

Sintomatología depresiva en la mujer: influencia del rol sexual y del estatus laboral

J. DE PAUL OCHOTORENA, B. TORRES GÓMEZ DE CÁDIZ AGUILERA

Universidad del País Vasco



Resumen

Estudios epidemiológicos recientes han señalado la relación entre síntomas depresivos y variables tales como el rol sexual y el estatus socioeconómico. El objetivo de esta investigación fue confirmar la asociación positiva entre el rol femenino y la depresión. Se estudiaron diversos aspectos del rol femenino en una muestra de 110 mujeres y tres variables parecen desempeñar un papel importante en la sintomatología depresiva de este grupo: la clase social, el empleo de la evitación como estrategia para evitar la tensión y la sobrecarga de roles.

Palabras claves: *rol sexual, depresión, mujer, trabajo.*

Depressive Symptoms among women: the effects of sexual role and employment.

Abstract

Recent epidemiological studies have pointed out the relationship between depressive symptoms, and variables such as sex and socio-economic status. The goal of this research is to confirm an association between sex and depressive symptoms. We studied several features of the feminine role in a sample of 110 women. Three variables were determined as potential causes of depression: social class, «escaping» as a strategie for conflict resolution, and role pressures.

Keywords: *Depression, sexual roles, women, employment.*

Dirección del autor: Dto. de Psicología Social y Metodología. Facultad de Fil. y C. Educ. Universidad del País Vasco, San Sebastián.

INTRODUCCION

La mayor parte de los estudios epidemiológicos recientes han podido constatar la existencia de una incidencia diferencial de la patología depresiva en función del sexo y del estatus socioeconómico de las personas. Así, diferentes investigaciones en EE.UU. e Inglaterra han mostrado que tanto la prevalencia de sintomatología depresiva (Boyd y Weissman, 1985) como la de los cuadros de depresión (Brown, 1983; Páez, 1985) es mayor ante las clases bajas de la población. En el Estado Español, los datos existentes confirman asimismo unos porcentajes superiores de depresión para las clases socialmente más desfavorecidas (Gabinete Krieff, 1982).

Por otra parte, gran cantidad de trabajos señalan que las mujeres, al igual que los sujetos de clase baja, en general, presentan una tasa de depresiones significativamente superior a la de los hombres. Esta mayor vulnerabilidad femenina ha sido confirmada tanto en las investigaciones comunitarias de casos psiquiátricos (Kessler y cols., 1985) como a nivel de la presencia de síntomas depresivos (Boyd y Weissman, 1985). También las investigaciones desarrolladas por el Gabinete Krieff (1982) y por el Dr. Seva y cols. (1983) muestran que, en nuestro país, la situación sigue siendo igualmente desfavorable para el colectivo de mujeres.

De esta forma, puede decirse que el «ser mujer» y el «pertenecer a una clase social baja» han llegado a consolidarse como dos importantes factores de riesgo para la depresión. No obstante, carecemos aún de un conocimiento amplio y sólidamente establecido que dé cuenta de esta diferente distribución del desorden depresivo.

Siendo el interés central del presente trabajo el profundizar en la cuestión de la superior susceptibilidad femenina a la depresión, limitaremos nuestra exposición en este sentido y comenzaremos por señalar brevemente algunas de las ideas propuestas para explicar este fenómeno.

Encontramos una primera aproximación en las hipótesis que postulan una especial predisposición biológica en las mujeres a la depresión. Se ha propuesto, por ejemplo, la existencia de un mecanismo de transmisión de los trastornos afectivos ligado al cromosoma X, aunque con resultados contradictorios en la literatura (Nurnberger y Gershon, 1985). Tampoco los trabajos que exploran la ocurrencia de cambios de humor disfóricos durante las fases del ciclo menstrual ni los estudios sobre la depresión puerperal y la melancolía evolutiva ofrecen evidencias concluyentes en relación al papel etiológico de las hormonas sexuales femeninas en la depresión.

Por otra parte, la ortodoxia psicoanalítica ha exacerbado la importancia que las diferencias anatómicas entre los sexos pueden tener en la estructuración de un psiquismo sexualmente dimórfico, responsable, en última instancia, de esta mayor vulnerabilidad de las mujeres a la depresión. Así, mientras que en el caso del varón es el miedo a la castración el que sienta las bases para una adecuada resolución del Edipo, para la niña, en cambio, la vivencia de la castración y la envidia del pene resultante instauran el conflicto edípico cuya resolución, siempre más problemática, conduce a la «feminidad normal» a la que se atribuye, desde estos planteamientos, una mayor predisposición al enfermar psíquico. Sin embargo, aunque es posible que las mujeres presenten más frecuentemente ciertas características psicológicas especialmente asociadas a la depresión, el gran error del psicoaná-

lisis radica en considerar tales atributos como inherentes a la psicología femenina al situar su origen en un conflicto de supuesta presencia universal.

Por último, se ha llegado a plantear que el hecho de que las estadísticas reflejen una mayor tasa de depresión en las mujeres no se debe a diferencias reales entre los sexos en cuanto a la frecuencia del trastorno, sino más bien a una mayor resistencia por parte de los hombres para admitir sensaciones y sentimientos desagradables y, en definitiva, para expresar síntomas de malestar psicológico. No obstante, si bien ha podido mostrarse el papel facilitante que la expresividad juega en relación a la manifestación de la sintomatología (Zola, in Herzlich, 1970), creemos que este factor cultural no crea diferencias artificiales tan importantes como las postuladas por los partidarios de esta hipótesis.

Desde nuestro punto de vista, pensamos que una comprensión adecuada de este hecho debe estar fundamentada en una perspectiva teórica que englobe de forma coherente el mayor número posible de los factores que han sido identificados como relevantes en la depresión. En este sentido, y de acuerdo con una visión psicosocial de la etiología del trastorno, intentaremos ofrecer una explicación de la mayor incidencia de la depresión en las mujeres en base a las características asociadas a su rol sexual.

