

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
Dr. Salvador Allende G.**



**EL PAPEL DE LA CONCILIACIÓN ENTRE EL TRABAJO DOMÉSTICO/
DE CUIDADOS Y EL TRABAJO REMUNERADO EN LA SALUD MENTAL DE
TRABAJADORES/AS CHILENOS/AS**

ANA PAMELA EGUIGUREN BRAVO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA EN SALUD PÚBLICA

**Director de Tesis: Prof. Dr. Rubén Alvarado
Co- Directora de Tesis: Prof. Dra. María Luisa Vázquez**

AGRADECIMIENTOS

El camino para la realización de esta Tesis Doctoral ha sido largo, y en su transcurso hay innumerables rostros y compañías fundamentales, por ello mucho que agradecer.

En primer lugar quisiera agradecer a todas las mujeres y hombres que compartieron sus historias conmigo, por aceptar la invitación y confiar en mí. A ellas y ellos mi compromiso para que este conocimiento sirva para avanzar en políticas que mejoren la equidad de género.

Grandes agradecimientos a mis directores de Tesis, Dr. Rubén Alvarado y Dra. María Luisa Vázquez, por su enorme paciencia, el tiempo dedicado, sus sustanciales orientaciones, y su apoyo no solo en lo académico, sino también en lo humano durante estos años.

Un sincero agradecimiento a quienes integraron la comisión revisora de mi tesis, Dra. Graciela Rojas, Dr. Patricio Cumsille, Sra. Ximena Díaz, Dra. Loreto Rebolledo, por su dedicación, por su valioso aporte al resultado final de este proceso y de este estudio, sus correcciones y recomendaciones significaron siempre para mí importantes aprendizajes.

Mis agradecimientos a la Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. y a todos y todas quienes hacen parte del Programa de Doctorado en Salud Pública, especialmente a la Doctora Paulina Pino por su estupenda labor en la Dirección del Programa durante mi tránsito en él, y su estímulo permanente a los logros de cada uno y una de los/as estudiantes. También múltiples gracias a la Dra. Verónica Iglesias, por su labor en el Programa, por su importante guía y su permanente y cálido apoyo durante todo el proceso. A Hernán Cuitiño por hacer siempre más gratos y amigables todos los procesos administrativos del Programa.

También deseo agradecer amorosa y sororalmente a los y las compañeras, colegas, amigos y amigas, protagonistas de innumerables conversaciones y reflexiones, sobre lo técnico, lo humano y lo divino... más bien lo político, en torno a este estudio.

También agradecer a la Comisión Nacional de Investigación y Tecnología CONICYT y su programa de becas de doctorado, respaldo con el que pude contar para realizar mi formación. En esa misma

línea también agradecer a la Universidad de Chile y su apoyo a través de los Fondos Domeyko, que fueron fundamentales para la realización de esta Tesis Doctoral.

Finalmente y de manera trascendental agradecer a mi familia, a mis padres, Nelda y Alfredo, por ser y estar siempre e incondicionalmente a mi lado, a mis hijos, Eduardo, Camilo y Miguel, por su dulzura, comprensión y apoyo a toda prueba, y a mi compañero de vida, Eduardo Bartolomé, por su paciencia y contención, por su amor y equilibrio, y por conciliar juntos la vida entera.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN - SUMMARY	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO CONCEPTUAL	11
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS, HIPÓTESIS	35
4. MÉTODOS	38
4.1. MÉTODOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO	39
4.1.1 –4.1.2 DISEÑO, UNIVERSO Y MUESTRA	39
4.1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	41
4.1.4. RECOGIDA DE DATOS	48
4.1. 5. ANÁLISIS	54
4.2. MÉTODOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO	57
4.2.1. DISEÑO - 4.2.2 MUESTRA	57
4.2.3. TÉCNICA RECOGIDA DE DATOS	61
4.2.4. LIMITACIONES	62
4.2.5 ANÁLISIS	62
5. RESULTADOS	66
5.1. ESTUDIO CUANTITATIVO	66
5.2. ESTUDIO CUALITATIVO	86
6. DISCUSIÓN	121
7. CONCLUSIONES	140
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	143
ANEXOS	152

RESUMEN

En Chile, el estudio de los conflictos de conciliación entre el trabajo remunerado (TR) y el trabajo doméstico y de cuidados (TDC) y su impacto en la salud está poco desarrollado. Esta tesis responde a la pregunta ¿Cómo la presencia e intensidad de carga y preocupación por el TDC, y la percepción de conflictos de conciliación podrían explicar diferencias en la salud mental entre trabajadoras y trabajadores?

Se ha seguido un diseño de investigación mixto, combinando dos aproximaciones metodológicas, cuantitativa y cualitativa. Se ha realizado un análisis sobre una muestra de 1242 trabajadores/as, proveniente de un estudio de validación del instrumento ISTAS 21 con la aplicación del General Health Questionnaire (GHQ12). Se realizó un análisis multivariable, con regresión lineal múltiple para estrés psicológico, modelando su relación con carga y preocupación sobre el TDC en hombres y mujeres junto a otros factores psicosociales de riesgo laboral.

Se recogieron y analizaron datos cualitativos a partir de la realización de 33 entrevistas semi-estructuradas, a 23 trabajadoras y 10 trabajadores, con distintas condiciones y contextos de conciliación, las que fueron emergiendo desde el análisis, utilizando como aproximación teórico-metodológica la teoría fundamentada. El análisis multivariable no mostró relación entre intensidad de carga y preocupación sobre TDC y un aumento del estrés psicológico en mujeres; en hombres la preocupación mostró relación directa con el estrés. En el análisis cualitativo los conflictos de conciliación entre el TR y el TDC se mostraron capaces de impactar la salud mental. Existen condiciones estructurales, de género y clase que determinan esa condición, como la maternidad temprana y el acceso tardío y en condiciones de precariedad al mercado laboral.

Se identifican como factores relevantes en esta relación: la presencia de menores y personas mayores dependientes en el hogar, jefatura de hogar en hogares monoparentales-especialmente en el caso de las mujeres-, el rol principal sobre cargas y responsabilidad sobre el TDC y la falta de redes de apoyo.

Conclusiones: Resulta fundamental mejorar el constructo utilizado para mediciones que capten la complejidad y multidimensionalidad del conflicto de conciliación para estudios sobre población trabajadora. El conocimiento levantado permite sustentar proposiciones para la política pública.

SUMMARY

In Chile there is a poor development of studies over the impact among unbalanced remunerated work (RW) and household work and care (HW&C) workloads, as well as over its health consequences.

This thesis propose an answer to the question; Could it be that the rationale behind differences on mental health among female and male workers, is based upon the workload intensiveness, concerns and balance conflict between the RW and the HW&C?.

This research has applied complementary quantitative and qualitative approaches. The sample considered 1.242 female/male workers, using the ISTAS 21 throughout the application of the General Health Questionnaire (GHQ12).

The analysis of the psychological distress was performed using multi linear regression, in order to model its relationship with the HW&C workload intensiveness and concern, jointly with other psychosocial labor risks exposure for female and male workers. The qualitative data was gathered throughout 33 semi-structured interviews to 23 female and 10 male workers; different conditions and comparison contexts in the final sample were emerging from the analysis, sustaining the Grounded Theory approach.

The multivariable analysis did not show a relationship among workload intensiveness and concern due to HW&C nor increase of psychological distress on female workers, while in the case of male workers the HW&C concern showed direct relationship with psychological distress.

On the qualitative analysis the conflict to balance the RW and the HW&C showed the capability to impact the mental health. There are structural conditions related to gender and social level that determine this capability like; early motherhood and late access to poor-quality labor market. There are key factors in this relationship:

- The presence of dependable members at home like child or aged adults,
- Single parenthood and principal provider role for the family, specially women,
- Having the main responsibility over the dependable members care,
- The overall responsibility over the HW&C and
- The lack of support network.

Conclusion: It is a key factor to improve the theoretical construct and measures to capture the complexity and multi dimensional aspects of the RW and the HW&C balance and conflict. The knowhow generated here permits to sustain gubernamental policies proposals.

**La conciliación entre trabajo doméstico y de cuidados,
el trabajo remunerado, y la salud mental, en trabajadores/as chilenos/as**

1. Introducción

Se sabe que la salud mental de las mujeres trabajadoras es mejor que la salud mental de quienes se dedican exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidado en sus hogares, sin embargo los estudios que exploran el papel que juega compartir las labores domésticas con el trabajo remunerado evidencian, desde distintos análisis, que las dificultades para conciliar ambas tareas supone también costos para la salud.

Este tema ha estado fuera de la mirada tradicional de la salud ocupacional, que ha estado centrada en lo que ocurre dentro del ámbito remunerado, careciendo de una mirada integradora que se apropie de los avances teóricos que sitúan dentro del mismo concepto lo que ocurre en el mundo del trabajo remunerado y en el no remunerado dentro del hogar; trabajo realizado fundamentalmente por las mujeres. Sumado a esto encontramos que la salud ocupacional, en lo que a políticas públicas se refiere, también ha estado más centrada en los accidentes del trabajo que en la salud de los/as trabajadores/as, donde la salud mental recientemente ha comenzado a ocupar un lugar. El estudio de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo, que en el escenario político-económico actual cobra importancia creciente, ha puesto el acento en las formas de organización del trabajo, saliendo de los riesgos más evidentes relacionados al entorno físico hacia aspectos menos visibles, pero que claramente impactan la salud de los/as trabajadores/as. Estos factores comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo; dentro de ello el clima o cultura organizacional, las relaciones interpersonales y aspectos relacionados a las funciones y tareas desempeñadas, como su contenido y características. Este concepto también incluye aspectos relacionados al individuo que son externos a la organización pero que interactúan con ella, como las demandas del trabajo en la esfera doméstica.

Resulta necesario entonces integrar en los estudios sobre factores psicosociales de riesgo del trabajo, aspectos relacionados a la conciliación del trabajo doméstico y de cuidado con el trabajo remunerado, ya que sin duda las formas de organizar y vivir el trabajo remunerado no se

dan de manera disociada del espacio de responsabilidad y organización de las tareas en la esfera doméstica y de gestión familiar. Con la creciente participación de las mujeres en el trabajo remunerado, las necesidades impuestas por el sistema económico actual y las nuevas formas de organización productiva, los límites entre la esfera familiar y laboral son cada vez más difusos; por ello se requiere tener conocimiento acerca de las necesidades y condiciones de reparto del trabajo doméstico y de cuidado, así como de los efectos que las dificultades para sostenerlo suponen para los trabajadores, hombres y mujeres.

En Chile, el estudio de los efectos de la experiencia de conflictos de conciliación entre el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo remunerado tiene en la salud de los/as trabajadores/as todavía está poco desarrollado, existiendo poca experiencia acerca su medición. Existen políticas relativamente recientes y aun poco fortalecidas de transversalización de género en la institucionalidad pública, pero el tema de conciliación hasta ahora ha sido abordado más en el ámbito de la empresa privada que en lo público.

En lo que respecta a estudios de salud de carácter poblacional podemos citar la Encuesta de salud y Calidad de Vida del año 2006, que ha incorporado género a través de la medición de la “doble presencia” dimensión tomada del instrumento del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud español, de ahí su nombre, ISTAS21, (adaptación del instrumento original Copenhagen Psychosocial Questionnaire), pionero en la inclusión sistemática de variables de género en el ámbito ocupacional. Los análisis publicados hasta la fecha no utilizan el constructo como tal, y se limitan a la constatación de las diferencias en la frecuencia con que mujeres y hombres trabajadoras/es responden las diferentes preguntas que componen esta dimensión. Dichos análisis tampoco avanzan en el estudio de posibles relaciones con resultados de salud. Posiblemente el mayor avance a la fecha ha sido la realización de la Encuesta de trabajo empleo y salud, que ha incorporado parte de este constructo y adicionado algunas preguntas más.

Indagar en la explicación de las desigualdades de género en salud mental, relacionadas a las formas de organización del trabajo desde una concepción integral, permite identificar determinaciones sociales que pueden ser abordadas a través de políticas de protección de la salud de los/as trabajadores/as. Este conocimiento debe aportar a concretar las intenciones, explícitas en nuestros objetivos sanitarios para la década, de disminuir las brechas de desigualdad, a través de una mayor equidad de género en salud.

Este estudio se propuso avanzar en esta línea por la urgencia de avanzar en estudios poblacionales y de salud ocupacional en nuestro país que reconozcan el género como un determinante social estructural. Y desde una concepción integral de trabajo, informar acerca del rol que juega la carga de trabajo doméstico y de cuidados, en simultaneidad a las demandas laborales en la producción de trastornos de salud mental en población ocupada chilena. La incorporación del género en los estudios de salud ocupacional es vital para poder identificar cómo este determinante opera y visualizar su abordaje a través de políticas públicas intersectoriales, dirigidas a vencer o minimizar la producción de inequidades.

La Tesis que aquí se presenta apuntó a responder a las preguntas de investigación:

¿Qué papel juegan la carga y preocupación por el trabajo doméstico y de cuidados en la producción de distrés psicológico en población trabajadora, y cómo interactúan estas variables con los factores psicosociales del trabajo remunerado? ¿Cómo la presencia e intensidad de carga y preocupación por el TDC, y la percepción de conflictos de conciliación entre estas y el trabajo remunerado podrían explicar diferencias en la salud mental entre trabajadoras y trabajadores? y de manera complementaria: ¿Cuáles son las estrategias de conciliación del Trabajo remunerado y el Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desplegadas por mujeres y hombres?.

Las preguntas de investigación fueron respondidas desde dos aproximaciones metodológicas complementarias, en el marco de un diseño mixto, que combinó métodos cuantitativos y cualitativos de investigación.

El orden de ejecución comprendió la realización de un primer componente de tipo cuantitativo, donde se realizó el análisis de una base de datos ya existente, proveniente de la aplicación a población trabajadora del instrumento ISTAS 21 junto a la aplicación de un instrumento diagnóstico de distrés psicológico, conocido como General Health Questionnaire, en su versión acortada de 12 preguntas (GHQ12). Esto sobre una muestra con representatividad de cinco regiones a nivel nacional de trabajadores/as chilenos/as pertenecientes a las distintas ramas de actividad. Este componente cuantitativo en este estudio estuvo orientado a describir y medir las relaciones existentes entre la carga y preocupación por el trabajo doméstico y de cuidados, a través de componentes de la dimensión “doble presencia” del instrumento mencionado, los factores de riesgo psicosocial laboral recogidos en otras dimensiones, y la relación de su

combinación con la salud mental, medida como estrés psicológico. Para ello fue realizado un análisis descriptivo comparativo según sexo de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo, y de los conflictos de conciliación medidos a través de las variables proxy, de carga y preocupación mencionadas. Posteriormente se realizó el análisis de estos factores de manera integrada, construyendo modelos multivariantes, separados para cada sexo. El procedimiento utilizado fue la Regresión Lineal Múltiple, que examinó la relación entre ambas variables centrales de estudio, ajustando por co-variables de interés (como edad, nivel de instrucción y otros factores psicosociales de riesgo del trabajo) e identificando interacciones.

En segundo lugar se desarrolló un componente cualitativo, que desde una perspectiva fenomenológica recogió en profundidad y analizó el conocimiento de trabajadores y trabajadoras, desde sus propias experiencias, sobre la conciliación de ambas esferas de trabajo, explorando su percepción respecto del impacto de estas tensiones en su salud mental. Es en los cuerpos y las vidas de los/as trabajadores donde confluyen ambas cargas y demandas y donde se expresan, para bien y para mal los efectos de su combinación. La perspectiva teórico-metodológica escogida fue la Teoría Fundamentada y la técnica de recogida de información la entrevista individual semiestructurada. Los trabajadores, hombres y mujeres, fueron seleccionados primeramente de la muestra analizada cuantitativamente, a partir de criterios como la presencia de estrés psicológico y la intensidad de los factores de carga y preocupación contenidos en el constructo de “doble presencia”. Otros criterios emergieron desde el análisis, de acuerdo a la perspectiva teórica escogida, lo cual permitió la identificación de nuevos casos. El análisis estuvo orientado a visualizar la forma en que los conflictos de conciliación se configuran y relacionan con el estrés psicológico. El análisis de los datos cualitativos fue realizado siguiendo la orientación metodológica propuesta por sus autores (1).

Finalmente, la integración de los resultados del análisis de ambas metodologías articula este conocimiento para explicar la relación entre los conflictos de conciliación, sus componentes y el estrés psicológico en hombres y en mujeres trabajadores/as, dando cuenta de su interacción con otros factores psicosociales de riesgo del trabajo y otros determinantes sociales.

Los hallazgos de este estudio aportan con significado y profundidad a la interpretación de la información cuantitativa observada, y ayudan a identificar factores a distintos niveles, que dificultan la conciliación, así como estrategias desplegadas por los/as trabajadoras/es para hacer frente a las dificultades. Este conocimiento permite sustentar proposiciones para la política

pública, con el fin de contribuir a la protección de los trabajadores, especialmente de las mujeres trabajadoras, quienes son las más afectadas por estas tensiones con repercusiones evidentes sobre su salud mental.

2. Marco Conceptual

A continuación se presentan los principales conceptos y evidencias en las que se sustentó el diseño de investigación para la realización de la presente tesis.

Este trabajo se posiciona desde la perspectiva de género para el estudio de los efectos de la conciliación entre el trabajo remunerado y doméstico/de cuidados sobre la salud mental, así como de los modelos que dan cuenta de la relación entre los factores psicosociales del trabajo remunerado y el estrés. Esos son los elementos centrales que desde lo conceptual se examinan a continuación. Junto con ello se han revisado de manera exhaustiva y se aportan evidencias respecto de las relaciones estudiadas, señalando los vacíos de conocimiento que dan relevancia al aporte que este estudio significa.

2.1. Género como categoría de análisis

Aunque el origen del término viene desde una aproximación médica – psicológica en torno a la construcción de la identidad sexual, con los estudios de Money y Stoller, son teóricas sociales feministas, fundamentalmente desde la antropología, quienes han sustentado teóricamente e instalado desde hace ya cuatro décadas el concepto de género(2). Este es entendido como una construcción social, tejida sobre la base de la diferenciación sexual, que estructura la vida de mujeres y hombres en todas las etapas de la vida y esferas de actividad social (3). Este concepto, utilizado desde entonces en el campo de la investigación social está siendo crecientemente incorporado en la investigación en salud pública, particularmente por la epidemiología social (4), y el género es ya considerado un determinante social de la salud, (5, 6). El género ordena o configura una serie de factores que condicionan la salud, determinantes considerados de carácter intermedio (7). Dicho ordenamiento define para unos y otras una distribución desigual de los recursos materiales, del acceso al poder y del reconocimiento social, dimensiones centrales de la subordinación de género que propone la llamada teoría de género (8). Estas construcciones sociales, de género, aunque son dinámicas y adquieren formas propias en cada sociedad y momento determinados, tienen como eje común la posición de desventaja y subordinación de las mujeres respecto de los hombres en la escala de poder y retribución

social(9, 10). Se trata entonces de un determinante social estructural, y hace parte de los grandes ejes de diferenciación social, junto a la edad, la etnia, la educación, la ocupación, el ingreso, el lugar de residencia, el empleo y la clase, entre otros (11).

2.1.1. Género y trabajo

Una de las dimensiones centrales donde las definiciones culturales vinculadas al género se materializan es el trabajo. El trabajo, entre otras cosas, ha sido considerado el lugar de legitimación en el mundo público, fundamental en la construcción de identidad, donde se proveen oportunidades de crecimiento y desarrollo personal, de integración social, de establecimiento y uso de redes sociales (12). Ya en este punto existen consideraciones fundamentales desde la perspectiva de género, en cuanto a lo que se concibe como trabajo, pero desde una primera aproximación, el trabajo es para las personas fuente de bienestar, seguridad y como la evidencia indica, cuando estos procesos no son bien sucedidos también puede ser fuente de riesgo para la salud.

Históricamente el único trabajo reconocido en la sociedad ha sido el trabajo productivo o remunerado. Siendo así, el primer aporte de la perspectiva de género a este ámbito es hacer emerger una mirada inclusiva hacia lo que entendemos por trabajo, marcando diferencias conceptuales entre trabajo y empleo. El trabajo no es sólo lo referido al trabajo remunerado sino también a lo realizado en el espacio doméstico, es decir, el trabajo no remunerado.

La identidad de género se construye primariamente a partir de la asignación o rotulación de género ligada al sexo de nacimiento, materializándose primero a través del lenguaje y luego de manera central a través de la asignación de roles basado en lo que en la sociedad se considera femenino o masculino(9). Resulta fundamental como mecanismo de materialización y reproducción de la cultura de género la división sexual del trabajo. En el esquema socio-cultural tradicional de subordinación de género los hombres ejecutan el rol de pater de familia, de proveedores, y se les otorga en lo práctico y en lo simbólico el dominio sobre el espacio público y de lo productivo en la sociedad. Siendo el género relacional por definición, corresponde en contrapartida a las mujeres asumir el rol de madres, cuidadoras de la familia, y ejercer dichos roles en el espacio privado, doméstico, de trabajo reproductivo y no remunerado. Esta relación supone no solo un orden en la distribución de espacios y responsabilidades sino también de

jerarquía, ya que se reconoce que el género define relaciones significativas de poder de carácter primario (13).

En ese esquema hombres y mujeres se relacionan y trabajan, pudiendo distinguir con claridad dos esferas de trabajo, el trabajo productivo y el llamado trabajo doméstico y de cuidado o trabajo reproductivo. Su distribución entre ambos sexos obedece a la principal diferenciación establecida por el género en la división jerárquica del espacio social; la separación entre lo público y lo privado, y consecuentemente la diferenciación de la ocupación, de actividades, de responsabilidades, de poder, de acceso a lo socialmente valorado, a las retribuciones y mucho de lo que en coherencia se instala en el orden simbólico, normativo y relacional (8).

La distinción de ambas esferas bajo el concepto de trabajo es más o menos reciente en el campo de la salud ocupacional, y se levanta ante la necesidad de hacer visible la dimensión doméstica del trabajo y sus alcances, desde diferentes ámbitos de estudio (14). Esto implica superar la influencia del orden de género en la conceptualización de lo que es trabajo, ampliando la visión reduccionista que aún prevalece y que circunscribe el trabajo exclusivamente a la actividad laboral o el empleo (15). Implica asumir la existencia de un trabajo realizado en la sociedad fundamentalmente por las mujeres, y hacer visibles sus consecuencias.

Las labores del hogar, conocidas como trabajo doméstico, han estado siempre en una categoría subordinada a lo productivo, de menor importancia y valor social. Este trabajo, referido a las tareas de cuidado de la familia, de personas dependientes y de mantención del hogar, es el llamado trabajo reproductivo y podría asimilarse a lo que entendemos por trabajo doméstico, pero lo esencial de este término es que alude a tareas de mantención y reproducción de la fuerza de trabajo(2). Esta contribución es vital para el funcionamiento de la economía, sin embargo permanece aún oculta a la mayor parte de los análisis económicos (16). Hay quienes prefieren hablar de trabajo reproductivo y no doméstico, ya que este no se reduce a lo que ocurre en el espacio doméstico, en virtud de la diversidad de tareas y necesidades que lo integran. En esa lógica hay quienes proponen hablar de “management familiar” para resaltar otras tareas, como la mediación (tanto emocional como con servicios comunitarios) y de representación familiar y conyugal, que incluyen las responsabilidades en esta esfera (17). En el presente estudio, se valora el término: “trabajo reproductivo” y su alcance sobre la reproducción de la fuerza de trabajo, pero se optó por el uso del término “trabajo doméstico y de cuidado, no remunerado”. Esto porque el término reproductivo suele confundirse con un señalamiento

restrictivo hacia las tareas de crianza y por otra parte porque la dicotomía productivo/reproductivo parece desconocer que en esta esfera también hay producción de bienes y servicios, aunque no tengan retribución o valorización económica. Además de lo anterior hay elementos en el concepto de reproducción que sobrepasan el ámbito específico de este estudio, pues se reconoce también en esta distinción conceptual alcances que van más allá de una definición más instrumental de trabajo, como lo referido a la socialización y transmisión cultural entre generaciones, especialmente durante la socialización primaria(18). Esta dimensión cruza e impregna las actividades de trabajo doméstico y remunerado con procesos que se dan en forma simultánea y menos consciente. Las preocupaciones y actividades del trabajo doméstico y de cuidado son las que están en el centro de la disputa y del conflicto que se pretende estudiar, aunque subyacen elementos del proceso de reproducción en su sentido más amplio.

El encargo a las mujeres del trabajo doméstico y de cuidado, que ha parecido durante mucho tiempo descansar sobre una predisposición y habilidades de origen biológico, tras un proceso de “naturalización” sociocultural, bajo la mirada de género se devela como una construcción social.

La participación de las mujeres en la esfera productiva, en los inicios de la industrialización, registra una primera incursión masiva femenina en el sector productivo. Investigadoras en Chile dan cuenta de la participación de un gran contingente de mujeres como operarias en grandes fábricas, como fue la industria textil (19). Posteriormente la instalación del modelo Fordiano-Tayloriano de producción implica una vuelta atrás. La lectura es que el sistema precisaba de estabilidad y de una organización social que garantizara una gestión de la vida doméstica y familiar que permitiera disponer del obrero libre y preparado diariamente para su jornada laboral. Este modelo breadwinner/housekeeper resultó coherente con las formas históricas de organización patriarcal, y supuso el retorno de las mujeres a hacerse cargo del hogar. Por ello se plantea que el sistema económico capitalista de producción, ha construido sus bases reforzando el orden de género tradicional (17).

Luego de un período de estancamiento, los espacios de trabajo femenino se abrieron nuevamente, y desde hace varias décadas la incorporación femenina, al considerado mundo productivo, ha tenido un crecimiento sostenido. A pesar de que a nivel global se registra una tendencia creciente para el ingreso de las mujeres a la actividad económica esto no sucede a la misma velocidad en unos países que en otros. La brecha de participación económica entre

hombres y mujeres ha disminuido más rápidamente en los países europeos, miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), particularmente los países nórdicos. En Chile la tasa de participación femenina ha sido de las más bajas de la región, cercana al 40%, mostrando solo en los últimos años un repunte sobre el 45%, frente al 75% de participación masculina(20). Como apunta el Informe 2007-2008 del Observatorio de Equidad de Género en Salud, al analizar la participación laboral de las mujeres se observan grandes diferencias cuando se cruza información en cuanto a edad y nivel de ingresos, ya que ellas no constituyen un grupo social homogéneo, mostrándonos la interacción entre el género y otros determinantes. Es así como en los sectores de menores ingresos la participación era en ese período de solo un 25% frente al 62,4% del decil de mayores ingresos. Así mismo se registran brechas entre tramos de edad, con una mayor participación de las mujeres entre los 25 y 34 años. Este grupo presenta a su vez una distancia de casi 50 puntos porcentuales cuando se las compara en los deciles inferior y más rico (21). Un estudio de SERNAM apunta como posible explicación para ello el hecho de que en situación de pobreza las mujeres enfrentan mayores dificultades para poder delegar las responsabilidades domésticas y de cuidado. Esto, sumado a la mala calidad de los empleos a los que estas mujeres pueden acceder, determina una menor inserción laboral con la consiguiente brecha entre ambos sexos (22).

Además de la brecha de participación económica entre mujeres y hombres, dentro de la población ocupada se verifica una segregación horizontal y vertical, que corresponde a una determinación de género. Las mujeres ocupan horizontalmente espacios diferenciados de trabajo, esto reproduce o prolonga hacia espacios en lo público su adscripción a las tareas de cuidado en el hogar, como puede ser su notable participación en salud y educación. También se evidencia segregación de género en sentido vertical, lo cual significa que las mujeres ostentan posiciones de menor poder respecto de los hombres, y predominan en cargos de menor responsabilidad y poder, con el consecuente desmedro en sus retribuciones (22). Esta es una realidad compartida no sólo en nuestra región sino también en regiones más desarrolladas (23). En Chile, los sectores de mayor participación femenina son comercio al por mayor y menor, servicios comunales sociales y personales (donde se encuentra educación y salud) bancos/financieras y el sector inmobiliario; en el año 2011 estos sectores concentraban el 69% de la participación femenina (24). Otra desigualdad a considerar son los ingresos obtenidos. En todos los grupos ocupacionales existe una brecha que desfavorece a las mujeres (22). Según datos de la Nueva Encuesta Suplementaria de Ingresos (NESI), que se aplica regularmente en el

tercer trimestre del año, muestra que el ingreso medio de las mujeres ocupadas presenta respecto de los hombres una brecha desfavorable y sostenida. Ésta en el año 2011 era de 34,5%, porcentaje que aumenta en trabajadores/as con formación universitaria a un 36,6%. Las mujeres trabajan en sectores y empleos peor remunerados, y dada su concentración en puestos subordinados tienen menor acceso a asignaciones y otros beneficios por cargos de mayor responsabilidad (24).

La progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral, tanto en Chile como en otros países actualmente ya no sólo obedece a una demanda de las mujeres por oportunidades de desarrollo, sino a la necesidad de mayores ingresos económicos de los hogares. Esta necesidad responde a que el modelo de un solo proveedor para el grupo familiar ya no es suficiente para garantizar las necesidades básicas familiares y sus expectativas de consumo en el actual sistema (25). Un estudio cualitativo realizado en Estados Unidos confirma desde esa mirada esta apreciación, donde parejas que comparten de manera más igualitaria el trabajo dentro y fuera del hogar muestran que esto muchas veces no obedece a una búsqueda de la igualdad sino a la necesidad de contar con más recursos. Resulta muy ilustrativa la declaración de un esposo, de un hogar con reparto más equitativo entrevistado en ese estudio: *“los hombres se han visto forzados a enviar a sus esposas a trabajar fuera del hogar para poder cumplir con metas familiares”* (26). Esto es importante, ya que no necesariamente hay una correspondencia entre el ingreso de las mujeres al trabajo remunerado con un cambio en la ideología de género que cuestione su responsabilidad sobre el ámbito de trabajo doméstico.

Particularmente en los segmentos de mayor precariedad económica, la incorporación de las mujeres ha tenido impacto visible en la reducción de los niveles de pobreza (27), pues es allí donde se registran los menores porcentajes de hogares donde se perciben dos salarios y por lo tanto las mayores desigualdades (28).

Un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que “la privatización de una serie de servicios y equipamientos públicos, así como la creciente mercantilización de las relaciones en diversos ámbitos de la sociedad, ha establecido la necesidad de contar con mayores ingresos” (27). En nuestro país, en la década de los ochenta sobrevino, como en otros países de la región, el inicio de un proceso de reestructuración económica para la instalación del modelo económico neoliberal, como parte de un proceso mayor de globalización económica. Parte importante de esa reestructuración significó la

reducción del gasto y participación del Estado en la salud, educación, y de políticas de protección social. En el orden de género que conocemos estas reformas impactan desigualmente a las mujeres, tanto por su desventaja económica, como porque el mandato cultural las lleva a suplir las carencias y la falta de sistemas de apoyo a través de la intensificación del trabajo en el hogar (29) (30) .

Se han presentado aquí evidencias acerca de definiciones estructurales en el ámbito del trabajo que se relacionan con las construcciones culturales de género. Sin duda la división sexual del trabajo estructura vivencias distintas para mujeres y hombres, condicionando el acceso diferenciado a espacios, actividades, retribuciones, valoración social y grado de obtención de bienestar. Las condiciones de desigualdad de género a nivel estructural hacen que el trabajo pueda no sólo ser fuente de bienestar para unos y otras, sino también de riesgo y de inequidades en salud (31), como se verá de aquí en adelante.

2.1.2. Género y salud

En el ámbito de la salud, el orden de género y su interacción con otros determinantes significan para hombres y mujeres distintas experiencias y condiciones de vida que desembocan en distintos resultados de salud, incluyendo desigualdades en la mortalidad y morbilidad. Estas desigualdades se expresan en diversas dimensiones de la salud, agregándose a las anteriores: el acceso a la atención de salud, la disponibilidad de recursos financieros propios y del sistema para su garantía, los niveles de participación en la producción social de la salud, y en relación a ello el poder y las retribuciones a las cuales se accede a cambio (32).

Detrás de estas desigualdades, desde una mirada que reconoce la estructura social como responsable, la estratificación social es un mecanismo fundante donde el género juega un papel a nivel estructural, a partir del cual se ponen en marcha otros mecanismos, que Diderichsen y Whitehead identifican como: exposición diferencial, vulnerabilidad diferencial y consecuencias sociales de enfermedad(33). Se trata de los mecanismos de producción de inequidades sociales en salud, que serían responsables, junto con la biología, de que hombres y mujeres obtengan distintos resultados de salud en un contexto social político y económico determinado(5). Cabe señalar que cuando hablamos de inequidades nos referimos, de acuerdo a Whitehead, a aquellas desigualdades evitables e injustas que provienen de la organización social.

Desde esta mirada se levantan los argumentos para sostener que el género subyace y explica en buena medida muchas de las diferencias entre ambos sexos en lo que a salud respecta, y es en esa medida una categoría de análisis aplicable en el ámbito de la salud mental.

2.1.3. Salud mental y diferencias según sexo: Punto de partida para el análisis de género

Los trastornos de salud mental ocupan en la actualidad un lugar importante dentro de los problemas de Salud Pública a nivel global. Los estudios sobre carga de enfermedad muestran, entre las causas que lideran la pérdida de años de vida saludables por discapacidad, al trastorno depresivo en primera línea (tanto en hombres como en mujeres). Respecto de la carga total de enfermedad estos trastornos representan la tercera causa de pérdida de años de vida saludable, la primera para la Región de las Américas y ocupan el primer lugar para las mujeres en la franja etaria entre los 15 y 44 años, en los países de altos y medianos ingresos. Las estimaciones para el año 2030 proyectan que esta causa pasará a ocupar el primer lugar a nivel global (34). En Chile, con un perfil epidemiológico en transición, a nivel colectivo se observa el impacto de las enfermedades no comunicables, que causan más discapacidad crónica que muerte prematura. Dentro de los problemas que componen nuestra carga de enfermedad se reproduce el panorama global, y el trastorno depresivo unipolar se ubica en el primer lugar como responsable de la pérdida de años de vida saludable entre los 15 y 44 años de edad, en hombres y mujeres(35).

Los trastornos mentales de alta frecuencia a nivel poblacional no son por cierto los trastornos mayores sino los trastornos mentales denominados “comunes” y estos se concentran, dada su frecuencia, en trastornos depresivos y ansiosos. Este es un binomio que se da usualmente en forma relacionada, siendo más difícil de separar en la realidad que en la teoría. Expertos en el tema plantean que la necesidad de individualizar ambos cuadros se apoya, más que en una clara diferenciación clínica, en los requerimientos del sistema de atención para la definición de protocolos, acciones terapéuticas, y desarrollo farmacológico(36).

La frecuencia de estos trastornos en población adulta, estimada a través de estudios de prevalencia en el último año ronda el 20%(37). Es claro que los trastornos de salud mental afectan la calidad de vida, tanto a nivel personal como en el entorno familiar, involucran una carga económica y de cuidados en ese nivel. Junto con ello se registran importantes costos económicos directos para el sistema de salud e indirectos para la economía, ya que interfieren

reduciendo la capacidad laboral de quienes los padecen(38). Por citar algún ejemplo y sus diferencias según sexo, el porcentaje de licencias en el sistema público por trastornos emocionales aumentó entre 2007 y 2008 en un 38% y las ISAPRE informan un 17% de licencias autorizadas el año 2008 por la misma causa en mujeres y un 11% en hombres (21)

Que las mujeres sufren trastornos depresivos con mayor frecuencia que los hombres es un hecho conocido, basado en abundante evidencia en la literatura científica(39). Resultados de encuestas de salud poblacional realizadas en diversos puntos del globo muestran en forma repetida esta brecha, incluido nuestro país. En la Encuesta Nacional de Salud de 2003 (40) estimó una prevalencia de síntomas depresivos en las últimas dos semanas de un 8% en mujeres frente a un 2,1% para los hombres. Por otra parte, en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud realizada el año 2006, un 28,1% de las mujeres, y un 15,8% de los hombres declaraban haber tenido en las últimas dos semanas depresión, angustia o neurosis (41). Un estudio sobre prevalencia de patología psiquiátrica realizado en 2002 en una muestra representativa de la población chilena (42) encuentra un 36% como prevalencia de vida de trastornos psiquiátricos. Este estudio confirma una razón de riesgo mayor en las mujeres para trastornos ansiosos y trastornos afectivos. Esto se observa tanto en la prevalencia de vida (OR 3.14 y 2.26) como en la de los últimos seis meses (OR 5.40 y 2.31). El Ministerio de Salud, en su registro de atenciones prestadas por el Programa Nacional para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en atención primaria, muestra que el 87,1% de las personas atendidas son mujeres (43).

Existe debate e interés respecto de la búsqueda de posibles explicaciones para estas diferencias, o desigualdades, para enfatizar su determinación más social que biológica (44, 45). En este debate como en otros, cobra relevancia la perspectiva de género, para iluminar las reflexiones sobre la construcción de realidades sociales que significan distinta exposición y vulnerabilidad a enfermar entre unos y otras en función de su sexo (5).

2.2. Trabajo y salud mental

La OMS considera y promueve bajo el concepto de salud mental: “el estado de bienestar en el cual el individuo, hombre o mujer, despliega sus habilidades, puede afrontar el stress normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y ser capaz de contribuir en su comunidad”. En esta definición hay un acento en el uso de habilidades, el trabajo y la contribución social.

Hechas ya las consideraciones respecto de los vínculos entre género y trabajo, para el análisis de las relaciones entre trabajo y salud mental se hace necesario revisar evidencias respecto al impacto del trabajo sobre ella. Se trata sin duda de un ámbito sensible y una dimensión obligada para el estudio, desde una perspectiva social, de los orígenes del malestar psicológico en nuestra sociedad.

Los factores psicosociales de riesgo del trabajo

Los riesgos más evidentes, cuando se piensa en trabajo, son los riesgos físicos; la accidentabilidad, la exposición a agentes químicos, la contaminación. De hecho esos problemas han ocupado durante mucho tiempo el foco central de la investigación de los efectos del trabajo sobre la salud. Sin embargo existen factores del trabajo que van más allá del entorno físico y las condiciones ambientales que impactan la salud. Aquí adquieren relevancia condiciones menos visibles, de organización del trabajo, su interacción y las posibilidades de bienestar físico y subjetivo. En este campo, y sin dejar de lado la preocupación sobre las condiciones físicas y ambientales del trabajo, ha ganado terreno el estudio de la organización del trabajo, donde son los llamados factores psicosociales del trabajo y el stress los elementos centrales de estudio.

La relación entre el trabajo y el stress ha estado bajo foco de estudio desde hace varias décadas. El stress es una respuesta básica del organismo frente a las amenazas del entorno, esta involucra mecanismos fisiológicos y psicológicos de carácter defensivo; se trata de una respuesta biológica necesaria y saludable pero en determinadas circunstancias de intensidad y duración puede hacer enfermar.

Según documentos de la OIT, ya en el año 1966 en un informe del National Advisory Environmental Health Committee (USA), con fines de orientación de políticas de salud en el trabajo, ya se hablaba del estrés psicológico como un hecho de frecuencia creciente en el lugar de trabajo, señalando en relación a ello amenazas para la salud mental y riesgo de trastornos somáticos. Al igual que en nuestros días el informe comentaba el impacto de los cambios tecnológicos y de las exigencias psicológicas del trabajo como factores contribuyentes.

El conocimiento generado a partir de los estudios de esta relación entre estrés y trabajo se constituye en un modelo explicativo denominado "job-stress model"(46). Bajo este modelo se establecen los mecanismos a través de los cuales el trabajo, mediante distintos factores, puede provocar stress, contexto en el que esta respuesta, lejos de saludable, se convierte en un

precursor de enfermedad. El stress relacionado con el trabajo fue definido el año 2000 por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea, para la elaboración de su “Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo” como: “el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo”(47); léase factores psicosociales. En los antecedentes de esta guía se puede apreciar que desde fines de los años noventa diversos organismos europeos e internacionales relacionados al trabajo expresan su preocupación respecto de las consecuencias del estrés en la salud física y mental de los trabajadores y realizan recomendaciones para su abordaje relacionados a aspectos de organización del trabajo.

Cuando nos referimos a Factores Psicosociales utilizamos la denominación dada para aquellas características del medio laboral, menos tangibles que las condiciones ambientales, que son producto de la forma en que se organiza el trabajo y que son capaces de afectar la salud, tanto física como mental, a través de su capacidad de provocar stress. Estos factores comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo; dentro de ello el clima o cultura organizacional, las relaciones interpersonales y aspectos relacionados a las funciones y tareas desempeñadas, como su contenido y características. Es importante señalar que el concepto de factores psicosociales también incluye aspectos relacionados al individuo que son externos a la organización pero que interactúan con ella, como las demandas del trabajo en la esfera doméstica(48).

Existe una serie de estudios que establecen sólidas bases respecto de las respuestas neuroendocrinas implicadas en el fenómeno del stress y se avanza en el estudio de los factores psicosociales del trabajo, que involucrados en esta respuesta del organismo participan en la producción de enfermedad. Se ha llegado por ejemplo a establecer asociaciones entre el stress laboral y la enfermedad coronaria (46, 49). La esfera psicológica y la salud mental están implicadas de manera fundamental en este proceso, los trastornos de salud mental son un foco importante en el estudio de los factores psicosociales del trabajo y su impacto sobre la salud de los/as trabajadores/as.

2.2.1. Modelos teóricos para la relación entre stress laboral y salud

Dentro del marco de la teoría del job-stress han sido desarrollados modelos explicativos, no necesariamente excluyentes, sobre la relación entre factores psicosociales del trabajo y la salud, los cuales han sido utilizados en distintos estudios para observar y medir efectos sobre la salud física y también sobre la salud mental (46). Aunque no ha sido la regla, algunos/as investigadores/as han relevado diferencias según sexo y otros/as han estudiado desigualdades de género a partir de los distintos modelos. Estos desarrollos han estado centrados fundamentalmente en el trabajo remunerado; el trabajo doméstico y de cuidado así como su interacción con la organización y condiciones laborales ha sido un ámbito menos explorado.

