

DESCRIPCION DE DESIGUALDADES EN DIMENSIONES PSICOSOCIALES Y DE SALUD MENTAL EN GRUPO DE JOVENES ESTUDIANTES

Cuad. Méd. Soc. XLII, 1-2, 2001/ 14-21

*Dr. Rubén Alvarado M.¹, Sr. Aldo Vera C.²,
Dr. Eric Román³, Matr. Sra. Sandra Sayago³,
Matr. Sra. Isabel Soto³, Prof. Sr. Rubén Pinto⁴,
Prof. Sra. Norma Horta⁴*

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo describir las desigualdades en aspectos psicosociales y de salud mental en jóvenes de diferente condición socioeconómica, con la finalidad de contribuir al estudio de las inequidades en nuestro país.

La muestra estuvo constituida por 1.250 jóvenes de 3° medio de todos los colegios de la XII Región (públicos, subvencionados y particulares). Se realizó un análisis diferenciado por sexo para incorporar una visión de género.

Se encontró una fuerte asociación entre el tipo de colegio y el nivel de estudios de los padres, al igual que con la frecuencia con que la madre trabaja fuera del hogar. Los jóvenes de colegios públicos tenían una mayor proporción de padres separados.

Dentro del grupo de mujeres, las que estudiaban en colegios municipalizados o subvencionados referían con mayor frecuencia sentirse ansiosas y/o deprimidas y en una menor proporción habían tenido atenciones con psicólogo o psiquiatra. Este mismo grupo presenta una mayor cantidad de eventos vitales, una percepción de menor apoyo por parte de sus padres, así como una tendencia a una autoestima más baja y a tener una percepción de menor apoyo por parte de sus amigos(as). Entre los varones, sólo se encontraron diferencias en la frecuencia de consulta a profesionales de la salud mental y en la percepción de apoyo por parte de los amigos. Se discuten las posibles interacciones entre el género y la condición socioeconómica.

Palabras claves: Salud mental, psicología del adolescente, análisis socioeconómico.

ABSTRACT

The objective of this work is to describe the inequalities in psychosocial and mental health aspects within young people from different socio-economic conditions so as to contribute to the study of inequalities in our country.

The sample was made up of 1,250 young people ages 16-17 from all the schools in Region XII (public and private). An analysis differentiated by sex was carried out to incorporate a gender element.

¹ Médico-Psiquiatra. Magíster en Salud Pública Jefe de la División de Promoción de la Salud, de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

² Psicólogo Académico de la División de Promoción de la Salud, de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

³ Departamento de Atención Integrada, Servicio de Salud Magallanes

⁴ Secretaría Regional Ministerial de Educación, XII Región de Magallanes

A strong association was encountered between the type of school and the level of schooling of the parents, as well as the frequency in which the mother works outside of the home. The young people who studied at public schools had a larger proportion of their parents separated.

Within the group of young women, those studying in municipal schools mentioned with more frequency feeling anxious and/or depressed and had visited a psychologist or psychiatrist less than the other young women. This same group presented a larger number of life events, a perception of receiving less support from their parents and friends, as well as a tendency of having lower self-esteem. Among the young men, the only differences encountered were in the frequency of visits to a mental health professional and the perception of receiving support from their friends. This raises discussions on the possible interactions between gender and socio-economic condition.

Keys words: Adolescent, mental health, psychology, socio-economic analysis.

I. INTRODUCCION

La superación de desigualdades innecesarias, evitables e injustas se ha transformado progresivamente en un imperativo ético, que está presente en el discurso contemporáneo de las políticas sociales (1).

En el ámbito de la salud ya no sólo la pobreza es reconocida como uno de los factores fundamentales que condiciona el nivel de salud y la calidad de vida de una población (2), sino también el grado en que existen inequidades sociales (3, 4, 5).

Tal como señala I. Kawachi (6), la desigualdad en los ingresos afectaría la cohesión social y reduce el capital social para la producción de salud en las poblaciones. El capital social se refiere a "aquellos rasgos de la organización social tales como las redes sociales que tiene la gente, los niveles de confianza, la existencia de normas y sanciones que facilitan la actividad productiva y nos parece que promueven la salud" (6).

