

# **SISTEMA DE VALORES Y DINÁMICAS PSICOLÓGICAS DE LAS MUJERES: GÉNERO, ÉTNIA Y DIFICULTAD SOCIAL**

**María Dolores Otero Elorza**

**Directoras**

**Cristina Martínez de Taboada Kutz y Ainara Arnoso Martínez**

**Universidad del País Vasco UPV/EHU**

**Departamento de Psicología Social**

**Donostia – San Sebastián**

**2021**

Esta tesis doctoral ha sido financiada por Cruz Roja y el Fondo Social Europeo en el marco del Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación.

Imagen de portada en <https://pixabay.com/es/ilustrations/resumen-vistoso-antecedentes-1900556>

© **2021 María Dolores Otero Elorza**

Todos los derechos están reservados.

*A las mujeres que han participado en esta investigación.*

*Al encuentro y mestizaje de las personas*

*A mi familia vasca y gallega.*



## AGRADECIMIENTOS

La realización de esta tesis doctoral ha sido gracias al apoyo y colaboración brindada de Instituciones como a la ayuda de muchas personas que me han acompañado a lo largo de los diferentes estudios que integran la finalización de esta investigación.

Muy especialmente, a mis directoras de tesis, Dra. Cristina Martínez de Taboada Kutz y Dra. Ainara Arnoso Martínez del Dpto. de Psicología Social de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, por vuestro apoyo, dedicación y contribución en esta tesis doctoral. Gracias por vuestra confianza, cercanía y paciencia, por los ánimos constantes, en los periodos complicados que me ha tocado vivir personalmente durante este largo camino. Mi agradecimiento, a la Dra. Edurne Elgorriaga, por sus aportaciones y su generosa ayuda depositada en el trabajo de investigación. Ha sido todo un privilegio científico y humano contar con vosotras durante todo este proceso.

Mi gratitud a la Directora del Instituto de Psicología Izkali, Maribel Gómez, por sus reflexiones enriquecedoras, por tantos años de análisis psicológico y de enseñanza del Perfil Valores Hartman. Y a mi mentor, el Dr. José Zavala, por transmitirme la importancia de la función del sentimiento en la vida vivida.

Agradezco la confianza depositada de Cruz Roja, Institución a la que pertenezco, como la ayuda económica de los fondos europeos y administración vasca para llevar a cabo una parte importante del estudio. Quiero agradecer a Maika Sánchez, Mar Echenique y Carles Silla de la Oficina Central, y Ana Iribarren y Elena Luquin de la Oficina Provincial de Gipuzkoa. También, mi especial agradecimiento a mi compañera Larraitz Izaguirre por su ayuda en participar en las entrevistas con las mujeres, y de tantas otras compañeras.

También quiero agradecer a las organizaciones que contribuyen al legado de Robert S. Hartman, como es el Robert Hartman Institute, y a la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman por difundir el trabajo de Salvador Roquet y Alfonso Castro. Agradezco, a ambas organizaciones el brindarme la oportunidad de ser miembro de ellas. Gracias por compartir conocimientos y por los recursos bibliográficos que han sido puestos en esta investigación.

Gracias muy especiales para mis padres, hermanos, sobrinos, tías, y para mi marido Javier por todo su apoyo incondicional. Mi profundo agradecimiento a Dios por todas las bendiciones recibidas, y especial mención a las mujeres inmigrantes que aceptaron contarnos su experiencia migratoria, sin la cual no hubiera sido posible realizar este estudio.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	11
SECCIÓN 1: MARCO TEÓRICO .....	15
CAPÍTULO I.....	17
CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE ORIGEN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE Y SOCIEDAD RECEPTORA .....	17
1) SOCIEDADES DE ORIGEN DE LAS MUJERES INMIGRANTES.....	17
2) CONTEXTO DE LA SOCIEDAD RECEPTORA .....	22
CAPÍTULO II.....	25
CONCEPCIÓN DE LOS VALORES.....	25
1) EL CONCEPTO DE VALORES .....	25
Antecedentes .....	25
Perspectiva filosófica.....	26
Perspectiva de las ciencias sociales .....	29
2) MEDICIÓN DE LOS VALORES Y MODELOS.....	33
Modelo dimensiones culturales de G. Hofstede .....	34
Modelo dimensiones culturales de H. C. Triandis.....	36
Modelo valores culturales de S. H. Schwartz .....	37
Modelo dimensiones culturales, materialismo y postmaterialismo de R. Inglehart .....	37
Modelo mapa cultural de R. Inglehart y C. Welzel. Encuesta mundial de valores .	38
Modelo metas y valores, como metas sociales de V. Braithwaite y R. Blamey .....	39
Modelo de tipos ideales de E. Spranger .....	40
Modelo de variedades de valores humanos de CH. Morris.....	41
Modelo de direcciones axiológicas de G.W. Allport, P. E. Vernon y G. Lindzey.....	42
Modelo de valores de M. Rokeach .....	42
Modelo de valores individuales de S.H. Schwartz y la teoría refinada de S.H. Schwartz, J. Cieciuch, M. Vecchione, E. Davidov, R. Fischer, C. Beierlein, A. Ramos, M. Verkasalo, J. E. Lönnqvist, K. Demirutku, O. Dirilen-Gumus, y M. Konty.....	44
Modelo teórico de congruencia de valores individuales y bienestar subjetivo de L. Sagiv, S. Rocas y O. Hazan - L. Sagiv y S. H. Schwartz .....	48
Modelo teórico de la autodeterminación y bienestar subjetivo de R. M. Ryan y E. L. Deci .....	49
Modelo de los cinco grandes de la personalidad de P. T. Costa y R. R. McCrae ....	49
Modelo de actitudes sobre el amor de S. Hendrick y C. Hendrick.....	50
Modelo perfil de valores R. S. Hartman.....	50
3) MODELO DE VALORES DE ROBERT S. HARTMAN .....	53

Número y valor .....	54
Las dimensiones del valor .....	55
4)    MODELO PERFIL VALORES HARTMAN Y SU SIGNIFICADO PSICOLÓGICO.....	59
Enfoque multinivel: Fenomenológico, existencial, dinámico y sistémico .....	59
5)    VALORES Y GRUPOS CULTURALES .....	64
CAPÍTULO III.....	69
PROCESO DE ACULTURACIÓN Y SALUD PSICOSOCIAL .....	69
1)    PROCESO DE ACULTURACIÓN .....	69
2)    SALUD MENTAL Y SEXUAL DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE PRECARIEDAD Y FRAGILIDAD PSICOSOCIAL.....	77
SECCIÓN 2: ESTUDIOS EMPÍRICOS.....	87
CAPÍTULO IV.....	89
EXPLORACIÓN DE LOS ESTUDIOS AXIOLÓGICO Y SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA... 89	
Objetivos Generales .....	89
Hipótesis Generales .....	90
Objetivos e hipótesis específicas.....	91
Participantes del Estudio .....	93
Variables e Instrumentos .....	94
Procedimiento.....	109
Análisis de los datos.....	110
1)    CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, PREMIGRATORIAS Y POSTMIGRATORIAS .....	112
Resumen de las características psicosociales de las mujeres inmigrantes.....	122
2)    SISTEMA DE VALORES Y DINÁMICAS PSICOLÓGICAS .....	122
Mundo Externo: Valoración - Dimensiones axiológicas - Factores psicológicos..	123
Mundo interno: Valoración - Dimensiones axiológicas - Factores psicológicos ..	134
Mundo sexual: Valoración - Dimensiones axiológicas - Factores psicológicos....	145
Síntesis de los resultados de las dimensiones axiológicas y factores psicológicos del mundo externo, interno y sexual.....	156
3)    SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA .....	158
Descripción de la sintomatología psicológica.....	158
Aculturación y sintomatología psicológica.....	159
Resumen resultados estudio sintomatología psicológica .....	197
DISCUSION Y CONCLUSIONES GENERALES.....	201
REFERENCIAS.....	221
ANEXOS.....	257





## **INTRODUCCIÓN**

El fenómeno de las migraciones en el contexto mundial está ligado a razones que tienen que ver con los aspectos demográficos, culturales ambientales, como los relacionados con las desigualdades sociales, la violencia, los conflictos bélicos, y especialmente por razones de trabajo (OIM, 2020). En este escenario, los movimientos migratorios influenciados por la globalización movilizan las comunicaciones, la economía financiera, el mercado de trabajo y el consumo internacional (Checa et al., 2002). Se mueven en entornos transnacionales que empujan a las personas a resolver la inclusión de personas nativas e inmigrantes a las prácticas societales (Dasseto, citado en Cachón, 2003).

Así también, los flujos migratorios se explican porque garantizan bienestar, valores de igualdad y derechos de las personas en los Estados gobernados en democracia. En este sentido, nos encontramos en Europa, a un 71% de la población de origen extranjero afincada en sociedades como la británica, alemana, italiana, francesa y la española (Eurostat, 2020a).

Por otro lado, los procesos migratorios conllevan a las personas a convivir con las semejanzas y las diferencias culturales dentro de un contexto psicosocial que cambia por los propios procesos internos y por el contacto del pluralismo cultural (Berry, 1980). Como señala la Unesco (1982), a través de la cultura se ofrece a las personas la capacidad para la búsqueda de significados, capacidad de expresión y de reflexión, así como, la capacidad para cuestionar y priorizar valores y plantearse otros modos de vida y de realización.

En este sentido, las personas tienen interiorizado tanto aspectos institucionalizados de su cultura, como son las costumbres, estilos de vida (Hofstede, 1984; Triandis, 1994; Páez y González, 2000), valores, creencias, actitudes y comportamientos compartidos (Páez et al., 2003), como aspectos inconscientes que guían las preferencias valorativas (Iglesias, 2007) representando a lo no institucionalizado (Esteva, 1993). Si bien, no sólo los aspectos materiales y económicos son las razones de las personas para iniciar un camino migratorio, también las situaciones de crisis (Grinberg y Grinberg, 1984) como las características de personalidad influyen en la decisión de migrar a otro país y/o continente (Boneva y Frieze, 2001).

En el contexto de las migraciones, y tomando como referencia la perspectiva axiológica de Robert S. Hartman (1959, 1965), perspectiva en la que se encuadra la presente investigación, se observa que las personas huyen de sus países por miedo a ser perseguidas o, asesinadas, en el nombre de los valores sistémicos como son, las religiones, ideologías, leyes y dogmas. Emigran a otro país con el fin de acceder a los valores extrínsecos, tales como, tener un empleo con un salario digno y por tener oportunidades que favorezcan los aprendizajes y la mejora en la proyección social. Y también, las personas salen de su país porque valores intrínsecos son despreciados y vulnerados, no siendo respetada la dignidad del ser humano (Fericgla, 2015).

Como señala la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016, 2020), los flujos migratorios muestran que de la población mundial trabajadora migrante, casi un 50% de la misma, es población femenina en edad productiva y, por privación de recursos y oportunidades, deciden migrar exponiéndose a trabajar en empleos precarios y de bajo prestigio social (Pereda et al., 2003) como a vivir un proceso de triple discriminación

marcado por el género, la étnia y la clase social (Parella, 2003; Peña, 2001; Solé et al., 2000). A esto se suma, en el contexto actual, la influencia negativa que la situación del covid 19 va a provocar en la economía y en la salud de las mujeres exponiéndolas a mayor desigualdad y vulnerabilidad psicosocial (PNUD, 2020).

Son mujeres que presentan en su gran mayoría iniciativa y autonomía para embarcarse en un proyecto migratorio (Mouhali, 2000), esforzándose en conseguir un estatus añorado que requerirá revisar la escala de valores, bien sobrevalorando unos valores y/o desvalorando otros (Esteva, 1993). Además, deberán afrontar circunstancias personales y sociales como vivir sucesos relacionados con las pérdidas, soledad, nostalgia, y tensiones. Éstas pueden presionar los recursos y capacidades de adaptación de las mujeres (Brugha, Jenkins et al., 2004) y originar desajustes psicológicos (Achotegui, 2002; Collazos et al., 2005) en el nuevo contexto psicosocial.

Cabe considerar, que las situaciones de vulnerabilidad (Lázarus, 2000) pueden inducir a efectos perjudiciales en la salud de las mujeres y con mayor impacto en mujeres inmigrantes que viven situaciones estresantes y acumulativas en la experiencia migratoria (Achotegui, 2002, 2003, 2004; Berry, 1997). Por otro lado, también el proceso migratorio posibilita a las mujeres mejorar su posicionamiento en los ámbitos privado y público, mediante la negociación de decisiones sobre cuestiones que afectan a la pareja e hijos/as, participando de la vida comunitaria, en la mejora de la cualificación profesional, obteniendo un empleo remunerado y en consecuencia, favorece a que las mujeres inmigrantes sean actrices y protagonistas de su propio empoderamiento (Lipszyc, 2004).

Precisamente, a través de la psicología transcultural se nos muestra trabajos que revelan la importancia que tienen los valores en el funcionamiento de las sociedades, en los procesos psicológicos y en la salud de las personas inmigrantes. En ese sentido, la investigación que se presenta pone de manifiesto la necesidad de continuar ampliando perspectivas e instrumentos en el estudio de valores y de variables internas que profundicen en analizar características personales en los ámbitos bio - psico - social. Ámbitos implicados en la evaluación de la salud psicológica de las poblaciones a incidir (Stokols, 2000), tanto en la prevención como en la intervención de los sistemas de gestión psicosocial en la comunidad (Sánchez - Vidal, 2007).

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo tiene como objetivo principal analizar el sistema de valores y las dinámicas psicológicas de mujeres africanas, europeas del este y latinoamericanas residentes en Guipúzcoa que se encuentran en situación de precariedad y fragilidad psicosocial desde la perspectiva de Robert S. Hartman (1959, 1973a). La investigación busca describir desde un enfoque sistémico (social, interno y sexual), la capacidad para reconocer los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos, en las mujeres de diverso origen cultural. En el estudio se busca identificar grados de resiliencia y bloqueos emergentes que operan como factores protectores y de riesgo en los comportamientos y en la salud mental de la población femenina y cultural que afrontan un proceso de aculturación. Otra cuestión que busca esta investigación es analizar la sintomatología psicológica de las mujeres inmigrantes de diverso origen cultural mediante el contraste de dos herramientas de evaluación psicológica y su complementariedad en los hallazgos obtenidos en los síntomas psicológicos de las poblaciones del estudio.

Las preguntas de investigación que guían esta tesis interrogan sobre la percepción valorativa del proceso de inmigración en mujeres procedentes de diversas culturas. Se dirigen a comprender el significado de elementos subjetivos y otros apuntan a conocer aspectos objetivos y cuantificables de las dinámicas psicológicas de las mujeres.

La investigación se realiza bajo un diseño *ex post facto* descriptivo, entendido como búsqueda empírica en la cual no se tiene control directo sobre las variables independientes porque ya acontecieron sus manifestaciones (Montero y León, 2002, 2005) y combina una metodología mixta.

Para responder a las preguntas planteadas en la investigación, se han estructurado dos secciones. La primera sección encuadra el marco teórico de la tesis y recoge los tres primeros capítulos y la segunda sección contempla los estudios empíricos en el cuarto capítulo.

En el Capítulo I se dedica a recoger la contextualización de las sociedades de origen de las mujeres inmigrantes, Magreb, Europa del Este, África Subsahariana y Latinoamérica, y del contexto receptor, País Vasco.

En el Capítulo II se introduce el concepto de valores realizando un recorrido desde las perspectivas que se han acercado al estudio de los valores, la filosófica y la de las ciencias sociales, y se describe algunos modelos de medición de valores en el ámbito de la psicología social. Seguidamente, como marco referencial de esta investigación, se expone la teoría de valores de Robert S. Hartman y el significado psicológico del modelo del Perfil de Valores Hartman. En la última parte, se presentan los estudios empíricos que describen los valores y perfiles de diversos grupos culturales.

Posteriormente, en el Capítulo III se abordan los procesos psicosociales vinculados a la aculturación y a la salud mental en general. Por un lado, se presentan modelos que explican los procesos de adaptación que viven las personas cuando se establecen en el contexto receptor. Del mismo modo, se considera la repercusión de los estresores y duelos en el proceso de aculturación. Para finalizar esta parte, se analiza la relevancia de la salud mental ligada a la inmigración, al género y la sexualidad.

La parte empírica del trabajo se presenta en el Capítulo IV a través de dos estudios que exploran las preguntas planteadas en la investigación. Incluye la parte metodológica referida a objetivos, hipótesis, participantes y procedimiento del estudio, así como, la descripción de los instrumentos junto con las escalas y variables estudiadas. La exploración axiológica profundiza en la jerarquía de valores y dinámicas psicológicas de la muestra femenina y cultural. La exploración cuantitativa analiza la sintomatología ansiosa, somática y depresiva de la población femenina de diverso origen cultural además de determinar los factores predictores de la sintomatología psicológica, en dos herramientas de evaluación psicológica y en las poblaciones culturales.

Por último, se recoge la discusión y conclusiones generales de la investigación, resaltando las fortalezas y debilidades y las posibles líneas de trabajo en la intervención psicosocial. Se cierra el trabajo, recogiendo las referencias bibliográficas y se incluye en los anexos, cuestionarios, y pruebas de Hartman de la población femenina inmigrante y cultural.



## **SECCIÓN 1: MARCO TEÓRICO**



# CAPÍTULO I

## CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE ORIGEN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE Y SOCIEDAD RECEPTORA

Los conflictos políticos, la falta de oportunidades y escasez de recursos en los países de origen, hace que muchas mujeres se desplacen para adquirir una calidad de vida, que sea producto del trabajo y del logro (Páez y González, 2000). Desean alcanzar un reconocimiento de igualdad, y de las libertades y derechos sociales, fruto del Estado de bienestar en las sociedades democráticas (Cuadrados, 2010; Diener y Diener, 1995) y, se mueven en muchas ocasiones por el poder del amor (Corsi y Bonino, 2003) que las moviliza a sacrificar sus necesidades, a la sobrecarga de roles y a dedicarse a las necesidades de los otros (Camacho, 2010; Gregorio y Ramírez, 2000; Holgado, 2008).

Por lo tanto, los cambios socioeconómicos producidos por múltiples causas, en los diferentes continentes del mundo, tienen como resultado, la circulación de personas que por necesidad de mejorar sus vidas emigran a otros países. En el caso de las mujeres inmigrantes, una gran parte de estas mujeres, vienen a ocupar en las sociedades receptoras, trabajos del sector doméstico, cuidado y reproductivo, facilitando de esta manera la escala laboral de las personas autóctonas y el bienestar social (Parreñas, 2001).

Así y de acuerdo con Berry (1997), se considera importante señalar algunos aspectos relevantes de la situación social de los contextos emisores de las personas inmigrantes y del escenario social receptor de inmigración.

### 1) SOCIEDADES DE ORIGEN DE LAS MUJERES INMIGRANTES

A continuación, se describen algunos aspectos que enmarcan socialmente a las mujeres inmigrantes del estudio, que provienen de Magreb, Europa del Este, África Subsahariana y Latinoamérica.

#### ***Magreb***

El Magreb está situado en el norte de África y comprende Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Mauritania y Sahara Occidental, siendo estos países colonias francesas y españolas hasta su independencia a mediados del siglo pasado (Segura, 1994). Su cercanía con el continente europeo ha facilitado la inmigración hacia España, Francia, y otros países de Europa, así como, las relaciones económicas con los países receptores de migrantes del Magreb. Ha predominado una economía diversa y fragmentada, el petróleo en Libia y Argelia, y, en el resto de países, la agricultura, la pesca, y el turismo (Escribano y Lorca, 2003).

Durante mucho tiempo, los desequilibrios económicos en la región del Magreb, han tenido como consecuencia una sociedad precaria, con unas rentas per cápita bajas, alto analfabetismo y una tendencia hacia la privatización de la sanidad, educación (Algora,

2013), junto a élites que controlan el poder económico (Victoria de Ayala, 2013). La sociedad urbana ha ido mostrando mayor transigencia a que la mujer acceda al mundo laboral, hacia la contracepción y expresión sexual, libertad para el matrimonio y militancia feminista; en contraste con el mundo rural, que mantiene una cultura tradicional y patriarcal que bloquea a las mujeres el acceso a la protección social, la educación, y libertad (Martin, 2005). Así también, han sido sancionadas las aspiraciones de mejora laboral, de estatus y de consumo de las mujeres (Ribas, 2005). Cabe señalar, que gran parte de las mujeres del Magreb han emigrado a Europa por escapar de la discriminación de género que sufren en sus países (Moualhi, 2000), así como, por reagrupamiento familiar y motivo económico (Elgorriaga, 2011; Pérez, 2008; Vicente, 2006).

En los últimos años se han protagonizado un incremento de conflictos y revueltas sociales, de mayor magnitud en Túnez y Libia, a raíz de la –Primavera árabe, como consecuencia de la corrupción y de las desigualdades sociales, económicas, de salud, culturales, y con el propósito de realizar reformas sociales, institucionales y políticas (Victoria de Ayala, 2013). En cambio, en regiones del Magreb, salvo Túnez, no contar con líderes y programas políticos ha conllevado a que todavía no hayan alcanzado una madurez democrática en la esfera política (Escobar, 2020).

En línea con lo anterior, las mujeres musulmanas han participado activamente en las revueltas tomando en consideración los aspectos relacionados con el género y reivindicando posiciones sociales y políticas (Ali, 2014). De hecho, aunque la violencia de género sigue aumentando en Marruecos, y pocas mujeres denuncian a los agresores, el Gobierno de Marruecos ha creado una Comisión para abordar la violencia de género desde una perspectiva multidimensional, y así difundir los derechos y empoderar a las mujeres (Atalayar, 2019).

Además, las tasas de desempleo femenino y juvenil son muy altas en el conjunto de los países árabes, según lo refleja la OIT (2019). En el caso de Túnez, existen pocas oportunidades laborales para los/as jóvenes además de desequilibrios entre la parte del interior y la parte costera. Por otro, en Marruecos, la pobreza ha disminuido y aunque existe un sector de la población urbana de clase media, todavía la pobreza y las desigualdades están instaladas en el conjunto de la sociedad (Atalayar, 2019).

Así también, el comportamiento de una economía estable y próspera de los últimos años en el Magreb se ha visto afectada por la situación del covid 19. Los países del Magreb han visto disminuir el Índice de Desarrollo Humano (IDH, 2020) en el periodo comprendido 2018-2020. Argelia ha reducido el índice de desarrollo (0,754 – 0,644) junto con Túnez (0,735 – 0,653) y Libia (0,727 – 0,706). De igual modo, Marruecos ha retrocedido a una posición más baja (0,667 – 0,530) y aún más baja Mauritania (0,520 – 0,442). En el escenario actual, el descenso de turistas, la disminución de remesas y caída de la demanda y precios del petróleo ha sido provocada por la pandemia del coronavirus (Escobar, 2020).

### ***Europa del Este***

La Unión Europea fue formada en el siglo pasado por Comunidades Europeas que han sido ampliadas a lo largo del tiempo a otros Estados y, tras la salida reciente de Reino Unido en el año dos mil veinte, suman en la actualidad 27 países miembros. Transcurrida la Segunda Guerra Mundial, los países de la Europa del Este son establecidos en la agrupación socialista, teniendo limitada la emigración a la Europa Occidental (Pajares,

2007). En el año 2000, la Unión Europea realizó una serie de cambios en el Tratado de la Unión Europea, con el fin de ampliar la adhesión de varios países de Europa, y destacan los de la región del Este (Garcialoro y Palazuelos, 2002).

El interés por la adhesión a la Unión Europea se produce con el fin de que los fondos estructurales y de cohesión reduzcan las desigualdades y los estados movilicen políticas activas (Garcialoro y Palazuelos, 2002). La entrada en la Unión Europea permitió desarrollar infraestructuras para mejorar el crecimiento del producto interior bruto y la reducción de las diferencias salariales (Pajares, 2007).

Es el año 2004 cuando se amplía la adhesión de los países de República Checa, Eslovaquia, Eslovenia, Polonia, Hungría, Lituania, Letonia Estonia, a la Unión Europea y en el año 2007 se adhieren Rumanía y Bulgaria quedando fuera países del Este como Rusia, Ucrania, Moldavia y Bielorrusia (Wikipedia, 2020). Del conjunto de los países, realizaron para su adhesión como países miembros, importantes y modernos cambios institucionales, la República Checa y Hungría, seguidos de Polonia, quedando Rumanía y Bulgaria pendiente de cambios de mayor transformación económica, social, y cultural (Garcialoro y Palazuelos, 2002). También, Ucrania ha estado viviendo en los últimos tiempos enfrentamientos bélicos con Rusia por el acercamiento de Ucrania a la Unión Europea teniendo graves consecuencias en la población civil.

La inmigración de Europa de Este que ha ido llegando a España ha procedido de países que han estado integrados en la Unión Europea, Rumanía y Bulgaria, y de otros países que no pertenecen a la Unión Europea, Rusia y Ucrania (Pajares, 2007). Siendo la población que mayor representación ha tenido en la sociedad española, la de Rumanía (INE, 2020). Si se realiza una comparación con países de la Europa Occidental, son países en los que ha predominado la corrupción y una delincuencia organizada (Vila, 2020) y en el caso de Bulgaria está soportando las tensiones de la crisis migratoria de los refugiados en la frontera con Serbia y Turquía (Ovchinnikova, 2020).

Los países europeos que han salido de un régimen comunista se caracterizan por ser sociedades jerárquicas, en las que predominan los propios intereses y con niveles altos de desigualdad social (Garganova, 2016). Aunque, han crecido económicamente y el Índice de Desarrollo Humano (IDH, 2020) se encuentra en un nivel alto tanto en Rumanía (0,709) como en Bulgaria (0,712), muchas mujeres de Europa del Este han huido de situaciones de violencia y de las desigualdades sociales, económicas y políticas que afectan de una forma más profunda a las mujeres (Pérez, 2008; PNUD, 2019).

Por otro lado, los datos del Eurostat (2020b) señalaban que ambos países de la Unión Europea presentan altas tasas de riesgo de pobreza y exclusión, lo que conlleva privación material severa y salarios bajos. Esta situación ha forzado a que la población emigre a otras zonas de Europa más prósperas para mejorar las condiciones de vida. Aunque, sentimientos de nostalgia, respecto a los tiempos vividos con el sistema comunista, se recogían en un alto porcentaje de población búlgara en una encuesta realizada (Vila, 2020).

## ***África Subsahariana***

El conjunto de los 48 países, que forman África Subsahariana, comparte valores y formas de vida idénticas o muy similares, y las personas de esa región del mundo son identificadas por otros grupos culturales, incluido el autóctono, como países que representan al mismo grupo cultural.

La colonización de África Subsahariana supuso una utilización de las materias primas en beneficio de los estados europeos coloniales y de ciertas élites africanas a quienes legitimaron el control y el poder; llegando el proceso de independencia de la mayoría de los países hacia los años 70. Aunque, la riqueza de la región está concentrada en las minorías autócratas (García - Luengos, 2014).

Las infraestructuras de la región necesitan desarrollarse en sectores fundamentales como electricidad, transporte, carreteras, agua potable, telecomunicaciones y servicios (Gómez-Jordana, 2013). Se ha ido apoyando una economía que combina la agricultura de subsistencia junto a una de exportación sujeta a las necesidades y requerimientos de los estados coloniales (Fernández, 2008). Las mujeres se han ido organizado en grupos, estableciendo estrategias de ahorro con el fin de emprender iniciativas de negocio en el sector agrícola (Rolande, 2010). Según el Banco Mundial (BM, 2016), la agricultura ha sido el sector de mayor crecimiento, generando una tasa bastante alta de empleo que ha beneficiado a mujeres que se ocupan de la economía de subsistencia.

La población emprendió la emigración hacia Europa huyendo de las hambrunas, conflictos, guerras (Pérez, 2008), estando dispuesta a desplazarse al extranjero debido a los empleos vulnerables, salarios bajos, a la falta de seguridad y protección social y baja calidad (OIT, 2019).

Es una tierra de contrastes, de gran riqueza natural, dónde se concentra la pobreza debido al crecimiento demográfico y a las consecuencias del cambio climático. Además, de continuar la violencia y permanecer la brecha de género, ha sufrido el ébola y la pandemia del coronavirus ha puesto en riesgo la sostenibilidad de países que no pueden hacer frente a la deuda pública (BM, 2020). Así, el Índice de Desarrollo Humano se situaba entre los más bajos del mundo (0,615). Y en el periodo 2018 -2020, han visto disminuir el desarrollo humano países subsaharianos, como por ejemplo Guinea (0,591 – 0,516), Mali (0,427 – 0,308) y Nigeria (0,427 – 0,308), a un índice todavía más bajo (IDH, 2020).

La región de África Subsahariana se caracteriza por la corrupción, por tener baja esperanza de vida, por la alta mortalidad infantil y violencia contra las mujeres. Indicar, que es una sociedad patriarcal en la que las mujeres y las niñas son menos valoradas, por lo que es necesario que las instituciones tengan en cuenta la igualdad de género en las legislaciones y se responsabilicen del empoderamiento de la población femenina. Los efectos de la covid 19 acrecentarán el hambre, los desequilibrios sociales y los problemas relacionados con la salud (PNUD, 2020).

## ***Latinoamérica***

A lo largo de la historia, el continente Latinoamericano ha estado influenciado por diversas culturas, española, portuguesa, italiana, holandesa, inglesa. Asimismo, Latinoamérica presenta por su extensión diferencias en cuanto a, idiomas nativos,

moneda, clima, situación geográfica y socioeconómica (Calderón, 2010). Sin embargo, las personas latinas comparten similitudes que convergen dentro de un mismo grupo cultural, que se diferencian de otras poblaciones culturales.

América Latina es una tierra rica en recursos naturales y predomina el sector petrolífero, minero, agrícola y la manufactura; por ejemplo, Colombia exporta esmeraldas, carbón y oro; Ecuador exporta petróleo, bananas y cacao; Venezuela es rica en petróleo, minerales e hidrocarburos; Bolivia extrae gas natural y exporta oleaginosas; Brasil posee diamantes, oro, plata, piedras preciosas, además de café y azúcar; y Argentina destaca en la ganadería, agricultura, y biodiesel (Wikipedia, 2020).

América Latina ha estado dirigida por gobiernos autoritarios hasta que en los años 80 se instaura un sistema democrático que de manera progresiva incorpora elementos neoliberales que benefician a los altos círculos políticos y empresariales, exceptuando a las clases populares en detrimento de sus necesidades, derechos y generando desigualdades de bienestar en las comunidades (Grugel, 2001). Este escenario de disminución de libertades (Del Campo, 2001) y de crisis económicas, afectó considerablemente a la pobreza de las mujeres que mayoritariamente lideran familias monoparentales y emigran a Europa para mejorar en el ámbito social y económico (Vicente, 2006). Señalar, que la población de América Latina y Caribe estaba dispuesta a emigrar al extranjero en esta última década (OIT, 2018).

En el periodo que engloba el 2000 - 2010 el alza de las materias primas favoreció en los países de América Latina un crecimiento económico, de empleo y poder adquisitivo que contribuyó a acceder a la clase media a una gran parte de la población, y a la mejora en el sistema educativo (Marczak et al., 2016).

Además, el Banco Mundial (BM, 2020) apunta, ante los acontecimientos provocados por la covid 19, la disminución de exportaciones de materias primas y petróleo de América Latina a las regiones de Estados Unidos y China fundamentalmente, ambas en desaceleración económica por la pandemia junto con Europa. De igual modo, la caída del turismo y las remesas como el endeudamiento dificultarán la recuperación de la región Latinoamericana y del Caribe.

A esto se suma, la salida de personas refugiadas y migrantes a otras regiones del mundo. Especialmente, población venezolana que ha emigrado a otros países de la misma región por la situación sociopolítica que arrastra Venezuela. Así también, se advierte en el conjunto de la región la existencia de una economía sumergida, que conlleva un alto índice de empleo informal que no favorece a la tributación ni tampoco a la mejora del capital humano (OIT, 2020).

En línea con lo anterior, el Índice de Desarrollo Humano se encontraba en un nivel alto para el conjunto de América Latina y el Caribe (0,759). Aunque la pandemia del coronavirus está sacudiendo el desarrollo humano, la mayor concentración de población de clase media sigue manteniéndose en Costa Rica, Argentina, Chile y Uruguay, frente a los países centrales como por ejemplo Nicaragua (0,658 - 0,570), Venezuela (0,761 - 0,672), Ecuador (0,752 - 0,670), Colombia (0,747 - 0,653) y República Dominicana (0,736 - 0,657), que son países que presentan mayor pobreza (IDH, 2020).

También, Naciones Unidas (PNUD, 2019) indica para estas regiones que precisan atender asuntos relacionado con la violencia y la desigualdad de género, así como,

establecer cambios en los valores y las relaciones de poder que potencien la inclusión del conjunto de la ciudadanía en la sociedad.