El modelo explicativo referencial es el desarrollado por Karasek al fin de la década de los setenta, que se sustenta en la relación entre las demandas psicológicas y el control sobre el trabajo. Las demandas se refieren tanto al volumen de trabajo como a los requerimientos psicológicos o emocionales; el control en tanto alude a la capacidad de responder a las exigencias, modular el ritmo con que se realiza y participar en la determinación del contenido de las tareas. Este modelo establece la existencia de cuatro combinaciones posibles entre las dos dimensiones centrales, demanda y control en el trabajo. Estas combinaciones dependen de la intensidad con que el/la trabajador/a las percibe, y se traducen en cuatro cuadrantes posibles:

1. Alta demanda y bajo control
2. Alta demanda y alto control
3. Baja demanda y bajo control
4. Baja demanda y Alto control.

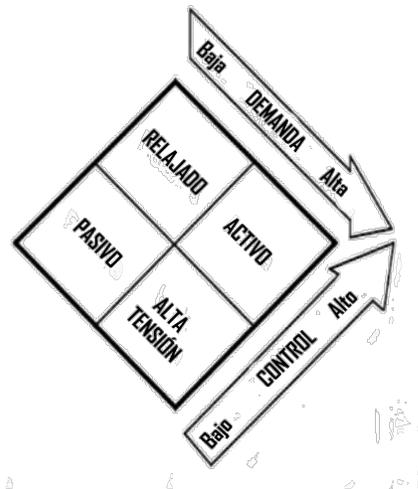


Figura N°1: Modelo de demanda-control (Karasek y Theorell, 1990) *adaptado de documento de la Comisión Europea(47)*

La combinación de alta demanda y alto control alude al “trabajo activo”, la demanda es alta pero existe la capacidad de respuesta, lo que hace que esta alternativa sea positiva, pues es donde el/la trabajador/a obtiene un mayor aprendizaje. En el caso de baja demanda y bajo control se trata de situaciones de “trabajo pasivo”, y una baja demanda y alto control supone un estado de “baja tensión en el trabajo” aunque son situaciones menos estimulantes del aprendizaje, desde el punto de vista del stress ambas no son amenazantes. Finalmente lo que puede ocasionar mayor stress en este modelo es la interacción entre altas demandas del trabajo y una débil capacidad de respuesta o control a dichas demandas, es decir la primera combinación de las cuatro presentadas, que corresponde en este modelo a una “alta tensión en el trabajo”. Esta situación ha sido asociada a problemas de salud mental, particularmente a depresión y distrés psicológico(50, 51). En la guía sobre el estrés relacionado con el trabajo, elaborada por la Comisión Europea se grafica esta ambivalencia en la capacidad de daño o beneficio del estrés del siguiente modo: “cuando el/a trabajador/a considera que controla la situación el estrés se convierte en «la sal de la vida», en un desafío, y no en una amenaza” por el contrario en situaciones de pérdida de control el stress puede transformarse en “el beso de la muerte”.

Otro modelo desarrollado en esta línea es el de esfuerzo – recompensa. Según Siegrist en este modelo el stress crónico relacionado con el trabajo es producto de una situación del desequilibrio entre grandes esfuerzos realizados y una débil retribución o recompensa obtenida. Se basa en que el trabajo realizado hace parte de un contrato de reciprocidad donde la recompensa se traduce en términos económicos, de estima personal y de oportunidades de desarrollo, incluyendo la seguridad en el trabajo. En un estudio comparativo realizado recientemente por Siegrist para cinco países europeos, (Bélgica, Inglaterra, Alemania, Francia y Suecia) el autor confirma la validez del modelo y observa de forma consistente en las cinco muestras de población ocupada analizadas la relación del desequilibrio entre el esfuerzo vs. recompensa en el trabajo y una pobre autopercepción de salud (12).

Finalmente, el apoyo social es considerado una dimensión importante en la modelación de la respuesta al stress en el trabajo, su autor, Johnson, se apoya en evidencias anteriores respecto del apoyo social como modificador del impacto de las demandas psicológicas dentro y fuera del trabajo. Apoyándose también en críticas realizadas al modelo de Karasek por no incorporar

otras dimensiones propone la introducción del apoyo social en el trabajo para mejorar el modelo existente.

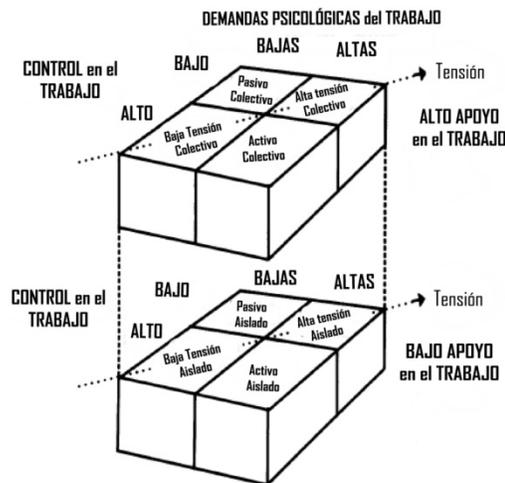


Figura N°2: Modelo Demanda – Control – Apoyo.
Adaptado de Johnson and Hall 1988 (52)

La propuesta entonces introduce esta dimensión generando nuevas combinaciones al modelo anterior, donde para cada una de ellas existen dos opciones de condiciones de trabajo y apoyo social: de aislamiento o de trabajo colectivo (52).

Diversos estudios integran los distintos modelos, en los que se confirma por una parte el efecto que cada una de esas dimensiones tiene por sí misma como generadora de stress, aumentando la capacidad explicativa del modelo, donde quienes suman alta demanda y bajo control en situaciones de desbalance de las retribuciones y de bajo apoyo social son quienes tienen mayor riesgo de daño a la salud. Cabe señalar que esos estudios también encuentran una correspondencia entre las condiciones psicosociales más nocivas y un menor status económico u ocupacional (46).

2.3. Relación entre stress y trabajo: desde el sexo hasta el género

Respecto de las diferencias entre hombres y mujeres es importante diferenciar los hallazgos de estudios realizados en este ámbito que corresponden a la simple descripción de las diferencias según sexo en las dimensiones que miden estos modelos, de aquellos que utilizan la teoría de género para explicarlas, lo cual va desde la sola interpretación de resultados hasta la identificación e incorporación en el diseño, de dimensiones y variables que miden aspectos relacionados al género que pueden ser analizadas, lo cual implica, como ya se señalaba antes, asumir una visión global de lo que significa trabajo.

Tradicionalmente el estudio de los efectos del trabajo remunerado y del doméstico no remunerado ha avanzado por carriles separados. La teoría del job-stress a través de los distintos modelos explicativos ha sido aplicada primordialmente en la esfera del trabajo productivo, y con frecuencia los conceptos utilizados han sido ciegos al género, donde el sexo ha funcionado más que nada como una variable sometida a procedimientos estándar, de exploración de interacciones y finalmente de ajuste, pero careciendo de un contenido explicativo más allá de levantar diferencias sexuales asumidas como “naturales”.

Analizando primero lo que sucede en la esfera de trabajo remunerado, se sostiene que la segregación sexual implica una distinta exposición a los factores de riesgo. Existen ciertos sectores donde la representación es mayoritariamente masculina o femenina, y donde determinados factores psicosociales se relacionan a las categorías ocupacionales a las cuales se tiene acceso. Se dice entonces que las mujeres se mueven en ocupaciones que se caracterizan por demandas emocionales altas, como pueden ser los trabajos de cuidado de la salud, educación, y sectores de baja remuneración (53) (54), también trabajos con menores desafíos y menor control, lo cual sería reforzado además por la segregación vertical. Respecto del balance entre el esfuerzo y retribuciones se han mostrado diferencias entre ambos sexos. De un modo general se señala que en los hombres el alto compromiso y esfuerzo se vinculan a costos en la salud física y mental y por otro lado en las mujeres el desbalance por las bajas retribuciones impacta sobre su salud mental (55).

La investigación sobre los efectos del trabajo no remunerado estuvo inicialmente centrada en la realidad de la población femenina, desarrollando modelos explicativos propios, constatando primero las diferencias entre quienes trabajaban dentro y fuera del hogar para después avanzar en los efectos de ejercer ambos roles.

Existe evidencia acumulada que confirma los efectos beneficiosos del empleo sobre la salud de las mujeres, frente a las mujeres que trabajan a tiempo completo en las tareas domésticas en forma no remunerada (56). Los dos modelos de análisis predominantes, que han competido por dar respuesta a los efectos de la participación en el trabajo remunerado y el no remunerado, sobre la salud de las mujeres, han sido el “role strain model” y el “role enhancement model” (57). El primero de ellos asume que la acumulación de roles (de trabajo remunerado y doméstico) produce mayor stress, apelando a la doble carga de trabajo. En el segundo caso, se postula que el hecho de ampliar los roles tendría efectos beneficiosos para la salud. Han sido identificados aspectos negativos que tiene para la salud sustentar como único rol el doméstico, por lo rutinario del trabajo, por la desvalorización social, por sus efectos sobre la autoestima, por las demandas físicas y la reducción de las redes de apoyo (58). Se establece que la salud de las mujeres que trabajan remuneradamente es mejor que la salud de quienes lo hacen en el hogar, en estudios que evalúan desde la autopercepción de salud hasta la mortalidad (59). La salud mental también ha sido un ámbito de exploración en este campo y al igual que en otros resultados de salud también se evidencia que el trabajo remunerado en las mujeres, versus el trabajo exclusivo en el hogar, disminuye el distrés psicológico y la depresión. Estos elementos parecen hacer la diferencia en términos de buena o mala salud entre mujeres que trabajan dentro o fuera del hogar, sin embargo el panorama se torna más difuso cuando se intenta profundizar en los efectos en la salud que tiene el compartir ambos roles.

La división del estudio de los efectos del trabajo en mujeres y hombres, sobre lo productivo, que no reconoce la participación en lo reproductivo, o que por otro lado solo observa a las mujeres en lo reproductivo restringe y dificulta la comprensión del trabajo como un todo. Bajo el análisis de quienes han avanzado en este campo, se nos muestra la necesidad de integrar y profundizar la exploración de los efectos del género, más allá de constatar lo que sucede a hombres y mujeres en mundos separados (60-62).

2.4. Integrando una división construida: El estudio de la conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados

El ingreso al mundo del trabajo remunerado de las mujeres y su progresiva incursión en un ámbito de tradicional predominio masculino no ha estado acompañado por la contrapartida esperada, es decir, por una progresiva participación de los hombres en las tareas del hogar, consideradas tradicionalmente femeninas. Existen sin duda cambios a nivel discursivo, pero diversas encuestas y estudios muestran que las actividades y la dedicación de tiempo de los hombres no han variado sustancialmente. Por ejemplo, en el ámbito del cuidado de los hijos, que es donde parece haber mayores cambios, encuestas realizadas muestran que entre lo que los hombres piensan al respecto y las actividades que realmente realizan hay una distancia importante(63).

Las mujeres continúan, a pesar de trabajar fuera del hogar, haciéndose cargo del mayor volumen y proporción de las responsabilidades de mantención y cuidado del espacio doméstico y de los miembros de la familia. Esto es observable en Chile como en otros puntos del globo; las mujeres que participan activamente en el sector productivo no abandonan su mayor responsabilidad sobre el trabajo en sus hogares (64). Por otra parte, son las mujeres quienes asumen mayoritariamente el papel de cuidadoras principales de niños/as, adultos mayores y discapacitados, y hacerlo muchas veces afecta sus trayectorias y posibilidades de inserción laboral (65, 66).

En Chile estudios informan que el año 2007 el 78% de las mujeres realizaba sin ayuda las tareas del hogar (IDH PNUD 2007) y los resultados de la reciente encuesta experimental sobre el uso del tiempo en Gran Santiago muestra que las mujeres agregan diariamente a su jornada laboral un promedio de 2,9 horas para la realización de tareas domésticas, frente a la dedicación de menos de una hora por parte de los hombres (21). En esas circunstancias, a pesar de trabajar menos horas remuneradamente las mujeres trabajan más horas totales (67). Sin embargo no solo el volumen de tiempo dedicado a este trabajo es diferente entre ambos sexos, también lo son el tipo de tareas, la intensidad, la continuidad y la inmediatez en la demanda de su ejecución (63).

Una señal de las dificultades y costos que tiene asumir ambos roles es que las demandas de trabajo doméstico tienen efectos sobre las decisiones que se toman respecto del empleo. Es un hecho conocido que las mujeres prefieran trabajos de jornada parcial para poder compatibilizar de mejor modo las responsabilidades dentro y fuera del hogar, lo que diversos autores sostienen que ha llevado a una precarización del trabajo femenino (68). En Europa, según un

estudio reciente en 25 países, se evidencia un aumento en el porcentaje de mujeres que trabajan en jornadas laborales parciales a medida que aumenta el número de hijos y en la medida en que los hijos son más pequeños (69).

Hoy más que nunca las relaciones entre la participación en lo productivo y los espacios de vida personal están bajo tensión. La división rígida de los espacios público y privado, como ámbitos paralelos y aislables del modelo patriarcal no son posibles de imaginar hoy(70). Las demandas del modelo productivo de mercado y sus efectos en la organización social tienen su reflejo en las vidas particulares de hombres y mujeres, afectando no sólo el balance entre ambos espacios de obligaciones de cada uno/a sino el equilibrio en la forma en que esto es asumido cuando ambos hacen parte de un mismo grupo familiar, y desde una mirada de género se sostiene que estas configuraciones son determinantes para la salud, especialmente la mental. El trabajo reproductivo también se ha intensificado, en la medida en que las demandas familiares son más complejas, y también las necesidades y características del cuidado, especialmente de personas en el hogar con enfermedades y/o limitaciones para su autonomía.

Existe un grupo de estudios que sin realizar mediciones específicas relativas al trabajo doméstico sí utilizan marcos explicativos de género en los que incorporan la mirada acerca de las responsabilidades en el hogar como posible explicación para las diferencias entre hombres y mujeres trabajadores/as utilizando los modelos habituales de análisis, como el de demanda y control, apoyo social y el balance entre esfuerzo y recompensa. Por ejemplo un estudio, que explora el control sobre el tiempo de trabajo y su relación con una pobre autopercepción de salud y estrés psicológico en población ocupada, muestra una relación estadísticamente significativa para las mujeres entre el bajo control sobre los tiempos de trabajo y el estrés psicológico, no así en los hombres. En este estudio se utilizan dos mediciones distintas, las del modelo de demanda y control de Karasek y otra medición del control sobre los tiempos de trabajo, mostrando efectos independientes que en este caso la autora atribuye a las demandas domésticas (60).

Desde la investigación en este campo se sostiene que existe interacción entre el género, la organización del trabajo y las demandas del trabajo doméstico y de cuidado, dimensiones que deben ser integradas en el estudio de los efectos del trabajo sobre la salud mental, entre los cuales encontramos el distress psicológico, ansiedad y depresión. Es necesario considerar los factores psicosociales dentro y fuera del entorno laboral para poder comprender de manera

más completa los determinantes y factores de riesgo para la salud de los/as trabajadores/as (71).

Diversas investigaciones utilizan como marco conceptual para el estudio de las desigualdades de género en esta materia el de la producción social de inequidades, poniendo en juego dos hipótesis: de exposición diferencial y de vulnerabilidad diferencial. La primera establece que en razón de la construcción social de género hombres y mujeres están expuestos de manera distinta a los factores psicosociales, y la segunda que los efectos de los factores psicosociales sobre la salud difieren según género. Es el caso del estudio de Walters sobre la Encuesta Nacional de Salud de Canadá del año 1994, que aunque no se focaliza en población ocupada sino en el total de la población, combina las variables del modelo demanda/ control/ apoyo social, con variables de estructura del hogar que intentan medir diferencias en la carga de trabajo doméstico en el hogar (61).

Un estudio, basado en la Encuesta Nacional de Salud mental del Canadá (2002) muestra que las mujeres tienen con mayor frecuencia altas demandas psicológicas y bajo control en el trabajo en comparación con los hombres, lo cual hablaría de una exposición diferencial, pero además los efectos sobre la salud mental son distintos para ellas que para ellos, corroborándose la hipótesis de vulnerabilidad diferencial. En ese estudio, los casos detectados de alta demanda y bajo control se asocian a un mayor riesgo de trastornos mentales, pero si se analizan los distintos trastornos en modelos separados se corrobora esta asociación para depresión severa y trastornos ansiosos en hombres pero no en mujeres, mientras que en mujeres se observa una asociación significativa con ansiedad. Dicho estudio explora algunos aspectos relativos al género incorporando al modelo la percepción de desbalance entre las actividades del trabajo, personales y familiares, variable que se asocia más fuertemente que la variable anterior a todos los trastornos medidos, no solo en mujeres sino también en hombres (71).

Tal como lo señalan algunos autores, en esta década se han comenzado a incluir variaciones en el tipo de ocupación, roles, demandas y recursos estudiados, utilizando modelos como el de Karasek y complementando con el estudio de variables relativas a las responsabilidades familiares y domésticas, logrando modelos que muestran una mayor integración y mostrando que también los hombres tienen efectos sobre su salud que provienen de estas responsabilidades y desequilibrios (72, 73).

2.3.1. Formas de medir la carga doméstica y los conflictos de conciliación

Es importante aquí, antes de hablar de los conflictos, hablar sobre qué significa la conciliación. Se entiende en general que la conciliación alude a la compatibilización o a la mantención de ciertos equilibrios, en este caso entre distintas dimensiones de la vida. Generalmente se utiliza para referirse de un modo amplio a la compatibilización entre la vida laboral y familiar, y diversos organismos del trabajo tienden a denominar conciliación trabajo –familia a un conjunto de medidas tendientes a facilitar a las y los trabajadores/as armonizar esas dimensiones de la vida, de cara una mejor calidad de vida. Bajo esa mirada, estaríamos ante conflictos de conciliación cuando existen dificultades para equilibrar estos tiempos y espacios de actividad, que estarían dados por ciertas condiciones, de uno, otro, o ambos territorios, y que generan esta dificultad.

Siendo un ámbito de estudio complejo, se han desarrollado una serie de modelos e instrumentos para tratar de entender las relaciones entre el trabajo remunerado y doméstico no remunerado, sus consecuencias para la salud y las diferencias de género. Para ello en estos análisis se ha incorporado progresivamente a los hombres, ya que como lo afirman varias autoras, para poder entender este fenómeno es indispensable tener la visión de ambas partes, considerando que se trata de aspectos que son relacionales por definición

Algunos autores/as miden la participación en el trabajo doméstico en población ocupada a través de variables que se relacionan a la carga de trabajo doméstico. Aquí encontramos los estudios de Artazcoz, que utiliza mediciones indirectas de la demanda de cuidados en el hogar, como el número de personas, la convivencia con menores de edad, y la convivencia con personas que sufren trastornos crónicos o discapacidad. La autora encuentra mayor probabilidad de distrés psicológico entre quienes conviven con más de cuatro personas respecto de quienes viven solo con su pareja y las mayores diferencias en mujeres trabajadoras manuales (74). Otra medida indirecta son los roles parentales, utilizando como variables el ser madre/padre, y también en combinación con el estado marital (75). En esta línea hay varios estudios, y se observa que madres y padres que asumen solos/as el cuidado de hijos muestran las mayores dificultades de conciliación y distress psicológico (72, 76).

Otra autora sostiene que no impacta tanto el volumen de trabajo como la inequidad en el reparto (77). Ella realiza una medida basada en la autopercepción del porcentaje de trabajo

realizado, encontrando que en mujeres trabajadoras el porcentaje considerado no dañino es alrededor del 45%, mientras que en mujeres que se definen como dueñas de casa el porcentaje de corte es 79%, en ambos grupos superando dichos puntajes hay una relación positiva con depresión. Aplicando otras formas de medición, otra investigadora también encuentra una frecuencia mayor de síntomas depresivos en mujeres trabajadoras que perciben falta de equidad en la distribución de las tareas del hogar con su pareja, a diferencia de los hombres estudiados, que muestran características relacionadas a lo laboral como más relevantes para su salud mental (78).

Por otra parte se plantea que no es suficiente estudiar la suma de la carga remunerada y doméstica medida a través de la estructura familiar o de los roles parentales y de cuidado en la población ocupada, sino que se requiere medir variables que den cuenta del significado que tiene realizarlas, y para ello proponen medir por ejemplo la percepción de conflictos producto de la acumulación de roles. Autores/as identifican esto como conflicto entre trabajo y familia, señalando que este ocurre cuando las demandas asociadas a uno de estos dominios son percibidas como incompatibles con las demandas del otro dominio. Establecen la reciprocidad de esta relación planteando dos direcciones posibles (no excluyentes) para este fenómeno, es decir, que el trabajo puede interferir con la familia (Work Family Conflict) y/o la familia puede interferir con el trabajo (Family Work Conflict). Cabe señalar que en esta definición se desdibuja la conceptualización del trabajo como un todo, a lo cual nos referíamos anteriormente. Así, estos autores proponen dos tipos de problemas de conciliación, que aunque relacionados están bien diferenciados y pueden ser medidos en forma independiente. Los instrumentos utilizados para medir el conflicto entre trabajo y familia son variados. Aunque basados en el constructo ya introducido, con la correspondiente distinción en la direccionalidad de la interferencia, la cantidad y tipo de preguntas difieren de un estudio a otro(72, 79, 80).

Varios estudios que utilizan este constructo han observado sus efectos sobre la salud mental, Allen en una revisión exhaustiva sobre el tema en el año 2000 señala la depresión como uno de los resultados de salud más alarmantes asociados al Work-Family Conflict, documentado en diversos estudios (81). Por su parte Chandola en un estudio reciente (82), utilizando el componente de salud mental del SF 36 encuentra efectos sobre la salud mental en hombres y mujeres de tres países estudiados, identificando efectos independientes para WFC y FWC. El

análisis de las diferencias entre países plantea influencias del contexto y de la existencia de políticas sociales en la magnitud de los conflictos y efectos encontrados(83).

Existe otro constructo utilizado para medir los conflictos de conciliación entre el trabajo remunerado y doméstico no remunerado, acuñado por la socióloga italiana Laura Balbo en los años 80, y es el de doble presencia(84). La autora postula que, a diferencia de la doble carga, este concepto reconoce la simultaneidad con que ocurren las demandas y se desarrollan tareas concernientes al trabajo en ambas esferas, capturando el hecho de tener que hacer frente a necesidades que compiten por ser atendidas en una jornada única de tiempo. Actualmente la intensificación del trabajo y la pérdida de límites entre ambos espacios hacen que esta medición resulte muy coherente(85).

La encuesta sobre factores de riesgo del trabajo ISTAS 21 incorporó la “doble presencia” como dimensión de género del instrumento. Si observamos las preguntas que componen esta dimensión encontramos dos factores bien diferenciados, abordando por una parte la carga y distribución del trabajo doméstico no remunerado, a través de la declaración del/la encuestado/a de la proporción de trabajo que realiza en su hogar y de lo indispensable que es su aporte para su mantención. Por otra parte hay preguntas que exploran la existencia de conflictos entre las demandas del hogar y el trabajo, recogiendo la interferencia entre ambos dominios. Siendo así resulta un constructo que recoge de manera integrada aspectos que han sido resaltados por los/as investigadores/as en este campo.

Como variables que interactúan con los conflictos de conciliación y sus efectos en la salud mental, Artazcoz resalta la clase social, o status ocupacional, que en sus observaciones determina diferencias importantes (74, 86).

A nivel internacional la mayor parte de los estudios realizados en este campo se basan en encuestas poblacionales de carácter transversal, con la limitación que este tipo de estudios tienen de cara a la exploración de causalidad. Aunque recomendados son más escasos los estudios longitudinales. Algunos de estos análisis han sido realizados en cohortes emblemáticas como Whitehall y otras, sin embargo variables relativas al género, en lo que respecta al trabajo no remunerado, habitualmente no están disponibles en mediciones más antiguas de esas cohortes (72). Un estudio longitudinal de seguimiento por un período de cuatro años encuentra

evidencia acerca de la asociación entre los conflictos de conciliación en la dirección Familia-Trabajo y trastornos depresivos para hombres y mujeres (87).

2.4 La medición del estado de salud mental en población trabajadora

Hemos revisado antes estudios que dan cuenta de la relación entre factores psicosociales del trabajo y sus efectos sobre la salud mental. Como es esperable se encuentran en la literatura evidencias acerca de variables sociodemográficas, además de la edad y el sexo, que determinan diferencias en el impacto sobre la salud mental en población trabajadora que es necesario tener presentes en este estudio. Entre ellas el nivel socioeconómico y la ocupación, que de acuerdo a lo ya revisado se imbrican estructuralmente en la determinación de género. Una revisión sobre salud mental y trabajo presenta resultados de un estudio donde ocupaciones vinculadas a salud y la educación (ámbitos de ocupación predominantemente femeninos) muestran mayor prevalencia de distrés psicológico que otras ocupaciones. Este mismo estudio mostraba también alta prevalencia para enfermeras y médicas sobre sus pares del sexo opuesto, sin embargo estas diferencias dejaban de ser significativas al ajustar por nivel socioeconómico(54).

Los cuatro problemas de salud mental que en este campo que han recibido más atención son el distrés psicológico, la depresión, el suicidio y el abuso de drogas y alcohol. En el caso del distrés psicológico, se trata de una entidad que resalta la presencia de una variedad de síntomas de carácter ansioso y/o depresivo. En el caso de los síntomas depresivos, se caracterizan por la presencia de tristeza, sentimientos de soledad, desesperanza, deseo de terminar con la vida, dificultades para dormir, dificultades para hacer esfuerzo y dar sentido a las actividades, entre otros; y la ansiedad por su parte resalta la tensión, la incapacidad de descanso, la preocupación, la irritabilidad, entre otros (88). Ambos tipos de síntomas son posibles de encontrar en una persona en un momento determinado. El uso del concepto de distrés psicológico alude a la presencia de síntomas de este tipo y los instrumentos utilizados en su medición pueden enfatizar la presencia de u otro componente.

Los instrumentos más utilizados para medir distrés psicológico son el Center of Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D), que mide especialmente el ánimo depresivo. Otro muy utilizado en estudios relacionados al empleo es el General Health Questionnaire (GHQ 12) (89). Se trata de una versión acortada del cuestionario de Goldberg. Varios estudios muestran a partir de su análisis que recoge la presencia de un componente ansioso-depresivo y de un

componente de disfunción social (90). Este instrumento ha demostrado buena capacidad para el screening de trastornos de salud mental, permitiendo captar diferencias relativas al status ocupacional y al género. Ha sido validado en estudios a nivel internacional y nacional (91) y utilizado en estudios relativos a los efectos de los factores psicosociales de riesgo del trabajo (92) como también de la carga de trabajo doméstico no remunerado y de la existencia de conflictos de conciliación (74, 86, 93).

Evidentemente las mediciones recogen la presencia de estos síntomas en las personas con una intensidad que se mueve de manera continua dentro de ciertos rangos. Se han establecido puntos de corte para la definición de “caso” en distrés psicológico, y estos presentan algunas variaciones según muestran estudios de validación en distintos países. En estudios europeos el punto de corte utilizado para el GHQ12 es de 2/3, es decir, hasta 2 puntos no hay distrés y de 3 hacia arriba sí (94). Para la población chilena solo hay un estudio de estandarización realizado, y corresponde a población que asiste a centros de atención primaria, determinando el punto de corte en 4/5. Esta división no se considera adecuada para población general por tratarse de personas que se encontraban consultando por algún problema de salud, con mayores probabilidades de presentar distrés por razones asociadas a su interés de consultar (91).

3. Pregunta de Investigación, objetivos de estudio, hipótesis y supuestos

Las preguntas que esta tesis pretende abordar: ¿Qué papel juegan la carga y preocupación por el trabajo doméstico y de cuidados en la producción de distrés psicológico en población trabajadora, y cómo interactúan estas variables con los factores psicosociales del trabajo remunerado? ¿Cómo la presencia e intensidad de carga y preocupación por el TDC, y la percepción de conflictos de conciliación entre estas y el trabajo remunerado podrían explicar diferencias en la salud mental entre trabajadoras y trabajadores? y de manera complementaria: ¿Cuáles son las estrategias de conciliación del Trabajo remunerado y el Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desplegadas por mujeres y hombres?.

Objetivos

3. 1. Objetivo General

Estudiar la relación entre factores relacionados a la conciliación entre el trabajo remunerado y el doméstico y de cuidados y el distrés psicológico, en trabajadoras y trabajadores desde la perspectiva de género, completando la comprensión del fenómeno con la visión de los mismos, su percepción y experiencias, y cómo estas pueden explicar diferencias entre hombres y mujeres.

3.2. Objetivos Específicos

1. Describir y comparar en hombres y mujeres la intensidad de la carga y preocupación por las tareas domésticas y de cuidado
2. Describir y comparar en hombres y mujeres factores de riesgo psicosocial del trabajo remunerado
3. Generar modelos de relación entre los factores de carga y preocupación de la esfera doméstica y de cuidados, factores psicosociales del trabajo remunerado y la existencia de distrés psicológico en hombres y mujeres.

4. Profundizar en la experiencia, significado y lugar que tiene para hombres y mujeres el trabajo remunerado, el trabajo doméstico y de cuidados, la percepción de conflictos de conciliación, y sus relaciones con la salud mental.

5. Identificar y analizar estrategias implementadas por trabajadoras y trabajadores para la conciliación entre la esfera de trabajo doméstico y de cuidados y el trabajo remunerado.

6. Identificar aspectos que pueden ser incorporados en políticas y programas en el ámbito de la salud de los/as trabajadores/as, orientados al reconocimiento y abordaje de los conflictos de conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidado.

3.3. Hipótesis

Una carga elevada de trabajo doméstico y de cuidados y altos niveles de preocupación sobre el mismo contribuyen a explicar una mayor probabilidad de estrés psicológico en mujeres respecto de los hombres.

Los modelos de relación entre cargas de TDC, preocupación por el TDC, dimensiones psicosociales del trabajo y sus efectos sobre el estrés psicológico, difieren entre hombres y mujeres.

Se explicitan además de las hipótesis, supuestos que iluminan también la exploración a través del abordaje cualitativo, que guían de algún modo la integración del conocimiento adquirido en la secuencia propuesta.

3.4 Supuestos

La identidad e ideología de género influyen en el reconocimiento y reparto de responsabilidades y cargas domésticas y de cuidados, en la percepción de conflictos con el trabajo remunerado y en sus efectos sobre la salud mental.

La dirección y el significado de las interacciones entre las demandas domésticas y de cuidado así como en los factores psicosociales del trabajo remunerado, son distintas para mujeres y hombres y motivan diferentes estrategias de enfrentamiento.

En la experiencia y significado de los conflictos de conciliación en hombres y mujeres con problemas de salud mental, existe una trama de relaciones donde es posible identificar estructura y mecanismos a través de los cuales estos conflictos afectan su salud mental.

4. Métodos

La pregunta de investigación de la presente tesis fue respondida a través de dos aproximaciones metodológicas distintas, que se complementaron en un diseño secuencial. Se trató de un diseño mixto, propuesto en base a los objetivos de investigación. Las especificaciones metodológicas en uno y otro caso son presentadas en adelante en función de los objetivos específicos abordados.

La respuesta a nuestras interrogantes se estructuró e integró sobre el análisis de datos existentes y en la generación y análisis de nueva información.

Esta tesis se proyectó a partir del estudio “Validación y estandarización de encuesta psicosocial en la población chilena, ISTAS 21”¹ el cual, como su título indica, se centra en la validación de este instrumento de medición de factores psicosociales, validado en otros contextos, y que incorpora la medición de la doble presencia como variable de género. Dado que la información cuantitativa ya estaba recogida, la primera fase de estudio correspondió a un análisis secundario, aunque el estudio citado no planteaba pregunta ni objetivos relacionados al análisis de género ni al estudio del constructo “doble presencia” y sus componentes en forma específica, siendo abordado por primera vez en esta tesis. La existencia de ambas fases de estudio es lo que contiene la verdadera originalidad de esta tesis, en la medida en que el análisis cuantitativo permitió una primera aproximación al fenómeno, brindó información para el levantamiento de los datos cualitativos, y luego la posterior integración del conocimiento permitió responder a la pregunta de investigación.

¹ Proyecto ejecutado en el año 2008 por la Escuela de Salud pública de la Universidad de Chile y financiado por la Superintendencia de Seguridad Social. Detalles acerca de la metodología del estudio de base se encuentran en anexo.

4.1. Métodos del estudio cuantitativo

4.1.1. Diseño

Diseño transversal, analítico

4.1.2. Universo y muestra

El Universo de estudio es población ocupada chilena en las principales ramas de actividad económica, residente en cinco regiones, seleccionadas a nivel país en función de su mayor representatividad y concentración de población ocupada en dichas ramas de actividad.

El tamaño muestral debe permitir aproximarse a los valores reales para una observación determinada. Su cálculo se basa fundamentalmente en consideraciones relativas a la pregunta de investigación, al diseño del estudio, a la hipótesis, variables de estudio, margen de error, tamaño del efecto a observar y significación estadística. Estos factores pertenecen al ámbito de conocimiento del fenómeno y de decisiones del investigador, quien establece los valores, para cada uno de los factores mencionados que intervienen en el cálculo muestral. En el caso de este estudio, ya que los datos cuantitativos a ser analizados se encuentran recogidos, se ha realizado el cálculo de la muestra necesaria a partir de la información que se detalla a continuación:

Para conocer cómo la carga y preocupación sobre el trabajo doméstico y de cuidados, en su relación con el trabajo remunerado se asocian a diferencias en la salud mental de hombres y mujeres trabajadores/as se tomó como base de cálculo el tamaño muestral necesario para detectar diferencias en el promedio del puntaje del General Health Questionnaire (GHQ12), a causa de la variable doble presencia. El Test utilizado para ello fue el t Test, que generalmente se utiliza para esta determinación, asumiendo que la distribución de la variable en cada uno de los grupos se aproxima a una curva normal.

Para su cálculo se utilizó información proveniente de un estudio similar realizado en población trabajadora optando por los datos provenientes del grupo en que las diferencias podrían ser menos evidentes, en este caso los hombres. De esta manera se fue más exigente en el cálculo, asegurando un número suficiente para el estudio de ambos grupos. Se presentan a continuación las referencias asumidas para este cálculo.

1. Hipótesis:

Hipótesis nula: el promedio del puntaje del GHQ12 es el mismo en el grupo de hombres con mayor intensidad de doble presencia que en el grupo con menor intensidad.

Hipótesis alternativa (una cola): El promedio de puntaje del GHQ12 es mayor según la intensidad de la doble presencia en este grupo.

3. Tamaño del efecto = 0,8 unidades en el puntaje GHQ12. Se establece esta diferencia a partir de un estudio anteriormente realizado y corresponde a un promedio de las diferencias para hombres y mujeres encontradas en este puntaje entre grupos con baja media y alta intensidad de doble presencia.

4. Desviación estándar de GHQ12= 2,7 que es la observada en esta variable para el estudio citado.

5. Tamaño del efecto estandarizado = Tamaño del efecto/DE = $0,8/2,7 = 0,29$

6. $\alpha=0,05$; $\beta=1-0,80=0,20$

El tamaño necesario, de acuerdo a estos supuestos es de 284 hombres y 284 mujeres, 568 personas en total. En cuanto al poder estadístico que permite la muestra, para los mismos valores de error alfa y beta esta permite detectar un tamaño de efecto de a lo menos 0,5 unidades en el GHQ12 entre las mujeres, que es el grupo más pequeño.

De la muestra original (1557) se seleccionó primeramente una sub-muestra de 1335 personas, 457 mujeres y 878 hombres, correspondientes a trabajadores/as con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, que vivían por lo menos con una persona más en el hogar y que la semana anterior a la encuesta trabajaron a lo menos 20 horas semanales. La decisión de restringir el rango de edad, el número de horas trabajadas y número de personas que habitan el hogar responde al interés de delimitar mejor el perfil de estudio, de modo de homogeneizar el significado de la conciliación entre la vida laboral y el trabajo doméstico no remunerado y posibilitar una mayor comparabilidad con otros estudios similares. Finalmente, y tras el análisis multivariable y los ajustes y procedimientos recomendados por la presencia de valores influyentes la muestra final de estudio se redujo a 1242 casos. El detalle de procedimientos y su fundamentación se encuentra en el apartado de análisis cuantitativo (pag 69), y el análisis

comparativo entre la muestra total y final así como los casos eliminados se puede ver en los anexos (ver anexo pag, 141 y 149). Desde un punto de vista cuantitativo, el tamaño muestral sigue siendo adecuado para cumplir con los objetivos del estudio.

4.1.3. Variables de estudio

Variable Respuesta o Dependiente:

Distrés psicológico: Presencia de síntomas ansiosos-depresivos que pueden tener impacto en el funcionamiento social.

Variable generada a partir de la aplicación en la muestra de estudio del cuestionario de salud GHQ12, la escala, como ya ha sido comentado antes, puede ser utilizada en su forma categorial a partir de la suma de las respuestas en su traducción dicotómica, (valores entre 0 y 1 para las cuatro preguntas indagadas en cada ítem) o como puntaje total (recoge una gradiente de 1 a 4). De este modo la escala va de 0 a 12 o de 12 a 48, donde a mayor puntuación mayor distrés. Se escogió la segunda opción, es decir una escala expandida de 12 a 48 puntos por considerarse más apropiado para el tipo de análisis.

Variables Explicativas o Predictoras:

Primarias:

- ◆ Sexo: variable categórica: hombre/mujer
- ◆ Doble presencia:

Percepción de la necesidad de responder simultáneamente a demandas del hogar, (derivadas de tareas domésticas y de cuidados) y de la actividad laboral.

Para efectos de este estudio se utilizan mediciones que hacen parte del constructo “Doble presencia” utilizado en el instrumento que más adelante se detalla, ISTAS21. La dimensión “doble presencia” está constituida por cuatro preguntas. A partir del análisis realizado en el estudio de validación del instrumento en nuestro país, y al igual que en otros artículos de los autores (84), se identifican dentro de este constructo con claridad dos factores o sub-dimensiones, que denominaremos de aquí en adelante, y en consonancia a lo que se pregunta; 1. Carga de trabajo doméstico y de cuidados y 2. Preocupación por el TDC . Se ha tomado la decisión de utilizar ambas variables por separado.

El tratamiento para obtener el puntaje del constructo de Doble Presencia es el mismo que se describe para cada uno de los factores, que en el caso de la doble presencia se hizo de manera integrada a partir de la media del puntaje relativo obtenido en ambas sub-dimensiones. Como será explicado, se ha trabajado con cada porcentaje por separado.

A continuación se definen los dos factores:

◆ Preocupación: La declaración, con gradiente de intensidad de la frecuencia con que se enfrentan situaciones de disputa por tiempo presencial disponible para resolver las demandas domésticas/de cuidados en horario laboral.

Consta de dos preguntas que son puntuadas a través de una escala de Likert entre 0 y 4. El puntaje se adiciona y se traduce a porcentaje, obteniendo para cada individuo un puntaje relativo de 0 a 100. Esta conversión es la que el instrumento original propone. En la utilización original del instrumento, con el fin de detectar situaciones de mayor y menor riesgo, los puntajes se utilizan identificando terciles de riesgo (bajo, mediano, alto). Se han calculado para efectos del análisis descriptivo los rangos para los terciles correspondientes a la muestra de hombres y mujeres, con valores para el tercil superior sobre 37.5 y 50.00 respectivamente. Se ha explorado su uso en el análisis multivariante, pero dado que no ofrece ventajas se ha optado por utilizar ambos factores con sus puntajes de forma continua. Esto basados en la observación y en las recomendaciones para la búsqueda de modelos estimativos, evitando en lo posible la pérdida de información por el uso de variables categóricas.

Las preguntas son:

Cuando está en su trabajo, ¿Piensa en las tareas del hogar?

Nunca/ sólo algunas veces/ algunas veces/ muchas veces/ siempre.

¿Hay momentos en los que necesitaría estar en su casa y en su trabajo al mismo tiempo?

-Nunca/ sólo algunas veces/ algunas veces/ muchas veces/ siempre.

◆ Carga de trabajo doméstico y de cuidado: Da cuenta de la proporción de tareas domésticas/de cuidados en el hogar, sobre la cual se asume responsabilidad.

Consta de dos preguntas que son puntuadas a través de una escala de Likert entre 0 y 4. El puntaje se adiciona y se pondera obteniendo un porcentaje o puntaje relativo de 0 a 100.

Al igual que en el caso de la variable de preocupación por el TDC, se han calculado los rangos para los terciles correspondientes a la muestra de hombres y de mujeres, resultando valores para el tercil superior sobre 37.50 y 75.00 respectivamente.

Las preguntas son:

¿Qué parte de las tareas del hogar le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos)

No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas / Sólo hago tareas puntuales/ Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar / hago aproximadamente la mitad de las tareas del hogar / Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar

Si está ausente un día de casa las tareas domésticas que Ud. realiza, ¿se quedan sin hacer?

- Nunca/ sólo algunas veces/ algunas veces/ muchas veces/ siempre.