Partimos aquí de un modelo etiológico multifactorial desde el que se concibe a la depresión como el resultado de la interacción entre una serie de factores precipitantes y de vulnerabilidad. A nuestro entender, las características asociadas al rol tradicional femenino actúan facilitando la presencia de bastantes de los factores de susceptibilidad postulados en la literatura y permiten entender la especial vulnerabilidad de las mujeres ante determinados sucesos desencadenantes.

Diferentes estudios han mostrado la influencia que posee el stress, y especialmente los denominados sucesos de vida negativos, en el desencadenamiento de la depresión, constatándose una asociación significativa entre la acumulación de sucesos vitales y la subsiguiente aparición de un episodio depresivo (Kessler y cols., 1985; Ayuso, 1985). Aunque hombres y mujeres no difieran grandemente en el número de eventos de vida que experimentan, las mujeres podrían verse significativamente más afectadas por este tipo de acontecimientos. Sin embargo, estudios recientes indican que esta vulnerabilidad de las mujeres a los sucesos vitales se limita a determinado tipo de eventos, en concreto, a los llamados sucesos del área interpersonal, a los que se hallan también más expuestas (Kessler y McLeod, 1984). Conviene señalar aquí que este tipo de sucesos se encuentran entre unos de los más importantes de los implicados en el desarrollo de la depresión (Páez y cols., 1986).

Creemos que los principios que guían la socialización de las mujeres —fomentando una mayor implicación con las personas así como la subordinación de sus propias necesidades a las de los otros— junto con la expectativa social de que «deben» mostrar una preocupación especial por los demás, ayudan en parte a comprender esta falta de protección frente a los sucesos negativos que afectan a las personas próximas a ellas.

El hecho de que la mayoría de la gente que está expuesta a experiencias stressantes no desarrolla un desorden emocional, ha impulsado los estudios orientados a la identificación de las variables que puedan explicar las diferencias en las respuestas al stress. Entre los distintos factores explorados,

el «soporte social» y las «estrategias de enfrentamiento al stress» («coping») han recibido una atención especial por parte de los investigadores.

Trabajos recientes han señalado la importancia del apoyo social para evitar y reducir la enfermedad (Bennett, 1985), contrastándose satisfactoriamente que la falta de soporte social —pobres contactos sociales y ausencia de una red interpersonal que preste ayuda moral, emocional e informativa al individuo— está asociada a una mayor presencia de síntomas psicopatológicos (Páez y cols., 1986). A nuestro modo de ver, el inferior estatus social de las mujeres hace que, en general, éstas se hallen en desventaja con respecto a los hombres en relación al apoyo social que pueden recibir. Además, es un hecho que en nuestra sociedad la mujer juega menos roles que el hombre (Gaminde y Uria, 1985) y esto ha sido considerado por algunos autores como fuente de malestar psicológico (Thoits, 1983).

En relación a las estrategias empleadas para hacer frente a la tensión (coping), parece ser que las conductas de reducción del stress más eficaces serían el enfrentamiento directo con la creencia de ser capaz de resolver el problema y controlando las emociones surgidas en la situación; mientras que las menos adaptativas serían el escapar de la situación y la explosión emocional. Así, algunos estudios muestran cómo los depresivos utilizan menos el enfrentamiento directo y la regulación afectiva, recurriendo en mayor medida a la búsqueda de información y a la descarga emocional (Páez y cols., 1986). En este sentido, se ha señalado que las mujeres utilizan en menor grado que los hombres las estrategias eficaces para enfrentarse al malestar creado por los problemas que les afectan (Pearlin y Schooler, 1978).

La socialización recibida por las mujeres, al contrario que en el caso del hombre, no favorece las estrategias de enfrentamiento directo, las cuales se asocian positivamente a una sensación de control del medio y autoestima (Beckham y Adams, 1984). Además, su pobre integración social hace su repertorio de estrategias más restringido que el de los varones, lo cual se ha visto que se halla en relación inversa con el bienestar psicológico (Kessler y cols., 1985).

La baja autoestima constituye otro de los elementos que repetidamente ha sido asociado a la depresión hasta el punto de que ha sido considerado como el denominador común subyacente a la mayoría de los factores de susceptibilidad a este trastorno (Brown, 1983). Creemos que existen razones suficientes para pensar que la estima de sí de las mujeres es, en general, inferior y más vulnerable que la de los hombres (Gove y Tudor, 1979).

La socialización, o proceso de aprendizaje de roles y de interiorización de normas y valores sociales, se lleva a cabo de acuerdo a los principios establecidos en los estereotipos sexuales vigentes. Según éstos, los hombres se caracterizarían por poseer en mayor medida rasgos «instrumentales» (tales como la independencia, la competencia, la capacidad para enfrentarse al medio y, en general, cualidades autodirigidas, orientadas a la consecución de un fin) mientras que en las mujeres serían los rasgos «expresivos» los predominantes (cualidades más orientadas hacia otras personas como la sensibilidad, la afectividad y la dependencia, entre otras) (Spence y cols., 1985). Así, las niñas reciben una presión mayor que les obliga a desarrollar el afecto por los otros, la obediencia y la responsabilidad, mientras que los niños son recompensados por desarrollar la confianza en sí mismos, el sentido de independencia y la necesidad de realizarse (Mednick y Weissman, 1975).

No obstante, la valoración de estos «atributos diferenciales» es bien distinta: los rasgos que componen el estereotipo masculino son, en general, más valorados que los que caracterizan al estereotipo de la mujer (Moya, 1985). Así, diferentes estudios muestran cómo los rasgos instrumentales se asocian positivamente con más fuerza que los rasgos expresivos a una buena estima de sí (Lubinsky y cols., 1983; Whitley, 1983). Además, el hecho de que las mujeres construyan su identidad de manera derivada (Warren y McEachren, 1983), esto es, con excesiva dependencia de sus relaciones con los otros significativos, y de que sus principales roles (esposa y madre) adquieran significación a partir de los otros (marido e hijos), hace que su nivel de autoestima sea más vulnerable que el de los varones.