## **2) CONTEXTO DE LA SOCIEDAD RECEPTORA**

Los aspectos sociales, económicos y culturales del entorno receptor, las respuestas institucionales ante la diversidad, y las actitudes que adoptan las personas nativas respecto a la pluralidad cultural (Berry, 2000) influirán en la cohesión social y en la convivencia de las personas en contacto. A continuación, se recoge una aproximación del funcionamiento de la sociedad vasca.

### ***País receptor***

En la Comunidad Autónoma Vasca habitan 2.219.777 personas, de las cuales 241.193 personas son extranjeras, lo que supone el 10,86% de la población total. En el territorio histórico de Guipúzcoa, 79.245 personas son de origen extranjero, siendo mujeres el 52,4% y el 47,6% hombres. Los grupos de mayor representación proceden de Europa el 23,9%, de África el 19,1 %, y son de origen Latinoamericano el 49,2% (INE, 2020).

El País Vasco ha sido una comunidad que hasta finales del siglo XIX tuvo grandes flujos de población que emigraba a otros lugares del mundo, destacando la emigración a América. Es a partir de ese momento, cuando se produce un auge industrial y minero en Vizcaya y en algunas zonas de Guipúzcoa, lo que atrajo a personas del entorno rural vasco y población castellana a movilizarse para trabajar en esos sectores (Blanco, 1994; Iraola et al., 2011; Mikelarena, 1993).

La Guerra Civil española y el Franquismo movilizaron la emigración de personas republicanas hacia el exilio (Medina, 1997). Asimismo, el final de la Segunda Guerra Mundial movilizó durante años la población para trabajar en la reconstrucción de Europa (Aragón, 1992) hasta la década de los años 70 y 80 que se inicia la vuelta a las comunidades de origen.

El proceso de industrialización iniciado a finales del siglo pasado continuó en la década de 1960 (García-Sanz y Mikelarena, 2000) produciéndose una necesidad de mano de obra que tuvo como resultado la inmigración de población de Galicia, Extremadura, Burgos, Rioja, Andalucía, hacia el País Vasco hasta los años de 1975 a 1980 (Ruíz Olabuénaga y Blanco, 1994).

En la década de los años 90 es cuando se inicia de manera relevante la llegada de población inmigrante a la sociedad vasca (Blanco, 2008), fundamentalmente mujeres que cubren las necesidades del cuidado y servicio doméstico, junto a otras mujeres nativas, en nuestra comunidad y, de esta manera, se facilita la promoción socio-profesional y la incorporación de la mujer autóctona al mercado laboral competitivo (Aierdi y Fouassier, 2013; Arriola, 2011; Peña, 2001).

En esta época, la entrada de personas inmigrantes se produce de una manera pausada y ajustada al sistema productivo del País Vasco que no contempla mano de obra a gran escala (Aierdi y Fouassier, 2013) como en otras comunidades autonómicas, y son mayoritariamente personas procedentes de Latinoamericana y del norte de África, en el conjunto de todo el estado (Izquierdo, 2002), las que cubren los puestos no cubiertos por

la población autóctona (construcción, metalurgia, agricultura, cuidado y doméstico), generando riqueza económica en la sociedad receptora a través de los impuestos fiscales, cotizaciones a la seguridad social y consumo (Arriola, 2011).

El comportamiento de la población extranjera entre los años 1998 – 2020 en el País Vasco ha venido marcado en un primer periodo por el aumento de población extranjera debido al desarrollo económico; un segundo periodo como consecuencia de la crisis económica, en la que se pierde algo de población inmigrante. Desde el año 2014 hasta el 2020 la población migratoria, especialmente la latinoamericana, va aumentando por la reactivación económica, y en adelante, por impacto del covid-19 en el mundo, puede variar el comportamiento migratorio (Ikuspegi, 2020a).

Aunque la situación económica ha mejorado en la Comunidad Vasca, los efectos de la recesión económica, ha colocado a las personas a niveles superiores de pobreza. Así, el Informe de FOESSA (2019) muestra que el 34,1% la población extranjera extracomunitaria de la Comunidad Autónoma Vasca sufre de pobreza y exclusión, siendo incluso severa para una parte de esa misma población. Además, el 29,9% de las personas procedentes de los 28 países de la Unión Europea están en situación de exclusión moderada. Son, las familias monoparentales encabezadas por mujeres, personas jóvenes y personas desempleadas y con empleos precarios, las que se están afectadas por la pobreza.

Por otra parte, en el País Vasco, destacan los valores individualistas post materialistas (Basabe et al., 2009) siendo el Índice de Desarrollo Humano, uno de los muy altos (0,926). Además, el Índice Gini que mide el nivel de desigualdad era de 26,8 para el año 2018, siendo el índice menor si lo comparamos con España y la zona euro de Europa (De la Rica et al., 2020).

En línea con lo anterior, la sociedad vasca invierte en el bienestar, la salud, en la educación de la ciudadanía, y se posiciona con la renta per cápita más alta del conjunto de las comunidades, además de contar para reducir la intensidad de la pobreza con la Renta de Garantía de Ingresos (De la Rica et al., 2020). Así mismo, los habitantes cuentan con una alta esperanza de vida que supera los 83 años (Eustat, 2020), por lo que la sociedad vasca se caracteriza por tener una población envejecida y tiene que afrontar los desajustes demográficos y la dependencia (FOESSA, 2019).

En este sentido, la población migrante, que se caracteriza por ser mayoritariamente joven, puede tener un impacto positivo en el crecimiento económico y en el sistema social y cultural (Ikuspegi, 2020b). En el contexto económico actual, los datos de Lanbide (2021) muestran una tasa de paro del 12,2%, tasa que aumenta a un 16,1% en población extranjera, especialmente africana, en el conjunto de la CAPV. En lo que respecta a Guipúzcoa, la tasa de paro alcanza el 10%, siendo la más baja de los tres territorios. Además, como consecuencia de la pandemia, los datos cambiarán dependiendo de la evolución del mercado de trabajo. Así, las mujeres inmigrantes han visto oportunidades de trabajo en el periodo 2000 – 2020 en el sector servicios, en limpiezas, asistencia domiciliaria, residencias de ancianos, así como en tareas del cuidado y doméstico en dónde se emplean mujeres latinoamericanas, incluso en situación de pandemia por covid-19.

En cuanto al modelo de convivencia, no existe en la CAPV un modelo claro de integración (Moreno, 2014). Es una sociedad en la que prevalece en la población autóctona

una tendencia progresiva hacia una posición de asimilación, en el sentido de considerar que las personas extranjeras son ellas las responsables en esmerarse por integrarse en la comunidad (Moreno, 2014). Además, sigue existiendo en la sociedad vasca una percepción utilitarista de la inmigración, al considerarla positiva en sectores económicos no cubiertos por población autóctona (Ikuspegi, 2020b).

Tras esta breve contextualización de los diferentes grupos culturales en la sociedad de recepción, cabe señalar el trabajo de Martin (2014) sobre mujer inmigrante en el País Vasco, destacaba que en el grupo de mujeres asiáticas el nivel de integración social era bajo y alta la integración laboral; en población femenina africana niveles bajos de integración y elevado nivel de vulnerabilidad social y, en población latinoamericana resaltaba una alta integración social y laboral para las mujeres argentinas y chilenas y una integración media para las mujeres procedentes de otros países de Latinoamérica. También, en la investigación de Basabe y Bobowik (2013) evidencian mayor dificultad de integración socioeconómica y discriminación en personas africanas que en latinoamericanas.

Diversos estudios constatan que la población autóctona siente mayor simpatía y aceptación por países de la Unión Europea occidental, Latinoamérica y Estados Unidos y menor simpatía por personas procedentes de Pakistán, Rumanía y Magreb (Arnosó et al., 2009; Ikuspegi, 2020b).

A modo de conclusión de esta primera parte, indicar la importancia que tiene en los procesos migratorios las cuestiones relacionadas con los desequilibrios sociales y económicos de los contextos emisores, las respuestas del contexto receptor en la inclusión social y laboral de las personas inmigrantes; y cómo se hace necesario estudiar los valores para identificar las similitudes y diferencias de los diferentes grupos, así como las formas de pensar, actuar y sentir que guían los comportamientos de las mujeres, cuestiones que serán abordadas en los siguientes capítulos.

## CAPÍTULO II

### CONCEPCIÓN DE LOS VALORES

#### 1) EL CONCEPTO DE VALORES

En este apartado presentamos una aproximación de la evolución histórica de la noción de valores y una sucinta exposición de las configuraciones teóricas y científicas (Ros, 2001), que abordan su perspectiva filosófica y de las ciencias sociales.

##### **Antecedentes**

Conceptualizar los valores conduce a tener una cosmovisión de este término en diferentes épocas de la Historia: Primitiva, Antigua, Edad Media, Renacimiento y Época Moderna (Cardona, 2000). Sintéticamente podemos decir que la época Primitiva se caracteriza por un pensamiento o moralidad mágica. La época antigua descubre el mundo ideal, el de las virtudes y los conceptos. La época de la Edad Media es el período del pensamiento cristiano (Cardona, 2000) y de las doctrinas de Aristóteles de Estagira y Santo Tomás de Aquino (Gual, 1996). El Renacimiento destaca por el paso de un pensamiento religioso a un pensamiento científico (Cardona, 2000). La época Moderna se caracteriza por priorizar la educación para el desarrollo moral, priorizar la razón, promover cambios políticos y económicos, regular la conducta de las personas e iniciar una etapa de ordenación e investigación científica de los valores (Cardona, 2000). En este marco, el filósofo Hartman (1959) representa al mundo respecto al significado de los juicios de valor enfocados a concebir de tres modos diferentes; el ontológico, el situacional, y el formal. La concepción ontológica, influyente en Europa Continental, Hispanoamérica y Asia, concibe los valores como manifestaciones psicossomáticas, manifestaciones de agrado y desagrado con una interpretación más psicológica que filosófica. La concepción situacional, destacada en Inglaterra y Estados Unidos, fundamenta los juicios de valor como manifestaciones situacionales vinculadas a la sociología y a la antropología. La concepción formal y universal, destacada en Europa y en América, supone los juicios de valor desde una interpretación lógica y matemática aplicable a todas las disciplinas (Hartman, 1959).

La confusión respecto a los diferentes juicios de valor viene dada porque, a mediados del siglo XX, no se cuenta en la axiología con un sistema que ordene el propio valor, lo cual acarrea un conocimiento que se sitúa en tres posiciones diferenciadas, la posición in-cognoscitivista, la semi-cognoscitivista y/o semi-incognoscitivista y la posición cognoscitivista (Hartman, 1959):

- La posición in-cognoscitivista sostiene que no hay ningún valor, por lo cual niegan su cognoscibilidad.

- La semi-cognoscitivista y/o semi-incognoscitivista posiciona al conocimiento del valor en una dualidad al manifestar que lo descriptivo del valor sí es analizable pero no descriptivo, como es vivir el aspecto emocional, el cual no es analizable.
- La cognoscitivista formula que el valor se da como un fenómeno natural, social, o como un fenómeno *sui generis*, singular y aseguran que la lógica debe ser aplicable al conocimiento del valor. Esta posición, cognoscitivista (Piaget, 1983) establece que la apreciación de la realidad es adecuada cuando se pueden establecer relaciones entre las entidades. La posición que defiende R. S. Hartman es además formalista y se apoya en la misma para desarrollar un sistema axiológico formal aplicado a los valores, análogo al método científico practicado por Galileo en la medición de los fenómenos naturales (Hartman, 1959).

Los valores han sido abordados, históricamente, desde diferentes disciplinas, siendo las más destacadas la Psicología, la Sociología, la Economía y la Filosofía. Cada una de ellas, ha profundizado en la existencia humana interpretando los valores individuales y sociales desde sus respectivos marcos de estudio.

La Psicología, se ha interesado por los valores relacionándolos con conceptos que se refieren a necesidades, deseos, preferencias, intereses, metas, actitudes, creencias (Garzón y Garcés, 1989), con procesos mediante los cuales se manifiestan los valores a través de, respuestas emocionales, virtudes, hábitos, moral, principios, normas y costumbres (Iglesias, 2007).

La sociología se ha ocupado del comportamiento colectivo y cultural de los grupos sociales. Los valores son considerados los pilares de la cultura y están sometidos a los cambios que se producen en el contexto social; modos de vida, esquemas de pensamiento y comportamientos (Garzón y Garcés, 1989).

La Economía se interesó en el siglo XVIII por los valores (Fronzizi, 2005). La economía siempre ha entendido el valor como mercancía expresada en valía de uso y valía de cambio, es decir, mercancía que se manifiesta en el precio de las cosas (Fabelo, 2004). Las personas, la sociedad en su conjunto y la cultura tienen garantizada la supervivencia gracias a los recursos que produce la economía ya que la economía es el canal para obtener las metas de la cultura (Iglesias, 2007).

La Filosofía Moral se ha ocupado a lo largo de la historia de estudiar las esencias de los valores, como son los principios éticos y los valores estéticos de manera especulativa (Cardona, 2000). A partir de la segunda mitad del siglo XIX, la Axiología (del griego "axios" que significa valor y "logos" que significa estudio) es la disciplina que se ocupa de estudiar y ordenar la teoría de los valores en el campo de la Filosofía y se establece una metodología científica para su estudio de los valores a partir de los años sesenta y setenta (Fronzizi, 2005).

## **Perspectiva filosófica**

Las diferentes concepciones filosóficas han tratado de comprender la naturaleza de los valores mediante distintas teorías como son la tesis naturalista, subjetivista, objetivista, sociológica y la tesis situacionista. Dichas teorías no integran la complejidad de la propia

naturaleza de los principios, sino que tratan sólo de responder a la cuestión – ¿qué son los valores? – desde diversas interpretaciones.

### ***Tesis del Naturalismo***

Para la tesis naturalista, los hechos empíricos constituyen la existencia humana y los valores se asocian a hechos naturales y a leyes científicas (Ruyer, 1987). Las necesidades y los intereses humanos están en sintonía con la naturaleza biológica y se vincula el valor con el placer desde un sentido natural y valioso y el antivalor se vincula con el dolor en el sentido antinatural o antivalioso (Fabelo, 2004). Como señala el autor, el esplendor de la concepción naturalista fue la época de la Ilustración y del Materialismo francés del siglo XVIII.

Destacan, Demócrito de Abdera (460-370 a. n. e., citado en Fabelo, 2004) que considera que los valores son consecuencia de lo que rige la naturaleza, siendo los principios morales los que están por encima de los valores materiales y corporales (Ibscher, 1984). También destaca J. Rousseau (1712-1778) en el planteamiento de un contrato social reglado por la sociedad – comunidad que proteja el estado natural del individuo (Fabelo, 2004).

### ***Tesis del Objetivismo***

La teoría objetivista, orienta el estudio de los valores hacia el racionalismo y lo fenomenológico, como fundamentos a priori (Garzón y Garcés, 1989) y son reducidos, desde el planteamiento kantiano, al mundo del deber, de lo formal y de los ideales absolutos (Gual, 1996; Vargas, 2005). Los objetivistas diferencian entre realidad y valor; la realidad se corresponde con el mundo del ser, de la existencia, de lo empírico, de las relaciones causa-efecto, de la filosofía natural y el valor se corresponde con el mundo de la norma, de lo eterno, de lo atemporal, de la filosofía moral (Fabelo, 2004).

En la tesis objetivista destacan antiguos filósofos como F. Brentano (1838-1917) que interpreta los valores desde el concepto de intencionalidad; E. Husserl (1859-1938) lo hace desde el apriorismo; M. Scheler (1874-1928) desde el ámbito de las esencias y las ideas; N. Hartman (1882-1950) concibe los valores como juicios idealistas (citado en Vargas, 2005); y J. Ortega y Gasset (1883-1995) entiende los valores como imperativos vitales (citado en Gual, 1996).

El objetivismo nace como respuesta a todo lo empírico que experimentaba el subjetivismo, y trata de establecer un orden lógico y moral estable (Frondizi, 1958). Considera a los valores como entidades espirituales que están fuera de la existencia humana (Fabelo, 2004), guían el pensamiento humano (Gual, 1996), sostienen la existencia moral del valor, pero no tienen en consideración la subjetividad de la persona que valora las cualidades del valor objetivo (Frondizi, 2005). La tesis objetivista se relaciona con el universalismo, entendido como un ideal deseado a lograr y defiende un marco preferencial de los valores basado en el conocimiento y no en la experiencia (Garzón y Garcés, 1989).

### ***Tesis del Subjetivismo***

El subjetivismo se apoya en los planteamientos del psicologismo y del empirismo. Centra el valor en la persona, ya que considera que se identifican con los sentimientos, vivencias, intereses y deseos que experimenta el individuo. Entiende que los valores son fuente de placer y dolor, de agrado y desagrado, y son valiosos cuando responden a las emociones y a los deseos de la persona (Fabelo, 2004; Garzón y Garcés, 1989).

Sobresalen en la tesis subjetivista, A. Meinong (1853-1921) que define los valores como impresiones personales (citado en Gual, 1996); C. Ehrenfels (1850-1932) entiende que los valores se encuentran en el sentimiento, en lo que apetece y se desea (citado en Gual, 1996); R. B. Perry (1876-1957) piensa que es valioso los deseos, intereses, ilusiones humanas (citado en Fabelo, 2004); B. Russel (1872-1970) examina los valores desde el estado emocional (citado en Fabelo, 2004) al igual que L. Wittgenstein y A. Ayer (1889-1921 y 1910-1989, respectivamente) que consideran los valores manifestaciones del estado anímico (citado en Vargas, 2005); y también Sartre (1905-1980) que entiende que los valores se dinamizan en la propia existencia del individuo (citado en Fabelo, 2004).

La doctrina subjetivista se orienta hacia el relativismo interpretando el valor como un fenómeno que cambia en función de las motivaciones, situaciones y circunstancias (Garzón y Garcés, 1989). Además, pone el acento en la valoración que hace la persona del objeto, no separa el valor de las necesidades y comportamientos de los sujetos y considera que el placer, deseo o gozo que siente una persona otorga valor al objeto (Frondizi, 2005).

### ***Tesis del Sociologismo***

La tesis del sociologismo comparte la visión de los valores desde la subjetividad colectiva ya que considera a la sociedad como entidad reglamentadora de los valores. Para el sociologismo, la sociedad y la cultura tienen sus propios valores, los cuales son traducidos en leyes, normas, dogmas, creencias y son asumidos y aprobados por la colectividad (Fabelo, 2004).

Se encuentran representantes como E. Durkheim (1858-1917) que habla de la ética colectiva (citado en Ros, 2001), de la neutralidad y de la incuestionabilidad de los valores (Durkheim, 1924, citado en Fabelo, 2004); L. Levy Bruhl (1857-1939) sostiene que las ideas y convicciones tienen una entidad imperativa (citado en Fabelo, 2004); C. Bouglé (1870-1940) escribe sobre la objetividad imperativa de los valores colectivos (Bouglé, 1929); y T. Parsons (1902-1979) define los valores como elementos esenciales del sistema social (citado en Ros, 2001).

### ***Tesis Situacionista***

La tesis situacionista es defendida por Frondizi (2005) ya que considera que el subjetivismo niega las cualidades objetivas de las cosas y el objetivismo niega las reacciones de las personas ante las cosas. Entiende que el valor es una cualidad estructural que tiene sentido y vida en la realidad y/o situación física y social concreta (Frondizi, 2005). Esta tesis se entiende desde un enfoque dinámico entre sujeto y objeto y en esa relación

se identificarán valores en los que prevalecerán juicios objetivos como subjetivos (Garzón y Garcés, 1989). El planteamiento que sostiene R. Frondizi respecto al componente estructural del valor trata de superar la dicotomía entre la tesis objetivista y la subjetivista del valor y responde a una intuición subjetiva del valor ya que es la persona, mediante la valoración, quién asigna valor al objeto (Fabelo, 2004). El concepto de situación es analizado desde diferentes situaciones específicas (culturales, físicas, históricas, sociales), pero no es analizado desde un enfoque formal de la situación, entendida como una entidad lógica (Hartman, 1965).

## **Perspectiva de las ciencias sociales**

La manera de orientar los valores desde el marco de las ciencias sociales ha conllevado a situarlos desde una concepción lógica - formal, hermeneútica, individual - personal y colectiva - cultural, destacando en cada concepción las aportaciones más significativas y relevantes en este campo.

### ***Concepción lógica - formal***

La concepción lógica - formal orienta los valores hacia el significado de los conceptos. Destacan en esta concepción, Lewin (1991) y Hartman (1959), para los que tanto los conceptos como las cosas están formados por dimensiones y estructuras que toman un significado en función del campo conceptual concreto. Ambos se apoyan en la teoría lógica-matemática de E. Cassirer (1874-1945) para desarrollar una estructura conceptual de las ciencias sociales y morales con base científica, por lo que el planteamiento de E. Cassirer tiene influencia en la epistemología lewiniana (Lewin, 1991) y en la concepción forma del valor de Hartman (1959) y, en consecuencia, en la psicología social y en la axiología formal. La teoría de E. Cassirer, según Hartman (1959), distingue entre pensamiento analítico y sintético. El analítico, contiene conceptos que son percepciones de los fenómenos y el sintético, es un pensamiento simbólico - lógico que contiene sus propias leyes, las cuales están apoyadas en algoritmos simbólicos y axiomas. Así pues, la concepción formal del valor estudiada por Hartman (1959), establece tres clases de dimensiones; *intrínseca*, *extrínseca* y la *sistémica*, las cuales, forman parte de tres ámbitos de valor como son *las personas*, *las cosas* y *las ideas* y también conforman tres tipos de valorando y/o apreciación, *el sentimiento*, *la acción* y *el pensamiento* (Hartman, 1959, 1967, 1973).

La teoría de campo, desarrollada por K. Lewin, sostiene que las dimensiones conceptuales de los hechos son componentes que adquieren significado en el espacio vital psicológico y permiten interpretar la conducta humana (Lewin, 1991). El espacio vital, está en contacto con su entorno ambiental, dinamizándose dicha interacción, para producir cambios en el espacio social de la persona (Ayestarán, 1996). Los cambios en el campo de la persona son provocados por fuerzas psicológicas que están influenciadas por las necesidades y por estructuras cognitivas y perceptivas. El campo perceptivo influye en lo que es figura/ fondo para la persona y depende de las necesidades y motivaciones de la persona. Éstas, las necesidades y, motivaciones, influyen en los deseos, las metas y los

valores que tienen significado para la persona, además de actuar en los procesos cognitivos y emotivos de la conducta humana (Lewin, 1978).

### ***Concepción hermeneútica***

Dentro de la concepción hermeneútica, los valores y los hechos son interpretaciones en el pensamiento nietzscheniano (Sini, 1983). Son prejuicios, más que juicios en el pensamiento gadameriano y ambos filósofos hermeneúticos critican la tesis objetivista de la ciencia (citado en De Santiago, 2004). Así también, H.G. Gadamer expone que en el entendimiento de los valores y de los juicios existe una relación recíproca entre sujeto y objeto (citado en Gorski, 2017).

A esto se suma, la hermeneútica ortizosesiana que tiene en cuenta en lo que son los valores la influencia de la parte racional y de la irracional en la visión humana. Cabe subrayar que Ortiz y Osés (1976) bebe de la fuente del pensamiento simbólico de Cassirer (1998) para comprender la realidad simbólica. Ésta, además, ha sido la base del psicoanálisis freudiano y de la psicología junguiana en la interpretación de los mitos (citado por Guerenabarrena, 2016) y en descifrar el inconsciente colectivo e individual.

### ***Concepción individual y personalista***

La concepción individual y personalista orienta los valores hacia aspectos afectivos, y motivacionales (p.e. Allport, 1986; Fromm, 1959; Maslow, 1991; Schwartz, 1992; Spranger, 1928), aspectos cognitivos (Piaget, 1935; Rokeach, 1954, 1973; Vigotsky, 1982), biosociales (Eysenck, 1982), ambientales (Moles, 1982; Pelechano, 1982) y como reguladores de los impulsos e instintos (Freud, 1971). La teoría de valores de Maslow (1991) está centrada en la motivación, autorrealización y en la jerarquía de necesidades. Interpreta que los valores están interrelacionados con el desarrollo de las capacidades, potencialidades y con la satisfacción de las necesidades básicas y psicológicas. Indica que las necesidades básicas se ordenan en una jerarquía de fuerza relativa; la necesidad de seguridad es más fuerte que la necesidad de amor, las necesidades fisiológicas son más fuertes que las de seguridad, las necesidades de seguridad son más fuertes que las de amor, las necesidades de amor son más fuertes que las de autorrealización. Considera que el sistema de valores de las personas va cambiando en la medida que las personas cambian sus motivaciones (Maslow, 1991).

Siguiendo la línea motivacional, Schwartz (1992) concibe los valores como tipos motivacionales representados por metas y objetivos que responden a necesidades biológicas, necesidades sociales y psicológicas y de supervivencia del grupo, que deben hacer frente todas las personas en el conjunto de la sociedad.

Fromm (1959) sitúa a los valores en la construcción de una identidad personal mediante el desarrollo de las potencialidades productivas y socioafectivas. Desarrolla cinco necesidades que se relacionan con la seguridad, el amor, el sentido de identidad y con la necesidad de efectividad y dirección.

Spranger (1928) define los valores a través de los seis tipos de hombre que revelan las preferencias e intereses que motivan a las personas, así como, patrones de conducta.

En este sentido, subrayar, que Allport (1986) se apoya en el modelo de E. Spranger al considerar los tipos de hombre como patrones de conducta y formas de orientarse e interpretar el mundo. Califica los valores como creencias que regulan aspectos cognitivos, emocionales y conductuales de una manera selectiva en la dinámica de la personalidad y enfatiza la cualidad motivacional y de utilidad de los valores (Allport, 1986).

En el planteamiento cognitivista de los valores destacan Piaget (1935), Vigotsky (1982) y Rokeach (1954). La teoría del desarrollo moral de Piaget señala la importancia que tiene el desarrollo del pensamiento en la formación de los juicios morales (Piaget, 1935). Sin embargo, la teoría del desarrollo moral de Vigotsky (1982) considera que el medio social y cultural influye en los valores. Rokeach (1954) se interesó en estudiar aspectos cognitivos de la personalidad como la rigidez y la flexibilidad mental, los principios y dogmas en las personas.

Para Rokeach (1973) los valores se caracterizan por ser ordinales y los define como creencias jerarquizadas que funcionan como referentes y reguladores del comportamiento de las personas. Diferencia entre valores fines, los terminales, que definen formas de existencia, y los valores medios, los instrumentales, que definen competencias o medios para conseguir los fines. Rokeach (1973) considera, que los valores son los elementos nucleares de la personalidad y, para ello argumenta que los valores son dinámicos y tienen un carácter cognitivo, afectivo, motivacional y conductual, son influyentes de las actitudes, comportamientos y permiten realizar una mejor discriminación de las personas, grupos y culturas (citado en Ros, 2001).

El modelo psicobiológico de Eysenck (1982) tiene en cuenta la influencia de aspectos genéticos en el sistema de valores, plantea la interrelación de elementos biológicos, ambientales y elementos de la personalidad en la estructura axiológica de la persona (Garzón y Garcés, 1989).

El enfoque ambientalista en la concepción de los valores tiene en cuenta al entorno como elemento mediador entre los juicios de valor y el comportamiento (Moles, 1982), y en los procesos de aprendizaje, influyentes en los refuerzos (Pelechano, citado en Garzón y Garcés, 1989).

La perspectiva psicoanalítica de Freud (1971) considera que es necesaria la interiorización de valores morales, principios y normas que regulen o repriman los deseos, instintos e impulsos del comportamiento humano.

### ***Concepción social y cultural***

La sociología, antropología y la psicología social orientan los valores hacia una concepción social y cultural. En esta orientación, los valores se centran en el carácter jerárquico y preferencial tanto en las formas como en las actuaciones de vida de las personas y los grupos (Kluckhohn, 1949; Parsons y Shils, 1951) en la esfera cognitiva en la que se encuadran las actitudes (Iglesias, 2007; Rokeach, 1973; Thomás y Znaniecki, 2004), en las representaciones sociales (Moscovici, 1973), la identidad (Tajfel y Turner, 1989) y se manifiestan a través de las normas (Morales, citado en Basabe y Páez, 2017).

Así también, se orientan en la relación de los aspectos sociales, políticos y económicos con los valores culturales que operan en el funcionamiento de las sociedades (Hofstede, 1984; Inglehart, 1998; Schwartz, 1994; Triandis, 1995; Trompenaars, 1994).

Kluckhohn (1949) define el sistema de valores como una representación que bien la persona o la colectividad tienen respecto al mundo físico, social, temporal y personal y los sitúa en la esfera de lo deseable. T. Parsons considera que el sistema de valores está interrelacionado con la existencia humana a través de los niveles biológico, psicológico, social y cultural. Ambos autores conciben los valores como elecciones que tienen los individuos y la colectividad respecto a las maneras de actuar, y se diferencian por el nivel preferencial (Parsons y Shils, citado en Garzón y Garcés, 1989).

Desde la constitución de las ciencias sociales, el estudio de los valores ha sido objeto de análisis por su papel determinante en la acción social. El término actitud ha sido el más utilizado en la psicología social y se ha relacionado con una disposición hacia la acción y la actividad (Allport, 1986; Cardona, 2000; Thomás y Znaniecki, 2004). W. I. Thomás y F. Znaniecki analizaron las actitudes de los inmigrantes en su obra "El Campesino Polaco", que se sitúa a comienzos del siglo XX, época en la que se consideraba que el comportamiento se manifestaba en las actitudes. Ambos autores enlazan las actitudes al sistema social e incorporan el componente cognitivo en la actitud dando un sentido intrasubjetivo a las actitudes y un sentido intersubjetivo y extrasubjetivo a los valores. Entienden los valores como actividades vinculadas a motivaciones, en los que, de manera latente, contienen elementos relacionados con el reconocimiento social, la seguridad, el dominio y la competencia, así como, con las nuevas experiencias (citado en Ros, 2001). La teoría moral de F. Znaniecki es considerada por Hartman (1959) como una teoría general de la cultura.

En este sentido, indicar que para Rokeach (1973), las actitudes son elementos periféricos de la personalidad y funcionan como elementos mediadores entre los valores y la conducta (citado en Ros, 2001). Según Iglesias (2007), las actitudes son posiciones que las personas adoptan hacia objetos o realidades específicas. Las actitudes se expresan cuando se realizan las valoraciones, se manifiestan mediante convicciones y señalan el sentido del valor. Asimismo, Iglesias (2007) considera que la actitud es el mecanismo que abre la conexión con los valores, los cuales, forman parte de la realidad social y existencial de las personas.

Se han señalado algunos referentes de la Psicología Social como son: Moscovici (1973) para el que los valores están incluidos en las representaciones sociales y funcionan como sistemas perceptivos-cognitivos que orientan a las personas y colectivos, proporcionando claves culturales para la interpretación y comunicación dentro del mundo social. Tajfel y Turner (1989) sostienen que los valores forman parte de la identidad, la cual está relacionada con conductas y rasgos singulares como las creencias y conductas pertenecientes a grupos que comparten una identidad social.

En este marco, Meux (1998) plantea la incorporación del modelo axiológico al campo teórico de lo psicológico y social. Para ello establece cinco tareas principales. La primera tarea se centra en reconceptualizar las situaciones en valores. La segunda, en proponer valores óptimos como generarlos y englobarlos en las ciencias sociales. La tercera tarea se enfoca en aclarar, comprender el concepto de los valores, encontrar

valores contrapuestos como conexiones entre los mismos. La cuarta conlleva incluir diferentes modelos de investigación para argumentar la selección de los valores. Por último, la quinta, se ciñe a realizar una mejora de los valores realizando una supervisión continúa atendiendo aspectos de exhaustividad, simplicidad, generalidad y congruencia en sistema de valores, tomando como referencia los valores reflejados en los tipos motivacionales de Schwartz (1992).

En cuanto a patrones culturales, Hofstede (1999) identifica cuatro patrones al comparar las sociedades: individualismo vs. colectivismo, masculinidad vs. feminidad, evitación de la incertidumbre y distancia jerárquica. Inglehart (1998) observa que las sociedades se explican en función de dos dimensiones, materialista y post materialista. Siguiendo esta línea, Triandis (1995) considera que la bidimensionalidad del individualismo vs. colectivismo debe interactuar con atributos horizontales y verticales. Trompenaars (1994, citado en Fernández y Basabe, 2010) entiende diferentes variaciones de tipología cultural; culturas neutras vs. relaciones específicas; culturas afectivas vs. relaciones específicas; culturas neutras vs. relaciones difusas; y culturas afectivas vs. relaciones difusas. Por último, Schwartz (1994) argumenta la relación bipolar de tres dimensiones; conservación vs. autonomía intelectual y afectiva; jerarquía vs. compromiso igualitario; y competencia vs. armonía.

