

PI-016186

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

INFORME DE LABORES

PROYECTO DE EXTENSION

"MUJER, DOBLE JORNADA Y SALUD MENTAL"

1 9 8 9

Extensionistas

Lic. Zayra Escamilla G.

Lic. Ana Cecilia Torres F.

PI-016186.

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CENTRO DE INFORMACION DOCUMENTAL
— CIDCSO —
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL
Apdo. 86-3000 - Heredia, Costa Rica

INFORME DE LABORES

PROYECTO DE EXTENSION

"MUJER, DOBLE JORNADA Y SALUD MENTAL"

1 9 8 9

Extensionistas

Lic. Zayra Escamilla G.

Lic. Ana Cecilia Torres F.

INFORME ANUAL DE LABORES.

PROYECTO DE EXTENSION

"MUJER, DOBLE JORNADA Y SALUD MENTAL"

1989

Lic. Zaira Escamilla G.

Lic. Ana Cecilia Torres F.

El proyecto "Mujer doble jornada y Salud Mental", se inicia en el año 1988, a cargo de las Lic. Leda Arce Morales y la Lic. Lorena Vargas. En el año 1989, por problemas de índole administrativo y presupuestario, la Lic. Vargas no pudo ser recontratada para dicho proyecto, y la Lic. Arce, por habersele otorgado una beca en el exterior, no pudo hacerse cargo del mismo.

Por las razones expuestas se nombró a la Lic. Zaira Escamilla y la Lic. Ana Cecilia Torres como responsables del mismo, a partir del mes de marzo de 1989. En ese momento el trabajo realizado por las primeras responsables consistió en un encuadre teórico general acerca de la problemática de la mujer ubicado en el documento: "Proyecto de Extensión Mujer Doble Jornada y Salud Mental".

Este proyecto consta de tres etapas:

1. Estudio Exploratorio

Esta investigación es de carácter exploratorio por cuanto se pretende sistematizar y avanzar en el conocimiento de los aspectos psicosociales que afectan la Salud Mental de las mujeres con doble jornada laboral en nuestro país.

2. Elaboración de un módulo de intervención psicosocial

Esta etapa consiste en la formulación de un modelo psicoterapéutico de intervención dirigido a mujeres con doble jornada laboral.

3. Etapa formativa preventiva

En esta etapa se pretende ^Ppromover a través de foros, seminarios, publicaciones, [?]el análisis de las actuales condiciones laborales y familiares de la mujer que enfrenta la doble jornada, con el objeto de formular estrategias que conduzcan al mejoramiento de su Salud Mental.

A nuestro cargo está, en este momento, la elaboración del diseño y realización del Estudio Exploratorio. Este consiste en elaborar un diagnóstico acerca de las condiciones de la mujer que enfrenta la doble jornada laboral y de las repercusiones de ésta en su Salud Mental.

Las actividades realizadas durante los meses de marzo, momento en que se inició este proyecto, a diciembre del presente año han sido las siguientes:

- a. Revisión bibliográfica exhaustiva acerca de la relación mujer doble jornada y salud mental.
- b. Revisión de la investigaciones que se han realizado en este campo , en nuestro país.
- c. Entrevistas con personas que han trabajado la problemática de la mujer en Costa Rica.
- d. Visitas a Organismos encargados del estudio de la problemática de la mujer en nuestro país.
- e. Elaboración de un apartado del marco teórico titulado: " Mujer y trabajo", que incluye una conceptualización de la relación trabajo, trabajo femenino, doble jornada. (Documento Adjunto).
- f. Planificación de la Metodología a utilizar en el estudio exploratorio.
- g. Participación de la Lic. Zaira Escamilla en el curso de post grado denominado "Metodología de Investigación Cualitativa en el Trabajo con Mujeres", impartido por la Dra. Oliva Espin, en la Universidad de Costa Rica y auspiciado por la Universidad Nacional. (Julio, 1989).

- h. Discusiones teóricas y asesorías con la Dra. Olive Espin, Psicóloga especialista en Psicología de la Mujer y Metodología Participativa, Profesora Visitante de la Universidad de Costa Rica.
- i. Discusiones teórica y asesorías con la Dra. Sara Sharrat, especialista en Psicología Clínica, en Psicología de la Mujer, Profesora visitante de la Universidad de Costa Rica.
- j. Elaboración de un apartado del marco teórico denominado "Salud Mental, una reconceptualización" (Documento Adjunto).
- k. Elaboración de la Entrevista. (Documento Adjunto).

REFORMULACIONES O CAMBIOS EN OBJETIVOS,

METODOLOGIA, GRUPO SOCIAL,

EVALUACION Y RECURSOS.

REFORMULACION DE OBJETIVOS

1. Realizar un estudio exploratorio con una población de mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar y que tienen hijos a su cuidado.
2. Conocer algunos aspectos psicosociales que afectan la Salud Mental de las mujer que tiene doble jornada laboral.
3. Indagar las condiciones, actitudes e ideas subyacentes en torno a la doble jornada laboral.
4. Evaluar las condiciones emocionales, relacionales y de autoestima de la mujer que labora doble jornada.

REFORMULACION DE LA METODOLOGIA

El presente estudio se llevará a cabo mediante una Metodología Cualitativa. Por la naturaleza del problema a estudiar, ésta Metodología, a criterio de las autoras, permite un mejor acercamiento a la problemática planteada.

Para desarrollar el estudio se tomará una muestra de un máximo de 10 participantes que estén en la condición de mujeres con hijos a su cuidado, con ayuda económica o sin ella.

TRABAJO DOMESTICO, DOBLE JORNADA

En este apartado trataremos de definir los conceptos de Trabajo, Trabajo Doméstico y Doble Jornada.

Tradicionalmente, el concepto de trabajo ha servido para designar procesos sociales diferentes. Así se ha definido como todo esfuerzo físico o mental aplicado por el hombre intencionalmente, de manera individual o colectiva en la producción de bienes y servicios que constituyen riqueza. Los bienes y servicios poseen utilidad para la satisfacción de las necesidades ~~humanas~~ personales y/o sociales, ya sea para el consumo directo o por su inversión en la producción de otros bienes y servicios. ✓

Estas necesidades a su vez pueden ser presentes o futuras (DIT).

Estas definiciones plantean el trabajo como una actividad humana de adaptación y transformación de la naturaleza destinada a la satisfacción de necesidades. Estas definiciones visualizan el trabajo desde una perspectiva mecanicista por cuanto lo consideran una actividad remunerada destinada a la subsistencia y a la creación de bienes y servicios.

