una edad promedio de 30 a 39 años se encontró que el 17 % tenía un hijo, otro 17 % tuvo dos hijos, el 49 % tenía tres, el 17% tenía cuatro y no se encontró que tuvieran cinco hijos.



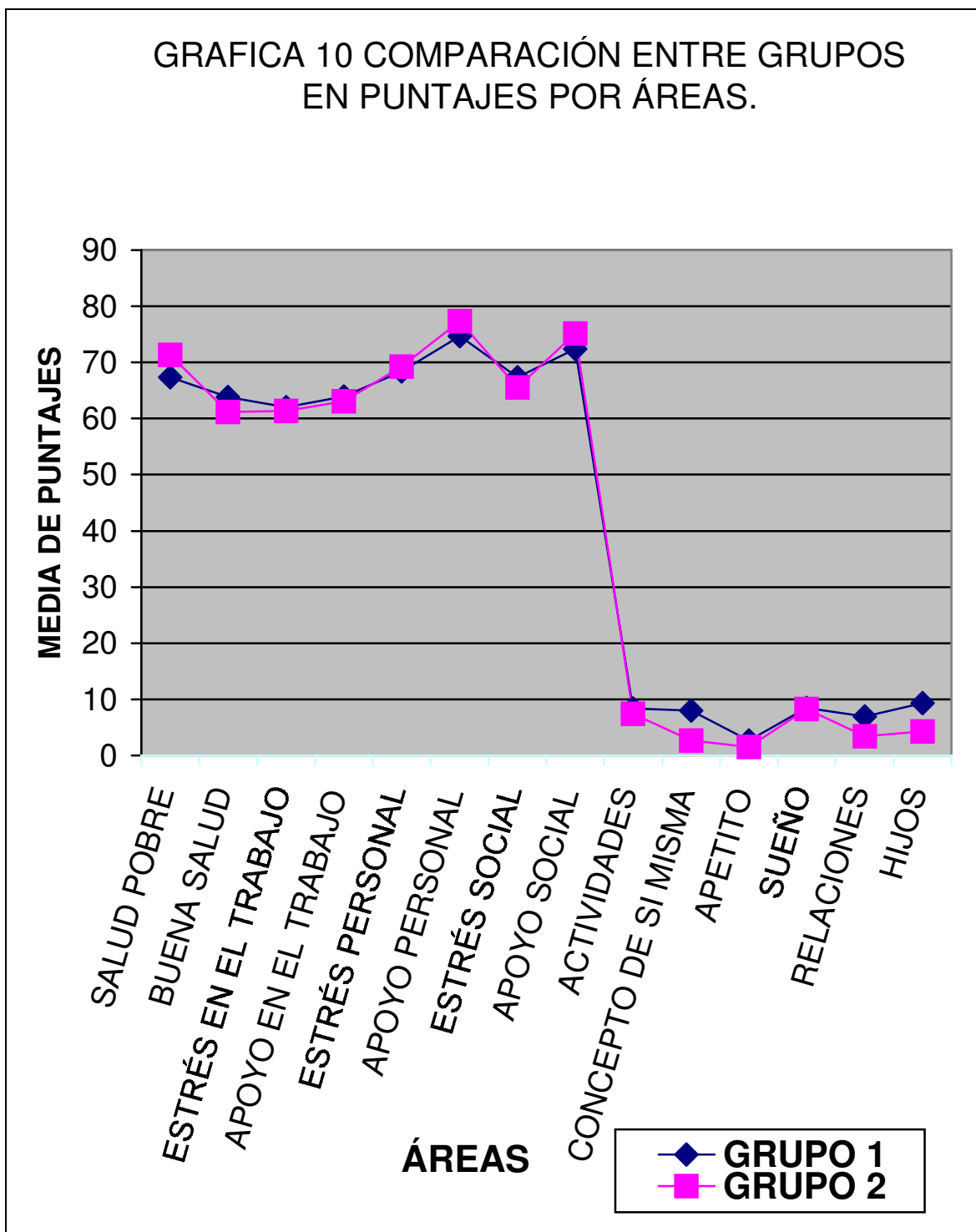
En la Gráfica 8 se muestra el porcentaje de mujeres con edad de 30 a 39 años en relación al número de hijos del Grupo 2, se encontró que el 14 % tenía un hijo, el 29 % tuvo dos hijos, otro 29 % tenía tres, el 14% tenía cuatro y otro 14% tenía cinco hijos.



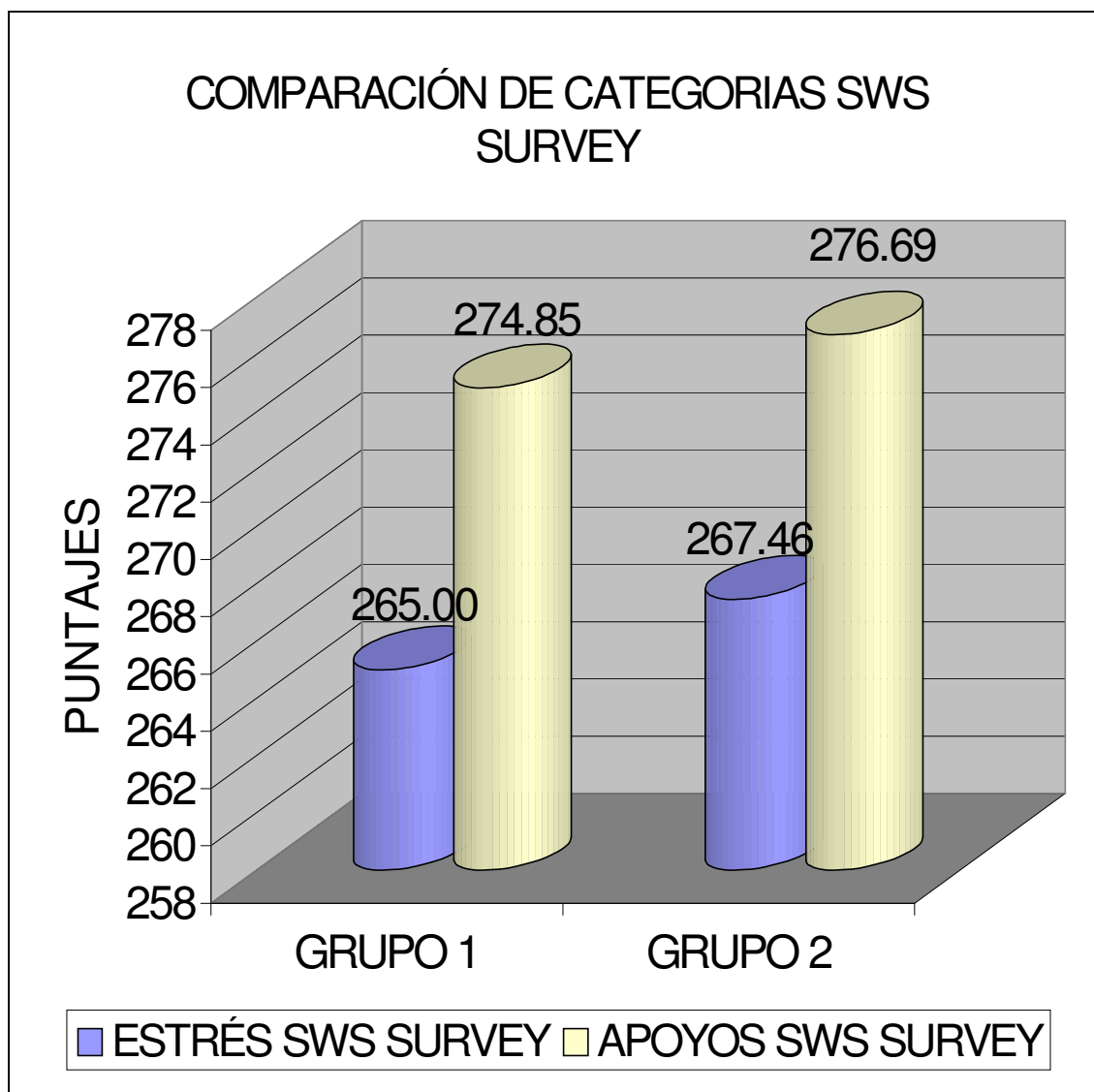
Gráfica 9. Se representan los resultados obtenidos en las evaluaciones donde se observan las medias obtenidas en los dos instrumentos utilizados para los dos grupos. Las medias obtenidas en el instrumento de SWS Survey fueron: Salud Pobre con una media de 69.3%, Buena Salud con 62.5%, Estrés en el Trabajo con 61.7%, Apoyo en el Trabajo con 63.5%, Estrés Personal con 68.8%, Apoyo Personal con 76%, Estrés Social con 66.4%, Apoyo Social con 73.8%; en la prueba de Estrés para mujeres las medias fueron: Actividades 7.9%, Concepto de sí misma con 5.3%, Apetito con 2.1%, Sueño con 8.3%, Relaciones 5.2% e Hijos con 6.8%.