Co-variables:

Variables sociodemográficas y de posición del hogar

- ◆ Edad: variable discreta, en años
- ◆ Región: variable categórica; Región de residencia; Antofagasta, Coquimbo, Región Metropolitana, O'Higgins, Bío-bío
- ◆ Estado civil actual: variable categórica, Soltero(a)/Casado(a)-Conviviente/ Separado(a) o anulado(a) / Viudo(a)
- ◆ Nivel de instrucción: variable categórica ordinal; grado alcanzado en el sistema educativo chileno: instrucción, básica incompleta, básica completa, media incompleta, media completa, superior-técnica, superior- universitaria
- ◆ Posición social subjetiva: variable discreta; ubicación percibida en un rango de 1 -10 en la escala social
- ◆ Años de estudio: variable discreta; en número de años
- ◆ Número de personas en el hogar: variable discreta; número de personas

- ◆ Declaración de una enfermedad actual diagnosticada: variable categórica, dicotómica; autoreporte de una enfermedad actual que ha sido diagnosticada por un médico; sí, no

Variables sobre condiciones de empleo: En relación al trabajo donde realiza la actividad remunerada

- ◆ Tipo de contrato: Variable categórica; condiciones de contratación; contrato indefinido, de renovación anual, temporal y plazo definido, trabajo a honorarios, trabajador/a autónomo/a, otra condición
- ◆ Tipo de jornada: Variable categórica; Tipo de jornada, de acuerdo a la clasificación de jornada en uso por la administración pública; completa (44 horas semanales), parcial (menos de 44 horas semanales), no fija (variable). Para el análisis multivariante se ha generado una variable categórica (jornada), asumiendo valor 0 para la jornada completa y 1 para parcial o no fija.
- ◆ Horario de trabajo: Variable categórica; Horario de trabajo; diurno, turno fijo de mañana/tarde/noche, turnos rotatorios sin noche, turnos rotatorios con noche, irregular, otra modalidad
- ◆ Horas semanales de TR: variable continua discreta; número de horas trabajadas en la semana anterior a la encuesta

Variables - factores psicosociales de riesgo laboral

- ◆ Exigencias Psicológicas: variable continua, compuesta por la media de la suma del puntaje ponderado de cinco sub-dimensiones: Exigencias cuantitativas, cognitivas, emocionales, sensoriales y de esconder emociones.
- ◆ Trabajo activo, desarrollo de habilidades, variable continua, compuesta por la media de cinco sub-dimensiones: influencia en el trabajo, posibilidades de desarrollo, control sobre los tiempos de trabajo, sentido del trabajo, integración en la empresa.
- ◆ Apoyo social y calidad de liderazgo: variable continua, compuesta por la media de la suma del puntaje ponderado de ocho sub-dimensiones: previsibilidad, claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, apoyo social de superiores, apoyo social de compañeros de trabajo, posibilidades de relación social, sentimiento de grupo.

◆ Compensaciones: variable continua, compuesta por la media de la suma del puntaje ponderado de dos sub-dimensiones: estima y sentimiento de grupo.

Para el análisis descriptivo, debido al interés de explorar las diferencias de género en factores psicosociales, se trabajará también con las sub-dimensiones de ISTAS 21.

Como se menciona en la descripción del instrumento utilizado (ISTAS21), el puntaje obtenido es un porcentaje, el cual resulta de la media de la suma de porcentajes obtenidos en cada una de las sub-dimensiones, y que a su vez es producto de los puntajes ponderados sobre el máximo puntaje posible en cada una de ellas.

Tabla N°1: Resumen de las Variables de Estudio

Variable	Tipo	Valores/Categorías
Sexo	Categórica	0 = Hombre 1 = Mujer
GHQ12	Continua	Puntaje: 12 – 48
Doble Presencia		Puntaje: 0 – 16 (ponderada 0 – 100)
Sub-dimensión preocupación	Continua	0 – 8 (conversión 0 – 100)
Sub-dimension Carga		0 – 8 (conversión 0 – 100)
Subd. Preocupación Tercil riesgo	Dicotómica	0 ≤37.50 (H) 1 ≥37.51
		0≤50 (M) 1≥50.01
Subd. Carga Tercil riesgo	Dicotómica	0 ≤37.50 (H) 1 ≥37.51
		0≤75 (M) 1≥75.01
Edad	Continua	Unidad= años
Región	Categórica	0= Antofagasta 1= Coquimbo 2= Región Metropolitana 3= O'Higgins 4= Bío-bío
Estado Civil	Categórica	0 = Casado/a, convive 1 = Soltero/a 2 = Separado/a, anulado/a, viudo/a
Nivel de Instrucción	Categórica/ordinal	0= formación universitaria 1=form. técnico-profesional 2=Media completa 3= media incompleta 4= Básica completa 5= Básica incompleta 6= sin instrucción
Posición social subjetiva	Continua	0-10
Número de años de estudio	Continua	unidad= año
Número de personas en el hogar	Discreta	unidad= persona
Declaración de enfermedad actual diagnosticada	Categórica	0= No 1= Sí

Tipo de Contrato	Categoría	contrato indefinido de renovación anual temporal y plazo definido trabajo a honorarios trabajador/a autónomo/a otra condición
Tipo de jornada	Categoría	parcial completa no fija
	Dicotómica	0=completa 1= parcial o no fija
Horario de trabajo	Categoría	diurno turno fijo ma/tar/no turnos rotat sin noche turnos rotat c/ noche irregular otra modalidad
Horas semanales de TR	Continua	Unidad= horas
Factores psicosociales de riesgo en el trabajo (ISTAS21) Exigencias psicológicas Trabajo Activo y desarrollo de habilidades Apoyo social y calidad de liderazgo Compensaciones	Continua	0 – 100 (conversión 0 – 100) 0 – 104 (conversión 0 – 100) 0 – 116 (conversión 0 – 100) 0 – 52 (conversión 0 – 100)

4.1.4. Recogida de datos

La base de datos contiene información, para la muestra de trabajadores/as, producto de la aplicación de una que contiene los siguientes instrumentos:

a. Instrumentos utilizados

ISTAS 21: Se trata del principal instrumento utilizado, su origen se vincula al desarrollo de un método de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. El instrumento tiene su origen en “The Copenhagen Psychosocial Questionnaire” (CoPsoQ) cuestionario desarrollado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca en el año 2000; con el fin de estudiar los factores psicosociales de riesgo en el trabajo. A partir de esa experiencia, y a través de la participación de uno de los investigadores originales, un equipo del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España (ISTAS) realiza una adaptación del instrumento original a la población española en el año 2004.

Existen tres versiones de ISTAS21, la que se utiliza en este análisis es la versión media, la cual ha sido validada en nuestro país en un estudio anterior. Este instrumento posee la ventaja de estar diseñado para cualquier ocupación. Constaba originalmente de 19 dimensiones psicosociales y la versión española ha añadido y validado dos nuevas dimensiones.

Las dimensiones incluidas en este instrumento son cinco, y corresponden a la integración de tres reconocidos modelos teóricos explicativos del stress relacionado al trabajo; control/demanda (dimensiones 1 y 2), apoyo social (dimensión 3) y compensaciones (dimensión 4). La quinta dimensión, de doble presencia, busca integrar al análisis factores psicosociales propios del análisis de género. Cada una de las dimensiones consta de varias sub-dimensiones y estas se componen de un número variable de preguntas (Tabla N°2), orientadas a abarcar de manera completa la medición de dicho constructo.

Tabla N°2: ISTAS 21 - Dimensiones, sub-dimensiones y número de preguntas

<i>Dimensiones</i>	<i>Sub-dimensiones</i>	<i>Nº de preguntas</i>
1. Exigencias psicológicas	– Exigencias cuantitativas	8
	– Exigencias cognitivas	8
	– Exigencias emocionales	3
	– Exigencias de esconder emociones	2
	– Exigencias sensoriales	4
	<i>Total preguntas</i>	25
2.Trabajo activo y desarrollo de habilidades	– Influencia en el trabajo	8
	– Posibilidades de desarrollo	7
	– Control sobre el tiempo de trabajo	4
	– Sentido del trabajo	3
	– Integración en la empresa	4
	<i>Total preguntas</i>	26
3. Apoyo social y calidad del liderazgo	– Previsibilidad	2
	– Claridad de rol	4
	– Conflicto de rol	5
	– Calidad de liderazgo	6
	– Apoyo social de superiores	3
	– Apoyo social de compañeros de trabajo	3
	– Posibilidades de relación social	3
	– Sentimiento de grupo	3
	<i>Total preguntas</i>	29
4. Compensaciones	– Estima	5
	– Inseguridad laboral	8
	<i>Total preguntas</i>	13
5. Doble presencia*	– Preocupación	2
	– Carga de trabajo doméstico	2
	<i>Total preguntas</i>	4
Total de preguntas		97

* A pesar de que en el instrumento original se trabaja unificando las sub-dimensiones en un solo valor para la dimensión de Doble Presencia, conceptualmente resultan claros dos factores, que han sido confirmados en estudios posteriores y en el análisis factorial del estudio chileno de validación del instrumento.

Cada una de las 97 preguntas tiene 5 opciones, se trata de una escala de Likert con una puntuación que va de 0 a 4, las alternativas están puntuadas de manera que la puntuación va de menos a más en cuanto a riesgo psicosocial. El puntaje obtenido en cada subdimensión corresponde a la suma de los valores obtenidos en cada pregunta, que luego es ponderado por el máximo puntaje posible de obtener en esa subdimensión, obteniendo un porcentaje. El cálculo de cada dimensión será el promedio de los puntajes obtenidos en cada una de las subdimensiones, al sumar los puntajes y dividirlos por el número de sub-dimensiones contenidas en ella. Este procedimiento permite que cada una de las subdimensiones tenga igual peso en el valor final, independientemente del número de preguntas que la componen.

Ejemplo de cálculo **Dimensión Trabajo Activo:**

(1) Cálculo del puntaje de cada subdimensión ej:

Puntaje Sub dimensión Influencia en el trabajo

$$= \left(\left(\sum_{i=1}^8 \text{Ítem}_i \right) / 32 \right) \cdot 100$$

(2) Cálculo del puntaje total de la dimensión que corresponde a la media del puntaje obtenido sumando las cinco subdimensiones de Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades, ej:

Puntaje Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades

$$= \sum_{j=1}^5 \text{SubDimensión}_j / 5$$

Cada dimensión entonces tiene un valor final que corresponde a la media del puntaje obtenido en las subdimensiones que lo componen (que a su vez es la suma ponderada del puntaje obtenido en cada pregunta) y donde los valores van de menor a mayor en el sentido del riesgo.

Las características psicométricas del instrumento son descritas en los estudios de validación realizados. Fue publicada en 2004 la validación en población española por el equipo investigador de ISTAS y existen en dos estudios realizados por investigadores/as de la Escuela de Salud Pública para su adaptación y validación en población chilena (101, 102). Uno de estos estudios, cuya información da origen a este proyecto de tesis, fue encargado por la Superintendencia de Seguridad Social y actualmente se recomienda el uso de ISTAS21 a nivel nacional para el estudio de la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo. Tanto en población española como chilena prácticamente la totalidad de las dimensiones muestran una buena consistencia interna (α de Cronbach= 0,69 - 0,91 y 0,66 - 0,91 respectivamente). Solo la dimensión "posibilidades de relación social" en ambas poblaciones tuvo una consistencia baja (α de Cronbach <0,60).

En el estudio sobre población chilena se informa además acerca de la comprobación de heterogeneidad de los ítems incluidos en el instrumento original. En el análisis factorial, que demostró a través de pruebas formales ser el procedimiento adecuado, entregó mediciones satisfactorias respecto de la validez del constructo en el examen de cada uno de los ítems y sus respectivas sub-dimensiones. Respecto del análisis de validez convergente, que examina la correlación de las dimensiones estudiadas con el puntaje GHQ12, todas las dimensiones sin excepción presentan una correlación positiva y estadísticamente significativa, donde a mayor puntaje en las dimensiones se encuentra un mayor puntaje en el GHQ12, es decir mayor distrés psicológico. Finalmente, el análisis de fiabilidad test-retest mostró correlaciones elevadas y estadísticamente significativas, lo cual habla positivamente de la estabilidad y confiabilidad temporal del instrumento.

Con respecto a la dimensión "Doble Presencia" usada en este instrumento, tanto en el análisis de heterogeneidad del constructo, como en el análisis de convergencia que examina efectos sobre la salud mental, muestra un funcionamiento como dimensión independiente. Tal como se ha mencionado anteriormente, en el análisis factorial se identificaron dos factores claramente diferenciados, llamando "preocupación por tareas domésticas" al primer componente y "carga de tareas domésticas" al segundo, mostrando ambos una consistencia interna aceptable (de

Cronbach 0,66). En una comunicación específica sobre “Doble Presencia” Moncada y cols. también en un estudio específico sobre doble presencia separan el análisis en dos componentes, llamando “doble presencia” al primer componente y “ejecución del trabajo doméstico y familiar” al segundo (84).

Cabe señalar que el instrumento original, para cada una de las dimensiones que mide, incluida la doble presencia, establece, en función de la división de la población medida en tres terciles, valores de corte entre 0 y 100 y que definen riesgo bajo, medio y alto. En esta investigación se ha explorado la utilización de estas variables de forma dicotómica (tercil superior versus otros) y continua, optando por esta última alternativa.

GHQ-12: Este instrumento corresponde a la versión de 12 preguntas del General Health Questionnaire (GHQ). Cabe destacar que este instrumento, con sus diversas versiones, es uno de los más utilizados en investigación y puede ser utilizado tanto para medir la intensidad del distrés emocional (perspectiva dimensional) como para identificar la presencia de un trastorno mental común (perspectiva categorial), funcionando en este último caso como un instrumento de screening a partir del establecimiento de puntos de corte.

Consta de 12 preguntas. Algunas preguntas están construidas de forma que indagan por la mantención de un funcionamiento normal y otras se refieren a la aparición de síntomas psicológicos. Todas las preguntas tienen 4 alternativas de respuesta que expresan diversos grados de intensidad (de 1 hasta 4). Para el uso categorial del instrumento dos de las alternativas en cada pregunta puntúan como “0” y las otras dos como “1”. Cada una de las preguntas funciona de manera dicotómica, de modo que el puntaje máximo a obtener son 12 puntos, y el mayor puntaje da cuenta de un mayor distrés psicológico o compromiso de la salud mental. En el caso de este estudio se ha decidido utilizar como variable continua la sumatoria total, por lo cual el puntaje va desde 12 a 48 puntos.

En general, el instrumento muestra buenos indicadores psicométricos. Sus autores informan en una revisión(94) una sensibilidad que varía entre el 71 y 91% y una especificidad entre 71 y 93% utilizando como criterio distintas entrevistas clínicas estructuradas . Registra aplicaciones en nuestro país en distintos contextos poblacionales (91).

Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica

Junto a los instrumentos señalados se adicionó una batería de preguntas orientadas a recoger información de carácter sociodemográfico, incluyendo: datos de identificación de la persona encuestada, sexo, edad (en años), estado civil actual, número total de personas que viven bajo el mismo techo, nivel de escolaridad (en grado y en años)

4.1.5. Análisis

El análisis fue realizado en etapas sucesivas. Una primera fase exploratoria, que incluyó el examen de cada una de las variables de estudio (ver anexo pag, 2), seguida de un análisis descriptivo de los datos, finalizando con un análisis multivariable a través de un análisis de regresión lineal múltiple.

El análisis descriptivo se inició con el cálculo de frecuencias en las variables categóricas y las medidas de resumen y dispersión de las variables cuantitativas. Tras este examen se procedió a la re-categorización de algunas variables como estado civil y nivel de instrucción en base a su distribución. Se avanzó a procedimientos de análisis, comenzando por un análisis descriptivo, comparativo según sexo y utilizando test de hipótesis para la detección de diferencias estadísticamente significativas, como Chi cuadrado, T de Student y pruebas no paramétricas (según corresponda, de acuerdo al tipo de variable). En esta fase se incluyeron todas las variables de estudio, desde las características socio demográficas hasta las dimensiones y factores psicosociales del trabajo remunerado y no remunerado. También se comparó a nivel descriptivo a hombres y mujeres en relación al distrés psicológico medido a través del instrumento GHQ12 ya mencionado.

Luego se avanzó al estudio de la relación entre el distrés psicológico y los factores considerados de riesgo dentro del constructo denominado doble presencia, lo cual se aproxima al conflicto de conciliación por indagar en la interfase entre ambas esferas del trabajo y su competencia por el tiempo y la presencia. Se trabajó entonces con los dos factores de ese constructo mencionados anteriormente en forma separada, es decir los componentes de carga y preocupación. Se realizaron modelos multivariados, crudos y ajustados por variables confusoras; esto de manera exploratoria en la muestra total, (ver anexo pag, 21-22) para finalizar con modelos separados según sexo.

Se asumió en el análisis el hecho de que los factores psicosociales del trabajo son variables que pueden interactuar con las variables relacionadas a los conflictos de conciliación en la producción de efectos sobre la salud mental. Estas variables fueron las consideradas en la modelación de la respuesta en GHQ12 frente a la doble presencia. Se ha asumido también que las principales variables confusoras de la relación entre dsitrés psicológico y doble presencia son

aquellas de carácter estructural, de estratificación social, como la edad y el nivel de instrucción respectivamente. Estas variables, junto a los factores psicosociales descritos antes, podrían explicar desde la mirada de género, las diferencias entre ambos sexos en relación al estrés psicológico.

Como se verá en los resultados, el modelo de análisis escogido fue la regresión lineal múltiple, con la variable respuesta continua que corresponde al puntaje GHQ12, estableciéndose modelos explicativos separados según sexo, y utilizando como variables predictoras los componentes de carga y preocupación, en modelos ajustados por edad y por el resto de las co-variables señaladas. Se estudiaron efectos modificadores explorando la interacción entre variables.

Los pasos seguidos fueron:

1. la construcción de un modelo de regresión lineal múltiple para cada sexo, incluyendo todas las variables que podían ser relevantes y sus posibles interacciones;
2. la identificación del modelo parsimonioso (con el menor número de variables, manteniendo el nivel predictivo);
3. el análisis del cumplimiento de los supuestos del modelo de regresión lineal (existencia de multicolinealidad con el estudio del Factor de inflación de la Varianza -VIF , normalidad en la distribución de los residuos con el análisis gráfico y la prueba de W de Shapiro – Wilk, la homocedasticidad a través de la prueba de Breusch-Pagan / Cook-Weisberg test y la búsqueda de posibles valores influyentes con la prueba D de Cook); tomando decisiones en función de los resultados.
4. el estudio de valores influyentes, tomando las acciones correspondientes.
5. se observó, a través del estudio de valores influyentes que el distanciamiento anormal de los valores proyectados por el modelo para el puntaje GHQ12 se concentraban en el extremo superior del puntaje GHQ12, y se ubicaban mayoritariamente sobre los 29 puntos (82% de los casos en hombres y el 100% de los casos en mujeres). Por esta razón se tomó la decisión de incluir en la observación mujeres y hombres con un GHQ12 no mayor a 29. Esta decisión adicionó a los 38 casos eliminados en hombres y a las 23 eliminaciones en las mujeres (valores sobre 2DS en la distribución de residuos del modelo), 9 y 23 casos respectivamente, completando el retiro de 47 y 46 casos respectivamente.

Esta decisión se sustenta en el hecho de que en estos valores extremos nos encontramos con alta probabilidad ante la presencia de un trastorno mental instalado, y por tanto pueden existir otros eventos o factores explicativos preponderantes que hagan que los conflictos provenientes de la combinación entre el trabajo remunerado y las cargas y preocupación por la esfera doméstica sean desplazados por ellos y por la propia condición y vivencia del trastorno. Lo anterior podría explicar los efectos de estos casos sobre el modelo y el mejor ajuste a la relación lineal sin su presencia.

Esta pérdida corresponde a un 5,3% y un 10.0% para la muestra de hombres y mujeres respectivamente. Se adjunta en anexos el análisis y caracterización del grupo excluido (ver en anexos, pag. 149).

5. con una muestra ahora de 831 hombres y 411 mujeres se estableció el modelo definitivo para cada sexo.

Para la realización de todos los análisis propuestos el software utilizado fue el Stata 10.0.

En Anexo, se adjunta la impresión de las salidas en las distintas fases del proceso de análisis (ver en anexos, Primer y segundo MRL hombres y mujeres).

4.2. Métodos del estudio cualitativo

El estudio cualitativo ha sido realizado a continuación del estudio cuantitativo. Partiendo del análisis de datos obtenidos de una muestra de población trabajadora, descrito en el anterior apartado, se ha tratado de la búsqueda de profundidad y complejidad en el conocimiento de las relaciones estudiadas, donde esta aproximación resulta central para responder la pregunta de investigación del estudio en su conjunto.

4.2.1. Diseño

Estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo, que asume la perspectiva teórico-metodológica de la teoría fundamentada.

4.2.2. Muestra

El método propuesto por la Teoría Fundamentada propone que la muestra se construya en la medida en que el análisis vaya identificando determinados conceptos, categorías y relaciones que dan cuenta de cómo se estructura el fenómeno en la realidad.

Para el fenómeno que estudiamos, categorías vinculadas a los contextos que dan origen a dificultades de conciliación entre el TR y TDC emergieron progresiva y sumativamente, trazando la muestra, y señalando, desde cómo el fenómeno se estructura en la realidad, determinados perfiles que resultaron fundamentales para búsqueda de experiencias de conciliación entre el TDC y el TR y la existencia de conflictos.

Se trató de una muestra intencionada y razonada, como toda muestra cualitativa y acumulativa y emergente. Su levantamiento fue primeramente guiado por criterios que buscaron, dentro de la población participante en el estudio original, dibujar inicialmente el foco de estudio. Este primer paso dio una estructura de base de ocurrencia del fenómeno estudiado, desde donde se comenzó a indagar y levantar nuevas categorías que permitieron la ampliación de la muestra fuera de los márgenes del grupo participante en la medición cuantitativa, identificando perfiles específicos que fueron localizados dentro de población ocupada.

Los criterios de inclusión utilizados para las entrevistas iniciales fueron:

- Sexo: criterio central para el estudio, una vez que se plantea el género como perspectiva de análisis.
- Doble Presencia: para seleccionar a personas de la muestra de encuestas aplicadas, buscando trabajadores/as que presentasen alta intensidad de carga y/o preocupación por el TDC.
- Distrés Psicológico: para la búsqueda de personas dentro del grupo estudiado, con valores medios para el GHQ12 para situar adecuadamente el foco de estudio.

La combinación de estos últimos dos criterios determinó la inclusión de hombres y mujeres con más de 50 puntos en carga y/o preocupación por el TDC y distintos puntajes en GHQ12.

Como **criterios de heterogeneidad de la muestra**, que de forma equilibrada permitieran dar diversidad al grupo de trabajadoras y trabajadores dentro de la homogeneidad de los perfiles definidos. Un criterio fue la residencia en distintas áreas geográficas, basados/as en la distribución de la muestra del estudio de base, y focalizando en tres de las cinco regiones, concentradas en la franja central del país. Y también velar por la representatividad de distintos estratos socioeconómicos, a partir de los niveles de instrucción informados en la encuesta.

La combinación de los criterios señalados definió perfiles iniciales para un primer grupo muestral formado por:

Hombres que acusaron más de 50 puntos en carga y/o preocupación por el TDC, con distintos puntajes en GHQ12

Mujeres que acusaron más de 50 puntos en carga o preocupación por el TDC con distintos puntajes en GHQ 12

En la Tabla N°3 se detallan características de este grupo que emergieron de manera relevante en el análisis del fenómeno en estudio, y definieron la búsqueda de nuevos perfiles y casos para continuar el levantamiento de información.

El análisis de este conjunto de casos (15) constituyó un núcleo informativo inicial respecto de contextos y experiencias vinculados a la conciliación entre el TDC, el TR, identificando situaciones de mayor conflicto y efectos percibidos sobre el bienestar/malestar psicológico/emocional.

Emergen en esta primera indagación condiciones relevantes a indagar:

- la edad de los/as hijos/as, donde los menores de 10 años generan situaciones críticas en relación a la conciliación.
- la existencia de ayuda se aprecia como protector para los conflictos de conciliación, de modo que para la búsqueda de situaciones críticas se buscan personas de estrato socioeconómico medio bajo o bajo para limitar esta posibilidad.
- el género como determinante estructural de participación en el TDC señala a las mujeres como primeras responsables, por lo cual se requiere la búsqueda de condiciones que fueren la participación masculina en el TDC.
- dentro de las situaciones más críticas aparece la jefatura femenina del hogar y su combinación con demandas de cuidado; por ello se buscan casos en que las mujeres jefas de hogar enfrenten demandas de cuidado
- la existencia de demandas laborales simultáneas de carácter psicológico/emocional, que aparecen refrendadas también desde el análisis cuantitativo. Por ello, y apoyados desde la evidencia como sectores de alta demanda se buscan casos en el sector salud y educación.

A partir de las consideraciones anteriores, y durante la continuación de la construcción muestral se identificaron e incluyeron los siguientes perfiles:

- Hombres y mujeres en hogares con personas que requirieran especial cuidado (niños/as menores de 10 años, se piensa también en adultos/as con limitaciones). Inclusión de parejas de trabajadores/as remunerados/as; en los casos en que se aprecia una intencionalidad distinta al tradicional reparto del quehacer doméstico y de cuidados
- Hombres que asumen como responsables principales de quienes requieren cuidado
- Mujeres jefas de hogar, con responsabilidades de cuidado en estratos socioeconómicos bajos

A partir de aquí la identificación de casos fue realizada a través de algunos/as participantes del primer grupo de entrevistados/as y de informantes clave, agregándose 18 casos para un total de 33 entrevistas. En la Tabla N°4 se presenta la muestra final según características, adjuntando en anexos (ver anexos pag 169) una tabla completa y más detallada de cada uno de los casos.

4.2.3. Técnica de recogida de datos:

Como técnica de recogida de información se utilizó la entrevista semi-estructurada, con señalamientos de carácter general orientados a la indagación de las circunstancias, significados, estrategias y explicaciones relacionadas a la conciliación del trabajo doméstico y de cuidado con las actividades y responsabilidades del trabajo remunerado. Junto a esto, la percepción del estado de salud mental y las situaciones cotidianas experimentadas, y cómo estas son significadas por los/as entrevistados/as.

Se escogió esta técnica, de carácter individual, por considerarse la indicada para la búsqueda en profundidad de las circunstancias y experiencias a nivel personal, en tanto representantes de grupos de interés, y por facilitar la constitución del grupo de manera emergente. Se utilizó un guión de entrevista (ver en anexos), que de acuerdo a la técnica establecida se trató más bien de un guión temático que de un listado de preguntas. En ese sentido los espacios de indagación enunciados en él sirvieron de guía para una entrevista que alcanzó distintos niveles de profundidad, y en la cual el discurso del/la entrevistado/a fue cubriendo, en interacción con la investigadora, los ámbitos establecidos y permitiendo la profundización a partir de lo que emergía en el relato.

Las entrevistas fueron realizadas la mayor parte en los hogares de los/as entrevistados/as, en algunos casos en su trabajo o cercanías. Esto permitió enriquecer la interacción, la recogida de información y dar mayor consistencia a las informaciones obtenidas, en la medida en que se aprecian los relatos en una dimensión más completa. En general el entorno fue tranquilo y permitió un intercambio sin interrupciones salvo excepciones puntuales sin gran impacto en la recogida.

Los preámbulos y términos de las entrevistas fueron espacios de diálogo e interacción adicional que resultaron muy informativos para percibir y completar la visión acerca del marco de

relaciones, dinámica familiar y condiciones de vida de los/as entrevistados/as. La duración media de los registros fue de 46 minutos, (20- 82 min).

Cada participante fue invitado/a a participar e informado/a acerca del estudio, así como de la inexistencia de beneficios directos de su participación, tras lo cual firmaron dando su consentimiento.

4.2.4. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio provienen de ambas vertientes del diseño.

El tiempo transcurrido desde la aplicación original de la encuesta podría también resultar en una limitante respecto de la realidad actual de los/as trabajadores/as, sin embargo, las entrevistas realizadas en primera instancia a participantes en la encuesta mostraron estabilidad en el tiempo respecto de la realidad y los arreglos asumidos para la conciliación del trabajo en ambas esferas, como también coherencia con los nuevos casos. Probablemente el área que tendió a ser más móvil es lo que respecta al estado de salud mental, pero el análisis cuantitativo fue también transversal, de modo que la exploración correspondió al momento en que se vivenciaron, o no, niveles intensos de carga y preocupación por el TDC y estudiar los efectos sobre la salud mental. Estas relaciones fueron posibles de profundizar y explorar luego retrospectivamente y también actualmente.

El hecho de circunscribir la muestra a los casos con hasta 29 puntos obtenidos en la aplicación del instrumento ghq12 afecta la validez externa del estudio, perdiendo capacidad de generalizar las estimaciones a toda la población trabajadora. Sin embargo esto ha permitido visualizar con mayor nitidez el impacto de la carga y preocupación en ausencia de un trastorno mayor de salud mental.

En el caso del estudio cuantitativo, la caracterización del estrato social de proveniencia del trabajador y trabajadora utilizando la variable de posición social subjetiva es limitada. Nos parece una variable importante en este estudio, que dada las dificultades de calidad de la obtención de la variable ingresos debió ser utilizada en su reemplazo, perdiendo a nuestro juicio precisión, lo cual puede haber hecho menos visible su contribución en el análisis.

Otra limitación se refiere al tamaño muestral de hombres y mujeres, disponiendo de prácticamente la mitad de mujeres que de hombres; sin embargo para los procedimientos de

análisis utilizados, de acuerdo al índice de casos mínimos por el número de variables incluida en el modelo de regresión lineal, y los resultados obtenidos la muestra parece suficiente.

Respecto del estudio cualitativo, una limitación fue la dificultad para encontrar un número mayor de hombres que tuviesen la responsabilidad principal sobre el TDC. Igualmente, para el objeto de estudio resultó muy informativo constatar esta dificultad, lo cual apoya la tesis de protección estructural de los hombres frente a la exposición al conflicto entre ambas esferas de trabajo.

4.2.5. Análisis

- Procesamiento de los datos:

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Los documentos resultantes fueron codificados de acuerdo a las categorías identificadas en el análisis. Los procedimientos iniciales de identificación de categorías y codificación fueron realizados en forma manual y posteriormente se trabajó con la ayuda del software, MAXQDA. Fueron realizados los procedimientos iterativos de análisis propios del método

- Proceso de análisis de los datos

Los procedimientos de análisis de esta perspectiva metodológica se orientan a la generación de teoría sobre el fenómeno en estudio. Se utilizó el análisis de contenido, mediante la comparación constante, método dinámico e iterativo, con fases sucesivas de codificación, partiendo desde el levantamiento de categorías y sub-categorías importantes. Esta primera fase de codificación abierta fue seguida de un proceso analítico de reconstrucción, donde se identificaron las categorías centrales del fenómeno conectadas a través de relaciones que se establecen desde ese análisis. A través de razonamientos inductivos y deductivos, a un nivel de abstracción superior se recupera el contexto y las condiciones donde dichas categorías se originan e interactúan. Finalmente se avanza en las explicaciones que permiten jerarquizar y ponderar, determinando cuales son los ejes o categorías centrales y como se relacionan y ordenan las otras categorías en la explicación del fenómeno.

Siguiendo las indicaciones de esta perspectiva metodológica se establecieron algunos criterios básicos que ya han sido mencionados en el trazado de la muestra y se definieron ciertos espacios de indagación visualizados en forma inicial, que fueron modelados por el propio análisis. Es importante recordar que la metodología de investigación cualitativa posee un diseño flexible y abierto, que guiado por los objetivos de investigación despliega un análisis en sucesivas etapas de recogida de información. En ese sentido se ha seguido una secuencia no lineal sino en espiral del proceso investigativo con una retroalimentación guiada por la emergencia de categorías y conceptos relacionados al fenómeno en estudio, en este caso la conciliación entre el trabajo doméstico y de cuidado, el trabajo remunerado y la salud mental. Los espacios de indagación establecidos fueron los conceptos y significados relacionados al trabajo remunerado y al doméstico no remunerado, las relaciones con sus espacios, tiempos y tipo de actividad y las experiencias de conciliación, así como las percepciones respecto de su salud mental.

Como medida de calidad metodológica, tanto en las etapas de diseño del proyecto, de ejecución, como en el análisis y elaboración de resultados se contó con la asesoría metodológica de la co-directora de tesis, la investigadora Dra. María Luisa Vázquez de reconocida experiencia en métodos cualitativos de investigación. Las interpretaciones y resultados fueron chequeados por ella en varios momentos, comentando la identificación de categorías de análisis y el proceso de construcción de su estructura final.

El guión de entrevista (anexos) fue construido temáticamente para recoger la experiencia y significados del trabajo remunerado y doméstico y de cuidados/as de cada uno/as de nuestros/as entrevistados/as. A partir de los relatos emergieron las siguientes categorías de análisis, que estructuran y otorgan sentido a las experiencias de conciliación.

A continuación las categorías de análisis identificadas:

1. Logros educativos y eventos condicionantes

- a. Interrupción de estudios por falta de recursos económicos familiares/personales.
- b. Interrupción del ciclo educativo medio o superior por maternidad/ paternidad
- c. Término de una formación superior técnica o universitaria

2. Ingreso al trabajo remunerado y eventos condicionantes

- a. Ingreso antes de lo esperado
- b. Ingreso tardío de las mujeres por maternidad o tras una separación
- c. Ingreso según lo planificado, en continuidad al término de formación técnica o profesional

3. Género, trabajo remunerado y trabajo doméstico y de cuidados

- a. Significado y valoración del trabajo remunerado
- b. Significado y valoración del trabajo doméstico y de cuidados
- c. La influencia de patrones culturales y modelos familiares

4. La conciliación entre el trabajo remunerado y el doméstico y de cuidados

- a. Condiciones del hogar que afectan la conciliación
 - i. Características de miembros del hogar dependientes
 - ii. El rol asumido
 - iii. El reparto de las tareas domésticas y de cuidados cuando se es pareja y ambos trabajan remuneradamente
 - iv. Posibilidad de ayuda pagada o familiar en el hogar
- b. Condiciones del trabajo remunerado que afectan la conciliación
 - i. Extensión de la jornada y horarios
 - ii. Cargas de trabajo y exigencias psicológicas y emocionales
 - iii. Apoyo a la conciliación en el lugar de trabajo
 - iv. Participación de dispositivos de educación y cuidado de los/as hijos/as del trabajo remunerado o externos, en la conciliación.

5. Percepción de problemas de salud mental y su relación con conflictos de conciliación entre TR y TDC

5. Resultados

5.1 Resultados del Estudio Cuantitativo

A continuación, y como parte de los resultados de este componente, se entrega la descripción sociodemográfica de la muestra y el análisis comparativo entre hombres y mujeres respecto de las variables vinculadas al trabajo remunerado y al trabajo doméstico y de cuidados.

5.1.1 Análisis descriptivo

La muestra final de estudio está compuesta por hombres y mujeres trabajadores/as entre los 18 y 65 años, 831 hombres y 411 mujeres, con una media de edad cercana a los 37 años en ambos grupos. Se trata de personas que declararon trabajar más de 20 horas semanales, viven en hogares de al menos dos personas y alcanzaron un puntaje de GHQ12 no mayor a 29 puntos.

Se describe a continuación, en la Tabla N°5 el perfil sociodemográfico de la muestra para un análisis comparativo entre ambos sexos según las variables seleccionadas:

Tabla N°5. Perfil sociodemográfico de la muestra según sexo

	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
	411	33.1%	831	66.9%	1242	100%
Edad media	36.94		36.96			
mín.	18		18			
máx.	65		65			ns
DS	11,376		12,039			
Estado civil	n	%	n	%	n	%
Soltero/a	183	44.5%	332	40.3%	515	41.5%
Casado/a, convive	175	42.6%	472	56.8%	647	52.1%
Sep/anul/viudo/a	53	12.9%	27	3.2%	80	6.4%
						χ^2 51.787 p<0.001
Total	411	100%	831	100%	1242	100%
N° de personas en el hogar						
mediana		4.03		4.37		p=0.013 K-S*
mín.-máx.		2 – 11		2 – 15		
DS		1.543		1.787		
Nivel de Instrucción	n	%	n	%	n	%
Sin instrucción	-	-	2	0.2	2	0.2
E.B. incompleta	8	2	21	2.5	29	2.3
E.B completa	6	1.5	31	3.7	37	3.0
E.M incompleta	16	3.9	73	8.8	89	7.2
E.M. completa	93	22.6	226	27.2	319	25.7
E. técnica superior	105	25.5	147	17.7	252	20.3
E. universitaria	183	44.5	331	39.8	514	41.4
						Mann-Whitney U 150891 p<0.001
Total	411	100	831	100%	1242	100%
Años de estudio (media)		14.96		14.06		p<0.001 K-S*
mín.-máx.		3-25		0-25		
DS		3.149		3.540		
Posición social subjetiva (media)		5.90		5.94		p=0.780 K-S*
mín.-máx.		1-10		1-10		
DS		1320		1335		

*prueba de comparación de medias, variables no paramétricas, Kolmogorov-Smirnov

El estado civil muestra una distribución cuya diferencia entre ambos sexos es estadísticamente significativa. El estado más frecuente en esta muestra para las mujeres es soltera, seguida de casadas o convivientes, siendo en hombres lo más frecuente casados o convivientes y luego solteros. Las otras dos categorías son mucho menores en hombres, con un porcentaje cuatro veces mayor para las mujeres separadas/ anuladas y viudas, en esta última categoría hay dos veces más mujeres (1.2% mujeres y 0.5% en hombres).

Como variable relacionada a las demandas en el hogar, y partiendo de la base de estar entre hogares de más de dos personas, contamos con el número de personas en el hogar, esto también registra diferencias significativas entre ambos sexos, con una media mayor de integrantes en los hogares de los hombres entrevistados respecto de las mujeres (mediana de 4 y rango Intercuartílico 25/75 3/5 en ambos grupos).

En cuanto al nivel de instrucción, las mujeres de esta muestra poseen niveles de instrucción más altos que los varones, diferencia que es estadísticamente significativa (70% de mujeres técnicas superiores y universitarias versus 57,5% de hombres en esas categorías), lo cual se expresa también en diferencias significativas en el número de años de estudio ($H=14.06$, $M=14.96$ $p<0.001$ K-S).

La media de posición social subjetiva, en escala de 1 a 10 no muestra diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ($M=5.90$; $H=5.94$ $p=0.780$ K-S).

Tabla N°6. Distribución regional de la muestra de estudio según sexo

Región	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Antofagasta						
Coquimbo	58	14.2	128	15.6	186	15.1
Rancagua	54	13.2	74	9.0	128	10.4
Metropolitana	69	16.9	135	16.4	204	16.6
Bío-Bío	157	38.4	340	41.3	497	40.3
	71	17.4	146	17.7	217	17.6
Total	411	100	831	100	1242	100

En cuanto a la distribución regional de la muestra según sexo, como muestra la Tabla N° 7, se registran diferencias en la región de Coquimbo con un porcentaje menor de hombres que contribuye a una proporción mayor para este sexo en la región metropolitana.

La distribución según rubros de ocupación en la actividad económica (Tabla N°8) permite constatar las áreas de concentración de mujeres y hombres producto de la segregación de género en el mercado laboral, donde los rubros más frecuentes de ocupación para las mujeres son los servicios comunales, sociales y personales seguidos del comercio, restaurantes y hoteles, mientras que la participación masculina es más diversificada mostrando ocupaciones donde las mujeres prácticamente no están representadas.

Tabla N°7. Descripción de la muestra según sexo y rubro de actividad económica

Rubro/Actividad económica	Mujeres (n=411) %	Hombres (n=831) %
Agricultura, caza, silvicultura y pesca.	6.6	8.7
Comercio por mayor o menor, Restaurantes y Hoteles	16.3	10.3
Construcción	2.2	10.2
Electricidad, gas y agua	0.5	3.9
Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles	9.7	6.9
Explotación de Minas y Canteras	0.5	6.1
Industria Manufacturera	5.1	12.8
Servicios Comunales, Sociales y Personales	26.0	8.8
Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	3.4	8.9
No especificado	29.7	23.5

En relación a las condiciones de empleo se aprecian algunas diferencias en el tipo de contrato, de jornada, y horarios de trabajo entre ambos sexos, mostrando algo más de estabilidad laboral para los hombres y junto con ello también horarios más extendidos, menos fijos y que incluyen turnos de noche (ver Tabla N° 9).

Tabla N°8. Condiciones de empleo según sexo

	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Tipo de contrato				
indefinido	258	62.8	558	67.1
de renovación anual	41	10.0	40	4.8
temporal y plazo definido	46	11.2	90	10.8
trabajo a honorarios	45	10.9	77	9.3
trabajador/a autónomo/a	9	2.2	33	4.0
otra condición	12	2.9	33	4.0
total	411	100	831	100
			χ^2 16.282 p=0.006	
Tipo de jornada				
Parcial	83	20.2	124	15,1
Completa	291	70.8	582	69,9
Sin horario fijo	37	9.0	125	15.1
Total	411	100	831	100
			χ^2 12.301 p=0.002	
Horario de trabajo				
diurno	305	74.2	523	62.9
turno fijo de mañana/tarde/noche	32	7.9	74	9.0
turnos rotatorios sin noche	25	6.1	45	5.4
turnos rotatorios con noche	19	4.6	94	11.3
irregular	20	4.9	70	8.4
otra modalidad	10	2.4	25	3.0
total	411	100	831	100
			χ^2 26.923 p<0.001	
Horas semanales				
media		42.66		45.40
mín. - máx.		20 – 84		20 - 120
DS		8.878		9.557
			Kolmogorov Smirnof (K-S) Z 2.783 p<0.001	

Tabla N°9. Prevalencia de enfermedad actual, según sexo

Variable	Mujer		Hombre		Estadístico y valor de p
	n	%	n	%	
Declaración enfermedad actual					
Sí, con diagnóstico médico	126	30.7	157	18.9	χ^2 21,132 p <0.001
Sin diagnóstico	285	69.3	674	81.1	
Total	411	100	831	100	

Por considerarla una variable relevante en términos de su efecto sobre la salud mental se ha incluido la declaración de enfermedad actual, sea esta autopercebida o diagnosticada, observando que las mujeres en un porcentaje mayor declaran una enfermedad actual diagnosticada, con diferencias estadísticamente significativas respecto de los hombres (H=18.9%; M=30.7% p<0.001).