Por el contrario el trabajo debe entenderse como un proceso de autocreación del hombre, dado que no solo modifica el mundo natural y social, sino que en él se transforma a si mismo. Además el trabajo juega un papel fundamental en la comprensión que el hombre desarrolla acerca de su realidad como ser social.

Tradicionalmente, se ha considerado el servicio doméstico como un quehacer no esencial para el desarrollo de la sociedad, sin embargo, aquí se postula que estos servicios son una forma de trabajo y que cumplen un papel fundamental.

Para la comprensión del papel que juega a nivel social el trabajo doméstico, es necesario introducir el concepto de Reproducción de la Fuerza de Trabajo.

Este se refiere a la mantención y reproducción de la fuerza de trabajo a nivel familiar. Esto se logra consumiendo una serie de bienes y servicios tendientes a satisfacer las necesidades humanas. Para esto se requiere tanto del trabajo asalariado (forma valor) como del trabajo doméstico (en su forma no valor).

Entre las necesidades económicas que tiene una familia se incluyen una serie de servicios o trabajos de tipo doméstico que son indispensables para su funcionamiento. Entre estos servicios se pueden enumerar los siguientes: mantenimiento del vestuario, preparación de alimentos, cuidado de los niños y mantenimiento de la vivienda.

El servicio doméstico se considera trabajo por cuanto es una acción transformadora básica. A través de este se transforman elementos tales como alimentos, vestuario, vivienda, etc. La crianza de los niños constituye así mismo una transformación a nivel social.

Este trabajo por ser no remunerado es considerado como no productivo. Sin embargo cabe aclarar que ésta labor tiene un carácter económico por cuanto implica ahorro de dinero por parte de la familia al no tener que pagar la realización de dichos trabajos, y porque ayuda a la producción de plusvalía en forma indirecta, cuando la mujer y los niños realizan el trabajo doméstico para que el hombre pueda dedicarse exclusivamente a la producción.

Así, una de las principales fuentes de plusvalía está constituida por la labor doméstica, el obrero, al vender su fuerza de trabajo por un salario, contempla dentro del mismo, no

solo la producción de bienes que él ^o escapaz de generar individualmente, sino también aquellos otros necesarios para la conservación y reproducción de la fuerza de trabajo, que él y su familia reciben en forma directa, y que están constituidos en su mayor parte por el trabajo doméstico.

Si bien es cierto que los resultados del trabajo doméstico no son totalmente accesibles a la observación directa ni necesariamente produce bienes y riquezas en su forma directa su importancia social es innegable. Por la naturaleza de este trabajo donde no se establecen ciclos de acumulación ni relaciones asalariadas y cuyos productos no tienen precio en el mercado se ha convertido en una función social invisible. Esta invisibilidad se fundamenta en dos principios: en primer lugar las dificultades para su medición mediante las estadísticas y en segundo lugar, la subestimación de índole cultural al no adoptar la modalidad de trabajo asalariado y por ser un trabajo considerado como exclusivamente femenino.

El trabajo doméstico ha sufrido cambios importantes por cuanto este se ve influenciado por factores generados por el desarrollo tecnológico, económico y social.

En situaciones de crisis las amas de casa se ven obligadas a reforzar el ingreso familiar para aliviar los efectos de la pérdida de poder adquisitivo de los salarios, incorporándose a la realización de diferentes trabajos dentro o fuera del hogar. Esta incorporación de la mujer al trabajo no va acompañada de una red de apoyo social para el cuidado de los niños, lo que dificulta su participación. Esta situación es aún más grave para aquellas mujeres que tienen hijos pequeños por cuanto en nuestro medio, los servicios de guarderías son sumamente escasos.

Esto ha limitado a gran cantidad de mujeres las opciones laborales, viéndose obligadas a realizar trabajos que generen ingresos dentro del hogar. La mayor parte de su trabajo no está remunerado y depende fundamentalmente del sector informal: producción de alimentos, actividades de comercialización o trabajo agrícola.

En el caso de las mujeres que tienen que asumir un trabajo remunerado fuera del hogar, se les dificulta asumir puestos de trabajo de mayor jerarquía ^{punto} ~~ya que~~ se ven obligadas a asumir las responsabilidades que el hogar le impone.

Se presupone que la muchacha que ingresa tempranamente en el mercado de trabajo, dispondrá de un lapso relativamente corto para hacerlo, ni ella, ni sus padres, ni la sociedad en su conjunto estiman que valdría la pena la inversión que significa en tiempo y esfuerzo el capacitarse para alcanzar mejores niveles de calificación.

El doble papel de la mujer trabajadora como productora y reproductora de la fuerza de trabajo, condiciona su incorporación al mercado laboral y, determina en gran medida su desempeño y productividad, sus posibilidades de acceso a las diferentes ocupaciones, sus ingresos y su ubicación en la sociedad.

Las mujeres pertenecientes a las grandes mayorías del pueblo latinoamericano son, precisamente las que tiene mayor carga en el trabajo doméstico, dado que, la calidad de sus viviendas, su ubicación, el acceso a servicios públicos, y la capacidad para adquirir implementos que faciliten las tareas domésticas son muy limitadas.

"Hacia 1970, una de cada cinco familias latinoamericanas contaba con un jefe de hogar del sexo femenino." (Ducci, A. 1978). Sin embargo, las características de la inserción femenina

en la estructura ocupacional, revelan una posición desventajosa de la mujer en el mundo del trabajo. Su participación se da en los sectores mas tradicionales de la economía, y que incorporan en un menor grado de tecnología y que por lo tanto requieren menores niveles de capacitación.

La contratación de mano de obra femenina se efectúa bajo restricciones especiales, referidas fundamentalmente a la subestimación de su valor como fuerza de trabajo. Se pueden distinguir factores agravantes de esta situación. En primer lugar, la legislación protectora del trabajo de la mujer existente en gran parte de los países latinoamericanos, redundan a la postre, en un mayor costo de la mano de obra femenina. Las disposiciones legales que obligan a los empleadores a otorgar garantías, han derivado en la práctica en obstáculos para la contratación de mano de obra femenina.

Esto se relaciona con la insidencia, en el ámbito de trabajo de los requerimientos de los papeles de madre, esposa y dueña de casa que la mujer desempeña en el contexto familiar. Los horarios especiales, las licencias por maternidad, la necesidad de guarderías, el mayor ausentismo como consecuencia de las enfermedades, no solo personales sino también de los demás miembros de la familia, la dificultad para ser trasladada de trabajo son condiciones que desaniman la contratación y movilidad de la trabajadora por parte del empleador.

