

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



**REPERCUSIONES GENERADAS POR EL MACHISMO EN LA SALUD MENTAL DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS**

Presentado por:

DERLYS JULIETH SANDOVAL PULGARIN

HEIDY GISELLA INOCENCIO RAMIREZ

Psicólogas en Formación

Pamplona, Colombia

2018

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



REPERCUSIONES GENERADAS POR EL MACHISMO EN LA SALUD MENTAL DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Presentado por:

DERLYS JULIETH SANDOVAL PULGARIN

HEIDY GISELLA INOCENCIO RAMIREZ

Psicólogas en Formación

CLAUDIA PATRICIA POSADA BENEDETTI

Mg. En Educación

Directora

Pamplona, Colombia

2018

Tabla de contenido

Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
Problema de investigación	15
Formulación del problema	15
Descripción del problema.	15
Planteamiento del problema	17
Justificación	19
Objetivos	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Estado del arte	22
Estudios Internacionales	22
Estudios Nacionales	24
Estudios Regionales	26
Marco teórico	28
Capítulo I. Salud mental	28
Historia de la salud mental.	28
Definición de la Salud Mental.	29
La salud mental en Colombia.	33
Salud mental en la mujer.	34
Capítulo II. El Machismo	38
Definición del machismo.	38
Historia del machismo.	39
Tipos de machismo o micromachismos.	41
Causas del machismo.	43
Consecuencias del machismo.	45
Capítulo III. Relación de Pareja	46

Definición de la Relación de Pareja	46
Componentes de la relación de Pareja	46
Características de una relación de pareja sana o saludable y una toxica	49
Rol de la mujer dentro de una relación de pareja.	54
Capitulo IV. Ciclo Vital	56
Adolescencia.	56
Edad adulta temprana.	58
Marco Legal	61
Marco Contextual	67
Metodología	71
Análisis y Discusión de Resultados	75
Conclusiones	117
Recomendaciones	120
Referentes Bibliográficos	122
Apéndices	131

Lista de Tablas

Tabla N°1. *Mitos y realidades*

Tabla N°2. *Estadísticos de frecuencias EIG*

Tabla N°3. *Ítem 1 - EIG*

Tabla N°4. *Ítem 2 - EIG*

Tabla N°5. *Ítem 3 - EIG*

Tabla N°6. *Ítem 4 - EIG*

Tabla N°7. *Ítem 5 - EIG*

Tabla N°8. *Ítem 6 - EIG*

Tabla N°9. *Ítem 7 - EIG*

Tabla N°10. *Ítem 8 - EIG*

Tabla N°11. *Ítem 9 – EIG*

Tabla N°12. *Ítem 10 - EIG*

Tabla N°13. *Ítem 11- EIG*

Tabla N°14. *Ítem 12 - EIG*

Tabla N°15. *Análisis General EIG*

Tabla N°16. *Resultados estadísticos descriptivos EIG*

Tabla N°17. *Resultados estadísticos frecuencias GHQ-12*

Tabla N°18. *Ítem 1 – GHQ-12*

Tabla N°19. *Ítem 2 – GHQ-12*

Tabla N°20. *Ítem 3 – GHQ-12*

Tabla N°21. *Ítem 4 – GHQ-12*

Tabla N°22. *Ítem 5 – GHQ-12*

Tabla N°23. *Ítem 6 – GHQ-12*

Tabla N°24. *Ítem 7 – GHQ-12*

Tabla N°25. *Ítem 8 – GHQ-12*

Tabla N°26. *Ítem 9 – GHQ-12*

Tabla N°27. *Ítem 10 – GHQ-12*

Tabla N°28. *Ítem 11 – GHQ-12*

Tabla N°29. *Ítem 12 – GHQ-12*

Tabla N°30. *Resultados estadísticos descriptivos GHQ-12*

Tabla N°31. *Resultados entrevista semiestructurada*

Lista de Gráficos

Gráfica N°1. *Ítem 1 - EIG*

Gráfica N°2. *Ítem 2 - EIG*

Gráfica N°3. *Ítem 3 - EIG*

Gráfica N°4. *Ítem 4 - EIG*

Gráfica N°5. *Ítem 5 - EIG*

Gráfica N°6. *Ítem 6 - EIG*

Gráfica N°7. *Ítem 7 - EIG*

Gráfica N°8. *Ítem 8 - EIG*

Gráfica N°9. *Ítem 9 - EIG*

Gráfica N°10. *Ítem 10 - EIG*

Gráfica N°11. *Ítem 11 - EIG*

Gráfica N°12. *Ítem 12 - EIG*

Gráfica N°13. *Ítem 1 – GHQ-12*

Gráfica N°14. *Ítem 2 – GHQ-12*

Gráfica N°15. *Ítem 3 – GHQ-12*

Gráfica N°16. *Ítem 4 – GHQ-12*

Gráfica N°17. *Ítem 5 – GHQ-12*

Gráfica N°18. *Ítem 6 – GHQ-12*

Gráfica N°19. *Ítem 7 – GHQ-12*

Gráfica N°20. *Ítem 8 – GHQ-12*

Gráfica N°21. *Ítem 9 – GHQ-12*

Gráfica N°22. *Ítem 10 – GHQ-12*

Gráfica N°23. *Ítem 11 – GHQ-12*

Gráfica N°24. *Ítem 12 – GHQ-12*

Lista de Apéndices

Apéndice A. *Consentimiento Informado*

Apéndice B. *Entrevista semiestructurada*

Apéndice C. *Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)*

Apéndice D. *Escala de Ideología de Género*

Agradecimientos

A Dios por ser nuestro principal apoyo, por darnos la oportunidad de estar hoy aquí, por permitir conocernos, por la confianza y el conocimiento para cumplir cada logro, por ponernos a prueba aprendiendo de nuestros errores y por ayudarnos a crecer personalmente.

A nuestros padres por habernos forjado con valores, por darnos la posibilidad de ingresar a la universidad, por motivarnos incansablemente en la culminación de esta meta y su apoyo incondicional en la creación de esta investigación.

Gracias a la universidad por habernos permitido formarnos en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso en especial a nuestra directora de trabajo de grado la Mg. Claudia Posada Benedetti por su orientación y conocimiento en el desarrollo de este trabajo.

Resumen

La siguiente investigación se ejecutó con el fin de identificar las repercusiones generadas por el machismo en la salud mental de las estudiantes del Programa de Ingeniería Civil de la Universidad de Pamplona; por medio de una investigación mixta que permita el reconocimiento por parte de la mujer de las relaciones de pareja sanas e insanas. Desarrollada por medio de un estudio mixto, con un diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS), con 10 participantes mujeres, las cuales pertenecen al programa de Ingeniería Civil y cursan las materias suelo 1 y 2 registradas dentro del Pensum académico en el semestre 5° y 6°. La información fue indagada, mediante una entrevista semi-estructurada, la Escala de Ideología de Género y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Encontrando que el machismo en diferentes contextos repercute en el estado de la salud mental de las mujeres, generando de esta manera estrés, baja autoestima, sentimientos de minusvalía, pérdida de autonomía, autoconfianza y autoeficacia que irrumpen en el establecimiento y cumplimiento de metas personales, además estos pueden ser factores desencadenantes para posibles psicopatologías como se señalan en el cuerpo teórico.

Palabras Claves: Salud mental, machismo, relaciones de pareja, repercusiones y mujeres.

Abstract

The following investigation was carried out in order to identify the repercussions generated by machismo in the mental health of the students of the Civil Engineering Program of the University of Pamplona; through a mixed investigation that allows the recognition by the woman of healthy and unhealthy relationships. Developed by means of a mixed study, with a sequential exploratory design (DEXPLOS), with 10 female participants, who belong to the Civil Engineering program and study the subjects 1 and 2 registered in the Academic Pensum in the 5th and 6th semester °. The information was investigated through a semi-structured interview, the Gender Ideology Scale and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12). Finding that machismo in different contexts affects the state of mental health of women, thus generating stress way, low self-esteem, feelings of worthlessness, loss of autonomy, self-confidence and self-efficacy thrust into the setting and meeting personal goals In addition, these can be triggers for possible psychopathologies as indicated in the theoretical body.

Keys Words: Mental health, sexism, relationships, repercussions and women.

Introducción

A medida en que el mundo avanza, se hace necesario que también avancen o evolucionen aquellos pensamientos que denigran a la mujer donde no le dan el valor que se merece y en casos extremos llevan a la muerte de muchas. Uno de estos pensamientos es el machismo que se define como aquella construcción cultural donde se antepone el rol masculino por encima de la mujer, implicando entonces una superioridad física y psicológica del hombre con respecto a ella, desvalorizando sus capacidades y generando una actitud discriminante en el ámbito social, laboral y jurídico, delegando al sexo femenino solo a la satisfacción de las necesidades sexuales, la crianza de los hijos y las tareas domésticas. Con el transcurso del tiempo, se han generado algunos cambios referentes a la mujer, las cuales tienen más participación en las decisiones importantes de la familia, derecho al voto y la posibilidad de ingresar al contexto laboral (Daros, 2014).

Aunque se han dejado atrás las repercusiones que estas conductas machistas generan en la mujer, aun así el peso del machismo en la sociedad es inherente a la marginalidad, el menosprecio a la mujer, la discriminación racial, el ejercer la violencia contra las minorías y contra la población femenina, situación que es evidenciada en América Latina y el Caribe, siendo una de las regiones del mundo que mayor atención ha prestado a la lucha contra la violencia de pareja y el machismo, desde hace más de dos décadas, cuando el movimiento de mujeres logró dar visibilidad a uno de los mayores crímenes encubiertos que afectan a la sociedad (Porta de la Cruz y Suiqui, 2013).

Siendo uno de los contextos donde más se evidencia esta problemática y sobre la cual está enfocada esta investigación, es en las relaciones de pareja, donde los hombres atribuyen sentido y significados a los juegos de poder, autoridad, sumisión, a las estrategias de adecuación y resistencia en la relación entre los géneros, además, en muchas de ellas la mujer se construye desempeñando su rol tradicional, hacerse cargo de la limpieza, la comida, el cuidado de los

hijos y obedecer a su esposo; y los hombres por el contrario tienen un impacto directo sobre el bienestar de la mujer, proporcionando los alimentos, vestimenta y otras necesidades diarias a su núcleo familiar (Porta de la Cruz y Suiqui, 2013).

Para finalizar, el machismo genera consecuencias negativas en la vida de la mujer perjudicando seriamente no solo su salud física sino su salud mental, pues gracias a muchos estudios se ha señalado que uno de los principales factores psicosociales asociados a la depresión es precisamente ser mujer, sobre todo si se es jefa de familia o si se dedica exclusivamente a las labores del hogar o a cuidar a algún enfermo. Otros factores psicosociales de riesgo tienen que ver con el bajo nivel socioeconómico (por la mayor exposición a condiciones de precariedad pues, si bien no existen diferencias significativas entre estratos socioeconómicos, aquéllos de nivel más bajo presentan depresión más grave), el desempleo (sobre todo en hombres), el aislamiento social, los problemas legales, las experiencias de violencia, el consumo de sustancias adictivas y la migración, en general pareciera que las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales (Ramos-Lira, 2014), por ende la importancia de trabajar con las víctimas para tratar de mitigar las secuelas de este abuso y prevenir a muchas en cuanto a la importancia de crear relaciones de parejas sanas que fomenten el desarrollo integral de los participantes y se basen en el respeto mutuo.

Problema de Investigación

Formulación del Problema

¿Qué repercusiones genera el machismo en la salud mental de las estudiantes del programa de Ingeniería Civil de la Universidad de Pamplona?

Descripción del Problema

Para empezar a describir el problema se iniciará, con la historia de las mujeres, quienes han pasado por tantos momentos dentro de la sociedad. En un principio, antes del siglo XII, la mujer fue desvalorizada y despreciada, las labores femeninas se catalogaron por ser inferiores y negativas, enfatizadas dentro de la sociedad con dos funciones principales: la maternidad y la procreación; permanece en las sombras y en el olvido y no tiene un papel importante dentro de la construcción de la historia. En segunda instancia, en el siglo XII la mujer es exaltada, idealizada, alabada y sacralizada como la luz que engrandece al hombre, más no cambio la realidad en que vivía la mujer, sometida al hombre, sin independencia económica y sin desempeñar algún papel significativo. Y en tercera instancia, desde mediados del siglo XX, la mujer indeterminada o pos mujer, aquella que obtuvo la legitimidad al derecho del sufragio, al descasamiento, a la libertad sexual, al control sobre la procreación, ahora ya puede elegir lo que desea ser; tiene el poder de inventarse a sí misma, cuenta con reconocimiento de la igualdad de derechos, la novedad de esta mujer, es su capacidad para asumir responsabilidades en el trabajo, en la vida política, sin renunciar a ser madre y esposa (Lipovetsky, 2006 citado por Daros, 2014).

Como ya se ha dicho anteriormente, la mujer ha evolucionado a lo largo de la historia, y así mismo la definición de mujer; Según (Beauvoir, 1949) en su libro el segundo sexo, algunos

autores definen la mujer como: “tota mulier in utero: es una matriz” p. 2, actualmente es definida por la real academia española (2014) como: “la mujer (del latín mulier, -ēris), o fēmina (lat. femīna), es el ser humano femenino o hembra, independientemente de si es niña o adulta; mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen, así como a las diferencias sexuales y biológicas de la mujer frente al hombre en la especie humana”.

Es necesario en este punto mencionar, que parte de la angustia de la mujer o de la inferioridad que le ha establecido la sociedad, se debe al machismo, aquella expresión derivada de la palabra macho y definido por los Diccionarios Oxford (S.f) citado por Hernández (2016) como: “aquella actitud o manera de pensar de quien sostiene que el varón es por naturaleza superior a la mujer”. Es una relación basada en el manejo de poder, que refleja desigualdades reales en los ámbitos sociales, económicos y políticos hacia la mujer (Álvarez, 2012), el machismo viene de tiempos muy remotos, y condena a las mujeres a vivir de dos formas alternativas e igualmente frustrantes: la primera a vivir enfocada en su familia con la etiqueta de la mujer que solo se dedica a las tareas domésticas y el cuidado de la familia y la segunda a vivir como hombres en un mundo de hombres (Arbil, S.f).

Pese a esto, la visión machista del mundo establece una distinción muy marcada entre áreas masculinas y femeninas de la experiencia humana. En la vida afectiva, prohíbe ciertas emociones y fomenta otras según el género de las personas: por ejemplo, los hombres no deben mostrar temor, ni las mujeres enojo. La ternura se considera poco viril, y es en cambio la cualidad femenina por excelencia. En los ámbitos familiar y social, el machismo define roles distintos para hombres y mujeres. Se esperan cosas muy diferentes de padre y madre, hijo e hija, empleado y empleada. En las áreas intelectual y laboral, atribuye a ambos sexos aptitudes, cualidades y defectos diferentes. Los hombres deben ser racionales, proactivos y agresivos; las mujeres sentimentales, dóciles y pacíficas. El machismo promueve expectativas, aspiraciones y autoimágenes diferentes según el género (Castañeda, 2013).

En consecuencia, la evolución ha traído consigo cambios en el rol de la mujer y en la visión machista, pero aún es evidente como este sigue interponiéndose en la vida de las mujeres. Unas veces humillada y ofendida, seducida y degradada, anulada y exhibida, en la milenaria historia ha sido la mujer, víctima del abuso y de la infamia, de la hipocresía y del engaño, de la injuria y del agravio, de la oferta y la demanda. Con artilugios y falacias viles, el hombre, en la machista sociedad, unas veces le hace soñar y le hace reina, y otras le condena a asumir el débil rol, bajo el yugo y las reglas del hogar y del trabajo. La conquista de un espacio igualitario continúa y requiere repensar las formas sociales y los roles establecidos (Daros, 2014).

Del mismo modo, la mujer sufre por las conductas machistas manifestadas en la actualidad; ya que muchas de estas manifestaciones conllevan a numerosas repercusiones en la salud mental, generando en muchos casos, sentimientos de vergüenza, trastornos psicosomáticos, baja autoestima, estrés, trastornos alimenticios y del sueño (Labra, 2014), cabe considerar, por otra parte que cifras en Colombia arrojadas por el Sistema de Protección Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y que además la mayor proporción de personas atendidas por depresión moderada o severa corresponde a mujeres, en 2015, por ejemplo, el 70,4% de las personas atendidas con diagnóstico de depresión moderada fue de mujeres, mientras que el 29,6% fue de hombres, una alta diferencia, claro está que en este reporte no se conocen las causas de la depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Ante esta problemática que muchas veces es invisible e indiferente ante la sociedad se hace necesario conocer la relación existente entre el machismo y la salud mental de la mujer; a partir de eso surge la pregunta que guiará esta investigación.

Planteamiento del Problema

El machismo en Colombia según una encuesta realizada por Gallup en la que se contó con 22 países latinoamericanos, buscaba conocer si las mujeres en sus respectivos países eran tratadas con respeto y dignidad, esta pregunta en Colombia arrojó que el 20% de la población,

considera que las mujeres sí son respetadas y el restante piensa lo contrario, lo que posiciona a Colombia cómo uno de los países donde la percepción de como se trata a la mujer es una de las peores en América Latina (Semana, 2015). Así mismo, las cifras relacionadas sobre la salud mental en Colombia posicionan a las mujeres y a los adolescentes como la población más vulnerable a sufrir de problemas mentales, siendo una de las principales conclusiones de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015); las niñas colombianas por ejemplo presentan un riesgo mayor de acabar afectadas por un trastorno de estrés postraumático –como consecuencia de un hecho violento– y a su vez tienen una prevalencia mayor de enfermedades como ansiedad generalizada y déficit de atención asociado a hiperactividad (El tiempo, 2015).

Por otra parte, las brechas entre hombres y mujeres se profundizan cuando ellas llegan a la adultez. Según el documento Género y salud mental de las mujeres, de la OMS (2009) citado por El tiempo (2015), “la presión ejercida por las múltiples funciones que deben desempeñar, así como la discriminación de género, la pobreza y el hambre, el exceso de trabajo, la violencia doméstica y los abusos sexuales, explican su deficiente salud mental”. Teniendo en cuenta las cifras e información relacionada con el machismo, la mujer y la salud mental, llama la atención como se enfocan en la vulnerabilidad que sufre el sexo femenino, generando la necesidad de indagar la posible relación existente entre la salud mental de la mujer y el machismo.

Justificación

Esta investigación tiene como objetivo, identificar las repercusiones en la salud mental de la mujer generadas por el machismo a través de una investigación de corte mixto. En esta perspectiva, es corroborada la problemática que consigo trae el machismo, afectando principalmente a las mujeres. El machismo está presente en todas las dimensiones y aspectos relacionadas con la vida del ser humano, desde los colegios, la universidad, los cuentos, las canciones, las películas, programas de televisión, la religión... y hasta en la propia familia, donde se inculcan a los niños y niñas cada rol y función dentro de la sociedad. Los efectos emocionales en mujeres y hombres son diversos, de esta manera, las mujeres ante las actitudes machistas tienden a vivir con miedo, autoestima baja, dependencia, sensación de inadecuación, sentimientos de minusvalía. Ante el machismo sutil e indirecto, las mujeres pueden llegar a creer que así tienen que vivir, apropian esta visión machista en sus vidas que en su mayoría lo asocian a algo natural e innato de los seres humanos, hasta el punto de desconocer cuando están siendo víctimas del machismo, naturalizando no sólo la violencia sino los estados físicos y emocionales que genera. Llegando a afectar hasta su propia salud mental, a experimentar sentimientos de sumisión y dependencia, así como miedo, estrés, ansiedad, trastornos de alcoholismo, ludopatía y trastornos del sueño (Buggs, 2016).

Partiendo de todo lo anterior, se hace ineludible esta investigación con la cual se podrían obtener los siguientes aportes: A nivel social, posibilitará a la contribución de la información necesaria para que las personas reconozcan el machismo como una realidad que no es ecuánime, ni positiva frente a la integración de los sexos, ya que es prioridad comenzar el cambio de actitud y percepción desde los ámbitos: familiares, escolares y religiosos, hacer entrar en razón a la sociedad sobre las consecuencias que trae consigo el machismo, principalmente a las mujeres, cabe recalcar que el contexto donde se llevará a cabo la investigación abarca múltiples culturas esto debido a las distintas procedencias de cada una de las estudiantes, teniendo en cuenta que estos son los cimientos para transmitir el ideal tradicional del rol de la mujer y el hombre.

Favorecerá a la Universidad de Pamplona a alcanzar desde la psicología a comprender el rol de la mujer dentro de la relación de pareja de estudiantes universitarias, ya que las instituciones juegan un papel importante para erradicar estas conductas que deterioran la sociedad. Para finalizar, la investigación contribuirá en el campo de la psicología, ya que brindará un abordaje sobre cómo afecta el machismo a la mujer, enfocada desde la salud mental, considerándola como una población bastante amplia y cultural, que permita a futuros investigadores poseer unas bases teóricas sobre la problemática, por otra parte, la respuesta al interrogante problema permitirá diseñar una cartilla que brinde las pautas para el reconocimiento de las relaciones de pareja sana e insana por parte de las estudiantes universitarias.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las repercusiones generadas por el machismo en la salud mental de las estudiantes del Programa de Ingeniería Civil de la Universidad de Pamplona; por medio de una investigación mixta que permita el reconocimiento por parte de la mujer de las relaciones de pareja sanas e insanas.

Objetivos Específicos

Demostrar las concepciones que poseen las mujeres universitarias frente al machismo.

Evaluar el estado de salud general en las mujeres universitarias del Programa de Ingeniería Civil de la Universidad de Pamplona.

Diseñar una cartilla psicoeducativa que permita el reconocimiento de las relaciones de parejas sanas e insanas con el fin de evitar el machismo y las repercusiones en la salud mental de las estudiantes femeninas del Programa de Ingeniería Civil.

Estado del Arte

A continuación, se relacionará una descripción de algunas investigaciones y artículos que sirvieron de referencia para la realización de esta investigación, las cuales aportaran a la construcción y comprensión del objeto de estudio. Los estudios relacionados al tema, son a nivel internacional, nacional y regional.

Estudios Internacionales

A nivel internacional, se referencia una investigación realizada por García y Matud, (2015), que se titula salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. El estudio buscó en primera instancia analizar el maltrato a la mujer por parte de su pareja en la población general mediante un estudio comparativo de mujeres de México y España. Para ello se estudió el impacto en la salud mental y la relevancia de los factores socioculturales en dicha violencia. Fue un estudio transversal con 101 mujeres mexicanas y 101 españolas de la población general evaluadas mediante siete pruebas psicológicas de maltrato de la pareja, salud mental, autoestima, apoyo social y actitudes hacia los roles de género. De esta manera se concluyó en ese estudio que la mayoría de las mujeres mexicanas y más de la mitad de las españolas sufrían violencia por parte de su pareja; el maltrato psicológico era el tipo de violencia más frecuente. Esto se asociaba con peor salud mental, menor apoyo social y actitudes más tradicionales hacia los roles de género.

Otra investigación es la realizada por Labra (2014) que se titula la salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena. El estudio busco analizar las repercusiones en la salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género que asisten a los centros de la mujer del SERNAM en Santiago de Chile, con el fin de estudiar, por una parte, cuáles son las principales características de la historia de violencia; en esta investigación se utilizó una metodología mixta, la cual les ayudo a concluir que el perfil de las mujeres según la historia de violencia sí presentó una larga duración y un elevado porcentaje de situaciones de violencia vivida, y en más de la mitad de la muestra se presentaron historias de victimización en la infancia por parte de la familia de origen.

Otro estudio realizado por Ibañez y Serrano (2012), que se titula la especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad víctimas de cualquier manifestación de violencia machista realizado en Vasco, España, el objetivo central de esta investigación es evaluar las necesidades específicas de atención del colectivo de mujeres con diversidad funcional, víctimas de cualquiera de las manifestaciones de la violencia machista contra ellas, abordando todos los tipos de diversidad funcional y su influencia en las necesidades especiales de las mujeres víctimas de violencia, la metodología llevada a cabo en esta investigación ha sido mayormente cualitativa a través de diferentes técnicas: grupos de discusión, entrevistas individuales y grupales, la creación de un foro virtual y de un panel de personas expertas del ámbito de la diversidad funcional y de la violencia de género, en el estudio se halló una gran dificultad para reconocer como señales de maltrato y/o violencia machista circunstancias que se asocian de forma “natural” a la condición de “mujer con discapacidad.” En general, el hecho de ser menos capaces de defenderse físicamente y psíquicamente les genera un mayor aislamiento, que eleva la posibilidad de violencia en los diferentes entornos como la familia, las residencias o en las instituciones.

Otra investigación hallada como guía del presente estudio fue titulada largas jornadas de trabajo y salud en Europa: diferencias de género y estado de bienestar en un contexto de crisis económica, realizada por Artacoz *et al.* (2016), que tuvo como objetivo examinar la relación entre las horas de trabajo moderadamente largas y el estado de salud en Europa a través de un estudio transversal en el que se concluyó que las barcelonesas se deprimen el doble que los barceloneses, una de cada cinco ciudadanas (el 21,8%) están diagnosticadas con un cuadro de ansiedad o depresión mientras que los hombres apenas alcanzan el 11,9%, además, el informe reveló que las conductas sexistas en los roles de género arraigadas en este país (falta de corresponsabilidad en las tareas domésticas, situaciones de vulnerabilidad económica por la desigualdad laboral, entre otras) son factores que influyen a la hora de diagnosticar depresión y cuadros de ansiedad de las mujeres.