A modo de resumen, los valores han sido conceptualizados innumerablemente a lo largo de la historia en función de diferentes perspectivas teóricas. Las aportaciones de los citados autores/as, recogidas en diferentes perspectivas, demuestran el carácter bipolar, cultural, preferencial, formal y jerárquico de los valores. Además, diferencian el lado de lo deseable, el objetivismo, y, el lado de lo deseado, el subjetivismo (Garzón y Garcés, 1989). Forman parte del desarrollo moral y de la identidad, como de aspectos vitales, cognitivos, motivacionales y actitudinales que regulan la psicodinámica de las personas. Destacar, que la axiología formal, es un enfoque lógico con un sistema para comprender el valor y la valoración (Mefford, 2013). En el nivel cultural, los valores orientan la funcionalidad estratégica en las diferentes sociedades (Schwartz, 1994). Por último, se describen algunos instrumentos más representativos en la medición de valores culturales y personales en la parte siguiente.

## **2) MEDICIÓN DE LOS VALORES Y MODELOS**

El análisis, de los valores, ha desarrollado cuestionarios y escalas que los miden dependiendo de la unidad de análisis, cultural e individual. La cultural se centra en comprender y contrastar las culturas y funcionamiento de las sociedades (Ros y Schwartz, 1995) y la individual en profundizar y analizar las vivencias personales (Schwartz, 1994), los comportamientos y la personalidad de las personas (Rokeach, 1973).

Los modelos permiten evaluar los valores desde dos tipos de metodología, ranking y rating, o mediante la combinación de las dos. El ranking es, de corte jerárquico, y señala las preferencias valorativas de las personas, y el rating es de corte estimativo y las personas no tienen que posicionarse frente a las preferencias (Vera, 2001).

A continuación, se destacan algunos de los modelos que han marcado tendencia en el análisis de los valores culturales y personales, así como, en la evaluación sobre relaciones entre valores y variables psicológicas de las personas.

## **Modelo dimensiones culturales de G. Hofstede**

El modelo de escala que maneja Hofstede (1999) es un sistema de puntuación del 1 al 120 que contempla cuatro principales dimensiones que diferencian a las culturas; distancia de poder, evitación de incertidumbre, masculinidad vs. feminidad, individualismo vs. colectivismo.

### ***Dimensión Distancia de Poder / Jerárquica***

La distancia de poder y / o jerárquica (Hofstede, 1999) refiere a la aceptación de la distribución del poder desigual en las instituciones y organizaciones por parte de los miembros con menos poder en la cultura. Se relaciona con el manejo de la autoridad, la aceptación de la jerarquía y de la desigualdad social (Hofstede, 1999). El índice de distancia de poder / jerárquica (IDJ) se obtiene mediante las respuestas a tres cuestiones. Léase (Hofstede, 1999, pp. 63-66):

- Respuesta de personas empleadas no directivas a la pregunta: ¿Con qué frecuencia, de acuerdo con su experiencia, se da el problema siguiente: los/as empleados/as tienen miedo a expresar desacuerdo con sus superiores?
- Percepción de las personas subordinados/as con respecto al estilo real de toma de decisiones de su jefe/a.
- Preferencia de los/as subordinados/as con respecto al estilo de toma de decisiones de su jefe/a.

### ***Dimensión Individualismo - Colectivismo***

El individualismo-colectivismo en las culturas (Hofstede, 1999) caracteriza a las sociedades individualistas a educar a sus miembros a ser independientes y a cuidar de su familia nuclear. Los miembros de las sociedades colectivistas se caracterizan por ser educados a ser leales con la familia extensa y a protegerla (Hofstede, 1999). El índice de individualismo (II) se obtiene mediante la importancia que dan las personas a tres metas laborales de tipo individualista y a tres metas laborales de tipo colectivista. Léase (Hofstede, 1999, pp. 102-3):

#### *Metas laborales Individualistas*

- Tiempo personal. Tener un trabajo que deje suficiente tiempo para la vida personal o familiar.
- Libertad. Tener una libertad considerable para adoptar un planeamiento propio del trabajo.
- Reto. Tener un trabajo estimulante que permita lograr una sensación de realización personal.

### *Metas laborales Colectivistas*

- Formación. Tener oportunidades de formación (perfeccionar las habilidades propias o adquirir otras nuevas).
- Condiciones de Trabajo. Tener buenas condiciones físicas de trabajo (ventilación, iluminación, espacio de trabajo adecuado, etc.).
- Utilización de las capacidades. Utilizar plenamente las habilidades y capacidades propias en el trabajo.

### ***Dimensión Masculinidad – Feminidad***

La masculinidad-feminidad (Hofstede, 1999) representa la preferencia por el logro, la asertividad y el éxito material para los valores masculinos, y para los valores femeninos las preferencias son las relaciones personales, la calidad de vida, compasión, modestia, humildad, atención a los más débiles (Hofstede, 1999). El índice de masculinidad (MAS) se obtiene mediante la importancia que las personas conceden a cuatro cuestiones masculinas y cuatro cuestiones femeninas. Léase (Hofstede, 1999, pp. 148-9):

- Remuneración. Posibilidad de obtener ingresos elevados.
- Reconocimiento. Obtener el reconocimiento que uno merece cuando hace un buen trabajo.
- Promoción. Tener oportunidad de ascender a puestos más altos.
- Reto. Tener un trabajo estimulante que permita lograr una sensación de realización personal.
- Jefe. Tener una buena relación laboral con el/a superior/a directo/a.
- Cooperación. Trabajar en un clima de cooperación.
- Zona de residencia. Vivir en un entorno agradable para uno/a mismo/a y su familia.
- Seguridad laboral. Tener la seguridad de que uno/a va a poder trabajar para su compañía todo el tiempo que desee.

### ***Dimensión Evitación de la Incertidumbre***

La evitación de incertidumbre (Hofstede,1999) se define como aquellas creencias ambiguas e inciertas que molestan a los miembros de una sociedad. Se relaciona con el manejo de la agresión, el estrés, y la preferencia por creencias de certeza que apoyan la seguridad y la conformidad en las organizaciones (Hofstede,1999). El índice de control de la incertidumbre (ICI) se obtiene mediante las respuestas a tres cuestiones. Léase (Hofstede, 1999, p. 191):

- ¿Con qué frecuencia se siente usted nervioso/a o tenso/a en el trabajo?
- Las normas de una empresa no deben infringirse, ni siquiera cuando el/la empleado/a piensa que es en beneficio de la empresa.
- ¿Cuánto tiempo piensa usted continuar trabajando para la empresa?

## **Modelo dimensiones culturales de H. C. Triandis**

El modelo de Triandis (1995) realiza una aportación a la estructura bidimensional individualismo vs. colectivismo con dos tipos de atributos de orientación social, el atributo horizontal y el atributo vertical (citado en Gouveia, 2001).

El atributo horizontal se relaciona fundamentalmente con la similitud de las personas en el estatus, y desarrolla en el individualismo un yo independiente que es único para la propia persona y los miembros de su cultura, y en el colectivismo, un yo interdependiente que se comporta cooperativo con los miembros de su cultura (Gouveia, 2001). El atributo vertical contempla la jerarquía entre las personas e implica que se desarrolle en el individualismo un yo independiente y único, y, en el colectivismo un yo interdependiente, cumplidor y diferente respecto a los miembros de su cultura (Gouveia, 2001).

El instrumento de medición cuenta con treinta y dos ítems y las personas responden en una escala Lickert de nueve puntos (Singelis et al., 1995) que ha sido traducido al castellano (Gouveia y Clemente, 1998), y se destacan los ítems con mayor impacto factorial en las orientaciones sociales del individualismo y el colectivismo. Léase (Gouveia, 2001, p. 110):

### ***Individualismo Horizontal***

- En muchos sentidos me gusta ser único/a y diferente de los demás.
- Soy un ser único.
- Con frecuencia hago – mis propias cosas.
- Me gusta tener mi intimidad.

### ***Individualismo Vertical***

- Es importante para mí hacer mi trabajo mejor que los demás.
- Me molesta cuando los demás hacen las cosas mejor que yo.
- Cuando otra persona hace alguna cosa mejor que yo, me pongo tenso/a y molesto/a.
- Triunfar lo es todo.

### ***Colectivismo Horizontal***

- Es importante para mí el bienestar de mis compañeros/as de trabajo.
- Para mí es importante mantener la armonía dentro de mi grupo.
- Me siento muy bien cuando colaboro con los demás.
- Si un/a compañero/a mío/a de trabajo ganara un premio, me sentiría orgulloso/a.

### ***Colectivismo Vertical***

- Antes de realizar un viaje importante, consultaría con la mayoría de los miembros de la familia y con algunos/as amigos/as.
- Cuando nuestros padres sean mayores, deberíamos tenerlos en nuestra casa.
- A los/as niños/as se les debería enseñar a anteponer el deber al placer.
- Haría cualquier cosa para agradar a mi familia, aunque no me gustara.

## **Modelo valores culturales de S. H. Schwartz**

En el modelo de valores culturales de Schwartz (1994, 2008) las personas responden a la importancia que dan a los valores que guían sus vidas. El modelo recoge siete orientaciones de valores universales que se organizan en tres dimensiones bipolares, en las que las sociedades deben de afrontar de que manera resolverlas:

### ***Conservación vs. Autonomía intelectual y Afectiva***

En el polo de conservación se responde en la sociedad al orden, la tradición, a formar parte del grupo; en el polo de autonomía intelectual, se resalta culturalmente los intereses de tipo creativo, ideas propias, y en autonomía afectiva se enfatizan las emociones y vivencias afectivas.

### ***Jerarquía vs. Compromiso igualitario***

En el polo de cultura jerárquica se responde al reparto de los recursos, el poder, responsabilidades y roles; en el polo de compromiso igualitario se concibe la sociedad en igualdad al conjunto de las personas y cooperación para alcanzar el logro.

### ***Competencia vs. Armonía***

En el polo de competencia se valora culturalmente el control, la autoafirmación y el dominar para el propio provecho; en el polo de armonía las culturas tratan de buscar un equilibrio y adaptabilidad al medio.

## **Modelo dimensiones culturales, materialismo y postmaterialismo de R. Inglehart**

Inglehart (1998) parte del modelo jerárquico de necesidades de Maslow y maneja los valores de materialismo y postmaterialismo dentro de un contexto económico, político y cultural. En el modelo escalar que utiliza Inglehart (1998), las personas ordenan once metas con el criterio de más o menos importantes. Dependiendo del tipo de nación-sociedad, las personas darán prioridad a valores que satisfagan necesidades básicas (naciones con orientación materialista) y de autorrealización (orientación postmaterialista) (citado en Páez y Zubieta, 2001). Léase (Páez y Zubieta, 2001, p. 291):

### ***Metas Postmaterialistas***

- Lograr que la gente pueda participar más en cómo se hacen las cosas en su lugar de trabajo y su comunidad.
- Intentar que nuestras ciudades y nuestros campos sean más bonitos.
- Dar a la gente mayor participación en las decisiones importantes del gobierno.
- Proteger la libertad de expresión.
- Avanzar hacia una sociedad menos impersonal y más humana.

### ***Metas Materialistas***

- Mantener un alto nivel de crecimiento económico.
- Asegurar que este país tenga unas fuerzas armadas importantes.
- Mantener el orden en el país.
- Luchar contra la subida de precios.
- Una economía estable.
- La lucha contra la delincuencia.

## **Modelo mapa cultural de R. Inglehart y C. Welzel. Encuesta mundial de valores**

El mapa cultural de Inglehart y Welzel (2005) estudia la proximidad cultural de las personas a través de los siguientes valores:

- Valores tradicionales y de supervivencia.
- Valores tradicionales y de autoexpresión.
- Valores seculares-rationales y de supervivencia.
- Valores seculares-rationales y de autoexpresión.

La encuesta mundial de valores es un estudio de investigación (Inglehart et al., 2014), que evalúa catorce temas relacionados con la cultura, la diversidad, trabajo, el bienestar, globalización, demografía, inseguridad, familia, política, igualdad de género, tolerancia, el medio ambiente y el rol de la religión como los cambios de la religiosidad. Cada tema contempla una serie de ítems que suman un total en la encuesta de doscientos noventa ítems.

## **Modelo metas y valores, como metas sociales de V. Braithwaite y R. Blamey**

El modelo de metas y valores como metas sociales (Braithwaite y Blamey, 2001) se utiliza para explorar las propiedades de los valores en un nivel de análisis microsocio (valores y comportamientos) y en un nivel macrosocio (valores abstractos). Trata de probar que los valores cuentan con un consenso en la población y son estables en el tiempo. El instrumento es un inventario que cuenta con una lista de metas sociales y se responde en una escala de siete puntos. Léase (Braithwaite y Blamey, 2001, p. 172):

### ***Valores como Metas sociales – Armonía***

- Una buena vida para los demás (mejorando el bienestar de todas las personas que lo necesitan).
- Soberanía popular (implicación de todos los ciudadanos en la toma de decisiones que afectan a su comunidad).
- Cooperación internacional (todas las naciones trabajando conjuntamente para ayudarse entre sí).
- Progreso y reforma social (disposición a cambiar nuestra forma de vida para mejorarla).
- Un mundo en paz (estar libre de guerras y conflictos).
- Un mundo de belleza (tener la belleza de la naturaleza y de las artes: música, literatura, arte, etc.).
- Dignidad humana (permitir que cada individuo sea tratado como alguien de valía).
- Igualdad de oportunidades para todos/as (dar a todos/as y a cada uno/a igualdad de oportunidades en la vida).
- Mayor igualdad económica (disminuir la distancia entre ricos y pobres).
- Preservar el medio ambiente (evitar la destrucción de la belleza, de la naturaleza y de los recursos).

### ***Valores como Metas sociales – Seguridad***

- Grandeza nacional (ser un país unido, fuerte, independiente y poderoso).
- Desarrollo económico nacional (tener en el país un mayor progreso económico y de prosperidad).
- El imperio de la ley (castigar al culpable y proteger al inocente).
- Seguridad nacional (proteger a la nación de sus enemigos).

### **Valores como Metas sociales – Ítems Adicionales**

- Libertad (ser capaz de vivir de la forma que uno/a elige mientras se respeta la libertad de los demás).
- Incentivo al esfuerzo individual (dejar que el individuo se beneficie de la iniciativa y el trabajo arduo).
- Dominio sobre la naturaleza (controlar y aprovechar las fuerzas de la naturaleza).
- Sostener las costumbres morales tradicionales (oponerse a la permisividad sexual y a la pornografía).

Seguidamente se describen **otros modelos de medición de los valores** en el campo de las ciencias sociales, modelos que analizan las motivaciones, modos de vida y la personalidad de las personas.

## **Modelo de tipos ideales de E. Spranger**

E. Spranger establece los valores en seis Tipos Ideales que se caracterizan como, utilitario, estético, teórico, político, social y religioso. La escala de corte ranking refiere a las preferencias que tienen las personas respecto al esquema básico de cada tipo Ideal (citado en Allport, 1986). Las personas deben de elegir forzosamente una única opción entre dos o más opciones. Las actitudes valorativas que emergen de los Tipos Ideales se definen de la siguiente manera. Léase (Spranger, citado en Allport, 1986, pp. 354-357):

### *Tipo Utilitario*

- Prevalece lo económico ante la vida.
- Búsqueda de riqueza.
- Visión práctica y mercantilista.

### *Tipo Estético*

- Predominio de la hermosura y armonía.
- Considera que lo verdadero tiene similitud con la belleza.
- Artista.

### *Tipo Teórico*

- Investigador de la verdad.
- Organizador de los conocimientos.
- Intelectual y científico.

*Tipo Político*

- Destaca el deseo de poder.
- Competitividad.
- Voluntad de dominio y fama.

*Tipo Social*

- Sobresale el amor hacia las personas.
- Sentido de comunidad.
- Altruista y humanitario.

*Tipo Religioso*

- Persigue la unidad espiritual.
- Percepción del cosmos como totalidad y divinidad.
- Fusión con lo divino y místico.

## **Modelo de variedades de valores humanos de CH. Morris**

Charles Morris identifica trece tipos de vida que permiten marcar direcciones y comparaciones de modos de vida entre personas y grupos. Los tipos de vida refieren al concepto que tienen las personas en, relación a la ideología y hacia la actitud ante el mundo. Las personas responden al tipo o modo de vida que prefieren (citado en Allport, 1986).

La relación de Tipos de vida - Valores de Charles Morris son definidos como modos de vida: Léase (Morris, citado en Iglesias, 2007, p. 157):

- Dominar constantemente las situaciones de cambio.
- Integrar la acción, el placer y la contemplación.
- Vivir con sana y despreocupada alegría.
- Actuar y disfrutar la vida mediante la participación social.
- Mostrar simpatía de los demás.
- Esperar en tranquila receptividad.
- Cultivar la independencia de personas y cosas.
- Experimentar alegría y soledad alternadamente.
- Meditar sobre la vida interior.
- Aventurarse en hazañas.
- Control del yo con indiferencia del dolor y el placer.
- Obedecer a propósitos cósmicos.
- Preservar lo mejor que el hombre ha logrado.

## **Modelo de direcciones axiológicas de G.W. Allport, P. E. Vernon y G. Lindzey**

La destacada publicación de *A Study of Values* de Allport et al. (1960), basándose en los Tipos Ideales de Eduard Spranger, buscaron evaluar la importancia que las personas atribuyen a una serie de direcciones axiológicas. Mediante los diferentes Tipos de Ideales establecen las siguientes Direcciones de Valor. Léase (Allport, 1986, p. 530):

- La Dirección de la verdad se relaciona con el tipo teórico.
- La Dirección de utilidad se relaciona con el tipo utilitario.
- La Dirección de armonía se relaciona con el tipo estético.
- La Dirección altruista se relaciona con el tipo social.
- La Dirección de poder se relaciona con el tipo político.
- La Dirección de unidad se relaciona con el tipo religioso.

La escala, que está dividida en dos partes, las personas deben de afrontar la elección forzosa de las opciones. La prueba permite obtener un perfil de las personas que indica la importancia relativa que han dado a los seis valores (Allport, 1986).

## **Modelo de valores de M. Rokeach**

El modelo de Valores de Rokeach (1973) diferencia entre valores terminales e instrumentales que guían la vida de la persona. Los valores terminales son aquellos estados de existencia que las personas los desean, son un fin en sí mismos. Los valores instrumentales son los comportamientos que adquieren las personas para lograr los primeros, son el medio para conseguir los valores terminales (Rokeach, 1973).

La escala recoge treinta y seis valores, a los cuales, las personas responden por orden de importancia a los valores terminales e instrumentales. Léase (Rokeach, 1967, citado en Iglesias, 2007, pp. 158-9):

### ***Valores Terminales***

- Sabiduría, (buena comprensión de la vida).
- Amor propio, (autoestima).
- Madurez en el amor (sexualidad y espiritualidad).
- Felicidad, (satisfacción).
- Igualdad, (hermandad, iguales oportunidades).
- Placer, (deleitar la vida).
- Seguridad familiar, (protección de los seres amados).

- Un mundo de belleza, (naturaleza y arte).
- Un mundo de paz, (no guerras ni conflicto).
- Libertad, (independencia, elección libre).
- Una vida confortable, (prosperidad).
- Amistad verdadera, (compañerismo).
- Salvación, (eternidad).
- Armonía interior, (no conflictividad interna).
- Un sentido de realización, (desarrollarse).
- Seguridad nacional, (protección respecto a ataques).
- Reconocimiento social, (respeto y admiración).
- Una vida excitante, (estimulación, actividad).

### ***Valores Instrumentales***

- Tolerante, (apertura mental).
- Independencia, (seguridad, autosuficiencia).
- Imaginación, (atrevimiento, creatividad).
- Cortesía, (ser atento/a, educado/a).
- Perdón, (estar dispuesto/a a perdonar).
- Alegría, (jovialidad, buen humor).
- Autocontrol, (autodisciplina, ser moderado/a).
- Servicio (preocuparse del bienestar de otros).
- Amor, (ser afectuoso/a, tierno/a).
- Responsabilidad (ser serio/a, ser digno/a de confianza).
- Lógica, (consistencia, racionalidad).
- Inteligencia, (capacidad intelectual).
- Valentía, (defender las ideas).
- Obediencia, (sumisión, respeto).
- Ambicioso/a, (trabajar duramente).
- Limpio/a, (ser cuidadoso/a, ordenado/a).
- Capacidad, (competencia, efectividad).
- Honestidad, (sinceridad, veracidad).

## **Modelo de valores individuales de S.H. Schwartz y la teoría refinada de S.H. Schwartz, J. Cieciuch, M. Vecchione, E. Davidov, R. Fischer, C. Beierlein, A. Ramos, M. Verkasalo, J. E. Lönnqvist, K. Demirutku, O. Dirilen-Gumus, y M. Konty**

Los valores individuales de Schwartz (1992) se agrupan en torno a diez tipos motivacionales, los cuales se relacionan de manera dinámica mediante dos dimensiones bipolares; dimensión de apertura al cambio vs. conservación y dimensión de autotranscendencia vs. autopromoción.

Los valores responden a tres fuentes universales de la existencia humana, como son, las necesidades biológicas (organismo), las relaciones sociales (interacción) y la supervivencia grupal (Schwartz, 2001).

El Cuestionario de valores individuales de Schwartz (SVS) (Schwartz, 1992) es de corte ranking y consta de un total de 56 ó 57 ítems repartidos en dos listas, una lista de treinta nombres relacionados con valores terminales y otra lista de veintiséis adjetivos relacionados con valores instrumentales. Las personas evalúan los valores - como un principio que guía en mi vida - en una escala de menos uno a más siete puntos (Schwartz, 2001).

La bipolaridad dimensional de los valores, los valores de nivel superior y los tipos motivacionales de valores son los siguientes. Léase (Schwartz, 2001, pp. 56, 59):

### ***Dimensión de Autopromoción***

#### *Poder*

- La meta central del poder se define como el estatus social sobre las personas y los recursos.
- Los valores específicos de poder refieren a poder social, autoridad, riqueza, salud, reconocimiento social.
- La fuente de la existencia universal deriva de la interacción y el grupo. Se entiende por interacción como los requisitos universales para la coordinación de la interacción social. Se define por grupo como los requisitos universales para el funcionamiento tranquilo y la supervivencia de los grupos.
- Dimensión dinámica de valor es la autopromoción.
- Responde a intereses individualistas.

#### *Logro*

- La meta central del éxito personal se define mediante la demostración de competencia según criterios sociales y culturales.
- Los valores específicos de logro son el éxito, el ser capaz y la ambición.
- La fuente es la interacción y el grupo.

- Dimensión dinámica de valor es la autopromoción.
- Responde a intereses individualistas.

### ***Dimensión de Apertura al Cambio***

#### *Valor Hedonismo*

- La meta central del placer se define como la gratificación sensual para uno/a mismo/a.
- Los valores específicos son el placer y disfrutar de la vida.
- La fuente es el organismo. Se define como organismo a las necesidades universales de los individuos como organismos biológicos.
- Dimensión dinámica de valor es la apertura al cambio.
- Responde a intereses individualistas.

#### *Estimulación*

- La meta central de la estimulación se define como el entusiasmo, la novedad y reto en la vida.
- Los valores específicos son el ser atrevido, la vida variada y la vida excitante.
- La fuente es el organismo.
- Dimensión dinámica de valores la apertura al cambio.
- Responde a intereses individualistas.

#### *Autodirección*

- La meta central de la autodirección se define como el pensamiento independiente y elección de la acción, creatividad y exploración.
- Los valores específicos son la creatividad, la curiosidad, la libertad.
- La fuente es el organismo y la interacción.
- Dimensión dinámica de valor es la apertura al cambio.
- Responde a intereses individualistas.

### ***Dimensión de Autotranscendencia***

#### *Universalismo*

- La meta central del universalismo se define como la comprensión, el aprecio, tolerancia y protección del bienestar de las personas con las que uno/a está en contacto personal frecuente.
- Los valores específicos son la tolerancia, la belleza, la paz, la justicia social, igualdad, protección del medio ambiente.

### *Sistema de valores y dinámicas psicológicas de las mujeres: género, étnia y dificultad social*

- La fuente es el grupo, entendido éste cuando las personas entran en contacto con los que están fuera del grupo primario extenso, reconocen la interdependencia intergrupar y se dan cuenta de la escasez de los recursos naturales y el organismo.
- Dimensión dinámica de valor es la autotranscendencia.
- Responde a intereses individualistas y colectivistas.

#### *Benevolencia*

- La meta central de la benevolencia se define como la preservación e intensificación del bienestar de las personas con las que uno/a está en contacto personal frecuente.
- Los valores específicos son la lealtad, la ayuda, el ser honesto/a, el no ser rencoroso/a.
- La fuente es el organismo, la interacción y el grupo.
- Dimensión dinámica de valor es la autotranscendencia.
- Responde a intereses individualistas y colectivistas.

### ***Dimensión de Conservación***

#### *Tradicición*

- La meta central de la tradición se define como el respeto, compromiso y aceptación de las costumbres e ideas que proporciona la cultura tradicional o la religión.
- Los valores específicos son el ser humilde, el ser devoto/a, aceptar mi parte en la vida.
- La fuente es el grupo.
- Dimensión dinámica de valor es la conservación.
- Responde a intereses colectivistas.

#### *Conformidad*

- La meta central de la conformidad se define como la restricción de las acciones, inclinaciones e impulsos que pudiesen molestar o herir a otros y violar expectativas o normas sociales.
- Los valores específicos son los buenos modales, el ser obediente, la honra a los padres y mayores.
- La fuente es la interacción y el grupo.
- Dimensión dinámica de valor es la conservación.
- Responde a intereses colectivistas.

### Seguridad

- La meta central de la seguridad se define como la armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y de sí mismo/a.
- Los valores específicos son la seguridad nacional, el sentir que otros se ocupan de uno/a, hacer y recibir favores, el orden social, el ser limpio.
- La fuente es el organismo, la interacción y el grupo.
- Dimensión dinámica de valor es la conservación.
- Responde a intereses colectivistas.

Debido a la complejidad para comprender los ítems del cuestionario de valores individuales (Schwartz Value Survey) por parte de personas con baja instrucción, se creó el Perfil de Valores Personales - *Portraits Values Questionnaire* (Schwartz, Melech, et al., 2001). Es un cuestionario, que cuenta con diferentes versiones de 12, 21 y 40 ítems, de fácil comprensión en el que las personas no evalúan valores sino juicios de semejanza entre otras personas con uno mismo/a y está fundamentado en los diez tipos motivacionales (Schwartz 1992, 2007; Schwartz y Bilsky, 1987, 1990).

Por otro lado, Schwartz et al. (2012) plantean la teoría refinada de 19 valores individuales con el propósito de ampliar los objetivos de los valores básicos a mayor número de aspiraciones individuales. Cada uno de los 19 valores están reflejados en 3 ítems del cuestionario Perfil de Valores Personales Revisados (PVQ-R; Schwartz et al., 2012).

La ordenación, de las relaciones de los 19 valores básicos, está diferenciada en 2 dimensiones bipolares que ordenan las relaciones de los valores. La dimensión Autotrascendencia se enfoca hacia el bienestar de las personas vs. Autopromoción que se enfoca hacia el bienestar para sí mismo. Y la dimensión Conservación orientada hacia la tradición y el orden vs. Apertura al Cambio que se orienta a experimentar lo nuevo y a los cambios.

A continuación, se describen las dimensiones y los 19 valores de la teoría refinada definidos por (Schwartz et al., 2012, pp. 663-688):

### ***Dimensión de Autotrascendencia***

- *Universalismo-preocupación*: Compromiso con la igualdad, la justicia y la protección de las personas.
- *Universalismo-naturaleza*: Preservación del medio ambiente.
- *Universalismo-tolerancia*: Aceptación y comprensión de los que son diferentes de uno/a mismo/a.
- *Benevolencia-confianza*: Ser un miembro confiable y de confianza del grupo.
- *Benevolencia-cuidado*: Devoción por el bienestar de los miembros del grupo.

### ***Dimensión de Conservación***

- *Tradicición:* Mantener y preservar las tradiciones culturales, familiares y religiosas.
- *Humildad:* Reconocer la insignificancia de uno en el esquema más amplio de las cosas.
- *Conformidad-reglas:* Cumplimiento de normas, leyes y obligaciones formales.
- *Conformidad-interpersonal:* Evitar molestar o dañar a otras personas.
- *Seguridad-personal:* Seguridad en el entorno inmediato.
- *Seguridad-social:* Seguridad y estabilidad en la sociedad en general.
- *Apariencia:* Seguridad y poder a través de mantener la imagen pública y evitar la humillación.

### ***Dimensión de Autopromoción***

- *Poder-dominancia:* Poder a través de ejercer control sobre las personas.
- *Poder-recursos:* Poder a través del control de los recursos materiales y sociales.
- *Logro:* Éxito según los estándares sociales.

### ***Dimensión de Apertura al Cambio***

- *Hedonismo:* Placer y gratificación sensual.
- *Estimulación:* Entusiasmo, novedad y cambio.
- *Autodirección-pensamiento:* Libertad para cultivar las propias ideas y habilidades.
- *Autodirección-acción:* Libertad para determinar las propias acciones.

Así también, se focalizan hacia lo social, la autotrascendencia y la autopromoción y hacia lo individual la apertura al cambio y la conservación (Schwartz et al., 2012).

## **Modelo teórico de congruencia de valores individuales y bienestar subjetivo de L. Sagiv, S. Roccas y O. Hazan - L. Sagiv y S. H. Schwartz**

Este modelo relaciona los valores personales de Schwartz (1992, 2007) con el bienestar subjetivo. Por un lado, contempla valores saludables intrínsecos como universalismo, logro, benevolencia, autodirección, estimulación que se vinculan con el bienestar, mientras que los valores poco saludables extrínsecos, poder, tradición, conformidad, seguridad no facilitan el bienestar (Sagiv et al., 2004).

Si bien, alcanzar el bienestar conlleva que el entorno favorezca oportunidades, además de compartir y apoyarse con las personas en el medio social, e internalizar nuevos valores aumenta el bienestar (Sagiv y Schwartz, 2000).

## **Modelo teórico de la autodeterminación y bienestar subjetivo de R. M. Ryan y E. L. Deci**

Desde la perspectiva de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000) la motivación intrínseca identificada en la conexión con las personas, en la autonomía y en las capacidades facilitan el bienestar. Sin embargo, la motivación extrínseca, disminuye el bienestar por estar enfocada a lo material, el poder y sentirse aceptado.

La motivación intrínseca se ha vinculado a valores individualistas como autodirección, hedonismo, estimulación, mientras que la extrínseca a valores colectivistas, conformidad y tradición (Ryan y Deci, 2000).

## **Modelo de los cinco grandes de la personalidad de P. T. Costa y R. R. McCrae**

El modelo de los Cinco Grandes de la Personalidad (Costa y McCrae, 1985) está siendo utilizado en estudios para relacionar valores personales con rasgos de la personalidad (Bilsky y Schwartz, 1994; Roccas et al., 2002; Saiz, et al., 2011). Una de las escalas más utilizada tiene 60 ítems y evalúa el perfil de la personalidad en cinco dimensiones (Costa y McCrae, 1985):

### ***Dimensiones***

- Neuroticismo: Describe en general el desajuste psicológico como una baja autoestima, bajo realismo, culpa, tristeza, ansiedad, insatisfacción, depresión y comportamientos dependientes (McCrae y John, 1992).
- Extraversión: Considera la interacción interpersonal, la percepción de confianza y de influencia sobre los demás.
- Apertura a la Experiencia: Se caracteriza por la flexibilidad mental y apertura emocional.
- Amabilidad: Refiere a la sensibilidad y aceptación hacia los demás.
- Responsabilidad: Describe la orientación hacia el logro y metas.

## **Modelo de actitudes sobre el amor de S. Hendrick y C. Hendrick**

Partiendo de la tipología del amor de Lee (1973), Hendrick y Hendrick (1986) diseñan una escala de actitudes sobre el amor. Dicha escala evalúa en formato tipo likert 42 actitudes y creencias relacionadas con el amor en el marco de la pareja y son clasificadas en seis estilos de amor:

- Amor *eros* que describe intensidad pasional y química sexual.
- Amor *ludus* o lúdico con baja complicidad emocional.
- Amor *storge* o de amistad con implicación y compromiso de futuro.
- Amor *manía* que describe dependencias posesivas y obsesión.
- Amor *pragma* que considera aspectos pragmáticos en la relación.
- Amor *ágape* de entrega altruista hacia la pareja.

## **Modelo perfil de valores R. S. Hartman**

El Perfil de Valores Hartman (PVH) es el instrumento seleccionado en la presente investigación ya que permite, en el marco del propio modelo, analizar y relacionar valores y variables psicodinámicas. Por ello, en este apartado, se le dedicará un espacio especial.