Si bien es cierto, el trabajo femenino se ha generalizado, sobre todo en actividades denominadas como típicamente femeninas como son: secretarías, enfermeras, maestras y en los últimos años, en actividades agrícolas, artesanales y en la industria de maquila, las mujeres en su mayoría continúan realizando los trabajos del hogar. Esto supone más horas de trabajo para quienes además de ser madres, esposas, son también trabajadoras.

Es importante aclarar que las actividades del trabajo doméstico llevan implícito dos componentes. El primero se vincula con la realización de servicios de diferentes tipos: acompañar niños a la escuela, al parque, cuidar enfermos, cuidar bebés, dirigir tareas, etc, lo que conlleva trabajo pero también simultáneamente pueden proporcionar placer y satisfacción, por esta razón, la naturaleza misma del trabajo doméstico sea de difícil percepción. Primero, porque la producción de bienes y servicios está destinada a personas concretas, cercanas, lo que lo convierte en una posible fuente de gratificación. Por otra parte, el trabajo doméstico es un proceso único, que se descompone en tareas que pueden ser amenas para el que las desarrolla. Por ejemplo, los "mandados", actividad básica para la adquisición de materias primas para el hogar pueden convertirse en una fuente de distracción para el ama de casa.

La incorporación de la mujer a la fuerza laboral no ha sido sucedida de una redistribución de las labores domésticas a nivel familiar, por lo que encontramos que la mayor parte del trabajo doméstico sigue siendo asumido por la mujer. En algunos casos, cuando la mujer que trabaja tiene ingresos suficientes puede contratar ayuda que en la mayoría de los casos es otra mujer. La incorporación del hombre se circunscribe a una labor específica y lo hace, con carácter de cooperación, no como una obligación.

Vemos así como, las mujeres trabajadoras deben cumplir con lo que se ha dado en llamar "doble jornada de trabajo".

Las secretarias

A partir de 1950 se dan en Costa Rica una serie de políticas económico-sociales que tenían como objetivo fortalecer

la expansión general de los sectores medios y estimular la formación de un sector empresarial. También se da un aumento considerable del sector burocrático estatal.

Entre los aspectos que generan este crecimiento burocrático están: las reformas institucionales tendientes a descentralizar la Administración Pública, aumento de la participación del Estado en la organización y desarrollo económico y social, la nacionalización de la banca, aumento de los sectores educativos, sanitarios y de Seguridad Social.

El aumento de estos sectores genera una serie de actividades que requieren de personal nuevo y capacitado para que desempeñe las labores típicas de oficina. Este nuevo campo de trabajo vino a ser suplido por hombres y mujeres de la clase media que necesitaban trabajar y que tenían una preparación básica así como acceso a instituciones privadas que impartían cursos a nivel técnico tales como: secretariado, mecanografía, oficinistas, contadores, etc.

A pesar de que la actividad secretarial, no es en sí misma una "labor femenina", esta ha sido, desde su origen histórico asociado fundamentalmente a la mujer. "La entrada de las mujeres en la oficina, se hizo bajo el rubro de ayuda para los hombres... Otro suceso que ayudó a disfrazar la entrada de las mujeres fue la invención de dos máquinas: el teléfono y la máquina de escribir. Tuvieron que crearse puestos nuevos que llenaran estas funciones y las mujeres lo pudieron ocupar desde un principio sin necesidad de desplazar o cuestionar los empleos masculinos" (Lamas, 1977. pag, 59.)

El trabajo secretarial se caracteriza por una baja remuneración debida, a su escasa relación directa con la producción y a la percepción de que se trata de un trabajo poco calificado. Sin embargo, se debe aclarar que dentro de este campo laboral se dan distintos niveles de capacitación; desde

cursos aislados de mecanografía hasta formación universitaria. Esta disparidad en la preparación de este sector, influye en el tipo de empresa donde trabaja, el prestigio que obtiene, según sea el lugar de trabajo y el salario que percibe.

La secretaria, independiente de su preparación y nivel profesional, está formada bajo ciertos patrones que la lleva a adoptar determinadas actitudes en el ejercicio de su profesión.

Vamos a entender la función de "Secretaria" como un conjunto de actividades o tareas típicas tendientes a ejecutar labores de oficina, tales como trabajos mecanográficos (informes, cuadros estadísticos, circulares, stenciles), elaboración de certificaciones, redacción y manejo de correspondencia, archivo, atención de público, manejo de inventarios y trámites varios.

SALUD MENTAL: UNA RECONCEPTUALIZACION

El campo de la Salud Mental ha sido, a través de la historia, uno de los que más se ha prestado para ejercer control social sobre los miembros de cada cultura. Según Langer (1983), el concepto de Salud Mental, tiene bases no solamente ideológicas, políticas y sociales, sino hasta sexistas en diferentes sociedades y clases. (Burin, 1985).

En lo que se refiere a las mujeres, ha sido concebida dentro de los límites de ciertas representaciones culturales que le indican subjetivamente, lo que es "saludable", por lo que, al igual que Burin, M (1987), consideramos que debe ser necesario abocarse a la tarea de deconstrucción histórica de la subjetividad femenina.

La subjetividad femenina, surge como un efecto de ciertas concepciones de las prácticas sociales acerca de las mujeres. Se considera que el estudio de las mujeres en el campo de la Salud Mental, está apenas en formación.

Algunos intentos están relacionados con estudios epidemiológicos sobre Salud Mental, que no ubican a las mujeres como grupos específicos, pero sí las señalan como el grupo que utiliza mayor cantidad de psicofármacos (Casullo y Erbstein, 1980). Otros estudios, analizan las sintomatologías específicas de las mujeres como cuadros clínicos específicos tales como "neurosis del ama de casa", o descripciones de algunos cuadros psicopatológicos de las mujeres como "histerias, depresiones, y fobias". En otros momentos se han desarrollado psicoterapias para mujeres, ya sea con intervención individual o grupal, donde también se incluyen análisis sobre la manera de operar de la psicoterapeutas mujeres.

Burín, M (1983) ha sido una de las investigadoras que se ha dedicado en los últimos años ~~ya~~ a incursionar en el estudio de la Salud Mental de las mujeres. Por esta razón y por coincidir con sus planteamientos, lo tomaremos como base para desarrollar este apartado.

Han existido, a través de la historia, diferentes definiciones acerca de lo que significa "Salud Mental", sin embargo, todavía se sigue discutiendo sobre ésta, sin haber llegado a un consenso.

No es nuestro objetivo hacer una recopilación de dichas definiciones, pero sin embargo creemos necesario citar algunas de ellas y dar nuestros comentarios para luego dar nuestra propia definición, que será la que manejaremos a través de esta investigación.