La relación entre la presencia de situaciones generadoras de estrés, el apoyo social que brindan las redes sociales y varios factores psicosociales de la persona (autoestima, *coping*, etc.), con el nivel de salud mental tienen sólida evidencia empírica y han sido amplia y consistentemente demostrados (7, 8, 9, 10). Sin embargo, el estudio de factores psicosociales como los señalados no ha sido mayormente estudiado en la relación desigualdad-factores psicosociales o del orden micro-social. Esto se ha visto reflejado en la falta de evidencia al respecto, de ahí consideramos relevante dar una mirada a la desigualdad desde lo psicosociológico.

Lo anterior nos llevó a plantear diversas interrogantes acerca de la relación entre desigualdades sociales y factores psicosociales y salud mental entre los jóvenes.

Por esta razón, el objetivo de este trabajo es describir las características que adquieren algunas dimensiones psicosociales y de salud mental entre jóvenes que tienen diferente condición socioeconómica. De esta manera se espera contribuir al conocimiento de las desigualdades e inequidades en la perspectiva de lo psicosocial.

II. MATERIAL Y METODO

El grupo estudiado estuvo constituido por todos los jóvenes de la Región de Magallanes que cursaban 3° medio en noviembre de 1994, tanto de colegios públicos como privados, de las ciudades de Punta Arenas, Puerto Natales, Porvenir y Puerto Williams. Se encuestó un total de 1.390 jóvenes. De este grupo, se eliminaron 140 encuestas (10,1%) por no contar con información completa. El grupo estudiado fue de 1.250 jóvenes.

Se utilizó una encuesta autoadministrada que se aplicó en horarios habituales de clases. No se registraron problemas durante su aplicación.

Para este análisis se consideraron las siguientes variables:

- *Tipo de colegio.* Esta variable permitió la separación en dos grupos según condición socioeconómica (entre los jóvenes que estudiaban en colegios municipales y subvencionados, y los que estudiaban en colegios particulares pagados).
- *Situación de los padres.* Se describen características de los padres y madres y si el joven vive con ellos o no.
- *Participación en grupos sociales.* Se incluyeron diferentes tipos de grupos sociales (deportivos, religiosos, culturales, políticos u otros). Se consideró participación en un grupo cuando involucraba asistir a éste al menos dos veces al mes.

- *Salud mental.* Se incluyeron los siguientes aspectos: nivel de sintomatología ansioso-depresiva (Escala de Goldberg de 30 preguntas, GHQ-30) (11), afectividad positiva y balance afectivo (12), autoevaluación del estado de salud mental y antecedente de consulta con psiquiatra o psicólogo.
- *Variables psicosociales.* Se analizaron las siguientes variables: impulsividad (13), autoestima (14), número de eventos vitales ocurridos en los últimos 6 meses (15), grado de apoyo social (percibido) por parte de los padres y de los amigos (15).

Con el objeto de incorporar la dimensión de género, hemos realizado un análisis diferenciado por sexo (16). El grupo de varones está compuesto por 601 jóvenes y el de mujeres por 649.

Para el análisis de los datos se utilizó el software EPI-INFO.

III. RESULTADOS

Tipo de colegio

En el grupo analizado, 999 (79,9%) estudiaban en colegios municipales o particulares subvencionados y 251 (20,1%) lo hacían en un colegio particular pagado.

Al analizar por sexo, se encontró que entre las mujeres el 77,7% estudiaba en instituciones municipales o subvencionadas y un 22,3% lo hacía en colegios particulares pagados. En cambio, en los varones estos porcentajes son de 82,4% y 17,6%, respectivamente. Las diferencias son estadísticamente significativas ($p = 0,0380$), vale decir, las mujeres estudian en una proporción más alta en colegios particulares pagados.

Situación de los padres

Se encontró una edad promedio de los padres de 45,3 años, con una desviación estándar de 6,6. No se apreciaron diferencias significativas para los dos tipos de colegios. En cuanto a las madres, la edad promedio fue de 42,2 años, con una desviación estándar de 6,1 y tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Respecto del nivel de estudios de los padres, se encontró una fuerte asociación entre esta variable y el tipo de colegio. En los colegios particulares pagados, un 47,2% de los padres y un 38,3% de las madres tenían una carrera universitaria o un

título profesional. En los colegios municipalizados y subvencionados, esta condición sólo se daba en el 13,0% de los padres y el 8,3% de las madres. En ambos casos, las diferencias son estadísticamente significativas ($p = 0,0000$).