Es un instrumento axiométrico que profundiza en verdades incuestionables universalmente válidas y evidentes, en dónde están interiorizados los patrones, principios o dinámicas axiológicas de la persona (Pomeroy, 2005). Valores que se exploran con los ítems del instrumento que determinan fórmulas matemáticas que alcanzan una billonésima gran variedad de respuestas posibles (Hartman, 1973a; Austin, 2014) y fue creado por Hartman y Cárdenas (1967). El sentido de cómo van a ser definidos los ítems y las escalas del instrumento en nuestro estudio se recoge en la parte metodológica del estudio.

Hartman (1959) estableció un método formal para medir la capacidad para estimar los juicios de valor mediante normas axiológicas (Pomeroy, 2005) que definen la esencia de los valores que puede realizar un individuo. La medición de los valores se obtiene mediante la desviación entre la calificación de la lógica y/o escala axiológica y la calificación del propio sujeto; siendo los resultados cuantitativos, factores que son traducidos a un lenguaje psicológico que ofrecen información de cómo, la persona se desplaza de lo esperado en la lógica formal y la interdependencia de los factores revelan la estructura psicológica de la persona (Cruz, 2015; Hartman, 1973b; Pomeroy, 2005).

En este sentido, señalar que, R. S. Hartman, recogió, en el Manual de Interpretación, tanto la definición y calificación de los valores como de los factores que

conforman el conjunto de la escala axiológica y se contemplan en el Perfil Valores Hartman (PVH) (Hartman, 1973a). En la interpretación del manual (PVH) colaboraron el psicoanalista M. Cárdenas y el psiquiatra S. Roquet (Pomeroy, 2005), ya que R. S. Hartman estaba interesado en aplicar la perspectiva del psicoanálisis a la axiología (Carrasco, 2012).

En resumen, el PVH mide la capacidad para valorar y reconocer los niveles de valor, intrínseco, extrínseco y sistémico (Hartman, 1959, 1973a, Cruz, 2015). Es un instrumento que permite descubrir las orientaciones de los valores, desarrollar la atención y las capacidades perceptivas, tomar conciencia de la rigidez y de la flexibilidad en las valoraciones, con el fin de adecuar la participación psicosocial y fluidificar la psicodinámica de las personas. De este modo, la evaluación de los valores desde el modelo del PVH posibilita conocer las actitudes predominantes, sintomatología y bloqueos emergentes que operan en los comportamientos, identificando fortalezas y debilidades en la estructura de la personalidad y en la salud psicológica de las personas (Albiñana, 2003, 2004; Castro, 2004; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005; Pomeroy, 2005; Roquet y Favreau, 1981).

El instrumento es de fácil uso para las personas ya que el procedimiento de aplicación no tiene el sentido de responder a aciertos y/o errores, sino que es una prueba valorativa en la que los sujetos valoran las frases y las citas del instrumento en función de lo que se considera "mejor - peor", "bueno - malo", así como lo que representa "lo más importante - lo menos importante" en la vida de la persona (Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005; Hartman y Cárdenas, 1967).

Las personas clasifican las frases y las citas dependiendo de cómo proyectan en los valores y desvalores las situaciones psicosociales emergentes en su vida, de cómo vivencian e interpretan el mundo intra e intersubjetivo; y no perciben que tienen que saber o tener conocimientos, ni tampoco se sienten examinadas por responder y cumplimentar el cuestionario de valores. Lo cual permite acceder a una población, sin grandes conocimientos del lenguaje o en situaciones de inestabilidad, fácilmente.

En cuanto a la validación del instrumento, la validación clínica de las escalas de la Parte I, mundo externo, y de la Parte II, mundo interno, las realizaron R.S. Hartman y M. Cárdenas (Pomeroy, 2005). En dicha validación, realizada en 1971, se estudiaba la correlación entre el Inventario multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) y el Perfil Valores Hartman (PVH) evidenciándose asuntos clínicos que evalúa el MMPI (Stolar, 2009). Del mismo modo, se evidenciaron resultados objetivos en el estado psicodinámico en pacientes clínicos atendidos en un programa público de prevención de salud mental en el Instituto de Psicosisíntesis Robert S. Hartman en México (Roquet y Favreau, 1981).

El Perfil PVH ha obtenido, en varios estudios realizados en Estados Unidos (p. e. McDonald et al. 1998) buenos valores en fiabilidad y validez (Carpenter, 2002). Así también, Pomeroy y Davis (1982) realizaron un estudio de validez comparando el Perfil PVH con instrumentos psicométricos como el inventario de personalidad MMPI, test de personalidad 16 PF de Cattell, inventario de creencias personales de Ellis, y otros instrumentos clínicos obteniendo correlaciones significativas ( $0,05 > p < 0,001$ ). Por otro lado, Pomeroy (2005) correlaciona el factor TP (resistencia a la crítica) del test 16 PF y del Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ) con el factor que mide el nivel de realismo o fantasía en su relación social e interna en el PVH.

Stolar (2009) realiza un estudio en el que muestra la relación entre los factores del Perfil Valores Hartman, autoconcepto y autoestima, y los factores de la escala de autoestima de N.I. González - Arratia y la escala de autoconcepto de J. La Rosa. Además, advierte que los índices del PVH pueden correlacionarse con otras herramientas. A esto se suma, el estudio sobre la medición de la depresión en adolescentes de Morales (2011) que correlaciona la depresión entre el Perfil Valores Hartman y la escala de P. Birlson y encuentra resultados similares en ambos instrumentos.

El Perfil Valores Hartman (PVH), es un instrumento altamente eficaz tanto en la medición de los valores como de los fenómenos psicológicos y clínicos, como se demuestra en la investigación sobre la ciencia de la psicología axiológica realizada por Pomeroy (2005).

Fruto de la colaboración mantenida entre R. S. Hartman y S. Roquet el instrumento fue ampliado a la Parte III, mundo sexual. Hartman, ya había iniciado el diseño de la parte sexual y tenía hipótesis formuladas del conjunto de los ítems (Castro, 2004) antes de su desaparición. Tras el fallecimiento de R. S. Hartman, su colaborador S. Roquet completó la parte sexual de la prueba y los aspectos psicológicos de algunos ítems del instrumento, junto con su discípulo A. Castro (Castro, 2004).

No se conocen estudios de validación de la citada Parte III, mundo sexual. Sin embargo, en la presente investigación se ha considerado ampliar la funcionalidad del uso de las tres partes del Perfil PVH, ya que permite profundizar en las dinámicas de las mujeres desde los sistemas bio-psico-social. Así se enriquece su lectura y aplicación mediante la combinación de dos perspectivas complementarias, la perspectiva axiológica de Hartman (1959, 1967, 1973a) junto con la perspectiva fenomenológica y psicodinámica de Roquet (Roquet y Favreau, 1981), continuada por Castro (Castro, 2004) y recogida en el Manual para la Interpretación Clínica del Perfil de Valores Hartman: En la versión de A. Castro (Cruz, 2015).

Para el vaciado y procesamiento de los datos del Perfil de Valores, John W. Davis, Richard Bishop y Leon Pomeroy, desarrollaron en Estados Unidos, en los años comprendidos entre 1979-1986, una aplicación informática (Pomeroy, 2005, 2014) basada en las instrucciones de puntuaciones dadas por Hartman, en el Manual de Interpretación de Hartman (1973a). En España, se ha desarrollado el programa estadístico Hartman-Star, el cual es recomendado para el análisis del PVH, por la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman (1999).

En la Red, se puede ampliar información en, relación al Perfil de Valores Hartman, en concreto en los sitios web: Robert S. Hartman Institute (1976) que recoge estudios de validación de la Parte I y de la Parte II del instrumento, y en la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman (1999).

En los siguientes apartados del presente capítulo se describe la teoría de valores de Robert S. Hartman y el significado psicológico del modelo Perfil Valores Hartman (1959, 1967, 1973a, 1973b).

### 3) MODELO DE VALORES DE ROBERT S. HARTMAN

Hartman (1959, 2015), a lo largo de su vida, trató de dar respuesta a la pregunta ¿Qué es el bien? Por este motivo, su proyección científica se centró en estudiar en profundidad la filosofía del valor y/o filosofía moral, que se ocupa de las humanidades y de las disciplinas sociales, y se encargan de entender la vida relacional de las personas. En su obra la "Estructura del valor" (Hartman, 1959) establece los cimientos axiológicos, científicos y matemáticos para trasladar la filosofía moral a la ciencia moral. Trató de distinguir entre el hecho, como ciencia natural, y el valor, como ciencia moral, ya que el no considerarla, conllevaba a las falacias axiológicas que han sido producto de confusiones mentales producidas en la metodología científica, obstaculizando el desarrollo de los valores como ciencia (Hartman, 1959, 1965).

Para superar estas confusiones, Hartman (1959) se apoyó en la ciencia en general, por considerar que ordena de forma sistemática el desorden, e introduce el pensamiento ordenado dentro de las disciplinas morales. Es la Axiología Formal, la que proporciona las bases metodológicas para una teoría de la metaética científica, que permite evaluar de manera sistemática, con criterios objetivos y lógicos, las filosofías éticas. Observó, que los juicios de valor contemplados dentro de la axiología no estaban determinados por un sistema ordenado, como lo están los juicios matemáticos dentro del sistema de las matemáticas. Consideraba que los fenómenos debían de ser medidos por un método acorde a su naturaleza, e indicaba que el método para aplicar el valor era la Axiología formal, entendida como estructura formal de la ciencia moral; al igual que las matemáticas son el método para la aplicación del número además de ser la estructura formal de la ciencia natural (Hartman, 1965).

El punto de partida de Hartman (1959), es la obra "Principia Ethica" de Moore (1903), quién realizó una crítica de la razón axiológica con la finalidad de revelar los fundamentos del pensamiento ético, y consideró al valor como el axioma de una ciencia. Asimismo, se inspiró en la distinción que establece el filósofo Cassirer (1923) en su obra "Substance and Function" respecto a los conceptos analíticos que utilizan los sistemas filosóficos y los conceptos sintéticos que utilizan los sistemas científicos. R.S. Hartman entiende por conceptos analíticos, los comentarios o interpretaciones de tipo perceptivo-sensorial que hacemos del conocimiento; estas interpretaciones, son los predicados y se basan en un método hipotético. Entiende por sintéticos, los conceptos formales que contienen términos de carácter simbólico en el sentido axiomático y pertinente del pensamiento lógico- sintético. Este tipo de pensamiento se caracteriza por ser deductivo ya que, todas las probabilidades prácticas y teóricas posibles del concepto, son registradas por ecuaciones matemáticas que descifran axiomas (Hartman, 1959).

El marco teórico que desarrolla Hartman (1959) viene apoyado en las afirmaciones que definen "Una cosa es buena si, y únicamente si, cumple con el conjunto de propiedades de la comprensión de su concepto" y en la definición del bien como "aquello que todas las cosas buenas tienen en común" (Hartman, 1959, pp.43-45, respectivamente). También se puede decir de otras formas, "Una cosa es buena cuando tiene todas las propiedades que se supone que debe tener" y/o "una cosa es buena cuando cumple con su definición" (Hartman, 2015, p. 62). El bien lo entiende "no como propiedad de las cosas –

objetos, sino, una propiedad de los conceptos es una propiedad de la relación entre las cosas y los conceptos” (Hartman, 1959, pp.43-45).

Con el fin de definir el concepto bueno, se apoya en tres argumentos. El primero alude a la axiología de Moore (citado en Hartman, 1958) que trata de definir el concepto bondad como propiedad que indica que se cumple la dimensión intensiva/comprehensiva del concepto de la cosa. El segundo argumento se apoya en desarrollar una medición del valor análoga al del método científico utilizado por Galileo para medir los fenómenos sensoriales; y el tercero, en aplicar los conceptos, sintéticos, analíticos y singulares a la definición de “bondad” (Hartman, 1958).

Para R. S. Hartman las construcciones del pensamiento son; conceptos sintéticos que definen valores sistémicos; conceptos analíticos que deducen aspectos prácticos de la vida cotidiana de las personas, las cosas y definen valores extrínsecos; y los conceptos singulares que definen la singularidad del ser humano a través de los valores intrínsecos (Hartman, 2015).

Según Hartman (1959), la Axiología formal considera que los conceptos formales del valor, los cuales son los axiomas, están estructurados en un orden lógico y deben estar conectados en la realidad fenoménica. La Axiología formal, parte del principio, en el que se explica, que el valor de una cosa tiene valor en la medida que cumple con su significado lógico y/o de intención; por lo que el valor se define como el cumplimiento de significado del concepto y de su comprensión (Hartman, 1965). La correspondencia que se da entre el conjunto de propiedades que representa la cosa y el conjunto de predicados que representa el significado del concepto de la cosa es lo que define el cumplimiento de un concepto (Hartman, 1973c).

Las propiedades del valor simbolizan tres ámbitos: Las propiedades primarias refieren al universo de los mapas, los ideales, las fórmulas y pertenecen al *ámbito sistémico*. Las propiedades secundarias refieren al mundo sensorial, la vida práctica y pertenecen al *ámbito extrínseco*. Las propiedades terciarias refieren a la experiencia singular de las cosas y se corresponde con el ámbito *intrínseco* (Hartman, 1967).

Además, las relaciones axiológicas, según indica R.S. Hartman, tienen un “sentido positivo o negativo”. El sentido positivo nos indica que el valor se orienta hacia el cumplimiento de significado y el sentido negativo se orienta hacia el no cumplimiento de significado de la proposición, es decir, de los predicados de la proposición (Hartman, 1959).

Palabras como “bueno”, “malo”, “regular”, etc., son unidades de medida axiológica, ya que son palabras que sirven para medir los valores, lo mismo que las palabras “metro”, “gramo”, “segundo”, son palabras que miden longitudes, pesos y tiempos. Cada fenómeno debe de contar con un método de medición adecuado (Hartman, 1965). Cabe señalar, que la Axiología Formal emplea el sentido como medida del valor, por ejemplo, a mayor riqueza de sentido de la vida, más riqueza tiene su valor; por el contrario, a mayor pobreza de sentido de la vida, el valor de la vida es más pobre (Hartman, 2015).

## **Número y valor**

En este orden de ideas, se muestra desde un nivel lógico formal el paralelismo entre número y valor, ya que define la lógica de las matemáticas de manera extensional,

en el sentido de clases y expresada mediante el número, y, a la lógica del valor la define con sentido de significado y expresada mediante el concepto valor. Ambas lógicas, la del número y la del valor, al ser definidas de manera conceptual, tienen similitud formal (Hartman, 1959).

La Axiología formal fija el valor como un conjunto de propiedades, es decir, un conjunto de predicados que definen o exponen un concepto. El concepto formal de número se considera como un conjunto de extensiones y el concepto formal de valor es un conjunto de predicados (Hartman, 1973b). En base a la teoría de conjuntos transfinitos de G. Cantor, los números cardinales transfinitos explican de manera exponencial los valores formales (Mefford, 2013).

Cuando un valor cumple con las propiedades de su concepto o definición estimamos que ese valor es “bien” y/o “mejor que” y decimos que es más rico en cualidades o propiedades. Si el valor que valoramos es “malo” y/o “peor que” decimos que es pobre en cualidades y propiedades. Por ello, se debe de elegir aquello que es bueno y no lo que es malo, así como, lo que es mejor y no lo que es peor. La valoración del valor especifica la jerarquía del valor en términos de selección (Hartman, 1959).

Así pues, la medición de los valores viene expresada en conceptos a través de una dimensión lógica que es singular, analítica, sintética y tiene un significado matemático y, mediante las dimensiones de medida del valor; la dimensión axiológica intrínseca, extrínseca y sistémica. Por esta razón, en la práctica axiológica, es importante saber qué dimensión del valor se está utilizando en el concepto (Hartman, 1959). En concreto, el valor intrínseco, que es guiado por la intuición y la empatía, satisface conceptos singulares; el valor extrínseco, que hace referencia a la comparación de cosas que pertenecen al mismo género, satisface conceptos analíticos; y el valor sistémico, que refiere a construcciones mentales, satisface conceptos sintéticos (Hartman, 1973b).

## **Las dimensiones del valor**

Las dimensiones del valor son definidas por R. S. Hartman: Léase (Hartman, 1959, pp. 289, 291):

- Dimensión Intrínseca: Esta dimensión valora el ámbito de las Personas, como los sentimientos, la empatía, los valores espirituales. Su número de propiedades es desde una hasta infinita y no se pueden separar.
- Dimensión extrínseca: Esta dimensión valora el ámbito de las Cosas, como las posesiones, el cuerpo, los roles sociales, son los valores cotidianos y funcionales. Su número de propiedades es desde una hasta infinita y se pueden separar.
- Dimensión sistémica: Esta dimensión valora el ámbito de las Ideas y de los dogmas como son los pensamientos y los valores intelectuales. Su número de propiedades es finito y se pueden separar.

Estas dimensiones del valor se pueden aplicar a cualquier concepto o disciplina ya que los conceptos están relacionados con la naturaleza de los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos. Hartman (1959) examina la aplicación de las dimensiones en el concepto “Dolor” en las siguientes proposiciones. Léase (Hartman, 1959, pp.295, 296):

*“Consideramos ahora las tres proposiciones siguientes: 1) “Tengo dolor”, 2) “Ellos dos tienen dolor, pero ella más que él”, 3) “El paciente del N° 18 tiene un dolor reflejo en el esternodeidomastoideo”. Aquí también la palabra “dolor” quiere decir tres cosas diferentes. En 1) es un valor intrínseco, en 2) es un valor extrínseco, y en 3) un valor sistémico. En 1) el que sufre expresa su dolor, y nadie entenderá sus palabras a menos que sufra el mismo dolor, lo cual nunca sucederá, puesto que es otra persona. Entonces es un enunciado en un lenguaje único y privado, y, “dolor” un concepto singular. Pero esto quiere decir, según nuestra definición, que es un valor intrínseco. En 2) se juzgan dos dolores como miembros de la clase de los dolores y se comparan. Esta fue nuestra definición de la valoración extrínseca. Es un enunciado en lenguaje de valor extrínseco. En 3) el dolor se enuncia, no de una persona, sino de una entidad fisiológica, clínica y médica, una unidad en cierto cuarto de hospital con cierto síntoma médico. Aquí el dolor está determinado con precisión dentro de una malla de relaciones. 3) pertenece al lenguaje del valor sistémico”.*

*“De acuerdo con la jerarquía de valor, el dolor que yo sufro 1) es el peor, pues es un valor intrínseco. No es el peor dolor porque yo lo sufro; si eso fuera todo, no habría tertium comparationis con las otras clases de dolor. Estas vienen a ser – otras clases – sólo por y mediante la medición axiológica. El siguiente dolor peor, axiológicamente, es el que tienen los otros (2), pues es un valor extrínseco; y el dolor menos malo, axiológicamente, es el que constituye un sistema (3)”.*

El axiólogo percibe el mundo a través de la lente del valor y no de la lente del hecho. Trata de diferenciar las tres dimensiones del valor, sistémica, extrínseca e intrínseca, las cuales se producen de manera interrelacionada en las situaciones reales. Además, las dimensiones del valor establecen estructuras complejas en las que los valores, son composiciones porque se refuerzan y/o son transposiciones porque se destruyen unos a otros (Hartman, 1967).

En este orden de ideas, indicar que, los valores intrínsecos, extrínsecos, y sistémicos, combinan valoraciones positivas que aumentan las propiedades del valor, las composiciones, y las valoraciones negativas que disminuyen las propiedades del valor, las transposiciones, dándose tres valoraciones positivas y tres negativas en cada dimensión axiológica (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).

De este modo las Combinaciones de la Dimensión Intrínseca pueden ser:

- *Valoraciones positivas de los valores intrínsecos:* un valor personal íntimo valorado interiormente, se representa con la fórmula (I<sup>i</sup>), por ejemplo, una mujer, es estimada; un valor intrínseco valorado extrínsecamente, se representa con la fórmula (I<sup>e</sup>), por ejemplo, una mujer es clasificada como atractiva; un valor intrínseco valorado sistémicamente, se representa con la fórmula (I<sup>s</sup>), por ejemplo, una mujer es apreciada por pertenecer a un grupo religioso (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).
- *Valoraciones negativas de los valores intrínsecos:* un valor intrínseco depreciado intrínsecamente, se representa con la fórmula (I<sub>i</sub>), por ejemplo, una mujer, no es

querida y se la daña; un valor intrínseco menospreciado extrínsecamente, se representa con la fórmula ( $I_e$ ), por ejemplo, una mujer, es clasificada como fea; un valor intrínseco desvalorado sistémicamente, se representa con la fórmula ( $I_s$ ), por ejemplo, una mujer, es subestimada por sus creencias (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).

Combinaciones de la Dimensión Extrínseca:

- *Valoraciones positivas de los valores extrínsecos*: un valor extrínseco valorado intrínsecamente, se representa con la fórmula ( $E^i$ ), por ejemplo, una casa que es querida y estimada; un valor extrínseco valorado extrínsecamente, se representa con la fórmula ( $E^e$ ), por ejemplo, una casa es clasificada como bonita; un valor extrínseco valorado sistémicamente, se representa con la fórmula ( $E^s$ ), por ejemplo, cuando se valora el dibujo de una casa (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).
- *Valoraciones negativas de los valores extrínsecos*: un valor extrínseco desvalorado intrínsecamente, se representa con la fórmula ( $E_i$ ) por ejemplo, una casa no es apreciado; un valor extrínseco depreciado extrínsecamente, se representa con la fórmula ( $E_e$ ), por ejemplo una casa es clasificada como fea; un valor extrínseco desvalorado sistémicamente, se representa con la fórmula ( $E_s$ ), por ejemplo cuando menospreciamos la casa de una manera técnica (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).

Combinaciones de la Dimensión Sistémica:

- *Valoraciones positivas de los valores sistémicos*: un valor sistémico valorado intrínsecamente, se representa con la fórmula ( $S^i$ ), por ejemplo, apreciamos a una Entidad benéfica; un valor sistémico valorado extrínsecamente, se representa con la fórmula ( $S^e$ ), por ejemplo, una Entidad contribuye con sus actividades a la comunidad; un valor sistémico valorado sistémicamente, se representa con la fórmula ( $S^s$ ), por ejemplo, los principios de una entidad benéfica (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).
- *Valoraciones negativas de los valores sistémicos*: un valor sistémico menospreciado intrínsecamente, se representa con la fórmula ( $S_i$ ), por ejemplo, despreciar a un grupo religioso; un valor sistémico desvalorado extrínsecamente, se representa con la fórmula ( $S_e$ ), por ejemplo, un grupo religioso rechaza a otro grupo religioso; un valor sistémico desvalorado sistémicamente, se representa con la fórmula ( $S_s$ ), por ejemplo, las reglas que imperan en las organizaciones criminales (Caballero, 2004; Castro, 2006; Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005, Hartman, 1959, 1967; Pomeroy, 2005; Vigury, 2001).

Hartman (1973b) interpreta las palabras recogidas por en la obra "The Person in Psychology" de Allport (1968), en torno a buscar un instrumento que mida la personalidad y se apoye en un sistema teórico, en el sentido de que el sistema teórico sea aplicado por

deducción e incluya tanto la personalidad como los valores humanos. De esta manera, R.S. Hartman, emplea la Axiología formal a la personalidad mediante las matemáticas intensivas, que son conjuntos de predicados y significado, aplicadas a las propiedades que precisan las humanidades y ciencias sociales.

Hartman (1959) considera que el valor intrínseco aplicado a personas individuales señala la unicidad de cada persona y su realización, o no, de su propia singularidad, y se orienta hacia la aplicación en los distintos enfoques que pertenecen a la ciencia de la Ética. El valor extrínseco aplicado a personas individuales señala a las personas como una clase de funciones y mediante esta aplicación se observa si la persona ejecuta, o no sus funciones, está enfocado hacia los diversos enfoques que tiene la ciencia de la psicología. El valor sistémico aplicado a las personas individuales señala a la persona como un sistema y está focalizado hacia la aplicación en la ciencia de la fisiología (Hartman, 1959).

Así también, Hartman (1973b) remarca que la dimensión intrínseca refiere al Yo y se vincula con el amor y los aspectos singulares y profundos, siendo considerada la dimensión de valor más importante. La dimensión extrínseca se refiere al Yo social y se vincula con aspectos prácticos de la vida cotidiana y ejercicio de funciones. La dimensión sistémica refiere al Yo mental y está vinculada a las ideologías, dogmas, leyes y orden sociocognitivo. Así también, define al ser humano como *“ese ser que tiene su propia definición de sí mismo en sí mismo”*, es una definición axiológica que se relaciona con las diferentes dimensiones, siendo la definición intrínseca la que alcanza el núcleo del sí mismo; la definición sistémica la que concibe al ser humano como un sistema complejo y, la definición extrínseca define al ser humano como ejecutor de roles y papeles (Hartman, 1973b).

En su obra *“Sentimiento y valor”* expone que se han confundido ambos conceptos, y define al sentimiento como un hecho interno sujeto a valoración. Considera que tanto los hechos internos como los externos, que son los elementos del valor, se transforman en valoración. La valoración es un mecanismo de entendimiento que es llevado a cabo sobre los hechos internos y externos, es decir, sobre los efectos y los afectos (Hartman, 1967). Por ello, la valoración de los hechos externos va seguida de un hecho interno y las valoraciones axiológicas están conducidas por hechos internos, como son las experiencias, percepciones, emociones y las cogniciones. En consecuencia, la cognición, la percepción y la experiencia son las que conducen la valoración de los hechos internos y externos (Hartman, 1967).

R.S. Hartman entiende que la valoración sistémica implica penetrar en las propiedades primarias, simbólicas, que precisan del conocimiento para distinguir los hechos internos y los externos. La valoración extrínseca implica evidenciar las propiedades secundarias, y las sensaciones de los hechos y requieren de la percepción para poder recibir los hechos internos y externos. La valoración intrínseca implica evidenciar las propiedades terciarias, los sentimientos y precisan de la entrega para experimentar tanto los hechos internos como los externos (Hartman, 1967).

Si bien, se señala que los hechos internos, cognición – percepción – experiencia/sentimiento – ocurren de manera interna en el ser humano. La cognición puede ser pura y aplicada. La pura se relaciona con aspectos formales tales como la topología, la lógica, matemáticas y con aspectos materiales como son la fantasía, sueños,

imaginación. La cognición aplicada, es la del pensamiento y refiere a la memoria, al presente y al futuro. La percepción refiere a los sentidos y el sentimiento/experiencia refiere a la conciencia y entrega (Hartman, 1967).

En resumen, este apartado muestra que para Hartman (1959, 1967, 1973b, 2015) las dimensiones axiológicas aplicadas al ser humano se corresponden con el patrón intrínseco o ser interno, patrón extrínseco o ser social y con el patrón sistémico o ser pensante. Es importante señalar que estos tres patrones axiológicos, intrínseco, extrínseco y sistémico se interrelacionan de forma dinámica y configuran la estructura axiológica de la personalidad (Hartman, 2015). En el siguiente apartado se explica el significado psicológico del modelo del Perfil de Valores Hartman.

#### **4) MODELO PERFIL VALORES HARTMAN Y SU SIGNIFICADO PSICOLÓGICO**

Hartman (1959, 1967, 1973b) investigó al ser humano, mediante el estudio de los valores, con el fin de comprender la personalidad de las personas. Definió como el conjunto de todas las propiedades en las que se engloban, las preferencias a las que opta el ser humano a lo largo de su existencia ya sean buenas y/o malas. En varias de sus obras, trata de fundamentar y aplicar las dimensiones axiológicas del valor a las disciplinas sociales y humanistas.

##### **Enfoque multinivel: Fenomenológico, existencial, dinámico y sistémico**

El Perfil de Valores Hartman (PVH) evalúa la capacidad de la persona para valorar los juicios de valor desde un enfoque multinivel: fenomenológico, existencial, psicológico, sistémico:

*Fenomenológico:* Es el organismo el que percibe, siente y comprende el mundo fenoménico (Pervin, 1979) como apariencia o manifestación de algo. La apreciación de los objetos o fenómenos está sujeta a valorar lo que es significativo de aquello que no es significativo, y que queda en el fondo o en segundo lugar. La percepción del campo de los fenómenos depende de las capacidades y de las posibilidades de intervención y actuación que tiene el organismo en dicho campo (Joas, citado en Robine, 2005, p.311).

*Existencial:* El sentido de la existencia guía la valoración descubriendo, lo que es admitido y respetado por la sociedad (Iglesias, 2007), lo que está bien y lo que está mal, lo correcto e incorrecto, lo que debe ser de lo que no debe ser (Castanedo, 1988; Esteva, 1993), dando prioridad a unos valores sobre otros con el fin de dar significado a la existencia (Hartman, 2015). Las valoraciones de los objetos son expresadas dependiendo de las vivencias y experiencias que emergen en el presente de la persona (Castro, 2015).

*Dinámico:* Desde la estructura psíquica, integrada tanto en procesos conscientes y visibles como de aquellos que están ocultos de forma inconsciente (Esteva, 1993), se canaliza la valoración de los objetos de valor, movilizand o emociones, deseos, juicios, fantasías, expectativas, actitudes y afectos que forman parte de la personalidad de la persona (Castro, 2015; Hartman, 1960; Pomeroy, 2005).

*Sistémico:* La capacidad valorativa, está orientada al sistema social, interno y sexual. El sistema social, refiere a cómo la persona se percibe en el mundo externo, a cómo se relaciona con él, a cómo lo interpreta y actúa en el entorno social. El sistema interno, aborda cómo se percibe la persona a sí misma y cómo se relaciona internamente (Cruz, 2015; Hartman, 1973a). El sistema sexual alude a cómo regula la persona el impulso vital (Cruz, 2015; López, 2006) o fuerza hipotética que da origen o principio al desarrollo o impulso del ser humano.

### ***Dimensiones axiológicas***

Hartman (1959) define la jerarquía del valor, intrínseco, extrínseco, sistémico, en función de la riqueza de sus propiedades, siendo los valores intrínsecos los que contienen mayor riqueza de cualidades, seguido de los valores extrínsecos y los valores sistémicos de menor riqueza en cualidades. Asimismo, sostiene que las dimensiones, axiológicas, intrínseca, extrínseca y sistémica, tienen significado propio y forman parte de los tres pilares de la valoración (Hartman, 1959) como se ha visto anteriormente.

Las dimensiones del valor se apoyan en el marco de las polaridades (Austin, 2014) ya que funcionan como fuerzas o vectores de atracción y repulsión, estableciendo una combinación de composiciones o valoraciones positivas que aumentan las propiedades de los valores, y de transposiciones o valoraciones negativas que disminuyen las propiedades de los valores. Cabe señalar, que, si un valor está sobrevalorado con respecto al valor marcado por la axiología formal, el valor polar está desvalorado (Hartman, 1959). En el marco del PVH, se analiza si la capacidad que tiene la persona para percibir los valores es congruente con el marco formal (Hurts y Rama, 2015). Además, las desviaciones valorativas conllevan a un mayor desajuste psicológico y biológico en la persona. (Hartman, 1973a; Pomeroy 2005). También, hay que tener en cuenta que, si las desviaciones valorativas son de tendencia negativa más que positiva, la persona presentará un mayor desajuste psicológico y biológico (Hartman, 1973a; Pomeroy 2005). Como señala Stolar (2009), las personas que se perciben a sí mismas de forma negativa también suelen enjuiciar de igual manera a los otros como al entorno social; por lo que soportarán tensiones y desilusiones que desequilibrarán la salud psicofísica.

En este orden de ideas, cabe destacar la conexión del planteamiento axiológico que defiende Hartman (1959) al que introduce Lewin (1978) en relación, a la interacción de los valores y/o vectores en la dinámica psicológica de la persona; siendo los valores más preferidos, considerados para la persona los positivos, frente aquellos valores que no son preferidos y son considerados como peores, de menor importancia o negativos.

De igual manera, se establece otra conexión al explicar en tres dimensiones o instancias la estructura de la personalidad en la teoría Hartmaniana y Freudiana (Hartman, 1973c; Castro, 2004, 2015; Pomeroy, 2005) siendo la dimensión intrínseca la relacionada con el Yo, la dimensión extrínseca con el Ello y la dimensión sistémica con el Super-Yo. Por lo que en las instancias psíquicas (Freud, 1971), tanto los deseos, el placer y la satisfacción

de los impulsos del Ello como los ideales y las exigencias morales del Superyo, influyen en la actuación del Yo y en la percepción objetiva y/o distorsionada del sí mismo.

La valoración implica una acción en la que se evalúan los objetos en función de una normativa (Edwards y Ellis, 2005). En la valoración de los juicios de valor se tiene en cuenta la combinación de la que forma parte las tres clases de la valoración dimensional, intrínseca, extrínseca y sistémica, las cuales son evaluadas mediante capacidades relacionadas con aspectos afectivos y del sentimiento, conductuales y de la acción y aspectos cognitivos y de lo mental respectivamente (Edwards, 1996). Son aspectos nucleares del psiquismo en los que están integrados los valores y las valoraciones que constituyen partículas de átomos (Pomeroy, citado en Stolar, 2009).