La definición que da la Organización Mundial de la Salud, a través de la Organización Panamericana de la Salud (1983), no satisface, ya que la ha definido como un estado de bienestar, tanto biológico como mental. Se considera importante no desligar ambos elementos, sino verlos desde una perspectiva más integral del ser humano. Consideramos, al igual que Burín, M, que los aspectos tales como el pensar, el sentir, desear, aspirar, son elementos de gran importancia en la Salud Mental y que si están considerados en dicha definición.

Stolkiner, (19), refiere que en diversos documentos de la OPS, se define a la Salud Mental en dos sentidos: por un lado, se presenta como un estado de bienestar mental o psíquico, que suele definirse en términos de ausencia de enfermedad; y por otro lo consideran como un sujeto a tratar en comunidades y poblaciones. Esto denota una contradicción, que aún no ha sido resuelta y que se refleja en los diferentes definiciones y conceptualizaciones que han realizado los diferentes autores.

Es importante reconocer que el campo de acción donde puedan ejercitarse prácticas que favorezcan las condiciones de salud mental de las mujeres, todavía están en construcción.

Consideramos de importancia, junto con Burin, que es necesario que las mujeres se integren como sujetos activos participantes de su cultura. "Esto requiere procesos de transformación en las representaciones psíquicas y sociales acerca de las mujeres como sujetos. Sostenemos que es necesario, para que tal proceso transformacional se produzca, la puesta en marcha de otros deseos de las mujeres, más allá del deseo maternal según el cual, hasta ahora, se ha identificado con las mujeres como sujetos". (pag. 37).

aspectos Consideramos que la Salud Mental, no es algo que se da en el vacío, en lo abstracto, sino que tiene que enfocarse dentro de las condiciones estructurales de la sociedad, y considerarla como un fenómeno histórico.

Para el estudio de la salud mental han sido utilizados diferentes modelos teórico-prácticos que consideramos importante dar a conocer.:

1. Concepción bilateral clásica: El encuadre teórico que la enmarca, corresponde al "modelo médico", basado en la acción del médico frente a un sujeto pasivo. Se enmarca en la patología, en el desajuste personal, en virtud de un desequilibrio de carácter orgánico más que funcional. La enfermedad es considerada una desviación de la norma, con connotación moral. Visualizándolo así, todo lo que vaya en contra de las normas establecidas, se le llamará "enfermedad mental".

2. Concepción desarrollista: La concepción en este modelo es más que todo tecnocrática. Considera importante el trabajo en equipo multidisciplinario. Opinan que la salud mental es el desarrollo óptimo de las aptitudes físicas, intelectuales y

emocionales. Toma en cuenta la necesidad del sujeto de autorrealizarse, de desarrollar la creatividad y el ajuste al medio. Sin embargo, de acuerdo con Mondol (1989), se trata de nuevo de una concepción ahistórica, con elementos abstractos y basada en términos de voluntad de los sujetos y las comunidades. De nuevo aquí, se maneja una visión que no responde a la integridad del ser humano, ya que visualizan por separado lo psíquico, lo emocional y lo intelectual.

De éste modelo surge la psiquiatría dinámica, los servicios de psicopatología de los hospitales.

3. Concepción participativa: Esta concepción, que todavía se encuentra en sus inicios, reconoce la necesidad de una atención primaria integral y concibe al sujeto como activo dentro de la sociedad. Dentro de ésta concepción, según Mondol (1989), el sujeto es portador de las contradicciones que se generan dentro de una sociedad, por lo tanto, salud mental, no es ausencia de conflictos y contradicciones, sino que de acuerdo a Campos, A (1978), salud mental significaría una:

"Percepción realista de la situación, análisis de las contradicciones, de lo que es posible cambiar, de los procesos involucrados en éste cambio, del tiempo propicio y adecuado para producirlos. Es totalidad e integración de lo psíquico, no enajenación ni separación en estancos afectivos, emocionales, conceptuales. La enfermedad mental guarda relación con lo biológico, principalmente con lo que toca al sistema nervioso central, pero también con lo social, con la actividad diaria del sujeto en su sociedad concreta, con su existencia, pues es la 'existencia la que determina la conciencia'. La enfermedad mental sería entonces la desvinculación con la realidad, pensar en lo irrealizable, no tener conciencia clara de las limitaciones propias y del medio, no evaluar objetivamente la situación

conflictiva en la que se está inmerso, la enajenación total". (pag. 19)

La Salud mental como construcción social, se logrará en tanto los sujetos históricos se apropien de su realidad. Mondol (1989), considera que que esto significaría "adquirir el control de sus procesos como dueños inmediatos de sus destinos y mediante una práctica social verdadera. Fomentar la salud mental equivale a aumentar la participación y la organización activa de los pobladores involucrados en actividades de solidaridad y colaboración para la búsqueda de fines comunes". (pag. 18) *

DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL EN LAS MUJERES

El estudio y la concepción de salud mental en las mujeres, está apenas iniciándose, siendo una de las pioneras Mabel Burín.

A continuación, trataremos de dar a conocer cual es nuestra posición con respecto a la salud mental de las mujeres y trataremos también de llegar a dar nuestra definición.

Siguiendo el modelo que utiliza la concepción participativa, diremos que encontraremos salud mental en las mujeres, en tanto ellas tengan una percepción realistas de la situación que está viviendo, en tanto pueda conocer y reconocer cual es su realidad dentro del contexto en el cual se desenvuelve.

Tendrá salud mental en cuanto sea capaz de analizar las contradicciones que se le presentan al desarrollar su vida como mujer y reflexione acerca de lo que considera que es posible cambiar, de los procesos involucrados en éste cambio, y del tiempo propicio y adecuado para producirlos. La mujer deberá tener la posibilidad de conocer cual es su lugar en el mundo, de

conocer cual ha sido la historia de las mujeres a través del tiempo, de cual es su posición frente a los demás, de su posición ante situaciones cotidianas y laborales y poder establecer cambios que representen mejoría de sus condiciones, pero tendrá que conocer y reconocer cual es el tiempo preciso para llevarlos a cabo. Deberá indagar y cuestionarse su propia condición de mujer, los determinantes históricos y socioeconómicos por los cuales se ha llegado a ocupar ese lugar y buscar herramientas para transformar la cotidianeidad y las condiciones del trabajo femenino dentro de la misma.