El estudio descriptivo de las variables respuesta y explicativas advierte, respecto del uso de modelos de regresión lineal, que se trata de variables que en su mayor parte no distribuyen con normalidad. Salvo la dimensión de exigencias psicológicas, tanto la variable dependiente como el resto de las variables presentan en la aplicación del test de Shapiro Wilk, valores de p inferiores a 0.05 (ver anexos pág. 19).

A continuación, en la Tabla N° 11, se presentan las principales variables de estudio. Observamos primeramente la situación de salud mental, examinada a través del puntaje GHQ12. La muestra actual se concentra un rango que este estudio ha fijado en su límite superior en 29 puntos. Dentro de ello la comparación de medias alcanzadas por hombres y mujeres estadísticamente significativas, con 1.03 puntos más para las mujeres respecto de los hombres. Situados en un punto de corte de 3 y más puntos para este instrumento en su versión dicotómica, y considerado un umbral de riesgo de trastorno de salud mental, las mujeres se distribuyen con un 22.6% respecto de un 11.7% de los hombres (χ^2 , p<0.001)

Se informan a continuación los puntajes obtenidos por mujeres y hombres en cada uno de los factores psicosociales de riesgo del ambiente laboral, medidos a través de las dimensiones contenidas en el ISTAS 21.

Tabla N°10. Presencia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, según sexo

Variables	Mujeres n=411	Hombres n= 831	Estadístico y valor de p
Media ptje. GHQ 12 mínimo - máximo Desviación estándar (DS)	19.70 12-29 4.122	18.73 12-29 3.690	p 0.001 K-S*
Exigencias Psicológicas mín.-máx. DS	54.85 2.50 – 91.43 15.14	51.65 6.88 – 94.38 14.65	t student** p<0.001
Trabajo Activo mín.-máx. DS	37.54 2.68 – 92.68 16.27	33.99 00 – 87.08 15.97	p 0.015 K- S
Apoyo social y liderazgo mín.-máx. DS	28.29 00 – 79 16.48	26.25 00-85.83 15.27	p 0.070 K- S
Compensaciones mín.-máx. DS	33.86 00 – 96.67 20.33	33.61 00 – 97.22 19.99	p 0.962 K-S
Doble Presencia Preocupación mín.-máx. DS Terciles 33.333 /66.666	40.17 00-100 29.20 25.0/50.0	28.03 00-100 25.32 12.5/37.5	p<0.001 K-S
Carga (0-100) mín.-máx. DS Terciles 33.333/ 66.666	52.64 00-100 31.38 37.5/75	26.18 00-100 22.32 12.5/37.5	p<0.001 K-S

*Kolmogorov Smirnof para variables no paramétricas

** t Student para variable paramétrica

Al examinar cada una de estas variables se constata que no distribuyen normalmente, a excepción de la variable de exigencias psicológicas (ver anexo pag. 19). Por esta razón, en la mayor parte de las dimensiones se ha hecho uso de test de hipótesis para variables no paramétricas, para valorar la comparación de las medias obtenidas por ambos grupos.

Como se aprecia en los datos de la tabla, las mujeres acusan mayores puntajes y diferencias significativas en gran parte de las dimensiones, como exigencias psicológicas, trabajo activo, apoyo social y liderazgo, y registrándose las mayores diferencias en las dimensiones centrales de estudio (carga y preocupación), que dan cuenta de condiciones cuya mayor intensidad dificulta la conciliación entre el trabajo remunerado y las responsabilidades en el hogar. Las mayores diferencias se observan en la carga de trabajo asumido respecto de la preocupación. Cuando se observa la distribución y las diferencias según terciles se aprecia como las mujeres se

distribuyen en valores considerablemente más altos, particularmente en el tercil superior de carga, donde las mujeres alcanzan los 75 puntos de corte versus 37,5 puntos en el caso de los hombres

5.1.2 Análisis multivariable del riesgo de distrés psicológico según variables de carga y preocupación sobre el TDC y factores riesgo psicosocial del trabajo.

La variable de resultado en el análisis multivariable es el distrés psicológico, medido a través del GHQ12, como puntaje total; variable cuantitativa, continua, que origina la construcción de un modelo de regresión lineal.

Como ya ha sido adelantado, existieron dos momentos en el análisis multivariable:

1. Primero la construcción de modelos de regresión lineal, separados según sexo. En el proceso de ajuste del modelo, la observación de valores influyentes a través del análisis de residuos del modelo llevó a la identificación y eliminación de casos ubicados sobre dos desviaciones estándar. La observación de las características de estos casos llevó a la decisión de agregar un nuevo criterio de inclusión, tanto en hombres como en mujeres, circunscribiendo la muestra a aquellos casos con un puntaje GHQ12 hasta 29 puntos. Esto reduce el espectro de representatividad de los resultados, excluyendo a los casos extremos con elevados niveles de distrés emocional (casos que muy posiblemente coinciden con quienes padecen trastornos mentales), haciéndolo aplicable a la mayoría de la población trabajadora, que no presenta un trastorno mental. Los detalles del proceso de ejecución de este modelo inicial se adjunta en anexos.

2. Con una muestra algo menor (411 de las 457 mujeres y 831 de los 878 hombres) se procede al análisis y elaboración del modelo multivariable para cada sexo.

A continuación se presenta este análisis:

Se comienza estableciendo, para la **variable resultado**, un modelo que contiene las dos **variables explicativas; carga y preocupación**, (del constructo de doble presencia), junto a otro conjunto de doce co-variables relacionadas al objeto de estudio:

1. edad
2. estado civil (dos términos, variable dummy),
3. años de estudio
4. posición social subjetiva
5. número de personas en el hogar
6. horas semanales
7. tipo de jornada
8. diagnóstico de enfermedad
9. dimensión de exigencias psicológicas
10. dimensión de trabajo activo
11. apoyo social y liderazgo
12. compensaciones.

Adicionalmente se incluyen 24 términos para el estudio de interacciones entre las dos principales variables explicativas (carga/preocupación), y las co-variables.

Se inicia el análisis con un modelo que contiene 38 variables. Se procede a la búsqueda del modelo parsimonioso, escogiendo un procedimiento manual escalonado de eliminación retrógrada; es decir, a partir de un modelo que contiene el total de variables se procede a la eliminación una a una de variables, de aquellas cuyos valores de p son mayores que 0.05, comenzando por las más distantes de ese valor. Se adjunta en anexo la secuencia de modelos en el proceso de eliminación y elaboración del modelo final para hombres y mujeres.

Se ha valorado el riesgo de sobresaturación del modelo, las recomendaciones indican como máximo 10 observaciones por predictor y lo proyectado, tomando la muestra menor (de mujeres) y el total de variables y términos de interacción da un valor de 10.5.

Modelo multivariable Hombres

El modelo final contiene 831 observaciones, con un R^2 ajustado de 0.1614 y se adecúa bien a los datos. Contiene 4 términos de interacción, los que incluyen 4 variables individuales, más las dos variables de efecto principal.

Este modelo no presenta multi-colinealidad (VIF promedio de 5.23), no cumple con el supuesto de normalidad de los residuos ($p = 0.00300$) y su distribución acusa heterocedasticidad ($p = 0.0047$), no presenta valores outliers influyentes. Es importante destacar que a pesar de estos valores se produce una mejoría notoria en el supuesto de normalidad respecto del modelo que incluía valores superiores del GHQ12, posible de apreciar en el análisis que se adjunta en el apartado de anexos.

Cuadro N°1 Regresión lineal múltiple para el riesgo de distrés psicológico.

Modelo Hombres (n =831)

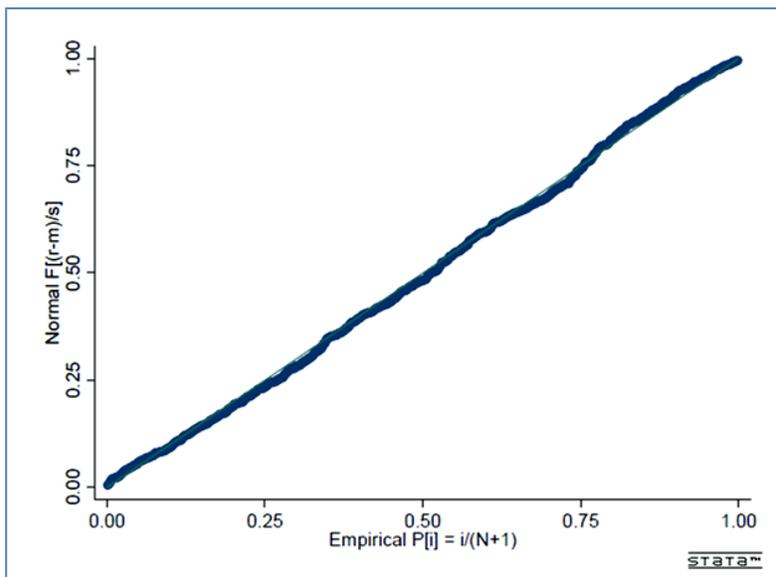
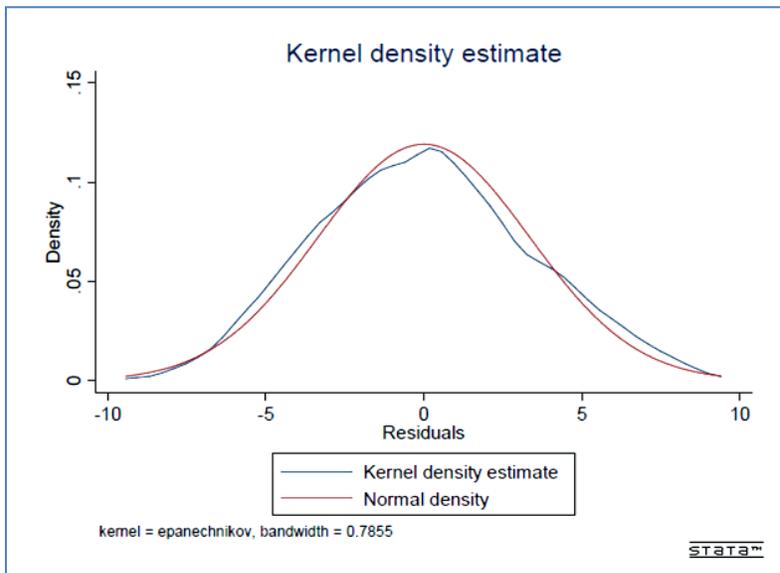
Variable dependiente: puntaje total de GHQ12

Variables explicativas	Coefficiente	Valor de p	Intervalo de confianza 95%	
Edad	0.036	0.005*	0.011	0.060
Estado Civil				
Casado	0			
Soltero	0.980	0.002*	0.369	1.591
Separado/viudo	0.886	0.191	-0.444	2.215
Jornada				
Completa	0			
Parcial (JP)	-0.648	0.122	-1.372	0.163
Posición social subjetiva (PSS)	0.022	0.869	-0.247	0.292
Enfermedad diagnosticada (ED)	0.811	0.094	-0.139	1.760
Dimensiones ISTAS 21				
Exigencias psicológicas	0.443	0.000*	0.028	0.061
Apoyo social	0.065	0.000*	0.048	0.082
Compensaciones	0.021	0.022*	0.003	0.038
Preocupación	0.079	0.001*	0.031	0.128
Carga	-0.011	0.087	-0.024	0.001
Interacciones				
JP x carga	0.032	0.006*	0.009	0.054
PSS x preocupación	-0.008	0.018*	-0.155	-0.001
ED x preocupación	-0.026	0.044*	-0.507	-0.001
compensacionesx preocupación	-0.006	0.009*	-0.001	-0.000
Constante	12.163	0.000	9.905	14.421

* variables e interacciones con asociación estadísticamente significativa para el riesgo de distrés psicológico; valor de $p > 0.05$

Gráficos 1 y 2

Pruebas gráficas de normalidad en la distribución de residuos Modelo de regresión lineal múltiple – Hombres



El modelo final para los hombres muestra que el distrés psicológico se asocia de la siguiente manera con las variables en estudio:

En relación a las variables principales de estudio, se observa una relación directa y positiva de la dimensión preocupación con la variable respuesta, donde el aumento en la intensidad de la preocupación se relaciona a un aumento del distrés psicológico. A su vez la variable preocupación muestra interacciones significativas con tres variables: posición social subjetiva, enfermedad diagnosticada y la dimensión compensaciones. La interpretación de estas interacciones nos lleva en la siguiente dirección. Primero, con posición social subjetiva el coeficiente es negativo, de modo que a mayor posición social subjetiva e intensidad de la carga el efecto es de disminución del distrés psicológico. Efectos en la misma dirección ocurren con enfermedad diagnosticada y la dimensión compensaciones, donde la presencia de enfermedad por una parte y de mayor riesgo en la dimensión de compensaciones junto a una mayor intensidad en la preocupación ocasionaría una reducción del distrés psicológico.

La variable carga no presenta una relación directa con distrés psicológico y se observa una interacción estadísticamente significativa con la jornada parcial (vs completa). El coeficiente de interacción es positivo, de modo que la interpretación posible es que la suma de una jornada parcial (vs la completa) junto a una mayor intensidad de la carga en los hombres tiene un efecto potenciador y negativo sobre el distrés psicológico. En otras palabras, la carga tiene un efecto negativo sobre el distrés psicológico en presencia de una jornada parcial.

Tres de las cuatro dimensiones de riesgo psicosocial del trabajo son significativas en este modelo, cuyo aumento se asocia al distrés psicológico en una relación directamente proporcional. La dimensión de trabajo activo ha sido eliminada durante el proceso.

En relación a las variables sociodemográficas que resultan significativas en este modelo, están edad, donde su aumento se asocia significativamente a un mayor distrés psicológico, y también el estado civil, en que la condición de soltero versus casado/a o conviviendo se asocia a un mayor riesgo de distrés psicológico.

Modelo multivariable Mujeres

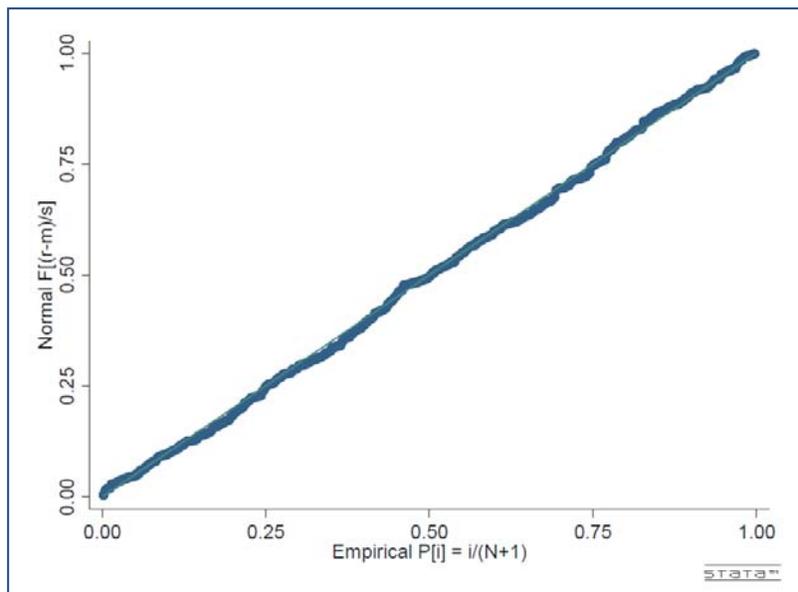
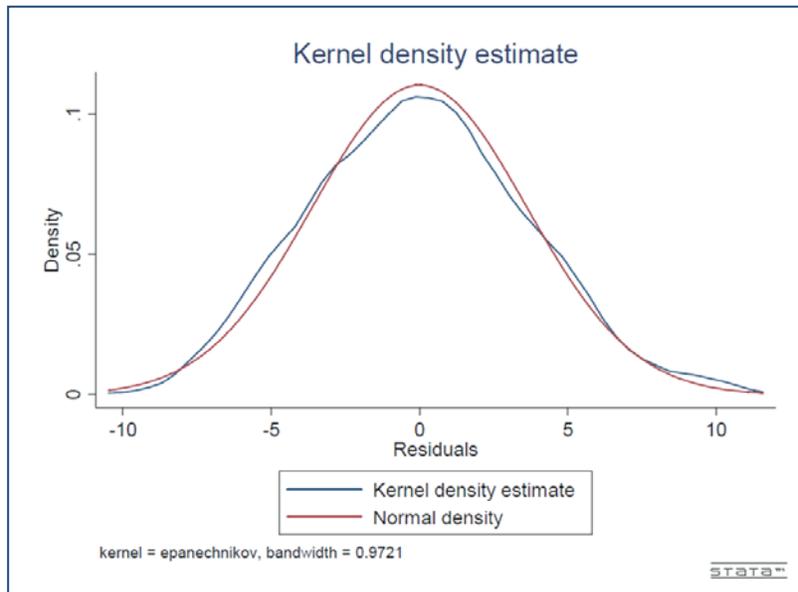
En el caso de las mujeres, el modelo parsimonioso y final contiene 411 observaciones, con un R^2 ajustado de 0.2229 y se adecúa bien a los datos. No presenta multi-colinealidad (VIF promedio de 1.21), cumple con el supuesto de normalidad de los residuos (Shap Wilk $p= 0.33193$), mejorando también en las pruebas gráficas. La distribución de los residuos no acusa heterocedasticidad (BP/CW $p=0.7185$) y no presenta valores outliers influyentes.

**Cuadro N°2 Regresión lineal múltiple para el riesgo de distrés psicológico.
Modelo Mujeres (n =411)
Variable dependiente: puntaje total de GHQ12**

VARIABLES explicativas	Coeficiente	Valor de p	Intervalo de confianza 95%	
Edad	0.008	0.617	-0.025	0.042
Jornada				
Completa	0			
Parcial (JP)	0.889	0.026*	0.105	1.672
Posición social subjetiva (PSS)	-0.196	0.177	-0.480	0.089
Enfermedad diagnosticada (ED)	1.440	0.000*	0.651	2.229
Dimensiones ISTAS 21				
Exigencias psicológicas	0.045	0.000*	0.021	0.070
Trabajo activo	0.068	0.000*	0.043	0.091
Compensaciones	0.032	0.001*	0.013	0.051
Constante	13.710	0.000*	10.723	16.697

* variables e interacciones con asociación estadísticamente significativa para el riesgo de distrés psicológico; valor de $p > 0.05$

Gráficos 7 y 8

Pruebas gráficas de normalidad en la distribución de residuos
Modelo de regresión lineal múltiple – Mujeres

El modelo final para las mujeres muestra que el distrés psicológico se asocia de la siguiente manera con las variables en estudio:

En relación a las variables principales de estudio no se observa una asociación directa entre el distrés emocional y los factores de doble presencia, preocupación y carga. El examen de los coeficientes y significación estadística en el transcurso del proceso de análisis no hacen pensar que esto pueda deberse a falta de potencia estadística.

Las cuatro dimensiones de riesgo psicosocial del trabajo son significativas en este modelo, cuyo aumento se asocia al distrés psicológico en una relación directamente proporcional.

En relación a las variables sociodemográficas, ni la edad ni la posición social subjetiva han resultado con una relación estadísticamente significativa con el distrés psicológico, pero se han dejado presentes en el modelo por su participación estructural en el fenómeno. En relación a la jornada de trabajo, la jornada parcial muestra una relación estadísticamente significativa con mayor probabilidad de distrés psicológico frente a la jornada completa.

Una variable relevante en el modelo femenino es la presencia de una enfermedad diagnosticada, con una fuerte asociación al distrés psicológico.

Cuadro N°3. Comparativo de los modelos de regresión lineal múltiple en hombres y mujeres, para el riesgo de distrés psicológico variable dependiente: puntaje GHQ12

	Modelo Hombres (n=831)				Modelo Mujeres (n=411)			
	p-valor	coef.	IC 95%		p-valor	coef.	IC 95%	
Edad	0,005*	0.0358	0.0107	0.0608	0.617	0.0085	-0.0248	0.04169
Estado Civil								
<i>Casado/a</i>		0				0		
<i>Soltero/a</i>	0.002*	0.9800	0.3689	1.5910				
<i>Separado/a – viudo/a</i>	0.191	0.8857	-0.4439	2.2153				
Posición social subjetiva	0.869	0.0226	-0.2469	0.2922	0.177	0.1958	-0.4806	0.8889
Enfermedad diagnosticada								
<i>No</i>		0				0		
<i>Sí</i>	0.094	0.8106	-0.1389	1.7602	0.000*	1.4404	0.6516	2.2291
Jornada Laboral								
<i>Completa</i>		0				0		
<i>Parcial</i>	0.122	-0.6047	-1.372	0.1629	0.026*	0.8890	0.1051	1.6729
Factores de riesgo psicosocial del trabajo (dimensiones ISTAS)								
Exigencias psicológicas	0.000*	0.0443	0.0276	0.0610	0.000*	0.0456	0.0210	0.0702
Trabajo activo					0.000*	0.0675	0.0433	0.0918
Apoyo social y liderazgo	0.000*	0.0649	0.0483	0.0817				
Compensaciones	0.022*	0.0206	0.0030	0.0382	0.001*	0.0322	0.0129	0.0514
Factores de conciliación (dimensión doble presencia ISTAS)								
Preocupación TDC	0.001*	0.0795	0.0315	0.1276				
Carga de TDC	0.087	-0.0111	-0.0238	0.0016				
Interacciones								
<i>jornada/carga TDC</i>	0.006*	0.0320	0.0093	0.0545				
<i>posición soc. subjet./carga TDC</i>	0.018*	-0.0084	-0.1548	-0.0014				
<i>enfermedad diag./preocup. TDC</i>	0.044*	-0.2571	-0.5067	-0.0007				
<i>compensaciones/preocup. TDC</i>	0.009*	-0.0006	-0.0010	-0.0001				
<i>Constante</i>	0.000	12.163			0.000	12.449		

*variables con asociación estadísticamente significativa para riesgo de distrés psicológico

Ambos modelos, para hombres y mujeres, se muestran significativos en su globalidad con un poder explicativo reducido (R^2 ajust. 0.16 y 0.22 respectivamente), aunque dentro de lo esperable para estudios en ciencias humanas sobre ámbitos novedosos, las relaciones que muestran son plausibles y contribuyen a otorgar pistas acerca de las relaciones de interés para este estudio y su profundización desde la mirada cualitativa.

Existen diferencias importantes entre ambos sexos respecto de las variables de riesgo psicosocial de mayor interés para este estudio, - carga y preocupación-, como componentes de la dimensión doble presencia. La variable carga, siendo ajustada por el resto de las variables no es significativa en el caso de las mujeres. En el caso de los hombres, no teniendo una relación directa se muestra significativa en interacción con la jornada parcial. En el caso de las mujeres, la jornada parcial aparece como una condición de riesgo directo para el distrés psicológico.

Por otra parte la variable de posición social subjetiva también muestra una interacción con resultado protector, significativo, respecto de la carga de cuidados. En el caso de esta interacción la interpretación resulta intuitiva, ya que es esperable que quienes tienen una mayor ventaja socioeconómica percibida tengan mejores posibilidades de hacer frente a las cargas domésticas y por ello el impacto en el distrés psicológico sea menor.

En el caso de la preocupación por el trabajo doméstico y de cuidados, nuevamente las mujeres no evidencian una relación significativa. Para los hombres el modelo muestra una asociación significativa directa con el distrés psicológico, donde el aumento de cada unidad en el factor de preocupación por las demandas del hogar aumenta también el puntaje en GHQ12. Adicionalmente interactúan con este factor la posición social subjetiva, el diagnóstico de una enfermedad y el aumento de riesgo psicosocial por el factor compensaciones. Llama la atención que estas tres interacciones muestran un efecto protector sobre el distrés psicológico. Ante la imposibilidad, por el tamaño muestral y la distribución de casos disponible, de construir modelos de análisis multivariable estratificados por cada una de las variables para estudiar mejor estas relaciones, se han contrastado los estratos con y sin diagnóstico de enfermedad y también los de mayor y menor puntaje en compensaciones (estratificando sobre y bajo la mediana) con los terciles de mayor y menor preocupación, observando las diferencias en las medias del puntaje GHQ12. Esta exploración no aporta mayores datos aunque confirma la dirección de lo que luego se observa en el modelo multivariable, donde la casilla que suma ambas situaciones de riesgo presenta un puntaje menor de GHQ12.

Para complementar el análisis, y dado que las variables de interés no han resultado estadísticamente significativas, se presenta a continuación el estudio de tamaño del efecto de las variables de interés sobre el distrés psicológico en mujeres, en hombres y las diferencias entre ambos. Esta medida es utilizada para observar la magnitud del efecto de una variable independiente, dicotómica, sobre una variable dependiente continua. Uno de los objetivos de aplicación de este procedimiento según Cohen, autor de una de ellos, es "*cuantificar una diferencia de manera que se pueda interpretar mejor en términos de magnitud e importancia para no confundir la significación estadística de un resultado con su relevancia práctica*". Cabe destacar sobre lo citado que, aun tratándose de efectos pequeños estos pueden tener un impacto considerable cuando se trata de informar políticas públicas aplicadas a nivel poblacional.

En el caso de este estudio interesa aproximarnos, más allá de la significación estadística de las variables de interés en los modelos, a la estimación del tamaño del efecto para ambos factores, carga y preocupación sobre el distrés psicológico.

Para esta medición existe más de un procedimiento; en este caso se ha realizado tanto el cálculo de la *diferencia tipificada* como también el *coeficiente de correlación*. El primero, es el que con más propiedad o más frecuentemente se reconoce como *tamaño del efecto*, aunque su uso más habitual es para la comparación de resultados en mediciones antes y después de una intervención. El estadístico correspondiente es la (*d*) de Cohen, autor que registra importantes aportes al desarrollo de este método. En el caso del coeficiente de correlación de Pearson (*r*), se utiliza para ver la fuerza de la relación entre una variable explicativa y una variable resultado.

El cálculo comparativo realizado se basa en las medias obtenidas en GHQ12 por mujeres en los grupos de carga de TDC baja/media versus carga alta (en terciles de acuerdo a la tipificación de riesgo establecida por ISTAS 21), y preocupación por el TDC baja/media versus alta. Lo mismo respecto de los hombres, y luego se han comparado las medias de mujeres y hombres en el tercil de riesgo. Estos procedimientos han sido realizados con ayuda de una hoja de cálculo publicada online por el Laboratorio de Personalidad y Psicopatología de la Universidad de Emory ², obteniendo los resultados presentados en la tabla a continuación.

² Emory University. Laboratory of personality and Psychopathology
https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC8QFjAB&url=https://www.psychsystems.net/manuals/StatsCalculators/Effect_Size_Calculator%252017.xls&ei=mw-IUv_-FNbMsQShi4CoCg&usg=AFQjCNFxD_yuliqufnx044dGI7yBRDWAwa&sig2=YuGtbMXAsDKesuEtm4P9gg&bvm=bv.56643336,d.cWc

Tabla N°11. Cálculo de tamaños de efecto de las variables principales sobre distrés psicológico

Grupos de comparación, subdimensiones de carga y preocupación	(n)*	Media de puntaje en GHQ 12	Desviación Standar	Comparación de medias Mann - Whitney valor de p	Tamaño efecto, (d) de Cohen	Valor interpretativo de (d) tabla normalidad	Tamaño efecto, Coef. correlación (r)
Mujeres carga alta**	95	20,36	4,210	0,113	0,207	0,58	0,103
Mujeres carga baja/media	316	19,50	4,081				
Mujeres preocupación alta**	118	20,27	4,439	0,102	0,189	0,57	0,094
Mujeres preocupación baja/media	293	19,47	3,972				
Hombres carga alta	169	19,04	4,102	0,209	0,101	0,54	0,050
Hombres carga baja/media	662	18,65	3,576				
Hombres preocupación alta	226	19,04	3,956	0,144	0,111	0,54	0,055
Hombres preocupación baja/media	605	18,62	3,582				
Mujeres carga alta	95	20,36	4,210	0,028 ***	0,317	0,62	0,156
Hombres carga alta	169	19,04	4,102				
Mujeres preocupación alta	118	20,27	4,439	0,019 ***	0,292	0,61	0,144
Hombres preocupación baja/media	226	19,04	3,956				

* n total mujeres (411) n total hombres (831)

** Tanto las variables de carga como de preocupación señaladas como "altas" corresponden al tercil superior de intensidad, calculado para cada sexo y la categoría "baja/media" corresponde a los dos terciles restantes.

*** Valor $p < 0,05$, diferencia estadísticamente significativa

En el caso de la (d) de Cohen la interpretación se realiza utilizando una tabla de normalidad para ubicar el valor de d y luego el valor obtenido se califica de acuerdo a valores referenciales del método (109, 110). Los valores obtenidos en nuestro análisis muestran que los tamaños de efecto aproximados son pequeños, registrándose un mayor tamaño del efecto en el caso de la comparación entre hombres y mujeres, frente a las comparaciones al interior de los grupos de hombres y de mujeres, los cuales registran valores similares. Respecto de la interpretación de la cifra obtenida, utilizando como ejemplo la comparación del efecto de la carga de TDC sobre el distrés psicológico entre ambos sexos, señala que: la puntuación en el GHQ12, que tienen quienes se encuentran en el percentil 62, corresponde al mismo valor que registran las mujeres en el percentil 50, de modo que las mujeres registran una diferencia desfavorable en el grupo de

hombres, que como veíamos es considerada pequeña, aunque mayor que en las detectadas al interior de los grupos de hombres y de mujeres. El análisis de los coeficientes de correlación son considerados más exigentes, de modo que consecuentemente con lo anterior son considerados pequeños.

Estos resultados serán retomados en la integración con los hallazgos cualitativos en el capítulo de Discusión.

5.2. Resultados del estudio cualitativo

A continuación se presentan los resultados del análisis de datos cualitativos. En el estudio de las vivencias y significados del trabajo remunerado (TR) y el trabajo doméstico y de cuidados (TDC), como de las condiciones relacionadas a la percepción de conflictos de conciliación entre ambas esferas, se configura rápidamente la existencia de diferencias entre hombres y mujeres. Estas se construyen sobre desigualdades estructurales que dan forma al fenómeno estudiado. El análisis sucesivo ha ido dibujando con cada vez mayor nitidez ciertas condiciones y factores que ayudan a comprender cómo los conflictos de conciliación tienen lugar y como pueden afectar la salud mental de las y los trabajadoras/es.

La exposición de resultados comienza con la descripción de los contextos y situaciones previas a la vivencia de los conflictos de conciliación en las historias de los/as entrevistados/as. Esto debido a que las diferencias en los relatos respecto de las trayectorias educativas y de ingreso al trabajo remunerado muestran determinaciones sociales, de género y socioeconómicas, que se articulan luego en las historias personales con la forma de constituir familia, organizar los roles propios laborales y en el hogar, percibir los de otros/as y sus relaciones. Y es en ese marco en el que ocurre la conciliación y sus conflictos.

Luego se presentan contenidos en relación con la valoración del trabajo remunerado, y el trabajo doméstico y de cuidados, donde percepciones y experiencias se vinculan a las construcciones de género a través del análisis de patrones culturales y modelos familiares respecto de la participación de hombres y mujeres en ambas esferas del trabajo. Posteriormente se abordan las categorías que emergieron de los relatos de experiencias de conflicto entre ambas esferas, donde aparecen condiciones y factores que en ello intervienen. Y finalmente las características de las situaciones que se relacionan a experiencias de malestar psicológico.

5.2.1. Logros educativos y eventos condicionantes

Los y las entrevistados/as, trabajadores y trabajadoras remunerados/as, en sus trayectorias refieren haber alcanzado distintos niveles de instrucción, desde la básica incompleta hasta la formación universitaria, pasando por la formación técnico-profesional y la media completa. Como es de esperar el alcance de mayores niveles de instrucción muestra puntos de partida y

desarrollos más favorables, referidos a su ingreso y situación actual en el mercado laboral y sus experiencias de conciliación.

Tres situaciones podrían sintetizar las alternativas o caminos fundamentales en el ámbito formativo previo, determinante luego de lo laboral, constituyendo patrones e itinerarios compartidos. Una de ellas es la interrupción de los estudios por razones económicas, por situaciones de precariedad en sus familias de origen; otra es la interrupción de estudios, medios o superiores, a causa de maternidad o paternidad, lo cual ocurre a veces en plena adolescencia o despuntando la adultez, y representa una ruptura con el proyecto formativo y de consecuente habilitación para el trabajo que de algún modo se había iniciado. La tercera condición es la situación que representa una mayor protección, es decir aquellos/as que logran cerrar ciclos de estudios de formación técnica o superior. En gran parte de los casos, estas situaciones, y especialmente las dos primeras, lejos de constituirse verdaderamente en opciones, tratan de circunstancias socialmente determinadas, que condicionan una situación de partida para la construcción de sus vidas laborales. Mientras menos recursos se tienen más limitadas son esas opciones. Esto tendrá consecuencias en el acceso al trabajo remunerado, en las responsabilidades asumidas sobre el no remunerado y en los recursos y posibilidades de conciliar ambas esferas.

a. Interrupción de estudios por falta de recursos económicos familiares/personales.

En los relatos nos encontramos hombres y mujeres que no lograron terminar la educación básica o media por provenir de hogares pobres. Es recurrente en estos casos el relato de actividades de trabajo informal para generar recursos como niños/as o adolescentes, con el fin de ayudar al ingreso familiar. Comienzan trabajando simultáneamente con los estudios y luego se retiran sin completar los ciclos de básica o media por la escasez de recursos económicos, y la necesidad de generarlos para sus familias.

“No, yo no la terminé, no yo tengo hasta sexto básico nomás (...) Antes no eran los recursos como ahora po’, antes era totalmente distinto: -hoy día [le decían] no vai a clases porque me tienes que ayudar a esto- (...) Me dediqué a trabajar en el campo, como de los 15 años..., era cortar frutillas, en los parronales, en los packings, a lo que fuera”. [e4, mujer, casada, 40; 49]

“Yo tenía... yo empecé de niño, la situación de nosotros no era muy buena, yo empecé a los 7 años, digamos, estudiaba y trabajaba después en la básica igual, ... cuando entré a la media tuve que dejar la media, no era muy buena así que... a trabajar..., de ahí que nunca más he parado, hasta el día de hoy que tengo 47 años”. [e14, hombre, casado 47; 19]

A la precariedad de la situación familiar pueden agregarse otras condiciones para el abandono precoz de los estudios, como en el relato de una entrevistada, el deseo de alejarse de situaciones de violencia. En todos estos casos no vuelven a retomar los estudios.

“Después fueron... yo empecé a salir pongámosle pa’ la esquina, cuando pucha tenía catorce años más o menos, cuando conocí al Ale, pero yo no hacía nada malo, pongámosle, iba y fumaba porque siempre he sido fumona..., y empezaban las agresiones verbales, que yo era maraca, que andaba... eso y más encima las agresiones físicas de mi hermano, ...me dió la cuestión y me fui po’, me fui de mi casa y a esa edad más o menos y empecé a trabajar, a trabajar pero en puro..., siempre temporera”. [e5, mujer, conviv. 37;21]

b. Interrupción del ciclo educativo medio o superior por maternidad/paternidad

Entre las razones que los/as entrevistados/as relatan para haber interrumpido estudios se encuentra la maternidad/ paternidad, esto habitualmente en contextos de menores recursos.

A las mujeres el embarazo adolescente las encuentra, como es de suponer, en la educación media, lo cual implica interrumpir su término o no continuar sus estudios superiores, a cambio de lo cual asumen el cuidado del primer hijo/a. En varios de estos casos relatan haber constituido familia, y permanecido varios años dedicadas a la tarea reproductiva. En el caso de los hombres, la paternidad implica el abandono de proyectos de estudio, pero a diferencia de las mujeres, que permanecen varios años dedicadas a las labores de crianza, ellos interrumpen para ingresar al mundo del trabajo remunerado.

yo estaba estudiando en el liceo, [lo] que es contador con mención en computación (...) no pude seguir estudiando porque después me enteré de que iba a ser padre, así que los estudios los tuve que dejar postergados para más adelante y dedicarme solamente a trabajar, da lo mismo en lo que sea, si, no, pa’ darle un bien a mi hijo; tenía 19 años; saqué mi título de contador y terminé mi práctica.(...) ella en ese entonces tenía 16 años. [e28, hombre, separado, 30]

La idea de retomar los estudios está presente en los relatos, tanto en hombres como en mujeres, pero hacer frente a las responsabilidades económicas y de cuidados de los/as hijos/as sin haber alcanzado mejores niveles de instrucción, hace muy difícil encontrar las condiciones para hacerlo. El haber completado la enseñanza media y contar con redes de apoyo familiar mejoran las posibilidades de retomar posteriormente los estudios. Algunas mujeres relatan que contando con el apoyo de otras mujeres de la familia (abuela, madre, suegra) pudieron completar la enseñanza media o iniciar estudios superiores vespertinos después de haber enfrentado un embarazo tempranamente en sus vidas, sin embargo en varios de esos casos no lograron completar dichas

formaciones ya que las dificultades económicas y de tiempo a causa de las responsabilidades de cuidado de los/as hijos/as seguía representando obstáculos para ello.

(...) para mí era primero estudiar, pero como quedé embarazada dejé de estudiar, me fui a vivir con los tíos [suegros] y después de los tres años, cuando mi hijo tenía tres años, di la prueba y quedé acá en la universidad, en ingeniería comercial y estuve dos años y después quedé trabajando no más porque [por falta de tiempo] no podía trabajar y estudiar, así que me puse a trabajar no más. [e15, mujer, separada, 30;]

c. Término de una formación superior, técnica o universitaria

Las situaciones favorables respecto de los logros educativos, y que también marcan mejores posibilidades de desarrollo de sus trayectorias laborales las encontramos en aquellos hombres y mujeres que lograron finalizar ciclos superiores de estudio, tanto en la formación técnica como profesionales universitarios. Resulta evidente en las historias, que las condiciones socioeconómicas de sus familias de origen abren posibilidades para la existencia de estos proyectos personales, y señalan también en ese marco los límites de lo posible. En los relatos, y en la medida que se dispone de recursos, aparecen decisiones relativas a la vocación o a las preferencias como gravitantes en decisiones respecto de la formación técnica o profesional, que a la larga definirá también la actividad laboral a futuro.

“pasa que yo me críe con mis abuelos ya?... entonces en esos años, yo tengo 42 años, era bien complicado entrar a la universidad no existían los beneficios que habían hoy en día, entonces tenía que estudiar algo corto y ver la manera que pudieran solventar esto mis abuelos. Entonces estudié idiomas relacionado con turismo y yo viví en esta casa [de mis abuelos] hasta los 19, 20 años, de ahí después ya me independicé”. [e32, mujer, soltera, 28;10]

Yo estudié artes aplicadas -la primera carrera- en la universidad de chile, ahí comienza básicamente [mi trabajo], primero ad-honorem y posteriormente contratado como ayudante (...) hasta que egresé y me titulé. Posteriormente, fui nuevamente contratado por concurso como profesor de ese mismo departamento. Y ahí empezó mi carrera laboral”. [e19, hombre, separado, 59; 15]

5.2.2. Ingreso al trabajo remunerado y eventos condicionantes

Se vinculan estrechamente las oportunidades y obstáculos que han tenido para estudiar, con las trayectorias laborales de nuestros/as entrevistados/as. Las primeras experiencias formales en el trabajo remunerado ocurren en distintos momentos y registran diferencias entre hombres y mujeres. Corresponde en algunos casos a un trayecto que ocurre según lo planificado, lo cual se relaciona también con mejores posibilidades de realización del ciclo formativo. En muchos otros

casos las rutas van siendo marcadas por circunstancias en las que se encuentran; para las mujeres, el no haber concluido ciclos educativos superiores, junto a la maternidad y la construcción de familia desde el rol tradicional de dependencia económica, posterga su inserción laboral, la cual ocurre más tarde en condiciones de mayor urgencia económica, menor poder y desarrollo de autonomía. En el caso de los hombres, la falta de recursos económicos, la falta de formación, así como la paternidad temprana imponen restricciones para una inserción laboral más segura.

a. Ingreso antes de lo esperado: *para hacer frente a necesidades económicas de sus familias de origen, ante una paternidad/maternidad adelantada o por falta de recursos económicos para continuar estudiando*

Están las experiencias de quienes acceden precozmente al trabajo remunerado para hacer frente a responsabilidades familiares y personales cuando hay falta de recursos para continuar estudiando. En general en este grupo no se han alcanzado niveles educativos que permitan escoger el tipo de trabajo al cual se accede, generalmente se ingresa a ámbitos de trabajo que estén más a mano en la experiencia local o familiar, y por la descripción que realizan se trata de trabajo informal. En el caso de los hombres, ellos ingresan y no interrumpen más. Por lo general en estos casos se forma familia tempranamente, por lo que continúan trabajando para proveer ahora a su núcleo familiar propio.

“Siempre he trabajado de chico [desde los 8, 9 años], por ayudar a la familia en todas esas cosas, en entrada de dinero, pero en si cuando ingresé a trabajar fue más a los 16, 17 años, cuando hubo un problema en la casa y mi hermana había dado a luz recién, se había ido de la casa, entonces yo por apoyarla tuve que dejar el estudio y ponerme a trabajar para apoyarla a ella, entonces desde ahí que estoy trabajando, incluso no termine la secundaria (...) siempre [seguí trabajando], ya desde ahí ya viví aparte, viví solo, entonces ayudaba a mi madre y a mi hermana, siempre la única opción ayudarlas a ellas, hasta que me comprometí, que fue hace cinco años, ahí ya hemos vivido con mi señora y nació mi primer hijo”. [e33, hombre, casado, 27;]

Para las mujeres que comparten esta realidad y forman tempranamente familia, la llegada de la maternidad, mientras que para los hombres refuerza la necesidad de mantenerse en el trabajo remunerado, para ellas implica su retiro del mismo. Se dedican en exclusividad a las tareas de cuidado, y vuelven a insertarse después de algunos años al trabajo remunerado, no sin dificultades, puesto que enfrentan el mercado laboral con más años de vida, el mismo nivel de estudios y poca experiencia laboral.