Otra de las investigaciones halladas se titula informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia realizada en el año 2014 por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, la cual tenía como objetivo recoge los avances

logrados por los países en la aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud del 2002, para el cual se recogen datos de 133 países, que abarcan a 6.100 millones de personas y representan el 88% de la población mundial. En este estudio se concluyó que las mujeres, los niños y las personas mayores son los más castigados por el maltrato físico, psicológico y sexual no mortales, Una cuarta parte de toda la población adulta ha sufrido maltrato físico en la infancia, una de cada cinco mujeres ha sufrido abusos sexuales en la infancia, una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida, uno de cada 17 adultos mayores ha sufrido maltrato en el último mes. La violencia contribuye a que la mala salud se prolongue durante toda la vida — especialmente en el caso de las mujeres y los niños— y a una muerte prematura, puesto que muchas de las principales causas de muerte —como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la enfermedad por el VIH/SIDA— son el resultado de los comportamientos que adoptan las víctimas de la violencia (como el tabaquismo, el consumo indebido de alcohol y drogas y la adopción de comportamientos sexuales de alto riesgo) en su intento de afrontar la repercusión psicológica de la violencia.

Otra investigación hallada como guía del presente estudio fue titulada Violencia a la mujer y actitudes machistas en el programa de vaso de leche del distrito de Huancán, realizada por Porta de la Cruz y Suiqui Marquina (2013), que tuvo como objetivo principal conocer cómo se expresa la violencia a la mujer y las actitudes machistas en el Programa de Vaso de Leche del distrito de Huancán, los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta. La metodología de la investigación fue cuantitativa, con un nivel descriptivo, de tipo básica y se utilizó el análisis de estadística descriptiva para obtener los resultados, donde se concluye que las beneficiarias del programa vaso de leche, tienen problemas de violencia física, psicología y sexual en sus hogares, las cuales también sufren de humillaciones por parte de sus parejas es decir que se siente inferiores de sus cónyuges porque para ellas los varones son el jefe del hogar.

Estudios Nacionales

A nivel nacional, se encuentra una investigación realizada por la ENSM, por Gómez en el año 2015, que tenía como objetivo brindar información actualizada acerca de la salud mental,

los problemas, trastornos mentales, la accesibilidad a los servicios y valoración de estados de salud, de la población colombiana rural y urbana mayor de 7 años, a través de un estudio observacional de corte transversal a nivel nacional por rangos de edad: 7-11, 12-17 y 18 y más años. Concluyendo una alta prevalencia de problemas relacionados con salud mental en adolescentes y adultos donde hasta 1 de cada 6 personas presentan problemas de ansiedad, depresión, posible psicosis o convulsiones donde en general las mujeres presentan las mayores prevalencias de síntomas comparado con los hombres y en relación a problemas de alimentación son frecuentes más que todo en mujeres (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).

El siguiente estudio encontrado fue realizado principalmente por Francisco del Pozo en la Ciudad de Barranquilla entre los años 2015 y 2016, el cual tenía como objetivo principal identificar las principales características de las mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla, con enfoque de género, desde un programa de acción con énfasis en salud mental y educación social, a través de una investigación de corte mixto, para el cual se pudo concluir que algunos de los factores de riesgo que podían padecer estas mujeres son trastornos depresivos en las mujeres madres y en las solteras la angustia asociada a la poca productividad que poseían dentro del reclusorio (Revista Científica Salud Uninorte, 2016).

Otra investigación se titula violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, el cual tenía como objetivo medir el efecto de la violencia de pareja sobre la salud mental de las mujeres que consultan a las comisarías de familia de Cali, a través de un diseño analítico, transversal, con mujeres que denuncian violencia de pareja en las comisarías de familia de Cali, Colombia, se aplicaron la lista de chequeo de síntomas de distrés SCL-90R y las escalas de tácticas de resolución de conflictos y de resiliencia, en donde se obtuvieron resultados como la muestra de 100 mujeres adultas que denuncian violencia de pareja presentó un Índice Global de Severidad de Síntomas de 1,36; un Índice de Distrés de Síntomas Positivos de 2,27, y puntajes altos en las nueve dimensiones de síntomas psicológicos (Canaval, González, Humphreys, De León, y González, 2009).

El siguiente estudio titulado factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor en el año 2012, tenía como objetivo determinar los factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor en la población de 13 a 65 años de edad en la ciudad de Medellín, a través de analizar información obtenida en el Primer estudio de salud mental poblacional representativo de hogares para la ciudad de Medellín recopilada a través de entrevistas, realizadas con el World Health Organization Composite International Diagnostic Interview. Los resultados arrojaron que la prevalencia para el trastorno de depresión mayor anual en la ciudad de Medellín en el año 2012 fue de 4,1 % donde las mujeres presentaron 2,4 veces más el riesgo de estar afectadas por trastorno de depresión mayor en comparación a los hombres, además, se concluye que los factores personales que se asocian al trastorno de depresión mayor son ser mujer, tener una regular o mala percepción sobre su propia salud mental, no hacer ejercicio, presentar un grado medio de resiliencia; mientras que entre los factores sociales asociados se destacaron aspectos relacionados con la familia como no poder desahogarse y que ésta constantemente realice demandas a sus integrantes (Agudelo, Ante y Torres de Galvis, 2012).

El último estudio encontrado, se titula depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual?, el cual tenía como objetivo presentar una reseña de diferentes estudios realizados en mayor medida en países de habla hispana que validan como proposición inicial la posibilidad de que la población mundial y particularmente la mujer, desarrolle un síntoma que va en aumento, llamado depresión. La metodología utilizada fue el rastreo de fuentes bibliográficas producto de investigación, realizadas en los últimos diez años, especialmente en España y Latinoamérica. Los resultados mostraron que la búsqueda de equidad de género, los nuevos roles laborales que se alternan con los quehaceres domésticos, los apegos y algunas circunstancias de orden familiar son factores determinantes frente al fenómeno de la depresión en la mujer (Ochoa, Cruz y Moreno, 2014).

Estudios Regionales

En cuanto a investigaciones en Norte de Santander se encontró un estudio titulado la violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud mental por

Lafaurie *et al.* (2015), el objetivo de esta investigación fue basarse en un estado del arte obtenido de una búsqueda en bases de datos como Pubmed, Medline, Nursing Consult, partiendo desde 12 artículos publicados entre el 2000 y 2014, se concluyó a partir de la revisión exhaustiva que las mujeres muestran que la violencia de la pareja íntima durante el embarazo incrementa la depresión y depresión posparto, así como el malestar emocional en la gestante. En el embarazo, la mujer está expuesta a situaciones de riesgo, siendo vital detectar factores que puedan incidir en que la madre se vea enfrentada a consecuencias negativas para su salud.

Otra investigación encontrada en la revista el Tiempo donde se expresa la noción que en Norte de Santander prima la cultura del machismo y la mujer cree que el hombre manda, y las cifras apoyan esta noción las mujeres de esta región ocupan el primer lugar como víctimas de agresión, el 45% de las mujeres que viven en los 40 municipios del departamento han sido objeto de maltrato de sus esposos o compañeros. Además, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia parece darle la razón y revela que no son objeto solo de maltrato físico sino psicológico y verbal, este estudio encontró que aunque las mujeres sean de carácter fuerte y hoy en día se hayan superado y crecido en la parte personal, profesional y ocupen altos cargos, todavía creen que el hombre es el que manda, el que dirige y el que tiene el derecho a golpear (El Tiempo, 2016).

Marco Teórico

Capítulo I. Salud Mental

Historia de la Salud Mental

A continuación se revisaran los orígenes del concepto de salud mental, empezando con el movimiento de higiene mental iniciado en el año 1908, el cual puede atribuirse al trabajo de Clifford Beers en EE.UU, por su libro basado en su experiencia en tres hospitales mentales, tanta fue la repercusión de este libro, que se estableció la Sociedad para la Salud Mental. Después Adolf Meyer sugirió a Beers el término de higiene mental, el cual tuvo gran acogida y abrió cabida para la creación en 1909 la Comisión Nacional de Salud Mental, teniendo como función principal conseguir una mejora en la atención de las personas con trastornos mentales y centrándose básicamente en la comunidad en global de esta manera, se considera a cada miembro como un individuo cuya salud mental y emocional está determinada por factores causales definidos y cuya necesidad era prevenir más que curar. A partir de 1919, la acogida de este término que llegó a internacionalizarse y dio lugar al establecimiento de asociaciones nacionales (Bertolote, 2012).

Una vez establecido este movimiento, la organización mundial de la Salud (OMS), instaure una sección administrativa dedicada a la salud mental, y de esta manera ofrece una definición de salud como: “el estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”, cabe destacar que mental dentro de la anterior definición hace referencia a estados. El concepto expuesto anteriormente es uno de los más completos para tener en cuenta a la hora de definir la salud, concepto que engloba otros estados que anteceden al ser humano (Bertolote, 2012).

Seguidamente, se organiza el primer Congreso Internacional de la Salud Mental realizado en Londres en 1948, se inicia como Conferencia Internacional de Higiene Mental pero termina en una serie de recomendaciones para la salud mental y así mismo el Comité Internacional en Higiene Mental es remplazado por la Federación Mundial para la Salud

Mental. Para esa misma época, el Presidente del Comité del Programa de Conferencias expresó un concepto sobre el término de salud mental: “La salud mental es considerada como una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos”, de forma más detallada algunas figuras elaboraron los cuatro niveles del trabajo relacionado con la salud mental: el primero de ellos el preservativo, el terapéutico, el preventivo y por último el positivo. Todos estos avances, permitieron la fundación del Instituto Nacional de Salud Mental iniciado en el año 1949 en EEUU (Bertolote, 2012).

A partir de lo mencionado anteriormente, se puede establecer como el concepto de salud mental en un inicio higiene mental ha traído consigo beneficios para aquellas personas con algún trastorno mental, o quizás para prevención. Más que a alguna persona en específico, la salud mental brinda a la sociedad en general la posibilidad de reconocer los trastornos mentales como una enfermedad en la persona, partiendo desde la primicia que en épocas anteriores esto no era considerado como salud mental sino castigos divinos.

Definición de la Salud Mental

La salud mental se presenta como un concepto genérico, bajo el cual se refugian un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar; estos discursos y prácticas obedecen a las racionalidades propias de los diferentes enfoques de salud y enfermedad en el ámbito de la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología, la psiquiatría, entre otras y, por tanto, las concepciones de salud mental dependen de estos enfoques y de las ideologías que les subyacen (Restrepo y Jaramillo, 2012). Como ya se acaba de mencionar el tema de salud mental está ligado a distintos ámbitos clínicos, sociales y culturales. En el ámbito clínico el concepto de salud mental ha sido reemplazado con el de enfermedad mental, por ejemplo, en psiquiatría según Vidal y Alarcón (1986) citado por Carrazana (2012) consideran que la salud mental es: “el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual y el de su ambiente social cercano

y lejano, y de esta manera mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades” p. 2.

Por otro lado, en la Psicología Davini, Gellon de Salluzi y Rossi (1968) citado por Carrazana (2012) cuando se habla de salud mental esta se entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales” p.2. En este sentido y partiendo de lo mencionado anteriormente, la salud mental hace referencia a la manera en que cada individuo se relaciona con las actividades en general de la comunidad, esta comprende la manera en que cada uno acuerda sus deseos, anhelos, habilidades y valores morales necesarios para hacer frente a las situaciones que se lleguen a presentar.

Se ha mencionado la salud mental en el ámbito clínico, el siguiente ámbito es el social, el cual relaciona la salud mental con la salud comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma en cómo se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales. Y por último en el ámbito cultural, la salud mental está vinculado a aquellas tradiciones arraigadas, como los son los brujos, los curanderos entre otros, a fin de proporcionar y velar por la salud mental de la población (Carrazana, 2012).

En resumen la salud mental, es definida por la OMS (2001) citado por el Instituto Nacional de Salud (2013) como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. La salud mental es fundamental para la salud pública y hay muchas razones para que sea así: los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos,

son costosos tanto económica como emocionalmente para la persona, la familia y la sociedad, y la coexistencia de enfermedades físicas y trastornos mentales es muy frecuente. La promoción de la salud se superpone en estos dominios y los beneficios de la prevención son necesarios (Instituto Nacional de Salud, 2013). A continuación se definirán algunos trastornos mentales.

Trastornos Mentales

Para iniciar se traerá a flote, todo lo relacionado con los trastornos mentales, como estos interfieren en la vida de las personas, y algunas estadísticas de cuáles son los más frecuentes dentro de la sociedad, esto según la OMS. Para iniciar según la Asociación Americana de Psiquiatría, (2016) en el DSM-5 define un trastorno mental como:

Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (p. 58).

Según la OMS (2017), la prevalencia de los trastornos mentales sigue aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico. Por consiguiente el primer trastorno definido por la OMS es la depresión, aquel trastorno mental frecuente y causante de discapacidad en el mundo, afectando principalmente a las mujeres; la persona con depresión se siente triste, tiene una disminución en su capacidad de disfrutar y de interesarse por cosas que antes le resultaban agradables, baja autoestima, puede incluso manifestar conductas autodestructivas y diversos síntomas físicos sin causas orgánicas aparentes. La depresión puede ser duradera y recurrente afectando las actividades cotidianas (profesionales, académicas, personales) de la persona que lo padece e incluso existen programas preventivos para reducir la incidencia tanto en los niños como en los adultos, esto basándose en los aspectos psicosociales y aquellos factores que pueden causar estrés (el trabajo, la economía, el maltrato físico o psicológico).

El segundo trastorno afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo, el trastorno afectivo bipolar, suele caracterizarse por presentarse episodios maníacos (estado de ánimo exaltado o irritable, hiperactividad, verborrea, autoestima alta) y depresivos en diferentes periodos. El apoyo psicosocial es un elemento fundamental para el tratamiento de este trastorno. El tercer trastorno la esquizofrenia y otras psicosis, trastorno mental grave que afecta más o menos a 21 millones de personas, la psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracteriza por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, por otro lado la psicosis está acompañada de alucinaciones y delirios. La relevancia de estos trastornos es la dificultad que la persona adquiere para seguir con normalidad sus actividades diarias (OMS, 2017).

El siguiente trastorno mental hace referencia a las demencias, de naturaleza crónica y progresiva, su síntoma principal es el deterioro de la función cognitiva, afecta la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio; la demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro como el Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares. Por último, la OMS (2017), expone los trastornos del desarrollo incluido el autismo, estos abarcan la discapacidad intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo, por lo general inician en la infancia pero pueden persistir hasta la edad adulta, causando en la persona una disfunción o retraso en la maduración del sistema nervioso central, se caracteriza por seguir un patrón constante, versen involucradas las habilidades cognitivas y la conducta adaptativa, además, son alteraciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje.

Los trastornos anteriormente mencionados, hacen parte del DSM IV, cabe recalcar que no están relacionados todos, pero si una parte de ellos, existe gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas, que también existen estrategias eficaces para prevenir algunos trastornos mentales, como la depresión; se plantea el ideal de ofrecer acceso a la atención médica y los servicios sociales a aquellos pacientes con algún trastorno mental y el contar con apoyo social.

La Salud Mental en Colombia

En Colombia, la salud mental está relacionada con los trastornos mentales, en el año 2003, el 40,1% de la población entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista con un 19,5%, luego los trastornos del estado de ánimo con un 13,3%, por último los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4%). El estudio Nacional de Salud de Mental comparó la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios similares de otros países desarrollados y en desarrollo, ocupando los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Cabe considerar, que según el Instituto Nacional de Salud (2013) los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población, estos trastornos se inician entre los 9 y 23 años, además la relación entre los datos demográficos, muestra que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el control de impulsos. En Colombia para poder trabajar la salud mental, la enfocan dentro de la salud pública para la promoción y prevención de los problemas y trastornos mentales, además brinda la resiliencia y el bienestar emocional en los individuos, en el entorno familiar y comunidades. Así mismo, la promoción de la salud mental es vital en el país, debido a las graves problemáticas psicosociales (conflicto armado interno, emergencias complejas y desastres) (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Para llegar a lograr esta prevención y promoción, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), propone estudios donde se realice trabajo interdisciplinario (médicos, psicólogos, epidemiólogos, bioestadísticos, antropólogos, genetistas, entre otros) para incrementar el conocimiento de aquellos factores que contribuyen a los problemas y trastornos mentales y promover la investigación de causas y tratamientos. Desde aquí el Ministerio de Salud Pública establece un plan de acción en salud mental 2013-2020, en donde se refleje una mejor atención ya que todos se ven afectados directa e indirectamente, el incremento de la

calidad de atención psicoterapéutica, psicosocial y la atención primaria y del mismo modo potenciar la capacidad de acciones de salud mental basada en la comunidad con intervenciones para mejorar la calidad de vida. En este plan se hace énfasis en dar más importancia a la promoción de la salud mental, a la prevención, en la vida temprana, desde la atención prenatal y después por la edad preescolar y escolar.

Finalmente, la última encuesta nacional de Salud Mental 2015 en Colombia, proyecta mayor prevalencia de síntomas de depresión en adolescentes con 15,8%, siendo las regiones más afectadas la central y la oriental, de la misma forma la encuesta estimó una prevalencia de depresión en los últimos 30 años, arrojando así una prevalencia de 5,4% en cualquier trastorno depresivo, por otro lado en las mujeres la depresión es más frecuente que en los hombres independientemente del trastorno depresivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Salud Mental en la Mujer

Esta investigación se enfoca en las mujeres y en la salud mental, por lo tanto es necesario hacer una revisión sobre los posibles estudios e investigaciones de la salud mental en la mujer. De ahí se encuentran la siguiente la información, según la Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala (2013), las diferencias entre hombres y mujeres son grandes, empezando desde cambios biológicos, conductuales y hasta los relacionados con la salud, y es que hasta cuando se habla de enfermedades mentales el sexo puede marcar una diferencia, esto reveló un estudio publicado por la American Psychological Association (APA), donde las mujeres tienen más probabilidades de sufrir ansiedad o depresión, los hombres por el contrario tienden al abuso de sustancias y a los trastornos antisociales, la APA (2011) también especifica que los datos pueden llegar a ser poco confiables ya que las mujeres culturalmente pueden reconocer más fácilmente las tensiones emocionales y buscar ayuda, incrementando los casos conocidos.

Además y partiendo de la premisa que las mujeres tienen una alta incidencia de trastornos afectivos, según la Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala

(2013), estos pueden estar influenciados por factores biológicos, sociales y culturales, a continuación algunas de las causas principales:

- Los distintos roles estipulados por la sociedad (madre, hermana, trabajadora, esposa)
- Cambios hormonales (menstruación, menopausia)
- Problemas de salud, ya sean propios o de miembros de su núcleo familiar
- Situación económica
- Muerte o pérdida de un ser querido
- Cambios en el estilo de vida como es el matrimonio, embarazo, nacimiento de los hijos, jubilación
- Situaciones de violencia en cualquiera de sus manifestaciones
- Desempleo

Hay que tener en cuenta que las anteriores causas o situaciones no necesariamente indican que la persona pueda padecer o padezca de algún tipo de trastorno mental, ya que la capacidad de afrontamiento depende de las características personales de cada individuo, sin embargo existen algunas señales de alarma que podrían indicar alguna enfermedad mental como lo son: problemas de sueño, pérdida de peso (poco apetito), aumento significativo de peso, cambios bruscos de humor, pérdida de interés en actividades que antes le agradaban, ideas o intentos suicidas (Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala, 2013).

Además, la autoestima es considerada según Blanco (2017), como la base de la salud mental y por ende de la conducta, la autoestima de la mujer influye en diferentes constructos, iniciando por el modelo social de lo que significa la mujer, la autoestima de los padres, la falta de pareja, la separación, o el divorcio o no querer ser mamá, la cantidad de roles que la mujer tiene que desempeñar, la discriminación sexual en el trabajo o bien el nido vacío. (Sherry, 2005 citado por Blanco, 2017), Culturalmente la mujer está obligada a ser madre, esposa, hija, ama de casa, amiga y en la actualidad interactúa en el ámbito laboral, debe estar dispuesta las 24 horas del día para cumplir con todo tipo de obligación complicándose incluso si la mujer trabaja fuera del hogar pero si su autoestima esta baja cree que debe cumplir con todo ello por lo que tratara de ser una “súper mujer” para demostrar y demostrarse, su valor y capacidad, es por ello que las mujeres necesitan aprender a aceptarse de manera holística, es decir como un todo, con

capacidades, habilidades, límites y solo de esta forma promover la autoestima como equilibrio para la a salud mental. (Vázquez, 2005 citado por Blanco, 2017).

Son diferentes los factores que influyen en la aparición de enfermedades mentales, del mismo modo un estudio revela que las mujeres trabajadoras presentan más problemas de salud mental que los hombres, la depresión, ansiedad, deterioro social e hipocondría, son algunos de los problemas de salud mental que manifiesta el 19,9% de las mujeres trabajadoras en España, se encuentra que el 20,5% de los trabajadores y el 23,7% de las trabajadoras con problemas de salud mental presentan niveles altos de estrés laboral y que el 30,4% de los hombres y el 34,3% de mujeres con este tipo de desórdenes manifiestan una baja satisfacción laboral. Este estudio concluyó que existen diferencias significativas entre sexos, relacionados con los problemas de salud mental (El Espectador, 2016).

Por otro lado, Colombia es el sexto país de Latinoamérica, donde se presentan más casos de depresión con un 4,7% y de desórdenes de ansiedad con un 5,8%, cifras alarmantes que fueron rectificadas por la Encuesta Nacional de Salud Mental y donde se hizo especial énfasis prevenir estos problemas mentales, además esta autora realizó un foro sobre la situación mental de la mujer, donde se evidenció que para el año 2030, la depresión será la principal causa de trastorno mental, con una prevalencia dos veces mayor en mujeres que en hombres, esto por el rol que asume la mujer en la sociedad (Pinzón, 2017). La información revela que la salud mental de la mujer, está ligada a las diferentes roles que la sociedad le ha asignado, roles que se ven manifestados en su salud física y mental.

Para finalizar, según los datos de la OMS (2013) citado por Labra (2014), referente a la salud mental, la exposición a eventos traumáticos que genera la violencia en contra de la mujer, puede causar estrés, miedo y desolación, lo que puede provocar depresión e intentos de suicidios. La exposición temprana de violencia y otros traumas pueden jugar un rol importante para predecir la violencia y la depresión. Se calcula según Lorente (2001) citado por Labra (2014), que el 60% de las mujeres maltratadas tienen problemas psicológicos moderados o

graves. Entre las secuelas que tienen mayor porcentaje estaría el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión (Golding, 1999 citado por Labra, 2014). En un menor porcentaje la autoestima, abuso de sustancias, y por último, el suicidio (Andrews, Cao, Marsh y Shin, 2011; Olsen McVeigh, Wunsch-Hitzig y Rickert, 2007; Pico-Alfonso et al., 2006; Reviere et al., 2007 citado por Labra, 2014).

Capítulo II. El Machismo

Definición del Machismo

La Real Academia Española (2014), define al machismo como la actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres; en otras palabras la actitud machista, acuñada más por el género masculino, es la superioridad del hombre en relación a la mujer, de esta manera sometiendo y discriminando en todos los ámbitos, catalogando de inferior al género femenino.

El problema del machismo ha perdurado durante mucho tiempo en los países de América Latina, a tal punto que ha llegado a convertirse en un rasgo cultural predeterminado para la sociedad hispana y que aún se percibe notablemente en nuestro medio; según estudios realizados y a su vez presentados en el XII Congreso Interamericano de Psicología, éste fenómeno tiene su origen histórico en la tradición de los países europeos meridionales los cuales trasladados a América fue acentuado por los conceptos y vivencias de la conquista que son masculinos mientras que la mujer por su escasez numérica no pudo ser el medio de transmisión cultural de la conquista (Octavio, 1972 citado por Puetate, 2013).

Castañeda (2007), señala que el machismo es difícil de definir, sin embargo, todos lo reconocemos o lo experimentamos, sobre todo las mujeres. Castañeda lo define como: “Aquella actitud o comportamiento, podemos afirmar que es el cumplimiento de un rol donde siempre se establece una relación de desigualdad, entre posiciones de arriba y abajo. Tiene componentes económicos, sociales, históricos, culturales, psicológicos... se trata de un tema interdisciplinario del cual existen pocos expertos” p.26.

Hay quienes definen el machismo como una desigualdad de poder; evidentemente lo es desde el momento que está dirigida en forma vertical por quien detente el poder en el seno de la familia, pues en esta sociedad es el hombre quien establece las reglas de juego. Este hombre,

lleno de mitos sociales, familiares, es quien en definitiva, hace valer sus “derechos” a costa del sacrificio de su mujer y sus hijos, (Orozco, 2008).

Castañeda (2007), también dice que el machismo no significa necesariamente que el hombre golpee a la mujer o que la encierre en la casa, para esta autora el machismo puede manifestarse como una actitud hacia los demás con miradas, gestos o falta de atención y la persona que está del otro lado lo percibe con toda claridad y se siente disminuida, retada o ignorada. Esta autora le llama machismo invisible, que está tan profundamente arraigado en las costumbres y en el discurso que se ha vuelto invisible cuando no despliega sus formas más flagrantes, como el maltrato físico o el abuso verbal.

Para algunos autores, el machismo es "una serie de conductas, actitudes y valores que se caracterizan fundamentalmente por una autoafirmación sistemática y reiterada de la masculinidad; o como una actitud propia de un hombre que abriga serias dudas sobre su virilidad... o como la exaltación de la condición masculina mediante conductas que exaltan la virilidad, la violencia, la ostentación de la potencia sexual, de la capacidad para ingerir alcohol o para responder violentamente a la agresión del otro; en suma, el machismo es la expresión de la magnificación de lo masculino en menoscabo de la constitución, la personalidad y la esencia femenina; la exaltación de la superioridad física, de la fuerza bruta y la legitimación de un estereotipo que recrea y reproduce injustas relaciones de poder" (Lugo, S.f).