La Salud Mental de la mujer será reflejo de la integración y totalidad de lo psíquico y no una separación de lo afectivo, lo emocional y lo conceptual. Deberá actuar de acuerdo a su pensamiento, a su desarrollo afectivo y emocional como un todo; es decir, será capaz de pensar, sentir y actuar de acuerdo a lo que ella considere importante y de acuerdo a la concepción del mundo que ella se forme, que pueda actuar y vivir de acuerdo a lo que ella es, que se conciba con independencia de su rol de madre y esposa y que se valore como tal, es decir, que se autoestime. Que sea capaz de sentir y vivir su sexualidad tal como ella lo desea. También es importante que logre diferenciar su yo del de su hijo para poder definir un proyecto de vida propio, pensado y valorado por ella independientemente de si es valorado por los otros.

La Salud Mental en la mujer se verá reflejada en tanto pueda "manifestar, demostrar y exhibir todas las conductas humanas que fueran cómodas para ella y apropiadas para la ocasión: tanto las tradicionalmente femeninas como la compasión, la ternura, el apoyo emocional, etc., como las tradicionalmente masculinas como la agresividad, la competencia, la audacia." (Sarrat, 1988; pag.90).

La Salud Mental de la mujer significa también, la actividad diaria de ella en la sociedad concreta en que vive, con su

existencia, pues èsto lo que le da la conciencia. Deberà adquirir el control de sus procesos como dueña inmediata de su destino y mediante una practica social verdadera. Esto supone, segùn Burin (19) que dentro del criterio de salud mental en las mujeres deberà incluirse, su participaciòn como ciudadanas, a la vez què con derechos civicos. Debe tener capacidad para establecer relaciones "sanas" con los demàs, que incluya intimidad e independecia y autonomia, con capacidad para poder comunicar sus necesidades y deseos asi como autonomia que significa la capacidad de definir nuestra/propia identidad en aspectos emocionales, econòmicos y sociales.

Es necesario que tenga clara la necesidad de una participaciòn activa en la sociedad y de que es posible llevar a cabo cambios, debatiendo las representaciones culturales que se le han ofrecido tradicionalmente. Es tambièn importante que pueda participar en grupos de mujeres que conlleven a la reflexiòn de sus condiciones y constituyan una posibilidad real de fomentar la salud mental en ellas, a la vez que tenga la posibilidad de tener psicoterapia para los estados de crisis. Siguiendo a Burin, opinamos que ambas posibilidades van a permitirle a las mujeres ubicarse como sujeto activo, participante y generador de transformaciones , de los estados criticos, a través del custionamiento de las condiciones que han determinado la crisis.

RELACION DE SALUD MENTAL CON OTRAS VARIABLES

1. SALUD MENTAL Y VIDA COTIDIANA

Segùn Burin (19) , vida cotidiana es "la sedimentaciòn de un conjunto de actividades y actitudes que, bajo la forma de

rutinas y de hábitos, se mantienen constantes por un periodo prolongado de tiempo". "Es aquella suma de rutinas siempre presentes, pero por conocidas y esperables, nunca son registradas ni cuestionadas". (pag. 235). Pareciera entonces, que se refiere a lo "natural".

Generalmente los elementos de la vida cotidiana, no son estudiados, a menos que se proponga realizar un análisis crítico de ella y se da cuando se presenta algún malestar.

El análisis de la vida cotidiana, conlleva al descubrimiento de lo que no se ve, de lo escondido, de lo rutinario. Nos permite visualizar las consecuencias psicosomáticas que en muchos casos se presentan y que hasta entonces no tenían un origen claro, o estados de malestar, de intranquilidad y muchas veces sentimientos de culpa. Esto se presenta con mucha frecuencia en mujeres que tienen que cumplir con doble jornada laboral.

Observamos entonces, como las actividades de la vida cotidiana, tiene un ligamen estrecho con la salud mental de las mujeres.

2. SALUD MENTAL Y CONFLICTO DE ROLES

Para realizar un análisis del conflicto de roles en la mujer y su influencia en la salud mental, es necesario hacer alusión de que se trata de una problemática que está íntimamente relacionada con el análisis del sistema de sexo-género que es producto de la ideología y la cultura.

Según Chodorow (1978), ;las mujeres están localizadas en el sistema sexo-género y los hombres en la organización de la producción.

Burin, (1983), menciona el estudio realizado por Gove y Tudor (1979) sobre el desempeño de los roles sexuales adultos y su relación con la enfermedad mental. Los autores concluyen que cuando una mujer únicamente se dedica a ser ama de casa y encuentra este rol insatisfactorio, no tiene ninguna otra gratificación, lo que la hace más propensa a trastornos emocionales, tiende más a presentar estados neuróticos, se incrementa la ansiedad.

Por otro lado, éstos autores, al realizar un análisis sobre la doble jornada en las mujeres, concluyen que las que tienen esta jornada, son mujeres en las que se refleja un agotamiento integral, que atenta contra su salud mental, contra su autoestima, es decir, genera un sentimiento de desconfianza sobre sus propias necesidades y la lleva a actuar impulsivamente para poder resolver sus conflictos.

La mujer que trabaja también fuera del hogar, se enfrenta a situaciones que le generan ambivalencia y sentimientos de culpa, tales como el dejar a los niños en casa o en una guardería y el no poderles atender ella directamente. También si ganan más dinero que sus esposos, la sociedad misma no se lo reconoce y es a veces, hasta mal visto. O en otros casos, aún peor, en donde la mujer decide incorporarse de nuevo a actividades fuera del hogar, después de algún tiempo de haberse dedicado por completo al hogar. Todo esto atenta contra la salud mental de las mujeres.

El desempeño del rol tradicional de madre-esposa, es otra situación que podría atentar contra la salud mental de las mujeres, ya que implica un involucramiento constante con las necesidades de los niños y el esposo, quedando sus propias necesidades en un segundo plano y produciendo esto malestares, ansiedad, agotamiento y hasta problemas psicossomáticos.

Algunos de los efectos psíquicos que la desigualdad de género producen en las mujeres, son: inseguridad, falta de confianza en si misma y sentimientos de desvalorización.

3. SALUD MENTAL Y DEPENDENCIA ECONOMICA

Coria, Cl. (1986), ha sido una de las investigadoras que más se ha interesado en conocer la relación de la dependencia económica y la salud mental.

Ella considera que es frecuente ver a las mujeres moverse en tres ámbitos disponer de poco dinero, moverse en un espacio restringido y transcurrir en un tiempo continuo e indiscriminado. Además, consideramos con ella, que "la falta de contacto fluido con el dinero, que es una de las características de la dependencia económica, y al mismo tiempo una consecuencia, se entrelaza con una manera particular de concebir el tiempo y el espacio, creando un modelo psíquico que va a tener fundamental importancia en todo lo relativo a la movilidad y a la toma de decisiones". (pag. 277).