Por último decir que también se ha planteado (Páez, 1986, man. no pub.) que el rol de las mujeres facilitaría la presencia de otros de los principales factores de riesgo a la depresión tales como la pobre capacidad percibida de control del medio (Ashkanasy, 1985), bajas expectativas de eficacia e hipercriticismo (Kanfer y Zeiss, 1983), escaso autoreforzo (Gottlib, 1982) y tendencia a atribuir los fracasos a causas internas, estables y globales (Raps y cols., 1982).

No obstante, algunos autores, (Murphy, 1986) han indicado cómo la diferencia entre los sexos en las tasas de depresión se está reduciendo en los últimos años en respuesta a una flexibilización del rol tradicional femenino y, en concreto, al fenómeno de la progresiva incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo.

Diferentes estudios se han preocupado por explorar la posible influencia que el tener un empleo pagado puede ejercer sobre el bienestar psicológico de las mujeres. Sin embargo, las opiniones a este respecto son muy diferentes ya que mientras algunos autores hipotetizan que el trabajo no resulta beneficioso para las mujeres (Gove y Tudor, 1973), ciertos estudios comunitarios señalan que el ser «ama de casa» es un importante factor de riesgo para la depresión (Brown, 1983; Gabinete Krieff, 1982; Warren y McEachren, 1983). Esta divergencia parece indicar que la mera consideración del estatus laboral de las mujeres supone un abordaje excesivamente simplista, siendo preciso el profundizar en los diferentes factores susceptibles de mediatizar las relaciones empleo-salud mental (Warr y Parry, 1982).

Así, algunas de estas posibles variables mediadoras postuladas han sido la tensión entre los roles familiares y laborales (Warr y Parry, 1982; Krause y Geyer-Pestello, 1985), la satisfacción con el empleo (Warr y Parry, 1982), la satisfacción con el sueldo (Krause y Geyer-Pestello, 1985), la motivación para trabajar (Warr y Parry, 1982; Alvarez, 1985; Krause y Geyer-Pestello, 1985) y la presencia de niños pequeños en casa (Brown, 1983; Cleary y Mechanic, 1983), entre otras. Sin embargo no todos los estudios ofrecen resultados convergentes en relación a que estos factores estén realmente implicados de forma importante.

También se ha propuesto que la orientación del rol sexual de las mujeres puede ser un factor influyente a la hora de explicar las relaciones entre el estatus laboral y el bienestar psicológico. Una de las hipótesis planteadas en este sentido se refiere al grado de congruencia o consistencia existente entre las expectativas de orientación de rol sexual de las mujeres y el estatus de «trabajadora» o «ama de casa». A este respecto, mientras algunos autores (Kessler y McRae, 1982; Krueger-Andes, 1984) sostienen que las mu-

eres pueden beneficiarse del empleo en la medida en que mantengan una consistencia entre el hecho de trabajar y su concepción de las conductas apropiadas a su rol, otros, (Krause, 1982, 1984; Krause y Geyer-Pestello, 1985) mantienen que no es la orientación del rol sexual por sí misma la que es determinante, sino que el factor clave es el grado de congruencia entre las expectativas de rol sexual de las mujeres y las que tienen en relación a dicho rol otros importantes para ellas (como por ejemplo, su marido). Por consiguiente, tampoco aquí contamos con resultados definitivos.

En definitiva, asumiendo el hecho comprobado de que las tasas de sintomatología y trastorno depresivo son superiores entre las mujeres que entre los hombres, la cuestión fundamental a resolver es la identificación de aquellos factores psicológicos y sociales que, asociados al rol sexual femenino, actúan facilitando este dato epidemiológico.

Por tanto, el objetivo central de la presente investigación es descubrir qué características concretas ligadas al rol sexual de las mujeres funcionarían como factores psicosociales de vulnerabilidad para la presencia de síntomas depresivos.

El objetivo concreto es tratar de comprobar cómo diferentes aspectos del rol sexual femenino —tales como las dimensiones de instrumentalidad y expresividad, la conformidad con las expectativas sociales de conducta asociadas al rol de las mujeres y la utilización de estrategias indirectas o pasivas de enfrentamiento al stress— junto con el estatus laboral y factores relacionados (sobrecarga de roles, satisfacción con la actividad desempeñada y congruencia entre la orientación del rol sexual y dicho estatus laboral) se asocian a la presencia de sintomatología depresiva en un grupo específico de mujeres.

Trataremos de determinar cuál es el efecto conjunto de estas variables psicosociales en la sintomatología depresiva, qué variables son las que poseen mayor importancia a la hora de explicar la presencia de la misma y también las posibles asociaciones que se establezcan entre los factores de susceptibilidad postulados.

En función de tales objetivos, las hipótesis concretas que en este estudio pretendemos someter a prueba son las siguientes:

1. Los rasgos instrumentales de personalidad se asociarán de manera inversa con la sintomatología depresiva, mientras que los rasgos expresivos se correlacionarán de forma positiva.
2. Mientras más conformidad muestren las mujeres con las creencias asociadas al rol tradicional femenino, mayores serán las tasas de sintomatología que presenten.
3. Las mujeres que recurran en mayor medida a las estrategias «pasivas» de enfrentamiento a los problemas (evitación o huida y expresión emocional) presentarán más síntomas depresivos.
4. El estatus laboral de las mujeres (empleada o ama de casa) no influye por sí solo en la presencia de sintomatología depresiva.
5. La insatisfacción con la actividad desempeñada y la sobrecarga de roles se relacionarán positivamente con los síntomas depresivos.
6. La incongruencia entre el rol sexual y el estatus laboral de las mujeres se asociará a tasas más elevadas de sintomatología: presentarán más síntomas depresivos aquellas mujeres cuyo estatus laboral no sea acorde con su autoconcepto en relación a los rasgos instrumentales y expresivos

como, por ejemplo, las trabajadoras con bajas puntuaciones en instrumentalidad o las amas de casa escasamente expresivas.

7. Las mujeres de bajo estatus socioeconómico presentarán significativamente más síntomas depresivos que las de clase social más elevada.

8. Además, serán las mujeres de clase social baja las que tiendan a emplear con mayor frecuencia las estrategias menos adaptativas para hacer frente al stress.

9. La instrumentalidad de las mujeres se asociará a la utilización de estrategias activas y directas de resolución de problemas.