De igual forma, se encontró que en los jóvenes de colegios particulares pagados un 41,3% de sus madres trabajaban en forma permanente y que esta condición sólo estaba en un 26,3% de las madres de los jóvenes que estudiaban en colegios municipalizados y subvencionados ($p = 0,0000$).

Un hallazgo interesante fueron las diferencias respecto de vivir con los padres. Entre los jóvenes de colegios particulares pagados, un 82,2% vivía con ambos padres (la diferencia estaba dada por el grupo que vivía sólo con la madre, sólo con el padre o con ninguno de ellos). En cambio, sólo un 75,6% de los jóvenes de colegios municipales y subvencionados vivían con sus dos padres, porcentaje que fue significativamente más bajo que el otro grupo ($p = 0,0261$).

Participación en grupos sociales

Para esta variable y las siguientes se hará un análisis diferenciado por sexo.

Entre las mujeres. Un 53,8% de las jóvenes de colegios particulares pagados participan en grupos sociales, a diferencia de las jóvenes de colegios municipalizados y subvencionados, donde sólo un 41,9% de ellas participa en algún grupo social, siendo una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0115$).

No se observaron diferencias en el número de grupos sociales en los que participaban.

Entre los varones. También se encontraron diferencias significativas entre los dos tipos de colegios ($p = 0,0000$). Un 71,7% de los jóvenes de colegios particulares pagados refiere participar en grupos sociales, a diferencia de un 58,2% de los jóvenes de colegios municipales y subvencionados.

De igual forma, también se encontraron diferencias significativas en el número de grupos en los que se participa. Para los jóvenes de colegios particulares pagados el promedio fue de 1,14 (con D.E. de 0,93) y para los jóvenes de colegios municipalizados y subvencionados fue de 0,83 (con D.E. de 0,87) ($p = 0,0011$).

En síntesis, hay una mayor participación en grupos sociales entre los jóvenes de colegios particulares pagados. A su vez, también hay más participación entre varones en comparación con las mujeres.

Salud mental

En la Tabla N° 1 se muestran los resultados en diferentes aspectos relacionados con la salud mental, en el grupo de mujeres. Se puede apreciar que en el nivel de sintomatología ansiosa-depresiva (GHQ-30), en la afectividad positiva y en el balance afectivo no hay diferencias significativas entre las jóvenes de los dos tipos de colegios.

En lo que respecta a la autoevaluación del estado afectivo, un porcentaje mayor (65,9%) del grupo de las jóvenes que estudian en colegios municipalizados y subvencionados señala que al momento de la encuesta se encuentra ansiosa o deprimida, en contraste con las jóvenes que estudian en colegios particulares pagados, donde este porcentaje es de 54,5% ($p = 0,0121$).

TABLA N° 1

Variables de salud mental entre estudiantes mujeres de 3° medio, según tipo de colegio, en la XII Región de Magallanes (n = 649)

Variables de salud mental estudiadas	Colegios particulares pagados	Colegios municipalizados y subvencionados	Valor p
GHQ-30			
• Puntaje promedio	8.347	8.864	0,4701
• Desviación estándar	7.494	7.574	
Afectividad positiva			
• Puntaje promedio	11.843	11.583	0,2955
• Desviación estándar	4.210	3.765	
Balance afectivo			
• Puntaje promedio	1.994	1.852	0,4544
• Desviación estándar	2.073	1.994	
Considera que actualmente está ansiosa o deprimida			
• No	45,5%	34,1%	0,0121
• Sí	54,5%	65,9%	
Haber ido alguna vez al psiquiatra o psicólogo			
• No	80,0%	84,5%	0,1957
• Sí	20,0%	15,5%	
Porcentaje de las que señalan estar ansiosa o deprimida, que han ido a psiquiatra o psicólogo	36,7%	23,5%	0,0161

Acerca de haber consultado a psiquiatra o psicólogo, al tomar los grupos completos no se encuentran diferencias significativas. Sin embargo, al considerar el porcentaje de las jóvenes que han ido a consultar a un profesional del área de la salud mental dentro de las que señalan estar ansiosas o deprimidas, las diferencias sí son significativas ($p = 0,0161$). El hecho de que este porcentaje sea mayor entre las jóvenes que estudian en colegios particulares pagados nos está

indicando que este grupo tiene un mayor acceso a este tipo de atenciones.