Esto va a tener sus repercusiones en la salud mental, ya que va a establecer relaciones de dependencia que no le permitirán a la mujer desarrollarse plena e independientemente, convirtiéndose en una persona limitada, restringiendo su capacidad de acción. Es un "estructurador Psíquico", dice Coria, que va a repercutir en la autonomía de la mujer.

4. SALUD MENTAL Y MATERNIDAD

En los momentos actuales, y durante muchos años atrás, la sociedad organiza el mito de la maternidad alrededor de la idea

de que el hecho de ser mujer, implica automáticamente, el ser madre. Esto se concibe como algo "natural" que debe ser cumplido a cabalidad, con un estilo muy particular de cumplir éste rol.

Es usual, observar una confusión entre sexo biológico y sexo psicológico.

Según Fernández, A (1981), una cosa es decir que para ser madre se necesita ser mujer y otra es decir que para ser mujer se necesita ser madre.

La noción de instinto maternal se considera como aquello que va a guiar a la madre para encontrar las conductas apropiadas que le permitirán resolver aquellas cuestiones referidas a la crianza de los hijos. El mito dirá que la madre sabrá que hacer, solamente por instinto, es decir, posee un saber-hacer instintivo que le permite mejor que nadie saber lo que el hijo necesita, o sea que la convierte en irremplazable e infalible, su amor es incondicional y sus lazos son indisolubles.

Se piensa que dado que la función materna se inscribe en el orden de la naturaleza, y no en el de la cultura, la maternidad es atemporal, siempre fue así, y siempre será así. No cambia con los tiempos.

Fernandez, A. (1981), considera que a menos hijos más mito, o sea más madre incondicional, más madre que cuide y vele por toda la vida -su vida- por los hijos, que se realiza al sacrificarlo todo por ellos.

Según dice Foucault, detrás de toda "buena" madre siempre hay una mujer nerviosa. Esto nos refleja que, actualmente es más factible encontrar la exaltación de la madre a través de los discursos y la agudización de las patologías de sobreprotección sobre los hijos, las patologías del nerviosismo de la mujer

(frigidez, neurosis del ama de casa, depresiones, etc), lo que, evidentemente está afectando la Salud Mental de la mujer.

Fernández, A (1981), opina que ésta situación debe ir cambiando cada vez mas y que ahora se ve con mas frecuencia mujeres que se incorporan al trabajo, al estudio, pero que la concepción de mujer-madre siempre se mantiene, llevando ésto a la distribución de roles del hombre y de la mujer. Si embargo, sabemos que esto es difícil que se de y tenemos entonces otro fenomeno : doble jornada de trabajo.

La mujer debe luchar para que estos roles vayan cambiando poco a poco, pero cuando se trata de hacerlo y sobre todo cuando la mujer explorará sus situaciones individuales y grupales, aparece en primer plana el dolor, el conflicto, tanto individual como de pareja, la culpa, la sobreexigencia, la incomprensión y la soledad. Este es el alto costo con que las mujeres deben afrontar el movimiento progresivo.

El sentimiento moderno de familia implica nuevos sentimientos y efectividades, preocupación por la educación de sus hijos, etc., que implica así mismo, reducción voluntaria de los nacimientos, privatización de los espacios, aparición de la intimidad y de la fuerza de la identidad individual.

5. SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA

La Autoestima es un concepto que se genera a partir del valor que la persona concede a su yo. (Bardwick, 1983), es la suma de la autoconfianza y el autorespeto, lo que se sienta y piensa acerca de uno mismo. Es, según Branden (1987), la reputación que adquirimos con respecto a nosotros mismos, y se manifiesta en un sentimiento que se mantiene más allá de la

aprobación o desaprobación de cualquier otra persona. Implica además la capacidad de conocer y reconocer cuales son las cualidades y limitaciones, conocer muchos aspectos de si mismo. Esto no significa que la persona no tenga dudas sobre si mismo o que en ocasiones pueda sentirse inadecuado o inseguro.

En la Autoestima, la independencia se relaciona con la confianza en si mismo. Se es independiente cuando se sabe que se es capaz de hacer algo por si misma, cuando se confía en las propias capacidades y el propio criterio.

Podemos concebir la Autoestima como algo que depende de lo bien que uno se desenvuelve en los roles en que participa y hasta que punto se emplea la capacidad que cree tener en el desempeño de ese conjunto de roles.

Braunden (1987), señala dos componentes en la Autoestima: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. El sentimiento de competencia se forma a partir de la experiencia de poder hacer cosas, de poder dominar hechos, de que se es capaz de tener dominio sobre nuestro comportamiento, de que se tiene éxito al hacer las cosas que no tenemos la seguridad de poder hacer. Este sentimiento se desarrolla en la medida que el sujeto intenta conseguir por si mismo determinados objetivos.

Para el desarrollo de la Autoestima es importante que el individuo se perciba a si mismo como una persona que tiene habilidades y atributos.

La búsqueda de logros es un medio importante para recompensarse a si mismo y fomentar un sentimiento de capacidad y valía personal. La Autoestima se desarrolla de la convicción de que se es competente a través de la experiencia de valía y confianza en nuestra eficacia.

El sentimiento de valía se genera durante los primeros años de vida, a partir de la adquisición de un sentido de importancia y competencia, de la experiencia de que los adultos nos aman y creen en nuestro propio valor.

Cabe señalar que la socialización a la que están sometidas la mayoría de las mujeres les impide experimentar situaciones que las lleve a confiar en su propio valor y competencia.

Tschirhart (1987), señala que hay dos tipos de Autoestima: Global y Específica. La Autoestima Global hace referencia a cuanto nos valoramos y aprobamos a nosotros mismos, y la Autoestima Específica, se refiere a cuanto nos valoramos y aprobamos en relación a una parte de nosotras mismas.

Bardwick (1987), señala que cuanto menos se estima a sí misma una persona, mayor será su ansiedad y más intensa sus respuestas a las presiones que se le hacen para que asuma un determinado rol; señala además, que cuando la persona se estima poco, lo que es, está muy lejos de lo que quisiera ser.

Es frecuente encontrarse con mujeres cuya autoestima depende de las reacciones de los demás, lo que las expone a un alto grado de vulnerabilidad y dependencia. Por otra parte señala Bardirick (1987), que la persona que tiene un concepto estable de sí mismo y una Autoestima apropiada está en mejores condiciones para enfrentar diferentes situaciones.

Es importante señalar la relación y diferenciación que se da entre conceptos tales como Autoestima y Autoconcepto.

El Autoconcepto se forma, según Tschirhart (1987), como un "collage", en relación con la sumatoria de roles, soy mujer, soy madre, soy bonita, se conforma a partir de una amplia gama de imágenes y creencias (soy gorda, soy incapaz), y se desarrolla

en función de las impresiones que nos quedan de la forma como las demás personas nos perciben.