Historia del Machismo

Para algunos autores, el machismo aparece con el mestizaje, ya que se dio una transculturación dramática por la forma violenta que los españoles imprimían en su unión con las indias. Sin embargo, en el mundo prehispánico también la mujer era considerada un ser devaluado, inferior, sin derechos. Con la conquista, la mujer es devaluada y es forzada a realizar y cumplir todos los deseos de los conquistadores, por otro lado, el hombre, es sobrevalorado en la medida en que se le identifica con el conquistador, el dominador, el vencedor (Lugo, S.f).

Las evidencias arqueológicas han demostrado que desde la época de los Neandertales los oficios para machos y hembras eran distintos, y la mayoría de civilizaciones antiguas era patriarcal (Querol, 2015 citado por Merchán, 2016). El patriarcado era una forma de organización social para asegurar la supervivencia, aunque las mujeres tenían un “poder distinto, marginal, pero con cierta relevancia social” (Hernández, 2006 citado por Merchán 2016). El sistema patriarcal se observa de manera especial desde la revolución agroindustrial por una dominancia de los roles del varón en los sistemas social, político y económico. Por otro lado, investigaciones antropológicas sobre la evolución humana demuestran que existieron sistemas sociales bastante igualitarios para la distribución de tareas y bienes. La maternidad obviamente suponía cierto tipo de restricciones, mas no por eso se consideraba a la mujer de un estatus inferior, ya que una diferencia de roles no era vista como una desigualdad (Fundación de la Mujer, 2010). Esta distribución de oficios se puede explicar desde dos puntos de vista: el primero, una manera de organizarse, lograr la estabilidad dentro de un sistema, o el uso efectivo de predisposiciones genéticas y/o talentos; el segundo, un sistema machista donde no se aplica la igualdad de género.

La batalla de los sexos al parecer se origina porque se percibe al hombre y a la mujer como especies totalmente distintas; una teoría muy aceptada a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX (Querol, 2015 citado por Merchán 2016). El historiador israelí Yuval Noah Harari se dedicó a investigar y reflexionar sobre esta desigualdad de sexos a través de la historia para determinar el origen del “machismo”, llegando a formular tres teorías, ninguna de las cuales, en su propio criterio, ofrecía argumentos lo suficientemente convincentes. La primera teoría justificaba que el hombre hiciese los trabajos más duros debido a su mayor fuerza física, algo que en la época antigua era una realidad, pero que hoy podría ser cuestionado. La segunda teoría mencionaba que la hormona masculina, la testosterona, además de aumentar la capacidad física del varón incrementaba sus niveles de agresividad; por esta razón era él quien iba a la guerra, defendía su familia y luego ocupaba posiciones de poder en la sociedad. La tercera teoría menciona que la evolución ha programado a los varones para el machismo, porque según la teoría de la selección natural de Darwin los hombres entraron en una competencia por tener

descendencia, lo que de manera natural asignó a las mujeres el rol de sumisas y cuidadoras (Merchán, 2016 citando a Noah, 2014).

Al contrario de lo que pensaba Noah, el antropólogo social Cabezas López (2003) considera que la agresividad no es biológica sino cultural, y que las diferencias de género son producto de una construcción social que evoluciona. El antiguo discurso de la “diferencia de especies” ha sido reemplazado hoy en día por otro que habla de “diversidad de individuos”, donde el sexo es una diferencia biológica que sirve para procrear y asegurar la supervivencia de la especie. Diferencias que en la antigüedad eran muy marcadas entre los machos y hembras, como tamaño, fuerza física, agresividad, habilidades, hoy se han equiparado. Si la violencia genética nació como un instinto de supervivencia, hoy es producto de un comportamiento social y ambiental, de distintas formas de crianza y educación, según valores y percepciones culturales (Merchán, 2016).

Tipos de Machismo o Micromachismos

Como se ha dicho anterior mente se entiende por machismo un sistema de valores irracionales que exaltan cierto tipo de conductas por considerarlos altamente masculinos, que tiene por fundamento la supuesta superioridad de la masculinidad a diferentes niveles y por consiguiente considera lo femenino como lo inferior (Calvo, S.f), pero; ¿cómo reconocer aquellos actos que no son tan visibles y que pueden encajar perfectamente dentro de conductas que caracterizan el machismo? Para resolver esta incógnita se hace necesario conocer el micro-machismo y los tipos que lo componen.

Los micromachismo son aptitudes de dominación suave o de baja intensidad, formas y modos larvados y negados de abuso e imposición de la vida cotidiana. Son específicamente hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente. Ahora que las grandes violencias y dominaciones masculinas se están deslegitimando socialmente cada vez más probablemente estas sean las

armas, trucos y trampas más frecuentes que los varones utilizan actualmente para ejecutar su autoridad sobre las mujeres, ocupando gran parte del repertorio de los comportamientos masculinos normales hacia ellas; muchos de estos comportamientos no suponen intencionalidades, mala voluntad ni planificación deliberada, sino que son dispositivos mentales y corporales incorporados y automatizados en el proceso de hacerse hombres como hábitos de funcionamiento frente a las mujeres (Bonino, 2004;2014).

Es indudable que para favorecer el desarrollo de vínculos igualitarios y saludables es necesario erradicar del funcionamiento masculino estos comportamientos. No basta cuestionar la ideología y el modelo en que se sustenta el machismo, sino que es importante visibilizarlos, deslegitimarlos y eliminarlos de lo cotidiano. Cuando se hace referencia a los micromachismos se alude por contraste a los abusos machistas que son aquellos grandes, duros o de alta intensidad, los únicos que socialmente son aun visibles como ejemplos de la llamada violencia basada en el género, de la cual, aunque pueda parecer exagerado decirlo, también los micromachismos son una expresión. Algunos comportamientos que también son perceptibles o invisibles, aunque no por ser “pequeño” sino por la aceptación de la sociedad convirtiéndolo en estrategias globales de comportamiento que adjudican ventajas a los varones en relaciones de genero con aprovechamiento sobre las mujeres (Bonino, 2004; 2014).

Dada su invisibilidad los micromachismos son inadvertidos culturales que se ejercen generalmente con total impunidad produciendo efectos dañinos que no son evidentes al comienzo de una relación y que se van haciendo visibles a largo plazo produciendo diversos grados de malestar y daño. Atentan especialmente contra la democratización de las relaciones ya que se utilizan para mantener la asimetría en las relaciones de género en provecho del varón. Estos comportamientos limitantes se ejercen intentando imponer la lógica de vida masculina sobre la autonomía personal y la libertad de pensamiento y comportamiento femenino. Todos los micromachismos son comportamientos manipulativos que básicamente inducen a la mujer a la que son destinados a comportarse de algún modo que perpetúa sus roles tradicionales de género con el interés no expresado de conservar la posición superior y de dominio, intentando mantener mayores ventajas, comodidades y derechos (a la libertad, a tener razón, al uso del

tiempo y el espacio, hacer cuidado y a de simplificarse de lo domestico entre ellos), y colocando a ellas (mujeres) en un lugar de menos derecho a todo ello. Para intentar mantener esta posición los varones se sirven de diferentes métodos, podemos describir así cuatro categorías de micromachismos (Bonino, 2004; 2014).

La primera categoría hace referencia al micromachismo utilitario, aquel donde se fuerza la disponibilidad femenina usufructuando y aprovechándose de diversos aspectos domésticos y cuidadores del comportamiento femenino “tradicional” para aprovecharse de ellos. Se realizan especialmente en el ámbito de las responsabilidades domésticas. La segunda categoría el micromachismo encubierto, donde se abusa de la confianza y credibilidad femenina ocultando su objetivo. El tercer micromachismo de crisis, que fuerza la permanencia en el estatus desigualitario cuando este se desequilibra ya sea por aumento de poder personal de la mujer o disminución del varón, la última categoría los micromachismos coercitivos, que sirven para retener a través de utilizar la fuerza psicológica o moral masculina (Bonino, 2004; 2014)

Todos a su modo buscan disminuir la libertad de elegir y el pensamiento femenino, por eso, aunque en ocasiones no sean tan visibles repercuten en la salud y en la integridad de la mujer provocando daños en su salud mental los cuales desajustarán sus áreas personales y laborales (Bonino, 2004; 2014)

Causas del Machismo

El machismo ha sido un elemento de control social y explotación sexista en muchas culturas. Algunos factores mencionados y que podrían ser causa de su continuidad serían: las leyes discriminatorias hacia la mujer, en ella se encuentra la diferencia de tratamiento en el caso del adulterio: en algunas culturas, el adulterio, o el embarazo previo a la concertación del matrimonio son castigadas con la pena capital. Por otro lado, también en algunos casos se ve la necesidad del permiso del varón para realizar actividades económicas, negación del derecho a voto o de otros derechos civiles, además de la educación machista desde las escuelas y la propia familia, por el cual el proceso de enculturación trata de justificar y continuar el orden social

existente. Eso incluye consideración de valores positivos la sumisión al marido, el matrimonio y la procreación como una forma preferente de autorrealización (Bautista, 2011).

Otro factor o causa es la discriminación en el ámbito religioso, en países de predominio musulmán, en el cristianismo, en los ortodoxos judíos, en el hinduismo, etc. La Biblia contiene expresiones que son consideradas por algunas corrientes como machistas, por ejemplo; "la esposa de Noé", "las hijas de Lot", "la suegra de Pedro", las cuales son interpretadas como un indicio de posesión, lo cual se acentúa al no mencionar el nombre de estas mujeres del Antiguo Testamento. La división sexista del trabajo, también es una causa; por el cual se prefieren a otros hombres en puestos decisorios. Originalmente la división sexista se fundamentó en la diferente capacidad física y muscular, en la que los hombres tenían ventaja comparativa; En cambio, en la sociedad actual la fuerza física perdió importancia, mientras que las capacidades intelectivas y las habilidades sociales fueron ganándola, lo que ha contribuido a la incorporación de muchas mujeres al trabajo asalariado (Bautista, 2011).

El comportamiento sexista se debe a los prejuicios cognitivos de (efecto Halo respecto a la fuerza), se refiere a un sesgo cognitivo por el cual la percepción de un rasgo particular es influenciada por la percepción de rasgos anteriores en una secuencia de interpretaciones; (efecto de carro ganador), se define como la tendencia humana a hacer y creer ciertas cosas porque los demás lo hacen. Es cada vez más habitual comprobar cómo sin conocer, sin saber, sin contrastar determinadas opiniones, experiencias y vivencias, se concede todo el crédito y la fiabilidad a lo que se ve, se lee o dicen; y a otros (efectos como falsa vivencia) por parte de los que quieren mantenerlo, que más tarde se convierten en falacias de apelar a la tradición, falacia por asociación y generalizaciones apresuradas. Los medios de comunicación y la publicidad sexista, también contribuyen al machismo al realzar ciertas conductas o modelos como siendo los más adecuados o típicos de las mujeres (Bautista, 2011).

Consecuencias del Machismo

El machismo tiene una profunda trascendencia en la vida de la mujer y no precisamente una trascendencia positiva sino por el contrario genera un agotamiento de sus reservas emocionales y de la energía para sí misma, con una actitud defensiva o de queja ineficaz por el sentimiento de derrota e impotencia que le produce el machismo, además de un deterioro muchas veces enorme de su autoestima, con aumento de la desmoralización, aumento de la inseguridad y disminución de la capacidad de pensar. Una disminución de su poder personal y parálisis del desarrollo personal con un malestar difuso, una irritabilidad crónica y un hartazgo de la relación, de los cuales se culpan por no percibir que su producción es por presión externa, y que son frecuentes motivos de consulta a los dispositivos de salud mental (Bautista, 2011).

El machismo impide el desenvolvimiento natural y pleno de la mujer en paralelo, también impide el desenvolvimiento de la pareja y las naturales disposiciones vocacionales (la opción de elegir un trabajo) se hallan frenadas para la mujer; cuando una mujer accede al estudio, o a un mejor puesto de trabajo lo hace en condiciones dificultosas, económica y psicológicamente hablando por los prejuicios machistas que le rodean. Una mujer frenada por el machismo produce menos en cantidad y calidad que a largo plazo perjudicará también a su nación. Por último, el machismo no deja que la mujer piense, se vista, y hasta sienta con plena libertad y en muchos casos es considerada como un objeto sexual para uso y gusto del varón (Livia, 2013).

Capítulo III. Relación de Pareja

Definición de la Relación de Pareja

A partir del momento en el que se nace el hombre y mujer están expuestos a experimentar diversas situaciones en las que se establecen experiencias, relaciones, vínculos y conexiones lo que les permite y da la oportunidad de estar en una constante interacción con los demás, de esta manera a lo largo de la vida llega a existir una gran cantidad, de diversos tipos de relaciones que experimenta el ser humano entre ellas las relaciones de pareja, que son aquellos tipos de relaciones que permiten que las personas intercambien valoración intelectual, emocional y física (Rodríguez, 2004 citado por Blandón y López, 2014). Donde se establece un vínculo significativo que se caracteriza por una estabilidad temporal, por consensos y proyecciones futuras, donde ha transcurrido un tiempo considerable y se ha constituido como una relación capaz de soportar e intentar superar el conflicto diferenciándola así de una relación breve que solo busca una satisfacción momentánea e instantánea (Blandón y López, 2014).

De igual manera Porto y Gardey (2014) definen las relaciones de pareja como un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas ya sean hombres y mujeres o personas del mismo sexo, donde se asume un compromiso con el otro. Por otro lado, las relaciones de pareja también se pueden definir como aquellas asociaciones que se dan entre dos o más personas, las cuales involucran una interacción que pueden tener varios fines, como lo sería un encuentro casual, una amistad o en este caso una relación amorosa, además dentro de una relación se realizan una serie de pasos que se dan a través del tiempo, así se determina y define el nivel de intimidad como también el acercamiento que perciben las personas involucradas (Díaz y Rivera, 2010 citados por Morales, 2015).

Componentes de la Relación de Pareja

Las relaciones de pareja, son una mezcla de biología y cultura que están constituidas por cuatro principales componentes: Compromiso, intimidad, romance y amor. Una relación, debe

poseer fundamentalmente estos elementos, aunque existen ocasiones donde están formadas por solo uno de ellos o mezclas de estos elementos. Los tres primeros elementos, el compromiso, la intimidad y el romance son componentes de tipo social, el cuarto elemento, el amor es de tipo biológico y se presenta de igual forma en todas las culturas y sociedades (Maureira, 2011).

Ahora bien, el componente biológico relacionado con el amor, es definido como la necesidad de fisiología de una pareja exclusiva para la cópula, la reproducción y la crianza y cuya satisfacción genera placer, por lo tanto no es un proceso solo del ser humano, ya que este fenómeno es observado en otras especies animales, de esta manera el amor puede clasificarse en dos tipos: Amor romántico y el amor materno (Zeki, 2007 citado por Maureira, 2011). El amor romántico produce placer y se asocia con el sistema de recompensa, es una experiencia determinada por conexiones neuronales, demostrando que la atracción y el amor es un proceso biológico que depende de la estructura cerebral de cada individuo. Sin embargo, el amor no es el único elemento sobre el que se constituye la relación de pareja, como ya menciono anteriormente, también existen componentes generados por la sociedad, componentes de tipo social.

De modo similar, los componentes sociales, según Maturana (1996) citado por Maureira (2011), tienen su origen en el lenguaje y por lo tanto será desde el lenguaje donde surgirán las relaciones humanas, el lenguaje es parte esencial de lo humano y fuera de él lo humano no es posible, es decir, toda dinámica relacional, incluidas las relaciones de pareja, deben partir de la base del lenguaje como generador de ellas. Así mismo, estas relaciones de pareja se basan en tres componentes sociales.

El compromiso, componente de la relación romántica hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por decisión de mantener dichos intereses en el transcurso del tiempo pese a las posibles dificultades que puedan surgir (Yela, 1997, Maureira, 2011). Este elemento tenderá a crecer a medida que transcurre el tiempo de duración de la relación, además, se le ha considerado como un pilar intrínseco de las relaciones significativas, pues se le ha definido como el indicador y elemento representante tanto de la probabilidad de

que una relación perdure o permanezca como el indicador del vínculo psicológico que se tiene y se siente hacia la pareja (Arriaga y Agnew, 2001 citado por Ojeda, Torres, y Moreira, 2010). Por consiguiente, una relación perdura cuando los resultados de ésta satisfacen a los individuos y reciben algo a cambio, es importante que esta satisfacción sea mutua y no por parte de uno solo, estar comprometido en una relación, es un proceso de construcción social que implica la mutua participación de sus integrantes (Levinger, 1996 citado por Ojeda, Torres y Moreira, 2010).

La intimidad, el otro componente de tipo social, tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos, personales y emociones, este componente tiende a aumentar con el tiempo de duración. La intimidad es reconocida al menos como dos procesos psicológicos, considerándola como una característica dinámica de una relación personal, todo individuo mantiene tipos de interacciones humanas, pero sólo en algunas de éstas establecemos una relación, por ejemplo, el hablar de “mejor amigo”, persona de confianza, es aquella que la diferencia por el grado de intimidad que alcanzan (Barbera y Martínez, 2004 citado por López, 2010).

Así mismo, Schafer y Olson citado por López (2010), definen a la intimidad emocional como una experiencia de proximidad de sentimientos; capacidad de hablar y compartir los sentimientos libremente en un ambiente no defensivo en el que se encuentra apoyo y comprensión, abrirse al otro, sentirse aceptado por el otro, escuchado y comprendido. La interacción íntima, transmite a quienes participan de ella de bienestar y sentimientos positivos sobre uno mismo, sobre otra persona y la interacción. En el fenómeno de la intimidad se encuentran los siguientes componentes: La intimidad emocional (la experiencia de proximidad de sentimientos, la capacidad de hablar y compartir sentimientos libremente en un ambiente no defensivo, la intimidad sexual (experiencia de compartir la proximidad física, el contacto físico y/o sexual) y la intimidad intelectual (experiencia de compartir las ideas, poder hablar de los mismos temas de la vida, trabajo y política aquello relevante para cada uno.

El último componente social relacionado con el romance, aquellas conductas establecidas por cada sociedad como las adecuadas para generar la atracción y el posterior interés que se mantiene en el tiempo de una pareja en una relación, en otras palabras, el romance es un conjunto de acciones que en una sociedad son conceptualizadas como demostrativas del interés de pareja que un individuo tiene o mantiene en referencia a otro. Para Yela (1997) citado por Maureira (2011), el romance tiene un crecimiento acelerado durante los primeros años de relación debido a la activación fisiológica y/o de la atracción física sentida hacia el otro.

Características de una Relación de Pareja Sana o Saludable y una Tóxica

Relación de Pareja Sana o Saludable

Dentro de las relaciones de pareja es primordial recalcar el vínculo, quien se encuentra implícito dentro de la relación y está enfocado a la creación de lazos afectivos importantes, a una historia en común, y a un espacio donde la comunicación y el compromiso deben estar presentes, dentro de la relación de pareja es el vínculo el encargado de aportar la armonía necesaria dentro de un proceso mutuo de dar y recibir. Teniendo en cuenta esto es de vital importancia crear vínculos para la edificación de relaciones saludables (Ortega, 2012), algunas de las características que se deben tener en cuenta para la creación de dicho tipo de relación son las siguientes:

Aceptación de la persona tal cual es: Es la actitud de aprender a discriminar lo propio a lo de los demás, pues por medio de esta aceptación se permite al otro actuar según sus características de personalidad y no conforme a los propios esquemas o los que se desean, previniendo de esta forma sobreposición, apreciando de igual manera sus cualidades y aceptando sus defectos, siempre y cuando estos no afecten o atenten contra la integridad de la otra persona.

Mantenimiento de las líneas de comunicación abiertas: Como ya se conoce y se ha dicho infinidad de veces la comunicación es la base del éxito frente a las interacciones personales, pero en la vida diaria y en momentos de crisis no es tan fácil como parece, pues en ocasiones se cae en el error de repetir patrones de comunicación que se han aprendido anteriormente en relaciones previas o pasadas; es decir se pueden utilizar modelos de comunicación saludables y asertivos adquiridos anteriormente o por el contrario utilizar y replicar modelos agresivos o disfuncionales, por esta razón es recomendable realizar una auto revisión en cuanto a las herencias comunicacionales, para posteriormente realizar modificaciones si resultan necesarios o si se consideran saludables en términos de asertividad, respeto, afecto, tolerancia etc. Esto con la intención de que ambas personas (relación) asuman el compromiso de compartir lo que acarrea un vínculo es decir acuerdos, desacuerdos, logros, metas en común, necesidades entre otros, facilitando así la resolución de conflictos y afrontación de problemas que pueden surgir dentro de la relación de pareja (Ortega,2012).

Teniendo en cuenta esto dentro de una relación sana se evidencia el trato con respeto, y la búsqueda de soluciones satisfactorias para ambos, a través del diálogo y la negociación, sin utilizar la imposición, amenaza o el chantaje afectivo; además se evidencia el respeto y la aceptación de la opinión de los dos con el mismo grado a nivel de igualdad e importancia aunque sean diferentes, de esta manera cualquiera de los integrantes de la relación pueden hablar de cualquier tema y expresar sentimientos con confianza y sin miedo a la reacción de la otra persona.

Compartir y aceptar espacios: En esta característica las parejas se sienten a gusto realizando actividades juntos, y no permiten que el otro imponga siempre sus deseos; por esto es importante acordar las cosas que se quieren hacer y distribuir los espacios; es decir se pueden negociar actividades de ocio de interés para cada uno y de esa forma compartir de manera equitativa e igualitaria dichas actividades. De igual manera es importante que la parejas se brinden un espacio por separado, donde cada uno pueda realizar actividades de interés, manteniendo su propio espacio, con propias aficiones, amistades y familiares, de esta forma

también se impide que se pierdan los vínculos sociales y la identidad propia de la pareja (Paz, 2010).

Reconocimiento de igualdad de género: En este sentido se basa en un ejercicio democrático del “poder”, sin que existan personas dominantes o dominadas y se pueden expresar en el acuerdo mutuo a la hora de tener relaciones sexuales, donde cualquiera de las dos personas también puede rechazar o negarse al acto sexual sin ningún problema o miedo a la reacción del otro, de igual manera se da en el reconocimiento del derecho a la libertad y cuidado por sí mismo de cada persona; otra característica que cabe recalcar en este sentido es que los logros personales o profesionales son igual de importantes y es primordial reconocerlos, aceptarlos y elogiarlos (Paz, 2010).

Relación de Pareja Tóxica

En muchas ocasiones, las personas se encuentran inmersas dentro de relaciones tóxicas, dejando de notar situaciones de abuso o agresión y el amor que sienten hacia su pareja ciega totalmente su juicio y pueden llegar a perdonar cualquier acto de ofensa, dando como resultado que en ocasiones, este tipo de actitudes tóxicas sean desapercibidas por parte de la víctima. En consecuencia, estas relaciones tóxicas se caracterizan por ocasionar daño recurrente a una o ambas personas, estos daños pueden ser verbales y/o físicos, empezando por agresiones verbales, para luego acompañarlas con agresiones físicas. Es relevante mencionar, que las agresiones verbales pueden expresarse a través de insultos, ofensas o amenazas, quizás en ocasiones puedan ser sutiles como: “eres tonta”, “pareces una cualquiera” o “si no me haces caso término contigo”, lo más peligroso de estas agresiones verbales, es justificarlas con el amor. Los otros daños que pueden ser ocasionados por una relación tóxica son las agresiones físicas, que puede ser expresadas a través de empujones, jalones en el cabello, patadas, mordiscos, entre otros, las cuales suelen ir acompañadas de frases como: “tú tienes la culpa”, “me provocaste” o me “descontrolo por ti” (Rojas, 2017).

Por otra parte, existen actitudes tóxicas de control y celosía, que incluyen la molestia hacia la pareja, porque esta pase tiempo con sus amigos o familiares, controlar los gastos personales, llevar un control innecesario sobre cuentas bancarias, investigar las redes sociales y el teléfono, preguntar constantemente por los horarios y planificar la vida de su pareja sin pedir opinión, menospreciar y dar a entender que sin él o ella su pareja no sería nadie, usar el chantaje emocional, entre otras actitudes (Molina, 2015).

Así mismo, también son evidentes las actitudes tóxicas de falta de respeto y conflicto, como lo son, involucrarse en la forma de vestir y estilo de su pareja, hacer lo posible por restarle importancia a sus méritos y virtudes, restarle importancia a los problemas de su pareja, culpabilizar de problemas en su vida laboral o con otras personas, recordarle constantemente sobre los fallos y errores que se han cometido en el pasado, dejar de contar los problemas de pareja a familiares y amigos con el fin de evitar conflictos, dirigir con exigencias y malos modos y tomar decisiones que afectan a ambos; por último, se encuentran las actitudes tóxicas en el ámbito sexual, haciendo evidente que las relaciones sexuales con la pareja solo son por complacer sus deseos, existe chantaje o exigencia para realizar actos sexuales que no son de agrado y hace comparaciones con otras parejas sexuales de su pasado (Molina, 2015).

Para concluir, las actitudes y conductas tendrán que producirse de forma habitual para llegar a ser una señal de relación tóxica, en ocasiones las relaciones de pareja no siempre son fáciles y de hecho, los conflictos son algo habitual, cada uno de los miembros tiene una postura y forma de entender el mundo y la vida, sin embargo con amor y con una serie de habilidades sociales, la relación puede tener éxito (Corbin, 2016). Algunos aspectos que colaboran dentro de una relación toxica, son los mitos y realidades, los cuales para una mayor comprensión serán mostrados en la siguiente tabla (Paz, 2010).