“me mandaron a Santiago, al cuidado de unos niños, más o menos como ir a jugar con esos niños yo. Y de ahí yo, estuve ocho meses en Santiago y de ahí me regresé aquí a Rancagua (...) y de ahí

empezó mi vida aquí. Trabajé como nana como en dos casas, (...) y hasta después cuando hice mi familia aquí. (11). Porque de ahí yo ya conocí a mi pareja la que tengo y de ahí ya formalicé todo, me casé...(…) Tengo cuatro [hijo/as]. Pero de ahí yo primero a ellos los, como le dijera yo, no los dejé chiquititos abandonados, sino que ya cuando tenían una edad ya empecé a trabajar después a terreno [con su marido], cuando ya él [hijo menor] tenía como unos siete, ocho años". [e6, mujer, casada, 54;]

b. Ingreso tardío de las mujeres por maternidad o tras una separación

Hay mujeres que interrumpieron estudios a causa de su maternidad, sin alcanzar a ingresar al trabajo remunerado, dedicándose a la crianza de sus hijos/as, se trata típicamente de los casos de mujeres embarazadas adolescentes. Ellas, en el momento en que sus hijos/as están más grandes y tienen forma de delegar su cuidado durante una jornada laboral, se hacen cargo de la necesidad de contribuir a la provisión familiar, y en algunos casos asumen completamente esa provisión.

"Yo después de mi primer embarazo, la C. tenía 4 años cuando yo empecé a trabajar más menos. Empecé a trabajar, porque trabajaba el puro papa de los niños y con eso no alcanzaba, arrendábamos una casa. Entonces con la plata que él ganaba, teníamos que, que ver la C., que pagar el arriendo, pagar la luz, pagar el agua, comprar víveres, mantener... y con esa plata a nosotros no nos alcanzaba. Pero me costó entrar a trabajar porque yo era como muy mmm [aprehensiva], decía hm, pero si meto a la C. a un jardín, la C... no va comer porque yo le doy la comida, decía yo. (...) Entonces como que me costó fue brusco el cambio de la casa al trabajo, yo creo que me demoré 4 años... me cuestioné, decía, no mejor no, es muy chica todavía, al año..., no es muy chica, a los 2 años no todavía es chica, a los 4 años... y ya a los 4 años era chica pa' mi todavía, yo no quería entrar a trabajar, pero por la situación económica... tuve que hacerlo". [e22, mujer, separada, 28;]

También se agregan a este grupo mujeres con características particulares; se trata de aquellas que se dedicaron prácticamente en exclusividad a la mantención del hogar y el cuidado de los/as hijos/as. Son mujeres que en un determinado momento enfrentaron la separación de sus cónyuges quedando a cargo de la mantención del grupo familiar y adquiriendo el estatus de jefas de hogar, debiendo buscar en ese momento un trabajo remunerado permanente. Estas mujeres registraban algunas experiencias de ocupación esporádica o iniciativas incipientes para generar recursos para gastos personales, estas experiencias les sirvieron de base para afianzar su ingreso más formal al mundo laboral. Tras la separación de sus parejas el trabajo se convierte en su actividad central.

"No había trabajado nunca antes. Eh, yo felizmente casada, mi marido nunca permitió que yo trabajara, solamente podía estudiar. Estudié [auxiliar de] enfermería, varios cursos pero nunca trabajar, porque él era de [la idea] que la mujer tenía que estar en la casa y yo la compartía

porque nunca tuve así como la idea de salir a trabajar si en la casa yo estaba bien, me preocupaba de la casa. Y bueno, hubo una separación y ahí me tuve que ver en la necesidad de salir a trabajar, (...) con una hija de quince, uno de diecinueve y uno de veintiuno, realmente muy, muy complicado". [e7, mujer, separada, 28;3]

c. Ingreso según lo planificado, en continuidad al término de una formación técnica o profesional

Aquí se encuentran hombres y mujeres con formación técnica o universitaria completa, que ingresan al mundo laboral y se independizan económicamente de sus familias de origen, constituyendo, o no, un nuevo grupo familiar. Las condiciones socioeconómicas de origen vienen determinando el acceso a esta posibilidad. Las opciones en cuanto al trabajo en este grupo son claramente mejores y relacionadas a preferencias personales.

"estudié idiomas relacionado con turismo y yo viví en esta casa hasta los 19, 20 años de ahí después ya me independicé y me fui a vivir fuera de acá de esta casa y con el tiempo empecé a viajar por el trabajo y todo relacionado con turismo e idiomas y todo". [e32, mujer, soltera, 42;]

Yo estudié artes aplicadas -la primera carrera- en la universidad de chile, ahí comienza básicamente [mi trabajo], primero ad-honorem y posteriormente contratado como ayudante no cierto por un número de horas determinado que no influenciaran el tema de las horas de estudio no cierto, de la carrera misma y continué prácticamente 4, 5 años () después me contrataron como tal y... hasta que egresé y me titulé. Posteriormente, fui nuevamente contratado por concurso como profesor de ese mismo departamento. Y ahí empezó mi carrera laboral". [e19, hombre, separado, 59; 15]

El alcance de objetivos de desarrollo personal y de construcción de autonomía está en la base de las decisiones de quienes inician así sus vidas laborales. El trabajo adquiere aquí una dimensión distinta, vinculada a intereses y motivaciones y al desarrollo de un proyecto de vida, a veces en pareja y otras no.

En el caso particular de las mujeres, en este contexto viven la maternidad de manera planificada; ésta tiene lugar en el marco de trayectorias laborales ya instaladas, lo que les permite acceder a la seguridad social, haciendo uso de licencias maternales y retornar al trabajo. La maternidad en este grupo es más una decisión que un evento que les ocurre "naturalmente" en sus vidas. Esto puede reconocerse cuando en este grupo de mujeres hay quienes refieren haber decidido ser madres, independientemente de quien fuera su pareja, por haber decidido tener un/a hijo/a en algún momento de sus vidas, y quienes decidieron no ser madres, incluida una mujer profesional que actualmente se reconoce lesbiana y convive con su pareja.

“salí de la universidad el año 2000 (...) como en marzo [2001], una amiga mía me dice que ella estaba embarazada que necesitaba a alguien que le hiciera el pre y el post natal en un consultorio. Entonces yo le dije que ya po’ (...) ahí estuve trabajando hasta como noviembre, entre tanto yo quedé embarazada- y cuando terminé a fines de noviembre, terminé por ejemplo como un 20 de noviembre y el 1º de diciembre estaba trabajando, haciendo un contrato corto en la urgencia acá en el hospital y después salí con el pre y post natal yo y cuando salí, terminé mi post natal como al... por ejemplo un día lunes, el día miércoles estaba entrando a trabajar en la UCI de nuevo, (...) de ahí no he parado más”. [e17, mujer, casada, 34;]

Los puntos analizados hasta aquí dan cuenta de mecanismos de estratificación social, donde el género, particularmente en contextos de mayor precariedad económica, condicionan la inserción laboral y sus características. En el caso de las mujeres, la maternidad marca su relación con el trabajo remunerado; su inserción en el mercado laboral y el desarrollo de autonomía económica están por una parte limitados por el estrato socioeconómico y por otra, condicionados al momento en que son madres.

En el caso de los hombres el estrato socioeconómico y los niveles de instrucción determinan las características de su inserción laboral. El género promueve en sus casos el trabajo remunerado para la provisión de recursos económicos al hogar, por ello en condiciones de mayor necesidad y también de paternidad temprana ingresan precozmente al trabajo remunerado.

5.2.3. Género, trabajo remunerado y trabajo doméstico y de cuidados

En el apartado anterior hemos dibujado a partir de los relatos de nuestros/as entrevistados/as bases estructurales de ingreso al mercado laboral, donde el género se aprecia diferenciador y determinante. La conciliación entre el TR y el TDC tendrá lugar sobre estas bases. La participación de mujeres y hombres en una y otra esfera y la forma de conciliar tiempos y actividades se relaciona fuertemente con el rol que se asume en cada uno de estos espacios y sus significados. Se trata de definiciones que los/as entrevistados han hecho y en las cuales reconocen la existencia de discursos de personas significativas, familiares y del orden social.

a. Significado y valoración del trabajo remunerado

La valoración del trabajo remunerado se relaciona con la forma en que las personas organizan su vida y el lugar que a éste le asignan. Es posible afirmar a partir de las experiencias indagadas que el trabajo remunerado es muy importante para hombres y mujeres, y que la construcción de esta valoración tiene distinciones de género.

Para hombres y mujeres, el trabajo remunerado constituye una fuente de reconocimiento y valoración personal. En general las/os entrevistadas/os sienten que su trabajo es un aporte, están conscientes de sus fortalezas y reconocen fuentes de satisfacción. Las posibilidades de desarrollo y ámbitos en los cuales les agrada estar son valores que reconocen del trabajo.

“Eh... no sé, o sea, es donde uno se desenvuelve y se puede desarrollar, o sea mi ideal es trabajar lo que a mí me gusta y desarrollarme bien, o sea, seguir aprendiendo o capacitarme y donde uno le gusta trabajar contento y trabaja bien”. [e13, hombre, casado 29;87]

Para ambos es fundamental como medio de obtención de recursos económicos. En ese contexto la preocupación por satisfacer las necesidades de los/as hijos/as ocupa un lugar central, y especialmente el garantizar la posibilidad de estudios y logros mayores a los propios. En el caso de las mujeres jefas de hogar esto se plantea con mucha fuerza, pero también está presente en mujeres que aportan a su hogar un segundo salario.

“Eh... ha significado mucho, sobre todo, el darles bienestar a mis hijas, yo no puedo estar sin trabajo, yo soy muy trabajólico. Eh... estoy aquí, estoy haciendo algo, pero para mí el trabajo es importante, significa el futuro para mis hijas, aunque me cueste, yo les digo a mis hijas que yo no pude lograr lo que ella logró, ha estado... bueno, mi hija va a salir de cuarto medio pero yo le digo que me aproveche mientras yo tengo vida”. [e14, hombre, casado 47;41]

“Para mí el trabajo [significa]... que puedo mantener a mi hijo y puedo mantenerme yo y que más adelante si me organizo bien voy a poder terminar de estudiar gracias a lo que estoy trabajando y voy a poder complementar para tener otro trabajo, más bien calificado o más remunerado para darle una estabilidad al niño, o sea mi prioridad en realidad es mi hijo”. [e15, mujer, separada, 30;69]

Respecto de las distinciones de género, se aprecia a través del relato de uno de los hombres la valoración identitaria del ejercicio del rol proveedor. En ese marco la distribución contraria, de provisión económica de su mujer y del rol de cuidador para él, después de vivirla transitoriamente, le resulta inaceptable.

“ella podría buscar [trabajo] (...) pero la cuestión de los bebes también, quien los cuida?, porque yo también necesito trabajar, porque yo prácticamente me siento inservible si no trabajo si no traigo dinero. Entonces estar cuidando a mis hijos, estar metido todo el día en la casa, y mi mujer salga a buscar la plata, no!...” [e33, hombre, casado, 27;150]

En el caso de las mujeres, y especialmente en estratos socioeconómicos bajos, se explicita dentro de su valoración positiva del trabajo remunerado algo que en los hombres no aparece, y es el

hecho de contar con ingresos propios, junto a la percepción de mayor independencia. Esta idea la contrastan en su relato con la situación propia antes de trabajar remuneradamente, o con la de otras mujeres de la familia; mostrando su percepción de los beneficios para las mujeres de una mayor autonomía frente a la total dependencia económica de sus parejas.

"[El trabajo es] lo máximo, sí para mí lo máximo y eso trato de meter en la cabeza a mi hija, hija le digo yo cambia; yo fui..., muy golpeada por la pareja que tengo, muy golpeada, me pegaba. Nunca tampoco pasó la plata por mis manos sino que él iba al super, él compraba las verduras, él iba, entonces [él] no sentía como mujer, [y yo] necesitaba una crema necesitaba una media nylon necesitaba una toalla higiénica y no las tenía. Y empecé a trabajar y de cuando empecé en la pesqueras me gané una luca una miserable luca, que felicidad más grande me compré un desodorante yo me acuerdo con mi sueldo pero era algo tan grande para mí que significaba algo de tanto valor y eso le hago ver yo a ella (su hija), si supieras tú el día de mañana que tú trabajes que tú te ganes tus monedas con tu esfuerzo y que no tengai que mirarle la cara nadie". [e10, mujer, separada, 55;125]

"Eh, [ya está] acostumbrada uno a manejar su plata, acostumbrada uno a ir al centro y hacer lo que quiere con su plata y no dar explicaciones porque es típico del hombre que le dice "y no te alcanzó pa' esto otro? y tanto gastaste!". [e4, mujer, casada, 40;193]

b. Significado y valoración del trabajo doméstico y de cuidados

El trabajo doméstico en su conjunto es percibido como agotador, rutinario y en una secuencia que "no para". Estas visiones están mayoritariamente en las mujeres, pero también en hombres que han tenido que asumir, aunque sea temporalmente, la responsabilidad principal de su realización.

"si, si porque encuentro que es mucho, mucho trabajo, además que es muy rutinario, siempre lo mismo, todos los días, entonces es eh, es agotador" [e21, mujer, casada, 39;]

"lo que cuesta tomar el lugar de la mujer en la casa, porque uno cuando no lo vive, uno dice no pero si estas acá en la casa, ves tele, descansas, solamente cocinas y listo. Pero, hazlo..!, ahí vas a ver lo que cuesta levantarse temprano y hacer todas las cosas,(...) no se detiene porque tú te detienes, pero ah..., falto lavar la ropa, se está haciendo, termina, tengo que ir a tenderla, luego que ir a cambiarlos, cambiar pañal, cambiarle su ropa sucia, darle un juguito..."[e33, hombre, casado, 27; 178]

Las mujeres contrastan su experiencia en el trabajo remunerado con el trabajo doméstico para explicar que se sienten mejor trabajando remuneradamente que dedicándose a los quehaceres del hogar.

"Pero yo encuentro que se trabaja más en la casa que en el trabajo, sí, me relajo más allá que en la casa". [e20, mujer, separada, 37;]

Por otra parte también las mujeres con una apropiación importante del rol plantean fuentes de satisfacción que encuentran en asumir las TDC; les resulta gratificante ser responsables y garantizar el orden, el control en el hogar, manifiestan que se les hace difícil, o les provoca malestar si no logran mantener esas condiciones en el hogar. En la esfera del cuidado de otros/as, aparece la entrega, como retribución a personas significativas de edad avanzada, y en el caso de los niños/as el valor que se asigna a la maternidad.

“No [me complica], porque pa’ mi es grato, yo sé que tengo... es que como no sé cómo me puede usted [entender], a ver,... yo tengo que saber hacer las cosas po’, no hay nadie más que las haga, ah, y nadie más po’, no... no, y no tampoco, pongámosle aunque tuviera plata digo yo, no tuviera nunca nana, nunca, digamos alguien que me venga a hacer aseo, nada; al contrario hubiese tenido más hijos, porque yo mi fascinación son hijos. Yo siempre le... a todos, yo siempre le he dicho, yo hubiese tenido otra situación económica mejor, yo hubiese tenido otro hijo, uno o dos más, porque es lindo ser mamá po’ “.

La visualización del trabajo doméstico y de cuidados como una esfera presente en la jornada propia de trabajo a la cual se dedica tiempo y energía cotidianamente tiene una clara distinción de género. En los relatos de las trabajadoras entrevistadas podría dibujarse un continuo, con matices intermedios, que va desde la “naturalización” de los roles de TDC para las mujeres, y que estaría representado por las mayores de treinta y cinco años, y de estratos socioeconómicos bajos, que adscriben a esta perspectiva. En el otro extremo las visiones más críticas, que incluyen a los hombres en estas responsabilidades. Y estas últimas visiones están más presentes en trabajadoras más jóvenes y en niveles mayores de instrucción.

En el primer caso, las mujeres consideran que el trabajo doméstico y de cuidado es parte de sus obligaciones, lo adicionan al trabajo remunerado y no esperan ni consideran que haya un deber ser de los hombres en ese sentido. Reconocen en ese hecho una visión más tradicional o machista respecto de un discurso que sería el actual.

“Eh, no sé., yo soy..., me han dicho que yo soy, ¿cómo a ver cómo se dice esta palabra?, como machista, como si fuese... porque... es que como le decía yo, yo fui criada como a la antigua, lo que es de una dueña de casa es de una dueña de casa, verdad?, eh, yo soy la responsable de todo, pongámosle lo que es lavado, aseo, cocinar, dar once”. [e5, mujer, conviv. 37;83]

En el otro extremo encontramos a mujeres más jóvenes e instruidas, que están en pareja y no están dispuestas a asumir todo el trabajo doméstico y de cuidado además de su trabajo remunerado. En estos casos sí hay expectativas de que sus parejas asuman responsabilidades en el hogar de manera equitativa.

“para mí, yo, siempre me he sentido que también soy un aporte, no soy una carga para mi pareja(...), pretendo eh, el cincuenta ... cincuenta por ciento económicamente yyy... con respecto a las labores [de la casa] también”. [e26, mujer, casada, 34;]

En los relatos masculinos también se aprecian diferentes visiones. Están quienes conviven con mujeres que han asumido de manera exclusiva este trabajo, en general en niveles socioeconómicos más bajos, y donde se entiende como natural que ellas estén en el hogar a cargo principalmente del trabajo doméstico y de cuidados. En este grupo los hombres consideran bueno y declaran colaborar en estos trabajos, aunque plantean no tener necesidad de realizarlos regularmente ya que sus parejas y/o sus hijas se encargan de ello. En la práctica se trata de arreglos y colaboraciones que no se dan de manera regular o sistemática, como cocinar el fin de semana, lavar la loza, servir desayuno, hacer camas..., “de repente” o “a veces”. Señalan alguna tarea en el hogar como propia, como la reparación de artefactos o de problemas de deterioro de la infraestructura del hogar y cuestiones que implican un esfuerzo físico mayor, como encerar.

“Bueno se las distribuye más ella po’, ella se las distribuye con las niñas, que ella [mi hija] también viene a cuidar a mi mamá de repente,(...) y cuando yo estoy aquí el fin de semana, una cosa que... me gusta..., es el asunto de lavar loza, es una de las cosas que a mí me gusta y hacer el aseo del baño, una de las cosas que a mí me encanta” (51) [e14, hombre, casado 47;]

Entre los hombres que conviven con mujeres que trabajan remuneradamente el discurso muestra una postura más abierta frente a la realización compartida de tareas. Se asume que si ambos trabajan remuneradamente cabe esperar que las tareas del hogar se realicen en conjunto. En estos casos los hombres realizan tareas de manera más sistemática, aunque algunos discursos hacen referencia en un esquema de “ayuda” o “colaboración”. Se realizan tareas seleccionadas, preferentemente ayuda con los hijos/as y preparación de comida, lo que se reparte no es la carga total ni se alterna la administración de esas tareas.

“Yo... sinceramente ahora, por ejemplo yo trato de ayudar lo que más puedo, lo que sí lo que hago todas las mañanas es ir a dejar a la niña al jardín, la voy a dejar yo al jardín y en la tarde trato de... bueno, cuando era época de escuela trataba de ayudarle a los niños en el colegio a que estudiaran, o hacía... , a veces cocinaba en la noche, yo cocinaba, hacía un par de comidas”. [e18, hombre, casado, 28;95]

c. Patrones culturales y modelos familiares

Nuestros/as entrevistados/as pertenecen a distintas generaciones, sin embargo la mayor parte de ellos/as relata haber crecido en medio de familias donde se reconocen patrones de distribución

tradicional del trabajo. A continuación se describen sus características, y más adelante haremos las distinciones generacionales que nos aparecen.

En varias de las historias es posible ver como desde sus familias de origen se transmiten patrones de comportamiento y roles femeninos y masculinos coherentes con la división sexual del trabajo que estructura nuestra sociedad. Se trata de hombres y mujeres que crecen en el seno de familias en las que la madre se dedica principalmente al hogar y al cuidado de la familia y el padre es el proveedor.

“Sí, mi papá trabajaba y mi mamá dueña de casa, ella nos cuidaba a nosotros”. [e24, hombre, casado, 37]

Los/as entrevistados/as reconocen en esos modelos disponibles a nivel familiar un reparto tradicional del TDC que tiene su origen a su vez en modelos transmitidos generacionalmente. Se trata de la participación principal de las mujeres en las tareas domésticas y de cuidado, y de una participación escasa o nula de los hombres.

“Eh mi papá se preocupa más que nada por mi mamá, es un cero a la izquierda en ese sentido porque es un hombre viejo ya de 50 y tantos años prácticamente se acostumbró a que la mamá le hiciera todo, que le sirviera el desayuno, le sirviera la comida, le sirviera la cena, la ropa planchada, lavada. Mi mamá hace lo mismo que hacía mi abuela con mi papá, mi papá no hace nada. Él con suerte se sabe hacer una taza de té y un pan tostado y nada más”. [e28,hombre, separado,30]

“No, mi mamá todo en la casa y todas las cosas en la casa, mi papá nunca lo vi hacer nada de la casa. Mi papá trabajaba no más. No y él se molestaba si él estaba en su día libre que estuvieran acostados, empezaba a golpear “ya a levantarse!” sí, no podía haber nadie acostada”. [e20, mujer, separada, 37;]

En el caso de las mujeres, bajo este modelo, aunque se espera que ellas estudien, el camino señalado es la construcción de una familia, donde la responsabilidad principal es el hogar y el cuidado de los hijos/as, es lo que algunas, como las que hablan asumieron.

“mi papá es el que trabajó, (...) sabe que mi familia todas las mujeres..., mi abuela tuvo ocho hijos: dos hombres y seis mujeres, las seis mujeres están casadas pero nunca ninguna trabajó, siempre eran del marido eh, y no mal, porque todas tienen casa propia, pero era el marido el que trabajaba (15), (...) [yo estudiaba] pero era como estudiar para mis hijos, para yo poder exigirles a mis hijos si los tenía, exigirles a ellos que estudiaran y que fueran siempre los mejores, con ese [fin] de estudiar.(19) Pero de trabajar ¿porqué?, porque mi papá con mi mamá, o sea mis abuelos,- yo me crié con ellos- y yo nunca tuve necesidad de nada”. [e7, mujer, separada, 47;21]

También nos encontramos con familias en las que en presencia de ambos progenitores las madres trabajan remuneradamente, pero a través de trabajos pequeños e informales, realizados en el

hogar para contribuir complementariamente a un hombre que es el proveedor principal. En estos casos el orden de género no se cuestiona realmente.

Son pocos los casos de entrevistados/as que relatan a sus padres viviendo en pareja, donde sus madres trabajaran remuneradamente de manera formal y estable. Estos casos se dan en niveles de instrucción mayores. Los relatos a continuación son de algunos/as entrevistados/as en esa situación. Se aprecia que no necesariamente en las generaciones donde se encuentran estos ejemplos (aproximadamente entre los 50 -65 años) esto implica un cambio sustancial de participación masculina en el TDC, pues se mantiene en estos casos un rol principal de la mujer en lo doméstico y un rol de colaboración de los hombres en determinadas tareas.

“Más pesado a mi mamá... si... más pesado a mi mamá pero mi papá siempre ha colaborado con todo, con los estudios nuestros, con... algunas labores de la casa también, si..., si...la cocina siempre fue como de mi mamá, el alimento, el... hacer la comida. Aunque ya más grande mi papá también cocinaba, si, entonces no como que los roles no es muy de...como el rol de la mujer en la casa y del papá proveedor: no, no tengo como ese esquema”. [e26, mujer, casada, 34;]

“Mi mamá las hace todas, trabaja [remuneradamente] llega, cocina, lava, hace el aseo, y una vez a la semana la ayuda la tía, la señora que trabajaba que hace el almuerzo el día jueves para recibir a todo el mundo, (...), mi papá trabaja todo el día, también mi mamá trabaja 30 -35 horas y le quedan unas diez horitas así entre comillas a la semana para distribuir en las cosas de la casa”. [e16, hombre, casado, 33;]

Si bien es cierto estos modelos no cambian sustancialmente el reparto en esa generación si parecen influir en la generación más joven de entrevistados/as. Existe otra configuración familiar que junto con el esquema de madre y padre trabajadores/as remunerados, impacta como alternativa al modelo tradicional, y es cuando las mujeres son las principales responsables como jefas de hogar, madres solteras o separadas. Estos casos, aun cuando no constituyen modelos de co-responsabilidad, pues no está el hombre con el cual se comparten ambos roles, resultan influyentes en la proyección, por una parte, de las mujeres entrevistadas en el trabajo remunerado y por otra en la visualización de una pareja que trabaje remuneradamente en el caso de los hombres.

“Mis papás son separados, entonces mi mamá siempre trabajó fuera de la casa, ¿ya? Ella también es enfermera y ella siempre trabajó entonces nosotros éramos las tres con mi hermano y siempre supimos que, ...en mi cabeza nunca se gestó la idea de no trabajar”. [e17, mujer, casada, 34;]

En varios casos, a pesar de vivir y crecer bajo un modelo de reparto tradicional, hay un cuestionamiento que hace que las mujeres hayan imaginado y buscado alternativas diferentes para sus propias familias. Es aquí donde el estudio y el trabajo surgen como una alternativa

liberadora. En este caso hablamos de mujeres que hoy tienen entre 35 y 60 años. Ese cuestionamiento nace muchas veces desde el acompañamiento de experiencias negativas de sus madres y de ellas propias en esos contextos y relaciones de poder. Por ejemplo la vivencia de violencia de género en el hogar para con sus madres fue para algunas entrevistadas una experiencia que las impulsó fuertemente a tomar caminos distintos. En algunos de esos casos reconocen que sus propias madres fueron quienes les advirtieron que la independencia económica de sus parejas era algo que debían buscar. También aluden a otras personas significativas que les aportaron modelos que rompían y contrastaban con los discursos familiares.

“Sí porque mi mamá, que tú la viste recién, ella nos crió a nosotros y se dedicaba cien por ciento a la familia pero siempre nos dijo desde chicas que nosotros teníamos que tener nuestra profesión ustedes tienen que tener su profesión para que no anden pidiendo plata, para que no anden llorando que esto y lo otro. y entonces yo siempre me crié con esa idea de que teníamos que entrar a la universidad, que no había que quedar embarazada antes de tiempo, de toda esa cosas, y en el fondo es la educación que recibimos por eso yo también trabajo, es lo que me enseñó ella”. [e8, mujer, casada, 40; 86]

En varios casos los hombres, bajo condiciones especiales, relatan haber aprendido a realizar tareas domésticas por enseñanza materna, algunos como hijos únicos o por tener la experiencia de vivir solos. En estos casos ellos se declaran con experiencia y abiertos a la realización de tareas en el hogar.

“Sí, siempre me dejó cocinar porque siempre me dijo "hijo, usted es hijo único, el día de mañana yo no voy a estar y quiero que sea totalmente independiente respecto a esto. Que no pase hambre, no pase na", y desde chico me enseñó lo que es...la parte de la gastronomía". [e28,hombre, separado,30]

Por su parte, para las mujeres, crecer en el seno de familias con modelos de género tradicionales les implicó participar, algunas muy precozmente, de las tareas domésticas y de cuidado, percibiendo inequidad respecto de los hombres de su edad en sus hogares. En el relato de una de nuestras entrevistadas, joven jefa de hogar con tres hijos/as, la hija mayor, de 11 años ya colabora en el cuidado de sus hermanos pequeños,

“No mi mamá es machista, mi papá ultra-machista mis hermanos también, pesé a que mi hermano menor es gay el igual es machista yo era la hija., na' po' era terrible vivir en esa casa cuando estaba chica te juro, sabi que llegaban los sábados era una tortura para mí- a lavar- mi hermano jugaba fútbol, las camisas ni te cuento, de nuevo a lavarlas porque quedaban sucias y te hablo que yo tenía a 12 años cachai? el aseo de la casa, ya la pieza tus hermanos, ya la pieza desordenada con los zapatos de fútbol, las medias. No fue..., no era lindo ser niña ahí”. [e9, mujer, soltera, 28;73]

5.2.4. La conciliación entre el trabajo remunerado y el doméstico y de cuidados

En los testimonios de quienes entrevistamos emergen condiciones en ambas esferas que se relacionan favorable o desfavorablemente con la conciliación; pueden desde esa perspectiva contribuir o no a la existencia de conflictos. Más que determinadas y aisladas características, se trata de sumatorias: de la conjugación de *factores del TR*; como el tiempo dedicado al trabajo, los tiempos de traslado, el tipo de carga laboral, la presencia de medidas de apoyo y *de factores relacionados a las demandas de TDC*; como la presencia en el hogar de personas que requieren cuidado, el tiempo para el TDC, el tipo de tareas, las ayudas familiares o pagadas.

Todo esto participa en una búsqueda permanente de equilibrio para jugar simultáneamente ambos roles, uno con responsabilidades contractualmente definidas para todos y todas; el del/la trabajador/a remunerado/a, y otro, el de las responsabilidades de TDC, cuyos estándares son culturales, sus contenidos e intensidades son diversas y dinámicas, y se juega desigualmente según género.

La diferencia que una mayor disponibilidad de recursos económicos hace respecto de las facilidades para conciliar es una observación ineludible a lo largo de todo el análisis. Esta se articula de modo permanente con el género e influye en el contenido y la forma en que se concilia.

Comenzaremos por aquellos factores vinculados al hogar que establecen condiciones que afectan la conciliación. Esto porque en nuestra cultura, como hemos visto a través de los testimonios, la base de articulación de ambas esferas se encuentra en el hogar; es desde allí desde donde se sale y adonde se retorna cotidianamente, y es al ámbito principal de necesidades a las que, como manifiestan los/as entrevistados/as, esperan contribuir con su trabajo remunerado. Veremos cómo las condiciones del hogar resultan determinantes luego para la interpretación de los factores del trabajo que influyen en la percepción de conflictos de conciliación y sus efectos en la salud mental.

a. Condiciones del hogar que afectan la conciliación

En las diversas experiencias de los/as entrevistados/as existe una variabilidad importante respecto de la composición del hogar y las condiciones y recursos con los que se cuenta para hacer frente a las necesidades de mantención del hogar y del cuidado de otros/as.

Tanto la intensidad de la carga de trabajo doméstico y de cuidado, como la preocupación que deriva de ello, son distintas en unos y otros hogares. Condiciones como, la presencia de hijos/as menores de 10 años -críticamente los menores de 5-, y la presencia de adultos mayores dependientes, establecen diferencias muy importantes para efectos de la conciliación. Bajo estas condiciones la conciliación y sus esfuerzos también es desigual dependiendo del rol asumido, donde el género resulta central, y en ese marco, estar o no en pareja resulta también determinante. Dentro de esta diversidad es posible levantar desde lo común, como desde las particularidades, circunstancias y elementos que han resultado relevantes en estas experiencias.

a. i Características de miembros del hogar dependientes

Las características de las personas en el hogar se han perfilado tempranamente en el análisis como una condición determinante para la comprensión de las dificultades de conciliación. En esta línea, cargas y preocupaciones cambian dependiendo del grado de autonomía de los miembros, siendo en la experiencia de este estudio las situaciones más demandantes las generadas por la presencia de hijos pequeños/as y adultos mayores postrados; luego de este grupo podríamos agregar hogares con hijos/as adolescentes, donde el tipo de demanda cambia pero que constituyen una fuente importante de preocupación para los/as trabajadores/as.

El tipo e intensidad de las tareas que componen la carga doméstica y de cuidado varían de acuerdo a lo anterior. Respecto del cuidado, con los niños/as hay rutinas de alimentación, higiene, hábitos, normas, traslados a centros educativos, tareas de apoyo escolar, cuidado de salud y también tiempos para la entretención. En el caso de adultos mayores extensas rutinas de cuidado, de alimentación, higiene, cuidados de salud, a veces con tareas complejas. Ambas situaciones plantean cargas y requerimientos de dedicación intensa, y la necesidad de la continuidad sin intervalo de ambas jornadas, la remunerada y la doméstica. La doméstica se inicia al despertar y termina cuando se va a dormir, llenando los espacios que el trabajo remunerado permite dejar antes de iniciar, a veces en el transcurso de y después de finalizada la jornada. Esto se aprecia fundamentalmente en los testimonios de mujeres, pero también en el caso de hombres que asumen el rol de principales responsables.

“(...) me hago cargo de dejar toda la casa limpia, ordenada para cuando llegue la señora a atender a mamá y enseguida me dedico a mi mamá, la dejo lavada, sus genitales, peinada, olorosa, y todo el cuento, cambiada de pañales, y ya dejándola toda lista yo recién me voy, a las 9 de la mañana. Ahí después llega la señora a cuidarla. (...) [llego] como a las 8, 8.30...[PM] [se va

la señora] y yo tengo que retomar la casa... de un trabajo, al otro trabajo (...). [e31, mujer, soltera, 54; 59]

“cansador... luchar con mi hijo a las 7 de la mañana, 7 y media, levantarlo él llorando, entonces tenía que de una forma u otra forma buscar arreglarla pa’ cambiarlos a los dos, darle su taza de leche a los dos, entonces cuesta darle al bebe para que tome su taza de leche en la mañana..., no, yo ya estaba estresado ya, pero no ganaba retándolo na’, gritándole na’. (...). Ya cuando llegaba al medio día tenía que ordenar el cuarto, lavar la ropa, tenderla, limpiar la cama, barrer, trapear afuera y a las 5 o 6 darles su leche, a las 8 tenía que cocinar pal otro día y a las 9 o diez tomando un jugueto y tratar de hacerlos dormir”. [e33, hombre, casado, 27;]

Tanto las etapas de crianza de hijos/as menores, como la presencia de adultos mayores dependientes en el hogar constituyen para quienes deben asumir ese trabajo y simultáneamente un trabajo remunerado fuentes de muy alta demanda de tiempo, presión por la tarea, esfuerzo físico y psicológico en el TDC. Y se agrega a todo esto los costos económicos de esta dependencia, que añade a la preocupación por las tareas la dimensión económica, y las tensiones por la necesidad de satisfacer la amplitud de requerimientos que surgen en estas condiciones.

“le pagamos, mira se le hace un sueldo... el total de 235.000 más transporte... o sea no está mal tampoco de lunes a viernes de 9 a 7 de la tarde, ya?... de 9 a 7 de la tarde que tiene que estar con ella o si no yo no podría trabajar. Entonces, los gastos son 120 mil que recibe ella de jubilación, lo otro resto lo pone mi tía, o sea los 2 ponemos dinero aquí en esta situación..., los medicamentos [los compramos] cuando son especiales... cuando no... se los dan en el consultorio... (...) los pañales... hemos comprado, y mi tía también tiene unas amistades que a veces le regalan pañales, entonces también un poco de donaciones en algunas cosas, no siempre, porque la gente no siempre te regala, pero cada mes y medio o si de repente le regalan algo. Una caja de pañales vale algo, de 35 mil pesos estamos hablando más o menos...”[e32, mujer, soltera, 42;65]

La condición de hogar con hijos/as adolescentes también aporta sus complejidades como contexto de demanda de TDC. Aquí las cargas pueden no ser tan intensas como en caso de hijos/as pequeños/as pero sobre una base de demandas básicas de orden, limpieza, alimentación y salud, se agregan las preocupaciones por los riesgos de la adolescencia, agravados en condiciones de pobreza por las inseguridades propias de los territorios donde se vive. Y también se agrega en esta línea una importante fuente de preocupación económica debido a la necesidad de dar respuesta a expectativas de calidad y continuidad de estudios.

“Me da miedo porque digo yo, como niña, chica (13 años), mi hija es bien inocente pa’ la edad que tiene, digo no vaya ser que esté abriendo venga un tipo le quite las llaves, son muchas cosas, por eso no le he querido pasar llaves”. [e4, mujer, casada, 40;253]

Con el paso del tiempo y el crecimiento de los/as hijos/as las mujeres se liberan en alguna medida de cargas de trabajo y de manera importante de un componente adicional que abunda en las fases iniciales de la crianza, y que es la presión cotidiana por los horarios de realización de estas tareas. Al ser progresivamente autosuficientes, menos indefensos y vulnerables, también disminuye la intensidad de preocupación por su cuidado, pudiendo convertirse durante la adolescencia en un apoyo. Ciertamente las preocupaciones no desaparecen, pero cambian su foco y el carácter de las demandas, que pueden seguir generando tensión, pero implicar una menor demanda en términos de rutinas y/o tiempo.

- *Eventos de salud*

Dentro de las responsabilidades del hogar, especialmente las mujeres, asumen tareas relacionadas al cuidado de salud de su familia, principalmente de sus hijos/as, pero también de otros/as. Esta es una fuente de tensión y de conflicto en la medida en que fuera de las necesidades de cuidado cotidianas rutinarias y programadas se enfrentan problemas de salud que requieren mayor presencia en el hogar y recursos. Los eventos de salud ponen en tensión la conciliación, ya que requieren de tiempos adicionales que transcurren en las jornadas del trabajo remunerado. Estos requerimientos hacen entrar en juego todos los recursos propios y redes de apoyo. En general las mujeres asumen un rol protagónico en estos asuntos, pero también los hombres refieren participación y complementariedad cuando hay urgencias de salud de los/as hijos/as. En el caso del arreglo más igualitario es posible observar, a través del testimonio del hombre, que quien asume primariamente sigue siendo la mujer, y en caso de que la situación se prolongue entra en juego él. Es posible prever que dada la existencia de este arreglo, aun cuando no sea norma, podría existir el espacio para la alternancia también de ese orden en alguna oportunidad.

“Pero no así por ejemplo, cuando yo hacía turnos de noche y me llamaba Claudio “oye, Cristóbal está con fiebre, tiene tanto de fiebre, ¿qué hago?”, pero eran llamadas cada cinco minutos entonces un día yo le dije “¿sabís qué?, tráeme al Cristóbal y lo hospitalizamos, yo lo cuido hoy día en la noche y mañana me lo llevo pa la casa”, porque ya era tanto “no, si déjame aquí nomás, si ya se le va a pasar”, entonces ahí ya no me llamaba más. Pero ahí es como más estresante, en el momento en que los niños están enfermos y que uno está trabajando y no puede ayudarlos en el momento, pero ahora gracias a dios ya están más grandes así que no... no es tan preocupante”. [e17, mujer, casada, 34;171]

“Cuando se enferma la A (hija) tratamos de no faltar al trabajo, pero es prioridad, por ejemplo: se enfermó; ... el primer día, el primer día se queda la A (esposa) con la A (hija) y el segundo día

ya me dice que ya lleva dos días sin trabajar, igual complicado, entonces yo pido permiso en el colegio y me quedo, oye digo en el colegio - lo siento pero hay prioridades y ayer se quedó mi señora y va a seguir faltando al trabajo, y ahora me toca a mí así que- y ha pasado..., en todos los años les toca un par días enfermarse a los niños”. [e16, hombre, casado, 33;69]

a.ii. El rol asumido

El rol que se asume, como responsable principal o secundario, de las tareas domésticas y de cuidado, establece un volumen e intensidad distintos en uno u otro caso. Los casos de mayor carga y responsabilidad, y por lo tanto mayores dificultades de conciliación, recaen en las mujeres jefas de hogar, quienes no tienen más alternativa que asumir solas estas tareas a la par de sus trabajos remunerados. Es aquí donde, en función de las características de los/as integrantes del hogar y su grado de dependencia se concentra la mayor intensidad de cargas y preocupaciones domésticas y de cuidado, las cuales se ven intensificadas por los temas económicos, donde un único y exiguo salario plantea limitaciones de todo tipo, incluidas la posibilidades de contar con ayuda.

“Si pooo, es pesadoo, yo me agotooo, a veces yo me siento, me siento cansada porque los niños son muy activos, entonces a veces voy con ganas de que no quiero nada, quiero acostarme a dormir quiero, quiero no sé llegar a la casa sacarme los zapatos y tirarme arriba de la cama y no po, no puedo, entonces no puedo, no puedo, no puedo hacerlo po, no puedo llegar a dormir y los niños... tengo hambre, quiero tomar té. Entonces igual eso me, me va agotando también, si todos los días lo mismo... Y los sistemas de turno, yo encuentro en el hospital que son complicados. porque los turnos del hospital por ejemplo son... uno trabaja casi 13 días y descansa 2, entonces igual con 2 días, que hago en 2 días... na’ po’, tengo que hacer rápido, lavar la ropa del colegio, y todo lo demás y me toca ir a trabajar otra vez”. [e22, mujer, separada, 28;]

En situación de jefatura de hogar sin una pareja también encontramos a dos hombres, uno de ellos vive con su hijo de 11 años, pero el rol principal de cuidado lo ejerce su madre, abuela del niño, con la que ambos viven, lo que claramente cambia su exposición frente al conflicto. En el otro caso efectivamente es él quien asume el rol principal de cuidado de su madre postrada, y asume con intensidad responsabilidades domésticas y de cuidado, en este caso, por el nivel socioeconómico de su madre y propio cuenta con ayuda pagada.