En la Gráfica 10 se presentan las comparaciones de las tendencias por áreas entre cada grupo a partir de la aplicación de los dos instrumentos.



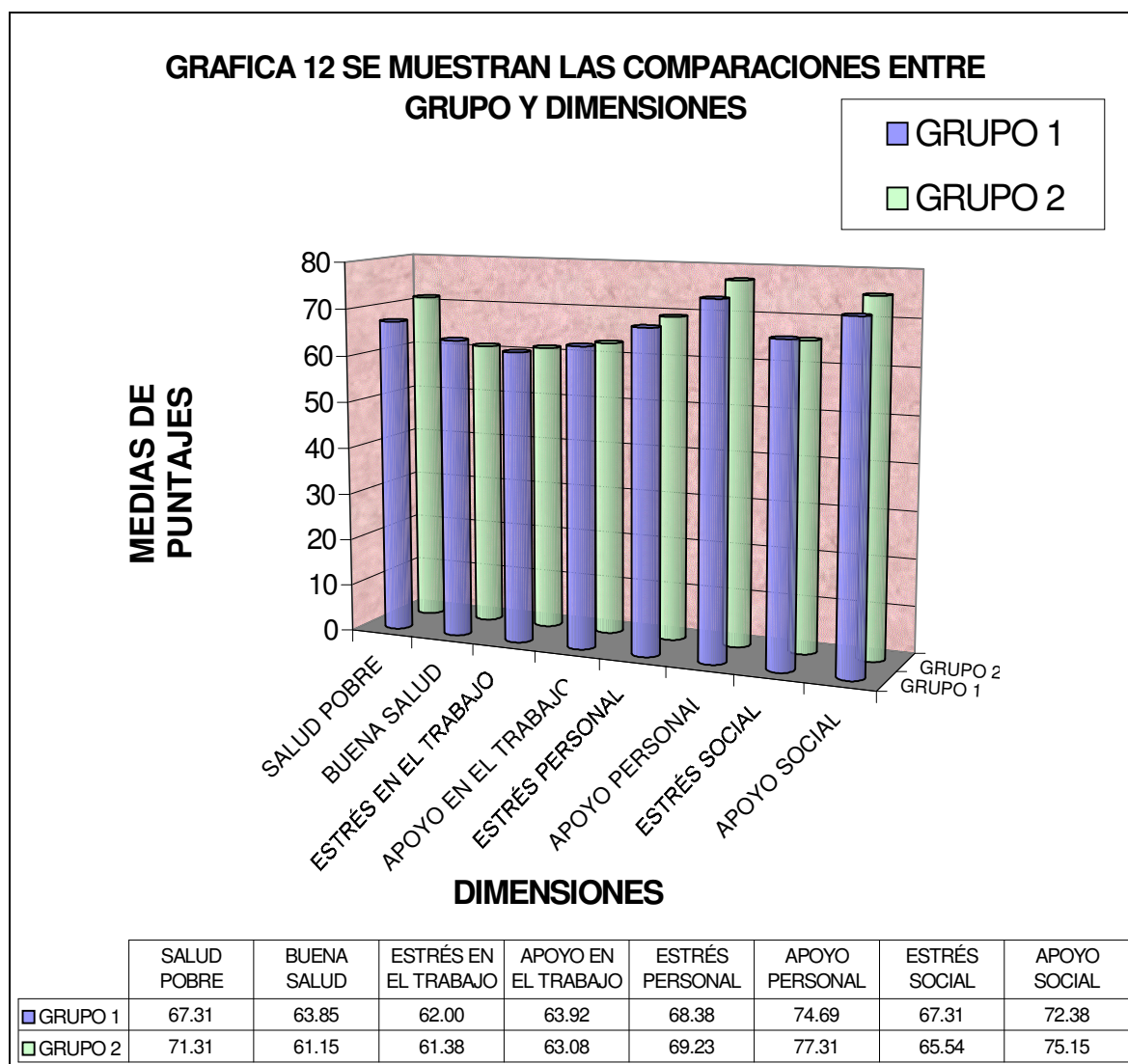
Gráfica 11. Se presenta la comparación del puntaje total de respuesta de los dos grupos por Factores de Apoyo y Factores de Estrés.