10. La instrumentalidad de las mujeres se relacionará negativamente con la conformidad a las expectativas sociales de conducta ligadas al rol femenino tradicional, especialmente en el caso de las trabajadoras.

PROCEDIMIENTO

Muestra

Para llevar a cabo esta investigación, se seleccionó en base a un muestreo de tipo fortuito (accidental) un grupo de 110 mujeres, todas ellas casadas y madres de algún niño/a de edad comprendida entre los 4 y 12 años. La distribución de la muestra en función del estatus socioeconómico y laboral de las mujeres queda reflejada en el siguiente cuadro:

		CLASE SOCIAL		
		Alta	Baja	
Estatus laboral	Con empleo	29	27	56
	Sin empleo	26	28	54
		55	55	110

Todas las mujeres participan de forma voluntaria en el estudio y fueron seleccionadas a partir de la población normal, no tratándose por tanto de una muestra clínica.

Variabes e instrumentos de medida

1. Variables predictivas

1.1. Variables sociodemográficas:

a) *Estatus laboral*: se consideró si las mujeres estaban realizando en la actualidad algún tipo de trabajo remunerado fuera del hogar.

b) *Clase social*: se estableció en base a la profesión del esposo para el grupo de «amas de casa» y, para el grupo de trabajadoras, teniendo en cuenta tanto su propio empleo como el de su marido. En ambos casos se siguieron los criterios establecidos en el «Código de ocupaciones» del informe Foessa (1983, págs. 149-150).

1.2. Variables psicosociales:

a) *Estrategias de enfrentamiento a situaciones stressantes*: fueron evaluadas a partir de la «Escala de enfrentamiento a los problemas» creada por el Departamento de Psicología Social de la FICE de San Sebastián (1984). Se establecieron cuatro tipos de estrategias susceptibles de ser empleadas: pasivas (de evitación o huida), expresión de los sentimientos surgidos en la situación conflictiva, control de las emociones y estrategias activas orientadas a la resolución del problema.

b) El *grado de tradicionalidad de las creencias del sujeto en torno al rol femenino* fue establecido a partir de los 7 ítems presentados por N. Krause (1984) que fueron traducidos por nosotros para su aplicación en esta muestra. De acuerdo al baremo de corrección utilizado, cuanto mayor sea la puntuación obtenida en esta escala menor será el grado de tradicionalidad de las opiniones del sujeto sobre el rol de la mujer. (Estos ítems figuran en el Anexo).

c) El *grado de satisfacción con la actividad desempeñada*, así como el *índice de sobrecarga de roles* experimentado por las mujeres fueron evaluados por dos escalas de 7 y 3 ítems respectivamente recogidas de la publicación de N. Krause y H. J. Geyer-Pestello (1985) y traducidas igualmente por nosotros. (Estos ítems figuran en el Anexo). En ambas escalas, cuanto mayor sea la puntuación obtenida, en menor medida las mujeres se sentirán bien satisfechas con la actividad realizada, bien sobrecargadas por sus roles.

d) La *presencia de rasgos «instrumentales» y «expresivos»* fue determinada a partir del «Inventario de Rol Sexual» de S. Bem (1974). Esta escala se utiliza aquí, de acuerdo a las observaciones de Deaux (1985), no para determinar la «orientación del rol sexual» de las sujetos (masculina, femenina o andrógina) sino para evaluar la presencia de rasgos asertivos, de dominancia, racionalidad («instrumentales») y rasgos afectivos, de calor emocional, sensibilidad, etc. («expresivos»). Obtenemos una puntuación de la instrumentalidad de las sujetos al dividir por el número total de ítems (60) la suma de las puntuaciones obtenidas en la subescala de «masculinidad». La puntuación de expresividad se obtiene dividiendo por 60 la suma total de las puntuaciones en la subescala de «feminidad».

e) La *incongruencia entre la preponderancia de rasgos «instrumentales» o «expresivos» y el estatus laboral de las mujeres*. En función del estatus laboral de las sujetos («empleada» o «ama de casa») y de si puntúan alto (por encima de la mediana) o bajo (por debajo de la mediana) en las dimensiones de instrumentalidad y expresividad, pueden formarse 8 grupos de mujeres. A partir de presupuestos teóricos se consideran «congruentes» a las mujeres empleadas que puntúan alto en instrumentalidad y a las amas de casa que puntúan alto en expresividad. Las sujetos «incongruentes» serían las trabajadoras con baja instrumentalidad y las amas de casa con baja expresividad.

2. Variable criterio

— *Síntomas depresivos*: se trata de establecer una medida continua de la mayor o menor presencia de sintomatología depresiva, sin determinar un síndrome clínico definido de depresión. Para ello se utiliza la «Escala de

Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos» (CES-D) (Radloff, 1977). Este instrumento muestra altas correlaciones con las puntuaciones obtenidas en otras escalas de depresión y entrevistas clínicas (Weissman et al., 1977) y según Radloff (1977) presenta una elevada consistencia interna (de .85 a .90).

RESULTADOS DEL ESTUDIO

En relación a la primera de nuestras hipótesis, los resultados indican que tanto la instrumentalidad como la expresividad de las mujeres de nuestra muestra se relacionan de manera negativa con la sintomatología depresiva ($r = -0.14$ y $r = -0.22$ respectivamente) aunque en ninguno de los dos casos tal asociación alcanza la significación estadística. En cualquier caso, la relación inversa entre expresividad y síntomas depresivos no era esperada en función de nuestra suposición previa.

Tampoco pudimos encontrar relación significativa alguna entre la «tradicionalidad» de las creencias de las madres en torno al rol de la mujer y la presencia de síntomas depresivos ($r = -0.19$). No obstante, la correlación va en el sentido esperado de acuerdo a la segunda hipótesis.

Nuestros resultados apoyan parcialmente la tercera de nuestras hipótesis: mientras la utilización por parte de las mujeres de la evitación o la huida como formas de enfrentamiento al stress se asocia de forma fuertemente significativa a la presencia de la sintomatología ($r = 0.35$, $p \leq .01$), el recurso a la «descarga emocional» no se relaciona con nuestra variable criterio ($r = -0.034$). Por otra parte, tampoco los otros dos tipos de estrategias evaluados se asocian significativamente a la sintomatología (control de las emociones, $r = -0.148$; enfrentamiento activo, $r = -0.155$).