“94 años, y pasa todo el día con la televisión prendida, a veces se la apago, la agarro pal baño, la llevo a hacer pichí, cuando se hace caca tengo que limpiarla entera, que se yo, porque no logra controlar a veces, le tengo su bañito portátil, todo lo que necesita para su vejez, no cierto, está ahí, todo lo que pueda necesitar, gracias a Dios tiene una buena jubilación, el montepío de mi padre y.... me rogaba y me lloraba que no, por favor, no, no [la llevara a una casa de reposo]. (...) he aprendido, en ese aspecto a tener cuero de chancho, como se dice la verdad, para poder aguantar todo...”. [e19, hombre, separado, 59; 71]

En los hogares donde los/as trabajadores/as viven en pareja existen posibilidades y alternativas de reparto. Es importante señalar que la sola vida en pareja para una trabajadora remunerada no es garantía de un mejor arreglo frente a la jefatura de hogar, y puede llegar a ser peor. En las experiencias visitadas algunas entrevistadas deben hacer frente a la conciliación en contextos de inestabilidad del empleo, alcoholismo, y/o drogadicción de sus pareja, donde también se agrega el machismo. Varias de las mujeres actualmente separadas relatan haber estado antes en relaciones como esas. Las situaciones menos favorables y equitativas de vida en pareja en estos términos aparecen en mujeres mayores de treinta y cinco años y en niveles socioeconómicos bajos.

“No, no. Y si [él está y] yo tengo que ir a trabajar el niño se va a acostar arriba y a lo que yo me voy a trabajar la niña se va a acostar con su hermano, porque yo le digo -tu papá curado, uno no sabe que es lo que piensa-, yo siempre converso con ellos, “así que tú -le digo yo- si yo estoy trabajando y tu hermana está aquí, tenis que cuidar a tu hermana, tenis que cuidarla”, “si, mamá” me dice. Ellos se cuidan los dos, pero nunca nada, pero es que como dicen que prevenir antes de curar, y yo siempre lo he hecho así y lo que siempre yo les digo “nunca le lleven la contra, déjenlo que hable”

a. iii El reparto de las tareas domésticas y de cuidado cuando se es pareja y ambos trabajan remuneradamente

Las condiciones estructurales determinan en gran medida las experiencias revisadas, y en ese contexto la construcción de las miradas personales respecto de la participación en el trabajo remunerado, en el trabajo doméstico y de cuidados y también en su reparto con otros miembros del hogar, donde la existencia de una pareja resulta relevante. Se aprecia en los relatos que cuando el reparto de tareas es explícito la construcción de mayor equidad es posible. Esto implica para ambos trabajadores/as asumir el conjunto de roles en condiciones más favorables a la conciliación, compartiendo actividades y también las preocupaciones económicas. Respecto del trabajo doméstico y de cuidado implica desde asumir el rol principal con ayudas puntuales de la pareja (en el caso de las mujeres), hasta compartir protagonismos en arreglos muy cercanos a la co-responsabilidad.

A diferencia de los hombres, que en su mayoría se encuentran en pareja, muchas de las mujeres entrevistadas están actualmente separadas, y como jefas de hogar asumen solas un TR para la provisión económica y a la par de ello las tareas domésticas y de cuidado.

Los relatos señalan a las generaciones mayores con un reparto más rígido de lo que en lo personal los/as entrevistados/as buscan o están dispuestos/as hoy día. En general el discurso de un deber

ser más equitativo, en mayor o menor medida, está presente en los/as entrevistados/as, especialmente en los/as más jóvenes. Sin embargo también existe en las mujeres la percepción de que en la práctica, las mujeres continúan asumiendo la mayor responsabilidad y tareas sobre el TDC.

“somos personas, somos capaces los dos, ambos sexos de hacer lo que nosotros queramos hacer. Uno no va a dejar de ser menos hombre o más hombre por dejar de cocinar o no dejar de cocinar; al contrario, se hace más hombre, se hace más independiente”. [e28,hombre, separado,30]

“porque es distinto, porque yo creo que la mujer asume esa responsabilidad, yo creo que cuando uno nace siendo mujer, como que le enseñan el día de mañana a ser madre y tener responsabilidades, porque no le están regalando las tacitas, la cocina el coche con guagua..., el hombre como que lo hacen más independiente, yo creo que el machismo en este país no se ha terminado en cierto modo entonces yo creo que la mujer por más que quiera decir no, yo tengo mi pareja, vamos a hacerlo tomados de la mano de cierto modo, la mujer termina sobrecargándose más...”. [e30, mujer, casada, 30;]

En parejas en que ambos trabajan remuneradamente, y en mayores niveles de instrucción, existen expectativas mayores de las mujeres respecto del aporte de sus parejas a las tareas domésticas y de cuidado. En los relatos de las mujeres aparecen episodios de negociaciones y conflictos, que hablan del desencuentro de las expectativas de las mujeres sobre la participación de los hombres; y también aparecen reclamos de los hombres sobre la distribución y las tareas que esperan sean realizadas por las mujeres cuando estas no se cumplen del modo en que esperan.

“(...) y... de repente dije no pos dije yo, analice la [situación]... , no po dije yo... hacemos el mismo trabajo, trabajamos las mismas horas, hacemos la misma pega... ¿tu porque vai a estar más cansado que yo? Ssssaaa si hacemos lo mismo, y me dijo -na’ si es que estoy cansado, es que hoy día caminé mucho-, yo también caminé todo el día po’ le dije yo y porqué yo no puedo estar cansada le dije yo y tu sí.¿ Porque un día no me pongo y a ver tele y tú te ponís a hacer las cosas...?, entonces como que desde ahí me puse a reclamar y a reclamar y después cuando llegábamos si yo me ponía a hacer la cama, él tenía que estar preparando el té, o si yo estaba lavando, él estaba lavando la loza”. [e22, mujer, separada, 28;]

“yo lo veo también así, eh... si ella durante los últimos diez años que hemos estado con mis hijos por ejemplo el más grande, siempre tuvimos una persona que nos apoyara y ahora ella se acostumbró a eso po’, a trabajar ella a jornada completa y yo a jornada completa entonces siempre había una persona que nos apoyara, y ahora ella trabaja media jornada, pero como que ella debería hacer las cosas de la casa pero no las hace, o las hace más lento”. [e18, hombre, casado, 28;83]

Por otra parte, algunas mujeres deslizan críticas frente a las tareas realizadas por los hombres, lo que genera reclamos y a veces conflictos frente a su participación. Este tipo de planteamientos puede acompañarse de acciones que marginan a los hombres de ciertas tareas, lo cual rigidiza el

reparto tradicional y no contribuye a la flexibilidad necesaria para promover una participación más igualitaria.

“Yo creo, es que a veces... yo soy de repente un poquito maniática con las cosas, entonces siento como que hace todo pero a la mitad no más... no lo hace al cien por ciento entonces lava la loza por ejemplo, pero no guarda la loza. O lava la loza pero no se preocupa de barrer el suelo o limpiar la cocina, entonces... yo cuando lavo la loza, lavo la loza la seco, lavo la cocina, entonces como que siento que las cosas las hace, pero no las hace como las hago yo... entonces ahí tenemos algunos... algunos conflictos”. [e26, mujer, casada, 34;]

Existen también casos de vida en pareja en que hay un mayor compromiso con la equidad en la distribución de las TDC, en esos casos, tanto ellos, como algunas mujeres, jóvenes ambos, hablan de un reparto igualitario del trabajo. Aquí la flexibilidad en el reparto y la articulación conjunta de las tareas existentes y los tiempos disponibles de ambos parecen ser características importantes de la apertura a compartir.

“Las tareas de la casa, nos repartimos igual las tareas, por ejemplo a mí me toca levantarme a servir el desayuno, ella se encarga de la ropa, del aseo como del aseo más profundo de la casa, yo me encargo de las camas. De nuestra hija. entre los dos, con las tareas. Con nuestra hija... depende de que a ella no le podemos cambiar el horario, entonces quien esté hace las tarea que corresponden al horario que a ella le toca hacer la tareas, o acostarse a dormir, o bañarse, entonces ahí independiente,....porque yo por ejemplo entreno tres veces [por semana] entonces hay días en que yo estoy acá más temprano y esos días que yo estoy ella [mi mujer] hace danza va a bailar y nos turnamos, como día por medio ella va a bailar y yo me quedo con la A, yo voy a entrenar y ella se queda con la Amparo y así nos organizamos; a la feria tratamos de ir los dos. El lavado de loza, yo lavo la loza, y la comida es como lo más débil que tenemos, a veces ella a veces yo, y un día a la semana mi mamá nos ayuda, el jueves”. [e16, hombre, casado, 33;]

a.iv. Posibilidad de ayuda pagada y/ o familiar en el hogar

La ayuda en el hogar es un factor que, en las experiencias revisadas, claramente influye en la conciliación entre el TR y el TDC. El contar con ella en situaciones de alta demanda disminuye la intensidad de los requerimientos, libera tiempos, disminuye presiones, y permite mayor desconexión de la preocupación permanente sobre lo que está ocurriendo en el hogar con el cuidado de personas dependientes.

“Sí, siempre tuve ayuda[pagada] desde que nacieron mis dos hijos menores siempre tuve ayuda entonces gracias a dios sino estaría....., habría sido peor” [e8, mujer, casada, 40; 25]

Estas ayudas, si hay recursos económicos pueden ser pagadas, pero también pueden tratarse de ayudas familiares. En este segundo caso lo más frecuente, nuevamente bajo una distinción de género, suele ser que las madres de las/os trabajadoras/as cumplan funciones de cuidado de sus nietos/as.

“Sí...sí...mi mamá igual se echa su mirá pa’ acá y -yo le digo- “puedes ir a una reunión?”, si [yo]no puedo ir a una reunión, y va ella. Sí, igual, si [mi hermana] necesita ella va..., [para] la que necesita ella está”. [e20, mujer, separada, 37;]

“Ella [mi pareja] estuvo un año completo estudiando. La crianza del año...del mes., los dos meses al año fue prácticamente de mi madre. Hasta el día de hoy, porque mi hijo vive conmigo. Yo estoy separado de ella hace 6 años y mi hijo aún sigue viviendo conmigo”. [e28,hombre, separado,30]

Generalmente, aunque no siempre, el rol lo asumen las madres de las mujeres, pero encontramos dentro del grupo de entrevistadas/os, una situación en que la madre de la trabajadora no está disponible por encontrarse con un importante deterioro de su salud mental debido a su edad y en ese caso es el abuelo quien asume el cuidado de la esposa y el de su nieta de dos años y medio, esto en extensas jornadas y haciéndose cargo de todo tipo de tareas. Este caso muestra, al igual que los trabajadores que describíamos antes, que ante la necesidad y la ausencia de las mujeres hay hombres que están asumiendo estos trabajos

“entonces mi papá me la ve, pero como mi papá me la cuida yo puedo salir a trabajar tranquila, yo puedo estar aquí tranquilamente no así pensando en mi hija, como estará y la cuestión... porque él me la cuida, me la cuida como chiche... [mi papá cuida] a mi mamá y a la I, un siete mi papá, la cuida incluso hasta mejor que yo, [le prepara comida] todo todo, él aquí y allá. Claro llego yo y se vuelca [ella] toda a mí, se le olvida el tata, pero yo digo increíble cómo se le olvida el tata y eso que esta todo el día con él. Yo llego un rato de repente, tengo turnos de repente en el SAPU y llego a las 12.30 de la noche, y me está esperando y grita cuando me ve y feliz...” [e29, mujer, separada, 37;]

La ausencia de redes familiares en condiciones de necesidad económica dejan al descubierto la sensación de indefensión, la tensión permanente, que el hecho de asumir sin ningún tipo de ayuda pone sobre los hombros, mayoritariamente sobre las mujeres.

“Siiii po’, es pesado. Aparte no tener un apoyo, de por último, yo decía..., si tuviera a mi mamá me diría yo por último trabajo tranquila porque sabría que mis hijos están bien cuidados. Y por último cuando yo llegue y me daría un tecito o algo y no po’, uno tiene que hacer todo sola no más po’ “. [e22, mujer, separada, 28;]

b. Condiciones del trabajo remunerado que afectan la conciliación

Las condiciones en que tienen lugar las demandas del trabajo remunerado pueden o no generar situaciones en las que se hace difícil responder en simultáneo a las demandas de mantención del hogar y el cuidado de otros/as. En los relatos de nuestros/as entrevistados aparecen como obstáculos horarios de trabajo, extensión de la jornada, presentando incompatibilidades con horarios y cargas de cuidado. También el contenido del trabajo y sus exigencias presentan diferencias en términos de su impacto en los conflictos de conciliación.

Finalmente la existencia de espacios de negociación y márgenes en los cuales se comprende y se apoya a los/as trabajadores/as para hacer frente a responsabilidades, fundamentalmente de cuidado, resultan relevantes para la conciliación.

b.i. Extensión de la jornada y horarios

La estructura y condiciones del trabajo tienden a ser poco flexibles frente a lo dinámicas, pero a la vez rígidas que resultan las demandas de TDC, especialmente hablando del cuidado de otros/as. Se aprecia en los relatos que se trata de equilibrios que resultan particularmente frágiles cuando se tienen recursos y redes limitadas. También resulta difícil separar en el conflicto lo que corresponde a las características del TR y lo que aporta el tipo de demandas de cuidado. Frente a características familiares de alta demanda, como la presencia de hijos/as pequeños/as, aparecen horarios y extensión horaria como factores que tensionan la conciliación, en la medida en que plantean exigencias y acomodos para la respuesta a las demandas de cuidado que ponen en tensión la capacidad de movilización de recursos y redes de apoyo. En los testimonios observamos situaciones con horarios extendidos en jornadas atípicas en su partida y término, como ocurre a una trabajadora del retail o jornadas movibles en otra trabajadora de la salud, que claramente son una dificultad para la compatibilización con responsabilidades de cuidado en ausencia de apoyos institucionales.

Los horarios de trabajo remunerado, cuando hay hijos/as pequeños u otras personas que cuidar, deben ser articulados cotidianamente a los tiempos y necesidades del TDC, esfuerzo que está presente en todos los relatos de las mujeres que tienen hijos/as pequeños/as y en el relato de un hombre entrevistado, quien asumió el cuidado principal de sus hijos durante un período limitado. Las rutinas diarias están cruzadas por actividades y funciones de cuidado. Cuando los horarios no

son fijos semanalmente, como es el caso del testimonio de esta trabajadora de salud que se presenta a continuación, la situación de torna todavía más difícil, ya que los arreglos, que ya son complicados, deben modificarse continuamente, y en su caso solo puede disponer quincenalmente de un fin de semana libre con sus hijos/as. Particularmente en condiciones de ingresos limitados, como las que enfrenta, esta coordinación y necesaria dependencia de terceros genera una tensión e inseguridad permanentes. Resuena aquí el concepto de doble presencia, pues se requieren respuestas coordinadas y en simultáneo en ambos frentes.

“El horario de trabajo es de 8 a 5 esta semana, la otra semana que tiene trabajo de las 8 de la mañana hasta las 7 de la tarde y el fin de semana lo trabajo también. Es fin de semana por medio de 8 a 6 de la tarde (..) la otra semana por medio alternamos esos horarios y semana por medio alternamos el fin de semana. [frente a los cambios de horario] funciono..., funciono inventando, (...) hoy día salieron a la 1, le dejé el almuerzo ayer listo pa’ que calienten cuando lleguen y los otros días cuando salgo a las 7, a veces se quedan donde la abuela paterna de ellos, porque como salgo más tarde eeh, le pido el favor de que si ella se puede quedar un ratito con los niños, (...) ahí yo le digo: tío esta semana por favor no vaya a buscar los niños al colegio vaya a buscarlos a la casa de la abuela”. [e22, mujer, separada, 28;]

Este y otros relatos confirman en sectores como salud y educación la existencia de jornadas de alta intensidad, en términos de extensión y cargas de trabajo. Como hemos visto, en el caso del sector salud existen sistemas de rotación que complejizan y dificultan los arreglos de conciliación. Otros sectores de alta demanda y horarios que obstaculizan la conciliación los encontramos por ejemplo en las ventas en el retail, en el testimonio a continuación, donde los horarios y su extensión claramente no consideran las responsabilidades familiares que los/as trabajadoras/es, particularmente las mujeres, enfrentan cotidianamente.

“Entro de las 10.30 a las 9.30 (PM). (...) No, si es bueno el trabajo. Si lo que yo creo que es complicada para todas es el horario. El horario de trabajo es muy intenso. Entonces pa’ tener hijos...[es difícil], es que estar ahí los feriados y los días que están los niños en la casa y uno está trabajando; (...) es muy difícil que ahí cambies un día, que tú digas “necesito el sábado” es imposible tener libre el sábado”. [e20, mujer, separada, 37;]

Complejizan la puesta en escena de rutinas como esta los horarios y las dificultades para el traslado. Cuando hay hijos/as pequeños/as a quienes movilizar para poder contar con personas o lugares de cuidado esta es una fuente de preocupación importante. Una vez más las condiciones socioeconómicas determinan mayores dificultades, y establecen la incapacidad de acceder a soluciones inmediatas. Adicionalmente, en nuestra sociedad pertenecer a estratos socioeconómicos bajos implica vivir en áreas marginales a los centros de actividad económica, lo

que suma a las dificultades. Lo anterior impone mayores costos de tiempo y dinero a la conciliación.

“uno sí que la sufre cuando no hay auto, tiene hijos chicos, guaguas, levantarse temprano, llevarlos a una sala cuna y eso (...) pero yo creo que uno se va acomodando a las circunstancias, realmente, me imagino que he pasado las incomodidades que puede pasar cualquier mamá, teniendo que ir a trabajar y llevando a sus hijos, no se po’, en invierno, con tanta gente en la micro”. [e2, mujer, soltera, 47;]

b.ii. cargas de trabajo, exigencias psicológicas y emocionales, compensaciones,

Las exigencias psicológicas y emocionales aparecen en los testimonios de unos y otras. En la esfera emocional, tanto en salud como educación los relatos hacen visibles situaciones de contacto con personas en condiciones de vulnerabilidad, que requieren ayuda e implican emocionalmente al/la trabajador/a.

“ igual es un poco estresante porque ee, ee trabajar con... bueno yo veo desde primero medio hacia arriba y en esa etapa los niños son bien especiales o sea ee...son todos los niños, son mundos diferentes y uno tiene que adaptarse a lo que ellos, a como ellos ven las cosas, la vida... Uno ve muchas situaciones o sea, ahí uno se da cuenta a veces que hay personas que necesitan, pero extremadamente la ayuda de personas fuera de la familia, porque quizás muchos viven solos o sea los papás trabajan todo el día y ellos llegan en la noche cuando sus hijos están durmiendo y sus hijos salen en la mañana cuando los papás están durmiendo...”. [e24, hombre, casado, 37]

El ámbito de compensaciones aparece con más fuerza como temática en las mujeres entrevistadas con mayores niveles de instrucción y menos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Aparece la percepción de recibir una remuneración discordante con el nivel de exigencias, son varios los testimonios donde mujeres plantean realizar funciones más allá de lo previsto en sus contratos, por las cuales no reciben una retribución económica adicional o no condiciona un ingreso mayor a lo negociado.

“hacer todo lo que te piden, muchas veces traducir, ahora último me pidieron traducir una cuestión en alemán, cosa que hay una norma en la oficina que todas las traducciones se van a los traductores y el cliente paga eso, pero ellos como son apretados...(...) y al final me pasan a mí cosas que... yo no hago..., me gusta traducir, pero no con esta sobrecarga de trabajo, o sea, y también me gusta sentirme que me están remunerando bien por lo que estoy haciendo. () siento que ellos no... no aprecian las cosas que uno hace, ellos van a ser dos años que no arreglan los sueldos, mi sueldo está más bajo que secretarias que saben el inglés del colegio, entonces yo digo “como es la cosa”, lo hablé con uno de ellos y dijo que lo iban a revisar pero esa cuestión también es desgastante.”. [e1, mujer, casada, 60;55]

“Ee... no es mucho lo que gano... es poquito lo que gano, no es tan poquito pero igual no es lo que..., yo siento que es poco en relación a lo que...al desgaste que tengo de treinta y nueve horas de trabajo... [e26, mujer, casada, 34;]

La percepción de una carga excesiva de trabajo es un tema común entre las/os entrevistadas/os, que aparece en el discurso cuando se indaga sobre las fuentes de tensión, donde el agotamiento y la acumulación de tensión pueden trascender al espacio personal y familiar, haciendo difícil que a continuación del horario laboral se asuman las tareas domésticas y de cuidado que esperan en el hogar. Por ello las cargas percibidas, físicas, psicológicas y emocionales en el contexto del trabajo remunerado, cuando son intensas, se observan como factores que dificultan la conciliación.

“En la casa me invade el trabajo, de repente pasa algo en la casa y me llaman a mí pero también me he llevado a veces, ando tan tensa, con tanta sobre carga en el trabajo que de repente hasta he soñado con la oficina, o sea no me he desconectado y esa cuestión me pasa de vez en cuando, o sea, no es que siempre, trato de desconectarme o sea yo...”. [e1, mujer, casada, 60;]

b. iii. Apoyo a la conciliación en el lugar de trabajo

Desde quienes asumen de manera importante demandas de cuidado se valora la flexibilidad, el poder ajustar horarios, y resultan fundamentales los apoyos existentes en el trabajo remunerado que les permiten hacer uso de intervalos, ausentarse, o tener ciertas facilidades para llamar o hacer frente a necesidades especiales y urgencias. Esto resulta más factible cuando hay mejores condiciones de trabajo, es decir en niveles mayores de instrucción y niveles socioeconómicos más altos.

“(...) pesco el auto en mi hora de colación voy al centro, la tomo a mi mamá la voy a dejar a la kine al San Borja Arriarán y después cuando salgo en la tarde me vengo con la I pa acá porque los pesco a los 3 [papá, mamá y mi hija], dejo a 2 ahí y me vengo con la I [hija] para acá (...) hartas veces me vine en la mañana con la I, ah cuando mi papá parece que tenía que ver a mi mamá cuando estaba recién operada, si pos ahí eran igual momentos estresantes con ella igual po’, pero la doctora a Dios gracias me dio la oportunidad de... [estar con ella en la consulta] (...) yo igual he seguido trabajando lo mismo, o sea si veis tantos pacientes con la doctora que trabajo se ven todos, no disminuir nada, todo sí, eso y más lo extra, no he disminuido la carga de trabajo” [e29, mujer, separada, 37;]

“las enfermedades que ha tenido que ha ido al hospital, pedir permiso para salir entremedio, que me cubran, que se yo, cero drama nada, nada que decir, total y absoluto apoyo, siempre, incluso cuando mi mamá [antes de que viviera conmigo] vivió sola los últimos años después que enviudó, que cayó al hospital varias veces en esa época, por varias cosas, yo me iba nomás po’, le avisaba a la jefa que tengo ahí, a la directora “me tengo que ir, que se yo, por esto”. [e19, hombre, separado, 59;]

La necesidad de hacer frente a las responsabilidades del hogar aparece en el caso de las mujeres vinculada a decisiones respecto de sus trabajos remunerados. Por ejemplo el tomar o no un trabajo determinado, por la distancia con el hogar, por el horario, por la necesidad de contar con

mayor flexibilidad y tiempos etc.. Muchas veces el cuidado y sus demandas resultan determinantes en lo que al proyecto o la carrera laboral se refiere.

“Porque yo dije; en un trabajo formal de una hora hasta la otra no me hubieran aceptado, porque hubiera tenido que tener muchas fallas, muchas faltas [por el cuidado de su madre], no hubiera servido para un trabajo así, en cambio me sentía tan contenta que podía disponer de mi tiempo para decir ya, hoy llegaré más tarde, avisar al trabajo que llegaba más tarde por tal o cual cosa, entonces encontré que fue bueno”. [e31, mujer, soltera, 54;]

Del mismo modo, las mujeres buscan estar cerca de sus hijos/as, en dos casos del sector educación cuentan que sus hijos/as asisten al mismo establecimiento donde enseñan, y valoran ese hecho en el marco de la conciliación; en el mismo sentido otra mujer tiene un negocio propio que funciona en su casa y relata la tranquilidad que le proporciona estar cerca para tener todo bajo control. En contrapartida ya se han comentado las distancias y traslados como dificultades que adicionan a la conciliación.

“Ella es profesora de educación física también, trabaja cerca de mi colegio, trabajamos cerca y mi hija está en el colegio donde trabaja ella, está en la escuela de música. Circunstancialmente, porque pensamos que entrar a la escuela de música mi hija, independiente al trabajo de la mamá,pero no sé qué fue [primero]... (reflexiona), fue primero la mamá, nos gusta el colegio por eso la pusimos ahí, así que están juntas, mejor todavía”. [e16, hombre, casado, 33;]

“lo mejor que tengo es que estoy al lado, no me muevo de la casa, no tengo que dejar a los niños, entonces puedo estar preocupada y atendiendo las dos cosas al mismo tiempo, si al mismo tiempo”. [e11, mujer, separada, 39; 23]

La conexión con el hogar es una necesidad que aparece principalmente, aunque no exclusivamente, referida por las mujeres para hacer frente a las demandas de TDC. Las llamadas telefónicas, tanto desde como hacia los hogares, especialmente cuando hay personas a quienes cuidar, les permiten seguir haciéndolo desde el trabajo. No han sido relatadas por los/as entrevistados/as medidas específicas en sus contextos laborales que estén pensadas para favorecer la conciliación entre el TR y TDC. Algunos testimonios muestran la percepción de restricciones, por ejemplo poca aceptación de espacio para llamadas personales, descuentos económicos frente a permisos de algunas horas, mal concepto de su trabajo por la solicitud repetida de permisos, entre otras; frente a ello refieren la necesidad de apoyarse entre pares en el trabajo para poder hacer frente a necesidades desde el hogar.

“No, igual los permisos pa’ las reuniones sí hay, sí dan los permisos, [en realidad] porque lo manejamos nosotros. El grupo que está ahí se cubre. Y la otra va a la reunión y después a la otra le toca, a veces se nos juntan y nos turnamos quién va a ir, quién necesita más ir”. [e20, mujer, separada, 37;]

“En ese sentido no tengo problemas porque yo tengo... tengo celular, cuando me voy al baño hago mi llamada de repente y ellos cualquier cosa que pase me llaman, pero es de las cosas puntuales nomás de repente.” [e14, hombre, casado 47;71]

c. Participación de dispositivos de educación y cuidado de los hijos/as en la conciliación

El sistema educativo juega un rol muy importante como soporte de cuidado de los/as hijos/as y facilitadores para el desempeño laboral remunerado de las mujeres. En el caso de los niños/as pequeños/as, además de la importancia formativa que tienen, sus sistemas de funcionamiento y horarios deberían necesariamente integrarse coordinadamente en la suma de ambas jornadas, la doméstica y de cuidados y la laboral. Particularmente en el caso de las mujeres jefas de hogar con hijos/as pequeños/as, especialmente en estratos socioeconómicos donde hay menos recursos y redes de apoyo, los centros de educación pre-escolar están muy presentes en sus testimonios, y cumplen una función vital para que mujeres, y también hombres, que lo requieran, puedan conciliar el hacerse cargo del cuidado de sus hijos/as con su trabajo remunerado.

No obstante lo anterior, en varios testimonios de usuarias, y un usuario, de jardines en estratos socioeconómicos bajos, se aprecian múltiples dificultades, por horarios, distancias, falta de cupos para tener hermanos en un mismo lugar, normativas incompatibles con las necesidades etc.. . A través del siguiente testimonio es posible apreciar la relevancia de un recurso como éste y el impacto negativo que algunas respuestas institucionales pueden tener en las dificultades de conciliación.

“ (...) y si yo estoy con licencia, el niño no puede asistir al jardín, si yo estoy con un permiso administrativo el niño tampoco puede asistir al jardín y si yo estoy con vacaciones menos po’. Entonces, me molesté porque resulta que si yo estoy con licencia, es porque realmente estoy enferma y yo enferma yo no me puedo hacer cargo del niño. Y me acuerdo que en ese entonces reclamé porque me enfermé mucho, porque tenía como bronconeumonía, tenía bronquitis muy fea. Y me sentía realmente mal, sentía que tenía el cuerpo destruido, entonces no podía cocinar, me sentía mal, como que estaba ida, quería puro estar acostá, y el era más guagua todavía. Entonces yo me levanté y fui a hablar con la asistente social me acuerdo del hospital y le dije que me parecía ilógico, porque si yo estaba enferma al jardín no le interesa si yo estoy o no estoy enferma, si estoy o no estoy con licencia, si estoy o no estoy en la casa. (...)lo que cambió, fue...queeee, cuando la mamá estaba con licencia podían ir hasta el medio día, porque era de 8 a 5 entonces, hasta el medio día, medio día”. [e22, mujer, separada, 28;]

5.2.5. Percepción de efectos sobre la salud mental

Los conflictos de conciliación entre ambas esferas, tal como han ido adquiriendo forma en los relatos de las y los entrevistados/as, tienen lugar principalmente en la vida de las mujeres. La descripción de resultados muestra, que el hecho de que sean ellas las que asumen principalmente el TDC se asienta estructuralmente en un mandato cultural. Esto resulta determinante para la exposición a dificultades para conciliar y a los efectos que derivan de ello sobre su salud mental, sin embargo también están expuestos los hombres que asumen en condiciones excepcionales igual responsabilidad.

Existe una permanente tensión entre el TR y el TDC, y en determinadas condiciones tienen lugar situaciones críticas bajo las cuales mujeres, y también hombres, refieren efectos sobre su salud mental, y que sostenidas en el tiempo muestran efectos sobre la salud mental.

El agotamiento es probablemente uno de los efectos que más se relata, se describe en circunstancias en las que no hay espacio para restaurar las energías. La continuidad de las demandas y tareas supone un ritmo acumulativo falta de descanso, de sueño, que obliga a parar en algún momento. Varias mujeres relatan llegado un punto crítico decidir "relajarse" respecto de algunas de las demandas aliviando la presión; en esos casos se trata de actividades de trabajo doméstico más que de cuidados, y donde no hay niños/as pequeños/as ni adultos mayores en el hogar.

"Sí, cansá, sí. O sea, yo no puedo ir a una reunión porque se me empiezan a cerrar los ojos ¿ya?, porque no termino nunca, o sea yo sigo dando vuelta en la noche hasta las once y media, doce de la noche y no logro descansar, no logro dormir bien hasta el otro día, y al otro día hay que levantarse temprano con los niños" [e17, mujer, casada, 34; 73]

"Claro que las voy haciendo, como le dijera yo, a medida que me vayan apurando las cosas, no soy de esas que llego y que dejo la casa soplá, no, porque me estaba pillándome la máquina, era un agotamiento al cuerpo que tenía, que lo único que quería yo era llegar aquí y dormir, dormir, dormir, porque es un agotamiento que a uno se le va acumulando". [e4, mujer, casada, 40;115]

"Espantoso porque llegaba muerta entonces llegar aquí a mi casa, y entrar y ver la loza..... (...) entonces llegar en la noche, a las seis y media, cansada y ver la cocina... (...) llegar a pelear..., meter ropa a la lavadora, tender ropa que había quedado en la mañana y que a ninguno [de mis hijos/as] se le ocurrió tenderla, de verdad la sufrí, pero la sufrí". [e7, mujer, separada, 28;49]

Una característica que se repite en los relatos de las mujeres es la capacidad de adaptarse, de absorber progresivamente el aumento de las cargas de trabajo doméstico y de cuidado, adaptando horarios, aumentando la dedicación en espacios y tiempos para responder a estas demandas. Esto evidentemente tiene un doble filo en términos de los efectos sobre su salud mental, ya que los conflictos parecen desaparecer, a costa del sacrificio de espacios, actividades y en suma de calidad de vida de las mujeres.

“Eh... yo creo que sí, yo creo que si hubiese sido como al tiro, o sea como de un rato pa’ otro me veo sobrecargada, sí, ahí hubiese empezado con el dolor de estómago con no poder dormir, etcétera; pero como siempre fue como progresivo y estuve siempre acostumbrada, porque empezó primero con un solo hijo, después con el otro, ahí como que uno ya estaba acostumbrada un poquito y agregarle un poquito más no era tanto”. [e17, mujer, casada, 34; 163]

Hay mujeres que perciben la amenaza para su salud de sostener en el tiempo determinados ritmos. Llegados esos límites, si tienen la posibilidad de cambiar lo hacen, el problema es que muchas veces enfrentan dificultades estructurales, límites del tipo de demanda asociada al cuidado de otros/as y otras presiones que impiden mayor autodeterminación.

“Al principio, a mí me molestaba mucho el desorden, pero llegó un minuto en que dije, bueno, la casa está para usarla y si las cosas no están y no puedo tener ordenado siempre como yo quiero me tengo que, me tengo que como dejar, porque..., me relajo en eso nomás y si tengo tiempo lo hago bien como a mí me gusta y si no, bueno, está bien. Más que nada aquí siempre podrá estar desordenado pero no sucio”. [e2, mujer, soltera, 47; 92]

Se desprende de lo anterior que un componente importante para el impacto en la salud mental es estar sometidos/as a estas tensiones durante tiempos prolongados. Describen situaciones de colapso cuando la acumulación de cansancio y tensión toca límites y desembocaría en un compromiso mayor. Dos mujeres entrevistadas que han relatado episodios como estos y su mantención durante tiempo prolongado, por ejemplo durante la crianza de los/as hijos/as, refieren situaciones límite que las llevaron a consultar y recibir licencias médicas y tratamiento antidepresivo. Otras dos se encuentran en esa situación al momento de la entrevista, y sus testimonios se presentan a continuación. Ambas son jefas de hogar, de nivel socioeconómico bajo, con varios/as hijos/as bajo su cuidado, con trabajos de jornada extensa y turnos que incluyen fin de semana. En uno de los relatos la secuencia del trabajo sin parar es lo central, en el otro

testimonio, tratándose de hijos/as mayores, la percepción de la falta de control sobre lo que sucede con sus hijos/as y la autoresponsabilización por los problemas que enfrentan es lo central.

“de hecho yo ahora me siento que estoy agotada, tengo mucho sueño, mucho sueño y quiero descansar y más que nada los niños en la casa agotan mucho, si es estresante... porque uno está todo el día en movimiento. Por ejemplo uno está en el hospital desde las 8 de la mañana y trasladar pacientes, que ver el examen y que la cuestión y que aah. Y después uno llega acá a la casa y como que quiere descansar y es frustrante que uno no puede descansar, ni en tu propia casa, no se puede. Entonces hay veces que sí, ya no doy más... Y el otro día igual me puse a pelear, o sea, no me puse a pelear, me puse a llorar con los niños porque son peleadores, son niños, entonces –que cortala que aah ahh.... - y después –que hace la tarea, que ándate pa’ allá, que tú no lo miris!, pero mira como me mira feo! ...me dijo feo y yo no soy feo le decía...uhhh aaah-, ¡déjenme tranquila! y aaahh. Como que ahí como que exploté y me frustré mucho, y me caí en la cama y me puse a llorar, y todos se quedaron callados..., y le decían viste, tú hiciste llorar a mi mamá, tú fuiste” [e22, mujer, separada, 28;].

(¿Cómo te afecta?) Bueno, yo lloro no más. Entonces yo encuentro que no ven mano firme en mí, me ven como de igual a igual, desde la más chiquitita.(...) a veces, igual como en el colegio tengo problemas es que me mandan a citar -es que los niños aquí, que tú no te preocupas-; pero es muy difícil porque ¿en qué rato? incluso con la más chica me da rabia estar un ratito y puro retándola por las tareas, que no hiciste esto y que llora...(..). La profe [reclama] porque este año le ha ido mal a todos, (...) el de 15 años él ya repitió; pero él no hizo nada en todo el año”. [e20, mujer, separada, 37;]

La palabra frustración es recurrente en varios testimonios, y aparece en relación a no poder cumplir con la autoexigencia de tener todo controlado. Muchas veces esto también se relaciona con expectativas sobre otros, por lo cual puede acompañarse de conflictos interpersonales, con el consiguiente compromiso emocional.

“el momento en que estuve que “ya nada más ya” entre llanto y todo... - que si las cosas no te gustan te vai- y todo y todo lo que implica una colapsada más o menos, me acuerdo que ese día me dejó sola en buena, me dijo ya tranquila tómate tu tiempo yo voy a salir con Benjamín, -ándate po’..,- ya me quedé en el departamento y nada desconectada de computador de lavadora de cocina, desconectada y ahí tiré en la cama fumando y me acuerdo que ese día no había nada para comer nada o sea había que cocinar abrí un tarro de atún piqué una lechuga y comí y un té porque el departamento era súper helado...., y pensaba en organizarme mejor, en cómo lo podía hacer mejor, pero todo lo sentía como responsabilidad mía o sea de cierta forma igual me sentía como la columna de la familia.” [e9, mujer, soltera, 28;65]

En el caso de los hombres ha sido difícil encontrar quienes asuman de manera similar a las mujeres el TDC y por lo tanto estén expuestos a estos conflictos y sus consecuencias, pero a través de las experiencias de dos casos que sí han estado sometidos a las presiones de ser cuidadores

principales de adultos mayores y niños respectivamente, observamos que sí perciben y refieren impacto en su bienestar.

“Bueno... trato de confiar, más que nada, o sea, porque sé que sobre todo en la época en que me conflictuó bastante el tema de la internación al hospital en el trabajo: falté varios días, al final me vino una crisis de nervios porque estaba haciendo tonteras en el colegio producto de la preocupación de acá, tuve que pedir licencia por 15 días. (...) Entonces, eso me complicó hartito, estuve en una época muy mal, sobre todo... o sea, salía del trabajo y me iba al hospital, pedía permiso entre medio, “voy al hospital”, entonces correr pa’ allá, correr pa’ acá, correr pa’ allá..., mucho, demasiado”. [e19, hombre, separado, 59;87]

“claro, tenía que estar ahí, [con] la paciencia de ella, tenía que estar..., porque a veces a las 9 quería tratar de hacerlo dormir, pero como es niño no entiende, y que me tengo que quedar hasta las 11 haciéndolo jugar ahí pa’ que se duerma, cansarlos...(…) me acostaba tarde, me levantaba temprano y todo lo que tenía que hacer en el día era cansador...(…) prácticamente siempre lo veía mi señora, entonces... ahora que le digo yo, yo sé que es cansador y eso, mucho más trabajoso”. [e33, hombre, casado, 27;]

Un elemento que sin duda hace la diferencia respecto de la conciliación es la contratación de ayuda externa, pues alivia a las mujeres, y también a los hombres si es el caso, de un número importante de tareas y de la preocupación mientras están en su trabajo. Evidentemente esta ayuda es accesible solo en el caso de mujeres de estratos socioeconómicos más altos, o a veces en hogares de menores ingresos las mujeres consiguen el apoyo de familiares o personas conocidas sin costo o a costos más abordables para ellas. Aquí hay una diferencia importante en los/as entrevistados/as, pues mirando el conjunto de hogares de las personas entrevistadas no hay hombres que asuman junto al trabajo remunerado la responsabilidad principal sobre el trabajo doméstico y de cuidados prolongadamente sin ayuda, como ocurre a las mujeres separadas de estratos socioeconómicos más bajos. La única experiencia encontrada es un hombre que asumió transitoriamente estas cargas y que expresa claramente que en el futuro inmediato es su mujer la que asumirá ese rol, quedándose en casa mientras él trabaja remuneradamente.

Por otra parte, en hogares donde hay convivencia y ambos trabajan remuneradamente, en el grupo de menores ingresos los hombres conviven con mujeres que se dedican principalmente a sus hogares, y las mujeres que trabajan remuneradamente asumen ambos trabajos con poca colaboración de sus parejas. Finalmente, en estratos socioeconómicos más altos puede contarse con ayuda externa, dependiendo de las demandas de trabajo y de las posibilidades económicas, algunos o todos los días de la semana.

“Él sale a las 3 y media del colegio y llega a mi casa a las cuatro y la señora [de la casa que arriendo], me lo ve un ratito hasta que yo llegó a las seis y media, siete, llego yo y me hago cargo; comida, tareas y los sábados y los domingos que ya no trabajo y los aprovecho al máximo.” [e15, mujer, separada, 30;]

En este punto podemos sintetizar condiciones vinculadas a la conciliación entre el TR y el TDC que contribuirían a la ocurrencia de conflictos y a una acumulación de tensión y malestar que puede impactar la salud mental. Estas se vuelven más críticas en función del contexto y del tipo de demandas, lo cual se vincula especial y claramente a aquellas que corresponden al cuidado y a la presencia en el hogar de menores y adultos mayores dependientes.

a. continuidad sin pausa entre ambas jornadas: El llegar al hogar después de la jornada laboral y tener que hacerse cargo, prácticamente sin intervalo del TDC. Esto es más crítico en la medida en que las cargas de trabajo son intensas en ambos espacios.

c. falta de apoyo: principalmente referida por las mujeres jefas de hogar, que se encuentran solas haciendo frente a las demandas del TDC con limitaciones económicas.

d. existencia de presiones: pueden provenir del tipo de tareas -que requieren ser realizadas en determinados tiempos y no otros-; y desde otras personas en el hogar. La autoexigencia impone también presiones, que en el caso de las mujeres están instaladas como parte del rol de género. Las culpas.

e. inequidad en el reparto: en el caso de mujeres que viven en pareja, aun cuando puedan existir algunas ayudas, lo que está en cuestión es la percepción de injusticia de que sistemáticamente la responsabilidad del TDC recaiga en ellas.

f. sobrecarga por tiempos prolongados

6. Discusión

La discusión se ha organizado presentando primero lo que proviene de los aportes desde la aproximación cuantitativa, luego desde la aproximación cualitativa, para finalmente cerrar con la discusión desde una mirada que integra ambas vertientes de resultados.