La situación de los varones se muestra en la Tabla N° 2. También en ellos no se observan diferencias significativas entre los dos grupos respecto del GHQ-30, el nivel de afectividad positiva y el balance afectivo. Tampoco hay diferencias en la autopercepción del estado de salud mental.

En la misma Tabla N° 2 se puede ver que los jóvenes de colegios particulares pagados tienen un mayor porcentaje de haber consultado a psiquiatras o psicólogos ($p = 0,0024$) y un mayor porcentaje de haber recibido atención en-

tre los que refieren estar ansiosos o deprimidos ($p = 0,0005$). También en este caso, este resultado indica una mayor accesibilidad a este tipo de atenciones en el grupo de familias con mayores ingresos.

TABLA N° 2

Variables de salud mental entre estudiantes varones de 3° medio, según tipo de colegio, en la XII Región de Magallanes ($n = 601$)

Variables de salud mental estudiadas	Colegios particulares pagados	Colegios municipalizados y subvencionados	Valor p
GHQ-30 • Puntaje promedio • Desviación estándar	5 650 5.524	5.576 5.838	0,9072
Afectividad positiva • Puntaje promedio • Desviación estándar	12.260 3.983	11.609 3.912	0,1255
Balance afectivo • Puntaje promedio • Desviación estándar	2.644 3.003	2.392 2.488	0,2738
Considera que actualmente está ansioso o deprimido • No • Sí	49,1% 50,9 %	47,7% 52,3%	0,7951
Haber ido alguna vez al psiquiatra o psicólogo • No • Sí	74,6% 26,4%	85,7% 14,3%	0.0024
Porcentaje de los que señalan estar ansioso o deprimido, que han ido a psiquiatra o psicólogo	51,9 %	27,5%	0,0005

Variables psicosociales

En la Tabla N° 3 se muestran los resultados en el grupo de mujeres, en las diferentes escalas psicosociales que fueron estudiadas. En general, se puede apreciar que el grupo de jóvenes que estudian en colegios municipalizados y subvencionados presentan peores resultados, con excepción de la escala de impulsividad donde las jóvenes de colegios particulares pagados tienen cifras significativamente más elevadas ($p = 0,0176$). En las otras cuatro variables analizadas, las diferencias son estadísticamente significativas o hay una tendencia con un valor p levemente sobre 0,05.

El grupo de las jóvenes de colegios municipalizados y subvencionados –en comparación al grupo de jóvenes que estudian en colegios particulares pagados– presenta un mayor número de eventos vitales en los últimos 6 meses (lo que implica estar sometido a un mayor nivel de situaciones estresantes), una tendencia a tener una más baja autoestima y una percepción de tener menos apoyo social por parte de los padres y de los amigos (en este último caso es una tendencia). Estos resultados indican una condición de mayor vulnerabilidad psicosocial de estas jóvenes.

Los resultados en el grupo de varones se muestran en la Tabla N° 4. Si bien también se observa que en todas las variables estudiadas los jóvenes

TABLA N° 3

VARIABLES DE SALUD MENTAL ENTRE ESTUDIANTES MUJERES DE 3° MEDIO, SEGÚN TIPO DE COLEGIO, EN LA XII REGIÓN DE MAGALLANES (n = 649)

VARIABLES DE SALUD MENTAL ESTUDIADAS	COLEGIOS PARTICULARES PAGADOS	COLEGIOS MUNICIPALIZADOS Y SUBVENCIONADOS	VALOR P
N° de eventos vitales			
• Puntaje promedio	4.683	5.181	0,0255
• Desviación estándar	2.229	2.388	
Autoestima			
• Puntaje promedio	19.517	18.571	0,0712
• Desviación estándar	5.654	5.477	
Impulsividad			
• Puntaje promedio	7.303	6.869	0,0176
• Desviación estándar	2.046	1.904	
Percepción del apoyo social por parte de los padres			
• Puntaje promedio	11.497	10.546	0,0037
• Desviación estándar	3.223	3.524	
Percepción del apoyo social por parte de los amigos			
• Puntaje promedio	11.704	11.188	0,0724
• Desviación estándar	2.989	3.161	