Descripción de las dimensiones: Intrínseca, extrínseca y sistémica

La dimensión intrínseca refiere a *“la capacidad para distinguir la individualidad tanto hacia los demás como hacia uno mismo y requiere capacidad para la valoración personal”* (Austin, 2014; Hartman, 1973a;). Se caracteriza por un tipo de valoración que precisa un razonamiento empático para percibir la vida interior de las personas y enfatiza los valores cuyos fines son de utilidad para desarrollar la conciencia, lo virtuoso y lo espiritual en la persona (Edwards, 1996; Hartman, 1959). Requiere discernir la singularidad hacia los demás en el mundo social como percibirse y estimarse uno/a mismo/a, y se orienta hacia el sentimiento (Edwards, 1996, 2001; Edwards y Ellis, 2005; Hartman, 2015; Moore, 2016).

En un sentido positivo la valoración intrínseca contempla, compromiso e implicación, compasión, entrega y gozo en las relaciones interpersonales (Edwards, 1996, 2001; Edwards y Ellis, 2005; Hartman, 1959; 2015;) y en las relaciones eróticas (Castro, 2015; Cruz, 2015; López, 2006). La sobrevaloración intrínseca puede manifestar en la persona que se percibe con capacidad para ayudar a los otros y prepotencia respecto a sí misma (Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005;). La desvaloración intrínseca responde a una baja sensibilidad afectiva hacia los demás, baja aceptación hacia uno/a mismo/a, así como, a mostrar dificultades en los límites y en la apertura amorosa y placentera (Cruz, 2015).

La dimensión extrínseca alude a la *“capacidad para discernir los roles y los valores en el mundo. Capacidad para la valoración práctica”* (Austin, 2014; Hartman, 1973a;). Se enfoca en la realización de las actividades laborales y gestiones prácticas que son ejercidas en el espacio público y privado a través de los roles sociales (Cruz, 2015; Edwards, 1996, 2001; Edwards y Ellis, 2005; Hartman, 1959; 2015). Se caracteriza por un tipo de valoración que determina un pensamiento y sentimiento pragmático, en la que se clasifican a las personas, los grupos, y las cosas en relación, a las funciones que tienen en el mundo cotidiano y tangible (Edwards, 1996, 2001; Hartman, 1959,) y tiene su expresión a través del cuerpo (Cruz, 2015).

Son valoraciones positivas extrínsecas aquellas que saben percibir las consecuencias que puede traer las acciones en las que se participa de manera constructiva. Se orientan hacia el buen desenvolvimiento de los roles sirviéndose de las actuaciones prácticas y de los medios para satisfacer las necesidades de las personas (Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005;). Se consideran valoraciones negativas extrínsecas, las que se relacionan con la destrucción y justifican el logro de los fines y objetivos sin importar los medios utilizados (Edwards y Ellis, 2005; Pomeroy, 2014), en no respetar

funciones sociales que son necesarias para el buen funcionamiento del sistema (Edwards, 1996), así como, en negar o no percibir las necesidades (Cruz, 2015). La sobrevaloración extrínseca enfatiza en la persona la proyección de una buena imagen pública mediante una inflación de las competencias y a la dependencia de los satisfactores (Cruz, 2015). La desvaloración extrínseca pone la vivencia en sentir mejorar las cualidades y las funciones sociales, en la dependencia a sentirse necesitado y en complacer a la pareja en ámbito sexual (Cruz, 2015).

La dimensión sistémica refiere a la “*capacidad para distinguir el sistema y el orden, tanto en el mundo externo como en el interno. Capacidad para la valoración teórica y normativa, deber ser, organización y autoorganización*” (Austin, 2014; Hartman, 1973a). Se caracteriza por un tipo de valoración que precisa un pensamiento lógico para percibir las leyes y normas en el mundo como las propias creencias y la moral. Las construcciones mentales, se manifiestan de forma polarizada y son expresadas con frialdad o de manera neutral (Edwards, 1996; Edwards y Ellis, 2005; Hartman, 1959; Moore, 2016).

La valoración sistémica es positiva en la medida que está orientada a estructurar el orden y la autoridad en la sociedad y en la propia vida, además de contribuir al mundo a través de ideales, metas y principios morales flexibles con fines constructivos. Como señala Cruz (2015), una alta sobrevaloración de los valores sistémicos refleja seguimiento de la autoridad y cumplimiento de las normas, una elevada exigencia de ideales y de metas difíciles de alcanzar que pueden afectar a la estima personal como rigidez respecto a los principios y juicios. La desvaloración sistémica acentúa la rebeldía en tanto que hay un cuestionamiento de la autoridad y una baja autoafirmación en la expresión asertiva de las decisiones a realizar. Así también, señala una baja carga energética en la persona debido a una ausencia de ideales y una desacreditación de los juicios que se han interiorizado en torno al área sexual.

Por lo tanto, la valoración positiva y negativa sobre los juicios de valor influye en la estructura psicológica de las personas (North, 2019). Así, la valoración conlleva el elegir y dar prioridad a unos valores sobre otros, así como, a organizar las capacidades intelectuales, emocionales y conductuales (Austin, 2014; Cruz, 2015; Hartman, 1973a). De la combinación matemática e interdependiente del conjunto de las valoraciones, intrínseca, extrínseca y sistémica se obtiene información sobre estados psicológicos y otros factores globales de la estructura psicológica de la persona (Cruz, 2015; Hartman, 1973b; Pomeroy, 2005).

En ese sentido, las bajas puntuaciones dimensionales señalarán agudeza en la capacidad valorativa para distinguir los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos (Hartman, 1973a) además de madurez axiológica y buena capacidad para valorar el mundo externo, interno (Cruz, 2015; Hurst y Rama, 2015;) y sexual (Cruz, 2015). Además, si el estado anímico es de tipo depresivo las personas tendrán mayor dificultad para afrontar y solucionar los asuntos y problemas (Hartman, 1973a). También, el darse cuenta de la realidad externa e interna sin espejismos puede conllevar a las personas a que se sientan mal por no integrar los conflictos psicológicos (Cruz, 2015; Hartman, 1973a). Si bien, para un análisis psicodinámico y clínico se requiere tener en cuenta las puntuaciones obtenidas en los índices del PVH y la relación, de los mismos (Cruz, 2015; Hartman, 1973a; Pomeroy, 2005).

Es importante señalar que R. S. Hartman creó junto al psicoanalista Cárdenas, el Inventario de Valores Hartman (Hartman y Cárdenas, 1967) y elaboraron un Manual de puntuación e interpretación del vaciado del inventario, el Perfil de Valores Hartman PVH (Hartman, 1973a). También colaboraron en la aplicación psicodinámica Hartman y Roquet (Albiñana, 2003; Castro, 2004; Cruz, 2015; Pomeroy, 2005; Rodiles, 1998), y en la que Castro (2015) ha dado continuidad en lo denominado enfoque Roquetiano en el estudio e interpretación del PVH, contribuyendo en el desarrollo de la parte sexual en la que investigaron conjuntamente Hartman y Roquet (Castro, 2004; Cruz, 2015) y en la creación del Manual de interpretación del PVH (Cruz, 2015).

Los postulados objetivos de la axiología formal desarrollados por Hartman (1959) los recoge Cárdenas (1967), para comprender de una forma eficaz, en su aplicación subjetiva, los aspectos existenciales y psicológicos del ser humano. Entiende que la personalidad está organizada en los tres niveles del valor (Hartman, 1959), ya citados, intrínseco, extrínseco y sistémico y, define al ser humano dentro del patrón biológico y sistémico, que desempeña y cumple funciones extrínsecas y se integra en una identidad singular e intrínseca. Señala, que la axiología formal tiene como valor supremo a la vida humana y como tal al valor intrínseco por lo que los procesos terapéuticos motivan a la persona a desarrollar valores intrínsecos que expresan la afectividad, la dignidad y la sensibilidad por las personas (Hartman, 1959; Cárdenas, 1967). Asimismo, añade que el sistema axiológico que configura la personalidad se desarrolla de forma evolutiva e impuesta en la vida de las personas, mediante la adquisición de los valores socioculturales en los procesos de socialización y mediante las valoraciones externas realizadas por figuras parentales y figuras significativas tanto en la infancia como en la adolescencia. Los cambios en el proceso existencial y evolutivo conllevarán a las personas a alcanzar un soporte personal que las permita un replanteamiento interior de los valores adquiridos para afrontar el camino existencial (Cárdenas, 1967).

La persona es una entidad bio-psico-social y espiritual y S. Roquet (citado en Rodiles, 1998) desarrolla una teoría de la personalidad que se apoya en tres pilares que configuran la psique, y tienen el mismo concepto y significado; Dios, la Muerte y el Amor. Considera que el miedo a la muerte origina la vivencia de miedos y angustia existencial en la persona, pero, también el miedo a la muerte le permite evolucionar. La no confrontación con la muerte y con la idea de Dios conlleva a que la persona bloquee su evolución y progreso en su camino existencial desarrollando sentimientos de culpa, inflexibilidad en relación, a sus creencias, así como, actitudes de dependencia en relación, a personas, cosas prácticas, poder, dinero, conductas sexuales, sustancias, juegos, etc. Señala que la actitud de dependencia surge de la relación infantil que se mantiene con la figura materna, conduce a la persona a tener miedo a la vida y a mantener una actitud de inmadurez que le impide comprometerse y establecer relaciones afectivas nutritivas. Para S. Roquet, (citado en Rodiles, 1998), el camino del amor es un enlace entre la vida y la muerte, ya que conduce a la persona a alcanzar valores universales que dan significado a su existencia como es la capacidad de amar.

En este sentido, cabe señalar que para Roquet (Roquet y Favreau, 1981), las dificultades y resistencias que presenta la persona en la implicación a vivir los procesos de la vida y de la muerte la conducen a sobrevalorar valores materiales y de evasión que

proporcionan un sentir de falsa seguridad y tranquilidad, y la conducen al malestar psicosocial y a la pérdida de la salud.

En síntesis, el Perfil de Valores Hartman evalúa la capacidad para distinguir los tres niveles de valor, intrínseco, extrínseco y sistémico (Cruz, 2015; Edwards y Ellis, 2005; Hartman, 1973a). Muestra la estructura psicológica de las personas en función de cómo piensan, sienten y actúan las personas para afrontar su existencia y los requerimientos de la realidad biopsicosocial desde una perspectiva holística (Cruz, 2015; Pomeroy, 2005).

## **5) VALORES Y GRUPOS CULTURALES**

Diversos estudios de investigación han explorado los valores y su impacto cultural y psicológico, por lo que seguidamente se destacan algunas investigaciones que describen los valores de diferentes grupos culturales.

Según Hofstede (1991) las sociedades colectivistas que se caracterizan por tener un menor desarrollo social, las personas establecen relaciones de colaboración, compromiso emocional e interdependencia con los grupos de pertenencia y respecto al entorno social no perciben vínculo. Son las mujeres las que tienden hacia el colectivismo horizontal, enfatizando la cooperación, así como, dedicar tiempo a la relación y armonía grupal (Triandis et al., 1988). Por motivo de la modernización de los países colectivistas, las personas conjugan el ser instrumentales con la dependencia hacia los grupos con los que se relacionan (Kagitçibasi, citado en Fernández et al., 2001). Algunos ejemplos de sociedades que puntúan alto en colectivismo son, Magreb, África Subsahariana, Europa del Este y algunos países de Latinoamérica como Venezuela, Ecuador, Colombia, Panamá, Guatemala, en menor medida Argentina y España, es individualista en una posición media alta (Hofstede, 1991).

En las sociedades individualistas se enfatizan los intereses propios más que los grupales (Zubieta et al., 1998), y las personas tienen autoconfianza, control interno de los acontecimientos (Fernández et al., 2001), además de presentar optimismo (Suh, citado en Triandis y Suh, 2002), menor credulidad en las figuras gubernamentales (Páez et al., 2005) y mayor autoestima que en las sociedades colectivistas. Si bien, se han encontrado en sociedades colectivistas, una autoestima alta en personas árabes y latinoamericanas, media – alta en africanas, y media –baja en europeas del Este (Páez et al., 2005).

De igual manera, para las culturas individualistas es muy importante el amor romántico para establecer un lazo matrimonial, como la singularidad interna y la química pasional en la movilización del deseo sexual (Dion y Dion, 1993). Por el contrario, las culturas colectivistas en las que la sensualidad y la seducción física no son tan primordiales sobrealoran el amor pragmático y de compromiso de futuro en la organización de una familia y en la evolución gradual del amor en la pareja. Cabe señalar, que en sociedades colectivistas orientales y africanas los casamientos son previamente establecidos y se orientan al cumplimiento de las obligaciones y deberes matrimoniales (Ubillós et al., 2002). En general, son las mujeres las que transmiten en la familia las tradiciones, costumbres y

principios (Dion y Dion, 2001) y las que depositan mayor valor al estatus social, al compromiso y cariño en el emparejamiento (Buss et al., 1990).

Respecto a las sociedades masculinas indicar, que dan importancia, a valores como el logro, la competitividad, la autoafirmación, el éxito y destacan los países del Magreb y países de Latinoamérica como México, Ecuador, Venezuela, Colombia y Costa Rica. Las sociedades femeninas son emotivas, valoran la igualdad, la cooperación, el cuidado de personas dependientes (Basabe et al., 2002; Páez y Zubieta, 2001) y la capacidad empática (Zlóbina y Páez, 2005). Son sociedades femeninas, África Subsahariana, Europa del Este, País Vasco, Chile, Uruguay y Guatemala (Hofstede, 1991). En las culturas masculinas valoran un estilo de amor pragmático y el amor erótico es valorado en las culturas femeninas (Ubillos et al., 2005). Así también, en las culturas árabes y latinas manifiestan de manera intensa la verbalización de las emociones (Páez et al., 2000). Incluso, el mostrar y exteriorizar las emociones junto con tener buenos estándares de vida, aumenta el bienestar subjetivo en las personas que forman parte de sociedades individualistas (Basabe et al., 2002).

Las sociedades de Latinoamérica, Magreb, Europa del Este y España necesitan controlar con reglas y normas la sociedad para evitar o reducir la incertidumbre, la ansiedad (Basabe et al., 2002) frente a los países de África Subsahariana en los que el ritmo de la sociedad es más tranquilo y toleran los riesgos y lo diferente (Fernández et al., 2001) y la incertidumbre (Hofstede, 1991).

Por otro lado, las culturas con alta distancia jerárquica, como son África subsahariana, Magreb, Latinoamérica y Europa del Este, se caracterizan por mostrar sumisión ante el poder y la autoridad (Zubieta et al., 2004). Presentan una alta tendencia a dar importancia al estatus y a la funcionalidad en las relaciones sociales (Hofstede, 2001; Páez y Zubieta, 2001). También cabe destacar, que las sociedades que son al mismo tiempo jerárquicas y colectivistas valoran considerablemente las tradiciones, las costumbres sociales y familiares, especialmente las poblaciones africanas y latinoamericanas (Basabe et al., 2009).

En relación, a las dimensiones culturales y el sexismo, en el análisis realizado por Moya et al. (2002), encuentran en los países de menor desarrollo socioeconómico, de alta distancia jerárquica y colectivistas, niveles mayores de sexismo tradicional como benevolente. En ambos tipos de sexismo, se dan actitudes negativas que se basan en considerar inferiores a las mujeres como a limitarlas a ciertos roles (Glick y Fiske, 1996). En el estudio realizado por Arnoso et al. (2017) con mujeres europeas del Este, magrebíes, subsaharianas, latinoamericanas y autóctonas muestran en mujeres inmigrantes puntuaciones mayores en pensamientos distorsionados como en sexismo hostil y benevolente.

En el estudio de valores, con enfoque de análisis individual, realizado en el País Vasco (Basabe et al., 2009), tanto en las personas inmigrantes como en las autóctonas predominaba el universalismo, valor que responde al sentido de justicia y significado hacia el mundo, y la benevolencia que está asociada con la necesidad de apego y actitudes de ayuda. Las personas inmigrantes respondían a mayor conformismo, otorgando mayor importancia al sentimiento de pertenencia grupal y social, a la confianza e intimidad que se establece en las relaciones, y valorando la seguridad familiar, el orden y la armonía, frente

a las personas autóctonas que priorizaban el hedonismo, el placer y el gozo y destacaban en valores de autodirección, independencia, libertad de acción y apertura al cambio. En el mismo estudio (Basabe et al., 2009) y dependiendo del origen cultural, encontraron que la población de Latinoamérica se manifestaba más satisfecha con la vida y mostraban menor satisfacción las personas de África Subsahariana y de Europa del Este.

En la investigación realizada por Bobowik et al. (2011) con muestras de nativos, europeos e inmigrantes, los resultados resaltan que valores individualistas intrínsecos favorecen el bienestar. En cambio, el poder considerado un valor colectivista extrínseco se asociaba a menores niveles de bienestar y el logro también, se vinculaba en negativo con la afectividad, y la satisfacción con la vida, aunque estos resultados no son concluyentes en población inmigrante.

En esta línea, el estudio realizado por Garvanova (2017) muestra que alcanzar valores individualistas intrínsecos como valores colectivistas extrínsecos aumenta la satisfacción con la vida en población de Bulgaria. Incluso, Retortillo y Rodríguez (2008), evalúan los valores laborales en población inmigrante, y encuentran que los valores extrínsecos alcanzaban mayor importancia que los valores intrínsecos, siendo el salario y la estabilidad en el empleo más valorados que las relaciones con los compañeros. Sin embargo, en la investigación de Sheldon y Kasser (1998) conseguir objetivos intrínsecos, en los que están implicados el compromiso y los sentimientos, aumentaba la satisfacción y el bienestar mientras que alcanzar los objetivos extrínsecos disminuía el bienestar.

Otros estudios confirman que los valores de apertura al cambio, que se caracterizan por mostrar una actitud independiente y afrontar desafíos en la vida, se asocian con la autoaceptación de uno mismo, y con tener un control con el entorno (Basabe et al., 2009). En la investigación de Bilbao et al. (2007), la apertura al cambio influenciaba de manera positiva en las mujeres brasileñas, junto con el propósito de vida y las metas, las relaciones positivas y empáticas, y la capacidad para soportar las presiones del medio con autonomía.

Cabe señalar, que las personas inmigrantes puntúan más alto que las autóctonas en jerarquía y competición, ya que valoran, el estatus y el poder asignado a roles y el logro que permite triunfar y tener éxito en la vida, y tienen menos puntuación en valores postmaterialistas, como son el placer y el hedonismo. Además, las personas inmigrantes comparten características que definen el colectivismo jerárquico, percibiéndose más sumisas, afectivas, obedientes y trabajadoras que las personas autóctonas (Basabe, 2005; Zlobina, Basabe et al., 2004) y mayor inhibición en la expresión sexual y corporal (Zoblina, Basabe et al., 2004).

Otras investigaciones realizadas por Inglehart et al. (2014) en el marco de la Encuesta Mundial de Valores, aportan otros elementos que caracterizan a las sociedades orientales y occidentales. De hecho, han encontrado en las sociedades como la de Marruecos y gran parte de la Latinoamericana que puntúan alto en valores tradicionales, por lo que ambas sociedades, comparten el dar alta importancia a la vinculación familiar y a la identidad nacional. Contrario a estos valores tradicionales están los valores seculares racionales que marcan alto en países de Europa del Este como Bulgaria. Además, han encontrado que los valores de supervivencia y seguridad caracterizan a las poblaciones

marroquí y búlgara, mientras que, los valores de autoexpresión y participación definen a los países de Latinoamérica.

En relación, a estudios de valores desde el enfoque del Perfil de Valores Hartman, encontramos la investigación realizada por Pomeroy (2005) con población estudiantil de USA, México, Indonesia, Japón, Rusia, cuyos resultados muestran en las personas americanas mayor sensibilidad para percibir la unicidad y la individualidad de los otros, sensibilidad en los valores intrínsecos. Las japonesas presentan mayor dificultad para percibir su propia individualidad y está debilitada su propia estima y eficacia. Los/as estudiantes americanos/as e indonesios/as señalan una alta capacidad para discernir el mundo externo y percibir a las personas, las situaciones instrumentales y prácticas y a las autoridades más que los rusos y mexicanos. Los/as americanos/as muestran habilidades para comprender y manejarse en los entornos sociales desde una aproximación menos formalista que los/as japoneses/as. Puntuaciones favorables en autoconfianza, autonomía e integración se presentan en las personas americanas, mexicanas e indonesias. Mexicanas y rusas presentan mayor número de distorsiones perceptivas. Además, los/as estudiantes rusos/as revelan mayor rebeldía hacia la autoridad, los/as japoneses/as mayor sumisión y los/as americanos/as mayor tendencia a sobrevalorar sus convicciones personales además de mostrar mayores niveles de autoestima y confianza en sí mismos/as que el resto de los grupos culturales. En líneas generales, estudiantes rusos/as y japoneses/as muestran mayor desequilibrio axiológico, aunque cabe señalar que, las puntuaciones en las escalas del Perfil de Valores Hartman (PVH) estaban dentro de los rangos normales en los diversos grupos culturales (Pomeroy, 2005).

En el estudio de Vigury (2001) con población juvenil mexicana con y sin antecedentes delictivos, los resultados del Perfil de Valores Hartman señalaban que el grupo con antecedentes se desenvolvía en los valores instrumentales y prácticos del mundo externo, advertían baja capacidad en los valores sistémicos, es decir, en el manejo del orden y de la autoridad, en la integración de los conflictos, mostraban baja empatía hacia las personas y no percibían con realismo. Así también, se revela en población femenina mexicana buena capacidad para valorar (Caballero, 2004; Stolar, 2009) siendo el mundo externo el que se ajustaba mejor al enfoque Hartman y destacaban las valoraciones extrínsecas y sistémicas (Stolar, 2009).

Concluyendo, este segundo capítulo, ha tratado de acercarse al concepto y a la medición de los valores desde diferentes modelos teóricos y niveles de análisis. En este sentido, es importante destacar cómo la orientación de los valores marca distancias en las sociedades cercanas o lejanas culturalmente, diferentes modos de entender y funcionar en la vida que, determinan características psicológicas tanto sociales como individuales. En este sentido, el sistema de valores desde la perspectiva de Robert S. Hartman (1959, 1973a) contribuye y complementa el estudio de la población femenina inmigrante y cultural, desde un ángulo valorativo, dinámico e integral.



## **CAPÍTULO III**

### **PROCESO DE ACULTURACIÓN Y SALUD PSICOSOCIAL**

En este capítulo se aborda los procesos psicosociales vinculados a la aculturación y que inciden en la salud mental y sexual. En primer lugar, se presentan modelos que explican los procesos de ajuste que viven las personas cuando se establecen en el contexto receptor. Por lo general, las personas y los grupos que toman contacto con una nueva cultura viven un proceso de aculturación que implica aspectos psicológicos y socioculturales en la adaptación a las nuevas costumbres, tradiciones, roles y nuevos estilos de vida en la sociedad receptora (Berry, 1997, 2003, 2008; Ward y Kennedy, 1993). Y para esta sociedad implica convivir con mayor pluralidad cultural (Páez y Zlobina, 2007) y realizar un esfuerzo en adaptarse a poblaciones con mentalidades similares y diferentes (Iglesias, 2007).

Por otro lado, se considera la repercusión de estresores y duelos en el proceso de aculturación. Instalarse en el nuevo contexto receptor puede resultar amenazante para las personas inmigrantes ya que tienen que afrontar situaciones estresantes para adaptarse a los diferentes comportamientos culturales (Berry, 1997, 2001) para obtener las ganancias esperadas y sufrir las pérdidas y duelos que ocasiona la separación del país de origen y el alejamiento de personas y referentes importantes socio afectivamente (Achotegui, 2000, 2002).

Por último, se analiza la relevancia de la salud mental y sexual ligada a la inmigración y al género. Se sabe que, aquellos aspectos como, la socialización de las mujeres, la asunción de roles, obligaciones domésticas y afectivas (Holgado, 2008; Gregorio y Ramirez, 2000) y los cambios psicológicos producidos por los estresores del proceso migratorio pueden poner en riesgo la salud mental de las mujeres (Achotegui, 2002; Calvete, 2005; Katsiaficas et al., 2013). De igual modo, la sexualidad está sujeta a los valores culturales, creencias y juicios que influyen en el funcionamiento sexual (Ramírez et al., 2008) y en la estructura psicológica (Cencillo, 1993).

#### **1) PROCESO DE ACULTURACIÓN**

La aculturación es un proceso que surge en el contacto entre grupos procedentes de diferentes culturas (Redfield et al., 1936) y se mantiene en el tiempo. La interacción mantenida entre las personas tiene como resultado cambios tanto biológicos, psicológicos, físicos, relacionales y culturales (Berry et al., 1987) de los diversos grupos e individuos, así como, cambios sociopolíticos, y, acarrea diferencias de actitudes respecto a la sociedad receptora (Berry y Kim, 1988).

La aculturación se caracteriza por ser bidireccional entre la mayoría autóctona y las minorías étnicas (Azurmendi et al., 1996; Bourhis et al., 1997; Navas et al., 2004) y tiene un gran impacto psicosocial en aquellos grupos que pertenecen a minorías étnicas (Berry, 2008; Ward et al., 2001).

La adaptación va a depender de la similitud y de la distancia cultural entre los grupos y miembros de la sociedad (Levine y Adelman, 1993); por lo que, a mayor aproximación cultural mejor ajuste sociocultural, y a mayor distancia cultural aumentan las dificultades psicológicas y de aprendizaje socio estructural (Smith y Bond, 1993; Ward, 1996), además de apreciar amenazas a los propios valores por parte de los grupos con los que no existe una identificación cultural (Aroian et al., 2003; Fontaine et al., 2008).

En cuanto a los modelos de aculturación, se describen algunos modelos que han sido abordados en las ciencias sociales. Por un lado, el modelo lineal de Szapocznik et al. (1978), contempla la aculturación, en términos conductuales y de valores. La conductual refiere a la adquisición de costumbres y maneras de vivir, y la aculturación de valores implica adoptar los valores del país receptor. El modelo de conocimiento cultural y lealtad étnica (Padilla, 1980) centra la aculturación tanto en el conocimiento hacia la cultura del propio grupo cultural y de la sociedad de acogida como también en la preferencia o lealtad de las personas hacia distintos patrones culturales. Otro modelo, el ampliado de Aculturación Relativa (Navas et al., 2004; Navas y Rojas, 2010), contemplan en la población inmigrante y autóctona actitudes y estrategias de aculturación en el ámbito sociocultural, teniendo en cuenta respuestas adaptativas en aspectos centrales como la familia y la religión, en aspectos económicos y en otros periféricos como lo laboral, lo político. Además, el enfoque ecológico (Birman, 1998), se plantea la aculturación desde los diferentes entornos o sistemas en los que las personas se relacionan. En esta línea, el modelo ecocultural de Berry (2011) tiene en cuenta las adaptaciones psicológicas y culturales que deben afrontar todas las personas en la sociedad a través de la aculturación y la enculturación.

Respecto al modelo bidimensional, el cual responde al tipo de vinculación que las personas y los grupos prefieren tener con el grupo dominante y con su propio grupo cultural, destacan varios enfoques. El enfoque de Hutnik (1991) que analiza la identidad étnica partiendo de la categorización de las personas en, relación a los dos grupos. El enfoque interactivo de aculturación de Bourhis et al. (1997), que tiene en consideración al grupo mayoritario para situar y valorar al grupo minoritario. Y el enfoque de Berry (1997; 2003) que se orienta hacia el contacto que mantiene la persona tanto con el grupo de la sociedad receptora como con su propio grupo cultural, y es el enfoque utilizado en el presente trabajo para analizar la orientación hacia las dos sociedades como las actitudes y estrategias de aculturación de la población inmigrante.

El enfoque de Berry (1997, 2003) señala cómo la interrelación intercultural está entrelazada por dos posiciones; una posición refiere a la preferencia por mantener la identidad, costumbres y tradiciones propias, y la otra posición, refiere a la preferencia por establecer y mantener contactos y relaciones con otras personas y grupos diferentes. En función de cómo sea el posicionamiento u orientación bien hacia la sociedad receptora y/o hacia la sociedad de origen, se establecen cuatro actitudes y estrategias de aculturación; *asimilación, separación, marginación, integración* (Berry, 1997, 2001; Berry, et al., 1987; Berry, et al., 1989; Berry, et al., 2006), siendo las actitudes las que responden a la situación

deseada y las estrategias a la conducta o movilidad realizada (Berry, 1997, 2003; Navas et al., 2004; Zlobina, et al., 2008):

- La asimilación es la disposición de apertura positiva hacia el contexto receptor. Refiere a la interiorización de la identidad cultural predominante. Los individuos han de esforzarse por obedecer las normas, aceptar las costumbres y tradiciones del país, soportar la presión social, así como en mostrar un comportamiento similar al grupo mayoritario ya que éste se impone al resto de los grupos minoritarios, mediante la cultura de la nación. Es una posición de movilidad individualista que orienta a las personas a enfocarse en las costumbres y aprendizajes en la nueva sociedad para conseguir sus objetivos.
- La separación indica, que por decisión propia o por control del grupo dominante, las personas mantienen la identidad, las costumbres, ritos y tradiciones propias, manifiestan un sentimiento de lealtad a su país de origen y actitudes de baja flexibilidad y adaptabilidad en el nuevo contexto cultural.
- La marginación supone un alejamiento tanto de la cultura de origen como de la receptora, expresado en dos tipos de comportamientos, las personas que tienen sentimientos de pérdida de identidad, y enajenación que las lleva a un estado de anomia, exclusión y de bajo o nulo apoyo social, o bien aquellas que siguen un itinerario individualista y no consideran tan importante mantener lazos culturales.
- La integración o biculturalidad se caracteriza por la capacidad empática para establecer vínculos y a la necesidad de mantener las creencias, actitudes y tradiciones del país de origen, así como, las de la nueva sociedad receptora, y responde a mayor flexibilidad psicológica por la apertura al cambio. Las personas junto con otros grupos culturales participan en la esfera social receptora ya que buscan alcanzar logros y ser miembros integrantes de la sociedad.

En diversos estudios empíricos la integración y la asimilación son las estrategias por las que optan la población migrante (Basabe et al., 2004; Berry y Kim, 1988; Berry et al., 2006; Sam y Berry, 2010;) ya que responden a una mayor adaptación, tanto en el aprendizaje del funcionamiento de lo institucional, de las costumbres y tradiciones, así como, en aquellos aspectos psicológicos asociados al estado emocional, afrontamiento del estrés y de la discriminación (Smith y Bond, 1993; Ward et al., 2001). Sin embargo, las estrategias de separación y marginalización responden a mayor estrés aculturativo y peor salud mental (Kim, 2015).

En la investigación realizada por Elgorriaga (2011) con población inmigrante se vinculaba las actitudes de asimilación y las estrategias de separación con sintomatología somática. En el estudio de Sosa y Zubieta (2012), la asimilación es la postura que adoptaban las personas migrantes para mejorar en el medio laboral y social.

Del mismo modo, europeos del Este elegían orientarse hacia la sociedad receptora y posicionarse hacia la asimilación además de no establecer contactos ni con personas paisanas ni tampoco con los que se encuentran en su lugar de origen (Basabe et al., 2004). En cambio, migrantes de Rumanía y de Ecuador se inclinaban en los aspectos políticos y socioeconómicos por la asimilación y la integración, aunque en las cuestiones relacionadas con la religión, familia y los valores prefieren no renunciar sus patrones culturales (Navas et al., 2010). También, estudios realizados en el País Vasco y Castilla León, advierten que

personas colombianas y ecuatorianas tienen una vinculación y un sentimiento arraigado con su lugar de origen. Al contrario que las personas marroquíes que muestran lejanía con la cultura de origen, y optan por una rápida asimilación de los patrones culturales de la sociedad receptora (González, 2007).

Por otra parte, Retortillo y Rodríguez (2008) han relacionado las estrategias de aculturación y los valores laborales con población marroquí, europea del Este y latinoamericana, y concluyen que las personas que optaban por la integración valoraban en mayor medida los valores intrínsecos y en menor medida junto con las que se inclinaban por la asimilación. Sin embargo, las que optaban por la separación y marginación asignaban más importancia a los valores extrínsecos, los cuales hacen referencia a la obtención de recursos materiales y económicos.

Así también, se han estudiado las estrategias de aculturación con los cinco grandes factores de la personalidad. Kotic (2006) relaciona las estrategias con la personalidad y comprueba que la opción de separación se asocia con neuroticismo y la de asimilación con amabilidad. Así también, la opción de la marginación conduce en las personas a altos niveles de malestar y neuroticismo, frente a las que prefieren la integración que muestran factores vinculados a la responsabilidad, extraversión y amabilidad.