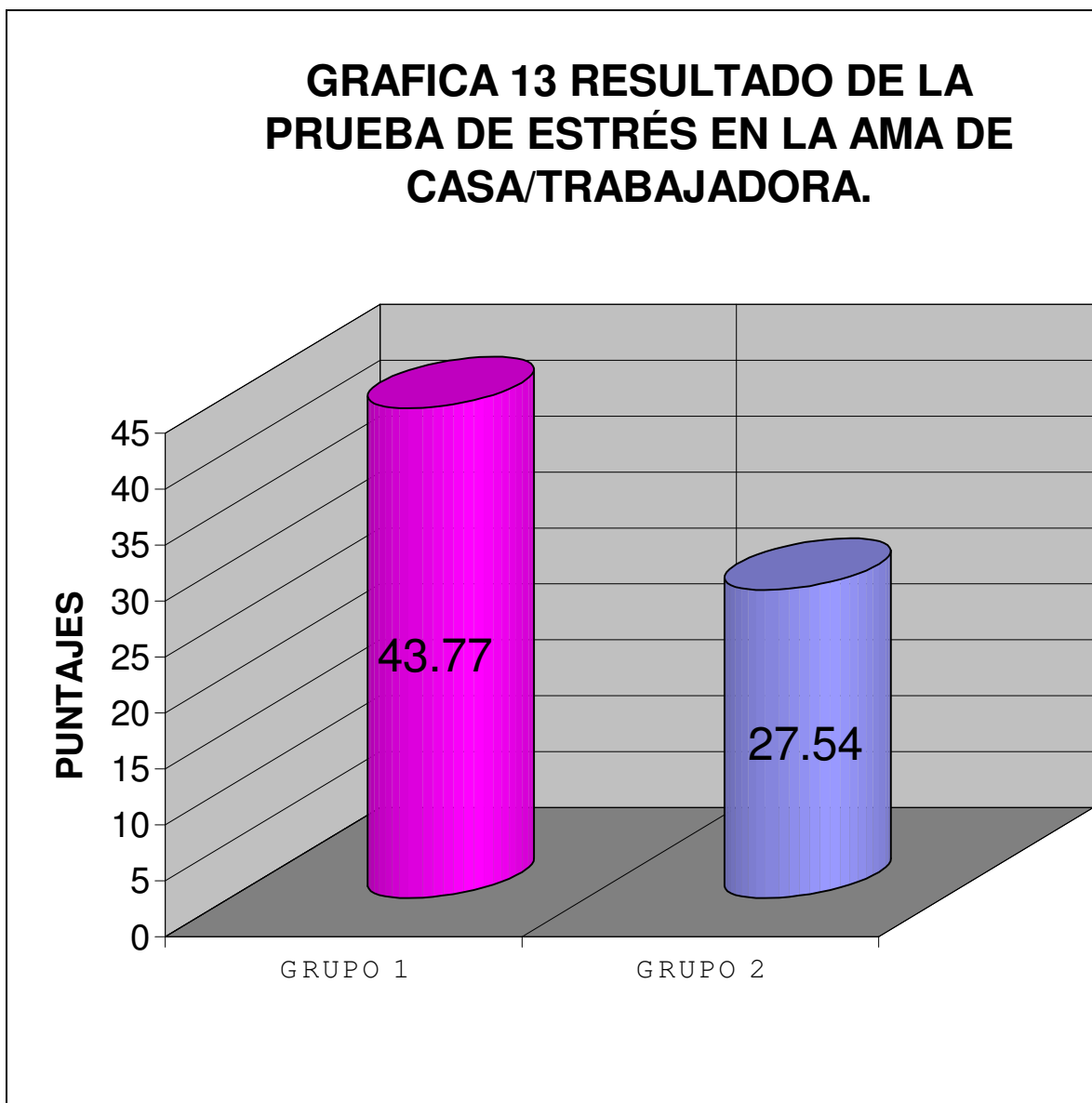
Gráfica 12. Se presentan las medias obtenidas en el instrumento de SWS Survey, las comparaciones entre grupos, factores de apoyo y estrés.

En el Grupo 1 Salud Pobre 67.31%, Buena Salud 63.85%, Estrés en el Trabajo 62.00%, Apoyo en el Trabajo 63.92%, Estrés Personal 68.38%, Apoyo Personal 74.69%, Estrés Social 67.31% y Apoyo Social 72.38%.

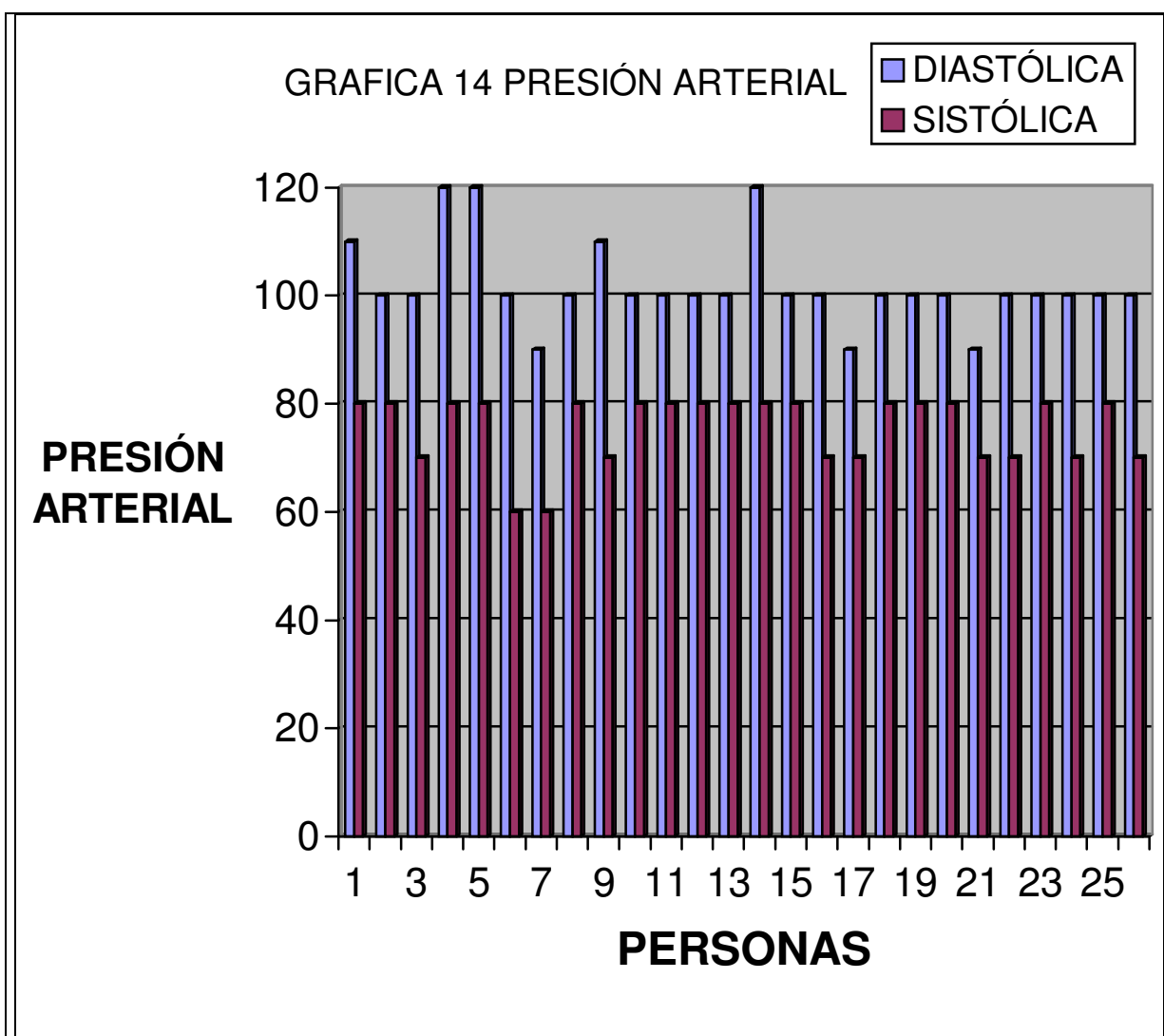
En el Grupo 2 Salud Pobre 71.31%, Buena Salud 61.15%, Estrés en el Trabajo 61.38%, Apoyo en el Trabajo 63.08%, Estrés Personal 69.23%, Apoyo Personal 77.31%, Estrés Social 65.54% y Apoyo Social 75.15%.