En la mujer se puede dar un alto Autoconcepto, por ejemplo, "soy buena madre", "buena esposa", "buena amiga", y no necesariamente se correlaciona con una alta Autoestima.

ENTREVISTA

Clase 197 X.
Via. 20700 ES Camillo
MSI Dra. Cecilia Torres

DATOS GENERALES

1. Edad
2. Lugar de Procedencia
3. Lugar de Residencia
4. Escolaridad
5. Profesión de los Padres
6. Tiene vivienda propia? Si, No, Cuanto paga?
7. Con quien vive Ud. actualmente? Si vive con la familia de alguno de los dos miembros de la pareja? Desde cuando lo hace? Porque motivo? Si vive sola o con su pareja Cuanto tiempo hace que se independizó de su familia?

TRABAJO

1. Lugar de trabajo
2. Puesto que desempeña
3. Salario
4. Jornada Laboral

5. Horario
6. Cuanto tiempo tiene Ud. de trabajar?
7. Cuanto tiempo tiene de trabajar en la Universidad?
8. Cuanto tiempo tiene en su puesto actual?
9. Cual es la razón principal por la que Ud. trabaja?
10. Sexo del jefe
11. Edad del jefe
12. Cuanto tiempo tiene de ser su jefe?
13. Que es lo que más le gusta del trabajo?
14. Considera Ud. que su trabajo es importante?
15. Si pudiera cambiar algo de su trabajo, que cambiaria?
16. Cuales son los problemas que más frecuentemente tiene con su jefe?
17. Si tuviera la oportunidad de cambiar de puesto, cual le gustaria desempeñar?
18. Que oportunidad real tiene de hacerlo?
19. Que está haciendo para lograrlo?
20. Estudiò secretariado? Si, No, Porque?
21. Si no estudiò secretariado que la llevò trabajar como secretaria?

21. Como se siente siendo secretaria?
23. Cuando niña que queria estudiar?
24. Cuando estaba en el colegio que queria estudiar?
25. Si tuviera, o tiene una hija, que profesion le gustaria que tuviera? Porquè?
26. Nos podria decir Ud. en una escala de 1 a 5 (siendo 1 el menor grado de satisfaccion el 5 el mayor grado de satisfaccion) Cuan satisfecha se siente Ud. con su trabajo?
27. Considera Ud. que el trabajo que desempeña desarrolla al máximo sus capacidades?
28. Tiene Ud. otro trabajo remunerado o propio fuera del de la Universidad?
29. En que consiste?
30. En su rol de trabajadora, como se definiria Ud.?

ESTUDIO

1. Estudia Ud. actualmente? Si, No, Porquè?
Si la respuesta es Si, Que estudia? En que nivel està?
2. Qué metas se ha propuesto Ud.?
3. Que facilidades o dificultades tanto a nivel familiar como laboral, ha tenido o tiene para estudiar?

4. Encuentra Ud. alguna relación entre lo, que está estudiando y su trabajo?
5. Qué proyecta hacer una vez que termina de estudiar?

ACTIVIDADES DEL HOGAR

1. En relación con el trabajo en la casa, que actividades hace Ud. todos los días dentro del hogar?
2. Cuales hace antes de irse al trabajo?
3. Cuales hace cuando llega?
4. Cuenta con ayuda? De quien? Que tipo de ayuda?
5. Que lugar o persona cuida sus niños?
6. Cuánto paga por esta ayuda?
8. Que actividades realiza su compañero dentro del hogar?
8. Cuales hace él antes de irse al trabajo?
9. Cuales hace él cuando llega?
10. Las hace con regularidad o de manera esporádica?
11. Tiene Ud. que solicitarle su ayuda o lo hace espontáneamente?
12. Las hace a gusto o disgusto?

- 14. Quien realiza la limpieza y mantenimiento del vestuario, vivienda?
- 15. Quien realiza las compras?
- 16. Qué actividades de la casa realizan los niños?
- 17. Qué actividades de la casa realizan las niñas?
- 18. Cuando los niños se enferman o requieren de algun cuidado especial, quien los cuida?
- 19. Las tareas de los niños quien las supervisa?
- 20. Quien asiste a las reuniones o actividades escolares?
- 21. Qué papael juega la familia tanto suya como la de su compañero en el cuido de los niños?
- 22. Señale todas las actividades que realiza los sábados
- 23. Señale todas las actividades que realiza los domingos
- 24. Señale todas las actividades que realiza los días feriados?
- 25. Cuanto tiempo tiene libre Ud. a la semana?
- 26. En que emplea Ud. su tiempo libre?
- 27. Si tuviera más tiempo libre que le gustaria hacer?
- 28. A que hora descansa?

ORGANIZACION ECONOMICA DEL HOGAR

1. De su salario, cuanto aporta Ud. para los gastos de la casa?
2. Del salario de su compañero, cuanto aporta él para los gastos de la casa?
3. Sabe Ud. cuánto gana su compañero?
4. Que cosas compra o paga Ud.
5. Que cosas compra o paga su compañero?
6. Quanto ahorra Ud.?
7. Quanto ahorra su compañero?
8. El ahorro está en una cuenta corriente o en cuentas separadas?
9. Se compra cosas para Ud. (ropa, zapatos, etc) o prefiere comprarle a los demás? Frecuencia.
10. Cuando Ud. se compra alguna cosa como un vestido o un perfume lo comenta con su compañero?
11. Cuando se compra cosas para Ud. como se siente?
12. Cuando en su casa se compran cosas importantes como electrodomésticos, muebles, quien toma la decisión?
13. Quien las paga?
14. A nombre de quien se compran?
15. Decide con alguna frecuencia hacer un gasto especial en la casa?.

16. Que tipo de gasto?
17. Se siente Ud. controlada en los gastos?
18. Que hace la familia en vacaciones? En caso de que digan que realizan una actividad especifica o especial, Quien la financia? Como se organiza? Quien decide el lugar?

PARTICIPACION SOCIAL

1. Es Ud. miembro de algún grupo organizado? Cual?
2. Que puesto ocupa Ud. en ese grupo?
3. Que puesto ocupa, en que consiste su trabajo?
4. En caso de que no participe, porque no lo hace?
5. Le gustaria hacerlo?
6. Participa Ud. en alguna otra actividad como Asociación de padres, actividades de la Iglesia, amigos, etc.?
7. Practica Ud. algún deporte? Sola o en grupo? En que momento lo hace?