Además, se confirma que las estrategias, por las que optan la población migrante, pueden variar dependiendo, del sentimiento de identidad nacional y comportamientos funcionales (Basabe et al., 2004; Zlobina et al., 2006), de los ámbitos privado y público (Basabe et al., 2009) del grado de dependencia social (Martínez-Taboada et al., 2006; Martínez-Taboada y Otero, 2016) y de diversos sistemas socioestructurales (Navas et al., 2004).

Aunque las investigaciones de aculturación realizadas internacionalmente han mantenido y sustentado el modelo de aculturación de Berry et al. (1987, 1989) la literatura científica sobre aculturación recoge las limitaciones del modelo ya que se considera que el modelo analiza el biculturalismo en el proceso de aculturación desde el enfoque de la población migrante y no tiene en cuenta la multiculturalidad reflejada en todas las minorías étnicas que están interrelacionadas en la sociedad (Bourhis et al., 1997; Garza y Gallegos, 1985; Navas et al., 2004; Ward y Masgoret, 2006,). Asimismo, tampoco tiene en cuenta las relaciones asimétricas causadas por el ejercicio de poder y el beneficio de los grupos dominantes sobre los grupos oprimidos (García-Ramírez et al., 2009; Kuper, 1997). No obstante, el modelo de J.W Berry sí contempla el peso que tiene la sociedad receptora en las actuaciones y actitudes que adoptan la población migrante (Bourhis et al., 1997; Rudmin (citado en De la Mata et al., 2010).

### ***Inmigración y estrés***

El proceso de aculturación puede generar un aumento del nivel de estrés en las personas inmigrantes debido al esfuerzo cognitivo, emocional y conductual que tienen que realizar ante las nuevas situaciones (Achotegui, 2002, 2003, 2004; Berry, 1997). Estas situaciones requieren, ocuparse de las necesidades básicas cotidianas (Maslow, 1991), afrontar nuevos valores (Miranda y Matheny, 2000), ajustar los roles familiares y asumir nuevos en el trabajo (Ataca y Berry, 2002; Hovey y Magaña, 2000). Además, de atender

demandas socioculturales (Berry et al., 1987; Smart y Smart, 1995) y no contar en el nuevo contexto social con los apoyos que han quedado en origen (Flaherty et al., 1988).

De igual manera, deben realizar un alto esfuerzo de adaptación cultural (Berry, 2001; Ward y Kennedy, 1996), adquiriendo nuevos aprendizajes y habilidades (Ward y Kennedy, 1999) para manejarse en la experiencia estresante que puede suponer el contacto con la sociedad receptora (Berry, 1997; Collazos et al., 2008; Hovey y Magaña, 2000; Mena et al., 1987; Sandhu y Asrabadi, 1994).

La literatura científica señala que el estrés que sufren las personas inmigrantes puede también afectar a la autoestima (Chan, 1977), al locus de control (Cervantes y Castro, 1985), como a las relaciones tensionales en las interacciones sociales (Achotegui, 2007) y al sentimiento de hostilidad proyectado en las figuras de autoridad del nuevo sistema comunitario (Achotegui y Jayme, 2016).

Las investigaciones en materia de inmigración han identificado una serie de factores vulnerables al estrés como la edad (Miller et al., 2006), no manejar la lengua de la nueva sociedad (Hovey y Magaña, 2000; Sam y Berry, 1997), la necesidad de tener que disponer de una vivienda (Martínez – Taboada et al., 2006), el agobio de cargar con los valores de la propia cultura (Paloma et al., 2010) y percibir que te discriminan (Noh y Kaspar, 2003; Patiño y Kirchner, 2008; Ward et al., 2001). Igualmente, influyen en el desarrollo del estrés, estar en situación de buscar empleo (Singhamer y Bancilla, 2011), tener un bajo nivel de instrucción (Berry, 1997; Levecque et al., 2007) y acceder a recursos sanitarios, sociales (Cuellar et al., 2004).

Del mismo modo, la dieta no saludable (Fennelly, 2007), el cambio del campo a una zona urbana (Tizón et al., 1992), y el no cumplimiento de logros y metas (Beisser, 1999; Bhugra y Bhui, 2001; Kiang et al., 2010) como no alcanzar las expectativas migratorias (Elgorriaga et al., 2016) explicarían el aumento de los niveles de estrés en población inmigrante.

En el País Vasco, el estudio de Elgorriaga et al. (2012), encuentran en las mujeres inmigrantes estrés vinculado a la baja satisfacción por no cumplir sus expectativas migratorias, necesidad de vivienda y bajo nivel de estudios, perder las costumbres y relaciones de su país, y por la falta de apoyo de las personas autóctonas. Sin embargo, los niveles de estrés y de insatisfacción eran mayores en las mujeres magrebíes que en las mujeres latinoamericanas.

Como subraya Iglesias (2002), la satisfacción precisa de la entrega puesta en lograr el objeto que está sujeto a elementos sociales, emocionales, biológicos y culturales. Cuando los sacrificios realizados no aportan los frutos esperados, la insatisfacción y la impotencia son emociones que emergen en las personas (Iglesias, 2002).

En España, el trabajo de investigación con población inmigrante realizado por Achotegui et al. (2015) concluye que el 15% de la muestra presenta Síndrome de Ulises y que se requiere atender el estrés crónico y múltiple en este tipo de pacientes que, en su gran mayoría, están en situación irregular y no alcanzan los cinco años en España.

Cabe señalar que, aunque la inmigración, como fenómeno sociológico, no es en sí misma un factor de estrés ni de riesgo (Collazos et al., 2008), desplazarse a una nueva sociedad con expectativas de adquirir una calidad de vida supone enfrentarse a retos y

estresores para obtener ganancias y logros a la vez que afrontar una serie de duelos vinculados a las pérdidas afectivas, instrumentales, identitarias, ecológicas y simbólicas (Achotegui, 2000, 2002; García - Campayo y Sanz, 2000).

En este orden de ideas, el modelo del estrés de Lázarus y Folkman (1984) señala que las situaciones son percibidas como amenazantes cuando no se dispone de suficientes recursos socioeconómicos y psicológicos. Por lo que, las personas inmigrantes podrán afrontar los efectos negativos del estrés dependiendo del manejo de sus capacidades, recursos y de los apoyos obtenidos (Berry, 1997; Chun et al., 2003; Folkman y Lázarus, 1980).

### ***Duelo migratorio***

Los duelos, forman parte de la existencia humana (Grinberg y Grinberg, 1980; Pangrazzi, 1993) puesto que son la respuesta adaptativa que tienen las personas para enfrentar las pérdidas ocasionadas por los acontecimientos de la vida y su elaboración influyen en los sistemas intra e intersubjetivos y en la reestructuración de la personalidad (Bowlby, 1997; Grinberg y Grinberg, 1980; Tizón y Sforza, 2007). Si bien es verdad, que los duelos pueden provocar reacciones desajustadas de tipo emocional, sensorial, cognitivo, perceptivo y conductual (Rojas, 2005; Echeburúa, 2004), incluyendo manifestaciones sintomáticas que dependen de la personalidad y de la carga emocional mantenida con el objeto (Echeburúa, De Corral y Amor, 2005; García, 2012). Dependen también, de evitar y reprimir las emociones (Deighton y Traue, 2005), del contexto de la pérdida (Neimeyer, 2011), y del valor otorgado a la pérdida del objeto deseado (Bowlby, 1997; García, 2012).

Diversos modelos psicológicos, psicoanalítico, cognitivo, psicosocial y mixtos han descrito las manifestaciones del duelo (Tizón, 2004), siendo el de la pérdida de un ser querido el más estudiado (González - Calvo, 2005). Por ejemplo, en el modelo psicoanalítico sobresalen: Freud (1971) que considera a la melancolía el estado en el que la persona vivencia el duelo; Fenichel (1994) que entiende el proceso de duelo, en relación, a la ambivalencia con el objeto perdido; Klein (1989) tiene en cuenta la culpa depresiva y la culpa persecutoria en las experiencias de duelo; y Grinberg y Grinberg, (1980) interpreta el duelo como pérdidas del yo y de la propia identidad. Otro modelo, el cognitivo, describe el proceso de duelo a través de una sucesión y cumplimiento de tareas (Worden, 1997) y de fases que fluctúan en el rechazo, confrontación y acomodación (Rando, 1984).

En cuanto al modelo psicosocial, recoge relevantes perspectivas en el afrontamiento del duelo entre las que destacan: Lindemann (1944) que interpreta los procesos de duelo con dolencias somáticas, figuraciones del objeto perdido, reacciones adversas y pérdidas de competencias conductuales; Bowlby (1997) plantea que en los duelos se activan los mismos mecanismos adaptativos que en los procesos de desapego y considera que hay que pasar por las fases de embotamiento, de anhelo - añoranza, de desorganización y de reorganización para resolver los duelos; y Kübler-Ross (1974) que concibe la pérdida de la propia vida y el duelo en general como el paso por las etapas de negación, ira, protesta, negociación, depresión y etapa de aceptación.

En lo que respecta al modelo mixto, tiene en cuenta la perspectiva biopsicosocial en los procesos de duelo (Tizón, 2004). Plantea que el sistema sociocultural establece a

través de sus creencias, patrones de conducta, expresiones emocionales, costumbres y rituales las formas de elaborar los duelos (Eisenbruch, 1990; García, 2012; Neimeyer, 2011; Tizón; 2004;). Explica que los procesos de duelo influyen en el entorno social y relacional (Neimeyer, 2011; Tizón; 2004), producen alteraciones psicosomáticas y de salud mental (Tizón, 2004; García 2012), necesitando las personas un tiempo para resolver la crisis (García, 2012) reorientar el contexto psicosocial (Tizón, 2004) así como el sentido existencial (Neimeyer, 2011).

Partiendo de la perspectiva psicosocial del duelo migratorio (Tizón et al., 1992; González - Calvo, 2005), la separación que se produce cuando la persona se marcha de su país de origen conlleva elementos específicos que lo diferencian de los duelos frecuentes caracterizándose por ser múltiple, parcial, recurrente, ambivalente, transgeneracional, afectando al retorno y a la identidad, (Achotegui, 2000; 2002; Boss, 2001; Falicov, 2001; Grinberg y Grinberg, 1984). Es múltiple ya que las personas inmigrantes se ven implicadas a vivir como mínimo siete duelos que refieren según Achotegui (2000, 2002); al duelo por la familia y los amigos, duelo por la lengua, duelo por la cultura, duelo por la tierra, duelo por el estatus social, duelo por el contacto con el grupo de pertenencia, duelo por la integridad física, y también se incluiría, según González - Calvo (2005), el duelo por el quebranto del proyecto migratorio y el no poder regresar.

De igual manera, se trata de un duelo parcial en el sentido de una separación en el tiempo y en el espacio (Achotegui, 2002) porque existe la posibilidad real o fantaseada de volver a encontrarse (Falicov, 2002) por lo que no es una pérdida definitiva (González - Calvo 2005), sino ambigua (Boss, 2001). Es un duelo recurrente que se reactiva cada vez que se toma contacto, por diferentes medios, con referentes y significados del contexto de origen, que complejiza la elaboración del duelo (Achotegui, 2002). Es un tipo de duelo ambivalente en el sentido de que se vivencian emociones polares que hacen que el duelo se perpetúe (Falicov, 2002), ya que en muchos casos las personas inmigrantes confrontan a las dos sociedades con las que están en contacto (Achotegui, 2002).

Se considera que el afrontamiento y elaboración del duelo es transgeneracional ya que las vivencias de los padres influirán en sus descendientes (Boss, 2001) y en los procesos de integración en la sociedad de acogida (Achotegui, 2002, 2009), en dónde se mantendrán elementos y patrones culturales de la sociedad de origen en sucesivas generaciones (Faimberg, 1985.)

El duelo migratorio influye en la identidad debido, a las crisis y a los mecanismos de identificación y desidentificación que acontecen en la vida (Vispo y Podruzny, 2002). También, al cuestionamiento del sentimiento de pertenencia a las comunidades (Achotegui, 2002) y al continuo restablecimiento del yo (Grinberg, y Grinberg, 1980). Según Pichón-Rivière (2003), las personas muy ambiciosas tienen mayor facilidad para desligarse o distanciarse del país de origen, acomodar su yo práctico al entorno y no sufrir una nostalgia paralizante.

La elaboración del duelo migratorio implica que las personas movilicen mecanismos de defensa (Achotegui, 2002), cuya labor es obtener un equilibrio interno, a veces frágil (Castilla Del Pino, 2002). Son mecanismos que se activan ante los estresores que tienen que afrontar en la experiencia migratoria (Achotegui, 2002), siendo los más comunes: la negación, en la que se no se termina de asumir los cambios estructurales del

nuevo contexto y los cambios en los procesos afectivos; la proyección, en la que se atribuye cualidades negativas a las personas del grupo autóctono; la idealización, a través de la inflación perceptiva que distorsiona la realidad; el animismo, en el que se asigna rango humano a elementos no humanos; la formación reactiva, en la que se hace lo opuesto a lo que dicta los impulsos; la racionalización, en la que la dimensión afectiva está separada de la cognitiva con el fin de rehuir del sufrimiento. Según Tizón (1994) es conveniente para una satisfactoria elaboración del duelo pasar por fases de asentamiento, adaptación e integración.

En este sentido indicar, que la expresión del duelo está sostenida por las emociones implícitas en la identidad y en los roles de género (Illouz, 2007). Los hombres se mantienen en mayor grado en el mecanismo de negación y las mujeres expresan con mayor facilidad las emociones e ideaciones que vivencian en el proceso de duelo (Achotegui, 2002; Brody y Hall, 2000) tanto en espacios formales como en espacios informales (Alcalá et al., 2006; Caro, 2001). Sin embargo, la práctica religiosa en todas las culturas ayuda tanto a hombres como a mujeres a que los estados de ánimo depresivos disminuyan (Lee, 2007).

Respecto a la aculturación emocional, Consedine et al. (2014) realizan un estudio con mujeres migrantes y revelan que las expresiones emocionales similares a la nueva cultura facilitan la adecuación emocional al no encontrarse en conflicto con los patrones culturales. En los trabajos realizados en el País Vasco, se han encontrado en mujeres inmigrantes las emociones de tristeza, alegría, miedo (Basabe et al., 2004; Otero et al., 2009). Las emociones de soledad, confianza y rechazo en mujeres latinoamericanas, subsaharianas, magrebíes y europeas del Este. En mayor medida la emoción de satisfacción en mujeres europeas del Este y en menor medida la emoción de esperanza en mujeres magrebíes (Otero et al., 2009).

En la misma línea, se destaca en población magrebí y latinoamericana emociones depresivas y menor número de emociones positivas, rabia en mujeres latinoamericanas (Elgorriaga, 2011), mayor número de emociones negativas que positivas en población subsahariana (Basabe et al., 2004) y emociones reactivas en población del Magreb y población subsahariana en dependencia social media (Martínez-Taboada et al., 2006).

Las dificultades en la elaboración del duelo migratorio pueden conducir a desarrollar un duelo complicado (Achotegui, 2002), debido a que no se reconcilien los elementos hostiles y de rechazo junto con los elementos generosos y deseados (Vispo y Podruzny, 2002), como también, por no reconciliar los problemas emocionales (Boss, 2001). Y, dependiendo de la intensidad del malestar, producido por factores psicosociales, puede que las personas presenten síntomas de tipo depresivo, ansioso, somático y confusional (Achotegui, 2006).

El duelo migratorio bien elaborado conllevará a que la estructura psíquica permita una adecuada recomposición de las separaciones y de las pérdidas (Vispo y Podruzny, 2002), aporte una mejora de la autoestima, del equilibrio emocional y confianza de las capacidades (Sayed - Ahmad Beiruti, 2010) así como a una evolución, madurez y desarrollo de la persona (Achotegui, 2002).

A modo de resumen, la aculturación es un proceso bidireccional que implica cambios para la población autóctona y en mayor medida a la población inmigrante, la cual, debe hacer un mayor esfuerzo en la adaptación cultural, económica y psicológica. La aculturación influye en los comportamientos, las actitudes y las emociones, como resultado del conflicto de valores (Aroian et al., 2003; Fontaine et al., 2008), siendo mayor la influencia en los grupos de mayor lejanía cultural. Además, influye en el aumento del estrés (Berry, 1997, 2003) y en la pérdida de vínculos (Achotegui, 2000). Por tanto, se requiere disponer de recursos para afrontar el estrés (Folkman y Lazarus, 1980), y en los procesos de elaboración de duelo se precisa que las personas reorganicen su entorno psicosocial y su personalidad, de lo contrario, hay riesgo de que la situación emocional complique la elaboración del duelo (Achotegui, 2002; Castilla del Pino, 2002).

## **2) SALUD MENTAL Y SEXUAL DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE PRECARIEDAD Y FRAGILIDAD PSICOSOCIAL**

En relación, a la salud mental, la Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de síntomas o enfermedades. Se entiende, como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus propias capacidades para pensar, sentir, actuar. Además, de ser productivos, fructíferos, y de tener recursos para afrontar las tensiones de la vida cotidiana como capacidad para contribuir y participar en la comunidad.

Por consiguiente, la salud mental está determinada por factores socioambientales, biológicos y socioeconómicos, por condiciones de estrés laboral y por factores psicológicos (OMS, 2018a).

Según esta definición, en la salud mental están implícitos factores psicosociales que sitúan a ciertas poblaciones a posiciones desfavorables y con mayor riesgo de contraer enfermedades y patologías (Bacigalupe et al., 2016). Así también, hay que tener en cuenta que la situación de dependencia social en las mujeres predispone a que desarrollan autoestima negativa (Montesó et al., 2011), como a tener estrés económico por la necesidad de sostener a la familia (Hidalgo et al., 2009).

En este sentido, como se recoge en el modelo de los sucesos vitales de Holmes y Rahe (1967), los cambios producidos por la inmigración, pueden conllevar a las personas a la aparición de sintomatología psicológica. Así, la OMS (2019) advierte que personas migrantes y refugiadas son las más afectadas, junto con las mujeres, en desarrollar cuadros de ansiedad y depresión en el mundo.

Al mismo tiempo, influyen en la salud mental variables asociadas a la clase social baja y subordinada, al poder y al género (Velasco et al., 2006), al desempleo y a las condiciones de trabajo (Pinto - Meza, et al., 2013) como a los modos de vida y contacto social (Berry et al., 1992). De igual forma, la salud psicológica está relacionada con la

ecología, lo corporal, lo orgánico (Berry, 1997) y ligada a la personalidad (Kosic, 2006) como a mecanismos intrapsíquicos conscientes e inconscientes (Esteva, 1993).

En esta línea, se constata que las características de la personalidad como, el locus de control interno, la autoestima positiva, y la motivación para desarrollar capacidades, funcionan como factores que facilitan el ajuste psíquico de las personas a la hora de afrontar situaciones estresantes, multiduelos, demandas situacionales y requerimientos vitales y laborales (Colten y Gore, 1984; Kosic, 2006).

En contextos en los que hay adversidades, como es el migratorio, la literatura existente señala una serie de factores que tienen un efecto protector en la salud de las personas (Grotberg, 2006; Vanistendael y Lecomte, 2004): manejarse en las cuestiones instrumentales, tener expectativas que sean realistas, dejarse guiar por un tutor o consejero como dotar de significado la vida. Además, protegen la salud, mostrar flexibilidad y apertura en el sistema de creencias, tener un autoconcepto positivo, ser autónomo, y tener capacidad para percibirse internamente como en interiorizar la moral y los valores.

A este respecto, también las investigaciones señalan que las personas migrantes que tienen pareja reducen el malestar psicológico (Queshi et al., 2013), mejoran la salud por tener hijos/as pequeños/as (Islan et al., 2014) y que cuando contactan y se sienten apoyadas por aquellas que se encuentran en origen reducen los niveles de sintomatología psicológica (Jurado et al., 2014).

En el trabajo de Saffu (2014) realizado en Australia con refugiadas y migrantes africanas, encuentra que participar en cursos de inserción laboral, en acciones comunitarias y contar con personas que las acompañan y las guían, tiene una influencia protectora en el espíritu de superación y en dar sentido a la existencia de las mujeres. Además, encontró que las creencias religiosas y practicar la religión funcionaban como factores resilientes y la flexibilidad de pensamiento se vinculaba con un afrontamiento activo de las adversidades.

En el contexto español, el estudio de Abuagilah (2014) confirma, en el afrontamiento psicosocial de la población árabe, características de la personalidad que se relacionan con tener un sentido de los deberías, mostrar sensibilidad por las personas y dominio de los impulsos, ser responsables, estar orientados hacia el logro y no destacar en extraversión. Si bien, constatan mayores puntuaciones en neuroticismo en personas que llevan poco tiempo de residencia en España junto con factores económicos y de trabajo. Incluso, en el estudio de Villaroel y Artazcozz (2012) encuentran peor salud mental en mujeres marroquíes que en los hombres, por estar sujetas a tareas domésticas y de cuidado.

En cuanto a salud sexual, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018b) señala que influye en el estado corporal, mental y social de la persona y considera que está interrelacionada de manera bio-psico-social formando parte del ciclo e impulso vital del ser humano. Entiende que en la sexualidad intervienen los valores, pensamientos, fantasías, creencias, y se expresa a través del placer, sexo y genitalidad, erotismo y deseo y en las relaciones sexuales.

En este sentido indicar, que el significado proyectado hacia la sexualidad y a la práctica sexual, está sujetado por los valores culturales y los juicios que tienen las

personas (Ramírez et al., 2008). Si bien, la sexualidad moviliza aspectos afectivos, cognitivos, fisiológicos y emocionales que se encauzan a través del organismo y en las relaciones con el entorno social. No satisfacer este tipo de necesidades puede influir en el estado anímico de la persona y provocar desajustes psicológicos (Cencillo, 1993).

Como sujeto socio- histórico, las mujeres han sido socializadas a desarrollar en mayor medida emociones y capacidades denominadas femeninas; empatía, sumisión, sensibilidad y cuidado hacia los otros, amor y expresividad emocional (Ezcurra et al., 2006; Serra y Pérez, 1997). Por el contrario, no han sido educadas a desarrollar capacidades masculinas como independencia, autoconfianza, asertividad, autoridad (Serra y Pérez, 1997), expresión de la ira y del enfado (Ezcurra et al., 2006) o la competitividad. Ello, puede conllevar a las mujeres a mayor dependencia, subordinación, pérdida de poder y de recursos personales (Dio Bleichmar, 2001; Porthé et al., 2007; Velasco, 2006). Como señala Levinton (2003) las mujeres han construido su identidad en base a satisfacer necesidades de otros, como a focalizar a la pareja como eje central en sus vidas, en detrimento de desarrollar capacidades que favorezcan el control de su propia individuación.

En general, la sociedad ha desaprobado que la mujer explicita su sexualidad (Green y Faulker, 2005) y la ha culpabilizado en lo que refiere al placer y a la práctica autoerótica (Sierra et al., 2010). En las culturas colectivistas, la sexualidad de la mujer se ha limitado fundamentalmente a la reproducción y al noviazgo (Cruz del Castillo, 2013). Sin embargo, la globalización, la incorporación al mercado de trabajo de las mujeres y, los cambios en el funcionamiento de las parejas, ha conllevado sobre todo en las mujeres a que vivan y disfruten de la sexualidad de una manera más libre que en épocas anteriores (Romero et al., 2008). Aunque, en las sociedades colectivistas y con alta distancia de poder como son las africanas, y musulmanas la frecuencia de la práctica sexual disminuye en las mujeres (Ubillós et al., 2000)

En este orden de ideas, resaltar que estudios realizados con población inmigrante señalan que los primeros años de acomodación son los de mayor vulnerabilidad social y psicológica, para continuar en un proceso gradual de adaptación e integrarse con normalidad en la comunidad (Achotegui, 2000, 2002, 2003; Bhugra, 2004; García – Campayo y Sanz, 2002; Hovey y Magaña, 2000; Martínez – Taboada et al., 2006; Pernice y Brook, 1996; Tizón, 1994).

Otro aspecto importante que ha mostrado estar asociado al desarrollo del malestar psicológico es la distancia cultural (Ward et al., 2001; Wilson et al., 2017), como se confirma en el estudio de Navarro y Rodríguez (2003) en el que la población marroquí presentaba mayores síntomas ansiosos y depresivos que la población latina. También, personas africanas precisaban del acompañamiento de mediadores interculturales en la nueva sociedad española para resolver interpretaciones equivocadas y problemas instrumentales relacionados con la percepción del funcionamiento social, de las costumbres, de los roles de género, además de atención psicológica por una percepción personal negativa y colectiva (Calvet y Bochaca, 2013).

Además, en un estudio realizado por la Red Acoge (2017) se revela que casi un 45% de las mujeres, de procedencia del Magreb, Subsáhara, Europa del Este, Asia y Latinoamérica, sentían que su salud empeoraba a lo largo del proceso migratorio y desarrollaban sintomatología asociada, tensión nerviosa, fatiga, dificultades de atención,

duelos simples, y presentaban niveles muy bajos en ideas suicidas. Lo que da muestra que son mujeres optimistas a pesar de las situaciones adversas que deben de afrontar en la reorganización de la vida psicosocial.

Diversos estudios coinciden que la situación de desventaja social y la de género, aumentan la prevalencia de la depresión y la ansiedad en la mujer (Calvete, 2005; Alda et al., 2005), situación en las que se encuentran mujeres inmigrantes y autóctonas. También, la revisión de estudios de Collazos et al. (2014), sobre la relación entre personas inmigrantes y salud mental encuentran en mujeres inmigrantes mayor malestar psicológico como peores condiciones de vida y de salud.

Por otra parte, para conocer la salud mental y sexual de las personas se precisa realizar una evaluación psicológica. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000, 2014) han formulado con carácter científico, métodos de clasificación y diagnóstico del trastorno mental y del comportamiento, el CIE 10, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, propuesto por la OMS (1992) y el DSM IV - V Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, propuesto por la APA (2000, 2014). Si bien, ambas clasificaciones integran como posible objeto de atención clínica el problema de aculturación, relacionado con la adaptación cultural.

En este contexto, la psicología transcultural trata de analizar la estructura psicológica de las personas de diverso origen cultural desde una orientación ética y étnica. La ética trata de mostrar aspectos semejantes y comunes, y la orientación étnica los aspectos diferentes (Berry y cols., 1992). En este sentido, desde la orientación ética es factible proyectar una clasificación categorial adaptada a diferentes sociedades como la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, siendo clasificaciones únicas que se suponen válidas en diferentes contextos culturales además de ser utilizadas entre los profesionales (Berry, 2000).

Sin embargo, investigadores transculturales, consideran que el enfoque de diagnóstico del DSM IV no es adecuado para todo tipo de poblaciones culturales (Draguns (citado en Contini de González, 2006). Ambos métodos, CIE 10 y DSM IV - V, pueden considerar trastornos mentales a problemas clínicos que no son patológicos (Echeburúa et al., 2014). Además, pueden ser un riesgo tanto en el subdiagnóstico como en el sobrediagnóstico de los comportamientos de personas y de los grupos minoritarios de diverso origen cultural (Achotegui et al., 2015; Contini de González, 2006).

Es por ello, que la salud mental de las personas migrantes es necesaria abordarla desde un enfoque biopsicosocial en la atención primaria (Hiott et al., 2006). En España, en las consultas de Atención Primaria, aumentaron los síntomas de ansiedad, depresión y somatización en población afectada por la crisis económica (Gili et al., 2014). Del mismo modo, la Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV, 2018), indica que la prevalencia de ansiedad y depresión es mayor en las mujeres que en los hombres como en la medida que disminuye la clase social, destacando una peor salud percibida en las poblaciones de bajos estratos sociales. Incluso, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental en España 2017 indican, mayor riesgo de mala salud mental en población desempleada y en población extranjera niveles más altos de ansiedad y depresión en mujeres (Suárez et al., 2019). En el contexto internacional, los estudios también evidencian que las desventajas

tanto sociales como económicas que soportan los grupos étnicos en Estados Unidos y Reino Unido, influyen en la salud de estas poblaciones aumentando la morbilidad (Mangalore y Knapp, 2012; Nazrro, 2003).

Por otro lado, cabe destacar, que son las mujeres las que presentan en Atención Primaria mayor prevalencia de disfunciones sexuales relacionadas con el bajo deseo, así como, en no vivenciar placer ni orgasmo sexual (Guirao et al., 2007). En el estudio realizado por Ortiz et al. (2012) con población femenina, mayoritariamente trabajadora y que acude a un Centro de Salud de Atención Primaria en la zona sur de Madrid, encuentran disfunción sexual del deseo en las mujeres que no muestran ni comunican sus preferencias sexuales.

### ***Sintomatología depresiva, cultura y género***

Los estudios indican que los valores culturales influyen en la manera de manifestar las emociones y las vivencias internas (Achotegui, 2003; Martínez y Martínez, 2006), por lo que los síntomas depresivos se expresan con mayor intensidad en población inmigrante en las quejas físicas (Kleinman, 1986), y tienen gran impacto en mujeres que trabajan en servicio doméstico y del cuidado (Martínez -Buján, 2010). El sentimiento de culpa predomina mayoritariamente en las mujeres (Achotegui, 2003) y en culturas de creencias judeocristianas (Pewner, 1999).

Asimismo, la depresión conlleva a tener actitudes valorativas negativas hacia sí mismo (Moreno, 2007), altera un adecuado manejo de las situaciones y de la toma de decisiones (Cook y Fontaine, 1993), y puede estar encubierta en comportamientos de dependencia y autodestructivos (Roquet y Favreau, 1981; Torres et al., 2006). Cada vez son más frecuentes las depresiones reactivas que responden a acontecimientos psicosociales estresantes (Castilla del Pino, 2002), y pueden estar acompañadas de una mayor manifestación emocional - cognitiva o bien de sintomatología somática (Delgado, 2008; Martínez y Martínez, 2006).

Los resultados de diferentes investigaciones muestran que la población inmigrante presenta mayor prevalencia de trastornos del ánimo que la población autóctona (Hovey, 2000; Irfaeya et al., 2007; Pignon et al., 2017). Trabajos realizados en Estados Unidos con diversos grupos culturales indican en población femenina latinoamericana mayor tasa de depresión (Myers et al., 2002) y con tendencia a focalizar en el cuerpo la dolencia (Marín y Escobar, 2001).

El estudio de Maldonado (2015) con población mexicana desfavorecida revela que la familia, los hijos y el ser religioso son factores que favorecen un mejor estado anímico. Incluso, el apoyo social funciona como elemento protector de la depresión en mujeres inmigrantes latinas (Zapata et al., 2017). De hecho, también existe evidencia de la disminución de síntomas depresivos en población latinoamericana que mantienen contacto y apoyo con personas que se encuentran en el lugar de origen (Ornelas y Pereira, 2011). Si bien, en el estudio de García (2010), las mujeres europeas del Este son las que perciben más apoyo social seguidas de las mujeres latinas y marroquíes.

En Canadá, la investigación de Miszkurka et al. (2012) pone de manifiesto la vinculación entre la sintomatología depresiva y los problemas conyugales en mujeres de diferentes grupos culturales. Ello revela que los hombres inmigrantes se ven en un contexto social muy diferente al de origen en cuanto a roles de género, lo que provoca tensión, en la vida de pareja y matrimonial.

Estudios con estudiantes de USA, México, Indonesia, Japón y Rusia, evaluados con el Perfil de Valores Hartman (PVH), los estudiantes rusos y japoneses presentaban mayores grados de depresión (Pomeroy, 2005). En España, las investigaciones señalan que las poblaciones vulnerables que acuden a programas comunitarios de ayuda social presentan tasas de depresión o riesgo de desarrollarla (Elgorriaga et al., 2007; Elgorriaga et al., 2012; Martínez et al., 2001; Otero et al., 2009). En mujeres africanas se explican los síntomas depresivos en el Perfil Valores Hartman, por la rigidez en los principios de las mujeres magrebíes y por la dificultad en el manejo de la autoridad en mujeres subsaharianas (Otero et al., 2019). Sin embargo, tener trabajo y estar en situación de adaptación sociolaboral reduce el desarrollo de síntomas depresivos (Elgorriaga, 2011; Martínez – Taboada et al., 2006). También llama la atención que mujeres marroquíes, insatisfechas con la vida, muestran niveles más altos de depresión que mujeres latinas y europeas del Este que se sienten satisfechas con su vida actual (García, 2010).

### ***Sintomatología ansiosa, género e inmigración***

La ansiedad es una respuesta adaptativa, funcional, necesaria y protectora de probables dolencias internas y externas (Miguel-Tobal, 1996; Sandín y Chorot, 1995) y dependiendo de cómo se presentan, en cuánto a grado de intensidad, duración y frecuencia, se convierte en una respuesta desadaptativa (Barlow y Durand, 2003; Belloch y Baños, 1986; Ibáñez y Belloch, 1982; Spielberger et al., 1984).