Tal y como se planteó previamente, no pudimos encontrar diferencias significativas en la media de síntomas depresivos de las mujeres en función de su estatus laboral:

		N	\bar{X} Síntomas depresivos
Estatus laboral	Con empleo	54	40.07
	Sin empleo	56	44.21

$t = -1.24$
2-Tail Prob = 0.218

También nuestros resultados apoyan la hipótesis de que la sobrecarga de roles experimentada por las mujeres se asocia positivamente a los síntomas depresivos ($r = -0.25$, $p \leq .01$). Así, cuanto más sobrepasadas se sientan las mujeres por las tareas que realizan y cuanto menos tiempo tienen para dedicarse a «sí mismas», más sintomatología presentan. Sin embargo, y en contra de lo esperado, no encontramos ninguna relación entre el grado de satisfacción con la actividad y la presencia de síntomas de depresión ($r = -0.0081$). No obstante, esta variable apareció relacionada con la sobrecarga de roles ($r = 0.24$, $p \leq .01$) de forma que a mayor satisfacción expresada mayor es también la sobrecarga de roles experimentada.

Tampoco pudimos obtener apoyo empírico para nuestra hipótesis de que serían las mujeres «incongruentes» (en relación a sus estatus laboral y sus puntuaciones en instrumentalidad y expresividad) las que presentarían tasas superiores de sintomatología depresiva, ya que las diferencias en las medias de síntomas depresivos de los distintos grupos no son estadísticamente significativas.

		ESTATUS LABORAL	
		No trabaja	Trabaja
Instrumentalidad	Baja	$\bar{x} = 39.38$	$\bar{x} = 46.38$
	Alta	$\bar{x} = 40.71$	$\bar{x} = 41.33$

F prob. = .4433

		ESTATUS LABORAL	
		No trabaja	Trabaja
Expresividad	Baja	$\bar{x} = 39.36$	$\bar{x} = 47.63$
	Alta	$\bar{x} = 40.69$	$\bar{x} = 38.52$

F prob. = .1654

Vemos así que, a pesar de que en relación a la dimensión de instrumentalidad son las trabajadoras «incongruentes» (con baja instrumentalidad) las que presentan una media de síntomas depresivos más elevada, las diferencias entre los grupos no es significativa a nivel estadístico. En cambio, en relación a la expresividad, no es el grupo de amas de casa «incongruentes» el que tiene la media de sintomatología más elevada, sino el de trabajadoras con baja expresividad. Sin embargo, tampoco en este caso las diferencias son estadísticamente significativas.

En cambio, nuestros resultados confirman plenamente la hipótesis de que la tasa de síntomas depresivos sería significativamente más elevada entre las mujeres de bajo estatus socioeconómico que entre las sujetos de clase alta.

		N	\bar{X} Síntomas depresivos
Clase social	Alta	55	35.31
	Baja	55	49.05

$t = -4.42$

2-Tail Prob = .000

Igualmente nuestros análisis revelaron la existencia de una tendencia entre las mujeres de clase baja a emplear en mayor medida que las de estatus socioeconómico elevado las estrategias de evitación o huida para enfrentarse al stress, no existiendo diferencias entre las clases en relación a la utilización de los otros tipo de estrategias.

		N	\bar{X} Estrategias de evitación o de huida
Clase Social	Alta	55	22.29
	Baja	54	24.87

$t = -1.83$
2-Tail Prob. = .070

Asimismo, los resultados proporcionan respaldo a la hipótesis en la que se planteaba una asociación positiva entre la instrumentalidad de las mujeres y la utilización de estrategias activas de resolución de problemas ($r = 0.27$, $p \leq .01$). En cambio, la expresividad de las mujeres no se relaciona con esta última variable pero sí lo hace con el empleo del control emocional como medio de hacer frente al stress ($r = 0.24$, $p \leq .01$).

Los análisis también nos permitieron confirmar la suposición previa de que serían las mujeres más instrumentales las que expresarían un mayor desacuerdo con las opiniones tradicionales en torno a las expectativas de conducta ligadas al rol femenino, aunque no puede decirse que esto ocurre especialmente entre las trabajadoras ya que el efecto de interacción entre la instrumentalidad y el estatus laboral no se reveló estadísticamente significativo. No obstante, se aprecia una tendencia a que las mujeres empleadas sean menos tradicionales en sus opiniones en torno al rol de la mujer.

		N	\bar{X} «Tradicionalidad»
Instrumentalidad	Baja	58	22.03
	Alta	52	23.75

$F = 5.80$
Signif. $F = .01$

		N	\bar{X} «Tradicionalidad»
Estatus laboral	Con empleo	56	23.28
	Sin empleo	54	22.33

$F = 2.45$
Signif. $F = .12$

		ESTATUS LABORAL	
		No trabaja	Trabaja
Instrumentalidad	Baja	$\bar{x} = 20.92$ (26)	$\bar{x} = 22.94$ (32)
	Alta	$\bar{x} = 23.64$ (28)	$\bar{x} = 23.96$ (24)

$F = 1.20$
Signif. $F = 0.27$

Por último realizamos un Análisis de Regresión Múltiple con el objeto de determinar el poder explicativo del conjunto de los factores psicossociales aquí planteados en la sintomatología depresiva así como para identificar cuál de estos factores se muestra como el más relevante a la hora de explicar la presencia de los síntomas depresivos.

De acuerdo a este análisis, tres variables explican de forma conjunta el 30 % de la varianza de los síntomas de depresión. Estas variables son la clase social ($\beta = 0.30$), la utilización de estrategias pasivas (evitación o huida) de enfrentamiento al stress ($\beta = 0.27$) y el grado de sobrecarga de roles experimentado por las mujeres ($\beta = -0.25$). El estatus socioeconómico aparece como el factor de mayor peso, explicando un 16 % de la varianza de los síntomas depresivos, a continuación se halla el empleo de la evitación o la huida para hacer frente a los problemas que da cuenta del 8 % de la variación de la sintomatología depresiva y, por último, el grado de sobrecarga de roles experimentado por las madres que añade un 6 % a la explicación de la varianza de la variable criterio. Por tanto, en nuestra muestra, las mujeres que presentan las mayores tasas de síntomas depresivos son aquellas que pertenecen a un estatus socioeconómico bajo, emplean en mayor medida la evitación o la huida para enfrentarse al stress y expresan el mayor grado de sobrecarga de roles.