MITOS Y REALIDADES: LO QUE PENSAMOS ACERCA DE CÓMO DEBEN SER LAS RELACIONES Y LO QUE OCURRE EN REALIDAD	
Pensamos que....	Lo que pasa realmente es que....
Si no siento celos en mi relación, es que no amo de verdad a esa persona. Sentir celos es la prueba definitiva de que estoy enamorado.	Los celos son muestra de inseguridad, de dominio y de posesión
Si estoy en una relación mi pareja tiene que saber lo que me pasa sin tener que preguntármelo. Los que se quieren de verdad adivinan lo que el otro necesita.	La comunicación es la base de las relaciones. Si sustituyo la comunicación por la adivinación nunca funcionará la relación.
El amor todo lo puede, si nos queremos de verdad nada puede salir mal en nuestra relación.	Una relación va a funcionar o no por la influencia de muchos factores además de amor. Si tenemos amor y no tenemos respeto, amistad, confianza... la relación nunca va a ser positiva.
Cuanto más preocupaciones me provoca una relación tanto mejor será esta; si una relación me provoca mucho sufrimiento y llanto es que es una relación muy intensa y por lo tanto muy buena.	Los desacuerdos e incluso los conflictos son inevitables en las relaciones, pero las relaciones funcionan mientras nos sentimos la mayor parte del tiempo bien el uno al lado de la otra persona.
Cuando tengo una relación debería hacerlo todo junto a la persona con la que tengo esa relación.	Aunque me gusta hacer las cosas con la persona con la que mantengo una relación, sigo teniendo una vida, unas amistades, una familia y unas actividades que me gustan.
Puedo y debo transformar a la persona con la que tengo una relación.	No tengo el derecho, ni la capacidad de cambiar a la persona con la que tengo una relación.
Si mantengo una relación la confianza con la otra persona debe ser total; debo contárselo todo y no puedo tener secretos para ella.	La sinceridad en la relación es positiva, pero en asuntos relacionados con esa relación. Mi vida es más amplia que mi relación y tengo derecho a mi intimidad.
Las personas con características opuestas son las ideales para una relación, pues los opuestos se atraen y se complementan.	Aunque todas las personas somos diferentes, el tener afinidades con la otra persona va a facilitar el buen funcionamiento de la relación.
El romanticismo es la base de una buena relación.	Las bases de una buena relación son el respeto, la comunicación y la confianza.
Tengo que hacer feliz a la persona con la que tengo una relación.	Es importante estar a gusto en la relación, pero cada uno debe buscar la felicidad por sí mismo.
La persona con la que mantengo mi relación debe hacerme feliz	Esta forma de pensar genera dependencia: no tengo la capacidad de ser feliz a menos que otros me lo hagan sentir,
Si estoy bien en una relación no pueden gustarme ni sentirme atraído por otras personas. Si me sucede es que quiero de verdad a mi pareja	Que otras personas nos atraigan o nos gusten es natural. Que esa atracción se convierta o no en algo más es una decisión que debo tomar en función de mis deseos y de los compromisos que tenga establecidos con la persona con la que mantengo mi relación.
La relación debe servir para alcanzar todos nuestros sueños.	No podemos “echar esa carga” sobre la relación. Al ser esto imposible solo provocará frustración.
Si la otra persona decide terminar la relación debes “aferrarte” a ella y luchar por la relación.	Aunque nos duela, debemos respetar la decisión de la otra persona.

Tabla N°1. *Mitos y realidades***Rol de la Mujer Dentro de una Relación de Pareja.**

Para mencionar el rol de la mujer dentro de la relación de pareja es necesario enfocarlo a los cambios que ha tenido a lo largo de la historia, algunos de los cambios más importantes se dieron a partir de los años 40 del siglo XX, estos iniciados por efectos de la industrialización y la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la migración desde el campo hacia la ciudad y los avances en la educación. El rol de la mujer en épocas pasadas es casi desconocido y tratar de conocerlo llega a ser una tarea difícil, los únicos estudios en ese momento estaban relacionados con la población masculina. Solo en las últimas décadas del siglo XX en Estados Unidos y Europa los estudios de la mujer han ido incrementando, dándole relevancia e importancia como sujeto histórico y social (Stuven, 2013).

Los investigadores hallaron que el rol de la mujer en el pasado está enlazado con el poder doméstico, y desde allí parte su rol histórico. Luego los estudios de género la incluyeron en los procesos de interacción entre los sexos y las desigualdades, logrando promover sus derechos y aportándole de esta manera, nuevas formas a movimientos de mujeres donde exigen igualdad en la dimensión pública, lo cual en un principio planteó no solo un desafío cultural y social, sino de identidad. La ampliación de la mujer en el área laboral trajo consigo un desafío frente a la domesticidad, el acceso al control de natalidad, nuevos espacios donde la mujer pueda crear su futuro y elegir entorno a la vida de pareja incluyendo el matrimonio, aun así y con todos los cambios que han surgido a lo largo de la historia, la mujer no abandona del todo su apego a la domesticidad aquello que la liga con sus roles tradicionales. Realmente donde se puede identificar un cambio cultural en la mujer es en la construcción de una visión de sí misma como individuo, abriéndola entonces hacia la posibilidad de la convivencia y a un mayor control frente al número de hijos. A pesar del cambio en los roles tradicionales que ejercía la mujer, ella continúa valorando e incluso se siente privilegiada por su rol maternal, demuestra sentirse capaz como madre y considerar que es una función que solo le compete a ella (Stuven, 2013).

En Colombia, el patriarcado ha provocado que las mujeres luchen por libertades e igualdades, tratando de demostrar que sus derechos y deberes son como los de los hombres, esto no se hizo tan evidente sino hasta que la mujer logro el voto en Colombia en 1957, siendo uno de los últimos países latinoamericanos en lograrlo, este fue el primer paso para lograr una participación activa en el campo político, económico y social (González, 2014). En Colombia, como en la mayoría de otros países, la inserción de las mujeres al mundo laboral fue a través de ocupaciones como: servicio doméstico, cuidadoras de niños y ancianos, enfermeras, secretarias, docentes, etc.

En último término, el rol de la mujer dentro de la relación de pareja está ligado en parte a los cambios sociales y culturales ya mencionados, en la actualidad el rol dentro de una relación se enfoca en dos principalmente: El primero de ellos en proveer y proteger y el segundo apoyar y potencializar; en los cuales la mujer llegar a ser tan o más educada que sus parejas, tienen trabajos exitosos y en muchas ocasiones ganan más dinero que sus parejas, afectando el rol que juegan, además, se ven afectados por una sociedad que valora más las características del proveedor y protector que las del que apoya y potencializa, ya que el primer rol, motiva a querer ser el líder en la relación y tener el control, generando problemas en la relación de pareja. Según la doctora Armstrong, las parejas deben ser conscientes sobre el rol que cada persona tendrá dentro de la relación de pareja, adicionalmente, no se debe asumir que una de las partes tendrá el mismo rol en todas las situaciones, así que es necesario saber comunicarse y establecerse acuerdos sobre los roles en cada momento (Zuleta, 2015).

Capítulo IV. Ciclo Vital

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos biopsicosociales. La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento (Iglesias, 2013).

En las chicas el botón mamario es el primer signo de comienzo puberal y puede acontecer entre los 9 y 13 años (media de 11,2 años). La menarquia ocurre en el estadio IMS 3 ó 4 y está relacionada con la edad de la menarquia de la madre y las condiciones socioeconómicas. La edad de la menarquia tiende a descender en todos los países cuando las condiciones socioeconómicas son buenas. Influyen escasamente el clima y la raza. La media de edad de la menarquia está alrededor de los 12 a los 14 años. En cuanto al crecimiento fisiológico en las chicas el estirón puberal precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en las chicas y a los 14 en los muchachos. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones, pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm (Iglesias, 2013).

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psicosocial, comprendiendo cuatro aspectos según Radick, Sherer y Neistein, (2009) citado por Iglesias, (2013):

1. La lucha independencia-dependencia: En la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años).

2. Preocupación por el aspecto corporal: Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.

3. Integración en el grupo de amigos: Vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

4. Desarrollo de la identidad: En la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente,

aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro

Edad Adulta Temprana

La edad adulta temprana abarca un espacio de tiempo prolongado, posterior a la adolescencia, ubicándose entre los 20 y 40 años, se considera, por lo tanto, una de las etapas de mayor plenitud en el ser humano. Una vez superada las crisis de la adolescencia, en los aspectos físicos, con la aceptación de la imagen corporal; lo sexual, con la identidad y orientación; lo social, al asimilar el rol en la comunidad, y lo vocacional, al elegir un oficio o carrera. La presencia de los aspectos anteriores se manifiesta en un estado de bienestar integral que hace del adulto joven un miembro de la sociedad activo y productivo, en lo que al trabajo se refiere, así como en las relaciones sociales y amorosas, en el deporte, en la economía personal y familia (Jiménez, 2012).

Los sentidos considerados como básicos, es decir, la vista (fotorreceptor) y el oído (fonorreceptor), tienen la capacidad de percibir de manera más nítida entre los 20 y 25 años, perdiéndola gradualmente conforme pasan los años. La agudeza visual empieza a disminuir aproximadamente alrededor de los 40 años, en tanto que, en el oído, la capacidad para percibir los tonos más agudos presenta una pérdida gradual a partir de los 25 años. (Jiménez, 2012).

Las actividades realizadas en la edad adulta temprana, como bordar, tejer o pintar, por mencionar algunas, son típicas en algunas mujeres, relacionadas todas ellas con la coordinación motriz fina, en tanto que algunos hombres pueden elegir deportes como el golf, el billar o el ensamblado de objetos a escala, que muestran una tendencia mayor hacia actividades que

implican coordinación motriz gruesa; en general, la natación, escalada o ciclismo, reflejan no sólo una buena psicomotricidad, sino una condición física adecuada a la edad (Jiménez, 2012).

Las personas menores a 40 años son las que generalmente realizan más ejercicio o deporte, destacándose las actividades de trotar, nadar, aeróbic, montar bicicleta o practicar golf, fútbol o tenis. Los beneficios en cuanto a la condición física se manifiestan en: mantener el peso corporal deseable de acuerdo con la edad, desarrollar músculos, hacer más fuertes el corazón y los pulmones, bajar la presión arterial, disminuir los ataques de corazón, el cáncer y la osteoporosis, aliviar la ansiedad y la depresión, disminuir los efectos del estrés. El aspecto cognoscitivo, implica tres momentos que van desde la adquisición de información y habilidades, es decir, lo que se necesita saber, ya sea mediante la educación formal o informal, para pasar, posteriormente, a la integración práctica de los conocimientos y habilidades, lo que equivale hoy en día a las competencias; para que, finalmente, en este proceso se encuentre un significado y propósito del actuar, de las decisiones y de los propósitos (Jiménez, 2012).

Jean Piaget considera que el desarrollo cognoscitivo es resultado de la maduración del sistema nervioso y la adaptación al medio, en donde la mente tiene una participación activa en el proceso de aprendizaje. Corresponde a la edad adulta temprana, el estadio de operaciones formales, la cual da inicio desde los 12 años, tiempo en el que se pasa de las experiencias concretas reales a los términos lógicos propositivos. “Las operaciones formales aportan al pensamiento un poder completamente nuevo, que equivale a desligarlo y liberarlo de lo real para permitirle edificar a voluntad reflexiones y teorías”. El adulto joven está en una búsqueda permanente de respuestas, por lo que investiga, descubre, estudia, se plantea preguntas, entre otros, resolviendo los conflictos cognitivos que se presentan, pasando de un estado de desequilibrio a equilibrio. Con respecto a las estructuras cognitivas, éstas se consolidan al ser conceptualmente más integradas y flexibles, reflejadas en una actitud crítica en términos de necesidades, motivaciones, sentimientos, creencias y principios. Con el pensamiento abstracto existe un mayor análisis de la vida, de los planes y las metas personales, desde una perspectiva más autónoma y congruente con lo que se ha conceptualizado de sí mismo, es decir, la identidad persona (Jiménez, 2012).

De los tres niveles de desarrollo moral, es decir, nivel preconventional, convencional y posconvencional, para la etapa adulta temprana, corresponde en parte el tercer nivel, con sus dos etapas. Nivel 3. Moralidad de los principios morales autónomos, de los 13 años en adelante, muy posiblemente. Se llega a la verdadera moralidad, se presenta un conflicto entre dos patrones, creencias o valores aceptados socialmente y tratar de decidir entre ellos. El control de la conducta es interno, los juicios se basan en lo abstracto y en principios personales (Jiménez, 2012).

La madurez alcanzada gracias al desarrollo cognoscitivo y moral, faculta al adulto joven para experimentar relaciones sociales basadas cada vez más en el compromiso y responsabilidad. Estas relaciones parten de una aceptación y reconocimiento en primer lugar de un “yo” sano y diferenciado, capaz de abrir sus fronteras en búsqueda de nuevas y diferentes experiencias. Se destaca la vivencia de amor universal, hacia los amigos; el conyugal, hacia la pareja; el filial, hacia los hijos, y en general hacia todo lo que merezca ser amado: la naturaleza, el trabajo, Dios. En la etapa adulta temprana, establecer nuevas relaciones y concluir las en el momento adecuado, sin dolor, apego o culpa, al igual que hacerse responsable de las consecuencias al término –hijos, pensión, trabajo-, es muestra inequívoca de una personalidad madura, estable y en movimiento. Vivir en sociedad es una condición necesaria para el desarrollo integral del ser humano, aprender de las experiencias que aporte, es la principal tarea de todo ser humano (Jiménez, 2012).

Marco Legal

En el marco legal de la presente investigación se exponen las leyes dispuestas en el ejercicio de la profesión del psicólogo y aquellas relacionadas con la salud mental.

Ley 1090 del 2006

El Congreso de la República estipula la ley 1090 del 2006, la cual reglamenta la actuación de la profesión de la Psicología y se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.

Título I. De la Profesión de la Psicología

Artículo 1. Definición

La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Parágrafo. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

Título II. Disposiciones Generales

Artículo 2. De los principios generales

Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

2. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

3. Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

4. Anuncios públicos. Los anuncios públicos, los avisos de servicios, las propagandas y las actividades de promoción de los psicólogos servirán para facilitar un juicio y una elección bien informados. Los psicólogos publicarán cuidadosa y objetivamente sus competencias profesionales, sus afiliaciones y funciones, lo mismo que las instituciones u organizaciones con las cuales ellos o los anuncios pueden estar asociados.

5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

6. Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y

reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

7. Relaciones profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

8. Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

9. Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

10. Cuidado y uso de animales. Un investigador de la conducta animal hace lo posible para desarrollar el conocimiento de los principios básicos de la conducta y contribuye para

mejorar la salud y el bienestar del hombre. En consideración a estos fines, el investigador asegura el bienestar de los animales. Al analizar y decidir sobre los casos de violación a la ética profesional del psicólogo, si no existen leyes y regulaciones, la protección de los animales depende de la propia conciencia del científico.

Ley de Salud Mental 1616 del 2013

El Congreso Colombiano contempla la Ley 1616 del 21 de Enero de 2013, “Por Medio de la Cual Expide la Ley De Salud Mental y Se Dictan Otras Disposiciones”. Decreta:

Artículo 1. Objeto

El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación

La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de

Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Artículo 3. Salud Mental

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Marco Contextual

La siguiente investigación se realiza en la Ciudad de Pamplona, Norte de Santander, en la Universidad de Pamplona, fundada en 1960 como universidad privada bajo el liderazgo del Presbítero José Rafael Faría Bermúdez y convertida en Universidad pública del orden Departamental, mediante decreto N° 0553 del 5 de agosto de 1970. El 13 de agosto de 1971, el Ministerio de Educación Nacional facultó a la Universidad para otorgar títulos en calidad de Universidad, según Decreto N°1550. De acuerdo con la Ley 30 de 1992, la Universidad de Pamplona es un ente autónomo que tiene su régimen especial, personería jurídica, autonomía administrativa, académica, financiera, patrimonio independiente, y perteneciente al Ministerio de Educación Nacional.

El campus de la Universidad se encuentra en la ciudad de Pamplona y en sus años de existencia ha ampliado significativamente su oferta educativa logrando atender nuevas demandas de formación profesional, generadas en la región o en la misma evolución de la ciencia, el arte, la técnica y las humanidades. Cumple esta tarea desde todos los niveles de la Educación Superior: pregrado, posgrado y educación continuada, y en todas las modalidades educativas: presencial, a distancia y con apoyo virtual; lo cual, le ha permitido proyectarse tanto en su territorio como en varias regiones de Colombia y del Occidente de nuestro país vecino y hermano Venezuela.

La Universidad de Pamplona, en su carácter público y autónomo, suscribe y asume la formación integral e innovadora de sus estudiantes, derivada de la investigación como práctica central, articulada a la generación de conocimientos, en los campos de las ciencias, las

tecnologías, las artes y las humanidades, con responsabilidad social y ambiental. De acuerdo a lo anterior, la Universidad de Pamplona debe actuar de manera permanente en el mejoramiento de las condiciones de vida de los colombianos, a través de una oferta educativa amplia, flexible e innovadora en el nivel de educación superior que eleven la calidad educativa integral, impulsando la dinámica económica, especialmente a nivel local y promoviendo constantemente en todos los ámbitos la conciencia ciudadana, la paz y el bienestar social.

Si bien la Universidad comparte con las demás universidades la misión básica de formar en el nivel de la Educación Superior, asume y suscribe este compromiso a partir de la investigación como práctica central de la acción formativa, en donde el enfoque interdisciplinario, transdisciplinario y multidisciplinario facilitará la solución a problemas que demanda la humanidad. Tal acción supone una reflexión, diálogo e indagación permanente entre lo universal y lo particular, entre lo global y lo local, en torno a la formación pertinente y de excelencia de personas honestas y ciudadanos responsables competentes comprometidos con el desarrollo humano sostenible y con las transformaciones que requiere la sociedad.

De la misma manera, el quehacer de la Universidad de Pamplona se concibe como una tradición en la región, y obliga a la institución a mantenerse vigente a través de sus acciones formativas, investigativas y de proyección social en diferentes campos del saber y de la práctica. El devenir histórico de la Universidad de Pamplona permite mantener vigente la institución a través de la actualización de su oferta educativa y de sus currículos, buscando siempre el diálogo constructivo entre los saberes de la tradición científica y humanista con las propuestas de nuevos paradigmas lo cual, desde el proceso de recontextualización, hace posible formar los ciudadanos, profesionales e investigadores que reclama el futuro del país, como garantía para la construcción de una vida individual y social más digna.

La universidad de Pamplona busca ser una Universidad de excelencia, con una cultura de la internacionalización, liderazgo académico, investigativo y tecnológico con impacto en lo binacional, nacional e internacional, mediante una gestión transparente, eficiente y eficaz. La Universidad de Pamplona será de excelencia, lo que representa ser una institución moderna con

un compromiso institucional: con la acreditación de alta calidad, con la excelencia de la docencia mediante una planta de personal académico atenta a la evolución del conocimiento, a las demandas intelectuales y afectivas de las nuevas generaciones y a la ética, con la excelencia en la investigación y la interacción o proyección social, con el mejoramiento de los procesos internos, en el respeto y cultura organizacional y en la gestión de sus recursos.

Una Universidad con una cultura de la internacionalización como directriz de cambio cultural, encaminada a fortalecer un rasgo propio de ámbitos fronterizos, permee su estructura y posicione internacionalmente la Universidad. Con liderazgo académico, investigativo y tecnológico, en donde la investigación se constituirá en la práctica central para la formación integral e innovadora en la Universidad. Con impacto en lo binacional, nacional e internacional, a través de un compromiso innovador en su oferta académica mediante Una Universidad incluyente y comprometida con el desarrollo integral de 35 perfiles pertinentes, innovadores y flexibles que consulte el desarrollo profesional y personal con criterios internacionales, enfocándose en la región Colombo – Venezolana. Una Universidad que haga uso de la gestión transparente, eficiente y eficaz exige el compromiso con la sociedad en el manejo eficiente y responsable de sus recursos.

Esta visión implica la existencia de una Universidad con capacidad para transformarse como organización que aprende; aprendiendo de su propia experiencia, dispuesta a favorecer el acceso permanente a la ciencia, la tecnología y la cultura necesarias, pertinentes e innovadoras para el desarrollo de la sociedad colombiana. Su organización interna deberá en consecuencia ser flexible para evaluar, reorientar su acción y mantener una relación constructiva entre las demandas sociales y las posibles respuestas institucionales.

A finales de los años noventa se crea la Facultad de Ciencias Naturales y Tecnológicas conformada por los antiguos programas de Ingenierías Electrónica y de Alimentos, el programa de Microbiología con énfasis en Alimentos y las Tecnologías en Saneamiento Ambiental y en Alimentos, así como los programas creados en estos años de Ingenierías Ambiental, de Telecomunicaciones, Mecánica, Mecatrónica, Sistemas, Industrial y el programa profesional de

Física. En el año 2003, el programa de Microbiología con Énfasis en Alimentos se traslada a la Facultad de Ciencias Básicas y se incorpora a ésta el programa de Arquitectura, conformándose así la actual Facultad de Ingenierías y Arquitectura, que en el 2015 oferta 33 programas entre técnicos, profesionales, especializaciones y maestrías, en los campus de Pamplona, Villa del Rosario y Bucaramanga, con más de 5 mil estudiantes.

La Facultad de Ingenierías y Arquitectura tiene como misión la generación y divulgación de conocimientos científicos y desarrollo tecnológico en sus diferentes campos de acción para contribuir al desarrollo regional y nacional y como visión será reconocida en el ámbito local, regional y nacional, como un ente dinámico generador de conocimientos científicos y desarrollo tecnológico en las áreas de las ciencias aplicadas.

Metodología

Tipo de Investigación

La investigación se desarrollará en el marco de una metodología mixta, está representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008 citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.4).

Diseño

Enmarcado dentro de un diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS), el cual implica una primera fase de recolección y análisis de datos cualitativos para luego recolectar y analizar datos cuantitativos (Hernández, Sampieri y Mendoza, 2008 y Creswell, 2008 citado en Hernández *et al.*, 2014), con la modalidad derivativa donde su principal objetivo es la recolección y el análisis de los datos cuantitativos se hacen sobre la base de los resultados cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando se conecta el análisis cualitativo de los datos y la recolección de datos cuantitativos. La interpretación final es producto de la comparación e integración de resultados cualitativos y cuantitativos (Hernández *et al.*, 2014 p. 551).

Población

Se toma como población 36 estudiantes femeninas de 5° y 6° semestre del Programa de Ingeniería Civil de la Universidad de Pamplona – Sede Pamplona.

Muestra

El tipo de muestra es homogénea al contrario de las muestras diversas, en las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (Hernández *et al.*, 2014. p. 383). Comprendida por 10 estudiantes universitarias del Programa de Ingeniería Civil.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizará entrevista semiestructurada, el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12) y para finalizar un escala de ideologías de género, todo esto brindará la posibilidad de detectar distintos comportamientos machistas que afectan la salud mental de la mujer cuando está involucrada dentro de una relación de pareja.

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada está basada en una guía de asuntos o preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas) (Hernández *et al.*, 2010 p.418) (Ver Apéndice A). La cual consta de ocho (8) preguntas en total y tres categorías: Salud mental, machismo y repercusiones.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

Este cuestionario es utilizado para la valoración de la salud mental en población general y en población clínica, permite evaluar niveles de salud mental (autopercebida en individuos o

grupos de riesgo), evaluar la efectividad de medidas de promoción de salud o protección de enfermedades y estudiar la asociación de la salud mental con indicadores de salud objetivos y con otras categorías psicosociales, el GHQ consta de 12 ítems en una escala tipo Likert, de 0 a 3 puntos, el valor del coeficiente alfa de Cronbach es de 0,89, dividido en dos factores, el primer factor de salud general que tiene que ver con los afectos positivos, un sentimiento de bienestar general y de su expresión psicofisiológica y el segundo factor denominado factor de funcionamiento social adecuado, que marca la competencia del individuo en cuanto a su capacidad de enfrentamiento adecuado a las dificultades, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de autovalorarse positivamente (Villa, Zuluaga y Restrepo, 2013) (Ver Apéndice B).

Escala de Ideología de Género.

El instrumento posee 12 ítems, en una escala tipo Likert donde las respuestas van desde 1 (totalmente de acuerdo) hasta 5 (totalmente en desacuerdo). Las puntuaciones evalúan la concepción tradicional de la ideología de género; un mayor valor indica una mejor concepción hacia la mujer y, por tanto, una concepción más progresista e igualitaria en la concepción de los roles entre hombre y mujeres. Su fiabilidad oscila entre 0.71 y 0.90 (Moya et al., 2006 citado por Chahín y Briñez, 2014) (Ver Apéndice C).

Procedimiento y Tipo de Análisis

Fase I. Revisión Documental

Se lleva a cabo la búsqueda e indagación de información pertinente y confiable para la construcción del estado del arte, marco teórico, así como, planteamiento del problema, justificación, entre otros.

Fase II. Elaboración Entrevista y Validación Juicio Expertos.

La entrevista semiestructurada se enfoca en tres categorías, salud mental, machismo y repercusiones y luego es sometida previamente a revisión de jurados expertos, quienes verifican la validez de criterio, contenido y constructo de cada uno de las preguntas.