HIJOS

1. Cuantos hijos tiene Ud.?
2. Que han significado para Ud.?
3. Fueron planeados?

4. A qué edad tuvo los niños?
5. Que implicaciones tuvo para su vida el primer embarazo y los demás?
6. Que ajustes tuvo que hacer?
7. Que significó en ese momento la maternidad?
8. Que significa actualmente?
9. Que edad tienen sus hijos?
10. Sexo
11. Escolaridad
12. Que actividades realiza Ud. con sus hijos? Con que frecuencia?
13. Que actividades realiza su compañero con ellos? Con que frecuencia?
14. Que actividades realiza la familia en forma conjunta?
15. Con respecto a la relación con sus hijos, que cosas desearia cambiar?
16. En su rol de madre como se definiria Ud.?

COMPAÑERO

Si tiene compañero:

1. Edad
2. Trabaja? En que trabaja?
3. A que se dedica?
4. Estudia actualmente?
6. Que actividades realiza en su tiempo libre?
7. Es el padre de sus hijos?

Si actualmente no tiene compañero:

1. Cuántas relaciones significativas ha tenido?
2. Como eran éstas relaciones?
3. Tiene pensión o ayuda Ud.? De quién? Monto.

PAREJA

1. Cuanto tiempo tienen Uds. de unidos?
2. Se han separado alguna vez? Porque?
3. Que actividades realizan juntos?
4. De que conversan?
5. Con que frecuencia?

6. Le cuenta Ud. a su compañero acerca de su trabajo? Que aspectos? Con que frecuencia?
7. Le cuenta su compañero acerca de su trabajo? Que aspectos? Con que frecuencia?
8. Que cualidades valora Ud. en su compañero?
9. Que cualidades valora su compañero en Ud.?
10. En relación con su compañero, que cosas le gustaria cambiar?
11. En qué aspectos de la relación ha estado satisfecha?
12. En su rol de compañera como se definiria Ud?

SEXUALIDAD

1. Con que frecuencia tiene Uds. relaciones sexuales?
2. Considera Ud. adecuada esta frecuencia?
3. Cuan satisfecha se siente Ud?
4. Le agradan? Profundizar.
5. Alcanza Ud. el orgasmo?
6. Que le gustaria cambiar en sus relaciones sexuales?
7. Se rehusa Ud. cuando no desea tener relaciones sexuales? Como se siente si lo hace? Como se siente si no lo hace? Con que frecuencia y porqué?

8. Si se rehusa, que actitud asume su compañero?
9. Quien tiene la iniciativa en las relaciones sexuales con más frecuencia?
10. De ser él, le gustaria cambiar esta situacion?
11. Cuando Ud. asume la iniciativa, como se siente?
12. Como reacciona su compañero?
13. Ha sido forzada a tener relaciones sexuales? Si, No, Por quien? Si se ha dado, profundizar.

ACOSO SEXUAL

1. Alguna vez ha sido objeto de piropos vulgares, groseros por parte de los jefes o compañeros de trabajo?
2. Se le ha tocado sin su autorización?
3. Ha sido amenazada por el jefe o algún compañero?
4. Ha sido despedida alguna vez por no prestarse a lo que el jefe queria desde el punto de vista de acoso sexual?
5. Conoce Ud. otros casos?

*Doña Rita Hdez.
 si pudo ir a reunion
 del S p m 2 19 mayo
 sobre*

AGRESION FISICA

1. Ha sido golpeada? Por quien? Con que frecuencia? En que situaciones?

2. Que ha hecho Ud. cuando ha sido maltratada?

AGRESION PSICOLOGICA

1. Cuando tiene discusiones o están enojados, como la trata?

BIBLIOGRAFIA

CENTRO DE INFORMACION DOCUMENTAL
- CIDCSO -
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL
Apdo. 86-3000 - Heredia, Costa Rica

- Bardwick, J. (1983). Psicología de la Mujer. Alianza Editorial, Madrid España.
- Bonder, G. (1981). Grupo Terapeutico de Mujeres: Un Espacio Transicional para la Reconstrucción de la Identidad Femenina. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional Interdisciplinario sobre la Mujer. Universidad de Haifa, Israel.
- Bonder, G. (1981). Los Ideales Femeninos en los Discursos Ideológicos y la Constitución Imaginaria de los Ideales de la Mujer. Trabajo presentado en el IV Encuentro Anual de la Sociedad Internacional de Psicología Política, Alemania.
- Branden, N. (1987). Como Mejorar su Autoestima. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina
- Burin, M. (1983). Estudio sobre la Subjetividad Femenina. Mujer y Salud Mental.
- Carreño, D. (1987). La Mujer Madura" Una Nueva Inserción aPartir del Análisis del Genro Sexual". Buenos Aires, Argentina (fotocopia).
- Castro, I. (1986). Psicoterapia de las mujeres, algunos aspectos relevantes. Capitulo X del libro de Burin M, (1986). Estudio sobre la Subjetividad Femenina. Mujeres y Salud Mental.
- Cloria, Cl. (1986). Los grupos de Reflexión de Mujeres: Instrumentos de Prevención en Salud Mental. Capitulo XI del libro de Burin, M (1986). Estudio sobre subjetividad Femenina. Mujeres y Salud Mental.
- Daskal, A. (1984). Psicoterapia de Mujeres: Un ejemplo Clínico.
- Daskal, A. (1984). Identidad de la Mujer y Maternidad.
- Fernández, A. (1981). Los mitos sociales de la maternidad. Publicación interna del Centro de Estudios de la Mujer, Buenos Aires, Argentina.
- Fernández, A. (1982). Problemas Especificos en los Tratamientos de Mujeres. Conferencia realizada en el Centro de Estudios en Psicoterapias. Sociedad Hebraica, Buenos Aires, Argentina
- Muñoz, A. (1981). La incorporación de la mujer al trabajo remunerado: el caso de las Secretarias. Tesis para optar por el título de Licenciada en Sociología. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.

Lamas, M. (1977) . La secretaria no es la segunda de alguien. En revista FEM, Mexico. Vol 1, No. 3, 59.

Ravazzola, C. y Daskal, A. (1988). La Enfermedad Nuestra de Cada Dia. Proxima publicacion en Sistemas Familiares, Buenos Aires, Argentina.

Ravazzola, C. y Daskal, A. (1989). Algunas Reflexiones sobre la Psicoterapia de Mujeres. Presentado en el XXII Congreso Interamericano de Psicologia, Buenos Aires, Argentina.

Saez, C. (19). Sobre Mujer y Salud Mental

Sharratt, S. (1988). Mujer y Psicoterapia: La Búsqueda de la Identidad Escondida".