Aportes desde la aproximación cuantitativa

Desigualdades de género en la estructura del mercado laboral, la distribución del TDC y la salud:

A partir de la caracterización de las mujeres y hombres trabajadores/as, en este estudio se confirma la configuración estructural de género del mercado de trabajo que afecta a la población chilena. Hablamos de la segregación horizontal de género, también de una mayor inestabilidad y diferencias en la jornada de las mujeres respecto del empleo masculino, entre otras. Posterior a la validación del instrumento de medición de riesgos psicosociales del trabajo que origina el presente estudio, ha sido realizado un estudio con población trabajadora y representatividad nacional en nuestro país, la Encuesta Nacional de Salud, Empleo y Trabajo (ENETS) (111); la caracterización realizada resulta coherente con ese estudio, a pesar de que en él la agrupación de las preguntas del constructo doble presencia han sido utilizados de manera distinta, pues excluye alguna pregunta e incluye algunas otras, pero en lo fundamental se encuentran similares brechas, lo que muestra la vigencia de la división sexual del trabajo, con una mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados para las mujeres trabajadoras remuneradas respecto de los hombres. Para ellas, más que para ellos, la preocupación sobre las demandas del hogar está presente durante la realización de su jornada remunerada, requiriendo muchas veces estar en ambos lugares al mismo tiempo, como plantea una de las preguntas del constructo "doble presencia". Se trata de una realidad que a pesar de la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, no parece modificarse.

Nuestro estudio también ha evidenciado una vez más en población chilena, en este caso trabajadora, la existencia de desigualdades de género en la salud, y particularmente en la salud mental. Son las mujeres quienes presentan con mayor frecuencia, tanto la declaración de una enfermedad diagnosticada como también malestar psicológico. Tanto en este estudio como en la encuesta nacional de empleo trabajo y salud, aunque presentando valores mayores en ese caso

(ENETS 16,9%H; 27,6%M - versus 11,7%H; 22,6% M el nuestro), se registra en ambas una brecha de alrededor de 11 puntos, superando las mujeres a los hombres en la proporción de quienes registran puntajes de 3 y más (punto de corte utilizado para distrés psicológico en población general) en el GHQ12.

El impacto de los factores psicosociales de riesgo del trabajo y el lugar del conflicto de conciliación

Los resultados hasta aquí referidos no son una sorpresa, la confirmación con otras investigaciones en este campo da cuenta de la permanencia de condiciones estructurales y determinaciones de género que están bajo el foco de lo que aquí se ha querido indagar. En esa línea, las observaciones respecto de los factores psicosociales de riesgo laboral confirman la existencia de brechas de género, que señalan peores condiciones para las mujeres en las dimensiones de riesgo psicosocial, como también la relevancia de estos factores para la salud mental de trabajadores de ambos sexos. Esta evidencia se obtiene tanto a nivel nacional como también de otros países (112, 113), un estudio en Madrid por ejemplo, con más de 6000 trabajadores/as, identifica valores un poco menores que los del presente estudio, pero brechas de género muy similares, con puntajes superiores y diferencias significativas en desmedro de las mujeres en las distintas dimensiones medidas por ISTAS.

Respecto del impacto de estas dimensiones de riesgo psicosocial sobre el distrés psicológico se corrobora su relevancia en la población trabajadora, con un impacto significativo en la salud mental, en modelos de análisis ajustados por todas las dimensiones. Como se esperaba, se detectan diferencias de género en la comparación de estos modelos, las cuales resultan coherentes con lo revisado en la literatura. Para ambos sexos las exigencias psicológicas y compensaciones son factores de riesgo significativo. Dentro de las diferencias encontramos el impacto en los hombres de la dimensión de apoyo social y liderazgo, y en las mujeres la dimensión de trabajo activo. Ambas situaciones se relacionan con diferencias de género reconocidas respecto del menor apoyo social de los hombres y la mayor participación de las mujeres en trabajos monótonos y con pocas posibilidades de desarrollo (114), lo cual podría reflejarse en estos riesgos diferenciales para su salud mental.

Resulta interesante observar que en el caso de hombres y mujeres la jornada parcial está asociada a mayor distrés psicológico, relación directa en el caso de las mujeres, y en el caso de los hombres a través de la variable de carga doméstica. En ausencia de otras variables que podrían aportar mayor información es posible relacionar este hecho en el caso de ambos con la precariedad laboral, y en el caso de los hombres, frente a la interacción con la carga doméstica, podría plantearse la hipótesis de que a mayor tiempo disponible existiría una mayor probabilidad de asumir trabajos en el hogar, lo cual podría a su vez impactar su salud mental.

Siguiendo con el punto central de nuestro estudio, la participación dentro de los modelos multivariantes de los factores vinculados a la conciliación, que hemos distinguido como carga y preocupación sobre el TDC, en general no mostraron todas las relaciones que se esperaban. En el caso de las mujeres no resultó estadísticamente significativa la relación entre la intensidad de estas variables y un aumento del distrés psicológico. En el caso de los hombres, la preocupación sí mostró relación directa con el distrés. Por su parte en ese modelo se evidenciaron interacciones con otras variables, una de ellas comentada antes (jornada parcial) y otras correspondientes a la posición social subjetiva, al diagnóstico de una enfermedad y al riesgo proveniente de la dimensión de compensaciones. Esto podría tener una lectura en cuya discusión es difícil no implicar lo observado desde la indagación cualitativa. En ese sentido lo observado es que la preocupación en los hombres por los asuntos del hogar está marcada por las demandas económicas, relacionadas por tanto a compensaciones y a la posición social subjetiva. Estas interacciones, que apuntan en el sentido de protección de la salud mental, podrían querer decir que un mayor involucramiento en la relación con el hogar implica una situación mejor. En el caso de la enfermedad diagnosticada probablemente también suceda algo parecido que con el "trabajador sano", en la medida en que la situación permite esta actividad. Todas estas son hipótesis, que requieren de un estudio en mayor profundidad de la experiencia de los hombres con el TDC.

Se confirmaron las desigualdades estructurales de género en materia de posición dentro del trabajo remunerado y también el impacto en la salud mental de los factores psicosociales de riesgo laboral en hombres y mujeres. Y aunque se confirman desiguales relaciones para hombres y mujeres de las dimensiones de riesgo psicosocial del trabajo respecto del distrés psicológico, no resulta estadísticamente significativo el impacto de la intensidad de carga y preocupación sobre el

trabajo doméstico y de cuidados (TDC) en el distrés psicológico en ambos sexos. En el caso de los hombres sí es manifiesto el impacto de la preocupación sobre las demandas del hogar en el distrés psicológico y la carga muestra un impacto menos directo.

Los resultados cuantitativos muestran que, en el contexto de los otros factores psicosociales de riesgo laboral, no habría impacto de la intensidad de carga y preocupación del TDC sobre el distrés psicológico de las mujeres, y por lo tanto la conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados no contribuiría a explicar comparativamente el mayor distrés psicológico de las mujeres respecto de los hombres. En el caso de la encuesta nacional de salud de los/as trabajadores/as, para el análisis del impacto del trabajo reproductivo, en modelos multivariantes de regresión logística no fueron utilizadas las variables del constructo "doble presencia", sino variables de contexto y carga familiar de cuidados, que en los instrumentos aplicados en el presente estudio no fueron recogidas; estas variables sí mostraron en el estudio referido impacto diferencial en la salud mental de las mujeres frente a los hombres.

Cabe en este punto comentar el análisis realizado sobre el tamaño del efecto. Se detectan diferencias pequeñas en el efecto de las variables principales de estudio sobre el distrés psicológico entre mujeres, entre hombres y algo mayores entre ambos sexos. Al respecto el propio autor de la medición señala que en el caso de los tamaños de efecto pequeños, aun cuando la relevancia práctica puede ser escasa hay condiciones en las evidenciarlos resulta de utilidad. Dos de ellas se podrían aplicar a este estudio; una es en la introducción en nuevas áreas de investigación, donde en condiciones poco exploradas diferencias pequeñas detectadas pueden dar lugar a nuevas hipótesis y dos, que esto puede darse cuando se usan instrumentos de medición de alcance limitado, lo cual indicaría que con mejores instrumentos estas diferencias podrían ser mayores (110).

Aportes desde la aproximación cualitativa

Complejidades en la construcción del conflicto de conciliación: un conflicto situado

El análisis cualitativo ha reconstruido el conflicto de conciliación entre el trabajo remunerado (TR) y TDC a partir de la percepción de quienes realizan ambos trabajos. Como es de esperar no había tal conceptualización en los discursos de las/os entrevistados/as, pero sí relataron con mucha claridad sus experiencias cuando se les preguntó acerca de cómo combinaban su participación en ambas esferas del trabajo y sobre cuándo responder a las demandas en estos ámbitos era complicado. Tomaron forma entonces en las descripciones las dimensiones estudiadas en el constructo de doble presencia: carga y preocupación, dando contenido a las demandas y responsabilidades del trabajo doméstico y de cuidados. Primero en referencias a los trabajos concretos que hay que realizar, sus horarios, sus vínculos con personas dependientes en el hogar, su reparto con otros/as; también cuando se indaga sobre cuáles son las preocupaciones del hogar y como se viven mientras se está en lo remunerado. En esas descripciones los contenidos de carga y preocupación fueron situados y adquirieron sentido, vinculados a los contextos de vida y a las personas que demandan y son sujetos de ese cuidado. Los hallazgos en esta línea permiten confirmar la relevancia de los contextos sociales a la hora de generarse situaciones de conflicto entre ambas esferas del trabajo, donde claramente una peor situación socioeconómica implica mayores cargas de trabajo y menor acceso a recursos y redes de apoyo para la conciliación. Esta observación también ha sido identificada en la ENETS, cuando se realiza el análisis según nivel de ingresos y se aprecian diferencias significativas en la carga y responsabilidades de cuidado, especialmente entre mujeres.

Respecto de la problemática que surge en estos contextos sociales, resulta importante discutir aquí que ha sido posible visualizar cómo el hecho de asumir tempranamente tareas de cuidado se convierte por sí mismo en un mecanismo de estratificación social de género; en la medida en que impide a las mujeres acceder a niveles mayores de instrucción y a obtener ingresos propios. Lo anterior no permite a las mujeres hacer frente más tarde, en mejores condiciones y con más autonomía, a un trabajo remunerado y a recursos para conciliar. En los relatos de trabajadoras y trabajadores, la maternidad/paternidad es un factor relevante, un evento vital que marca un antes después y que pone en tensión la conciliación en distintos momentos y desde distintas dimensiones. Vemos sus fuertes implicancias en las trayectorias formativas y laborales.

Fundamentalmente para las mujeres, la maternidad tiene también un significado profundo en términos de la construcción de la identidad de género, y desde allí condiciona la inserción en el trabajo remunerado, las responsabilidades asumidas y muchas de las expectativas, como también limitaciones, en el desarrollo laboral. Su significado en la vida de las mujeres se encuentra muy arraigado social y culturalmente y aparece estrechamente vinculado a las interpretaciones del rol y de las demandas involucradas en la conciliación. Este estudio muestra como la maternidad temprana participa negativamente, desde el punto de vista de género, en la instalación de desigualdades de acceso al trabajo y de precariedad laboral. Especialmente en los sectores socioeconómicos bajos, que es donde mayormente ocurre. La maternidad temprana establece para las mujeres condiciones de dependencia que dibujan escenarios futuros difíciles y complejos, y que implican riesgo para su salud mental. Las consecuencias del fenómeno de embarazo adolescente en la reproducción de desigualdades estructurales en el mercado de trabajo y en la feminización de la pobreza ha sido evidenciado en diversos estudios en nuestro país y en la Región (115, 116, 117). Este estudio contribuye a visualizar que, junto con evitar un embarazo antes de los 19 años a través del acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, se debe garantizar a las mujeres el acceso a la educación y apoyar su continuidad, permitiendo que puedan concluir estudios antes de un primer embarazo. Desde esta perspectiva adquiere relevancia la mirada de género sobre las políticas educativas, la gratuidad de la educación pública y su calidad, pues los conflictos de conciliación que se observan en mujeres mayores se asientan en trayectorias donde están presentes esas dificultades, las que se prolongan en su vida, situándolas en condiciones de mayor precariedad frente a la conciliación y su negativo impacto sobre la salud, que desde la aproximación cualitativa se evidencia.

Los conflictos de conciliación se gestan en la sumatoria de cargas y preocupaciones desde ambas esferas. La esfera del TDC establece necesidades que tienden a ser rígidas, a las cuales se suma la potencialidad permanente de ocurrencias no previstas que pueden aumentar las demandas existentes. Esto se enfrenta con una limitada flexibilidad horaria y acceso a permisos en la esfera del TR, especialmente en condiciones de precariedad laboral. El resultado de la ecuación es la imposibilidad de disponer de tiempo producto de ambas jornadas, cambiar el ritmo o desconectar, acumulando cansancio y tensión. La poca flexibilidad de manejo de tiempos del/a trabajador/a en la esfera laboral se da a la vez en nuestro país en un marco pujante de flexibilidad del empleo, esto desde la perspectiva empresarial. Resulta paradójico entonces que se otorgue flexibilidad a quien

emplea para establecer condiciones que en la práctica implica escenarios difíciles y nada flexibles o contributivos para la conciliación. Esta flexibilidad laboral también redundando en precariedad del empleo, y hemos visto cómo en las historias de las mujeres es parte estructural de la suma de dificultades para conciliar y aspirar a mejores condiciones de vida. Este entorno de llamada flexibilidad, que más que el beneficio de los/as trabajadores/as busca réditos para la empresa, ha sido comentado por autoras como una característica que en Chile afecta la calidad del empleo y la conciliación con la esfera de TDC (118). En el terreno del abordaje de las dificultades de conciliación desde la empresa, tanto a nivel internacional como nacional nos encontramos con medidas que se hacen cargo de la poca flexibilidad horaria para conciliar (119) (120). Medidas impulsadas por grandes empresas implican por ejemplo el manejo del/la trabajador/a de sus horarios de inicio y término de la jornada, o realización de parte del trabajo desde casa. En general estas medidas muestran, cuando son evaluadas, efectos positivos en la conciliación y en el bienestar de los/as trabajadores/as. Confirmando el comentario inicial, se observa también desde su estudio, que cuando estas medidas son impuestas y persiguen intereses empresariales, llevan a modalidades de contratación que implican mayor precariedad del empleo y efectos negativos en su bienestar (121). Un ejemplo concreto de esto es la flexibilidad en los horarios de inicio y término de jornada de los/s trabajadores/as, beneficioso si puede ser ajustado a las necesidades por el/la propio trabajador/as, pero distinto es si la medida es utilizada por la empresa para ampliar o extender sus horarios de funcionamiento, como se observa en el retail.

También se observa que el conflicto de conciliación no está dado solo por la suma de tareas, los mandatos sociales también juegan su papel en el aprendizaje y en lo contextual. Esto particularmente en el caso de las mujeres, ya que para los hombres no hay mandato respecto del TDC, lo cual les exime de algunos elementos fundamentales a la hora de generarse los conflictos y recibir sus efectos. La persistencia de estos mandatos de género y sus efectos en la distribución del cuidado es una realidad compartida en otros países de la Región (122). A pesar de visiones y discursos más equitativos, queda claro que la estructura social y las expectativas culturales que les asignan a las mujeres estas responsabilidades son las que gobiernan la base de las definiciones en la convivencia, desde allí se parte, y los cambios en estos “guiones” deben ir siendo creados, construidos en la relación y convivencia cotidiana otros/as.

El impacto de los conflictos de conciliación en la salud mental de mujeres y hombres trabajadoras/es

A partir de los resultados obtenidos del análisis cualitativo los conflictos de conciliación entre el TR y el TDC sí se muestran capaces de impactar en la salud mental. Se constata, tanto en los discursos de los hombres entrevistados que viven en pareja, como también por la dificultad de encontrar hombres que asuman el rol de principal responsable el TDC, que los hombres tienen una protección estructural que dificulta que lleguen a encontrarse en estas situaciones. No obstante lo anterior, cuando están sometidos a las tensiones que provienen de hacerse responsables de estas tareas relatan efectos similares a los que enfrentan las mujeres.

En relación a los efectos sobre la salud mental, se describe agotamiento, irritabilidad, stress, y en algunos casos diagnósticos de depresión. Se trata de un malestar que se vive cotidianamente, con fluctuaciones, que cuando se prolonga en el tiempo puede llegar a un punto crítico de funcionamiento que no es sostenible, donde sienten que hay pérdida de control sobre la situación, y donde la amenaza con afectar capacidades de estar a cargo de otros/as agrega tensión. Se observa que estas situaciones ocurren cuando la suma de demandas de trabajo de uno y otro lado sobrepasan la percepción de las propias posibilidades de cumplir con el rol esperado. Esta pérdida de control y su relación con el malestar psicológico nos conecta con los desarrollos teóricos del modelo demanda-control de Karasek, para los factores psicosociales del trabajo, los cuales parecen conceptualmente válidos también para interpretar lo que ocurre en esta esfera aunque con matices importantes. Las mujeres asocian a la sensación de control el sentirse "tranquilas", la preocupación parece ser el opuesto, pero la verdad es que ése parece ser un estado permanente, de alerta, de estar pendientes, de que todo "esté resultando", pues no hay un resultado definitivo, sino que se trata de un continuo sin fin. Para garantizar que este continuo fluya bajo control, el apoyo social ha mostrado, desde las experiencias de los/as entrevistadas/os, jugar un papel importante. Hemos visto cómo las situaciones de mayor conflicto e impacto se encuentran en condiciones en las que hay menos redes de apoyo, frecuentemente mujeres jefas de hogar, separadas, sin familiares o con pocas redes a quienes recurrir, y también hombres, que aunque infrecuentemente, se encuentran en esta situación. Esta dimensión se relaciona a inequidades estructurales y también está presente de manera fundamental en las relaciones entre el stress y el trabajo remunerado descritas en el modelo.

Para completar esta visión, observando el modelo de esfuerzo-recompensa, su aplicación a la luz de estas interpretaciones tiene sentido, aunque se presenta de manera más compleja. En la esfera del TR las retribuciones resultan más claras de interpretar; en el caso del TDC se trata de un trabajo que básicamente no es valorado a nivel social, y evidentemente no es retribuido económicamente para las entrevistadas. Sin embargo existen otras fuentes de retribución que han emergido en este estudio y que tienen que ver con la satisfacción personal de lo realizado, vinculado al cumplimiento de un rol, lo cual pasa por las construcciones de identidad de género, sociales y personales que ya hemos comentado antes; esto se observa particularmente en lo que se refiere al bienestar de los/as hijos/as. La medida en que esto se percibe en equilibrio o no, está cruzado por todas estas consideraciones y por el valor que personalmente se atribuye a lo que se realiza y a los satisfactores que se esperan y obtienen.

No obstante la existencia de los puntos de encuentro comentados, los modelos teóricos descritos, que son los más utilizados para comprender la relación entre el trabajo y el estrés psicológico, no parecen ser tan apropiados para comprender la relación entre el trabajo doméstico y de cuidados y el estrés psicológico. Es claro que no han sido pensados para ello, y resulta evidente que entre quienes trabajan remuneradamente la relación e interacción entre ambas esferas es difícil de separar. Por ello la mirada hacia la conciliación implica una visión integradora, que debe ser recogida en modelos sensibles al género, que reconozcan e incluyan esta categoría en la visualización, medición y análisis de los factores psicosociales de riesgo del trabajo.

En este estudio ha sido observado que no es lo mismo estar solos/as o en pareja. Las jefas de hogar hoy en día son mayoría en los sectores más vulnerables, según la Encuesta de Caracterización Socio-económica Nacional (CASEN). En el año 2011, un 51% de los hogares pobres y un 55% de hogares en pobreza extrema eran hogares con jefatura femenina. Para las mujeres jefas de hogar hay pocas alternativas frente a tener que asumir solas todo el trabajo doméstico y de cuidados en adición al trabajo remunerado. En estos casos la posibilidad de ayuda depende de los recursos económicos disponibles para contratarla, o de la ayuda de familiares, incluidos los/as hijos/as, generalmente mujeres. Por su parte los hombres están en esta situación con mucho menor frecuencia que las mujeres. La jefatura de hogar y la monoparentalidad son condiciones que muestran mayor riesgo para la salud mental en la última encuesta de salud de los/as

trabajadores/as. La primera condición en las mujeres, cuestión que hemos apreciado en los testimonios y situación crítica de trabajadoras jóvenes con hijos pequeños, y la segunda condición en ambos, apuntando a la situación poco común de hombres solos a cargo del cuidado (112).

Para quienes viven en pareja, la distribución más equitativa de las tareas en el hogar, traducida en un alto grado de co-responsabilidad, es un elemento que contribuye a aliviar tensiones y a otorgar flexibilidad para quebrar la excesiva continuidad entre lo remunerado y lo doméstico. De lo contrario el trabajo recae en una sola persona, cuya sobrecarga, junto a la percepción de inequidad, es un componente muy importante en la generación de malestar. Aunque la impresión es que aun en los mejores arreglos la responsabilidad principal continúa en manos de la mujer, hemos visto que el significativo compromiso de la pareja en la solución de conflictos y su participación real en las tareas baja la intensidad de la carga, disminuye la presión y la percepción de equidad se aprecia como un valor que aporta al bienestar. Existe evidencia acerca de esto en un estudio cuantitativo sobre el conflicto entre trabajo y familia y el impacto en la salud mental en parejas donde ambos trabajan remuneradamente (78).

Aportes desde la integración de ambas aproximaciones

La importancia y limitaciones de los instrumentos de medición

Se constata la complejidad de articular las observaciones desde la profundidad con la que este estudio se ha aproximado cualitativamente al fenómeno, con las mediciones cuantitativas que lo abordan desde un nivel distinto. Desde el conocimiento generado de esta complejidad, pensamos que se plantean limitaciones en la operacionalización cuantitativa disponible en este estudio para aproximarse al conflicto de conciliación. Surge entonces una primera cuestión sobre los instrumentos de estudio que parece aportadora. El constructo de doble presencia, con el cual se ha trabajado cuantitativamente, pretende captar a través de dos subdimensiones perfectamente diferenciadas lo que se consideran factores de riesgo psicosocial relacionados a la interfaz entre el trabajo remunerado y las simultáneas responsabilidades de TDC. Analizando ahora el constructo, desde una mirada informada por los hallazgos cualitativos parece posible afirmar que la magnitud de la carga de TDC sobre la cual se es responsable, y la intensidad de la preocupación durante el período laboral sobre las demandas de TDC, efectivamente son condiciones a las cuales se vincula

la ocurrencia de conflictos de conciliación. Parece correcta entonces la utilización de ambos factores como proxys del conflicto, sin embargo queda también claro que la sola presencia de ambas condiciones no implica necesariamente la existencia del mismo y desde ahí tampoco su impacto en la salud mental. A la luz de la riqueza obtenida respecto de los diversos factores que los/as trabajadores/as relacionan a la percepción de conflictos o dificultades de conciliación, al observar los resultados cuantitativos surge el planteamiento de que el modelaje estadístico y su interpretación requeriría de otras mediciones o variables que ayudarían a constituir de manera más completa la existencia del conflicto.

En este estudio se pudo observar a través de las experiencias de las y los trabajadores, que la percepción de carga y preocupación, aun en niveles similares de intensidad, puede tener contenidos y significados distintos, no solo para cada sexo sino también, y sobretodo, al interior del grupo de mujeres y de hombres, lo cual podría explicar porqué en los modelos multivariados, separados según sexo, las diferencias y su impacto pierden nitidez.

Sirve recordar, ahora a la luz de los resultados cualitativos, las preguntas que hacen parte del constructo doble presencia en la tabla a continuación.

Tabla N° 12. Preguntas del constructo Doble Presencia

<i>Cuando está en su trabajo, ¿Piensa en las tareas del hogar?(Factor preocupación)</i> Nunca/ sólo algunas veces/algunas veces/muchas veces/siempre.
<i>¿Hay momentos en los que necesitaría estar en su casa y en su trabajo al mismo tiempo? (Factor preocupación)</i> Nunca/ sólo algunas veces/algunas veces/muchas veces/siempre.
<i>¿Qué parte de las tareas del hogar le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos)(Factor carga)</i> No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas / Sólo hago tareas puntuales/ Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar / hago aproximadamente la mitad de las tareas del hogar / Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar
<i>Si está ausente un día de casa las tareas domésticas que Ud. realiza, ¿se quedan sin hacer? (Factor carga)</i> Nunca/ sólo algunas veces/algunas veces/muchas veces/siempre.

De su lectura resulta evidente que las diferencias mayores ocurren entre hombres y mujeres, lo cual fue observado en el análisis descriptivo de este estudio, con diferencias estadísticamente significativas; pero, iluminado desde el análisis cualitativo es mucho menos esperable encontrar grandes diferencias entre las mujeres en esta escala, donde adquiere mayor relevancia el contexto en el que tiene lugar la conciliación. Las dimensiones que se han evidenciado relevantes son la

composición del hogar y sus demandas, la calidad del empleo y sus condiciones, las redes de apoyo y los recursos económicos disponibles.

Ingresando a la discusión de los factores que marcan la diferencia en la existencia de conflictos y su impacto en el distrés psicológico, ha emergido en primer lugar la composición del hogar. Esta implica diferencias sustanciales en el contenido y significado de la carga y preocupación, donde la presencia de hijos/as pequeños/as, y de adultos mayores dependientes otorga contenidos distintos a las cargas de TDC, a igual nivel de responsabilidad, y donde claramente se pueden esperar efectos distintos sobre la salud mental por el tipo de cuidados y dependencia.

Dentro del cuidado, el menos compatible con el TR es el de los adultos mayores; ya ha sido difícil encontrar para este estudio mujeres y hombres que compartan este trabajo con el remunerado, lo cual es refrendado por estudios sobre cuidado, que muestran que estas responsabilidades se convierten en un factor de impacto para la participación en el sector productivo (123). Para las personas entrevistadas en el presente estudio existía la posibilidad de ayuda pagada y a veces de otra redes, condición que de no existir establece un impedimento mayor para el TR. Sobre el impacto en la salud mental del cuidado de adultos mayores hay mucha evidencia disponible. Dada la realidad del envejecimiento poblacional que enfrentamos como sociedad, se vuelve urgente la respuesta desde la política pública frente a esta situación que compromete desigualmente los proyectos de vida y la salud de las mujeres y los hombres y que plantea una gran pregunta al Estado.

En el caso de los niños/as ocurre algo similar cuando su edad establece una condición de dependencia que solo puede ser resuelta con ayuda familiar o pagada, mientras se trabaja remuneradamente. Como ya hemos visto en los testimonios las mujeres en sectores económicos más vulnerables accedieron más tardíamente al trabajo remunerado a causa de la maternidad. A diferencia del cuidado de adultos mayores, donde la dependencia es progresivamente mayor, en los niños/as la autonomía es la que aumenta progresivamente. También existen los dispositivos educativos que a partir de edades relativamente tempranas se encuentran disponibles, y son los que permiten a las mujeres, especialmente a aquellas que se enfrentan a la mantención del hogar como únicas responsables, ingresar y mantenerse en un trabajo remunerado. De ahí la relevancia del acceso a jardines infantiles del Estado, que deben crecer en cobertura y beneficios. Veíamos en algunos testimonios contradicciones en la perspectiva de lo que estos dispositivos deben brindar a las mujeres y las restricciones de horario y otras normativas. Sin perder de vista el objetivo de

garantizar derechos a los niños/as, las salas cuna y jardines infantiles permiten sostener la participación laboral de las mujeres, y también en algunas situaciones pueden ser una alternativa para tiempos de descanso, demasiado escasos para ellas..

Retomando entonces el factor de composición del hogar. Este no fue incluido en la encuesta de validación del instrumento ISTAS 21 que dio origen a este estudio. Se trata de un elemento que aparece consistentemente en diversos estudios que muestran el impacto en la salud mental de la presencia en los hogares de personas que requieren cuidado (124) y que ha sido progresivamente incorporado en encuestas y sus análisis respecto de desigualdades de género. En nuestro país un ejemplo relativamente reciente es la Encuesta Nacional de salud de los/as trabajadores/as (ENETS) (112) que ha incorporado una "Escala de Participación en Asuntos familiares", compuesta por tres de las cuatro preguntas del constructo de doble presencia más una pregunta acerca de la responsabilidad específica sobre el cuidado de menores o adultos mayores dependientes en el hogar y una pregunta acerca de la responsabilidad sobre los eventos de salud de la familia. El análisis descriptivo de los puntajes obtenidos (sumatoria de los puntajes de cada pregunta) evidencia las diferencias entre hombres y mujeres respecto de las responsabilidades asumidas. Sin embargo en el análisis a través de modelos de análisis multivariable de regresión logística, separados según sexo, se utilizó como variable la presencia en hogares de menores y adultos mayores, evidenciando que existía un mayor riesgo para la salud mental ($\text{GHQ12} > 3$) en las mujeres que vivían en hogares con niños/as menores de 5 años y/o adultos mayores. En estos modelos también se incorporó la jefatura de hogar y la monoparentalidad, variables que junto a las anteriores resultaron significativas; la monoparentalidad para hombres y mujeres y la jefatura de hogar solo para estas últimas. Esto resulta coherente con las observaciones descriptivas de las desigualdades de género detectadas también en este estudio y muestra la sensibilidad de los modelos multivariados a las variables de composición del hogar, la cual se evidencia como información relevante para el análisis, y que no es parte del instrumento ISTAS 21 ni de recomendaciones para su incorporación en la aplicación.

Como factor que modifica el tipo de carga y/o las preocupaciones, emerge la ayuda pagada o la existencia de redes de apoyo familiar, dimensiones vinculadas a la disponibilidad de recursos económicos y de apoyo social. Aún cuando la trabajadora o el trabajador se sienta la/el principal responsable y supervise desde el trabajo, es evidente que el contenido difiere sustancialmente si hay ayuda, de qué tipo, y es esperable que el efecto sobre la salud mental también. Nuevamente,

se trata de un elemento que en algunas encuestas de salud con perspectiva de género ha sido incluido en mediciones, pero no en nuestro país. Una aproximación es la disponibilidad de mayores recursos socioeconómicos. En esa línea la encuesta de salud de los trabajadores antes mencionada evidencia que en hogares con ingresos superiores la responsabilidad sobre la carga doméstica es sustancialmente menor en las mujeres. En este estudio la variable disponible fue la percepción de posición social subjetiva, sin embargo no da cuenta con precisión de la estratificación económica.

Para cerrar la discusión respecto del instrumento, es importante situarse en la década en que surge el constructo de Doble Presencia, acuñado por la socióloga Laura Balbo en 1978. Corresponde a una época incipiente en la instalación del concepto de género en la sociedad y en el análisis del trabajo. En esa línea surge también la conceptualización de la doble jornada, como constatación y visibilización de la realización por parte de las mujeres de ambos trabajos, el remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados. La operacionalización del constructo de doble presencia por ISTAS, recoge para su medición e intensidad la disputa temporal y espacial entre el trabajo remunerado y el doméstico y de cuidados, que afecta desigualmente a ambos géneros. Siendo una situación mayoritaria entre las mujeres es esperable que esta medición funcione bien para contrastar esta realidad frente a los hombres, sin embargo en el contexto actual, en el que conviven distintos patrones de género, especialmente en la población trabajadora, los factores medidos, sus preguntas y escalas parecen carecer de sensibilidad para visualizar las diferencias de género existentes al interior de los grupos de mujeres y de hombres, donde no hay que olvidar la diversidad sexual y cultural que las cruza. Esto en función de las distintas expectativas, contextos, realidades y posibilidades para combinar (y compartir con otros y otras) ambos trabajos en la actualidad.

Se hace necesario entonces avanzar a mediciones que, permitan una mejor integración de la mirada sobre el trabajo en ambas dimensiones (la remunerada y la no remunerada) y sus riesgos, que asuman la existencia de diferencias de género entre hombres y entre mujeres que requieren ser captadas, aproximándose mejor a estas complejidades. El estudio cualitativo ha mostrado grandes y profundas desigualdades entre mujeres, que se traducen en impactos diferenciados sobre la salud mental desde los relatos. Al volver a revisar ahora las mediciones de carga y preocupación y sus rangos, estas parecen insuficientes para recoger estas diferencias, pues no

apuntan a los elementos sustanciales que las establecen, sino a definiciones estructurales que pueden ser compartidas en situaciones muy distales.

Recomendaciones para una política pública intersectorial y participativa

Uno de los resultados comprometidos en este estudio son elementos que pueden aportar a la política pública o programas específicos en materia de conciliación, a partir del análisis de los factores que la dificultan o facilitan. Se abordan en este capítulo de discusión, ya que no provienen exactamente de la descripción de los relatos sino de reflexiones que surgen, las cuales también son nutridas por la revisión de lo que actualmente existe en materia de políticas de conciliación y que presentamos a continuación.

En primer lugar señalar que los conflictos de conciliación, tal como han sido indagados y referidos, evidencian el choque entre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados. A lo menos para los fines de este estudio diferenciamos lo que podría caber en conceptos revisados en el marco referencial, como el conflicto entre trabajo y familia y familia-trabajo. Aún tocándose, lo revisado en el estudio se distancia en la perspectiva sobre lo que está en conflicto. Parece, a la luz de los resultados, que en la focalización del problema en la interfaz trabajo-familia, las cuestiones de género más relevantes respecto de desigualdades que se construyen a partir de los arreglos sociales para asumir el TDC, pueden verse oscurecidas al asimilar todo tipo de conflictos bajo esa conceptualización. Esto porque en las dificultades para conciliar la vida laboral con la vida familiar se habla de dimensiones de las actividades en familia, que pudiendo representar una demanda y una dificultad, se diferencian del hecho de asumir regularmente trabajos de cuidado y mantención del hogar, pudiendo incluso no existir este conflicto, como es la realidad de muchos hombres, que pueden tener conflicto de tiempos entre el TR y su vida familiar, pero que no asumen ninguna carga de TDC. Esta distinción ayuda a ver con mayor claridad las desigualdades de género en la vivencia del conflicto de conciliación y su impacto en la salud mental.

En relación a las políticas de conciliación implementadas en nuestro país nos encontramos nuevamente con la mirada hacia la conciliación trabajo-familia. Nos centraremos en esta discusión en aquellas medidas atingentes a las problemáticas levantadas en este estudio.

Dentro de las acciones realizadas en esta materia en nuestro país visualizamos al Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) que a través de guías de buenas prácticas ha intentado promover medidas a nivel de servicios públicos y empresas privadas para facilitar la conciliación (125). También iniciativas privadas repiten a nivel nacional prácticas internacionales de competencia entre empresas, por el reconocimiento a acciones en esa dirección; es el caso del concurso "Mejores Empresas para Madres y Padres que trabajan" de la Fundación Chile (119). Observando las empresas que participaron en el concurso de Fundación Chile en 2011 y aquellas que presentan los mayores logros, así como el tipo de medidas implementadas, resulta evidente que la población beneficiada hasta ahora ha sido la que trabaja en grandes empresas, probablemente población con niveles más altos de instrucción, lejos de los contextos de los/as trabajadores/as entrevistados/as en este estudio.

Recientemente SERNAM ha hecho pública la introducción de la Norma Chilena 3262 para sistemas de gestión orientada a la "Gestión de igualdad de género y Conciliación de la vida laboral, familiar y personal" (NCH 3262-2012). El llamado a las empresas es que cumpliendo con esta normativa obtendrán un sello que certifica Buenas prácticas laborales con equidad de género (Sello Igualdad-Conciliación). En la página de SERNAM se señala *"Se busca generar, en las organizaciones, modelos de referencia de prácticas de equidad de género en el empleo, mediante la instalación voluntaria de acciones, planes o programas de Buenas Prácticas Laborales con Equidad de Género, con énfasis en Conciliación de la vida laboral, familiar y personal"*. El contenido de esta normativa establece la necesidad de contar con un sistema de gestión que persiga el objetivo señalado, implementando voluntariamente acciones, como un diagnóstico de necesidades y luego *"medidas orientadas a facilitar la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal de mujeres y hombres en la lógica de la corresponsabilidad"* (126). Esto se enmarca en consideraciones generales respecto del alcance de la igualdad de género en la empresa.

En general las medidas más difundidas en materia de conciliación a nivel nacional e internacional son: la flexibilización de la jornada (horarios flexibles, semana comprimida, trabajo a distancia), los permisos de ausencia (licencias de maternidad y paternidad, permisos parentales), los servicios y transferencia a las familias (servicios de cuidado infantil en la empresa, convenios con centros de cuidado o transferencias económicas para asumirlo) y otras acciones de carácter simbólico para la construcción de una cultura de equidad y co-responsabilidad (campañas, capacitaciones) (127).

Es cierto que estas medidas son positivas y contribuyen a mejorar las condiciones laborales otorgando facilidades para conciliar, sin embargo, a la luz de los resultados de este estudio parece evidente que la población más afectada y más vulnerable al impacto de las dificultades de conciliación no se encuentra trabajando en las grandes empresas, que son las que implementan hoy estas medidas. Es cuestionable desde ese punto de vista que la única estrategia hoy sea la de promover la adopción voluntaria de estas medidas para la igualdad al interior de la empresa, y en contrapartida la desigualdad estructural permanezca al margen de las acciones. Las formas de producción y regulación del empleo parecen quedar fuera de discusión, donde el cuidado parece ser una condición individual que las empresas deben facilitar, más que una condición que afecta a nuestra sociedad y frente a la cual el Estado tiene responsabilidad y necesidad de actuar desde la política pública. En una encuesta reciente realizada por CEPAL a expertos/as y líderes de opinión en la Región, el 96% de los/as encuestados/as (98% de las mujeres) declara que las políticas en sus países son insuficientes, la misma cifra apunta la necesidad de diseñar nuevas políticas en esta materia (128).

El conflicto de conciliación y su impacto sobre la salud mental resume y es resultado de la desigualdad estructural de género y de la recurrente ausencia de la perspectiva de género en la comprensión de la problemática social y su abordaje desde el Estado. Por ello las medidas que favorecen la conciliación desde el trabajo resultan solo paliativas e insuficientes. La raíz estructural del problema requiere de medidas a ese nivel, o al menos de intervenciones capaces de desactivar ciertos mecanismos de reproducción de las inequidades sobre las que se instala, y que se relacionan a la distribución del cuidado en nuestra sociedad. Contar con información desagregada es vital para ello. Varios países han avanzado en la implementación de encuestas de uso del tiempo, las cuales permiten objetivar las desigualdades de género y su impacto en la distribución del TDC. En Chile en el 2008 se realizó una aplicación piloto en la Región Metropolitana, con importantes constataciones, sin embargo los compromisos de una encuesta nacional no llegaron a concretarse. Este estudio muestra la urgencia de avanzar hacia mediciones representativas de la realidad nacional en esta materia.

Por otra parte, cuando se trata de abordar problemas de salud desde la mirada de los determinantes sociales, el abordaje intersectorial y la participación social resultan fundamentales

(129). Dicho esto, el presente estudio y sus resultados aportan hacia las siguientes recomendaciones:

Políticas de educación y salud: Se ha presentado la relevancia que tienen los logros educativos de las mujeres, donde jugaría un papel protector el alcance de mayores niveles de instrucción antes de enfrentar la maternidad: Se requiere una acción conjunta entre salud y educación focalizada en jóvenes vulnerables a esta situación. En ese contexto la educación e información en sexualidad y sexo seguro, responsable, así como educación con enfoque de género es vital. En conjunto con esto políticas sectoriales que en el caso de educación brinden acceso a educación gratuita y de calidad para garantizar que mujeres y hombres no se retiren anticipadamente del sistema educativo sin completar niveles de instrucción que les permitan a acceder al trabajo sin precariedades. En conjunto con esto programas educativos a nivel local en horarios vespertinos para que trabajadores/as puedan concluir etapas de formación del ciclo educativo medio y técnico cerca de sus hogares. Esto debería estar acompañado, para quienes lo requieran, de acceso a dispositivos de cuidado, como guarderías o cuidadores/as durante esas horas.

En el sector salud brindar a los/as adolescentes servicios amigables, acceso a anticoncepción de emergencia y otros métodos anticonceptivos, como también a consejería. Estos servicios deben ser expeditos, confiables para ellos/as y con una cobertura que pueda garantizar impacto.

En relación a las **políticas del trabajo**, es importante en términos generales resguardar las garantías de acceso a trabajos de calidad, particularmente en el caso de las mujeres, que son relativamente las más afectadas por empleos precarios. La flexibilidad laboral se enfrenta con el conflicto de conciliación, en la medida en que implica trabajos de peor calidad, menores ingresos y jornadas laborales incompatibles con las demandas de TDC; frente a ello se requiere protección a través de los mecanismos tradicionales, como marcos legales y espacios de negociación colectiva. Se debe avanzar en políticas para la participación en el trabajo remunerado de mujeres y hombres en igualdad de condiciones.

Se requiere de la acción conjunta entre trabajo, educación, salud y otros sectores para contribuir transversalmente al cambio cultural que implica la construcción de co-responsabilidad entre mujeres y hombres sobre el trabajo doméstico y de cuidados. Y avanzar en la percepción del

Estado sobre la reproducción y sus implicancias como un bien social y no como un tema individual y de las mujeres; así como del cuidado como una prioridad social.

En el camino del diseño de la política en esta materia la participación de las mujeres es relevante. Actualmente la Ley 20.500 "Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública" establece la creación de espacios a distintos niveles de la gestión del Estado, que permiten incluir a las organizaciones en la elaboración y monitoreo de políticas públicas. Sería un gran aporte introducir esta discusión en los espacios de participación existentes, por ejemplo en el Consejo Consultivo de Equidad de Género y Salud de las Mujeres, del Ministerio de Salud y en otros espacios similares en trabajo y educación.