Fase III. Aplicación de Instrumentos, Calificación e Interpretación

Los instrumentos son aplicados a 10 (diez) estudiantes universitarias del Programa de Ingeniería Civil de 5° y 6° semestre, luego se interpretan manualmente la información cualitativa y se califican los datos recolectados por las pruebas en el SPSS.

Fase IV. Análisis de Resultados

Los resultados de los instrumentos aplicados, serán analizados con una correlación de la entrevista semiestructurada, el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) y la escala de ideología de género.

Análisis y Discusión de Resultados

A continuación se detallarán, los resultados, análisis y su respectiva discusión de cada uno de los instrumentos aplicados. El primer instrumento la entrevista aplicada a 10 estudiantes universitarias del programa de Ingeniería Civil de dos materias de 5° y 6° semestre.

Categorías	Preguntas	Respuestas	Análisis
Machismo	¿Qué es el machismo?	<ul style="list-style-type: none"> - P1. Es maltrato a la mujer. - P2. Pensar en otra persona más que en uno mismo. - P3. Pensamiento de los hombres que todo lo pueden y las mujeres no. - P4. Hace referencia a la sobreposición del hombre en relación a la mujer. - P5. Encasillamiento de lo que puede y no puede hacer la mujer. - P6. Opresión de los hombres hacia las mujeres. - P7. Los hombres creen a las mujeres el sexo débil, en lo laboral. - P8. Menosprecio hacia las mujeres, los hombres creen que ellas son menos. - P9. El hombre es superior a la mujer y hace lo que quiera - P10. Cuando creen que el hombre es más importante que nosotras las mujeres. 	Referente a esta pregunta es notorio que las participantes utilizan expresiones similares a la hora de definir el machismo, predominando en la desvalorización que se le da a la mujer frente a sus habilidades y capacidades, anteponiendo al hombre como un individuo superior y más eficaz en el desarrollo de las mismas.
	¿Ha escuchado sobre tipos de machismo?	<ul style="list-style-type: none"> - P1. No - P2. No ha escuchado - P3. Sí, son aquellas cosas que no son tan evidentes - P4. No - P5. Violencia, sexismo y feminismo 	Es evidente que la mayoría de las participantes no conocen los tipos de machismo que existen por lo tanto pueden aceptar como conductas normales o bromistas algunas expresiones que de manera suspicaz y poco notoria afectan

		<ul style="list-style-type: none"> - P6. Violencia Física y Psicológica - P7. No - P8. No - P9. No - P10.No 	significativamente los Autoesquemas de las mujeres.
	¿Cuáles son las causas que usted considera producen el machismo?	<ul style="list-style-type: none"> - P1. Confianza creo. - P2. Golpe, malas palabras, el maltrato, comunicación entre pareja. - P3. La baja autoestima de la mujer, la crianza, el padre influye. - P4. La crianza, sociedad, cultura, entre otros. - P5. La cultura y la educación - P6. La familia y la crianza de los hombres - P7. La crianza de antes. - P8. La mala educación - P9. La sociedad y la estigmatización. - P10. Por la educación de la caza y la sociedad. 	Las respuestas dadas por las participantes ratifican la idea principal de este trabajo de investigación, pues ellas acuñan el machismo a la educación que se brinda en casa, los roles que se establecen en las mujeres y hombres desde una vista social y la cultura que en muchos casos normaliza estas conductas, sin embargo llama la atención que una de las participantes agrega que el machismo también es responsabilidad de la mujer debido a que su baja autoestima lo permite. De esta manera es importante aclarar que la baja autoestima es una consecuencia de esta problemática lo que vulnera y hace más susceptible a la víctima, pese a esto no significa que esta sea la causa o la responsable de generar el machismo.
Salud mental	¿Qué ha escuchado o que es para usted la salud mental?	<ul style="list-style-type: none"> - P1. Problemas para llevar algunas cosas - P2. Sentirse liberado por medio de una persona, desahogo - P3. Es el estado mental que posee una persona - P4. Tener la capacidad de tomar decisiones y que las circunstancias no le afecten - P5. Bienestar Psicológico de una persona - P6. No ha escuchado - P7. Es la depresión 	Es importante concluir en este apartado que las mujeres que participaron en esta investigación no conocen a cabalidad el significado de Salud Mental, lo que no permite un cuidado de ella o el reconocimiento de factores que puedan influir en su inestabilidad, además no se le da la importancia suficiente debido al desconocimiento de su relevancia en la vida personal.

	<ul style="list-style-type: none"> - P8. Sentirse bien emocionalmente - P9. Cuando uno está loco y sentirse bien económicamente. - P10. No sé qué es. 	
<p>¿Cómo considera su salud mental? Describa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P1. Buena, afronto mis problemas - P2. Buena, sin preocupaciones - P3. Buena - P4. Con todos los procesos que llevo a cabo me considero saludable - P5. Buena, tranquila, ya que resuelvo los problemas, y no grito - P6. Bien, afronto mis problemas y tomo buenas decisiones - P7. Regular, tengo una hija que aumenta mis cargas e influye en mi estado de ánimo. - P8. Regular, últimamente soy insegura al tomar decisiones que afecten mi vida, creo que la economía influye y mi pareja también porque peleamos y nos gritamos. - P9. Buena, porque busco soluciones a todo. - P10. Más o menos porque me preocupo más de lo normal y eso a veces me enferma, me duele la cabeza y me hace poner de mal genio con los demás. 	<p>Debido al desconocimiento de lo que es Salud Mental las participantes no autoevalúan de manera efectiva el estado de la misma, sin embargo 2 participantes refirieron que su salud mental está afectada debido a sus relaciones de pareja, pues ellos generan sentimientos de incapacidad frente al desarrollo de funciones lo que repercute en su baja autoestima y aislamiento generando conflictos constantes entre ellos dirigidos a agresiones verbales.</p> <p>De igual manera una participante refirió que el cuidado de su hija afectaba de manera significativa su estado de ánimo debido al estrés que generaba la satisfacción de sus cuidados básicos, además del cumplimiento de tareas académicas que debía desarrollar.</p>
<p>¿Podría mencionar su estado de ánimo más frecuente? ¿Cree que de alguna manera esta relaciones con...?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P1. Feliz, esto está relacionado con su familia, sus estudios y pareja. - P2. Feliz, por las personas que me rodean - P.3 Buena, está relacionada con mi familia y carrera 	<p>A pesar que la mayoría de las participantes 6/10 respondieron que sus estados de ánimo en la última semana han estado acompañados de emociones de alegría, de forma contraria 3 participantes expresaron que su estado de ánimo ha sido depresivo,</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - P4. Risueña, por mi equipo de trabajo, aunque a veces cambia ya que hay que tener en cuenta los cambios hormonales. - P5. Risueña. - P6. Feliz, por mi familia, pareja y estudios - P7. Depresión (acumulo los problemas, tristeza), mi pareja no influye, pero la universidad, los compañeros si, ya que son machistas y hacen bromas encaminadas hacia el menosprecio de la mujer. - P8. Deprimida por la relación que llevo con mi pareja, creo que mi relación es conflictiva y tóxica. - P9. Estable - P10. Triste, porque tengo muchos problemas con mi novio y eso no me deja hacer el resto de cosas bien. 	<p>acompañado de sentimientos de tristeza y angustia debido a los problemas que tenían con su pareja sentimental y a las bromas que solían hacer sus compañeros en cuanto a las capacidades de las mujeres en la carrera.</p> <p>Por otro lado una participante respondió que de igual manera se sentía triste debido la cantidad de trabajos que debía cumplir con la universidad y con su carga familiar.</p>
Repercusiones	<p>¿Cree que el machismo afecta su salud mental o ha sufrido alguna enfermedad debido a esto? Describa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P1. Si, afecta la salud mental. - P2. No lo he sufrido, por lo tanto no considero que el machismo afecte la salud mental. - P3. No he sufrido machismo - P4.No, en lo absoluto - P5.Si, afecta la autoestima de la mujer, si he sufrido mis compañeros de clase disminuyen el rol de la mujer constantemente. - P6. No ha sufrido machismo - P7. Si afecta, produce depresión y baja autoestima. - P8.Si la afecta, en mi caso siento que no sirvo para nada, que no puedo hacer muchas 	<p>Es relevante recalcar que la mayoría de las participantes responden no haber sufrido de algún malestar psicológico debido al machismo pues no han sido víctimas del mismo, sin embargo refieren que este puede producir afectaciones en las mujeres relacionadas con depresión, baja autoestima y sentimientos de minusvalía..</p>

		<p>cosas y que no hago feliz a mi pareja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P9. Sí podría, pero no me ha sucedido. - P10. Si me afecta, la mayor parte del tiempo estoy preocupada por no hacerlo enojar porque no me gusta que peleemos por cosas simples. 	
	<p>¿Cómo aqueja su vida cotidiana este tipo de afectaciones producto del machismo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P1. No le aqueja - P2. No le aqueja - P3.No le aqueja - P4. No le aqueja - P5. Estar mal todo el día, afecta mi autoestima - P6. No he sufrido machismo - P7. Manifiesta que no le aqueja, sin embargo le sube la autoestima a la hija, ya que no quiere que pase por esas situaciones - P8. Me aílo y ya no me gusta hacer muchas cosas. - P9.No he sido víctima por tanto no me he afectado. - P10. Dejo de hacer cosas que me gustaban por no pelear con mi novio, además me siento mal por hacer cosas que no me gustan y tenerlo contento. 	<p>La mayoría de las participantes respondieron que debido a que no habían sido víctimas de machismo este no aquejaba su vida diaria.</p> <p>Por otro lado, algo que llama la atención son las respuestas de 2 participantes quienes directamente exponen situaciones donde anteponen sus gustos e integran actos no deseados por satisfacer los deseos de su pareja, además inconscientemente pierden el gusto de realizar actividades que anteriormente generaban diversión o placer.</p>
<p>Discusión</p> <p>A pesar del paso del tiempo y de las diferentes áreas que promocionan la salud mental es notable que aún no hay una comprensión suficiente frente a este tema que le dé la relevancia que se merece en la vida de las personas, de igual manera se identifica que el machismo está presente en algunas de las participantes de esta investigación y que esta problemática afecta directamente su desarrollo personal, académico entre otros, además quienes son autores de desarrollar diferentes conductas machistas son sus propias parejas acompañando su relaciones de prohibiciones, agresiones verbales, recriminaciones y desvalorización de sus</p>			

habilidades, generando en las mujeres sentimientos de minusvalía, de tristeza y angustia que repercuten directamente en el bienestar de su salud mental (Buggs,2016)

Tabla N°31. *Resultados y análisis entrevista*

Así mismo, a continuación se muestran los resultados de las pruebas aplicadas a 10 estudiantes universitarias del Programa de Ingeniería Civil. Los primeros resultados son de la Escala de Ideología de Género, se encontrara la tabla de frecuencias, los resultados de cada ítem, la tabla de descripciones y por último un análisis general de la escala.

Resultados Estadísticos Frecuencias						
	Aunque a algunas mujeres les guste trabajar fuera del hogar, debería ser responsabilidad del hombre suministrar el sostén económico a su familia	Es natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas	Si un niño está enfermo y ambos padres están trabajando debe ser generalmente la madre quien pida permiso en su trabajo para cuidarlo	Es mejor que una mujer intente estudiar una carrera solo después que su pareja ha terminado la propia	Es más importante para una mujer que para un hombre llegar virgen al matrimonio	La relación ideal entre marido y esposa es la interdependencia en la cual el hombre ayuda a la mujer con su soporte económico y ella satisface sus necesidades domésticas y emocionales
Válido	10	10	10	10	10	10
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	3,60	4,00	3,90	4,50	3,40	3,80
Error estándar de la media	,340	,365	,100	,224	,427	,327
Mediana	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00
Moda	4	4	4	5	4	3 ^a
Desviación estándar	1,075	1,155	,316	,707	1,350	1,033
Varianza	1,156	1,333	,100	,500	1,822	1,067
Asimetría	-,322	-2,165	-3,162	-1,179	-,583	-,272
Error estándar de asimetría	,687	,687	,687	,687	,687	,687
Curtosis	-,882	5,973	10,000	,571	-,756	-,896
Error estándar de curtosis	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
Rango	3	4	1	2	4	3
Mínimo	2	1	3	3	1	2
Máximo	5	5	4	5	5	5
Suma	36	40	39	45	34	38
Percentiles						
20	2,75		4,00	4,00	2,00	3,00
50	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
75	4,25		4,00	5,00	4,25	5,00

	Es más apropiado que una madre cambie los pañales del bebé y no el padre	Considero más desagradable que una mujer diga groserías a que las diga un hombre	Las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer	La mujer debería reconocer que al igual que hay trabajos no deseables para ellas por requerir fuerza física, hay otros que no lo son debido a sus características psicológicas	Hay muchos trabajos en los que los hombres debería tener preferencia sobre las mujeres a la hora del ascenso y la promoción	Los hombres en general están mejores preparados que las mujeres para el mundo de la política
Válido	10	10	10	10	10	10
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	3,70	2,80	4,00	3,10	4,00	4,40
Error estándar de la media	,539	,389	,394	,348	,333	,306
Mediana	4,50	3,00	4,50	3,00	4,00	5,00
Moda	5	4	5	2	5	5
Desviación estándar	1,703	1,229	1,247	1,101	1,054	,966
Varianza	2,900	1,511	1,556	1,211	1,111	,933
Asimetría	-,935	-,431	-,859	,388	-,712	-1,959
Error estándar de asimetría	,687	,687	,687	,687	,687	,687
Curtosis	-,993	-1,461	-,912	-1,236	-,450	4,187
Error estándar de curtosis	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
Rango	4	3	3	3	3	3
Mínimo	1	1	2	2	2	2
Máximo	5	4	5	5	5	5
Suma	37	28	40	31	40	44
Percentiles 20	1,75	1,75	2,75	2,00	3,00	4,00
50	4,50	3,00	4,50	3,00	4,00	4,00
75	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00

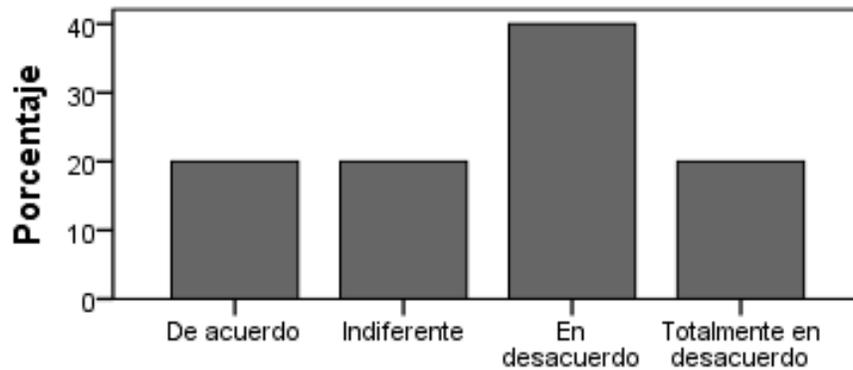
Tabla N°2. Estadística de Frecuencias EIG

Ítem 1. Aunque a algunas mujeres les guste trabajar fuera del hogar, debería ser responsabilidad del hombre suministrar el sostén económico a su familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	2	20,0	20,0	20,0
Indiferente	2	20,0	20,0	40,0
En desacuerdo	4	40,0	40,0	80,0
Totalmente en desacuerdo	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°3. *Ítem 1- EIG*

Aunque a algunas mujeres les guste trabajar fuera del hogar, debería ser responsabilidad del hombre suministrar el sostén económico a su familia



Gráfica N°1. *Ítem 1- EIG*

Análisis

De acuerdo a la gráfica, se pudo evidenciar que frente al ítem “aunque a algunas mujeres les guste trabajar fuera del hogar, debería ser responsabilidad del hombre suministrar el sostén económico de su familia”, el 20% de las participantes está de acuerdo, el 40% se muestra en desacuerdo, el 20% es indiferente y el 20% restante se encuentra totalmente en desacuerdo en relación a esta pregunta.

De este modo, se puede concluir que una muestra significativa (40%) manifiesta que tanto hombres como mujeres pueden contribuir a la economía del hogar, rectificando lo

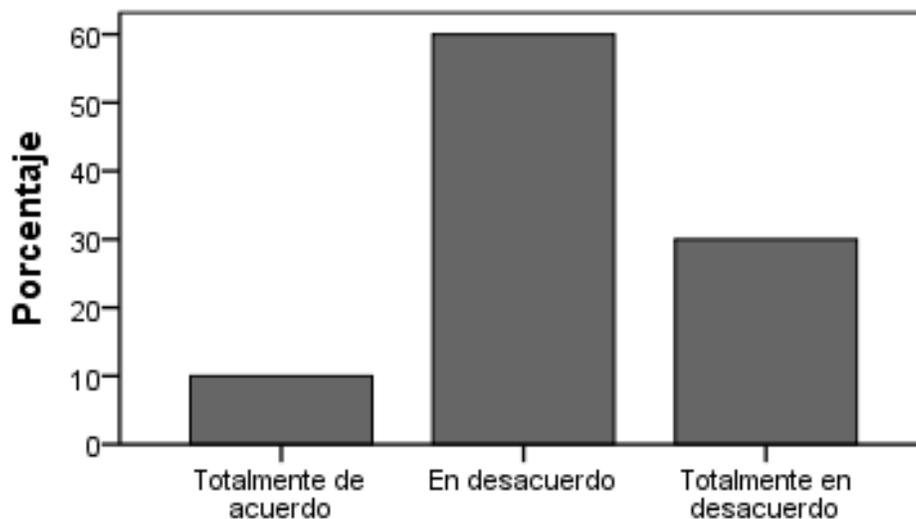
expuesto por Daros (2014), quien manifiesta que con el transcurso del tiempo, se han generado algunos cambios referentes a la mujer, las cuales tienen más participación en las decisiones importantes de la familia, derecho al voto y la posibilidad de ingresar al contexto laboral, permitiendo de esta manera aportar dinero y equilibrar las cargas económicas en el hogar. Por otra parte, un 20% de las participantes refirieron que el sustento económico del hogar debería ser netamente responsabilidad del hombre, compartiendo la posibilidad de Oblitas (2009), quien afirma que la cultura se ha encargado de ver al hombre como la autoridad en el hogar, el trabajador, el proveedor y persona que satisface las necesidades (alimento, vestimenta, casa etc.).

Ítem 2. Es natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	1	10,0	10,0	10,0
	En desacuerdo	6	60,0	60,0	70,0
	Totalmente en desacuerdo	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°4. *Ítem 2 - EIG*

Es natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas



Gráfica N°2. *Ítem 2- EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 60% de las estudiantes encuestadas muestran estar en desacuerdo con el hecho de percibir natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas, el 30% se muestra totalmente en desacuerdo y por último el 10% restante responde estar totalmente de acuerdo.

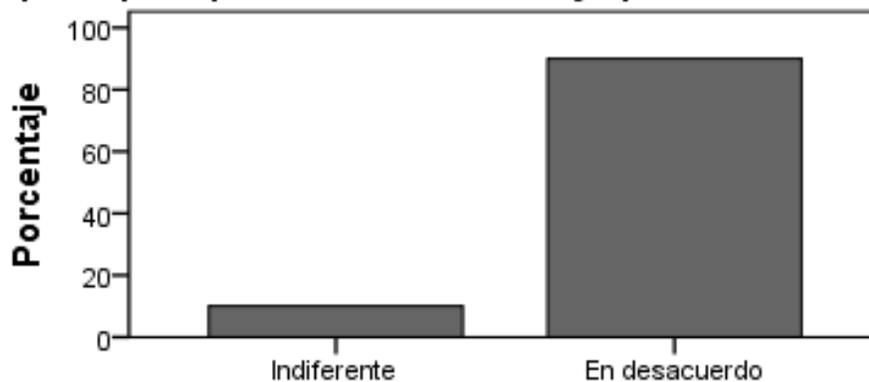
Resultados que son corroborados por la Fundación de la Mujer (2010), donde se expone que el sistema patriarcal es observado de manera especial desde la revolución agroindustrial por una dominancia de los roles del varón en los sistemas sociales, políticos y económicos, lo cual dio cabida para la existencia de sistemas sociales machistas donde se aplica la desigualdad de género.

Ítem 3. Si un niño está enfermo y ambos padres están trabajando debe ser generalmente la madre quien pida permiso en su trabajo para cuidarlo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indiferente	1	10,0	10,0	10,0
En desacuerdo	9	90,0	90,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°5. *Ítem 3 - EIG*

Si un niño esta enfermo y ambos padres estan trabajando debe ser generalmente la madre quien pida permiso en su trabajo para cuidarlo



Gráfica N°3. *Ítem 3 - EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 90% de las estudiantes encuestadas muestran estar en desacuerdo que sea la madre quien pida permiso en su trabajo para cuidar a su hijo enfermo y el padre no lo haga; por otro lado, el 10% restante le es indiferente y no tienen una posición al respecto. Los resultados confirman lo manifestado por Daros (2014), quien define el machismo como aquella construcción cultural donde se antepone el rol masculino por encima de la mujer, implicando entonces una superioridad física y psicológica del hombre con respecto a ella, desvalorizando sus capacidades y generando una actitud discriminante en el ámbito social, laboral y jurídico, delegando al sexo femenino solo a la satisfacción de las necesidades sexuales, la crianza de los hijos y las tareas domésticas.

Ítem 4. Es mejor que una mujer intente estudiar una carrera solo después que su pareja ha terminado la propia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indiferente	1	10,0	10,0	10,0
En desacuerdo	3	30,0	30,0	40,0
Totalmente en desacuerdo	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°6. *Ítem 4 - EIG*



Gráfica N°4. *Ítem 4 - EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica, se puede evidenciar que el 60% de las participantes están totalmente en desacuerdo con la idea en que una mujer intente estudiar una carrera solo después de que su pareja ha terminado la propia, mientras un 30% se muestra en desacuerdo con ello; por otra parte, el 10% restante muestra una posición de indiferencia frente a este hecho.

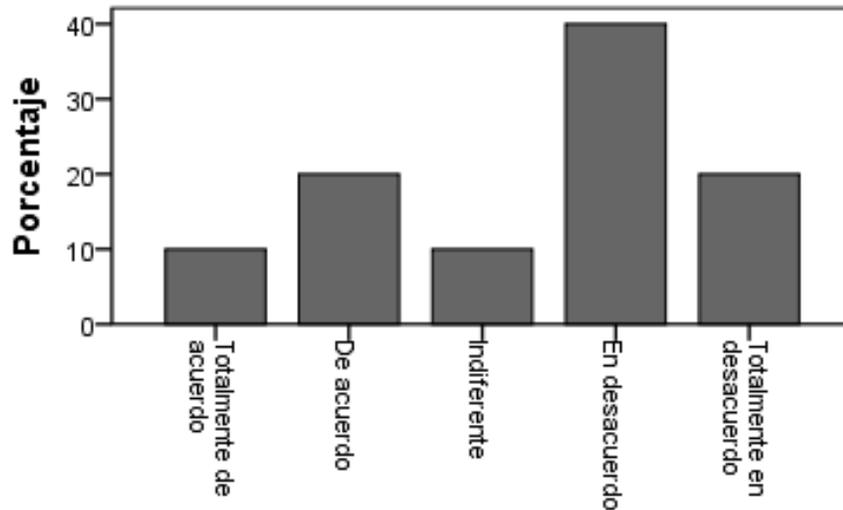
Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante entender el machismo desde la posición de Orozco (2008) quien lo define como una desigualdad de poder; donde evidentemente lo es desde el momento que está dirigida en forma vertical por quien detente el poder en el seno de la familia, pues en esta sociedad es el hombre quien establece las reglas de juego. Este hombre, lleno de mitos sociales, familiares, es quien en definitiva, hace valer sus “derechos” a costa del sacrificio de su mujer y sus hijos; de esta manera se entiende como en algunos casos la mujer sobrepone su derecho y deseo de crecimiento personal y laboral por satisfacer las necesidades de su pareja; concepción con la que las participantes entran en evidente desaprobación.

Ítem 5. Es más importante para una mujer que para un hombre llegar virgen al matrimonio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente de acuerdo	1	10,0	10,0	10,0
De acuerdo	2	20,0	20,0	30,0
Indiferente	1	10,0	10,0	40,0
En desacuerdo	4	40,0	40,0	80,0
Totalmente en desacuerdo	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°7. *Ítem 5 - EIG*

Es más importante para una mujer que para un hombre llegar virgen al matrimonio



Gráfica N°5. Ítem 5- EIG

Análisis De acuerdo con la gráfica, el ítem es más importante para una mujer que para un hombre llegar virgen al matrimonio el 40% de la población está en desacuerdo con esta idea, mientras el 20% se muestra totalmente en desacuerdo con el ítem anteriormente mencionado, el 20% está de acuerdo con este hecho, el 10% se encuentra totalmente de acuerdo y finalmente el 10% restante le es indiferente esta situación.