DISCUSION

En función de nuestros resultados, sólo tres (la clase social, el empleo de la evitación o la huida como estrategia de enfrentamiento a la tensión y la sobrecarga de roles) de los distintos factores de vulnerabilidad a la depresión que aquí fueron examinados desempeñan un papel importante a la hora de explicar la sintomatología depresiva en las mujeres de nuestra muestra.

En relación con la vulnerabilidad diferencial de las clases sociales a la depresión existen propuestas explicativas basadas en que son las clases más desfavorecidas las que poseen menos recursos adecuados para hacer frente a las situaciones problemáticas de su vida (Kessler et al., 1985). En alguna medida, nuestro trabajo apunta también hacia esta posibilidad ya que encontramos una tendencia en las mujeres de bajo estatus socioeconómico a emplear más frecuentemente que las de clase alta las estrategias de evitación para enfrentarse al stress, no apareciendo diferencias de clase en relación a los otros modos de enfrentamiento. No obstante, se precisan estudios que, con una metodología prospectiva, permitan dar una respuesta definitiva en lo referente a la dirección de la causalidad en la relación estatus socioeconómico-estrategias de evitación.

En cuanto a los diferentes «estilos de coping» que fueron propuestos, podemos decir en base a nuestros resultados que tan sólo conductas como «el no hacer nada» o «el huir de la situación generadora de tensión» se revelaron como significativa y positivamente asociadas a la sintomatología depresiva de las mujeres de la muestra. Sin embargo, necesitamos estudios longitudinales capaces de dilucidar si realmente la depresión es un estado derivado de la utilización de determinadas estrategias de enfrentamiento al stress y no una condición antecedente que determina en alguna medida a estas últimas.

No obstante, este resultado nos sugiere la necesidad de revisar los conceptos generales que clasifican los estilos de enfrentamiento como «adecuados» o «inadecuados»: quizá más que el «comportamiento real» al que se recurre, la eficacia de la acción ejecutada tenga que ver con la sensación de control de la situación que el sujeto tiene (Beckham y Adams, 1984). Así, el «huir» o el «no hacer nada» podría estar relacionado con una pobre capacidad percibida de control del medio, un sentimiento de desesperanza o impotencia que supone que «el actuar», en cualquier caso, es inútil. Si es cierto que las mujeres experimentan en mayor medida que los hombres el aprendizaje de la indefensión (Ortiz, 1985) no es extraño pensar que la relativa carencia de control sobre la propia vida sea un factor crítico en la depresión de las mujeres (Brown, 1983; Warren y McEachren, 1983).

Por otra parte, el grado de tensión experimentado por las mujeres en el manejo de sus roles se mostró como el tercer factor con mayor peso explicativo en la presencia de sintomatología depresiva en nuestro grupo de mujeres. Esta variable alude al grado en que las mujeres se sienten «sobrepasadas» por sus ocupaciones en general y por las tareas de la casa en particular, e implica también el que las sujetos tengan poco tiempo para «ocuparse de sí mismas». Así, puede ocurrir que las mujeres, concediendo prioridad al cumplimiento de las obligaciones asociadas a los diferentes roles desempeñados, se despreocupen en cierta medida de «sí mismas» lo cual puede ir en detrimento de su bienestar psicológico.

A pesar de que no encontramos relación entre las tasas de síntomas depresivos y el grado de satisfacción con la actividad desempeñada, esta última variable se hallaba significativamente asociada a la sobrecarga de roles experimentada por las mujeres, de forma que cuanto mayor era la satisfacción manifestada por las sujetos a este respecto, mayor era también la sobrecarga de roles. Quizá podamos comprender mejor este resultado atendiendo al tipo de ítems empleados para evaluar esta variable. De acuerdo con esto, una mujer que podemos considerar que está satisfecha con su actividad es aquella que opina que su «trabajo» le plantea numerosas «exigencias» tales como el planificar las tareas, el desplegar gran parte de sus habilidades, el realizar innovaciones, etc. Aunque ello pueda resultar gratificante, implica también un mayor compromiso con la actividad realizada que puede limitar el tiempo de las mujeres para ocuparse de otras cosas y, especialmente, de «sí mismas».

No obstante, son necesarios otros trabajos para replicar esta asociación y, en este caso, para conocer si es posible que la satisfacción con la actividad pueda influir de forma indirecta en la sintomatología depresiva al incrementar la probabilidad de que las mujeres se encuentren sobrepasadas por sus roles.

Por otra parte, y a pesar de que las diferencias encontradas entre los distintos grupos no alcanzaron la significación estadística, nos gustaría plantear aquí una interpretación de los resultados obtenidos en relación a la hipótesis de la incongruencia a modo de sugerencia para futuras investigaciones.

En primer lugar indicar que el patrón de resultados viene a señalar la necesidad de tener en cuenta el estatus laboral de las mujeres a la hora de estudiar los niveles de bienestar mental de las mismas ya que el perfil encontrado es diferente en el grupo de «amas de casa» y en el de «trabajado-

ras». Quizá podamos comprender mejor la dirección hacia la que apuntan estos resultados atendiendo a la valoración de «sí mismas» que las mujeres pueden obtener en el desempeño de sus roles.

Así encontramos que para las «amas de casa» las mayores tasas de sintomatología aparecerían en aquellas mujeres que puntuaban alto tanto en «instrumentalidad» como en «expresividad». Podemos pensar que, en la medida en que estas mujeres son más tradicionales en sus opiniones sobre el rol femenino, el ser «muy instrumental» no constituye una fuente de gratificación para sí mismas ya que no se espera de ellas que lo sean y, por otra parte, el hecho de ser «muy expresiva» puede ser considerado por estas mujeres y por los otros significativos para ellas como algo «consustancial» a sus roles de esposa, madre y «ama de casa» y, por tanto, no es algo que les sea valorado.