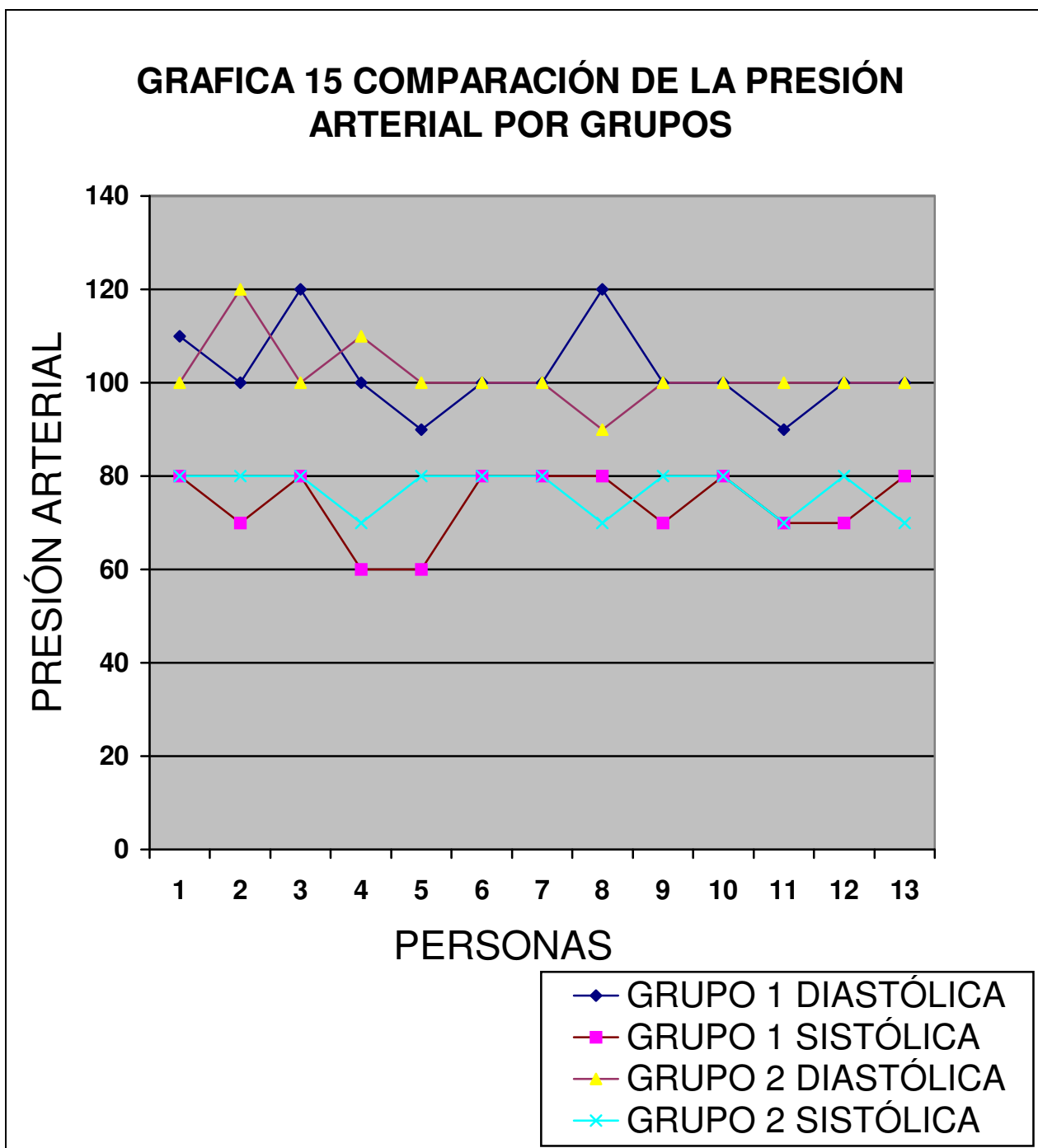
Gráfica 13 se muestran los resultados de la Prueba del Estrés en la Mujer Ama de Casa/Trabajadora donde el Grupo 1 tiene un 43.77 y el Grupo 2 el 27.54%.



En la Gráfica 14 se muestra los porcentajes generales de la presión arterial.



En la Gráfica 15 se muestra la comparación de la Presión Arterial Diastólica y Sistólica por Grupos.



En el caso del SWS-SURVEY, el Puntaje Total de Estrés de los dos grupos fue de 266.23 el cual comparado a la tabla de Criterios de Evaluación de este instrumento indica que es un puntaje Alto. Sin embargo, el Puntaje Total de Apoyos de los dos grupos se encuentra en 275.7, el cual fluctúa en la misma categoría, ahora bien, esto muestra una situación de Delicado Balance, lo cual indica que en general una situación de estrés adicional puede volcar severamente este balance y si persiste esta situación puede causar efectos notables en la salud (física y/o emocional), por lo que debe considerarse la ayuda profesional.

En el nivel de estrés entre los dos grupos se encontró que en el Grupo 1 el Factor de Apoyo se encuentra en 274.85 y el de Estrés se encuentra en 265.00 lo cual se considera comparando con la tabla de evaluación, como niveles altos. En el caso del Grupo 2 el puntaje de Factor de Apoyo se encuentra en 276.69 y el de Estrés en 267.46, que entra en la misma categorización que en el Grupo 1.

Al someter estos resultados a una prueba Estadística *-t de Student-* para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias, se encuentra que en el factor de **apoyos** la *t* obtenida es de $0.1459 < .05$ lo cual determina que no existe diferencia significativa en este caso. Para el factor de **estrés** el valor de *t* obtenida es de $0.1724 < .05$ a lo que se sugiere que no existe diferencia significativa.

Al hacer el análisis estadístico de *t* de *Student* para cada dimensión y así determinar estadísticamente si existe diferencia significativa entre cada grupo se determina que la *t* obtenida para cada dimensión es menor a la *t* de tablas al nivel de confianza de .05 (ver tabla 1). Se puede decir que no existe diferencia significativa entre grupos, por dimensiones.

Tabla 1: t obtenida entre dimensiones del SWS-SURVEY							
Grados de Libertad = 24		NIVEL DE CONFIANZA					
		.05			.01		
t de tablas		1.7109			2.492		
t obtenida							
SP	SB	ET	AT	EP	AP	ES	AS
1.47	1.06646	0.146313	0.212408	0.149541	0.50859	0.193314	0.638402

SP: SALUD POBRE..	ET: ESTRÉS EN EL TRABAJO	EP: ESTRÉS PERSONAL	ES: ESTRÉS SOCIAL
SB: SALUD BUENA	AT: APOYO EN EL TRABAJO	AP: APOYO PERSONAL	AS: APOYO SOCIAL.

Por el análisis realizado en estos datos no se puede determinar estadísticamente que un grupo tenga mayor nivel de estrés al otro o un mayor nivel de apoyos.

Al hacer el análisis estadístico correspondiente a la Prueba del Estrés en la Mujer Ama de Casa se obtuvo una t de 1.77978 > .05, indicando que: sí existe una diferencia significativa entre el nivel de estrés entre los dos grupos, encontrándose por encima el Grupo 1.

De los análisis estadísticos realizados se determina que en el caso de la SWS SURVEY se rechaza la Hipótesis de Investigación y se Acepta la Hipótesis Nula que establece que “La mujer profesionalista, que realiza doble jornada, cuenta con una pareja estable y tiene hijos en primera infancia, tendrá menor o igual nivel de estrés que la mujer profesionalista que realiza doble jornada, cuenta con una pareja estable y tiene hijos en la segunda infancia”, en los factores Sociales, Personales y de Trabajo.

En la Prueba de Estrés para la Mujer Ama de Casa, si se encuentran diferencias y se presenta un mayor índice de estrés en las mujeres con hijos pequeños, esto podría validar nuestra hipótesis de investigación, por lo menos en el ámbito familiar.