TABLA N° 4

VARIABLES DE SALUD MENTAL ENTRE ESTUDIANTES VARONES DE 3° MEDIO, SEGÚN TIPO DE COLEGIO, EN LA XII REGIÓN DE MAGALLANES (n = 601)

VARIABLES DE SALUD MENTAL ESTUDIADAS	COLEGIOS PARTICULARES PAGADOS	COLEGIOS MUNICIPALIZADOS Y SUBVENCIONADOS	VALOR P
N° de eventos vitales			
• Puntaje promedio	5.670	5.484	0,5436
• Desviación estándar	2.781	2.818	
Autoestima			
• Puntaje promedio	19.943	19.428	0,3579
• Desviación estándar	5.326	5.165	
Impulsividad			
• Puntaje promedio	7.896	7.620	0,2472
• Desviación estándar	2.133	2.242	
Percepción del apoyo social por parte de los padres			
• Puntaje promedio	10.728	10.387	0,4048
• Desviación estándar	3.408	3.840	
Percepción del apoyo social por parte de los amigos			
• Puntaje promedio	10.910	9.700	0,0038
• Desviación estándar	3.340	3.840	

de colegios municipalizados y subvencionados obtienen peores resultados, en contraste a lo que ocurre con el grupo de mujeres, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, a excepción de la percepción de apoyo social por parte de los amigos.

En el caso de los varones no se constituye claramente una condición de mayor vulnerabilidad psicosocial en el grupo perteneciente a familias de menores ingresos.

IV. DISCUSION

Es interesante partir constatando que los dos grupos comparados tienen diferencias muy significativas respecto del nivel de estudios y trabajo de los padres, lo cual es consistente con lo

que se espera para familias de diferentes niveles socioeconómicos. Este punto hace más válidas las comparaciones que se realizan en este trabajo.

Una situación interesante la constituyó el hallazgo de que los jóvenes que estudiaban en colegios de menor nivel socioeconómico vivían en una menor proporción con ambos padres. Se podría plantear que aquí se verifica la suma de condiciones que reducen el bienestar del joven.

En general, nuestros resultados muestran que, tanto en el estado de salud mental como en los factores psicosociales estudiados, los jóvenes de colegios de menor nivel socioeconómico presentan condiciones más desfavorables. El siguiente cuadro resume los hallazgos relevantes entre los jóvenes de colegios municipalizados y subvencionados respecto de los de colegios particulares pagados:

	Mujeres	Varones
Respecto de la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Tiende a considerar con mayor frecuencia que está ansiosa y/o deprimida (a pesar que no hay diferencias significativas en el GHQ). • Entre las que señalan estar ansiosas y/o deprimidas, un menor porcentaje ha ido a un psiquiatra o psicólogo (menor acceso a atención). 	<ul style="list-style-type: none"> • En el grupo total, una menor proporción ha ido a atenderse con psiquiatra y/o psicólogo (a pesar de no haber diferencias significativas en el GHQ o en considerarse nervioso y/o deprimido). • Entre los que refieren estar ansiosos y/o deprimidos, un menor porcentaje ha ido a un psiquiatra o psicólogo (menor acceso a la atención).
Respecto de factores psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Hay menor participación en grupos sociales. • Refieren tener un mayor número de eventos vitales (que generan estrés). • Señalan tener un menor apoyo social por parte de sus padres y de sus amigos(as). • Se aprecia una tendencia a tener una menor autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay menor participación en grupos sociales • Señalan tener un menor apoyo social por parte de sus amigos(as)

Este cuadro también nos muestra que las mujeres tienden a presentar una mayor frecuencia de condiciones psicosociales y de salud mental desfavorables respecto de los varones.