En cambio, en el caso de las «trabajadoras» los mayores niveles de bienestar psicológico se presentarían en aquellas mujeres que puntuarían alto en las dos dimensiones. Por tanto, si en estas mujeres la mayor «instrumentalidad» se asocia a una menor presencia de síntomas depresivos, no es a costa de su «expresividad». Para las trabajadoras, el «ser instrumental» puede resultar beneficioso en la medida en que esto es valorado en el ámbito laboral sobre todo teniendo en cuenta que estas mujeres tienden a ser menos tradicionales que las amas de casa en sus creencias sobre el rol femenino. Y, por otra parte, puede ser que para estas mujeres que deben cumplir no sólo con las obligaciones de sus roles laborales sino también con aquellas derivadas de sus otros roles (esposa, madre y generalmente también ama de casa) la «expresividad» se encuentre revalorizada.

En general puede decirse que este estudio refleja la necesidad de tener en cuenta en las investigaciones sobre las relaciones entre la sintomatología depresiva y el estatus laboral de las mujeres no sólo aspectos «objetivos», como la condición de «trabajadora» o «ama de casa», sino también, como ya ha sido indicado por otros autores (Barnett y Baruch, 1985), aspectos más «cualitativos» referentes al significado que para las mujeres tienen los roles que desempeñan, las tensiones derivadas de los mismos y, en general, la calidad de la experiencia asociada a estos papeles sociales.

Asimismo, creemos que se necesita seguir investigando sobre las posibles influencias que los diferentes aspectos del rol sexual femenino pueden tener en el bienestar psicológico de las mujeres, tanto directamente como a través de su relación con otros factores de vulnerabilidad a los trastornos mentales, especialmente a la depresión.

Referencias

- ALVÁREZ, W. F. (1985). The meaning of maternal employment for mothers and their perceptions of their three-year-old children. *Child Development*, 56, 350-360.
- ASHKANAZY, N. (1985). Rotter's Internal External Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 328-341.
- AYUSO, J. (1985). Aspectos psicosociales de las depresiones. *Psiquis*, IV (2), 26-32.
- BARNETT, R. C. y BARUCH, G. K. (1985). Women's involvement in multiple roles and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49 (1), 135-145.
- BECKHAM, E. y ADAMS, R. (1984). Coping behavior in depression: Support a new scale. *Behavioral Research and Therapy*, 22 (1), 71-75.
- BEM, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.

- BENNETT, D. (1985). Enfoques sociales y comunitarios. En E. S. Paykel (coord.): *Psicopatología de los trastornos afectivos*. Ed. Pirámide. Madrid.
- BOYD, J. H. y WEISSAN, M. M. (1985). Epidemiología. En E. S. Paykel (coord.): *Psicopatología de los trastornos afectivos*. Ed. Pirámide, S.A., Madrid.
- BROWN, G. (1983). Ansiedad y depresión en la sociedad actual. En AAVV: *Sociología de la Salud*. Eds. del Gobierno Vasco. Gasteiz.
- CLEARY, P. y MECHANIC, D. (1983). Sex differences in psychological distress among married people. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 111-121.
- DEAUX, K. (1985). Sex and gender. *Annual Review of Psychology*, 36, 49-81.
- FOESSA. (1983). *Informe sociológico sobre el Cambio Social en España, 1975-1983*, vol. II, Foessa. Euramérica. Madrid.
- GABINETE DE SOCIOLOGÍA KRIEFF. (1982). *Libro blanco de la Depresión en España*. Ed. Mimeo.
- GAMINDE, M. y URÍA, M. A. (1985). *Algunas ideas en torno a los factores sociales en la depresión*. Ponencia en las «I Jornadas sobre Mujer y Salud Mental». Madrid.
- GOTTLIB, H. I. (1984). Depression and general Psychopathology in University students. *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (1), 19-30.
- GOVE, W. R. y TUDOR, J. (1973). Adult sex roles and mental illness. *American Journal of Sociology*, 78, 812-835.
- GOVE, W. R. y TUDOR, J. (1979). Roles sexuales adultos y enfermedad mental. En C. Sáez (Ed.). *Mujer, locura y feminismo*. Dédalo. Madrid.
- HERZLICH, Cl. (1970). *Médecine, Maladie et Société*. Ed. Mouton, Paris.
- KANFER, R. y ZEISS, M. A. (1983). Depression, interpersonal standards settings and judgments of self-efficacy. *Journal of Abnormal Psychology*, 92 (3), 319-329.
- KESSLER, R. C. y MCLEOD, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49, 620-631.
- KESSLER, R. C. y McRAE, J. (1982). The effect of wives employment. *American Sociological Review*, 47, 216-227.
- KESSLER, R. C., PRICE, R. H. y WORTMAN, C. B. (1985). Social factors y psychopathology: Stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- KRAUSE, N. (1982). Married women and depressive symptoms. *Sociological Review*, 15, 25-40.
- KRAUSE, N. (1984). Employment outside the home and women's psychological well-being. *Social Psychiatry*, 19, 41-48.
- KRAUSE, N. y GEYER-PESTELLO, H. F. (1985). Depressive symptoms among women employed outside the home. *American Journal of Community Psychology*, 13 (1), 49-67.
- KRUEGER-ANDES, M. A. (1984). Working and nonworking mothers: Role congruence and its relationship to maternal anxiety, maternal depression, and the child's temperament. 1983, *Dissertations Abstracts International*, 45 (6).
- LUBINSKY, D., TELLEGEN, A. y BUTCHER, J. N. (1983). Masculinity, femininity, an androgyny viewed and assessed as distinct concepts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (2), 428-439.
- MEDNICK, M. T. y WEISSMAN, H. J. (1975). The psychology of women-selected topics. *Annual Review of Psychology*, 26, 1-18.
- MOYA, M. (1985). Identidad, roles y estereotipos de género. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 40 (3), 457-472.
- MURPHY, J. M. (1986). Trends in depression and anxiety: Men and women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73, 113-127.
- NURBERGER, J. I. y GERSHON, E. S. (1985). Genética. En E. S. Paykel (coord.). *Psicopatología de los trastornos afectivos*. Ed. Pirámide. Madrid.
- ORTIZ, M. (1985). Psicopatología de la mujer: Revisión y reformulación. *Psicopatología*, 5 (1), 35-42.
- PÁEZ, D. (1985). *Factores sociales y psicopatología: Clase, sexo, stress, soporte social y capacidades sociales*. Comunicación en las «I Jornadas sobre Comunidades locales y el Bienestar Social». Hernani.
- PÁEZ, D. (1986). *Rol sexual y salud mental: Mujer y depresión* (Manuscrito no publicado).
- PÁEZ, D. y cols. (1986). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Ed. Fundamentos. Madrid.
- PEARLIN, L. I. y SCHOOLER, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- RADLOFF, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- RAPS, C. S., PETERSON, C., REINHARD, K. E., ABRAMSON, L. Y. y SELIGMAN, M. E. P. (1982). Attributional style among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 91 (2), 102-108.
- SEVA, A. y cols. (1983). *El alma del asfalto*. Ed. Univ. y Ayuntamiento de Zaragoza. Zaragoza.
- SPENCE, J. T., DEAUX, K. y HELMREICH, R. L. (1985). Sex roles in contemporary american society. En G. Lindzey y E. Aronson, *Handbook of Social Psychology II*. Random House. Nueva York.
- THOITS, A. P. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174-187.