Los datos obtenidos de la presión arterial señalan que en el Grupo 1 el 40% de la presión Sistólica su registro fue bajo es decir comúnmente se padece de la presión arterial ya que se encontró baja y un 10% de presión distólica alta, lo cual indicó que el 50% padecía de la Presión Arterial; en el Grupo 2 se observó que en general no padecen de la presión arterial ya que sólo el 20% padecía de la presión sistólica es decir tenía presión baja. La variación de la presión arterial en el Grupo 1 indicó que las madres con hijos pequeños presentaron mayor nivel de estrés cuando están en casa, ya que sus diversas responsabilidades que tenían que cumplir fueron un factor de riesgo que se vio reflejado en su salud.

Nombre de archivo: A8
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: RESULTADOS
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 03:32 P.M.
Cambio número: 3
Guardado el: 23/11/05 03:43 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 9 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:55 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 15
Número de palabras: 1,270 (aprox.)
Número de caracteres: 7,241 (aprox.)

DISCUSIÓN

Al hacer la comparación de los resultados entre grupos se observa que para el caso del SWS-SURVEY ambos grupos tienen niveles de estrés altos, una situación de estrés adicional puede causar efectos en la salud (física y/o emocional) lo cual implicaría considerar ayuda profesional, no existe diferencia significativa en los niveles de estrés en los dos grupos, no existe diferencia significativa entre los grupos para decir que un grupo tiene mayor nivel de estrés o mayor nivel de apoyos. Por lo tanto, la mujer profesionalista que realiza una doble jornada tiene menor o igual estrés en los factores sociales personales y de trabajo.

En la prueba de Estrés en la mujer ama de casa existen diferencias significativas entre los grupos, encontrando que el Grupo 1 (hijos pequeños) presenta mayor grado de estrés que para el Grupo 2 (hijos mayores), las relaciones de hogar y familiar para la madre trabajadora con hijos pequeños la hipótesis planteada si se cumple.

Los resultados de la presión arterial del Grupo 1 presentaron alteraciones psicofisiológicas ya que se encuentran en una situación de estrés manifestada.

Esto confirma lo mencionado en la teoría, es decir, el hecho de que las mujeres que poseen una mayor preparación educativa y por lo tanto un mayor conocimiento del desarrollo y las necesidades de los hijos pequeños se preocupan más por su papel como madres generando de este modo un mayor estrés hacia el concepto de sí misma, de las relaciones familiares y cuidado de los hijos, por sentir culpa de abandonar el rol impuesto por la cultura, como se había mencionado anteriormente, sustentado por los estereotipos femeninos, ser buena madre, buena esposa y mantener impecable el hogar y los requerimientos de los hijos pequeños.

Por los resultados obtenidos se puede establecer que las situaciones cotidianas como el tráfico, el no llegar a tiempo al trabajo, tener que recoger a los niños a tiempo de la

escuela, ver que hagan la tarea, hacer la comida, darles de comer, atender la casa, los hijos, el esposo, la familia y sentir que no alcanza el tiempo para cumplir con todas estas obligaciones, se ven reflejadas en los niveles de estrés obtenidos en las mujeres que participaron en la investigación, pero se hace aún más presente en el Grupo 1 como se ha señalando porque un niño pequeño requiere más atención hay que darle de comer, bañarlo, dormirlo, atender sus necesidades, llevarlo al médico, al pediatra, a la guardería, a la escuela, por lo tanto son agentes estresantes que se ven reflejados en la salud de la mujer.

Esto no sólo se ve reflejado en la salud mental de las madres, sino también en el desarrollo integral de los hijos ya que en los primeros años de vida se sientan las bases de su formación, factor que tiene muy presente la mayoría de las mujeres y sobre todo las profesionistas y universitarias, lo cual puede considerarse como un generador de estrés (Cooper y col. 1989; y Garduño y Rodríguez 1994).

El perfil psicofisiológico del estrés se ve manifestado en las emociones aumento de tensión física y psicológica cambios en los rasgos de personalidad aparece depresión e impotencia, pérdida de la autoestima; en la conducta: descenso de los niveles de energía, alteración en los trastornos del sueño, la responsabilidades se depositan en los demás, aumento en el consumo de drogas; en la cognición decremento del periodo de concentración y atención; en el físico el ritmo cardiaco se eleva de 70 a 140 latidos por minuto cuando se encuentra en una situación de estrés

El estrés fisiológico se ve manifestado por sudor, fatiga, latidos acelerados del corazón y un aumento en la presión sanguínea que son los que en parte causan cambios corporales, se ve presente un desequilibrio ya que existen razones psicológicas que pueden causar cambios corporales como sentirse enojado, ansioso o asustado.

El estrés psicológico se hace presente cuando se siente un daño, una amenaza o un desafío. El estrés psicológico puede manifestar emociones como angustia, enojo, envidia, celos, ansiedad, culpa, vergüenza o tristeza.

En general se ha observado, que la tasa porcentual de participación económicamente activa de las mujeres ha variado con el tiempo ya que en 1970 fue del 77.70%; en 1991 de 70.10%, y en el 2000 de 76.50%. Al insertarse en este mundo laboral contrae derechos y obligaciones obrero patronales que debe cumplir, las cuales se estipulan en un contrato de trabajo; el hecho de que la mujer conozca las condiciones de trabajo del mundo laboral le ayudará legalmente y psicológicamente a defenderse si dichas condiciones se ven afectadas por un despido injustificado, acoso sexual, discriminación laboral o salarial por ser mujer.

El hecho de que la mujer se inserte en el ámbito laboral ya sea por necesidad económica o por convicción propia, hace perenne una exigencia social adjudicada por el hecho de ser mujer, ya que, por una parte tiene que cubrir las necesidades de la familia como esposa-madre, y por otra las demandas del trabajo remunerado que generan una tendencia a altos nivel de estrés, acentuado en la familia cuando hay hijos pequeños y por el miedo de perjudicar al marido por descuidar sus obligaciones convencionales, como lo mencionan Gaytan (1992) y Durán (1972; citado en Barrio y Antrazyt, 1996). También Hays (1998) de la misma forma, asevera que para aminorar la culpa la mujer deberá realizar una lista ideológica para justificar las razones de dejar a los hijos y realizar la actividad laboral. Si no llegara a realizar una lista ideológica, se generaría un sentimiento de culpa, de insatisfacción y estrés, como lo mencionan Garduño y Rodríguez (1994); Lammoglia (1996) y Videla (1997). Lo cual se evidencia en este estudio.

Cómo se ha señalado en la justificación de la presente investigación, los datos revelados por el INEGI STPS Encuesta Nacional de Empleo la población nacional en el 2000 de mujeres fue de 49,891,119 a nivel nacional, de las cuales están económicamente activas el 35.9%; encontrándose que desarrollan diferentes actividades como trabajar, estudiar y realizar quehaceres domésticos; así tenemos, que trabajan el 4.8%, que trabajan y estudian el 1.0% a su vez, las que trabajan y realizan quehaceres domésticos son el 88.2%, por otra parte las que trabajan, estudian y realizan quehaceres domésticos son el 6.1% de las mujeres. La población económicamente inactiva de las mujeres esta integrada

por el 64.1%; las actividades que desempeñan son estudiar y/o realizar quehaceres domésticos; solo estudian el 2.7%, solo realizan quehaceres domésticos el 74.2%, las que estudian y hacen quehaceres domésticos son el 21.8% y las que realizan otras actividades son 1.2% de las mujeres.