Según el planteamiento freudiano, la percepción que tiene la persona de la situación de amenaza, tanto consciente como inconsciente, da lugar a una anticipación del ego, a conflictos intrapsíquicos (Sierra et al., 2003), como a pensamientos y sentimientos de autoevaluación negativa y baja capacidad de control de las situaciones (Franks, 1969).

La literatura científica indica que son las mujeres las que presentan mayores tasas de trastornos de ansiedad (Haro et al., 2006). Como apunta Távora (2001), en todo proceso de cambio personal, como es el migratorio, requiere que las mujeres construyan y deconstruyan la propia identidad, lo que ello implica sentirse confusa además de soportar ansiedad.

En población inmigrante, percibir el racismo y las diferencias económicas y de clases puede estar ligado a una mayor ansiedad (Fang et al., 2016). También, la ansiedad se ha asociado con la adaptación y la adquisición de aprendizajes (Levine y Adelman, 1993), con la preocupación por conseguir las metas, baja tolerancia a la frustración, ideas recurrentes, emociones reactivas y opuestas y bajo apoyo social (Achotegui, 2003). En esta línea, Esteva (1993) plantea que, en las sociedades occidentales e individualistas, la ansiedad es una respuesta al esfuerzo que deben poner las personas en conseguir las expectativas marcadas, siendo bajas las posibilidades de cumplimiento por no ser, en muchas ocasiones, aspiraciones realistas.

Por otro lado, en diversos trabajos se constata en población inmigrante factores que funcionan como protectores de la ansiedad, destacando las creencias religiosas y el rezar (Ano y Vasconcelles, 2005; Elgorriaga, 2011), tener estudios (Sam y Berry, 1997), manejar la lengua del contexto receptor (Yoon et al., 2013), tener trabajo (Beiser et al., 1993), estar con la familia (Rivera, 2007; Elgorriaga, 2011), hacer frente a los cambios (Berry, 1997). También contar con recursos económicos y apoyo social (González y Ubillos, 2009) y ser independiente en resolver y satisfacer las necesidades (Martínez-Taboada et al., 2006; Martínez-Taboada y Otero, 2016). Otras investigaciones evidencian que los recursos y las capacidades psicológicas son elementos protectores que impiden el desarrollo de la ansiedad y otra sintomatología en personas inmigrantes a las que las situaciones de desventaja vividas en origen las ha fortalecido ante las adversidades (Alegría et al., 2008).

Las investigaciones internacionales indican mayores niveles de ansiedad tanto en mujeres inmigrantes (Singh et al., 2015) como en población migrante de primera y sucesivas generaciones que en población autóctona (Pignon et al., 2018). En España, el estudio cualitativo de Ríos y Hernández (2015) destaca estados de ansiedad en población inmigrante y peor salud mental en las mujeres de diverso origen cultural.

De igual manera, en el contexto español se ha encontrado sintomatología ansiosa en población de Europa del Este (Quilez, 2014), en población del Magreb y de Latinoamérica (Elgorriaga et al., 2012; Sanchez y López, 2008) y trastorno de adaptación en población de África Subsahariana (Zuazu y Etxebeste, 2008). En estudios realizados con el Perfil Valores Hartman, la ansiedad se ha explicado en mujeres latinoamericanas por percibirse internamente con realismo, en mujeres magrebíes por la inadecuación pulsional. En mujeres subsaharianas se explica por la insatisfacción sexual y junto con mujeres europeas del Este por valorar negativamente el deseo (Otero et al., 2019). También, en el estudio de Pomeroy (2005) la población rusa presentaba mayor grado de ansiedad y en el estudio de Caballero (2004) la percepción distorsionada de los valores aumentaba el estrés en la población mexicana.

### ***Sintomatología somática, género e inmigración***

La somatización se entiende como la expresión del malestar y de las quejas físicas de las personas (García - Campayo y Sanz, 2000), no tiene una causa orgánica que las fundamente (Malterud, 2000; Martin y Yutzky, 1996) y puede estar encubriendo un trastorno depresivo no detectado en Atención Primaria (Kirmayer y Taillefer, 1996; López Ibor, 1972). Incluso las somatizaciones pueden encubrir asuntos de los que las personas no son conscientes de lo que les está sucediendo en su vida social y en la relación consigo mismas (Tizón et al., 1992). Si bien, en sociedades colectivistas se focaliza todo aquello que duele e inquieta a través del cuerpo (Kleiman y Kleiman, 1985). Cuando en los trastornos psicósomáticos se da una relación psicológica y fisiológica (Kellner, 1991), los síntomas físicos pueden tener una explicación emocional (López y Belloch, 2002). En este sentido, López y Belloch (2002) señalan a, tener en cuenta, los aspectos biopsicosociales al analizar los síntomas que verbalizan las personas.

La perspectiva feminista entiende que los síntomas somáticos, sin causa orgánica en mujeres, son consecuencia de elementos no sólo intrasubjetivos sino también de

elementos que actúan en los modos de vida de las mujeres (Delgado, 2001; Malterud y Okkes, 1998). Destacan como factores de riesgo que influyen a desarrollar este tipo de síntomas; los procesos migratorios, pérdidas, roles múltiples, actitudes psicológicas relacionadas con la abnegación, ser complaciente, cuidadora, dependencia, entre otros. Así también, consideran que protegen de las somatizaciones factores relacionados con el fortalecimiento psicosocial, manejo de la propia autoridad, autonomía, hacerse cargo de su organismo y de su proyecto de vida (Velasco, Ruíz, et al., 2006).

Los síntomas somáticos con mayor predominio en nuestro entorno cultural son la fatiga, cefaleas, problemas de tipo osteoarticular, molestias abdominales, torácicas y neurovegetativas (Achotegui, 2003) y son las mujeres las que tienen más riesgo de desarrollar sintomatología somática (Kroenke y Spitzer, 1998; López y Belloch, 2002). Este tipo de síntomas somáticos se presenta tanto en distintas poblaciones culturales (Achotegui, 2003; Martínez y Martínez, 2006; Pertiñez et al., 2002), con mayor frecuencia en poblaciones como África que se encuentran en camino de desarrollo (Baasher, 1965), en población rusa (Hoover, 1999) y en población española (Pertiñez et al., 2002).

En este sentido, Suárez et al. (2019) destacan en población migrante niveles más altos de migrañas que en población autóctona, mientras que otros trastornos eran superiores en población española. En un estudio realizado en la Comunidad de Madrid, sobresalen los problemas de salud como; neoplasias en mujeres europeas, migrañas y estreñimiento en mujeres de África del Norte y Latinoamérica, hipertensión en mujeres de África Subsahariana, y diabetes en mujeres de África del Norte y Asia (Esteban et al., 2009).

En el País Vasco personas inmigrantes en procesos de acogida social manifestaban somatizaciones, (Elgorriaga et al., 2007). Mujeres magrebíes en programas de inclusión social, mostraban tasas menores de síntomas somáticos que las latinoamericanas (Elgorriaga et al., 2012). De igual manera, mujeres latinoamericanas que ejercen la prostitución, evaluadas con el Perfil Valores Hartman, presentaban somatizaciones (Otero, 2004). Sin embargo, el estudio de García (2010) en Andalucía resalta niveles similares de síntomas somáticos en mujeres magrebíes, europeas del Este y mujeres latinoamericanas.

En la investigación de Achotegui et al. (2012) con población inmigrante, encuentran niveles altos de cefaleas en pacientes con Síndrome de Ulises en comparación con otros diagnósticos en personas inmigrantes. Delgado (2014) en la Revista de Salud Pública en España, resalta en población inmigrante mayor presencia de obesidad y de infecciones virales en población africana y, de Europa del Este más que en la latinoamericana, y en la detección de cáncer de mama y de cérvix menor participación de mujeres inmigrantes.

### ***Sintomatología sexual, género e inmigración***

La sexualidad forma parte de la personalidad y del bienestar de la persona y está influenciada por aspectos orgánicos y psicológicos que pueden producir malestar en la experiencia sexual de las personas. En lo que respecta a la sexualidad femenina, la disfunción sexual afectaría de forma negativa a la calidad de vida de las mujeres (Kingsberg y Woodard, 2015) y por este motivo, es conveniente estudiar los factores que responden a la sexualidad de diferentes grupos de mujeres, incluyendo el cultural (Kirkpatrick, 1989).

De este modo, para algunos autores (Baumeister, 2000), el deseo sexual en las mujeres es más susceptible a ser influenciado por aspectos extrínsecos y culturales. De igual modo, Levinton (2000) pone de manifiesto la problemática intrapsíquica que presentan las mujeres entre el deseo sexual y los principios morales. Así también, Esteban y Távora (2008) señalan como las farsas culturales recogidas en el marco de los diferentes tipos de amor influyen tanto en las desigualdades de género como en la insatisfacción que sienten las mujeres en las relaciones.

En la revisión de los predictores sobre la disfunción sexual femenina que realizan McCool-Myers et al. (2018) en 41 países, los factores de riesgo que se vinculaban incluían ser creyente religiosa, tener ansiedad y una problemática de salud mental y fisiológica, sentirse abusada, no sentirse satisfecha en la relación sexual, además de la mutilación genital. También, en los estudios revisados por Muñoz y Camacho (2016) la prevalencia de la disfunción sexual femenina es muy alta en las mujeres y está influenciada por aspectos culturales, individuales y sociales.

Así, se ha observado, en mujeres europeas del Este, croatas, que la moral marcada por las creencias religiosas se vinculaba a la falta de deseo sexual (Štulhofer et al., 2005). Mujeres musulmanas, iraníes, presentaban insatisfacción sexual y ausencia placentera en lo relacionado con la sexualidad (Ghanbarzadeh et al., 2013). Así también, en África Subsahariana, la religión musulmana era un potente factor vinculante al bajo deseo sexual y a la falta de placer sexual en mujeres nigerianas (Ojomu et al., 2007).

En el contexto de Latinoamérica, el estudio realizado por Kamei y Kamei (2005) con mujeres chilenas, encontraron que la mitad de la población no tenía deseo sexual, una tercera parte tampoco tenía orgasmo y gran parte de las mujeres tenía insatisfacción sexual. Además, el bajo deseo se vinculaba con actitudes de sumisión y baja autoestima en las mujeres mexicanas (Sánchez et al., 2009). Pero también, en mujeres peruanas, el estrés, quedarte sin pareja por enviudar, y percibirse con una mala salud se vinculaban con la disfunción sexual, mientras que el matrimonio que aporta tener pareja protegía de las disfunciones (Díaz-Vélez y Samalvides-Cuba, 2017).

En España, la investigación de Ballesteros et al. (2014) constatan anorgasmia y dispareunia en mujeres subsaharianas que han sufrido mutilación genital, práctica que se realiza a las mujeres y es una tradición en diferentes etnias de África Subsahariana. En este sentido, en el País Vasco, el estudio de Escudero et al. (2011) recoge que una parte de las mujeres africanas rechaza la mutilación genital femenina. Al mismo tiempo, añade que las mujeres inmigrantes se vivencian con bajo deseo sexual y cumplen sexualmente con su marido por obligación matrimonial interiorizada.

Desde el marco del Perfil Valores Hartman, el trabajo de Cruz (2006) realizado con mujeres españolas que participan en un taller sobre figuras parentales, uno de los subgrupos de mujeres, que presentaba bloqueada la capacidad en las dimensiones sistémicas del mundo externo y mundo interno, mostraba conflicto en la interiorización de la moral sexual y del propio deseo, además de focalizar la dinámica del placer en satisfacer al otro en el encuentro sexual. También, en mujeres latinoamericanas se explicaba la psicosomatización sexual por infravalorar el deseo y por la dificultad en percibir las necesidades (Otero et al., 2019).

Por otro lado, autores como Ramírez et al. (2008) que trabajan con personas inmigrantes en talleres educativos sobre la sexualidad muestran que la población latinoamericana comienza las relaciones sexuales de manera temprana y son padres y madres muy jóvenes. Población africana da mucha importancia a la maternidad y al tener muchos hijos. Destacan que la religión tiene una gran influencia en los juicios sobre la sexualidad en población del Magreb, y las mujeres de zonas rurales muestran actitudes de sumisión. Además, la activación del erotismo y del placer, en la mujer no está bien visto, en la población de Subsahara. Si bien, mujeres de Europa del Este conducen sus relaciones y presentan mayor apertura hacia la sexualidad.

En la investigación sobre vivencias y experiencias sexuales con mujeres puérperas en consultas de atención primaria, Gómez et al. (2016) encontraron que las mujeres inmigrantes se reservan manifestar emociones y sensaciones sexuales por cuestiones culturales. En concreto, son las madres árabes las que transmiten a sus hijas los asuntos sexuales y las mujeres africanas que acuden al centro de salud con sus parejas evitan comentar la experiencia sexual. Sin embargo, subrayan del apoyo social que brindan sobre estos temas las amigas de las mujeres, autóctonas y latinoamericanas, tratándolos con mayor naturalidad. También los autores evidenciaron en las mujeres latinoamericanas que el placer sexual está enfocado hacia la satisfacción sexual de la pareja y en las mujeres árabes está focalizado en la procreación.

En síntesis, en las investigaciones realizadas (Mangalore y Knapp, 2012; Suarez et al., 2019) se han encontrado que las desigualdades sociales y económicas repercuten en la salud biopsicosocial de las personas migrantes. También, han sido cuestionadas, patrones de respuesta de ansiedad (Okazaki et al., 2002) en las variaciones de los grupos culturales y la prevalencia de somatizaciones en diversas culturas en desarrollo (Kroenke y Rosmalen, 2006; Simon et al., 1996). Además, en nuestra sociedad, los estudios revelan en las mujeres de diverso origen cultural sintomatología sexual común en cuanto a la inhibición del deseo y del interés sexual, además de ausencia placentera (Kamei y Kamei, 2005; McCool- Myerds et al., 2018) y los resultados sobre la prevalencia en psicopatología y sintomatología psicológica con población inmigrante aportan heterogeneidad y baja consistencia (Achetegui et al., 2009; Collazos, et al., 2014).

## **SECCIÓN 2: ESTUDIOS EMPÍRICOS**



## **CAPÍTULO IV**

### **EXPLORACIÓN DE LOS ESTUDIOS AXIOLÓGICO Y SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA**

#### **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación realiza una exploración axiológica sobre la capacidad para valorar los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos en la población femenina de diversos grupos culturales desde el marco del Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a). Se complementa con un estudio de sintomatología psicológica. La exploración axiológica pretende describir y responder en profundidad a las preguntas de investigación vinculadas a explorar los patrones axiológicos e identificar las fortalezas y debilidades de las personas implicadas. Es un marco que permite estudiar las capacidades y dinámicas psicológicas que bloquean o activan los recursos de las mujeres en su relación social, interna y sexual.

El estudio de la sintomatología psicológica de las mujeres inmigrantes en la sociedad receptora se realiza, con la finalidad de contrastar, mediante dos herramientas de evaluación psicológica, el Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH), tanto la sintomatología ansiosa, somática, y depresiva como los factores que se asocian y explican los respectivos síntomas en ambas herramientas y poblaciones culturales. Desde los dos enfoques de medición, se pretende explorar en qué medida los hallazgos sobre sintomatología psicológica se corresponden y complementan en ambas herramientas. A través del PQ las personas evalúan grupos de síntomas, y por medio del PVH posicionan de forma jerárquica una serie de afirmaciones que profundizan tanto en aspectos existenciales como en estados psicológicos no percibidos por las personas.

#### **OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

##### **OBJETIVOS GENERALES**

- Conocer las características psicosociales de las mujeres inmigrantes, en función del origen cultural.
- Analizar la capacidad para valorar y distinguir los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos en el mundo externo, interno y mundo sexual, en la población femenina inmigrante de diversos grupos culturales.
- Estudiar la sintomatología psicológica de la muestra mediante el contraste de dos herramientas de medición psicológica, el Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH).

## **HIPÓTESIS GENERALES**

*H.1 Se espera encontrar diferentes situaciones psicosociales dependiendo del grupo cultural de las mujeres inmigrantes.*

En el estudio realizado por Navas et al. (2010), la población rumana y ecuatoriana se posicionaba a mantener las costumbres familiares y religiosas de su lugar de origen. Sin embargo, en el estudio de (Basabe et al., 2004), la población de Europa del Este prefería mantener las costumbres de la nueva sociedad y no tener contactos con la gente de su país de origen. También, mujeres latinoamericanas jefas del hogar, inician un proyecto migratorio para mejorar económicamente y la vida de sus hijos (Vicente, 2006), mientras que mujeres del Magreb emigran por reagrupación y economía (Elgorriaga, 2011; Pérez, 2008).

*H.2 Se espera que la capacidad para valorar y percibir los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos en el mundo social, interno y sexual se ajuste en orden y grado al definido en el modelo de R. S. Hartman, en las mujeres inmigrantes de orígenes culturales diversos.*

Desde la perspectiva del Perfil Valores Hartman, se estudia la capacidad para percibir y valorar el mundo externo, mundo interno y mundo sexual (Cruz, 2015; Hartman, 1973a). Se analiza si la capacidad que tiene la persona para percibir los valores es congruente con el marco formal precisado por Hartman (Hurts y Rama, 2015).

La prioridad de unos valores sobre otros es lo que da sentido a la existencia (Hartman, 2015). Cuando un valor está sobrevalorado con respecto al valor dado por la normativa formal, el valor opuesto está desvalorado (Hartman, 1959).

Las valoraciones de los objetos se expresan dependiendo de las experiencias que tienen las personas (Castro, 2015), y organizan las capacidades intelectuales, emocionales y conductuales (Austin, 2014; Cruz, 2015; Hartman, 1973a). Hartman (1959) define la jerarquía del valor, intrínseco, extrínseco, sistémico, en función de la riqueza de sus propiedades. Los valores intrínsecos son los más ricos en cualidades, seguido de los extrínsecos y sistémicos. La capacidad para distinguir estos valores, muestra la estructura psicológica de las personas (Cruz, 2015; Pomeroy, 2005).

*H.3 Se espera que las variables sociodemográficas, premigratorias y postmigratorias expliquen la sintomatología psicológica de la muestra femenina y cultural tanto en el Cuestionario del Paciente como en el Perfil Valores Hartman.*

En la salud mental de las poblaciones expuestas a situaciones de riesgo y/o exclusión social, como se encuentra la inmigrante, subyacen aspectos psicosociales que inciden en desarrollar malestares físicos y psíquicos (Bacigalupe et al., 2016). Los resultados de diversas investigaciones mostraron niveles altos de sintomatología ansiosa en población de Europa del Este, (Quilez, 2014), depresiva en población latinoamericana (Myers et al., 2002) y sintomatología somática en Magreb, Europa del Este y Latinoamérica (García, 2010).

Investigaciones previas en materia de inmigración asocian variables con el malestar psicológico como la necesidad de vivienda (Martínez – Taboada et al., 2006), la edad (Miller et al., 2006), no tener pareja (Queshi et al., 2013), y la falta de contactos con las personas que se encuentran en el país de origen (Jurado et al., 2014), la falta de acceso a recursos (Cuellar et al., 2004) y el desempleo (Singhmer y Bancilla, 2011).

## **OBJETIVOS E HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. Analizar las capacidades axiológicas y los factores asociados a la activación de los recursos psicológicos de las mujeres inmigrantes de diversos grupos culturales, diferenciando aquellos que son funcionales de los que presentan bloqueos.

*H.1.1 Con base en la socialización de las mujeres inmigrantes de diversos grupos culturales, se espera que todas ellas muestren empatía y entrega en las relaciones interpersonales, y dificultades en el manejo de la autoridad.*

En general, las mujeres han sido educadas a mostrarse emotivas, amorosas, sensibles hacia los demás, además de dependientes (Ezcurra et al., 2006, Serra y Pérez, 1997). En sociedades con alta distancia jerárquica, como son África, Latinoamérica y Europa del Este, la mayoría de las personas, incluidas las mujeres manifiestan actitudes sumisas hacia las figuras de autoridad (Zubieta et al., 2004).

*H.1.2 Teniendo en cuenta los estudios de género, se espera que las mujeres inmigrantes de diversos grupos culturales tengan tendencia a una baja autoestima, y baja percepción de sus necesidades.*

La situación de desventaja social en las mujeres conlleva a que desarrollen una estima personal negativa (Montesó et al., 2011). Según Levinton (2003), a lo largo del tiempo las mujeres han considerado como muy importante en sus vidas el tener marido o pareja y atender las demandas de los otros. Gran parte de las mujeres tienen que obtener dinero para mantener las necesidades de la familia (Hidalgo et al., 2009).

*H.1.3 En base a la distancia cultural se espera encontrar en los grupos de mujeres africanas niveles mayores de bloqueo y rigidez en el mantener sus principios, ideales, juicios, creencias y deberías.*

Es sabido que, en países africanos, que pertenecen a culturas colectivistas, dan mucho valor a todo lo tradicional y familiar en el funcionamiento social (Basabe et al., 2009). Asimismo, la investigación de Abugilah (2014) muestra en personas árabes un alto sentido del deber ser.

*H.1.4 La no consecución o logro de las metas y aspiraciones esperadas influenciará en la adecuación del manejo emocional.*

En lo relacionado a las vivencias emocionales que experimentan las mujeres inmigrantes en el nuevo contexto receptor, señalar que son relevantes las emociones depresivas en mujeres del Magreb y Latinoamérica (Elgorriaga, 2011), las emociones negativas en personas de Subsáhara (Basabe et al., 2004) y junto a Magreb las emociones reactivas (Martínez Taboada et al., 2006). Parte de estas emociones tienen que ver con que las mujeres no alcanzan las ilusiones y expectativas esperadas en el proceso migratorio (Bhugra y Bhui, 2001; Kiang et al., 2010).

*H.1.5 Se espera que los grupos del Magreb y África Subsahariana, de mayor distancia y sometimiento de género cultural, presenten en la dinámica psicológica niveles de mayor desajuste en el sistema sexual, que los grupos de Latinoamérica y Europa del Este.*

Los valores culturales influyen en lo que representa la sexualidad y los hábitos sexuales para las personas de diversos grupos culturales (Kirkpatrick, 1989). Como señalan Ramirez et al. (2008) la religión afecta a la sexualidad de las mujeres magrebíes. En mujeres subsaharianas toma relevancia el ser madres. Sin embargo, mujeres latinoamericanas inician muy pronto las experiencias sexuales y mujeres de Europa del Este están más abiertas a lo que comporta la sexualidad.

2. Analizar la relación que las variables sociodemográficas, premigratorias y postmigratorias tienen en la sintomatología psicológica, teniendo en cuenta las dos herramientas de evaluación y la influencia de la cultura.

*H.2 Se espera que las variables vinculadas a la sintomatología depresiva, ansiosa y somática, varían en función del grupo cultural.*

La distancia cultural repercute de manera negativa en el estado psicológico de las personas (Ward et al., 2001; Wilson et al., 2017). Así, la investigación de Navarro y Rodriguez (2003), muestra en personas del Magreb mayor sintomatología depresiva y ansiosa que en Latinoamérica. Otras investigaciones señalan que las personas migrantes que tienen pareja reducen el malestar psicológico (Qeshi et al., 2013), mejoran la salud por tener hijos/as pequeños/as (Islan et al., 2014) y cuando contactan y se sienten apoyadas por aquellas que se encuentran en origen reducen los niveles de sintomatología psicológica (Jurado et al., 2014).

3. Contrastar los factores explicativos de la sintomatología psicológica de las mujeres inmigrantes de diverso origen cultural, en función de los instrumentos, Cuestionario del Paciente y Perfil Valores Hartman.

*H.3 Se espera que el aporte explicativo, en el Cuestionario del Paciente y Perfil Valores Hartman, será complementario en la sintomatología depresiva, ansiosa y somática de las mujeres inmigrantes de diverso origen cultural.*

Los hallazgos encontrados en la investigación de Maldonado (2015) evidencian que la familia, los hijos/as y el practicar la religión favorecen el ánimo en personas mexicanas. Los resultados del estudio de García (2010) muestran niveles más altos de depresión en mujeres magrebíes insatisfechas con la vida. Además, se confirma en estudios realizados con mujeres de Croacia (Štulhofer et al., 2005) y de Nigeria (Ojomu et al., 2007), que las creencias religiosas de las mujeres se vinculaban con una falta de deseo sexual como a no disfrutar sexualmente en las subsaharianas. Sin embargo, el no tener marido ni pareja se vinculaba con desórdenes sexuales en mujeres de Perú.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

La población del estudio está dirigida a mujeres inmigrantes de primera generación y residentes en la Comunidad Autónoma Vasca. La muestra está formada por un total de 272 mujeres adultas con edades comprendidas entre los 31 y los 38 años ( $M = 36,01$ ;  $DT = 9,21$ ), y procedentes de África (36%), de Europa (20%) y de América (44%).

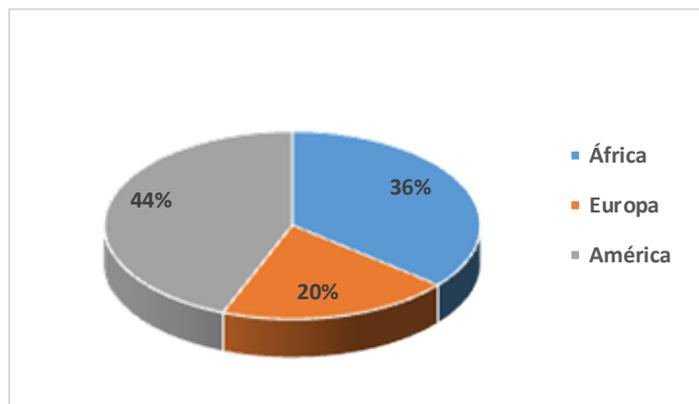


Figura 1: Distribución en función del continente

De acuerdo, a los criterios de composición de la población migrante recogidos en los estudios del Observatorio Vasco de Inmigración (Ikuspegi, 2020a), se han diferenciado áreas de procedencia. Aunque, la agrupación geográfica de personas no siempre contempla la pertenencia a una sociedad semejante (Berry, 2001; Hofstede, 1984), se han establecido cuatro grupos culturales, que representan al conjunto de las nacionalidades que son a su vez más comunes y diferentes entre ellas, respecto a patrones culturales

como, la historia, idioma, religión, valores y costumbres, estilos de vida, alimentación y naturaleza.

Se observa que la mayoría de las mujeres son de origen Latinoamericano (44%), seguido de mujeres del Magreb (20%) y de Europa del Este (20%) y, por último, el 16% de las mujeres ha emigrado de países de África Subsahariana. La composición de las áreas de procedencia de la población femenina de origen extranjero está formada por más de un 60% de Latinoamérica, un 36% de Subsáhara, un 38% de Magreb y un 45% de Europa UE 28, en el territorio de Gipuzkoa (Ikuspegi, 2020a).

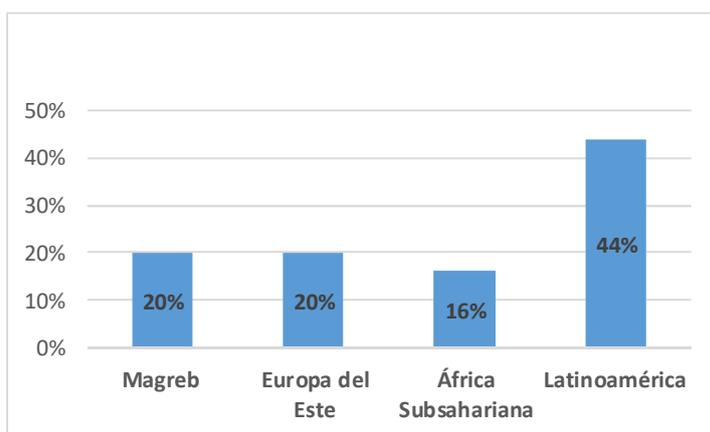


Figura 2: Distribución en función de las áreas de procedencia

## VARIABLES E INSTRUMENTOS

### Variables de la situación psicosocial de las mujeres

Fueron registradas en un cuestionario elaborado al efecto, que se utilizó para conocer las características sociodemográficas, así como, las características personales premigratorias y las características personales en la sociedad receptora (Berry, 1997):

#### ***Características sociodemográficas***

Se preguntaba a las mujeres sobre cuestiones relacionadas con *la nacionalidad, la edad, estado civil, estructura familiar, formación, religión y práctica religiosa*.

### ***Características personales premigratorias***

Con el fin de conocer la situación previa al proyecto migratorio se ha tenido en cuenta en el estudio las variables:

- *Motivo migratorio:* se analizan si el motivo ha sido de tipo económico, de refugio político, de tipo educativo-formativo, por reagrupación familiar o por otro tipo diferente de motivo.
- *Ocupación en el país de origen:* se pregunta por la ocupación en su país, a través de 5 situaciones (trabajo permanente, trabajo temporal, desempleada, ama de casa, estudiante).

### ***Características personales en la sociedad receptora***

Se analiza la situación posterior a la migración, y se analizan las siguientes cuestiones:

- *Tiempo en el país vasco:* meses que llevan en la sociedad receptora.
- *Necesidades -demandas:* Se pregunta sobre las necesidades- demandas relacionadas con obtener asistencia psicológica y asistencia social, conseguir trabajo, conseguir vivienda y mejorar la formación en una escala Likert de 2 puntos (1 Si necesidad; 2 No necesidad).
- *Alojamiento:* Se preguntaba a las mujeres cómo tenían resuelta la situación de la vivienda, a través de 5 situaciones (calle, instituciones, alquiler, propia, otros).
- *Manejo de castellano:* Se pregunta sobre el conocimiento del castellano oral y escrito en una escala Likert de 3 puntos (1 nivel bajo; 2 nivel medio; 3 nivel alto).
- *Situación laboral:* Se pregunta a las mujeres si se encuentran en situación de desempleo o empleadas.
- *Logro de objetivos:* Se pregunta si han conseguido los objetivos que se han planteado, con 5 opciones de respuesta (de 1 ninguno a 5 todos).
- *Satisfacción con la vida actual:* Se ha utilizado una pregunta tipo Likert de 5 opciones de respuesta basado en la escala SWLS, Scale with life satisfaction (Diener et al., 1985) adaptada al castellano por Atienza et al. (2000), indaga en el grado de satisfacción con la vida actual (1 nada satisfecho a 5 muy satisfecho) con una fiabilidad en la escala original de alpha. 84.
- *Orientación hacia el país de origen y país de acogida. Actitudes y estrategias de aculturación.* Partiendo de las dos dimensiones definidas por Berry et al. (1989) se han redactado 8 preguntas tipo Likert con 9 opciones de respuesta (1 nada hasta 9 mucho) definidas por Zlobina (2004). Se evalúa la *orientación hacia la sociedad de origen*, con 4 ítems *tanto la actitud, como las estrategias utilizadas, respectivamente:* importancia en mantener las costumbres, las tradiciones de su país de origen; importancia en buscar y mantener relaciones con gente de su país; grado en el que la población femenina inmigrante mantiene las costumbres y las tradiciones de su cultura; y el grado en el que las mujeres inmigrantes buscan y mantienen

relaciones con la gente de su país. La *orientación al país de acogida* se mide asimismo con 4 ítems, *tanto la actitud, como las estrategias utilizadas, respectivamente*: importancia en buscar y mantener relaciones con gente autóctona; importancia en adoptar y practicar las costumbres y las tradiciones de la sociedad receptora; grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente autóctona; y grado en el que adoptan y practican costumbres de la nueva sociedad. Las actitudes y las estrategias de aculturación son obtenidas en base a las puntuaciones en las dos dimensiones. Los coeficientes de fiabilidad de las dos dimensiones  $\alpha = ,655$  y  $\alpha = ,637$ , respectivamente fueron aceptables.

- *Cercanía cultural*: Se utilizó la escala visual diseñada por Bergami y Bagozzi (2000) para medir la identificación o lejanía social con una organización o grupo de personas. La escala tiene 8 opciones de respuesta y oscilan entre la opción 1 totalmente lejos y la opción 8 totalmente cerca. Su fiabilidad en la escala original era de .71.
- *Redes familiares*: Se pregunta si las mujeres inmigrantes tienen pareja y familiares en la sociedad receptora.
- *Redes sociales*: Incluye 7 preguntas tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1 nada; 5 mucho) que examinan el grado de contacto y el nivel de apoyo percibido, basadas en Basabe et al. (2004). Se analiza a través de 4 ítems, el grado de contacto con las personas que están en el país de origen, personas paisanas en el país receptor, otras personas inmigrantes y grado de contacto con personas autóctonas. Se conoce por medio de 3 ítems el nivel de apoyo percibido por personas paisanas en el país receptor, otras personas inmigrantes y de personas autóctonas.

### ***Sintomatología psicológica***

- *Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME - MD*; Spitzer y cols., 1994; versión en castellano de Baca et al., 1999). Se han seleccionado 19 ítems del *Cuestionario del Paciente - Patient Questionnaire (PQ)* para detectar sintomatología psicológica. Se corresponden con la sintomatología somática quince ítems, con la depresiva un ítem y con la ansiosa tres ítems. El (PQ) es una herramienta utilizada en atención primaria para evaluar el riesgo de vulnerabilidad psicológica de las personas en cada una de las áreas sintomáticas y su validez ha sido demostrada en estudios con población de diferentes culturas. El coeficiente de fiabilidad en la muestra utilizada fue de  $\alpha = ,059$ .