- WARR, P. y PARRY, G. (1982). Depressed mood in working-class mothers with and without paid employment. *Social Psychiatry*, 17, 161-165.
- WARREN, L. W. y MCEACHREN, L. (1983). Psychological correlates of depressive symptomatology in adult women. *Journal of Abnormal Psychology*, 92 (2), 151-160.
- WEISSMAN, M., SHOLOMSKAS, D., POTTENGER, M., PRUSOFF, B. y LOCKE, B. (1977). Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: A validation study. *American Journal of Epidemiology*, 106, 203-214.
- WHITLEY, B. E. (1983). Sex role orientation and self-esteem: A critical meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (4), 765-778.

ANEXO

En primer lugar figura la Escala de Tradicionalidad de las creencias en torno al rol sexual femenino.

A continuación se presentan los 7 ítems utilizados para evaluar el grado de satisfacción con la actividad manifestado por las mujeres.

Por último, aparecen los 3 ítems a los que se recurrió para establecer una medida del grado de sobrecarga de roles que las mujeres experimentaban.

Rodee con un círculo el grado de acuerdo o desacuerdo que usted mantiene con cada una de las siguientes frases

En sus respuestas *debe guiarse por los siguientes criterios:*

- | | |
|---|---------|
| — Si está <i>totalmente de acuerdo</i> con el enunciado marcará el número | 1 |
| — Si está <i>básicamente de acuerdo</i> con la frase marcará el número | 2 |
| — Si piensa que la frase <i>no es del todo cierta</i> señalará el número | 3 |
| — Si está <i>en total desacuerdo</i> con el enunciado señalará el número | 4 |
| | |
| 1. Pienso que mi obligación como esposa es hacer prácticamente todo el trabajo doméstico | 1 2 3 4 |
| 2. Las esposas que no tienen necesidad de trabajar no deberían de hacerlo. | 1 2 3 4 |
| 3. Una mujer es mejor esposa y madre si gasta la mayor parte de su tiempo con su familia y tiene pocos intereses fuera del hogar. | 1 2 3 4 |
| 4. Las mujeres casadas no deberían desear verse envueltas en política y asuntos de la comunidad porque el sitio de una mujer es el hogar. | 1 2 3 4 |
| 5. El marido debe asumir la responsabilidad principal en las decisiones familiares de mayor importancia tales como la compra de una casa o un coche. | 1 2 3 4 |
| 6. Una mujer no debe ser demasiado competitiva con los hombres y debe mantener la paz antes que mostrar a un hombre que está equivocado. | 1 2 3 4 |
| 7. Las mujeres deben ser capaces de competir con los hombres por los trabajos que ellos han desempeñado tradicionalmente, tales como el de realizar el tendido de las líneas telefónicas. | 1 2 3 4 |

Indique, rodeando con un círculo, el grado en que usted se muestra de acuerdo o no con cada una de las siguientes afirmaciones:

POR EJEMPLO:

«La mayoría de la gente cree que el dinero hace la felicidad»	1	2	3	4
Una persona que esté <i>totalmente de acuerdo</i> con esta frase señalaría el número			1	
Una persona que esté <i>básicamente de acuerdo</i> rodearía con un círculo el número			2	
Una persona que tiene <i>dudas</i> respecto a la verdad de tal afirmación señalaría el			3	
Una persona que <i>no esté en absoluto de acuerdo</i> con la frase señalaría el número			4	
1. Tengo la oportunidad de emplear muchas de mis habilidades en el trabajo.	1	2	3	4
2. En mi trabajo es necesario planificar cuidadosamente las tareas.	1	2	3	4
3. Mi trabajo requiere que una persona utilice un amplio número de capacidades.	1	2	3	4
4. En mi trabajo he de hacer las mismas cosas una y otra vez.	1	2	3	4
5. Mi trabajo cambia constantemente.	1	2	3	4
6. Mi trabajo requiere tomar una o más decisiones importantes cada día.	1	2	3	4
7. Raramente se me propone intentar nuevas formas de hacer las cosas en el trabajo.	1	2	3	4

Ahora debe usted *rodear* también con un círculo las veces que usted piensa que le ocurre lo que se indica en las siguientes preguntas.

	1 Siempre			
	2 A menudo			
	3 A veces			
	4 Nunca			
Señale su respuesta de acuerdo a los criterios de				
1. ¿Con qué frecuencia tiene usted más tareas de las que puede realizar?	1	2	3	4
2. ¿Con que frecuencia tiene usted muy poco tiempo para las tareas de la casa?	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia tiene usted tiempo libre para sí mismo/a?	1	2	3	4