7. Conclusiones

Los relatos respecto de la conciliación, sus conflictos e impactos han mostrado su relación con el estrés psicológico, principalmente en las mujeres trabajadoras. Sin embargo, a la luz de la información cualitativa, la forma e instrumentos que se han utilizado en este estudio para medir la participación en el trabajo doméstico y de cuidados (TDC) y analizar el papel que juegan los conflictos de conciliación en la salud mental de la población trabajadora chilena han resultado insuficientes. Resulta fundamental mejorar el constructo utilizado para captar en futuras mediciones, con mayor precisión, la complejidad y multidimensionalidad del conflicto de conciliación. Dentro de ello, la composición del hogar y la jefatura de hogar son variables importantes a considerar junto con el rol principal o secundario que se asume en el trabajo doméstico y respecto del cuidado. También son factores condicionantes de los efectos sobre la salud mental la existencia de redes de apoyo para el cuidado, como la disponibilidad de guarderías y jardines infantiles en el caso de menores de cinco años, y la ayuda familiar o pagada. Se trata entonces de otras dimensiones y variables informativas respecto de las condiciones en que se concilia. En esta línea de reflexión, la complementación o mejor integración de variables que den cuenta de las demandas de TDC y de las condiciones en las que se vive la conciliación parecen fundamentales. La integración de estas dimensiones en un constructo único o como variables adicionales es un tema no resuelto aún, y muestra las limitaciones actuales para profundizar en el fenómeno. Esto es necesario para estudiar la magnitud e impacto en la salud de desigualdades que han sido evidenciadas desde la mirada cualitativa.

En este estudio la cultura emerge y se comprueba como factor fundamental para la conciliación, ya que el género afecta tanto la construcción de identidad, como las trayectorias, la existencia de co-responsabilidad de mujeres y hombres frente al trabajo doméstico y de cuidados y los efectos sobre la salud mental e incluso su abordaje. Por ello la necesidad de educación no sexista y de problematización y deconstrucción de género en la educación resulta urgente, ya que la mantención de estos patrones culturales afectan estructural y negativamente la vida y la salud de las mujeres.

La intersección entre género y clase, su impacto y dinámicas de estratificación social van configurando condiciones que establecen puntos de partida, y otras que van agregándose a lo

largo del tiempo, reforzando estructuras que consolidan situaciones de mayor vulnerabilidad frente al conflicto de conciliación y sus efectos sobre la salud mental (figura 1). Las dificultades para conciliar por sí mismas se convierten en un mecanismo que perpetua esta condición en edades en las que impide acceder a oportunidades de movilidad social y a mayores recursos. Dentro de ello, la maternidad temprana, como una condición que expresa e impone dificultades estructurales a las mujeres para generar condiciones que más tarde sean favorables para enfrentar, sin costos para su salud mental, la conciliación entre el trabajo remunerado y el doméstico y de cuidados.

Figura 1. Factores relevantes en la construcción de vulnerabilidad frente al impacto sobre la salud mental de los conflictos de conciliación entre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados



Esta realidad requiere de un esfuerzo mucho mayor que lo que apuntan las llamadas políticas de conciliación, que por lo general intentan abordar solo el presente de los conflictos. Esto se da frecuentemente en grandes empresas, desde una mirada empresarial y beneficia a trabajadores/as que tienen trabajos con más garantías y de mayor calidad. Se requiere de políticas de Estado, estructurales, educativas, laborales, sociales, culturales y económicas que aborden

comprehensivamente la problemática, entendiendo que estos conflictos y vulnerabilidades van construyéndose tempranamente en un modo de vida y son capaces de impactar la salud desde la cotidianidad. Se trata condiciones arraigadas estructuralmente a la forma en que se construyen los proyectos de vida individuales y familiares en la sociedad, determinados evidentemente por el género y la desigualdad en la distribución social del poder, los recursos y el reconocimiento. Fundamental resulta una visión del Estado sobre el cuidado como responsabilidad y prioridad social, más aún en una sociedad en la que la disminución de la tasa de natalidad refleja las dificultades para combinar proyectos personales, maternidad y un buen vivir, y donde otras cargas van en progresivo aumento por el envejecimiento poblacional junto al aumento en la esperanza de vida.

Referencias Bibliográficas

1. Glaser B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory*. New York: Aldine Publishing Company; 1967.
2. Rubin G. La antropología feminista y la categoría de género: notas sobre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*. 1986;8(30):95-145.
3. Sen G, George A, Östlin P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. *Publicación Ocasional No 14: Organización Panamericana de la salud - Harvard Center for Population and development Studies* 2005.
4. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *Epidemiol Bull*. 2002 Mar;23(1):7-11.
5. Denton M, Prus S, Walters V. Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Soc Sci Med*. 2004 Jun;58(12):2585-600.
6. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008 Nov 8;372(9650):1661-9.
7. Jadue L, Marín F, editors. *En la perspectiva de la Equidad*. Santiago: ICES Iniciativa Chilena de Equidad en Salud; 2005.
8. Bonan C, Guzmán V. Aportes de la teoría de género a la comprensión de las dinámicas sociales y los temas específicos de asociatividad y participación, identidad y poder. In press 2004.
9. Lamas M. La antropología feminista y la categoría de género. *Revista Nueva Antropología*. 1986;8(30):173-98.
10. Ortner S. ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura? *Antropología y Feminismo*. Barcelona: Anagrama; 1979.
11. Kelly MP, Morgan A, Bonnefoy J, Butt J, Bergman V. *The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Final Report. World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health*; 2007.
12. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med*. 2004 Apr;58(8):1483-99.
13. Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: Amelang J, Nash M, editors. *Historia y Género: Las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea*. Valencia: Ediciones Alfons El Magnanim; 1990.
14. Artazcoz L, Borrell C, Cortes I, Escriba-Aguir V, Cascant L. Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Dec;61 Suppl 2:ii39-45.
15. Carrasquer P, Torns T, Tejero E, Romero A. *El Trabajo Reproductivo*. 1998.
16. Marty C. Globalización liberal y trabajo de las mujeres. *Attac France*; 2001 [updated 2001; cited 15/ 02/ 2009]; Available from: <http://www.france.attac.org/spip.php?article3317>.

17. Torns T. El Trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. 2008;enero - junio (15):53-73.
18. Larrañaga E, Yubero S, Bodoque AR. Aspectos psicosociales del proceso de socialización: La familia como escenario de desarrollo. *Boletín Informativo de Trabajo Social Universidad de Castilla-La Mancha*. 2006(9).
19. CEM. Proyecto Fondecyt N° 1060057. Trabajo y Empleo Femenino en Chile 1880-2000. 2008.
20. Hausman R, Tyson L, Zahidi S. The Global Gender Gap, 2007 Report. Geneva: World Economic Forum; 2007.
21. Calvin M, Díaz X, Eguiguren P, Ferrer M, Iglesias M, Olavarría J. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Informe 2007 - 2008. Santiago de Chile; 2009.
22. Jeri T. Perfil de las Trabajadoras en Chile. Santiago: SERNAM; 2006.
23. Artazcoz L, Escriba-Aguir V, Cortes I. [Gender, paid work, domestic chores and health in Spain]. *Gac Sanit*. 2004;18 Suppl 2:24-35.
24. Díaz-Romero P, Gerber B. Las Mujeres y el trabajo remunerado. Dossier Mujer y trabajo. *Le Monde Diplomatique*. Santiago noviembre 2013
25. Cerrutti M, Binstock G. Familias latinoamericanas en transformación: desafíos y demandas para la acción pública. Santiago: CEPAL-UNFPA; 2009.
26. Primeau LA. Household Work: When Gender Ideologies and Practices Interact. *J Occup Sci*. 2000;7(3):10.
27. Abramo L, Valenzuela ME. Inserción laboral y brechas de equidad de género en América Latina. In: Abramo L, editor. Trabajo decente y equidad de género en América Latina. Santiago: Organización Internacional del Trabajo; 2006.
28. Uribe-Echevarría V. Inequidades de Género en el Mercado Laboral: El rol de la división sexual del trabajo. Santiago: Gobierno de Chile - Dirección del Trabajo; 2008.
29. Standing H. El género y la reforma del sector salud. OPS - Harvard Center for Population and Development Studies; 2000.
30. WHO. What evidence is there about the effects of health care reforms on gender equity, particularly in health? : WHO Europe - Health Evidence Network; 2005.
31. Klumb PL, Lampert T. Women, work, and well-being 1950-2000: a review and methodological critique. *Soc Sci Med*. 2004 Mar;58(6):1007-24.
32. Gómez E. Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(5-6).
33. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. Bases Sociales de las Disparidades en Salud. Desafío a la Falta de Equidad en Salud; de la ética a la acción: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
34. WHO. The Global Burden of Disease 2004 update. World Health Organization; 2008.

35. MINSAL. Informe Final Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 2007. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2008.
36. Goldberg D, Goddier I. The Origins and Course of Common Mental Disorders. London: Routledge; 2005.
37. WHO. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization; 2001.
38. Lim KL, Jacobs P, Ohinmaa A, Schopflocher D, Dewa CS. A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada. *Chronic Dis Can.* 2008;28(3):92-8.
39. WHO. Women's Mental Health: An Evidence Based Review. Geneva: World Health Organization; 2000.
40. MINSAL. Resultados Primera Encuesta de Salud Chile 2003. [cited enero 2005]; Available from: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>.
41. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud. 2004.
42. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. [Chilean study on the prevalence of psychiatric disorders (DSM-III-R/CIDI) (ECP)]. *Rev Med Chil.* 2002 May;130(5):527-36.
43. Observatorio de Equidad de Genero en Salud. Componentes específicos de la situación de salud. *Indicadores de Salud Mental.* 2006 [updated 2006; cited]; Available from: http://www.observatoriogenerosalud.cl/field_list.php?cmd=86.
44. Rohlf I, Borrell C, Fonseca M. [Gender inequalities and public health: awarenesses and ignorances]. *Gac Sanit.* 2000 Dec;14(Suplemento 3):60-71.
45. Accortt EE, Freeman MP, Allen JJ. Women and major depressive disorder: clinical perspectives on causal pathways. *J Womens Health (Larchmt).* 2008 Dec;17(10):1583-90.
46. Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *Am J Public Health.* 1998 Jan;88(1):68-74.
47. Comisión Europea. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo -¿la «sal de la vida» o «el beso de la muerte»? . Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas,; 2000.
48. OIT. Factores Psicosociales y de Organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo:* OIT; 1998. p. 1-88.
49. Aboa-Eboule C, Brisson C, Maunsell E, Masse B, Bourbonnais R, Vezina M, et al. Job strain and risk of acute recurrent coronary heart disease events. *JAMA.* 2007 Oct 10;298(14):1652-60.
50. Bonde J. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med.* 2008;65:438-45.
51. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *BMJ.* 2000 May 27;320(7247):1432-6.
52. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health.* 1988 Oct;78(10):1336-42.

53. Rico Maria Nieves, Marco F, editors. *Mujer y Empleo*. : Siglo veintiuno editores; 2006.
54. Wilhelm K, Kovess V, Rios-Seidel C, Finch A. Work and mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004 Nov;39(11):866-73.
55. Li J, Yang W, Cho SI. Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. *Soc Sci Med*. 2006 Mar;62(5):1066-77.
56. Lahelma E, Arber S, Kivela K, Roos E. Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. *Soc Sci Med*. 2002 Mar;54(5):727-40.
57. Waldron I, Weiss CC, Hughes ME. Interacting effects of multiple roles on women's health. *J Health Soc Behav*. 1998 Sep;39(3):216-36.
58. Pugliesi K. Work and well-being: gender differences in the psychological consequences of employment. *J Health Soc Behav*. 1995 Mar;36(1):57-71.
59. Nathanson CA. Social roles and health status among women: the significance of employment. *Soc Sci Med Med Psychol Med Sociol*. 1980 Dec;14A(6):463-71.
60. Ala-Mursula L, Vahtera J, Kivimaki M, Kevin M, Pentti J. Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health*. 2002(56):272-8.
61. Walters V, McDonough P, Strohschein L. The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: an analysis of the 1994 Canadian National Population Health Survey. *Soc Sci Med*. 2002 Mar;54(5):677-92.
62. Borrell C, Artazcoz L. [Inequalities gender on health: challenges for the future]. *Rev Esp Salud Publica*. 2008 May-Jun;82(3):245-9.
63. Olavarría J. ¿Dónde está el nuevo padre? Trabajo Doméstico: De la retórica a la Práctica. In: Valdés X, Valdés T, editors. *Familia y vida privada ¿Transformaciones, tensiones, resistencias o nuevos sentidos?* Santiago: CEDEM - FLACSO; 2005.
64. Vallebuona C. Encuesta de calidad de Vida y Salud 2006. Presentación de Resultados en Población Trabajadora. MINSAL; 2007.
65. Garcia-Calvente Mdel M, Mateo-Rodriguez I, Eguiguren AP. [The system of informal caregiving as inequality]. *Gac Sanit*. 2004 May;18 Suppl 1:132-9.
66. Cunningham. Breadwinner or Caregiver? How Household Role Affects Labor Choices in Mexico.
67. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo. Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. Journal [serial on the Internet]. 2006 Date: Available from: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/78/es/1/ef0678es.pdf>.
68. Wirth L. Breaking glass ceiling through the glass ceiling. *Women in Management*. Geneva: International Labour Office; 2001.

69. Aliaga C. Conciliation entre vie professionnelle et familiale: ecarts entre les femmes et les hommes. . Eurostat. ; 2005 [updated 2005; cited January 15, 2007]; Available from: http://www.epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-05-004/FR/KS-NK-05-004-FR.PDF.
70. Zabala ML. ¿Desencuentro o articulación?. Tensiones entre lo público/productivo y lo privado/reproductivo. In: Democracia en el País, Democracia en la Casa, Democracia Paritaria Informe Regional: Percepciones de las mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Argentina, Bolivia, Chile y Perú. Santiago: Corporación Humanas. Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género-Chile; 2007.
71. Wang JL, Lesage A, Schmitz N, Drapeau A. The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2008 Jan;62(1):42-7.
72. Chandola T, Martikainen P, Bartley M, Lahelma E, Marmot M, Michikazu S, et al. Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. *Int J Epidemiol*. 2004 Aug;33(4):884-93.
73. Duxbury L, Higgins C, Johnson K. An examination of the implications and costs of work-life conflict in Canada. Health Canada; 1999 [updated 1999 2002-09-02; cited 2003 14 Ago]; Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/duxbury_e.html.
74. Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health*. 2001 Sep;55(9):639-47.
75. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. *Psychol Bull*. 2001 Jul;127(4):472-503.
76. Avison WR, Ali J, Walters D. Family structure, stress, and psychological distress: a demonstration of the impact of differential exposure. *J Health Soc Behav*. 2007 Sep;48(3):301-17.
77. Bird CE. Gender, household labor, and psychological distress: the impact of the amount and division of housework. *J Health Soc Behav*. 1999 Mar;40(1):32-45.
78. Schwartzberg NS, Dytell RS. Dual-earner families: the importance of work stress and family stress for psychological well-being. *J Occup Health Psychol*. 1996 Apr;1(2):211-23.
79. Frone MR. Work-family conflict and employee psychiatric disorders: the National Comorbidity Survey. *J Appl Psychol*. 2000 Dec;85(6):888-95.
80. Watai I, Nishikido N, Murashima S. Gender difference in work-family conflict among Japanese information technology engineers with preschool children. *J Occup Health*. 2008 Jul;50(4):317-27.
81. Allen TD, Herst DE, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *J Occup Health Psychol*. 2000 Apr;5(2):278-308.
82. Chandola T, Kuper H, Singh-Manoux A, Bartley M, Marmot M. The effect of control at home on CHD events in the Whitehall II study: Gender differences in psychosocial domestic pathways to social inequalities in CHD. *Soc Sci Med*. 2004 Apr;58(8):1501-9.

83. Chen YY, Subramanian SV, Acevedo-Garcia D, Kawachi I. Women's status and depressive symptoms: a multilevel analysis. *Soc Sci Med*. 2005 Jan;60(1):49-60.
84. Moncada S. Doble presencia, trabajo doméstico - familiar y condiciones de trabajo asalariado. IX Congreso Español de Sociología; 2007; Barcelona. 2007.
85. Derriennic F, Vezina M. Intensificación del trabajo y repercusiones sobre la salud mental. Argumentos epidemiológicos aportados por la encuesta ESTEV. In.
86. Cortes I, Artazcoz L, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. [Inequalities in mental health in the working population.]. *Gac Sanit*. 2004 Sep-Oct;18(5):351-9.
87. Frone MR, Russell M, Barnes GM. Relation of work-family conflict to health outcomes: A four year longitudinal study of employed parents. *J Occup Health Psychol*. 1997;70(4):325-35.
88. Mirowsky J, Ross CE. *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Walter de Gruyter; 2003.
89. Banks M, Clegg C, PR J. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *J Occup Health* 1980(53):187-94.
90. Werneke U, Goldberg DP, Yalcin I, Ustun BT. The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 2000 Jul;30(4):823-9.
91. Araya R, Wynn R, Lewis G. Comparison of two self administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1992 Aug;27(4):168-73.
92. Claro S, Bedregal P. Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev Méd Chile*. 2003(131):159-67.
93. Emslie C, Fuhrer R, Hunt K, Macintyre S, Shipley M, Stansfeld S. Gender differences in mental health: evidence from three organisations. *Soc Sci Med*. 2002 Feb;54(4):621-4.
94. Goldberg D, Williams P. *Cuestionario de salud general GHQ. Guía para el usuario de las distintas versiones*. barcelona: Masson; 1996.
95. Rohlf's I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escriba V, et al. [The importance of the gender perspective in health interview surveys]. *Gac Sanit*. 2000 Mar-Apr;14(2):146-55.
96. Zuckewich N. Attitudes Toward Women, Work and Family. *Canadian Social Trends*. 1997;Autumn.
97. SERNAM Centro de Estudios de la Mujer-CEM. *Hombres y mujeres: Como ven hoy su rol en la sociedad y en la familia*. Santiago: SERNAM; 2002.
98. Vázquez ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón S, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. *Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud* Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
99. O'Cathain A, Thomas K. Combinig qualitative and quantitative methods. In: Pope C, Mays N, editors. *Qualitative research in health care*. Oxford: Blackwell Publishing - BMJ Books; 2006.

100. Creswell JW. Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. London: Sage; 2009.
101. Alvarado R. Informe Final. Estudio de validación y estandarización de encuesta psicosocial en la población chilena, ISTAS 21. Estudio encargado a la Escuela de Salud Pública por la Superintendencia de Seguridad Social; 2008.
102. Alvarado R, Marchetti N, Villalón M, Hirmas M, Pastorino MS. Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: versión media del CoPsoQ. Revista Chilena de Salud Pública. 2009.
103. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Bogotá. Colombia.: Universidad de Antioquia 2002
104. Trinidad A, Carrero V, Soriano RM. Teoría Fundamentada "Grounded Theory". La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2006.
105. Valles M. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, España: Síntesis Sociología; 2003.
106. Strauss A, Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
107. Calderon C. [Quality criteria in Qualitative Research in Health: notes for a necessary debate]. Rev Esp Salud Publica. 2002 Sep-Oct;76(5):473-82.
108. Giddens A. La Constitución de la Sociedad. Bases para la teoría de la estructuración. Buenos Aires: Amorrortu; 1984.
109. Tejero-González, C.M.; Castro-Morera, M. y Balsalobre-Fernández, C. (2012). Importancia del tamaño del efecto. Una ejemplificación estadística con medidas de condición física / The importance of effect size: a statistical example using physical condition measurements. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 12 (48) pp. 715-727
[Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista48/artimportancia318.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista48/artimportancia318.htm)
110. Morales Vallejo P, Estadística aplicada a las ciencias sociales: El tamaño del efecto (effect size): análisis complementarios al contraste de medias. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Última revisión 3 de octubre 2012. Disponible en:
<http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oDelEfecto.pdf>
112. Solar O. et al. Las inequidades en salud desde una perspectiva de género. Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor. 2011
113. Catalina C, Corrales R, Cortés MV, Gelpi JA. Las diferencias de género en el nivel de exposición a riesgos psicosociales entre trabajadores/as de la comunidad autónoma de Madrid. eduPsykhé 2008 Vol (7);2: 185-200.
114. Cifre E, Salanova M, Franco J. Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias? Gestión Práctica de Riesgos laborales, N°82, mayo 2011

115. Comunidad Mujer. Mujer y trabajo: ¿cómo incide la maternidad temprana sobre el desempeño laboral? Serie Comunidad Mujer Julio 2011. <http://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2011/07/BOLETIN-JULIO-2011.pdf>
116. Cogliandro G. Maternidad en las regiones argentinas: La incidencia de las desigualdades sociales y educativas en los aspectos demográficos. observatorio de la Maternidad. Boletín N° 70. 2013 <http://o-maternidad.org.ar/documentos/wp1948903622/Newletter70.pdf>
117. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Superar la pobreza mediante la inclusión social. Naciones Unidas, Santiago 2008.
118. Díaz X, Mauro A. reflexiones sobre la salud mental y trabajo en Chile: Análisis de casos desde una perspectiva de género. en ¿Qué significa el trabajo hoy? Cambios y continuidades en una sociedad global. Cárdenas A, Link F, Stillerman J.(ed) Editorial catalonia. Santiago, Chile 2012.
119. Chinchilla, MN Poelmans, S. León, C. (2003) Documento de Investigación. Políticas de conciliación Trabajo-Familia en 150 empresas españolas. IESE Bussiness School-Universidad de Navarra. Disponible en <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0498.pdf>
120. Fundación Chile Unido (2011) Mejores empresas para madres y padres que trabajan. Informe general 2011. Disponible en <http://chileunido.cl/wp-content/uploads/2011/12/Informe-General1.pdf>
121. Joyce K, Pabayor, Critchley J, Bamba C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10 Art N°CD008009. DOI:10.1002/14651858.CD008009.pub2.
122. Bettyhany K, Genta N, Perotta V. La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados. Serie Mujer y Desarrollo N°117. CEPAL, Santiago 2012.
123. Mauro A, Medel J, Cuidadoras de la vida; visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres. Centro de Estudios de la Mujer. En: Gómez A. (Ed.) De sol a sombra: el trabajo de las mujeres al cuidado de los otros. Cuadernos Mujer Salud 13. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe. 2008.
124. Garcia Calvente M, Mateo I, Maroto G. El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres. Gac Sanit 2004;18(Supl 2):83-92 Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v18s2/revision9.pdf>
125. Sernam 2003, Guía práctica para implementar medidas de conciliación familia y trabajo en la empresa. Disponible en <http://www.accionrse.cl/uploads/files/Guia%20Conciliacion.pdf>
126. Instituto Nacional de Normalización. Presentación en línea del Seminario NCh 3262-2012 “Sistemas de gestión - Gestión de igualdad de género y conciliación de la vida laboral, familiar y personal, Requisitos”. noviembre 2012. Disponible en http://www.sofofa.cl/BIBLIOTECA_Archivos/Eventos/2012/11/28_JMantilla.pdf
127. Perez V, Experiencias de conciliación con corresponsabilidad social en América Latina: Las prácticas de las empresas. Trabajo presentado en el Primer Foro Regional de Empresas por la Igualdad, 28 y 29 de agosto, 2012. Ciudad de México.

128. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de personas dependientes en América Latina. 2012.
129. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá. nov., 1986.

ANEXOS

Instrucciones

Esta encuesta está diseñada para identificar y medir todas aquellas condiciones de trabajo del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.

Está compuesto de dos partes. En la primera parte se pregunta sobre datos generales, así como la situación social y familiar. Y en la segunda parte se indaga sobre las condiciones de empleo y exigencias del trabajo. De esta forma, se podrá disponer de una base técnica objetiva para identificar aquellas condiciones de trabajo que pueden implicar un riesgo para la salud.

Este cuestionario es anónimo, por lo que no contiene códigos que permitan la identificación de la persona que lo responde. La información que contiene es confidencial y será analizada únicamente por el equipo de investigación, el cual está sometido a la norma del secreto profesional. Sus resultados serán utilizados sólo para los fines de este estudio.

La contestación del cuestionario es individual. Aunque el cuestionario es respondido por cada trabajador o trabajadora, el objetivo de este no es la evaluación del trabajador(a) sino la organización del trabajo. No hay aparatos que puedan medir las características en la organización del trabajo; quien mejor conoce estas condiciones es el propio trabajador(a). Por eso le pedimos que responda en forma sincera a cada una de las preguntas, sin previa consulta o debate con nadie.

La mayoría de las preguntas tienen varias opciones de respuesta, por eso le pedimos que marque con un círculo ("O") o una equis ("X") según corresponda, la respuesta que Ud. considera que describe mejor su propia situación. **Recuerde que sólo debe optar una alternativa.**

Si tuviese más de un empleo o lugar de trabajo, le pedimos que responda respecto de aquel que para Ud. le genere la mayor proporción de sus ingresos.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS PERSONALES

A.1. Sexo

1. Varón
2. Mujer

A.2. ¿Qué edad tiene?

..... años cumplidos

A.3. Estado civil actual:

1. Soltero(a)
2. Casado(a)
3. Conviviente
4. Separado(a) o anulado(a)
5. Viudo(a)

A.4. N° total de personas que viven con Ud, bajo el mismo techo (Ud. también debe incluirse en el número):

..... personas (incluyéndome a mi)

A.5. Nivel de escolaridad (considere el último año aprobado):

1. Sin instrucción
2. Ens. Básica Incompleta (1° a 4°)
3. Ens. Básica Incompleta (5° a 7°)
4. Ens. Básica Completa

5. Ens. Media Incompleta
6. Ens. Media Completa
7. Ens. Técnica Superior
8. Ens. Universitaria

A.6. Nº total de años que estudió (no considere los años que repitió): años

A CONTINUACIÓN LE HAREMOS ALGUNAS PREGUNTAS QUE SE REFIEREN A SU ACTUAL TRABAJO

A.7. ¿En qué consiste el trabajo que realiza Ud?

.....

A.8. El encuestador debe clasificar el trabajo en alguno de los siguientes rubros:

1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca.
2. Comercio por mayor o menor, Restaurantes y Hoteles
3. Construcción.
4. Electricidad, gas y agua
5. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios de préstamos.
6. Explotación de Minas y Canteras.
7. Industria Manufacturera
8. Servicios Comunales, Sociales y Personales
9. Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones.
0. No especificado

A.9. Cuánto tiempo lleva trabajando en su actual empresa o institución?

(marque "0" si sólo tiene meses trabajando en esta empresa o institución)

..... años cumplidos

A.10. Respecto de su jornada de trabajo, ésta es:

1. a tiempo parcial
2. a tiempo completo
3. sin horario determinado

A.11. Respecto de su horario de trabajo, éste es con:

1. horario diurno (mañana y tarde)
2. turno fijo de mañana
3. turno fijo de tarde
4. turno fijo de noche
5. turnos rotatorios, con excepción de la noche
6. turnos rotatorios, incluyendo la noche
7. horario irregular
8. otra modalidad:

A.12. Indique cuántas horas trabajó para esta empresa o institución la semana recién pasada

..... horas semanales

A.13. Si en la pregunta anterior marcó menos de 45 horas, señale cuál fue la razón; (si marcó 45 horas ó más, marque la alternativa 0)

0. La semana recién pasada trabajé 45 horas ó más
1. Trabajo a tiempo parcial para esta empresa o institución.
2. Tengo una distribución irregular de mi jornada de trabajo (no siempre trabajo las mismas horas).
3. He estado de vacaciones, enfermo o con permiso.
4. Otra razón:

A.14. ¿Qué tipo de relación laboral tiene con esta empresa o institución actualmente?

1. Tengo un contrato indefinido.
2. Tengo un contrato que se renueva de año en año.

3. Tengo un contrato temporal y con plazo definido.
4. Trabajo a honorarios (no tengo contrato laboral).
5. Soy un(a) trabajador(a) autónomo(a).
6. Otra condición:

.....

A.15. ¿Cuál es el valor aproximado de su sueldo líquido mensual?

..... pesos al mes

A.16. Respecto de su salario o remuneración:

1. Es fijo
2. Una parte es fija y otra es variable.
3. Todo es variable.

A.17. Porcentaje aproximado de la remuneración que es variable:

..... % (Anoté 0 si todo es fijo)

A.18. ¿Considera Ud. que el trabajo que realiza se corresponde con la remuneración (o salario) que recibe por éste?

0. Sí
1. No, el trabajo que hago es mayor que lo que se reconoce en el salario
2. No, trabajo que hago es menor que lo que se reconoce en el salario
3. No lo sé

A CONTINUACIÓN LE QUEREMOS PREGUNTAR ALGUNAS COSAS ACERCA DE SU TRABAJO

A.19. ¿Qué parte del trabajo familiar y/o doméstico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)

0. No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas
1. Sólo hago tareas puntuales
2. Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar
3. Hago aproximadamente la mitad de las tareas del hogar
4. Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar

A.20. Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?

0. Nunca
1. Sólo alguna vez
2. Algunas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

A.21. Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?

0. Nunca
1. Sólo alguna vez
2. Algunas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

A.22. ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez?

0. Nunca
1. Sólo alguna vez
2. Algunas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

ANEXO N°2: ISTAS21

II. ENCUESTA SOBRE CONDICIONES Y EXIGENCIAS DE TU ACTUAL TRABAJO

Por favor, elija una sola respuesta para cada pregunta. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que nos interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

Las siguientes preguntas tratan sobre la relación entre la cantidad de trabajo que tiene y el tiempo del que dispone para este.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B1	¿Tiene que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
B2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
B3	¿Tiene tiempo para tener al día su trabajo?	0	1	2	3	4
B4	¿Se retrasa en la entrega de su trabajo?	4	3	2	1	0
B5	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
B6	¿Tiene tiempo suficiente para hacer su trabajo?	0	1	2	3	4
B7	¿Tiene que quedarse después de la hora de salida para completar su trabajo?	4	3	2	1	0
B8	¿La cantidad de trabajo que se le asigna es menor de la que usted puede realizar?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas tratan sobre algunas características de su actual trabajo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B9	En su trabajo, ¿tiene usted que controlar muchas situaciones a la vez?	4	3	2	1	0
B10	En su trabajo, ¿tiene que memorizar muchas cosas?	4	3	2	1	0
B11	¿Su trabajo requiere que sea capaz de proponer nuevas ideas?	4	3	2	1	0
B12	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones en forma rápida?	4	3	2	1	0
B13	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
B14	¿Tiene que tomar decisiones que son importantes para su lugar de trabajo?	4	3	2	1	0

B15	El trabajo que usted hace, ¿puede tener repercusiones importantes sobre sus compañeros, clientes, usuarios, maquinas o instalaciones?	4	3	2	1	0
B16	En su trabajo, ¿tiene que manejar muchos conocimientos?	4	3	2	1	0
B17	¿Hay en su trabajo momentos y/o situaciones que le producen desgaste emocional?	4	3	2	1	0
	Si en la pregunta anterior responde "algunas veces", "la mayoría de las veces" o "siempre", pregunte: ¿cuáles son las más frecuentes?					
B18	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	4	3	2	1	0
B19	¿Le cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
B20	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus opiniones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
B21	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
B22	¿Su trabajo requiere mucha concentración?	4	3	2	1	0
B23	¿Su trabajo requiere mirar con detalle?	4	3	2	1	0
B24	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0
B25	¿Su trabajo requiere un alto nivel de precisión?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas tratan sobre el margen de autonomía que Ud. tiene en su actual trabajo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B26	¿Otras personas toman decisiones sobre sus tareas?	4	3	2	1	0
B27	¿Tiene mucha influencia sobre el ritmo al que trabaja?	0	1	2	3	4
B28	¿Puede escoger a quién tiene como compañero/a de trabajo?	0	1	2	3	4
B29	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
B30	¿Tiene influencia sobre el horario en el que trabaja?	0	1	2	3	4
B31	¿Tiene influencia sobre la calidad del trabajo que usted tiene?	0	1	2	3	4

B32	¿Se tiene en cuenta su opinión si lo/la cambian de ubicación (de lugar de trabajo, unidad, departamento, sección...)?	0	1	2	3	4
B33	¿Tiene influencia sobre el orden en el que realiza sus tareas?	0	1	2	3	4
B34	¿Puede decidir cuándo hace un descanso?	0	1	2	3	4
B35	¿Puede tomar las vacaciones más o menos cuando usted quiere?	0	1	2	3	4
B36	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	0	1	2	3	4
B37	Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora, sin tener que pedir un permiso especial?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas se refieren al contenido de su trabajo, las posibilidades de desarrollo y la integración dentro de la empresa.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B38	¿Su trabajo es variado?	0	1	2	3	4
B39	¿Su trabajo requiere un alto nivel de especialización (habilidad y conocimientos específicos, experiencia...)?	0	1	2	3	4
B40	¿Tiene que hacer lo mismo una y otra vez, en forma repetida?	4	3	2	1	0
B41	¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa?	0	1	2	3	4

B42	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
B43	¿La realización de su trabajo permite que aplique sus habilidades y conocimientos?	0	1	2	3	4
B44	¿Su trabajo le da la oportunidad de mejorar sus habilidades técnicas y profesionales?	0	1	2	3	4
B45	¿Tienen sentido sus tareas?	0	1	2	3	4
B46	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
B47	¿Se siente comprometido con su profesión u oficio?	0	1	2	3	4
B48	¿Le gustaría quedarse en la empresa en la que está para el resto de su vida laboral?	0	1	2	3	4
B49	¿Habla con entusiasmo de su empresa?	0	1	2	3	4
B50	¿Siente que los problemas en su empresa son también suyos?	0	1	2	3	4
B51	¿Sientes que su empresa tiene una gran importancia para usted?	0	1	2	3	4

Queremos saber hasta qué punto le preocupan posibles cambios en sus actuales condiciones de trabajo.

Nº	Pregunta	Estoy muy preocupado	Estoy bastante preocupado	Estoy más o menos preocupado	Estoy un poco preocupado	No estoy preocupado por esto
B52	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
B53	¿Está preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedara cesante?	4	3	2	1	0
B54	¿Está preocupado por si le trasladan contra su voluntad a otro lugar de trabajo, obra, funciones, unidad, departamento o sección?	4	3	2	1	0
B55	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
B56	¿Está preocupado por si le cambian contra su voluntad los horarios (turnos, días de la semana, horas de entrada y salida)?	4	3	2	1	0
B57	¿Está preocupado por si le varían el sueldo (que no se lo reajusten, que se lo bajen, que introduzcan el salario variable, que le paguen en especies, etc.)?	4	3	2	1	0
B58	¿Está preocupado por si no le hacen un contrato indefinido?	4	3	2	1	0
B59	¿Está preocupado por si no le ascienden?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas tratan sobre el grado de definición de sus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de su actual trabajo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B60	¿En su empresa se le informa con suficiente anticipación de los cambios que pueden afectar su futuro, tanto laboral como personal?	0	1	2	3	4
B61	¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	0	1	2	3	4
B62	¿Sabe exactamente qué margen de autonomía (decisión personal) tiene en su trabajo?	0	1	2	3	4
B63	¿Su trabajo tiene objetivos o metas claras?	0	1	2	3	4
B64	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
B65	¿Sabe exactamente qué se espera de usted en el trabajo?	0	1	2	3	4
B66	¿Debe hacer o se siente presionado a hacer cosas en el trabajo que son aceptables por algunas personas y no por otras?	4	3	2	1	0
B67	¿Se le exigen cosas contradictorias en el trabajo?	4	3	2	1	0
B68	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
B69	¿Tiene que realizar tareas que le parecen innecesarias?	4	3	2	1	0
B70	¿Tiene que hacer cosas en contra de sus principios y valores en el trabajo?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas se refieren a situaciones en las que necesita ayuda o apoyo en su actual trabajo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B71	¿Su superior habla con usted acerca de cómo lleva a cabo su trabajo?	0	1	2	3	4
B72	Su inmediato o inmediata superior, ¿está dispuesto a escuchar sus problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
B73	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	0	1	2	3	4
B74	¿Con qué frecuencia habla con sus compañeros o compañeras sobre cómo lleva a cabo su trabajo?	0	1	2	3	4

B75	¿Con qué frecuencia sus compañeros o compañeras están dispuestos a escuchar sus problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
B76	¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo para el trabajo de sus compañeras o compañeros?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas tratan de la relación con sus compañeros y/o compañeras de trabajo actualmente.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B77	¿Su puesto de trabajo se encuentra aislado del de sus compañeros o compañeras?	4	3	2	1	0
B78	¿Es posible para usted hablar con sus compañeros o compañeras mientras está trabajando?	0	1	2	3	4
B79	¿Se siente aislado de sus compañeros/as en el lugar de trabajo?	4	3	2	1	0
B80	¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros y compañeras de trabajo?	0	1	2	3	4
B81	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
B82	En su trabajo, ¿siente usted que forma parte de un grupo?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas tratan de la relación con sus jefes o supervisores inmediatos, en su actual trabajo.

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B83	Sus jefes inmediatos, ¿se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	0	1	2	3	4
B84	Sus jefes inmediatos, ¿planifican bien el trabajo?	0	1	2	3	4
B85	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4
B86	Sus jefes inmediatos, ¿se comunican (bien) de buena forma y claramente con los trabajadores y trabajadoras?	0	1	2	3	4
B87	Sus jefes inmediatos, ¿le dan importancia a que los trabajadores/as estén a gusto en el trabajo?	0	1	2	3	4
B88	Sus jefes inmediatos, ¿asignan bien el trabajo?	0	1	2	3	4

Escoja la frase que mejor represente su sentir

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
B89	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4
B90	Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4
B91	En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	0	1	2	3	4
B92	En mi trabajo me tratan injustamente	4	3	2	1	0
B93	Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	0	1	2	3	4

C. CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL

NOS GUSTARIA SABER SI TIENE ALGUN PROBLEMA MEDICO Y COMO HA ESTADO DE SALUD, EN GENERAL, DURANTE LAS ULTIMAS SEMANAS. POR FAVOR, CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS MARCANDO LA RESPUESTA QUE, A SU JUICIO, MEJOR PUEDE APLICARSE A USTED. RECUERDE QUE SOLO DEBE RESPONDER SOBRE LOS PROBLEMAS RECIENTES Y LOS QUE TIENE AHORA, NO SOBRE LOS QUE TUVO EN EL PASADO.

ES IMPORTANTE QUE INTENTE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

ULTIMAMENTE:

C.A.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

1. No, en absoluto
2. No más de lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

C.A.2. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

C.A.3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

1. Más tiempo que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos útil que lo habitual
4. Mucho menos útil que lo habitual

C.A.4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

C.A.5. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día?

1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

C.A.6. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

1. No, en lo absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

C.A.7. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?

1. Mejor que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

C.A.8. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Algo más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

C.A.9. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

1. Más capaz que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos capaz que lo habitual
4. Mucho menos capaz que lo habitual

C.A.10. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Algo más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

C.A.11. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Algo más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

C.A.12. Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Algo más que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

ANEXO N°4: GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL
--

Guión de Entrevista Individual

Fecha.....

Nombre entrevistado/a.....

Lugar de realización.....

Hora inicio.....

Hora término.....

Sexo:

Edad:

Rama de ocupación:

Situación Conyugal:

Presencia y edades de hijos/as en el hogar:

Presencia de personas que requieren cuidado:

Jornada laboral:

Nivel de instrucción:

Nivel de ingresos propios y familiares:

- Concepto y valoración del trabajo

- El Trabajo remunerado:

La historia laboral, ingresos y salidas de la actividad remunerada; participación en esas decisiones de las demandas de TDC

Información concomitante de historia personal y familiar; decisiones importantes

Tipo de trabajo realizado, significado del trabajo y de las demandas laborales actuales.

Cómo valora su desempeño

Como es valorado por otros

- La responsabilidad sobre el trabajo doméstico y de cuidado:

Como se vive, que significa en términos de tiempo y dedicación,

Cuáles son las tareas asumidas,

Existe ayuda externa, redes, dispositivos comunitarios, peso económico en caso de existir sobre quien recaen

Qué significado tiene realizarlo,

Como se reparten las tareas al interior del hogar,

Cuál es la apreciación personal de su asignación,

Cuáles son los acuerdos explícitos y los no explícitos

Experiencias significativas respecto de la responsabilidad en su ejecución

Cómo valora su desempeño

Como es valorado por otros

- Conciliación entre trabajo doméstico y de cuidado y trabajo remunerado:

Como se vive compartir responsabilidades remuneradas y no remuneradas.

Como distribuye su tiempo en el día, en la semana, que capacidad tiene de reprogramar o planificar cuando surgen necesidades urgentes o no previstas en cualquiera de las dos esferas

Necesidades en ambas esferas del trabajo, significado y priorización en situación de demandas simultáneas,

Experiencias de conflicto entre ambas responsabilidades, direccionalidad de los conflictos (trabajo D con el trabajo R vs. trabajo Remunerado con el trabajo D)

Existencia y significado de estrategias de conciliación y negociación en el ámbito laboral y con otros miembros de la familia, lo que sirve

- Experiencias de salud



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participación en entrevista individual

Le invitamos a participar en un estudio sobre la conciliación entre el trabajo doméstico y de cuidados que se realiza en el hogar y el trabajo remunerado. Esta investigación contempla recoger percepciones y experiencias trabajadores/as a lo largo del país y es llevada a cabo por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

La presente investigación será realizada en hogares de trabajadores hombres y mujeres y tiene como objetivo conocer y comprender desde su perspectiva como se vive la relación entre las demandas de su trabajo remunerado y las tareas domésticas y de cuidado.

Por ello queremos pedirle que participe en una entrevista individual, para conversar sobre su experiencia. Esta conversación es confidencial y garantizamos el anonimato de su testimonio, por lo que su nombre nunca será incluido en ningún documento relativo al estudio. La entrevista será grabada.

Su colaboración es voluntaria y no reportará beneficios directos para usted, puede cambiar de opinión en cualquier momento y esto no reportará ningún tipo de consecuencia para Ud.

Su participación será un aporte para el conocimiento del tema y de las necesidades de los/as trabajadores/as chilenos/as. En caso de existir la necesidad de trasladarse a la entrevista los costos le serán cancelados. Se le otorgará un pequeño presente por su valiosa contribución.

Entiendo que al firmar esta carta *acepto participar en una entrevista individual grabada, y que la información que entregue será usada en forma anónima.*

Nombre Entrevistado/a _____

Firma _____

Fecha: _____

Nombre Entrevistadora _____

Firma _____

Responsable del estudio:
 PAMELA EGUIGUREN
 ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
 FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE CHILE
 INDEPENDENCIA 939
 (02) 9786804 / 6133