Actualmente las mujeres mexicanas que se ven en la necesidad de ejercer la doble jornada equivalen al 88.2% de las que están económicamente activas, las cuales se han insertado en el ámbito laboral por necesidad económica teniendo en ocasiones que estudiar y trabajar, trabajar y realizar labores domésticas ya que los roles que se le atribuyen por ser mujer “madre, esposa, ama de casa” no quedan exentos por el hecho de que tenga un trabajo remunerado, que en ocasiones le trae consigo enfrentarse a niveles de estrés que pocas veces puede afrontar lo cual se ve reflejado física y psicológicamente en su personalidad, en sus relaciones familiares y laborales.

Por otra parte en México también ha existido un aumento en la tasa de participación económica según el nivel de instrucción escolar de las mujeres en el 2000 señala que el 28.10% esta sin instrucción escolar o con primaria incompleta, el 33.20% con primaria completa, el 32.80% con secundaria y el 52.30% con postsecundaria; lo que indica que la mujer cada vez se esta preparando más allá de una educación básica, piensa en estudiar la preparatoria o una carrera técnica, y posteriormente ser una profesionista.

La tasa de participación de las mujeres económicamente activas en el 2000 de acuerdo a su estado civil nos señala que el 40.2% son solteras, el 32.0% casadas, el 32.7% viven en unión libre, el 65.6% divorciadas, el 74.7% separadas y el 29.8% viudas. La distribución porcentual de la población económicamente activa femenina por el número de hijos e hijas es el 40.2% solteras, el 32.0% casadas, el 32.7% que vive en unión libre, el 65.6% divorciadas el 74.7 separadas y el 29.8% viudas; lo que señala que son más las mujeres divorciadas o separadas las que trabajan y tienen más hijos que sacar adelante, por lo que se ven en la necesidad de convertirse en el único sustento económico de su familia lo que generalmente las hace aún más vulnerables a una situación de estrés.

El estrés esta presente en diferentes lugares como en el trabajo y la familia y se manifiesta en acontecimientos vitales como la muerte de un ser querido, la pérdida de un empleo, un matrimonio o un divorcio; los problemas cotidianos como el tráfico, la fila en el banco, llegar a una cita; y las catástrofes como la guerra o un desastre natural. Cuando no es tratado a tiempo puede desarrollar efectos cognoscitivos, emocionales y conductuales los cuales varían dependiendo de la personalidad, el estrés laboral puede desarrollar síndromes como el ejecutivo y el burnout; un estrés no tratado también puede desarrollar un trastorno postraumático.

Por lo tanto hay que fomentar programas que ayuden al manejo del estrés por medio de una intervención profesional, fomentar que las mujeres tengan un mejor desarrollo y crecimiento económico, valorar la contribución a la economía familiar que realiza la mujer mediante un trabajo remunerado, promover y transmitir valores, reglas, normas estereotipos que promuevan una equidad de género en la sociedad.

El fomentar técnicas de afrontamiento de estrés que puedan ayudar a realizar sus objetivos a ser y cumplir sus funciones para una mejor calidad de vida que se vea reflejada en el ambiente laboral y el hogar.

El apoyo de su pareja o de la familia así como de la sociedad por cambiar los estereotipos tradicionales y fomentar un equidad de genero desde la familia aportarán un cambio de ideales que ayuden a fomentar esta valoración por la mujer ya que es ella la que educa, y crea a sus hijos por lo tanto la educación que como mujer fomente para que exista dicha equidad se verá reflejada en las generaciones futuras.

Por la naturaleza de este trabajo los resultados y conclusiones sólo aplicaron a un pequeño sector de la población en este caso se concretó a las trabajadoras del Hospital Pediátrico de la Villa de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Después de la aplicación de dicha investigación se realizo una conferencia donde se enseñaron técnicas sencillas, fáciles de realizar que no requieren mucho tiempo y que ayudan a afrontar el estrés.

La presente investigación podrá ser retomada como precedente para futuras investigaciones para responder interrogantes acerca de la mujer trabajadora, las relaciones familiares, las situaciones laborales y la salud mental. Así, como para plantear un programa específico de intervención para el afrontamiento del estrés en poblaciones similares; lo que permitiría el fomentar una salud laboral, familiar y mental más elevada, con ello se obtendría una mayor productividad y una calidad de vida óptima.

El estrés es la enfermedad que se le manifiesta cada día a más personas, por lo que un manejo adecuado o a tiempo puede ayudar a salvar la salud física y emocional, la vida.

Nombre de archivo: A9
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: DISCUSIÓN
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 03:44 P.M.
Cambio número: 2
Guardado el: 23/11/05 03:46 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 2 minutos
Impreso el: 23/11/05 05:59 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 6
Número de palabras: 1,672 (aprox.)
Número de caracteres: 9,532 (aprox.)

REFERENCIAS

- Aguirre, R. (1996). Condiciones de Vida, Condiciones de Trabajo y Salud de las Mujeres En América Latina. En: El trabajo de las Mujeres, Pasado y Presente, la Salud y el Trabajo de las Mujeres. Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer, Centro de Diputaciones de Málaga. (205-226). Madrid: UAM, Tomo III.
- Alarcón, D. I., Covarrubias, T. M. A. y Herrera, S. F. (1991). La mujer, la maternidad y La pareja: Mitologías y posibilidades de una tematización diferente. En: Educación y género. (23-33). México: ENEP-I.
- Andolfi, M. (1985). La Familia como sistema relacional. En: Terapia familiar.(17-24). México: Paidós.
- Appels, A. (1998). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En J. Buendía (Ed.). Estrés Laboral. (119-127). España: Rógar.
- Arauz, C.J. y Arita, W. B. (1998). La tarea laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería. Psicología y Salud. 11, 13-22.
- Arauz, C.J. y Arita, W. B.(1999). Afrontamiento, estrés y ansiedad asociados al síndrome de burnout en enfermeras. Psicología y Salud. 14, 87-94.
- Ardila, R. (1991). Psicología del desempleado. En: Revista Latinoamericana de Psicología 23; (2) 207-227.
- Arenas, F. M. (1995). La cara oculta de la escuela. En: Triunfadoras perdedoras: Investigación sobre la vida de las niñas en la escuela. (140-155). España: Universidad de Málaga.

- Arizpe, L. (1996). El nuevo contexto para la mujer en la educación en América Latina y el Caribe. En: Desarrollo y educación para las mujeres en América Latina y el Caribe: Nuevos Textos.(21-43). México: UNAM.
- Baraño, M.(1998). Mujer trabajo y salud Introducción. En: Mujer trabajo y salud, (13-40). México: Trotta Fundación 1º de Mayo.
- Barrio, E. y Antrazyt, I. (1996). El proceso de individualización frente al proyecto familiar. En: Historia de las transgresoras. (33-82). Barcelona: Icaria.
- Bee, H. y Mitchell, S. (1984).El ser y la personalidad en la edad adulta. En: El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. (492-530). México: Harla.
- Berkowitz, L. (1996). Violencia doméstica. En: Agresión. (259-290). Madrid: Desclée.
- Birriel, S.M. (1992). Mujeres y Familia, fuentes y metodología. En: Ozieblo, B. Conceptos y metodología sobre los estudios de la mujer. Estudios sobre la mujer. No. 5 (43-69). España: Atenea, Universidad de Málaga.
- Braún, J.; De Bianchedi, E.; Bianchedi, M.; Palento, M.L. y Puget, J. (1995). Realidad social, realidad biológica, realidad familiar. Revista de Psicoanálisis, 52, (3) 773-778.
- Bueno, R. (1996). Mujer y violencia en México. Psicología Iberoamericana. 4, (3), 37-41.
- Burin, M. (1998). La familia y las instituciones educativas: sus relaciones desde una perspectiva de género. En: Butin, M. y Meler, I. Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. (287-301). México: Paidós Psicología Profunda.
- Caballero, M.A. Ramos, L. y Saltijeral, M. (2000). El trastorno por estrés postraumático y otras reacciones en las víctimas del robo a casa. Salud Mental. 23, (1), 8-17.