La condición socioeconómica y de género parecen interactuar en varias de las variables que fueron estudiadas. Respecto del estado de salud mental, en ambos tipos de colegios las mujeres tienen puntajes más altos en el GHQ-30 y valores más bajos en la escala de balance afectivo

(razón entre afectos positivos/afectos negativos), en comparación con los varones. Sin embargo, entre las mujeres de colegios municipalizados y subvencionados hay una proporción mucho más alta que refiere sentirse nerviosa y/o deprimida, respecto de los varones de los mismos colegios ($P = 0,0000$). Esta diferencia significativa no se aprecia entre varones y mujeres de los colegios particulares pagados ($p = 0,5789$). En este caso hay una sinergia entre la condición social y de género.

En cuanto a los factores psicosociales, esta situación de sinergia se observa en la autoestima, donde las mujeres de colegios municipalizados y subvencionados tienen un puntaje menor respecto de los varones de iguales colegios ($p = 0,0123$), diferencia que no existe entre ambos sexos de los colegios particulares pagados ($p = 0,5491$).

Respecto de la percepción de apoyo social, es interesante constatar que los varones tienden a tener puntajes más bajos que las mujeres en todas las categorías. Se encuentra una diferencia significativa en el puntaje en la percepción del apoyo social por parte de los amigos entre los varones y mujeres de colegios municipalizados y subvencionados ($p = 0,0000$), diferencia que no es significativa en el otro tipo de colegio ($p = 0,0537$). Aquí la sinergia se da entre ser varón y tener menor nivel socioeconómico.

Finalmente, creemos importante continuar investigando los mecanismos psicosociales que pueden actuar como factores mediadores o explicativos de las diferencias en el nivel de salud y el bienestar que se producen por las inequidades sociales. De igual forma, en este análisis se debe incorporar la dimensión de género para lograr una visión más completa e integradora.

REFERENCIAS

- (1) Withehead, M. *Los conceptos y principios de la equidad en salud*. Serie Reprints, N° 7. HSP-HDP. OPS/OMS (1991).
- (2) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. *Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud* (1997).
- (3) Report of a research working group. *Black Report. Inequalities in Health*. DHSS. London, G.B. (1980).
- (4) Wilkinson, R.G. *Unhealthy Societies. The afflictions of inequality*. Routledge. London (1996).
- (5) Espejo F.; Fuentes R. "Equidad en Salud". *Cuad. Med. Soc.* (1997) 38: 16-23
- (6) Kawachi, I. Cohesión Social y Salud. En: *Salud y Sociedad, desafíos del Nuevo siglo* Ministerio de Salud. Chile (1999).
- (7) Goldberger, L.; Breznitz, Sh. *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects*. The Free Press. 2ª ed. Toronto, Canada (1993).
- (8) Cohen, S.; Ashby, T. *Stress, social support and the buffering hypothesis*. *Psychol Bull* (1985) 98: 310-357.
- (9) Páez, D. y colaboradores. "Salud Mental y Factores Psicosociales". *Ed. Fundamentos*. Madrid, España (1986).
- (10) Alvarado, R. Factores psicosociales y ambientales en la determinación del estado de salud mental de la población. En: *Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile*. Ed. U. Diego Portales. Santiago, Chile (1993).
- (11) Trucco, M. y cols. Un cuestionario para detectar desórdenes emocionales. Estudio de validación preliminar. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.* (1979) 17: 20-25.
- (12) Alvarado, R.; Vera A. La Escala de Balance Afectivo y su relación con algunas variables psicosociales. *Rev. Psiquiatr.* (1996) 12: 67-73.
- (13) Climent, C.E.; De Aragón, L.V.; Plutchik, R. Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Bol. Of Sanit. Panam* (1987). 107: 568-576.
- (14) Brinkmann, H.; Segure, T.; Solar, M. T. Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Rev. Chil. Psicol.* (1989) 10: 63-71.
- (15) Wills, T.A.; Vaccaro, D.; McNamara, G. The role of life events, family support and competence adolescent substance use: a test of vulnerability and protective factors. *Am J Comm Psychol.* (1987) 20: 349-374.
- (16) Alvarado, R. Aporte a la discusión sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las investigaciones operativas y sus consecuencias programáticas. *Cuad. Med. Soc.* (1997) 38: 22-26.