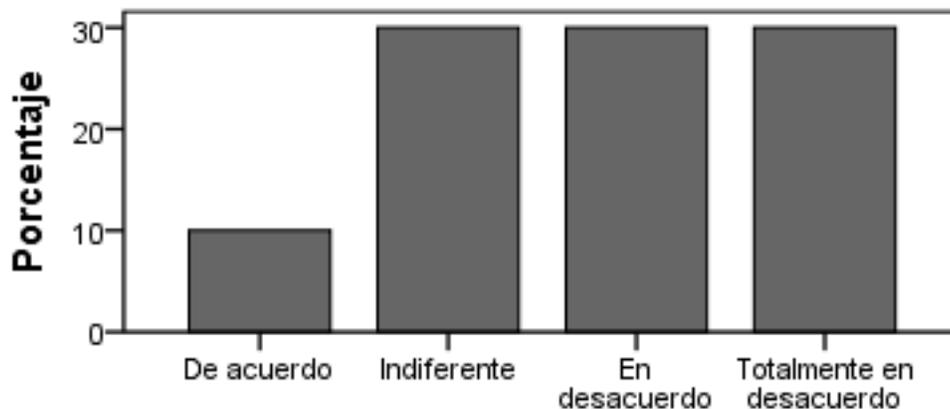
Corroborando los resultados expuestos en la gráfica anterior, este ítem se puede asociar con la idea que define al machismo como: "Una serie de conductas, actitudes y valores que se caracterizan fundamentalmente por una autoafirmación sistemática y reiterada de la hombría; o como una actitud propia de un hombre que abriga serias dudas sobre su masculinidad... o como la exaltación de la condición masculina mediante conductas que exaltan la virilidad, la violencia y la ostentación de la potencia sexual" (Lugo, S.f). De este modo, es la mujer víctima de juicios y prejuicios por el hecho de sostener relaciones sexuales antes del matrimonio. A pesar del transcurso del tiempo y teniendo en cuenta las respuestas de las participantes es evidente que esta idea aún prevalece, dando suma importancia a la virginidad de la mujer como preámbulo al matrimonio.

Ítem 6. La relación ideal entre marido y esposa es la interdependencia en la cual el hombre ayuda a la mujer con su soporte económico y ella satisface sus necesidades domésticas y emocionales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	1	10,0	10,0	10,0
Indiferente	3	30,0	30,0	40,0
En desacuerdo	3	30,0	30,0	70,0
Totalmente en desacuerdo	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°8. *Ítem 6 - EIG*

La relación ideal entre marido y esposa es la interdependencia en la cual el hombre ayuda a la mujer con su soporte económico y ella satisface sus necesidades domésticas y emocionales



Gráfica N°6. *Ítem 6 - EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 30% está totalmente en desacuerdo sobre la relación ideal entre marido y esposa haciendo referencia a la interdependencia en la cual el hombre ayuda a la mujer con su soporte económico y ella satisface sus necesidades domésticas y emocionales, por otra parte el 30% está en desacuerdo con el hecho anteriormente mencionado, el 10% se muestra de acuerdo y un 30% es más indiferente frente a esta situación.

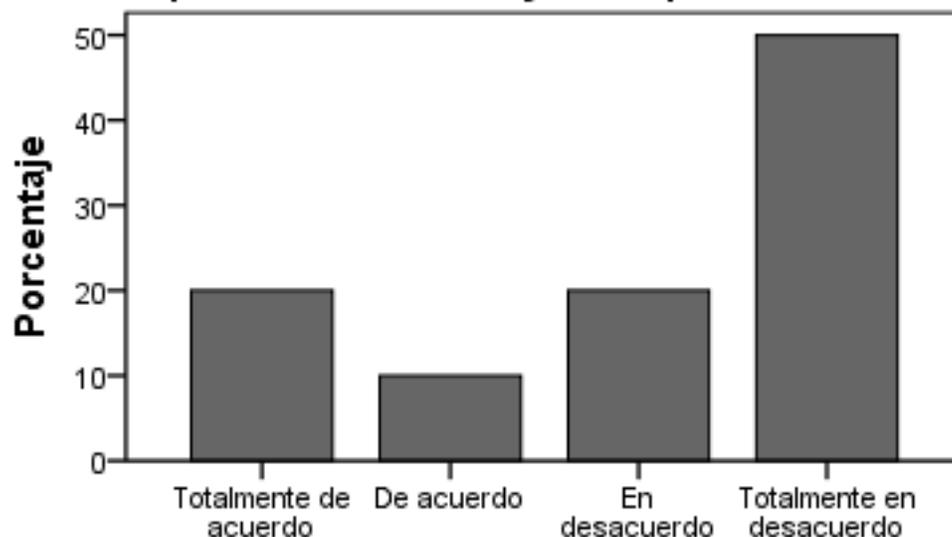
Partiendo de los resultados anteriores, es importante tener en cuenta la primera categoría de micromachismos expuesta por Bonino (2004) que hace referencia a los micromachismos utilitarios aquellos donde se fuerza la disponibilidad femenina usufructuando y aprovechándose de diversos aspectos domésticos y cuidadores del comportamiento femenino “tradicional” para aprovecharse de ellos, se realizan especialmente en el ámbito de las responsabilidades domésticas, delegando toda la carga del cuidado y crianza de los hijos a las mujeres, además de ser el sostén emocional de las personas que conforman el núcleo familiar.

Ítem 7. Es más apropiado que una madre cambie los pañales del bebé y no el padre.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente de acuerdo	2	20,0	20,0	20,0
De acuerdo	1	10,0	10,0	30,0
En desacuerdo	2	20,0	20,0	50,0
Totalmente en desacuerdo	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°9. *Ítem 7- EIG*

Es más apropiado que una madre cambie los pañales del bebé y no el padre



Gráfica N°7. *Ítem 7- EIG*

Análisis

De acuerdo con los datos arrojados por la gráfica, el 50% de la población está totalmente en desacuerdo con el hecho de ser más apropiado que una madre cambie los pañales del bebé y no el padre, un 20% se muestra totalmente de acuerdo con este hecho, un 10% está de acuerdo con ello y finalmente el 20% restante está en desacuerdo.

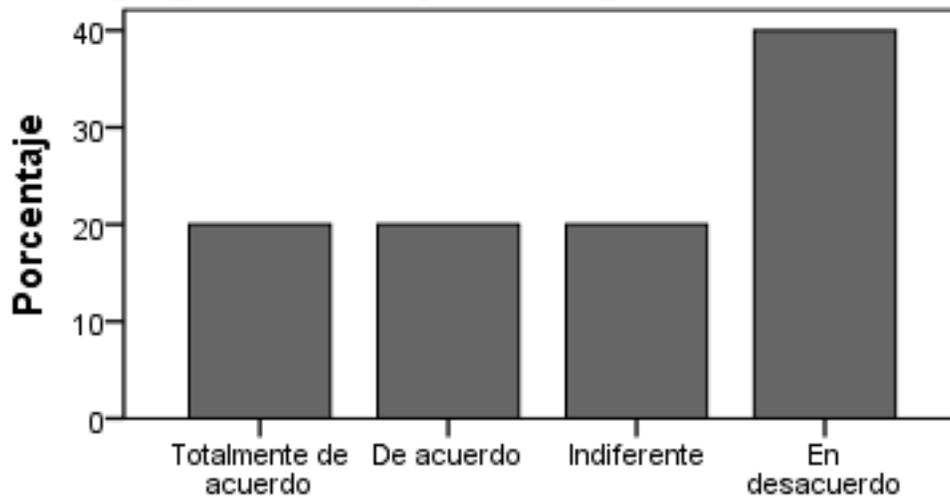
Por ende la mitad de las participantes que entraron en desacuerdo con este ítem comparten la visión de Oblitas (2009), quien expone que en muchos casos se percibe al hombre como la autoridad en el hogar, el trabajador, el proveedor y persona que satisface las necesidades (alimento, vestimenta, casa etc.), mientras la mujer se construye socialmente centrada en la maternidad, en personas indefensas que deben ser protegidas por los varones, dedicadas al hogar y a la crianza de sus hijos.

Ítem 8. Considero más desagradable que una mujer diga groserías a que las diga un hombre.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente de acuerdo	2	20,0	20,0	20,0
De acuerdo	2	20,0	20,0	40,0
Indiferente	2	20,0	20,0	60,0
En desacuerdo	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°10. *Ítem 8 - EIG*

Considero más desagradable que una mujer diga groserías a que las diga un hombre



Gráfica N°8. Ítem 8 - EIG

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 20% de las participantes están de acuerdo en considerar más desagradable que una mujer diga groserías a que las diga un hombre, el 40% están en desacuerdo, el 20% se muestra de acuerdo y el 20% restante está totalmente de acuerdo frente a este hecho.

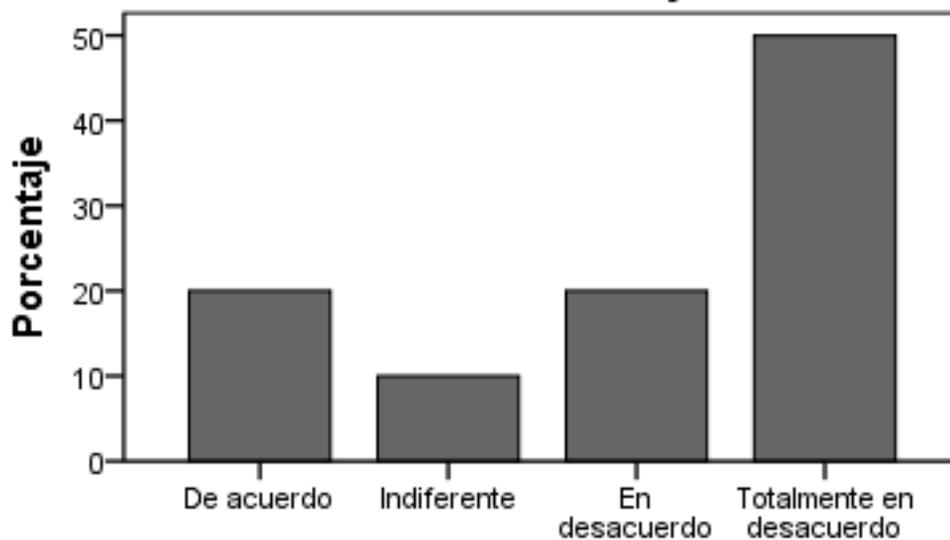
De esta manera los resultados arrojados afirman que parte de las participantes mantienen la posición de Castañeda (2013) donde se evidencia que el machismo prohíbe en la vida afectiva de la mujer, ciertas emociones y fomenta otras según el género de las personas, por ejemplo, los hombres no deben mostrar temor, ni las mujeres enojo, la ternura se considera poco viril y es en cambio la cualidad femenina por excelencia, demostrando que existe un constructo social donde para la mujer expresarse con groserías y palabras toscas es considerado poco femenina y desvaloriza su postura.

Ítem 9. Las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	2	20,0	20,0	20,0
Indiferente	1	10,0	10,0	30,0
En desacuerdo	2	20,0	20,0	50,0
Totalmente en desacuerdo	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°11. *Ítem 9 - EIG*

Las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer



Gráfica N°9. *Ítem 9 - EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica los datos arrojan, que el 50% se muestran totalmente en desacuerdo en que las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer, el 20% están en desacuerdo, el 10% se muestra indiferente y el 20% restante está de acuerdo.

A través de los datos recolectados se quería conocer la posición de las mujeres frente a las relaciones extramatrimoniales ya que esto ha sido condenable desde un punto de vista

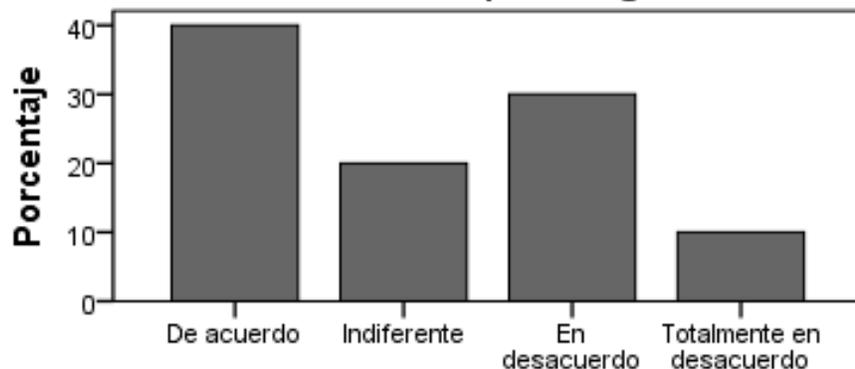
machista pues ha sido un elemento de control social y explotación sexista en muchas culturas, algunos factores mencionados y que podrían ser causa de su continuidad serían: las leyes discriminatorias hacia la mujer, en ella se encuentra la diferencia de tratamiento en el caso del adulterio: En algunas culturas, el adulterio, o el embarazo previo a la concertación del matrimonio son castigadas con la pena capital. Eso incluye la consideración de valores positivos la sumisión al marido, el matrimonio y la procreación como una forma preferente de autorrealización (Bautista, 2011).

Ítem 10. La mujer debería reconocer que al igual que hay trabajos no deseables para ellas por requerir fuerza física, hay otros que no lo son debido a sus características psicológicas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	4	40,0	40,0	40,0
Indiferente	2	20,0	20,0	60,0
En desacuerdo	3	30,0	30,0	90,0
Totalmente en desacuerdo	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°12. *Ítem 10 - EIG*

La mujer debería reconocer que al igual que hay trabajos no deseables para ellas por requerir fuerza física, hay otros que no lo son debido a sus características psicológicas



Gráfica N°10. *Ítem 10 - EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 40% de las participantes encuestadas están de acuerdo con el hecho de que la mujer debería reconocer que al igual que hay trabajos no deseables para ellas por requerir fuerza física, hay otros que no lo son debido a sus características psicológicas, el 20% se muestra indiferente frente a este hecho, el 30% está de acuerdo con ello y el 10% restante está totalmente en desacuerdo.

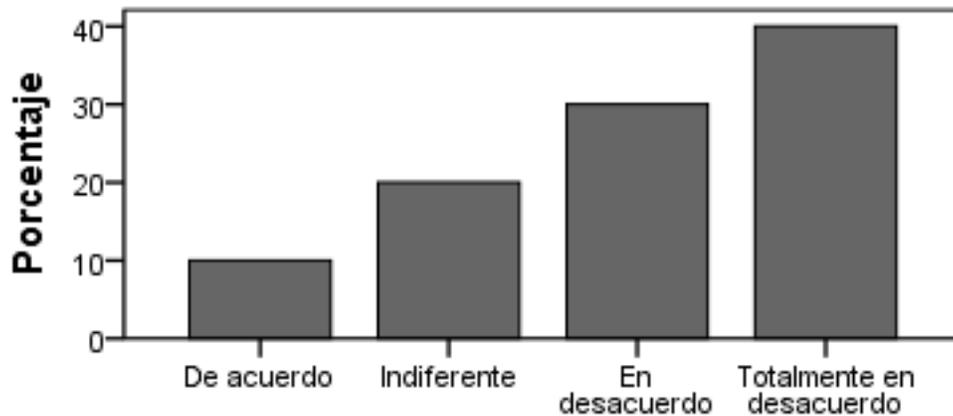
Con los resultados anteriormente expuestos, se evidencia la división sexista del trabajo, ya que está se fundamentó originalmente en las diferentes capacidades físicas y musculares, en la que los hombres tenían ventajas comparativas; en cambio, en la sociedad actual la fuerza física perdió importancia, mientras que las capacidades intelectivas y las habilidades sociales fueron ganándola, lo que ha contribuido a la incorporación de muchas mujeres al trabajo asalariado (Bautista, 2011); sin embargo, debido a las respuestas de los participantes se concluye que el sexismo laboral aún se presenta en la sociedad y donde las propias mujeres en muchas ocasiones perciben una inferioridad en su capacidad de desarrollar trabajos socialmente dirigidos al hombre

Ítem 11. Hay muchos trabajos en los que los hombres deberían tener preferencia sobre las mujeres a la hora del ascenso y la promoción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	1	10,0	10,0	10,0
Indiferente	2	20,0	20,0	30,0
En desacuerdo	3	30,0	30,0	60,0
Totalmente en desacuerdo	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°13. *Ítem 11 - EIG*

Hay muchos trabajos en los cuales los hombres deberían tener preferencia sobre las mujeres a la hora del ascenso y la promoción



Gráfica N°11. Ítem 11- EIG

Análisis

De acuerdo con los datos arrojados en la gráfica, el 40% de la población está totalmente en desacuerdo con que hay muchos trabajos en los cuales los hombres deberían tener preferencia sobre las mujeres a la hora del ascenso y la promoción, el 10% está de acuerdo, el 20% se muestra indiferente y el 30% restante se encuentra en desacuerdo.

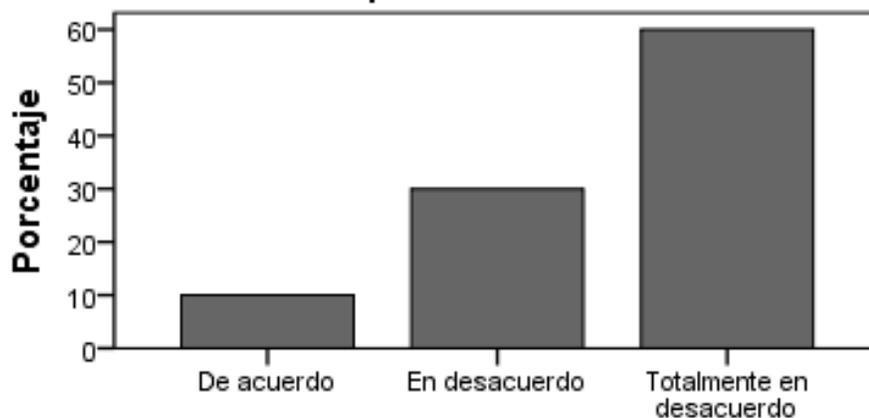
Es evidente según los resultados, que aunque parte de las participantes encuestadas se encuentran totalmente en desacuerdo con que en el ámbito laboral existan preferencias hacia los hombres, la realidad es otra y es a causa del machismo, donde según los Diccionarios de Oxford (S.f) citado por Hernández (2016) se define como: “Aquella actitud o manera de pensar de quien sostiene que el varón es por naturaleza superior a la mujer” y además es una relación basada en el manejo de poder, que refleja desigualdades reales en los ámbitos sociales, económicos y políticos hacia la mujer (Álvarez, 2012).

Ítem 12. Los hombres en general están mejores preparados que las mujeres para el mundo de la política.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De acuerdo	1	10,0	10,0	10,0
En desacuerdo	3	30,0	30,0	40,0
Totalmente en desacuerdo	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°14. *Ítem 12 - EIG*

Los hombres en general están mejores preparados que las mujeres para el mundo de la política



Gráfica N°12. *Ítem 12- EIG*

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 60% de las participantes están totalmente en desacuerdo que los hombres en general están mejores preparados que las mujeres para el mundo de la política, el 30% está en desacuerdo y el 10% restante está de acuerdo con este hecho.

Teniendo en cuenta los resultados y a Castañeda (2007) dentro del machismo se encuentran inmersos componentes económicos, sociales, históricos y culturales que han trascendido la historia donde el hombre se ha visto con el poder y la autoridad de dirigir grandes masas, es por esto que se relaciona directamente con el mundo de la política, alejando a la mujer

de ejercer la dirección social en su mismo grado; así mismo años atrás no se le permitía a ella el derecho al sufragio, sin embargo poco a poco se le ha abierto la entrada al ámbito político y económico.

Análisis general.

Persona	Resultado escala	Resultado máximo
P1	50	60
P2	45	60
P3	44	60
P4	57	60
P5	46	60
P6	41	60
P7	44	60
P8	50	60
P9	48	60
P10	30	60
Promedio. 45.5%		

Tabla N°15. *Análisis general EIG*

En la Escala de Ideología de Género, las puntuaciones evalúan la concepción tradicional de una ideología de género, por lo tanto un mayor valor indica una mejor concepción hacia la mujer, una visión progresista e igualitaria en la manifestación de los roles entre hombres y mujeres (Chahín y Briñez, 2015). Así mismo, a través de la tabla expuesta anteriormente, es evidente que las participantes en su mayoría poseen aún en ciertos aspectos y factores de su vida diaria una concepción de ideología tradicional donde se concibe a la mujer frágil, con necesidad de ayuda y le delega roles tales como esposa, madre o ama de casa, además, en esta concepción es el hombre quien toma las decisiones, es considerado como la autoridad, está encargado de proveer, de dar protección a la mujer, teniendo prioridad en la esfera pública ya sea el ámbito laboral, económico e histórico.

Dentro de estas puntuaciones una de las participantes es quien expone una menor puntuación, ratificando la idea de que en la actualidad se tienen concepciones tradicionales acerca del rol del hombre y la mujer, manteniendo una visión opuesta a la teoría de Chahín y Briñez (2015) citando a Glick y Fiske (1996, 2001) donde expresan que las diferencias de género son fundamentalmente de carácter social, que los roles, tareas y funciones para hombres y mujeres en esencia son los mismos.

Resultados Estadísticos Descriptivos							
		Es más apropiado que una madre cambie los pañales del bebé y no el padre	Considero más desagradable que una mujer diga groserías a que las diga un hombre	Las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer	La mujer debería reconocer que al igual que hay trabajos no deseables para ellas por requerir fuerza física, hay otros que no lo son debido a sus características psicológicas	Hay muchos trabajos en los que los hombres debería tener preferencia sobre las mujeres a la hora del ascenso y la promoción	Los hombres en general están mejores preparados que las mujeres para el mundo de la política
N	Estadístico	10	10	10	10	10	10
Rango	Estadístico	4	3	3	3	3	3
Mínimo	Estadístico	1	1	2	2	2	2
Máximo	Estadístico	5	4	5	5	5	5
Media	Estadístico	3,70	2,80	4,00	3,10	4,00	4,40
	Error estándar	,539	,389	,394	,348	,333	,306
Desviación estándar	Estadístico	1,703	1,229	1,247	1,101	1,054	,966
Varianza	Estadístico	2,900	1,511	1,556	1,211	1,111	,933
Asimetría	Estadístico	-,935	-,431	-,859	,388	-,712	-1,959
	Error estándar	,687	,687	,687	,687	,687	,687
Curtosis	Estadístico	-,993	-1,461	-,912	-1,236	-,450	4,187
	Error estándar	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334

Tabla N°16. *Resultados Estadísticos Descriptivos EIG*

En cuanto a los resultados del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-12) serán evidenciados en los siguientes apartados:

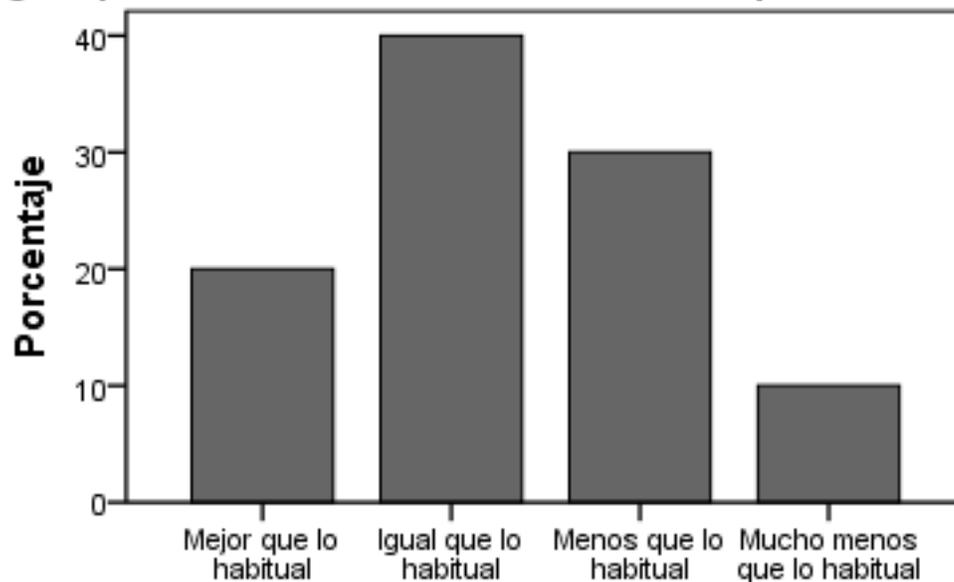
Resultados estadísticos de frecuencia							
		¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	¿Se ha sentido con la capacidad de tomar decisiones?	¿Se ha sentido constantemente agobiada y en tensión?	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
N	Válido	10	10	10	10	10	10
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		1,30	1,20	,80	,50	1,00	1,10
Error estándar de la media		,300	,291	,249	,224	,211	,314
Mediana		1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
Moda		1	1	0 ^a	0	1	1
Desviación estándar		,949	,919	,789	,707	,667	,994
Varianza		,900	,844	,622	,500	,444	,989
Asimetría		,234	,601	,407	1,179	,000	,610
Error estándar de asimetría		,687	,687	,687	,687	,687	,687
Curtosis		-,347	,396	-1,074	,571	,080	-,157
Error estándar de curtosis		1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
Rango		3	3	2	2	2	3
Mínimo		0	0	0	0	0	0
Máximo		3	3	2	2	2	3
Suma		13	12	8	5	10	11
Percentiles	25	,75	,75	,00	,00	,75	,00
	50	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
	75	2,00	2,00	1,25	1,00	1,25	2,00

Resultados estadísticos de frecuencia							
		¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
N	Válido	10	10	10	10	10	10
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		,90	,70	,90	,70	,50	,80
Error estándar de la media		,277	,260	,348	,367	,269	,327
Mediana		1,00	,50	,50	,00	,00	,50
Moda		0	0	0	0	0	0
Desviación estándar		,876	,823	1,101	1,160	,850	1,033
Varianza		,767	,678	1,211	1,344	,722	1,067
Asimetría		,223	,687	,863	1,262	1,358	1,241
Error estándar de asimetría		,687	,687	,687	,687	,687	,687
Curtosis		-1,734	-1,043	-,522	-,068	,107	,946
Error estándar de curtosis		1,334	1,334	1,334	1,334	1,334	1,334
Rango		2	2	3	3	2	3
Mínimo		0	0	0	0	0	0
Máximo		2	2	3	3	2	3
Suma		9	7	9	7	5	8
Percentiles	25	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	50	1,00	,50	,50	,00	,00	,50
	75	2,00	1,25	2,00	2,00	1,25	1,25

Tabla N°17. Resultados Estadísticos de Frecuencia GHQ-12

*Bienestar Psicológico**Ítem 1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mejor que lo habitual	2	20,0	20,0	20,0
Igual que lo habitual	4	40,0	40,0	60,0
Menos que lo habitual	3	30,0	30,0	90,0
Mucho menos que lo habitual	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

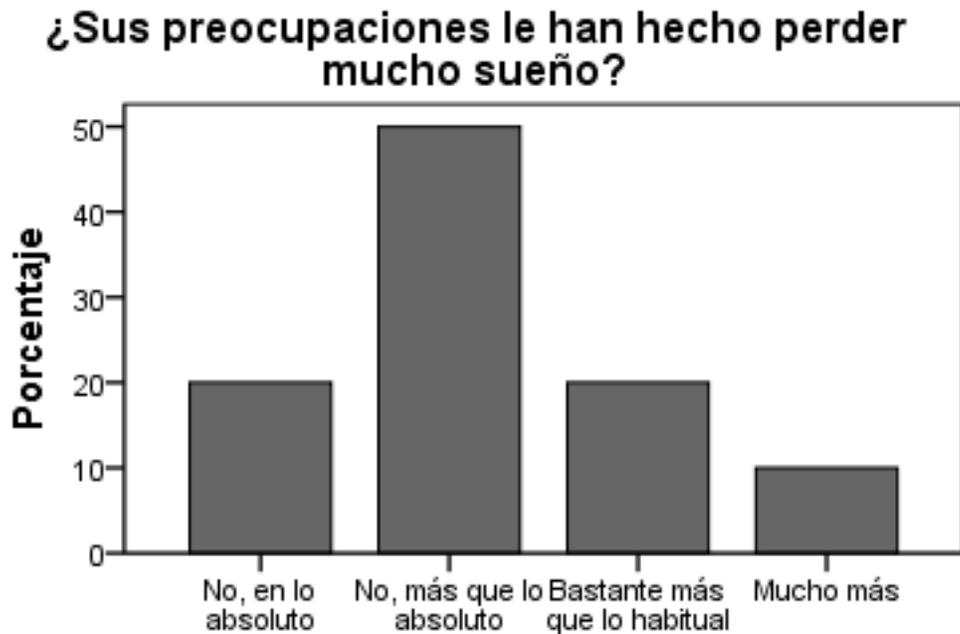
Tabla N°18. *Ítem 1. GHQ-12***¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**Gráfica N°13. *Ítem 1. GHQ-12**Análisis*

De acuerdo con la gráfica, el 40% de las participantes encuestadas han podido concentrarse bien en lo que hace igual que lo habitual, el 30% menos que lo habitual, el 20% mejor que lo habitual y el 10% mucho menos que lo habitual.