- Castilla, B. (1996). Estudios sobre el género. En: Persona femenina y persona masculina. (11-14). Madrid: Rialp.
- Castilla del Pino, C. (1989). La enajenación de la mujer, Anexo. En: Carlos Castilla del Pino: Cuatro ensayos sobre la mujer. (37-51). Madrid: Alianza.
- Cazabat, E. (2000). Una breve historia del estudio del trauma. En: Avances en Medicina Ambulatoria 2000. Sociedad Argentina de Medicina.(1-4) Argentina: Cámara.
- Cisneros, L. (1994). Oportunidades para la mujer en la iniciativa privada: ¿realidad o fantasía?. En: Galeana, P. (1994). La mujer del México de la transición. (107-116). México: UNAM.
- Código Civil del Distrito Federal. (2005). Título Sexo de la Violencia Familiar. (46-47). México: Fiscales, ISEF.
- Comensaña, G. (1995). Introducción. En: Mujer, poder y violencia. (9-23). Venezuela: Universidad de Zulia.
- Cooper, J., Barbier, T., Rendón, T. Suárez, E. Tuñón, E. Teixeira, J. (1989). Fuerza de trabajo femenina urbana en México, vol. 1 (447-467). México: Porrúa.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2005). Título Sexo del Trabajo y de la Previsión Social. (129-141). México: Distrito Federal.
- Corsi, J. (1995). Masculinidad y violencia. En: Violencia masculina en la pareja. (27-40). Argentina: Paidós.
- Deutsch, M. Y Kraus, R.M. (1980). Teoría del rol. En: Teorías en psicología social. (163-190). Barcelona: Paidós.

- Dohmen, M.L. (1995). Aspectos comportamentales. En: Violencia masculina en la pareja. (51-65). Argentina: Paidós.
- Dowling, C. (1997). El deseo de ser salvada. En: El complejo de cenicienta. (15-36). México: Grijalvo.
- Fernández, A. (1993). De la tutela al contrato: Mujeres Profesionales. En: La Mujer de la Ilusión. (209-238). México: Paidós.
- Ferreira, B.C. (1995). Porque una mujer soporta el abuso. En: La mujer maltratada. (130-164). Buenos Aires: Sudamericana.
- Fontana, D. (1995). ¿Qué es el estrés?. En: Control del estrés. (1-16). México: Manual Moderno.
- Fordham, P. (1994). Cuestiones Relacionadas con la igualdad de los sexos en cuanto al acceso y a los resultados de la instrucción. En: Educación para todos: una visión amplia, (5-18). Monografía II. Conferencia Mundial sobre Educación para Todos Jomtien, Tailandia: UNESCO.
- Galeana, S. B. (1989). El papel de la mujer en la familia. En: Seminarios sobre la participación de la mujer. (89-95). México: UNAM.
- García, B. y Oliviera, O. (1998). El significado del trabajo femenino en sectores medios y populares urbanos. En: Trabajo Femenino y Vida Familiar en México. (99-149). México: El Colegio de México.
- Garduño, M. y Rodríguez, J. (1994). Salud y doble jornada: las taquilleras del sistema de transporte colectivo (metro). En: Nuevos textos y renovados pretextos. (317-352). México: Colegio de México.

- Gaytán G., R. I. (1992). La función madre y la función trabajadora un dilema de la mujer hoy. En: I Foro Universitario de la Mujer en México. (1-6). México: Centro de Estudios de la Mujer, Facultad de Psicología, UNAM.
- González, F.C.; Andrade, P.P. y Jiménez, T.A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. Salud Mental. 20, (1) 27-35.
- González, F.C.; Villatoro, J.; Pick, S. y Collado, M.E. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. Salud Mental. 21, (2), 37-45.
- González, M. (1997). Mujer, fecundidad y trabajo. En: Mitos y realidades del mundo laboral y familiar de las mujeres mexicanas. (19-45). México: Siglo veintiuno.
- Goodrich, T; Rampage, C.H; Ellman, B. y Halstead, K. (1989). El feminismo y la familia. En: Terapia familiar feminista. (19-30). Buenos Aires: Paidós.
- Gross, R.D. (1998). Emoción y estrés. En: Psicología la ciencia de la mente y la conducta. (125-160). México: Manual Moderno.
- Guerrero, A. B., Arauz, C. J., Ortiz, M.F., Cabanillas, E.B., Beltrán, L.R. Cabanillas, R.M., Tirado, A.D. y Arámburo, L. H. (1999). Estilo de vida, personalidad y predisposición a la activación y estrés como factores psicológicos de riesgo para la salud en el médico: un estudio en individuos autorregulados y disregulados. Psicología y Salud. 14, 95-100.
- Gutiérrez, J.M. (1998). La promoción del eustres. Revista Española de Psicología, 2,(1) 354-358.

- Gutiérrez, R.E; Ostermann, E.; Ito,C; Contreras-Ibañez y Atenco, F.(1995). Validez de constructo de las escalas de salud mental del SWS. Encuesta SWS-Survey de Estrés, Salud Mental y Trabajo. México: VII Congreso Mexicano de Psicología.31-43.
- Haley, J. (1983). El ciclo vital de la familia. En: Terapia no convencional. Las técnicas Psiquiátricas de Milton H. Erickson. (33-57). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hays, S. (1998). Las guerras de las mamás: la ambivalencia, el trabajo ideológico y las contradicciones culturales de la maternidad. En Las contradicciones culturales de la maternidad. (197 – 223). México: Paidós Contextos.
- Hierro, G. (1990). La condición femenina. En: Ética y Feminismo. (12-44) México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hyde, J.S.H. (1996). La mujer y el trabajo remunerado. En: Psicología de la mujer. (195-214). España: Morata.
- Ibañez, P.M. (1998). Hacia una tipología de mujeres jóvenes. En: Estrategias laborales femeninas: trabajo, hogares y educación. (15-35).España: Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga (CEDMA).
- INEGI.-STPS. Encuesta Nacional de Empleo 1999, 2000., (2005). En: Instituto Nacional de las Mujeres PROEQUIDAD. (101-105). México: Solart.
- Johnson, V., Kolodny, R., Masters, W., (1987). Roles de género. En: La sexualidad humana. (296-320). Nueva York: Grijalvo, Vol. II,
- Kaufmann, A.E. (1993). El stress organizacional y sus causas. En: El poder de las organizaciones. (63-73). Madrid: Ediciones de la Universidad Alcalá de Henares.

- Lamas, M.(1996). La antropología feminista y la categoría género. En: El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, nueva Antropología. (97-125), Vol. VII. N° 30. México: Porrúa.
- Lammoglia, E. (1996). El estrés: fuente de vida y de muerte. En: El triángulo del Dolor, Abuso emocional, estrés y depresión. (61-93). México: Grijalvo.
- Latorre, P.J.M. y Beneit M.P.J. (1994). Estrés: Significado, impacto y Recursos. En: Psicología de la salud. (57-75). Argentina: Lumen.
- Lazarus, R. y Lazarus, B. (1994). Estrés y emoción. En: Pasión y emoción. (279-303). España: Paidós.
- León, R.J. y Medina, A.S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En: Gil, F.y León, J.M. Habilidades sociales: teoría, investigación e intervención. (13-23). Madrid: Síntesis.
- Ley Federal del Trabajo. (2005). Agenda Laboral. (8). México: Fiscales ISEF.
- López, A. y Vargas, R. (1994). La mujer mexicana en la educación superior. En: Galeana, P. (1994) La mujer del México de la transición. (59-63). México: UNAM.
- Meichenbaum, D. y Camerón, R. (1987). Entrenamiento en inoculación de estrés: Hacia un paradigma general de entrenamiento en habilidades de afrontamiento. En: Meichenbaum, D. y Jaremko, M. Prevención y reducción del estrés. (107-141). España: Decleé de Brower.
- Meichenbaum, D. (1997). Cambios en las concepciones de la modificación de conducta cognitiva: pasado y futuro. En: Psicoterapias cognitivas y constructivistas. (39-46). España: Decleé de Brower.

- Mercado, F. J. (1993). De la doble a la triple jornada: la contribución de la mujer a la manutención del hogar y sus efectos en la salud de los hijos. En: Familia salud y sociedad. (44-71). México: Universidad de Guadalajara.
- Minuchin, S. Y Fishman, Ch (1991). Familias. En: Técnicas de terapia familiar. (25-41). México: Paidós.
- Mullender, A. (2000). ¿Qué sabemos de la violencia doméstica?. En: La violencia doméstica. (3-100). México: Paidós.
- Myers, D. G., (1994). El estrés y la Salud. En: Psicología. (456-489). España: Médica Panamericana.
- O'Brien, G.E. (1998). El estrés laboral como factor determinante de la salud. En J. Buendía (Ed.). Estrés Laboral. (M.C. Rodríguez, Trad.). (61-77). España: Rógar.
- OIT (1999). ¡Genero! Un pacto entre iguales. Oficina Internacional del Trabajo, Oficina para la igualdad de género. (1-4) www.OIT.Ginebra.com.
- Ostrosky, F.(2003) Toc,Toc, ¿Hay alguien ahí? México: Infored.
- Pacheco, G.M.(1994). Algunos aspectos sociodemográficos del trabajo femenino en siete ciudades de México. En Nuevos textos y renovados pretextos. (417-437). México: Colegio de México.
- Pastor, R. (1998). Asimetría genérica y representaciones del género. En: Fernández, J. y Pastor, R. Género y Sociedad. (207-236). Madrid: Pirámide.
- Patrick, S. (2000). Estrés. En: Avances en Medicina Ambulatoria 2000. Sociedad Argentina de Medicina. (117-121) Argentina: Cámeral.

- Pérez, Q.D. (2000). El estrés como enfrentamiento inadaptado del hombre ante el medio. En: El Congreso de la Sociedad de Medicina de Argentina en Marzo (1-11) Argentina: GESTA.
- Poal, M.G. (1995). El hecho de ser mujer. En: Entrar quedarse y avanzar. (192-205). México: Plaza y Valdés.
- Rage, E.J. (1996). Algunos antecedentes históricos acerca de la relación de pareja. En: La pareja. (20-45). México: Plaza y Valdez.
- Ramos, M.D. (1993). Dos variables analíticas: conciencia de clase, conciencia de género. Mujeres e historia. Reflexiones sobre las experiencias vividas los espacios públicos y privados. (63-86). España: Universidad de Málaga. Estudios sobre la mujer: Atenea, No. 7.
- Ramos, Y.; González, J.C. y Ballesteros, M.C. (2001a). Trastornos de estrés postraumático en la infancia y adolescencia. Revista Española de Psicología, (2), 468- 471.
- Ramos, Y.; González, J.C. y Ballesteros, M.C. (2001b). Tratamiento en el Trastornos de estrés postraumático en la infancia y adolescencia. Revista Española de Psicología, (2), 478-483.
- Rendón, T. (1993). La familia, tendencias y cambios recientes. En: El cotidiano. N° 3., Marzo-Abril de 1993. México:UAM
- Ridruejo, A. (1996). El estrés y su afrontamiento. En: Psicología Médica. (269-282). España: Mc. Graw- Hill Interamericana.

- Rivera, M.M. (1992). Una aproximación a la metodología de la historia de las mujeres. En: Conceptos y Metodología en los Estudios sobre la Mujer. (19-42), vol.5. España: Atenea.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En: Familia y desarrollo humano. (25-44). Madrid: Alianza.
- Rodríguez, E. M. y Gómez, R.M. (1995). Condicionantes de la creatividad femenina. En: La mujer creativa: Psicología de la creatividad femenina. (73-83). México: Paz.
- Slipack, O. (2001). Historia y Concepto del Estrés (1ª Parte). Asociación Latinoamericana de Estrés Traumático, Argentina, 3, 635-647.
- Solis, A.A y Martínez, O.A. (1990). Diálogo entre trabajadoras. Reflexiones sobre la Problemática de la Mujer. En: Trabajadoras Mexicanas. (55-74). México: UAM.
- Souza, M. y Machorro, M.(1996). Dinámica conyugal. En: Dinámica y evolución de la vida en pareja. (29-53). México: Manual Moderno.
- Spender, D. (1999). Criticas educativas feministas: ¿Educación o adoctrinamiento?. En: Modelos masculinos y femeninos. (41-52). Madrid: Instituto de la mujer, Ministerio de cultura.
- Valádez, R.A. y Landa, D. P. (1998). Un modelo tentativo de análisis de la relación estrés- enfermedad. Psicología y Salud. 11, 63-69.
- Vidal, G. y Lolas, S. (1995). Violencia Familiar. En: Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. (50-58). Buenos Aires: Panamericana.
- Videla, M. (1997). La mujer, la maternidad y el trabajo. En: Maternidad, Mito y Realidad. (191-210). Buenos Aires: Nueva Visión.

Zapata, C. (1995). Naturaleza del stress. En: Estrés, (21-26 y 47-54). México: Edoméc.

Zavaleta, A. (2000). Autoconcepto y vida familiar en madres trabajadoras. En Trabajadoras mexicanas (1-7). México: UAM.

Nombre de archivo: A10
Directorio: C:\Mis documentos\TESIS\Nadia Romo Maldonado\DOC
Plantilla: C:\WINDOWS\Application
Data\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: REFERENCIAS
Asunto:
Autor: Karina E. Romo Maldonado
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 23/11/05 03:47 P.M.
Cambio número: 1
Guardado el: 23/11/05 03:48 P.M.
Guardado por: Karina E. Romo Maldonado
Tiempo de edición: 1 minuto
Impreso el: 23/11/05 06:00 P.M.
Última impresión completa
Número de páginas: 11
Número de palabras: 2,238 (aprox.)
Número de caracteres: 12,760 (aprox.)