Ítem 2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en lo absoluto	2	20,0	20,0	20,0
	No, más que lo absoluto	5	50,0	50,0	70,0
	Bastante más que lo habitual	2	20,0	20,0	90,0
	Mucho más	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°19. *Ítem 2. GHQ-12*



Gráfica N°14. *Ítem 2. GHQ-12*

Análisis

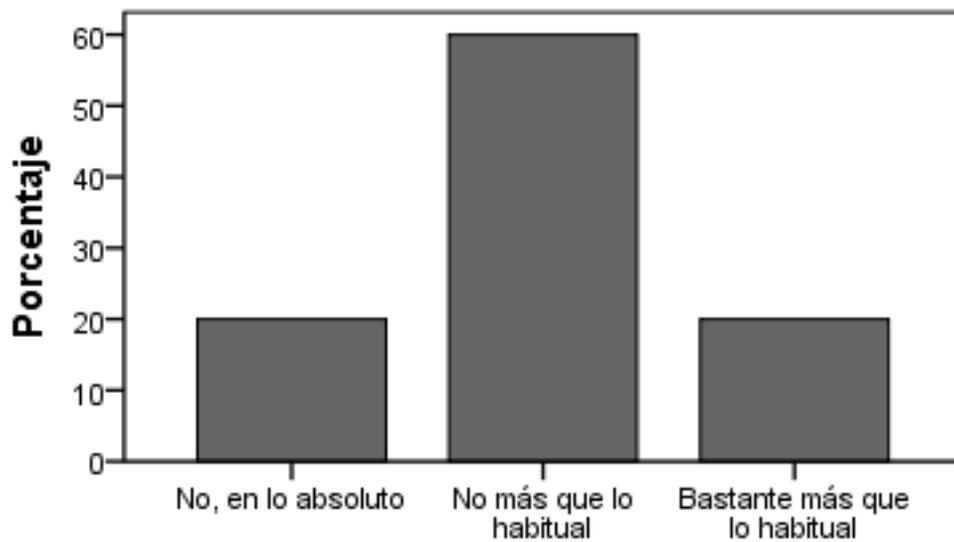
De acuerdo con la gráfica, el 50% de las participantes encuestadas manifiestan que no, más que lo absoluto sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño, el 20% no, en lo absoluto, el 10% mucho más y el 20% restante bastante más que lo habitual.

Ítem 5. ¿Se ha sentido constantemente agobiada y en tensión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en lo absoluto	2	20,0	20,0	20,0
	No más que lo habitual	6	60,0	60,0	80,0
	Bastante más que lo habitual	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°20. Ítem 5. GHQ-12

¿Se ha sentido constantemente agobiada y en tensión?



Gráfica N°15. Ítem 5. GHQ-12

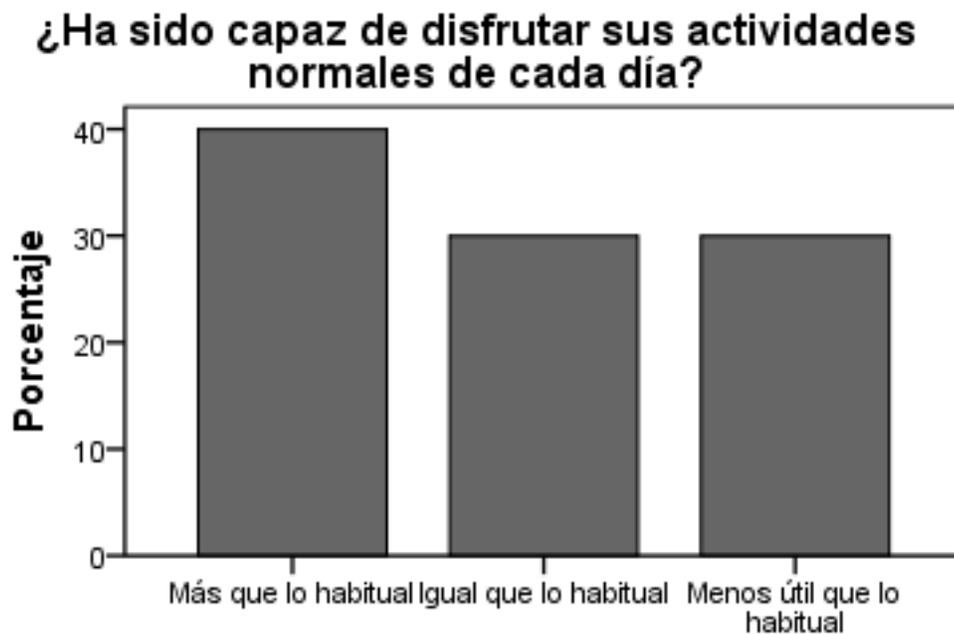
Análisis

De acuerdo con los datos arrojados por la gráfica, el 60% de las participantes se han sentido constantemente agobiada y en tensión no más que lo habitual, el 20% no, en lo absoluto y el 20% restante bastante más que lo habitual.

Ítem 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más que lo habitual	4	40,0	40,0	40,0
	Igual que lo habitual	3	30,0	30,0	70,0
	Menos útil que lo habitual	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°21. Ítem 7. GHQ-12



Gráfica N°16. Ítem 7. GHQ-12

Análisis

De acuerdo con la gráfica el 40% de las participantes ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día más que lo habitual, el 30% igual que lo habitual y el 30% menos que lo habitual.

Ítem 9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en lo absoluto	5	50,0	50,0	50,0
	No más que lo habitual	2	20,0	20,0	70,0
	Bastante más que lo habitual	2	20,0	20,0	90,0
	Mucho más	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°22. Ítem 9. GHQ-12



Gráfica N°17. Ítem 9. GHQ-12

Análisis

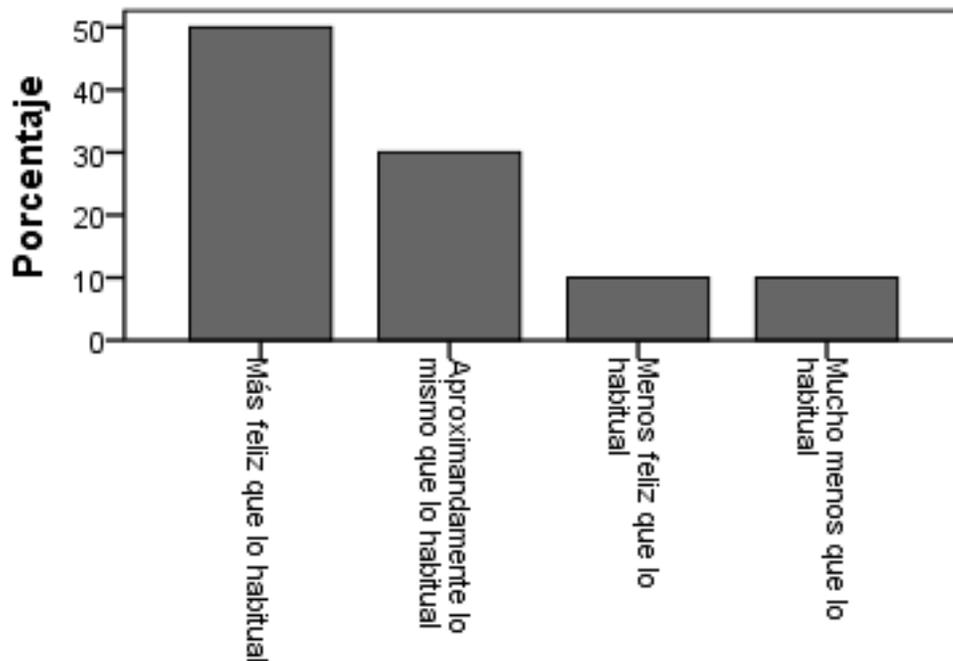
De acuerdo con los datos arrojados por la gráfica, el 50% de las participantes encuestadas no se han sentido poco felices y deprimidas, en lo absoluto, el 20% no más que lo habitual, el 10% mucho más y el 20% restante bastante más que lo habitual.

Ítem 12 ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más feliz que lo habitual	5	50,0	50,0	50,0
	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	3	30,0	30,0	80,0
	Menos feliz que lo habitual	1	10,0	10,0	90,0
	Mucho menos que lo habitual	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°23. Ítem 12. GHQ-12

¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?



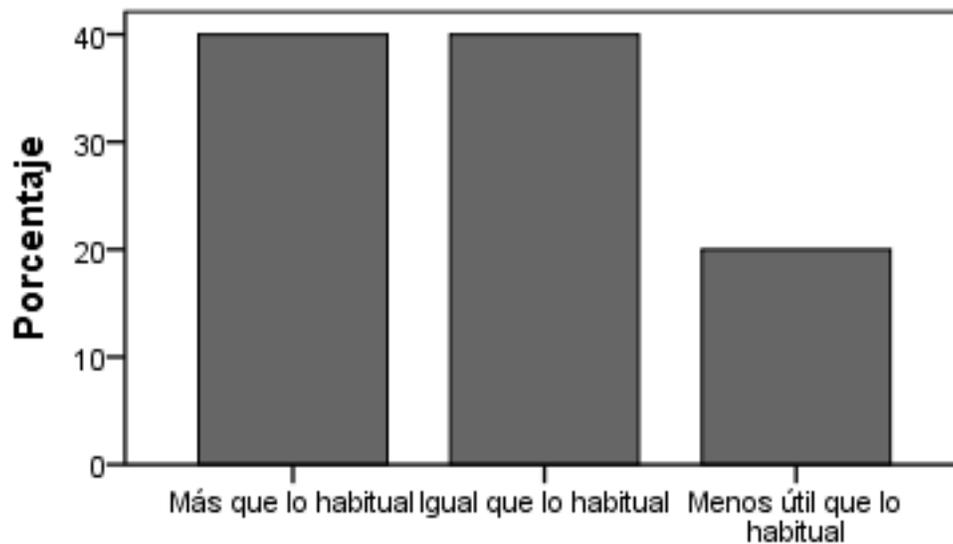
Gráfica N°18. Ítem 12. GHQ-12

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 50% de las participantes encuestadas se sienten más felices que lo habitual considerando todas las circunstancias, el 30% aproximadamente lo mismo que lo habitual, el 10% menos feliz que lo habitual y el 10% restante mucho menos que lo habitual.

*Funcionamiento social**Ítem 3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más que lo habitual	4	40,0	40,0	40,0
	Igual que lo habitual	4	40,0	40,0	80,0
	Menos útil que lo habitual	2	20,0	20,0	100,0
Total		10	100,0	100,0	

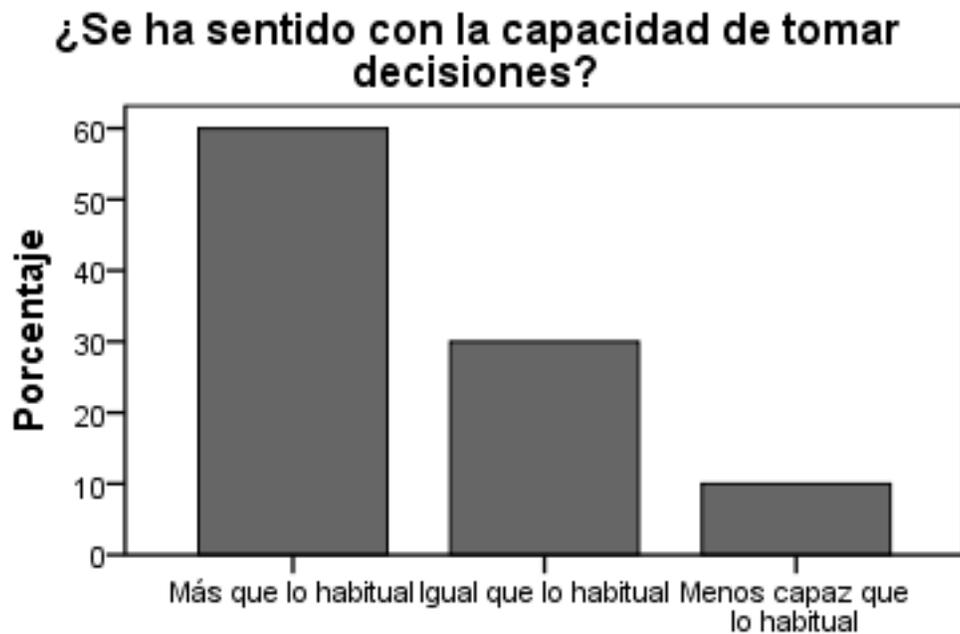
Tabla N°24. *Ítem 3. GHQ-12***¿Ha sentido que esta jugando un papel útil en la vida?**Gráfica N°19. *Ítem 3. GHQ-12**Análisis*

De acuerdo con la gráfica, el 40% de las participantes han sentido más que lo habitual que están jugando un papel útil en la vida, el 40% igual que lo habitual y el 20% menos que lo habitual.

Ítem 4. ¿Se ha sentido con la capacidad de tomar decisiones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más que lo habitual	6	60,0	60,0	60,0
	Igual que lo habitual	3	30,0	30,0	90,0
	Menos capaz que lo habitual	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°25. Ítem 4. GHQ-12



Gráfica N°20. Ítem 4. GHQ-12

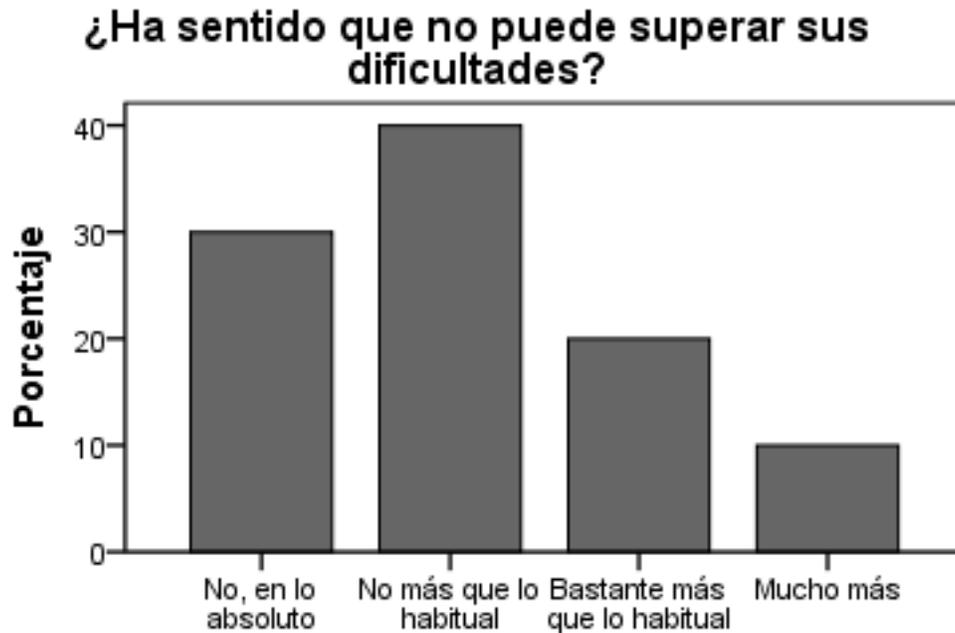
Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 60% de las participantes se han sentido más que lo habitual con la capacidad de tomar decisiones, el 30% igual que lo habitual y el 10% restante menos capaz que lo habitual.

Ítem 6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en lo absoluto	3	30,0	30,0	30,0
	No más que lo habitual	4	40,0	40,0	70,0
	Bastante más que lo habitual	2	20,0	20,0	90,0
	Mucho más	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°26. *Ítem 6. GHQ-12*



Gráfica N°21. *Ítem 6. GHQ-12*

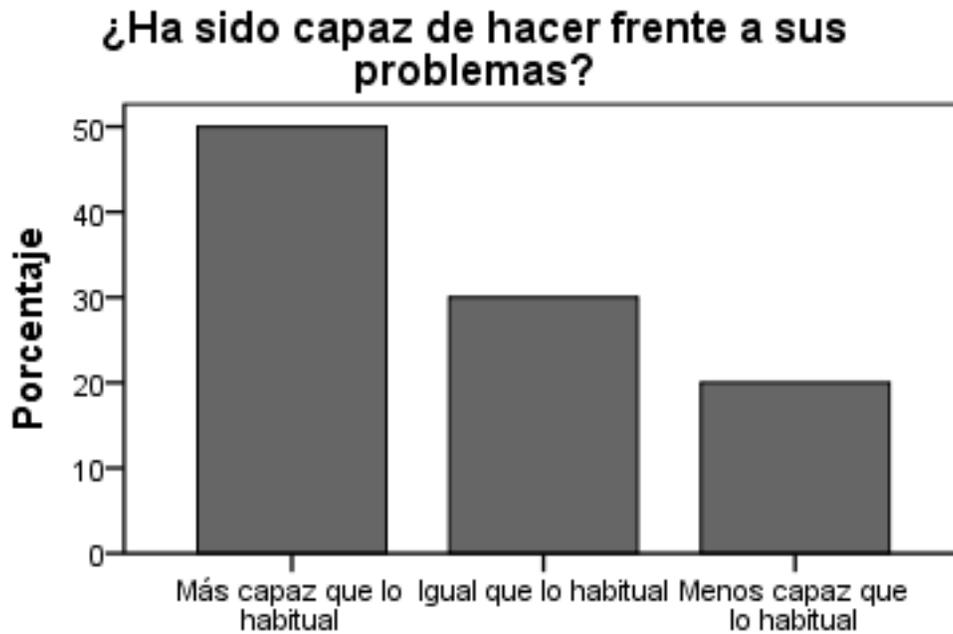
Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 40% de las participantes no ha sentido que no puede superar sus dificultades en lo absoluto, el 40% no más que lo habitual, el 20% bastante más que lo habitual y el 10% mucho más

Ítem 8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más capaz que lo habitual	5	50,0	50,0	50,0
	Igual que lo habitual	3	30,0	30,0	80,0
	Menos capaz que lo habitual	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°27. Ítem 8. GHQ-12



Gráfica N°22. Ítem 8. GHQ-12

Análisis

De acuerdo con los datos arrojados por la gráfica, el 50% de las participantes han sido más capaces que lo habitual de hacer frente a sus problemas, el 30% igual que lo habitual y el 20% menos capaz que lo habitual.

Ítem 10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en lo absoluto	7	70,0	70,0	70,0
	Bastante más que lo habitual	2	20,0	20,0	90,0
	Mucho más	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°28. *Ítem 10. GHQ-12*



Gráfica N°23. *Ítem 10 GHQ-12*

Análisis

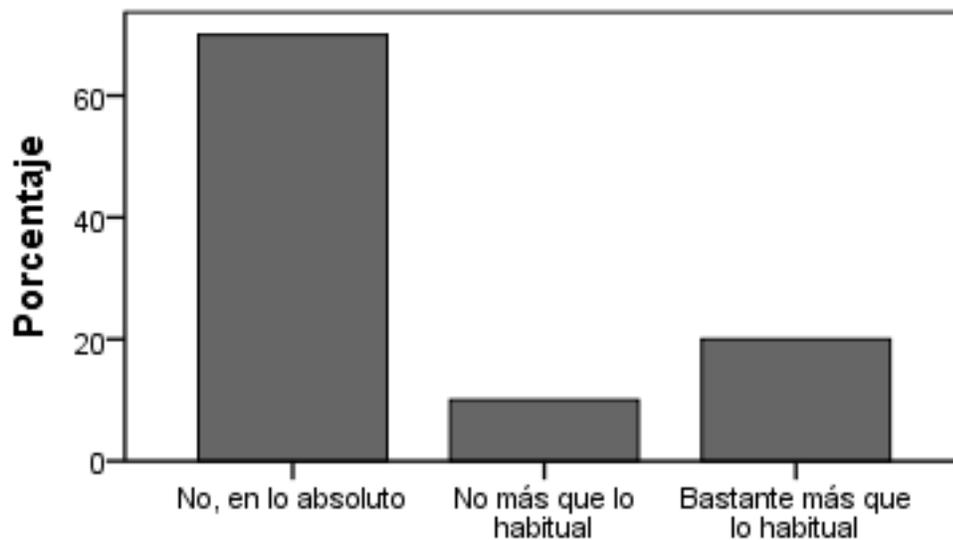
De acuerdo con la gráfica, el 70% de las participantes encuestadas no han perdido confianza en sí mismas, el 20% bastante más que lo habitual y el 10% restante mucho más.

Ítem 11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, en lo absoluto	7	70,0	70,0	70,0
	No más que lo habitual	1	10,0	10,0	80,0
	Bastante más que lo habitual	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Tabla N°29. Ítem 11. GHQ-12

¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?



Gráfica N°24. Ítem 11. GHQ-12

Análisis

De acuerdo con la gráfica, el 70% de las participantes no han pensado que no valen nada, el 10% no más que lo habitual y el 20% restante bastante más que lo habitual.

Análisis General del Cuestionario de Salud General de Goldberg

Persona	Bienestar Psicológico	Funcionamiento social y Afrontamiento	Total
P1	6	4	10
P2	5	3	8
P3	4	2	6
P4	7	0	7
P5	1	0	1
P6	2	1	3
P7	9	6	15
P8	11	9	20
P9	2	2	4
P10	14	13	27

Tabla N°30. *Análisis General GHQ-12*

Como se puede evidenciar dentro de la tabla anteriormente expuesta y teniendo en cuenta que los puntajes para considerar el nivel de salud mental son los siguientes:

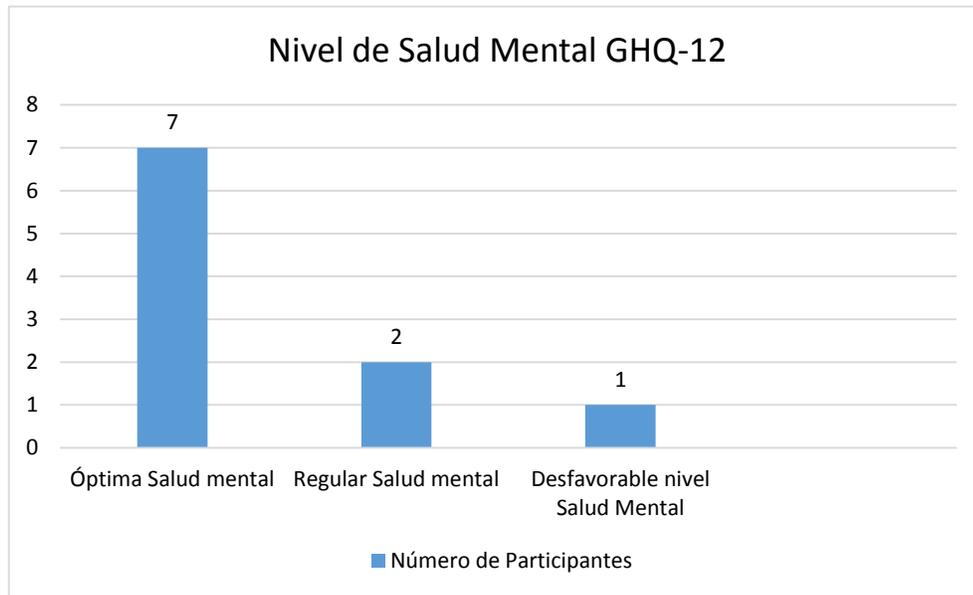
- 0-12 Óptimo nivel de Salud Mental
- 13-24 Regular nivel de Salud Mental
- 25-36 Desfavorable nivel de Salud Mental

Primer factor: Bienestar Psicológico

Para iniciar con el análisis del primer factor que evalúa el cuestionario General de Goldberg (GHQ-12), es necesario definir que es el bienestar psicológico, según Victoria y González (2000) citado por Villa, Zuluaga y Restrepo (2013) como un constructo que “expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social”.

Segundo factor: Análisis sobre el Funcionamiento social

El funcionamiento social hace referencia a “la autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender los asuntos personales, afrontar las preocupaciones, decidir y atender los asuntos de la vida” (Villa, Zuluaga y Restrepo, 2013).



Gráfica N°25. *Nivel de Salud Mental GHQ-12*

De esta manera se puede comprobar que dentro de las 10 participantes encuestadas 7 de ellas presentan una óptima Salud Mental; ya que las participantes P7 y P8 se encuentra dentro del nivel de Salud Mental regular, mientras la P10 se ubica dentro del Nivel que clasifica su Salud Mental como desfavorable. Por tanto, la mayoría de las participantes poseen un estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual y el de su ambiente social cercano y lejano, y de esta manera mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades (Vidal y Alarcón, 1986 citado por Carrazana, 2012).

De acuerdo a esto se evidencia y se puede concluir que las tres participantes presentan o pueden llegar presentar repercusiones en cuanto a una buena adaptación a diferentes situaciones, a la relación con la comunidad, el cumplimiento de sus deseos, anhelos, metas y demás, de igual forma el no reconocimiento de sus habilidades y valores morales necesarios para hacer frente a las situaciones que se lleguen a presentar (Davini, Gellon de Salluzi y Rossi, 1968 citado por Carrazana, 2012).

Conclusiones

A partir de los análisis expuestos con anterioridad se puede concluir:

Aún en la actualidad y frente a muchos cambios sociales que han emergido en ella, es notable que persisten ideas, visiones y concepciones tradicionales frente al papel, el trabajo, la economía y roles entre hombres y mujeres, que aunque en algunas ocasiones son invisibles afectan de manera inconsciente y significativa el desarrollo personal, laboral y familiar de la mujer, puesto que se le atribuyen actividades o tareas como obligación siendo responsabilidad y funciones que el hombre puede de igual forma desempeñar. Además dentro de la investigación se evidenció como las propias mujeres ya sea por aprendizaje social, crianza o demás limitan y establecen roles frente a su propio género, es decir establecen ideas y pensamientos frente a actividades que deben ser propias del ámbito femenino, limitando su capacidad de desempeñarse en diferentes áreas a las ya adscritas a nivel social.

Por otro lado es visible que en los contextos laborales como educativos aún se presentan conductas machistas frente a la elección de una carrera profesional, puesto que las estudiantes encuestadas refirieron en diferentes ocasiones haberse sentido agredidas y ofendidas por comentarios de sus propios compañeros y maestros cuando se hablaban de las capacidades que se necesitaban para estudiar y desempeñar una carrera profesional como lo son las ingenierías, es este caso la Ingeniería Civil, es decir, no consideraban que una mujer pudiera tener el mismo conocimiento o facilidad para aprender temas que “sólo competen a hombres”, además estos mismos comentarios generaban en ellas presión social para tratar de escalar un estatus donde sólo los hombres “eran eficientes”.

De acuerdo a lo anterior una de las conclusiones a las que las propias mujeres llegaron a partir de su experiencia personal estaba dirigida a la educación que les darán a sus futuras hijas, la cual está encaminada a como ellas deben hacer valer sus derechos, cualidades y

habilidades frente al sexo masculino, sin embargo se ratifica como socialmente hemos aprendido a delegar como responsabilidad de la mujer dirigida a aquella que debe defenderse y dar a conocer su valor frente a los demás en la vida diaria, dejando atrás que es obligación de hombres dar el respeto necesario al sexo opuesto y al propio, de esta manera se deja de lado la crianza y fomento de valores que contribuyan a la eliminación de conductas y pensamientos machistas.

Por otra parte, se ratifica que el estado de la Salud Mental influye directamente en el bienestar psicológico, la funcionalidad y el afrontamiento de las situaciones que pueden llegar a presentarse; en este caso, tres de las participantes evidencian repercusiones en este ámbito, mientras el restante de las participantes se encuentran en un nivel óptimo de Salud Mental por tanto se concluye que la mayoría de las estudiantes no refieren ni presentan un deterioro de su Salud Mental. Teniendo en cuenta esto y los puntajes obtenidos a través de la prueba se identifica que en algunas participantes su estado de Salud Mental no es óptimo; como consecuencia de esto se generan sentimientos de minusvalía, ansiedad, estrés, pérdida de autonomía, autoconfianza y autoeficacia que irrumpen el establecimiento y cumplimiento de metas personales, además de pocas habilidades necesarias para el afrontamiento de situaciones adversas que pueden llegar a presentarse en el día a día, de esta manera dichas mujeres pueden llegar a ser más propensas frente al desarrollo de alguna patología que impedirá su desarrollo eficaz en sus diferentes niveles (personal, social, familiar y laboral) y una posible alteración de sus áreas de ajuste.

Finalmente se establece la íntima relación existente entre machismo y Salud mental, puesto que a través de este estudio y al análisis de las respuestas de dos participantes en particular se puede concluir que sus parejas realizan y expresan conductas machistas que repercuten de manera significativa en el afrontamiento de situaciones y afectan su bienestar psicológico, ratificando una vez más en como el entorno social y comportamental interfieren en una persona, es decir como estos estereotipos, prejuicios y conductas (machismo) afectan de manera directa el estado psicológico de la mujer y como a través de su repetición se han

convertido en muchas ocasiones en situaciones socialmente aceptables, restando la importancia necesaria a esta problemática.

Recomendaciones

Dentro de esta investigación y la ejecución de la misma, se evidenciaron temáticas inmersas en el tema principal (salud mental y machismo), por lo cual se recomienda a estudiantes futuros que tengan interés en esta área, formular y desarrollar investigaciones dirigidas a estas temáticas con el objetivo de globalizar y profundizar en factores que intervienen en el desarrollo psicosocial de las personas. Por otro lado, es necesario aplicar la investigación a población víctimas del machismo, generando de esta manera información y datos relevantes sobre el daño que el machismo conlleva en la salud mental de la población.

Así mismo, educar a las mujeres, sobre la importancia de identificar la violencia machista, los principales actores que transmiten el machismo y por último generar pautas de crianza a sus hijos hombres con el fin mitigar dichas conductas que afectan la vida de muchas personas dentro de la sociedad. Es importante y relevante, educar a la sociedad entera sobre el papel fundamental que tienen sobre la erradicación de conductas machistas, las cuales generan violencia física, psicológica y en muchos casos la muerte de la persona, es necesario un cambio de visión y concepción, donde los hombres y mujeres sean tratados con respeto.

Además, se recomienda que los Profesionales en el Ámbito Psicológico tengan en cuenta esta problemática y lo incluyan dentro de su plan de tratamiento para tratar de mitigar las consecuencias que generan en las mujeres, donde se trabaje interdisciplinariamente y se logre evidenciar desde diferentes áreas como el machismo repercute en la Salud Mental de las mujeres y hombres.

De igual manera se recomienda, realizar programas de capacitación dentro de la universidad enfocados a la equidad de género y salud mental, con el objetivo de prevenir violencias de género, además de informar sobre conductas y señales machistas o

micromachismos que pueden tener como consecuencia la violencia sexual, económica, psicológica y física en las mujeres.

Referentes Bibliográficos

- Agudelo, A., Ante, C., y Torres, Y. (2012). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor. Universidad CES. Medellín, Colombia. Recuperado el 20 de Mayo de 2018 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n1/2011-3080-cesp-10-01-00021.pdf>
- Álvarez, E. (2012). *El machismo femenino o femichismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Amaya, M. (2012). *Exploración de la mente en tres mujeres maltratadas*. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana.
- American Psychological Association. (2011). Study Finds Sex Differences in Mental Illness. Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de, <http://www.apa.org/news/press/releases/2011/08/mental-illness.aspx>
- Aranda, N. (2009). *Maltrato infantil*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Arbil. (s.f). Historia del machismo. (F. Arbil, Ed.) *Arbil, anotaciones de pensamiento crítica* (58), 2-3.
- Arruabarrena, I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: Definición y valoración de su gravedad. Universidad del país Vasco, España. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 25-44
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™*. American Psychiatric Publishing. Londres, Inglaterra. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 <https://areaclinicapediatrica.files.wordpress.com/2016/03/d5-completo-en-espa3b1ol.pdf>
- Bertolote, J. (2012). Raíces del concepto de salud mental. Departamento de Salud Mental, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017 de, <http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/07/Ra%C3%ADces-del-Concepto-de-Salud-Mental.pdf>

- Bautista, D. (2011). El machismo y los índices de maltrato a la mujer. *Universidad tecnológica equinoccial*.
- Barros, X., Fuentes, C., y Pacheco, C. (2010). *El maltrato infantil en la historia*. Universidad Santo Tomas
- Beauvoir, S. d. (1949). *El segundo sexo*. Francia: Gallimard.
- Bello, J., Vanegas, E., y Sastoque, Y. (2008). *Relación entre la historia de maltrato físico, estilos cognitivos y consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios*. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, D.C
- Blanco, H. (2017). Autoestima base de la salud mental en la mujer. Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de, <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/2403/2423>
- Blandón, A; y López, L. (2014). Comprensiones sobre parejas en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad. . Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Manizales, Colombia. Recuperado el 07 de Abril de 2017 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf>
- Blázquez, M., Moreno, J., y García, M. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*, 20 (1), pp. 65-68
- Bonino, L. (2004). Los micromachismos. *Cibeles* (2). Madrid, España
- Buggs, A. (2016). *Machismo, género y emociones*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2017 de, <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/72154>.
- Carrazana, V. (2012). El concepto de salud mental en psicología humanista - existencial. Universidad Católica Boliviana. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 de, <http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/07/El-Concepto-de-Salud-Mental-en-Psicolog%C3%ADa-Humanista%E2%80%93Existencial.pdf>.
- Castañeda, M. (2009- 2013). El machismo invisible y el machismo ilustrado. México D.F, México. *Taurus*, 26.

- Cervantes, L y Buitrago, D. (2016). Percepción sobre la violencia contra la mujer en el municipio de Vélez (Santander). *In Vestigium Ire*, 10, pp 88-111.
- Chahín, N., y Briñez, B. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideología de Género en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 14(1), 81-90. Recuperado el 29 de Noviembre de 2017 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n1/v14n1a07.pdf>.
- Consejería de Sanidad y Consumo. (2010). Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. *Servicio Murciano de Salud*. p.33
- Cotarelo, L. (2015). *Vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia de género en contexto de desastres naturales en Latinoamérica y caribe*. Madrid, España: Trabajo Social Hoy.
- Corbin, A. (2016). Amor tóxico: 10 características de las parejas imposibles. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <https://psicologiyamente.net/pareja/amor-toxico>
- Daros, W. (2014). La mujer posmoderna y el machismo. *Scielo*. Recuperado el 22 de septiembre de, 2017 de <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v56n162/v56n162a05.pdf>
- Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. (2013). *Salud mental de la mujer*. Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de, <http://munisalud.muniguate.com/2013/04may/capsula1.php>
- El espectador. (2016). Las mujeres trabajadoras presentan más problemas de salud mental que los hombres. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 de, <http://www.elespectador.com/noticias/salud/mujeres-trabajadoras-presentan-mas-problemas-de-salud-m-articulo-659525>
- El tiempo. (2015). *Males mentales se ensañan con adolescentes y mujeres*. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 de, <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16380783>
- Esquivel, D. (16 de mayo de 2013). El machismo en la actualidad [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://danielaesquive.blogspot.com.co/>

- García, M y Matud, M. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. *Salud mental*, 1-7
- González, J. (2014). *La mujer en Colombia: una mirada desde el enfoque de género y su acceso a la alta gerencia del sector público*. Bogotá, D.C: Universidad Militar Nueva Granada “UMNG”
- González, M. (2009). *Violencia en las relaciones de noviazgo entre jóvenes y adolescentes de la comunidad de Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- González., T y Guzmán, M. (2011). *La violencia conyugal desde la perspectiva masculina: comprensión e intervención en red*. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana.
- Gonzalo, I. (2014). *Vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual ante la violencia de género*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Hernandez, L. (2016). *Machismo*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018 de, <https://www.clubensayos.com/Espa%C3%B1ol/Machismo-Actitud-o-manera-de-pensar-de-quien/3645941.html>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación 5ta edición* (pp.4-176). México D.F, México: McGraw Hill.
- Ibañez, M., y Serrano, M. (2012). *La especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad víctimas de cualquier manifestación de violencia machista*. Vasco: Murgibe.(pp 5.94)
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 17, (2). Santiago de Compostela, España
- Instituto Nacional de Salud. (2013). *La salud mental en Colombia*. Bogotá, D.C, Colombia. Recuperado el 21 de Septiembre de 2017 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf>
- Jiménez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III* (pp. 10-40). Estado de México, México: Red tercer milenio S.C

- Junta de Andalucía. (s.f). Tipología del maltrato infantil: Indicadores y niveles de gravedad. *España, Andalucía*, 1.
- Labra, P. (2014). La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena. España, Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 20 de septiembre de 2017 de, <http://eprints.ucm.es/28942/1/T35895.pdf>
- Lafaurie, M., Cuadros, L., García, P., Hernández, I., Pulido, J., Reynales, L.,... y Torres, A. (2015). Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud mental. *Ciencia y cuidado*, 12 (2), 1-14
- Lavilla, S., Gaspar, A., y Aranda, A. (2011). *Perspectivas psicológicas de la violencia de género*. Instituto Aragonés Mujer, Gobierno Aragón
- López, P. (2010). *La Construcción de Intimidad en Relaciones de convivencia de Pareja: La Perspectiva de Mujeres Jóvenes trabajadoras sin hijos*. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <http://bibliotecadigital.academia.cl/jspui/bitstream/123456789/507/1/tesis%20TPSICO%20393.pdf>
- López, S., Gómez, I., y Arevalo, I. (2008). Violencia contra la mujer,. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 59 (1). (pp. 10-18)
- Lugo, C. (s.f). Machismo y violencia. *Nueva Sociedad* (78). México, D.F, México
- Maureira, F. (2011). *Los cuatro componentes de la relación de pareja*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 14, (1). Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/view/24815>
- Merchán, A. (2016). Puede rastrearse el origen del machismo?. *Revista para el aula*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 de, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

- Molina, X. (2015). *Señales de una relación tóxica*. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <https://psicologiaymente.net/pareja/senales-relacion-toxica>
- Morales, D. (2015). *Afecto y Relación de Pareja*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, México. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Morales-Dulce.pdf>
- Moya, A. (14 de 03 de 2011). *El machismo: ¿Como afecta a las mujeres y a los mismos hombres?*. Sao Paulo, Brasil.
- Naciones Unidas. *Poner fin a la violencia contra la mujer: De las palabras los hechos*. Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de, <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/publications/Spanish%20study.pdf>
- Navarro, L. (2009). *Mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador: Características sociodemográficas y de salud*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Nubila, M. (2017). *Violencia verbal, psicológica y física*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018 de, <http://www.vozalmundo.com/articulos/EkFAZkkAkFTQKsTJpr.html>
- Oblitas, B. (2009). *Machismo y violencia contra la mujer. Trabajo social, 13 (23)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vallodolid, España. Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de, <http://www.acuedi.org/ddata/3285.pdf>
- Ochoa, C., Cruz, A., y Moreno, N. (2014). *Depresión en la mujer ¿Expresión de la realidad actual?*. Fundación Universitaria Luis Amigo. Colombia. Recuperado el 20 de Mayo de 2018 de, http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/viewFile/1211/pdf_8
- Ojeda, A., Torres, T., Moreira M. (2010). *¿Amor y Compromiso en la Pareja?: de la teoría a la práctica*. Universidad Iberoamericana, México. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, http://www.aidep.org/03_ridep/r30/RIDEP%2030%20-7.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastornos mentales*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2017 de, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

- Orozco, W. (2008). *el machismo en su esencia. Universidad Veracruz Internacional.*
- Ortega, J. (2012). *El vínculo afectivo: Una Oportunidad Afectiva de Crecer Juntos.* Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RZqjvkfS9vwJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780994.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Pardo, A., Peña, A., y Sebá, V. (2014). *Violencia cotidiana e invisible hacia las mujeres: diálogos desde los micromachismos.* Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana.
- Paz, J. (2010). *Relaciones y parejas saludables: Cómo disfrutar del sexo y del amor.* Instituto Andaluz de la mujer. Sevilla, España. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recurros/2012210135756201.pdf
- Pinzón, E. (2017). *Salud mental en riesgo.* Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de, <http://www.revistaelcongreso.com/salud-mental-en-riesgo/>
- Porta de la Cruz, Y., y Suiqui, M. (2013). *Violencia a la mujer y actitudes machistas en el programa de leche del distrito de Huancán.* Universidad Nacional del Centro de Perú. Recuperado el 08 de Mayo de 2018 de, <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1758/VIOLENCIA%20A%20LA%20MUJER%20Y%20ACTITUDES%20MACHISTAS%20EN%20EL%20PROGRAMA%20DE%20VASO%20DE%20LECHE%20DEL%20DISTRITO%20DE%20HUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Porto, J; Gardey, A. (2014). *Definiciones de relación de pareja.* Blog personal. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de <https://definicion.de/relacion-de-pareja/>
- Prada, A. (2012). *Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: Una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas.* Bogotá, D.C: Pontificia Universidad Javeriana.
- Puetate, R. (2013). *El machismo.* Recuperado el 20 de Febrero de 2018 de, <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/machismo-ecuador-2013-psicologia->

social-universidad-cuenca/machismo-ecuador-2013-psicologia-social-universidad-cuenca.shtml

- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental?. *Salud Ment* 37 (4). Recuperado el 09 de Mayo de 2018 de, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000400001&script=sci_arttext&tlng=en
- Real academia española. (2014). *Definición Mujer*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Q1vMnRp>
- Real academia española. (2014). *Definición machismo*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=machismo>
- Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 30 (2). Universidad de Antioquía, Colombia. Recuperado el 21 de septiembre de 2017 de, <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Rivas, R. (25 de 08 de 2011). *Breve historia del maltrato*. Obtenido de <https://www.aporrea.org/ddhh/a129090.html>
- Rojas, J. (2017). *Como identificar una relación tóxica*. Recuperado el 08 de Abril de 2018 de, <http://vital.rpp.pe/expertos/como-identificar-una-relacion-toxica-noticia-1047515>
- Rodriguez, V. (2015). Violencia de género: Dependencia emocional y relación de pareja. *Psicopedia*, 3.
- Semana. (2015). ¿Que tan machista es Colombia? *Semana*, 1.
- Stuven, A. (2013). *La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política*. Instituto de historia. España.
- Tovar, M., Meza, G., Ramos, I., Pereza, Y., y Rangel, V. (2009). Investigación sobre el maltrato hacia la mujer por parte de su cónyuge. Recuperado el 20 de Febrero de 2018 de,

<https://iesamac.wikispaces.com/file/view/INVESTIGACION-MALTRATO-A-LA-MUJER-POR-EL-CONYUGE.pdf>

- Uribe, C. (2009). *Las cajas de pandora explotaron dentro de mí*. Bogota, D.C: Pontificia Universidad Javeriana.
- Villa, I., Zuluaga, C., y Restrepo, L. (2013). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín*. Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia
- Zuleta, C. (2015). *¿Qué rol juegas dentro de la relación de pareja?*. Recuperado el 07 de Abril de 2018 de, <http://www.vivirenelpoblado.com/opinion/columnistas/carolina-zuleta-maya/que-rol-juegas-en-tu-relacion-de-pareja>

Apéndices

Apéndice A.

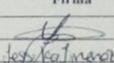
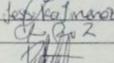
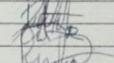
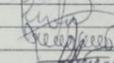
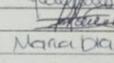
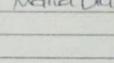
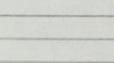
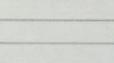
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificada con cédula de ciudadanía número _____ de _____, acepto colaborar en el desarrollo del trabajo de grado de estudiantes del programa de psicología de la Universidad de Pamplona dirigido a “Repercusiones generadas por el machismo en la salud mental de estudiantes universitarias” donde se me aplicará el Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12), la Escala de ideologías de género y una Entrevista semiestructurada.

Entiendo que toda la información concerniente a mis datos personales será netamente confidencial, y no será entregada a ninguna institución externa o individuo sin mi consentimiento, sin embargo autorizo que los resultados de los instrumentos aplicados sean utilizados para su análisis.



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tel: (7) 5685303 - 968204 - 5685305 - Fax: 5682700 - www.unpamplona.edu.co

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Carrera	Ubicación Semestral	Firma
Ana Yuliany Cubido	1122238569	Ing. civil	8	
Resika Jimenez Garzon	1094273407	Ing. civil	8	
Cristel Rebeca Pinzon	1065706030	Ing. civil	9	
Patricia Anderson Rubio	1094280167	Ing. civil	7	
Ximena Andrea Gonzalez	05033024655	Ing. civil	8	
Leonora Pineda	1094220723	Ing. civil	6	
Daryana Ortiz Campo	1094246230	Ing. (IV)	7	
Taliana Diaz Maldonado	1094276875	Ing. Civil	8	
Maria Angelica Diaz	4094283594	Ing. Civil	6	Maria Diaz



Formadores de líderes comprometidos con la región en la construcción de un nuevo país en paz.

Apéndice B.

Formato para realizar entrevista semiestructurada que se les hará a la población seleccionada en esta investigación.

Entrevista a Estudiantes Femeninas		
De antemano muchas gracias por su colaboración, a continuación se le van a realizar una serie de preguntas sobre su conocimiento frente a la salud mental y el machismo. Toda la información que suministre será de absoluta confidencialidad.		
Categorías	Preguntas	Respuestas
Machismo	¿Qué es el machismo?	
	¿Ha escuchado sobre tipos de machismo?	
	¿Cuáles son las causas que usted considera producen el machismo?	
Salud mental	¿Qué ha escuchado o que es para usted la salud mental?	
	¿Cómo considera su salud mental? Describa	
	¿Podría mencionar su estado de ánimo más frecuente? ¿Cree que de alguna manera esta relaciones con...?	
Repercusiones	¿Cree que el machismo afecta su salud mental o ha sufrido alguna enfermedad debido a esto? Describa	
	¿Cómo aqueja su vida cotidiana este tipo de afectaciones producto del machismo?	

Apéndice C.

Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12)

Escala de Salud General. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas desde problemas recientes y actuales, no del pasado. Conteste a todas las preguntas. Marque con una "x" la respuesta que usted escoja.

Ítems

<p>1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?</p> <p>Mejor que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos que lo habitual ____ Mucho menos que lo habitual ____</p>	<p>2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p>No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____</p>
<p>3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <p>Más que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos útil que lo habitual ____ Mucho menos ____</p>	<p>4. ¿Se ha sentido con la capacidad de tomar decisiones?</p> <p>Más capaz que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos capaz que lo habitual ____ Mucho menos ____</p>
<p>5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?</p> <p>No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____</p>	<p>6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?</p> <p>No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____</p>
<p>7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p>Más que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos que lo habitual ____ Mucho menos ____</p>	<p>8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?</p> <p>Más capaz que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos capaz que lo habitual ____ Mucho menos ____</p>
<p>9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?</p> <p>No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____</p>	<p>10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?</p> <p>No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____</p>
<p>11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?</p> <p>No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____</p>	<p>12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?</p> <p>Más feliz que lo habitual ____ Aproximadamente lo mismo que lo habitual ____ Menos feliz que lo habitual ____ Mucho menos que lo habitual ____</p>

Apéndice D.**Escala de Ideología de Género**

A continuación se detallará una serie de preguntas con el objetivo de conocer su concepción tradicional de la ideología de género. Marque con una "x" la respuesta que usted considere pertinente.					
Ítems	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	En acuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Aunque a algunas mujeres les guste trabajar fuera del hogar, debería ser responsabilidad última del hombre suministrar el sostén económico a su familia.					
2. Es natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas.					
3. Si un niño está enfermo y ambos padres están trabajando debe ser generalmente la madre quien pida permiso en el trabajo para cuidarlo.					
4. Es mejor que una mujer intente estudiar una carrera sobreponiéndose delante de su marido con su propia carrera.					
5. Es más importante para una mujer que para un hombre llegar virgen al matrimonio.					
6. La relación ideal entre marido y esposa es la de interdependencia, en la cual el hombre ayuda a la mujer con su soporte económico y ella satisface sus necesidades domésticas y emocionales.					
7. Es más apropiado que una madre cambie los pañales del bebé y no el padre.					
8. Considero más desagradable que una mujer diga groserías a que las diga un hombre.					
9. Las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer.					
10. La mujer debería reconocer que igual que hay trabajos no deseables para ellas por requerir de la fuerza física, hay otros que no lo son debido a sus características psicológicas.					
11. Hay muchos trabajos en los cuales los hombres deberían tener preferencia sobre las mujeres a la hora de los ascensos y de la promoción.					
12. Los hombres, en general, están mejor preparados que las mujeres para el mundo de la política.					