### **Variables e instrumento Perfil Valores Hartman**

Se utilizó el Perfil de Valores Hartman (Cruz, 2015; Hartman y Cárdenas, 1967; Roquet y Favreau, 1981). El Robert S. Hartman Institute (1976) recoge la versión de la Parte I y la Parte II y la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman (1999) recoge la Parte I, Parte II y Parte III del instrumento.

Cada parte consta de 18 ítems, de los cuales, seis ítems son referidos a la valoración del área intrínseca, seis a la extrínseca y otros seis ítems a la valoración del área sistémica. Son ordenados de forma jerárquica y la amplitud de respuesta oscila de 1 a 18.

- La parte I, mundo externo. Los 18 ítems son frases que se ordenan en función de lo que la persona considera, 1 el mejor valor, 18 el peor valor.
- La Parte II, mundo interno. Los 18 ítems son citas que se ordenan dependiendo de si la persona está, 1 más importante y más de acuerdo, hasta llegar a la cita 18 con la que está más en desacuerdo.
- La Parte III, mundo sexual. Los 18 ítems son citas que se ordenan en función de si la persona está, 1 más de acuerdo e identifica su experiencia actual, y a la cita con la que se está más en desacuerdo o alejada de su experiencia actual se la asignará la posición 18.

## Parte I – Mundo Externo

Refiere a cómo las personas valoran y perciben el mundo externo a cómo se relacionan con él, a cómo lo interpretan y actúan en el entorno social.

En la Tabla 1 se presentan las seis frases intrínsecas que se clasifican en tres valores y tres disvalores junto con la puntuación de la norma teórica (Hartman, 1973a).

Léase el significado de las frases intrínsecas del mundo externo (Cruz, 2015):

- *“Un científico dedicado”*: Se vincula a la dedicación hacia los otros. Es clasificada valor.
- *“Con este anillo yo te desposo”*: Responde al compromiso con el otro en sentido positivo y al bajo compromiso en sentido negativo. Es clasificada valor.
- *“Un bebe”*: Se atribuye al contacto con la vida y al cuidado hacia los demás en sentido positivo y a rechazar la vida en sentido negativo. Es catalogada valor.
- *“Torturar a una persona”*: Se asocia con la muerte y a una baja sensibilidad por los demás. Corresponde a un disvalor.
- *“Un chiflado”*: Responde a esperar a que un hecho o elemento de fuera cambie las cosas. Se relaciona con el locus de control. Es clasificada disvalor.
- *“Esclavitud”*: Se relaciona con el temor a las ataduras y en negativo a soportar y aguantar. Es calificada disvalor.

Tabla 1.

*Mundo Externo. Frases Intrínsecas. Puntuación teórica*

<b>Frases</b>	<b>Puntuación teórica</b>
Un científico dedicado.	5
Con este anillo yo te desposo.	4
Un bebe.	1
Torturar a una persona.	18
Un chiflado.	14
Esclavitud.	15

Fuente: Elaboración propia. Frases y puntuación teórica en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

Seguidamente, en la Tabla 2, se presentan las seis frases extrínsecas que se corresponden con tres valores y tres disvalores junto con la puntuación de la norma teórica (Hartman, 1973a).

Tabla 2.

*Mundo Externo. Frases Extrínsecas. Puntuación teórica*

<b>Frases</b>	<b>Puntuación teórica</b>
Una buena comida.	6
Una multa.	11
Basura.	13
Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro.	17
Amor a la naturaleza.	2
Una línea de producción en serie.	8

Fuente: Elaboración propia. Frases y puntuación teórica en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

Léase el significado de las frases extrínsecas del mundo externo (Cruz, 2015):

- *“Una buena comida”*: Se relaciona con los recursos y los medios. Es clasificada valor.

- *“Una multa”*: Responde a una sanción por no respetar las reglas del sistema. Es considerada disvalor.
- *“Basura”*: Se atribuye a identificarse en sus roles sociales con aspectos y elementos que no sirven. Es catalogada disvalor.
- *“Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro”*: Se asocia con la destrucción para conseguir los fines. Es calificada disvalor.
- *“Amor a la naturaleza”*: Se relaciona con el manejo de la imagen. Corresponde a un valor.
- *“Una línea de producción en serie”*: Responde a la buena disposición para colaborar e integrarse en un grupo, equipo o sistema. Es clasificada valor.

En la Tabla 3 se definen las seis frases sistémicas que se consideran tres valores y tres disvalores, junto con la puntuación teórica (Hartman, 1973a).

Tabla 3.

*Mundo Externo. Frases Sistémicas. Puntuación teórica*

<b>Frases</b>	<b>Puntuación teórica</b>
Un mejoramiento técnico.	9
Una idea absurda.	10
Quemar a un hereje en la hoguera.	16
Un cortocircuito eléctrico.	12
Un genio matemático.	3
Un uniforme.	7

Fuente: Elaboración propia. Frases y puntuación teórica en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

Léase el significado de las frases sistémicas del mundo externo (Cruz, 2015):

- *“Un mejoramiento técnico”*: Responde a la idealización de las figuras de autoridad. Es clasificada valor.
- *“Una idea absurda”*: Responde a lo irracional. Es considerada disvalor.
- *“Quemar a un hereje en la hoguera”*: Se relaciona con no aceptar y cumplir normas. Es catalogada disvalor.
- *“Un cortocircuito eléctrico”*: Se relaciona con obstaculizar o boicotear a la autoridad. Corresponde a un disvalor.
- *“Un genio matemático”*: Se asocia con la interiorización de las figuras de autoridad y del sistema. Es calificada valor.

- *“Un uniforme”*: Se asocia con la imagen concreta de la figura masculina, autoridad y del sistema. Es considerada valor.

## Parte II – Mundo Interno

Refiere a cómo se perciben y se relacionan las personas internamente.

En la Tabla 4, se definen las seis citas intrínsecas que se clasifican en tres valores y tres disvalores junto con la puntuación teórica (Hartman, 1973a).

Léase el significado psicológico de las citas intrínsecas del mundo interno (Cruz, 2015).

- *“Yo me siento a gusto en el mundo”*: Se atribuye a la entrega de la persona para comprenderse a sí misma y el lugar en el mundo. Es clasificada valor.
- *“Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí”*: Se asocia al compromiso personal. Es considerada valor.
- *“Estoy contento/a con ser yo mismo/a”*: Se atribuye en positivo a la vivencia de estar satisfecho uno mismo y sentimientos de culpa por no cumplir los ideales o promesas en negativo. Corresponde a un valor.

Tabla 4.

*Mundo Interno. Citas Intrínsecas. Puntuación teórica*

Citas	Puntuación teórica
Yo me siento a gusto en el mundo.	5
Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí.	4
Estoy contento/a con ser yo mismo/a.	1
Maldigo el día que nací.	18
Me molesta que el universo no tenga sentido.	14
Mi trabajo me hace desdichado/a.	15

Fuente: Elaboración propia. Citas y puntuación teórica en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

- *“Maldigo el día en que nací”*: Se relaciona con la autodestrucción. Se clasifica disvalor.
- *“Me molesta que el universo no tenga sentido”*: Se atribuye a un sentimiento de fastidio o enojo que produce el sinsentido en uno mismo. Se considera disvalor.

- *“Mi trabajo me hace desdichado/a”*: Se relaciona con la vivencia de atadura y lo doloroso. Es calificada disvalor.

En la Tabla 5, se describen las citas extrínsecas que se clasifican en tres valores y tres disvalores junto con la puntuación de la norma teórica (Hartman, 1973a).

Léase el significado psicológico de las citas extrínsecas del mundo interno (Cruz, 2015):

- *“Me encanta mi trabajo”*: Se atribuye a la satisfacción y gozo existencial. Es clasificada valor.
- *“Me gusta mi trabajo y me hace bien”*: Se relaciona con la satisfacción y la nutrición. Es considerada valor.
- *“Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado/a”*: Se asocia a la frustración. Es calificada disvalor.
- *“Las condiciones en las que trabajo son deplorables y arruinan mi labor”*: Se atribuye a la conformidad frente a la disposición hacia el cambio. Corresponde a un disvalor.
- *“Detesto mi trabajo”*: Se asocia al autodesprecio. Es clasificada disvalor.
- *“Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo”*: Se vincula a la confianza en dejarse orientar. Se considera valor.

Tabla 5.

*Mundo Interno. Citas Extrínsecas. Puntuación teórica*

<b>Citas</b>	<b>Puntuación teórica</b>
Me gusta mi trabajo y me hace bien.	6
Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado/a.	11
Las condiciones en las que trabajo son deplorables y arruinan mi labor.	13
Detesto mi trabajo.	17
Me encanta mi trabajo.	2
Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo.	8

Fuente: Elaboración propia. Citas y puntuación teórica en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

En la Tabla 6, se definen las seis citas sistémicas que se clasifican en tres valores y tres disvalores junto con la puntuación teórica (Hartman, 1973a).

Léase el significado psicológico de las citas sistémicas del mundo interno (Cruz, 2015):

- *“El universo es un sistema notablemente armonioso”*: Se relaciona con la idealización de lo que representa lo femenino y los ideales. Es clasificada valor.
- *“El mundo no tiene mucho sentido para mí”*: Se atribuye a no dar sentido al mundo por no integrarse los referentes y convicciones. Es considerada disvalor.
- *“Mi vida está trastornando al mundo”*: Se atribuye a una perjudicial influencia en el mundo. Corresponde a un disvalor.
- *“Mi trabajo no contribuye con nada al mundo”*: Se asocia a la no participación y aportación en el mundo. Es catalogada disvalor.
- *“Amo la belleza del mundo”*: Se asocia con la vivencia e integración de lo que representa lo femenino y los ideales. Corresponde a un valor.
- *“Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo”*: Se relaciona con la imagen de lo que representa lo femenino y creencias recibidas. Se considera valor.

Tabla 6.

*Mundo Interno. Citas Sistémicas. Puntuación teórica*

<b>Citas</b>	<b>Puntuación teórica</b>
El universo es un sistema notablemente armonioso.	9
El mundo no tiene mucho sentido para mí.	10
Mi vida está trastornando el mundo.	16
Mi trabajo no contribuye con nada al mundo.	12
Amo la belleza del mundo.	3
Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo.	7

Fuente: Elaboración propia. Citas y puntuación teórica en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

### **Parte III – Mundo Sexual**

Refiere a cómo perciben y se relacionan las personas con la sexualidad.

En la Tabla 7, se definen las seis citas intrínsecas que se corresponden con tres valores y tres disvalores junto con la puntuación teórica (Cruz, 2015).

Tabla 7.

*Mundo Sexual. Citas Intrínsecas. Puntuación teórica*

<b>Citas</b>	<b>Puntuación teórica</b>
La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar.	5
Yo deseo amar y ser amado/a.	4
Yo amo amar y ser amado/a.	1
El amor es odioso para mí.	18
El sexo arruina mi amor.	14
No me gusta el amor.	15

Fuente: Elaboración propia. Citas y puntuación teórica en Cruz (2015).

Léase el significado psicológico de las citas intrínsecas del mundo sexual (Cruz, 2015):

*“La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar”*: Se atribuye la importancia de la habilidad sexual en la entrega amorosa. Es clasificada valor.

- *“Yo deseo amar y ser amado/a”*: Se relaciona con el deseo del encuentro sexual. Corresponde a un valor.
- *“Yo amo amar y ser amado/a”*: Se atribuye a vincularse en el amor. Es calificada valor.
- *“El amor es odioso para mí”*: Se asocia con odiar o despreciar el amor. Se considera disvalor.
- *“El sexo arruina mi amor”*: Se relaciona la práctica sexual con dañar el amor. Es clasificada disvalor.
- *“No me gusta el amor”*: Se asocia con el miedo a la vivencia amorosa. Corresponde a un disvalor.

En la Tabla 8, se describen las seis citas extrínsecas que se catalogan en tres valores y tres disvalores junto con la puntuación teórica (Cruz, 2015).

Léase el significado psicológico de las citas extrínsecas del mundo sexual (Cruz, 2015):

- *“Mi deseo sexual es insaciable”*: Se relaciona con el deseo y la satisfacción sexual. Es clasificada valor.
- *“La actividad sexual arruina mi deseo sexual”*: Se asocia la práctica sexual con dificultar la satisfacción del deseo sexual. Se considera un disvalor.

- *“Mientras más deseo sexual siento, menos me gusta éste”*: Se asocia a frenar el deseo. Es clasificada un disvalor.
- *“Mi deseo sexual me da asco”*: Se asocia a la aversión del deseo y de la necesidad sexual. Es calificada disvalor.
- *“Yo amo ser sexualmente deseable”*: Se atribuye a la apertura del deseo. Se considera valor.
- *“Mi habilidad sexual aumenta mi deseo”*: Se atribuye a la destreza sexual en las relaciones. Corresponde a un valor.

Tabla 8.

*Mundo Sexual. Citas Extrínseca. Puntuación teórica*

<b>Citas</b>	<b>Puntuación teórica</b>
Mi deseo sexual es insaciable.	6
La actividad sexual arruina mi deseo sexual.	11
Mientras más deseo sexual siento, menos me gusta éste.	13
Mi deseo sexual me da asco.	17
Yo amo ser sexualmente deseable.	2
Mi habilidad sexual aumenta mi deseo.	8

Fuente: Elaboración propia. Citas y puntuación teórica en Cruz (2015).

Se definen las seis citas sistémicas que se clasifican en tres valores y tres disvalores junto con la puntuación de la norma teórica (Cruz, 2015), tal y como se recogen en la Tabla 9.

Léase el significado psicológico de las citas sistémicas del mundo sexual (Cruz, 2015):

- *“Mi práctica sexual me hace más diestro/a sexualmente”*: Se relaciona a la importancia de la sistemática sexual en la destreza sexual. Se considera valor.
- *“Mi práctica sexual me entorpece”*: Se atribuye a la torpeza en la práctica o sistemática sexual. Es clasificada disvalor.
- *“No me gusta mi práctica sexual”*: Se asocia al rechazo de la práctica sexual. Corresponde a un disvalor.
- *“Yo detesto mi práctica sexual”*: Se asocia con el desprecio de la práctica sexual. Es calificada disvalor

- “*Amo el juego sexual*”: Se relaciona con la apertura a la erótica sexual. Se considera valor.
- “*Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual*”: Se asocia a la manifestación del deseo en el encuentro sexual. Es catalogada valor.

Tabla 9.

*Mundo Sexual. Citas Sistémicas. Puntuación teórica*

<b>Citas</b>	<b>Puntuación teórica</b>
Mi práctica sexual me hace más diestro/a sexualmente.	9
Mi práctica sexual me entorpece.	10
Yo detesto mi práctica sexual.	16
No me gusta mi práctica sexual.	12
Amo el juego sexual.	3
Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual.	7

Fuente: Elaboración propia tabla. Frases y puntuación teórica en Cruz (2015).

### ***Dimensiones axiológicas***

A continuación, en la Tabla 10, se presentan las dimensiones axiológicas y la valoración dimensional, correspondientes a las Partes I (mundo externo), II (mundo interno) y III (mundo sexual) y su significación.

Léase el significado de las dimensiones axiológicas (Cruz, 2015; Hartman, 1973a) en el mundo externo, interno y sexual:

#### *Dimensión Intrínseca (Dim-I)*

En el mundo externo indica la capacidad para percibir la individualidad de las personas, capacidad empática en el sentido de ponerse en el lugar del otro y en el de dar y recibir afecto en las relaciones interpersonales y saber manejarse en los límites. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y en el manejo de las relaciones afectivas.

El mundo interno muestra la capacidad de la persona para percibirse a sí misma, percibir tanto sus posibilidades como sus limitaciones, autoestimarse y auto aceptarse. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión en la estima personal.

El mundo sexual señala la capacidad para establecer relaciones de entrega, así como, el acceso a la capacidad orgásmica. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y en la vivencia de placer.

Tabla 10.

*Dimensiones axiológicas y valoración dimensional - Intrínseca, Extrínseca y Sistémica*

<b>Dimensión</b>	<b>Mundo Externo</b>	<b>Mundo Interno</b>	<b>Mundo Sexual</b>
Dimensión Intrínseca	Capacidad para percibir la singularidad en los otros, empatía y el manejo límites.	Capacidad para percibirse y manejo de la autoestima.	Capacidad en el manejo de entrega y del placer.
Dimensión Extrínseca	Capacidad en el manejo instrumental y de los roles.	Capacidad en el manejo de la necesidad y dependencia.	Capacidad en el manejo de la necesidad y del deseo.
Dimensión Sistémica	Capacidad en el manejo de la autoridad y del orden.	Capacidad en el manejo de la norma interna y el deber ser.	Capacidad en el manejo de los juicios y habilidad sexual

Valoración Dimensional Intrínseca, Extrínseca y Sistémica en el Mundo Externo, Mundo Interno y Mundo Sexual: en objetividad, sobrevaloración y/o desvaloración

Fuente: Elaboración propia. Dimensiones axiológicas en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

*Dimensión Extrínseca (Dim-E)*

El mundo externo señala la capacidad de la persona para percibir los roles en el mundo, percibir tanto la lejanía como la cercanía en las relaciones, así como, a la capacidad en el manejo instrumental y competencial. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y en la proyección social.

El mundo interno informa sobre la capacidad de la persona para percibir las propias necesidades y la capacidad en el manejo de la dependencia – autosuficiencia. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y dependencia.

El mundo sexual muestra la capacidad para percibir la necesidad y el deseo sexual, así como, el manejo de la satisfacción erótica. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y en la relación erótica.

*Dimensión Sistémica (Dim-S)*

El mundo externo revela la capacidad para percibir el orden, la asunción de la autoridad, los sistemas, y refiere al manejo de la rebeldía y seguimiento autoridad. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y rebeldía.

El mundo interno subraya la capacidad para percibir la moral propia, los principios, las creencias, los ideales y las metas, el deber ser y responde al eje flexibilidad – rigidez. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y rigidez.

El mundo sexual señala la capacidad en el manejo de la habilidad sexual y de la manera de enjuiciar la sistemática sexual. Puntuaciones  $\geq 15$  indican punto de bloqueo en la dimensión y moralidad.

*Valoración dimensional, Intrínseca (VDim-I), Extrínseca (VDim-E), y valoración dimensional Sistémica (VDim-S).*

Señala la tendencia valorativa dimensional, intrínseca, extrínseca y sistémica del mundo externo, mundo interno y mundo sexual. Puntuaciones  $\geq 4$  indican tendencia a la sobrevaloración (+4) y/o a la desvaloración dimensional (-4).

## ***Factores Psicológicos***

Se presentan en la Tabla 11, los factores psicológicos asociados al mundo externo, interno y sexual y su significación.

Léase el significado de los factores psicológicos (Cruz, 2015; Hartman, 1973a, Pomeroy, 2005):

### *Diferenciación (DIF)*

Se relaciona con la capacidad para percibir globalmente y diferenciar situaciones relativas al mundo externo, percibirse a sí mismo/a en el mundo interno y en la propia sexualidad. Puntuaciones  $\geq 40$  indican punto de bloqueo en el factor.

### *Disimilitud (DIS)*

Responde a la capacidad perceptiva para discernir los valores y los disvalores. Informa de la capacidad perceptiva distorsionada o confusa que tiene la persona entre lo que le perjudica o le beneficia en su relación con el entorno, en su relación interna y sexual. Puntuaciones  $\geq 2$  indican distorsión.

### *Realismo (DIM%)*

Refiere a la capacidad para captar y percibir con realismo el contexto externo y la propia realidad interna y sexual. Puntuaciones  $\geq 40$  indican punto de bloqueo en el factor.

### *Integración/Psicosomatización (INT%)*

Responde a la capacidad para integrar los requerimientos de las situaciones en su relación con el medio, capacidad para integrar conflictos internos y capacidad para integrar la sexualidad. Puntuaciones  $\geq 40$  indican punto de bloqueo en el factor y *psicosomatización*.

### *Dimensión Integral – Adecuación externa, interna, sexual (DI)*

En el mundo externo, refiere a la capacidad para adecuar el comportamiento a las situaciones concretas y a la toma de decisiones apropiadas en el entorno social. Puntuaciones  $\geq 10$  indican bloqueo en el factor e inadecuación situacional.

En el mundo interno, refiere a la capacidad en el manejo emocional. Puntuaciones  $\geq 10$  indican bloqueo en el factor e inadecuación emocional.

En el mundo sexual, refiere a la capacidad para manejar y encauzar la energía de la sexualidad. Puntuaciones  $\geq 10$  indican bloqueo en el factor y compulsión sexual.

*Estado anímico (AI%)*

Responde a estados del ánimo que se relacionan con la añoranza, melancolía, tristeza, y depresión; formas de permanecer y de estar en relación con el entorno social, en relación consigo mismo y al estado vital. Puntuaciones de 50 indican estado de satisfacción; de 51 a 55 de añoranza; de 56 a 60 de melancolía; de 61 a 69 de tristeza y puntuaciones  $\geq 70$  indican bloqueo en el factor y estado de depresión.

Tabla 11.

*Factores Psicológicos*

<b>Factores</b>	<b>Mundo Externo</b>	<b>Mundo Interno</b>	<b>Mundo Sexual</b>
Diferenciación	Capacidad de percepción y diferenciación global del entorno.	Capacidad de percepción y diferenciación global interna.	Capacidad de percepción y diferenciación global sexual.
Disimilitud	Distorsión perceptiva externa.	Distorsión perceptiva interna.	Distorsión perceptiva sexual.
Realismo	Capacidad para percibir con realismo el entorno.	Capacidad para percibirse con realismo.	Capacidad para percibir con realismo la sexualidad.
Integración/Psi cosomatización	Capacidad para integrar los conflictos externos.	Capacidad para integrar los conflictos internos.	Capacidad para integrar la energía e impulso sexual.
Dimensión integral	Adecuación a situaciones concretas.	Adecuación emocional.	Adecuación de la pulsión sexual.

Estado anímico en el mundo externo, interno y sexual: Satisfacción, añoranza, melancolía, depresión.

Estado de equilibrio consciente e inconsciente: Ansiedad, desconexión, equilibrio.

Fuente: Elaboración propia. Factores psicológicos en Cruz (2015), Hartman (1973a) y Pomeroy (2005).

*Estado de equilibrio (BQr1/BQr2)*

El BQr1 informa de lo consciente y el darse cuenta en la persona y el BQr2 de lo inconsciente y simbólico. Manejan los estados de ansiedad, desconexión y de equilibrio en los dos niveles, consciente e inconsciente. Indican Estado de ansiedad puntuaciones BQr1 y BQr2  $\geq 1,5$ . Muestran Estado de desconexión puntuaciones BQr1 y BQr2  $\leq 0,5$ . Refieren Estado de equilibrio neurótico puntuaciones BQr1 igual o similar a BQr2.

## ***Sintomatología psicológica***

Como sintomatología psicológica, se ha utilizado del instrumento (PVH) las escalas que permiten analizar sintomatología depresiva interna, sintomatología ansiosa y sintomatología psicósomática interna y sexual.

### **PROCEDIMIENTO**

El trabajo que se presenta forma parte de una investigación sobre el perfil psico sociolaboral y su influencia en la salud psicosocial de las mujeres inmigrantes y autóctonas, desarrollado por Cruz Roja Gipuzkoa (entidad de trabajo de la doctoranda) y el Dpto. de Psicología Social de la UPV/EHU. El estudio fue impulsado por el Plan de Empleo de Cruz Roja para colectivos vulnerables a través del Programa Operativo “Lucha contra la discriminación”, y cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

La selección de las participantes se realizó a través de una muestra de conveniencia con mujeres de diverso origen cultural que participaban en itinerarios de inserción sociolaboral. El trabajo de campo se llevó a cabo en tres fases. En la primera fase, se entrevistó a las mujeres latinoamericanas. En la segunda se realizaron las entrevistas a las mujeres africanas; y, por último, en una tercera fase, a las mujeres procedentes de Europa del Este y autóctonas.

En las entrevistas, que se realizaron en un tiempo aproximado de dos horas de duración, la persona entrevistadora se encargaba de informar a las mujeres de los objetivos del estudio como de la participación voluntaria en el mismo. Se aseguró el anonimato y la confidencialidad y los procedimientos estaban de acuerdo con las pautas éticas institucionales, nacionales e internacionales (American Psychological Association). La entrevistadora se aseguró de que las participantes entendían que su participación era voluntaria, confidencial y que podrían retirarse en cualquier momento. La información acerca del estudio fue leída en voz alta y redactada claramente para acomodarse a las participantes con problemas de alfabetización.

Como guion de entrevista, se utilizaron cuestionarios que han sido de utilidad para recabar la información obtenida. Así también, las mujeres han contado con la posibilidad de disponer de cuestionarios traducidos a diferentes idiomas, árabe, rumano, francés e inglés y de una persona mediadora intercultural. De esta manera, se aseguraba tanto la equivalencia de los significados culturales en las cuestiones a responder en los cuestionarios como la evitación de limitaciones y/o sesgos en la investigación (Páez y Vergara, 2000).

En la presente investigación se ha dispuesto de la muestra de las 272 mujeres procedentes de África, Europa del Este y de Latinoamérica. Se han examinado las características sociodemográficas, premigratorias y postmigratorias. Además, se ha realizado una exploración del perfil axiológico, dinámicas psicológicas, sintomatología psicológica de la muestra femenina y cultural, analizando aspectos intrapsíquicos y determinando, factores pronósticos que operan en la salud biopsicosocial de las mujeres inmigrantes de orígenes culturales diversos.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

El análisis de los datos, del presente estudio, se ha realizado a través del programa estadístico SPSS versión 23. En lo que se refiere específicamente al procesamiento y análisis de los datos del Perfil Valores Hartman (PVH) se ha realizado a través del programa estadístico Hartman – Star versión 7.3 (Sancho, 2003).

Programa Hartman – Star:

- El software permite realizar el vaciado de las tres partes de la escala del Perfil Valores Hartman, proporcionando un mapa factorial de las variables del mundo externo, interno y sexual. Los resultados de la prueba se obtienen partiendo de cálculos estadísticos y tratamientos de optimización y análisis (Sancho, 2003). En primer lugar, se arrojan las puntuaciones de las valoraciones de las frases y/o citas en el orden establecido por la población total del estudio y las poblaciones culturales. Posteriormente, se contrastan los resultados de las desviaciones valorativas en el conjunto de las mujeres y en los cuatro grupos culturales, comparando con la posición de la escala objetiva.
- Seguidamente, se realiza un análisis cuantitativo del efecto de los posicionamientos y desviaciones valorativas en los resultados de las dimensiones axiológicas en los niveles social, interno y sexual. Las dimensiones axiológicas muestran aspectos psicológicos, tanto situacionales como estructurales (Cruz, 2015). Los situacionales revelan, a través de las dimensiones axiológicas, las capacidades para afrontar y manejarse en los requerimientos concretos. Los estructurales advierten de los aspectos menos visibles y fijados en la personalidad y son expresados en términos de objetividad, sobrevaloración y/o desvaloración dimensional intrínseca, extrínseca y sistémica. Del mismo modo, ejecuta cálculos dimensionales que miden e influyen en los factores psicológicos, tanto en los cuatro grupos culturales como en la muestra femenina inmigrante.
- Finalmente, el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (Ro) calcula la correlación entre las respuestas obtenidas en el mundo externo, interno y mundo sexual, con el marco de Hartman (Hartman, 1973a). Clasifica siete categorías identificadas con siete símbolos [(+++) (++) (+) (=) (-) (- -) (- - -)] y valores asignados (Sancho, 2003, p. 41): [Ro (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (- -) ,55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]. Cuanto más positiva es la categoría Ro, la correlación es más alta entre las respuestas y el marco axiológico de Hartman (Hartman, 1973a), no habiendo correlación por debajo de (Ro = ,5).

Programa SPSS:

- Para el análisis de las variables sociodemográficas, premigratorias y postmigratorias, en primer lugar, se procedió a los análisis descriptivos, calculando las medias, desviaciones típicas y frecuencias. En, segundo lugar, se procedió, a la codificación de las puntuaciones obtenidas en las escalas y subescalas del Perfil Valores Hartman (PVH) y a la fiabilidad de los instrumentos. Se calculó el Alfa de Cronbach de las escalas que miden (dimensión intrínseca, extrínseca y sistémica) y de las subescalas (diferenciación, disimilitud, realismo, integración -

psicosomatización, dimensión integral, estado anímico y estado de equilibrio). La consistencia interna para las escalas y subescalas del mundo externo ( $\alpha = ,72$ ), mundo interno ( $\alpha = ,79$ ) mundo sexual ( $\alpha = ,86$ ) y la global ( $\alpha = ,81$ ) eran aceptables.

- Con relación a la sintomatología psicológica, en el Perfil Valores Harman (PVH) se han calculado las puntuaciones de los síntomas en depresión interna (AI% interna  $\geq 70$ ); ansiedad (BQR1 y BQR2  $\geq 1,5$ ); psicosomatización interna (INT% interna  $\geq 40$ ); psicosomatización sexual (INT% sexual  $\geq 40$ ). Se recategorizan estas variables en cuatro nuevas variables en las que se señala ausencia o presencia de síntomas. De esta manera se establece el porcentaje de mujeres que presentan sintomatología psicológica.
- En el Cuestionario del Paciente-Patient Questionnaire (PQ), cabe señalar que están en riesgo de desarrollar un trastorno somático si puntúan en tres síntomas, trastorno depresivo si puntúan en un síntoma depresivo, y trastorno ansioso si puntúan en un síntoma ansioso. Se recategorizan estas variables, depresiva, ansiosa y somática en tres nuevas variables que indican ausencia o presencia de síntomas en esas áreas. A continuación, se determina el porcentaje de personas que presenta síntomas en el área depresiva, ansiosa y somática y están en riesgo de desarrollar algún trastorno psicológico.
- Por lo tanto, se realizó un análisis porcentual de las áreas sintomáticas en las dos escalas y análisis de Chi cuadrado y análisis de Prueba de muestras relacionadas: Sintomatología psicológica en el marco de los dos instrumentos del estudio, Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH).

Posteriormente, se realizaron las correspondientes pruebas de Chi-cuadrado para las variables categóricas y los Análisis de Varianza, ANOVA para las variables cuantitativas y de analizar las diferencias entre los grupos culturales; así como las comparaciones múltiples *post hoc* de Tukey.

- Las variables cualitativas han sido recategorizadas en variables dummy.
- Seguidamente se efectuaron los análisis de correlación de Pearson para comprobar la relación entre las variables de estudio:
- Por un lado, entre las áreas sintomáticas de cada herramienta. Por otro, se estudia los coeficientes de correlación de Pearson entre los síntomas somáticos, depresivos y ansiosos del Cuestionario del Paciente (PQ) y la depresión interna, ansiedad, psicosomatización interna y sexual del Perfil Valores Hartman (PVH).
- Asimismo, se estudian en el Cuestionario del Paciente (PQ) como en el Perfil Valores Hartman (PVH), los coeficientes de correlación de Pearson para identificar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, premigratorias, postmigratorias y la sintomatología psicológica.
- Finalmente, con el fin de obtener un modelo explicativo de la sintomatología psicológica evaluada con el Cuestionario del Paciente (PQ) y en el Perfil Valores Hartman (PVH) se realizaron regresiones paso a paso incluyendo la sintomatología y las variables de estudio. Las variables criterio fueron las relacionadas con la sintomatología psicológica tanto en el Cuestionario del Paciente como en el Perfil Valores Hartman.

## **RESULTADOS**

Se presentan los resultados descriptivos de acuerdo, a las características psicosociales, perfil de valores y dinámicas psicológicas de la población femenina inmigrante y de los grupos culturales.

### **1) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, PREMIGRATORIAS Y POSTMIGRATORIAS**

En este apartado se indican los datos sociodemográficos de la muestra y se recoge, diferenciando por grupo cultural, la situación premigratoria y postmigratoria de las mujeres inmigrantes, señalando si existen diferencias significativas entre los diferentes grupos culturales.

#### ***Datos sociodemográficos***

Los datos sociodemográficos señalan la distribución de la nacionalidad de las personas que proceden de países del Magreb, Europa del Este, África Subsahariana y Latinoamérica, y variables que refieren a la edad, estado civil, estructura familiar, nivel formativo adquirido, religión y práctica religiosa, en función del origen cultural.

En la Figura 3 se muestra la distribución de la nacionalidad de los grupos de mujeres. El grupo magrebí está compuesto principalmente por mujeres que provienen de Marruecos (90%) aunque también hay argelinas (4%) y saharauis (6%).

El grupo de, Europa del Este, está formado por un 55,6% de mujeres que provienen de Rumanía, un 16,7% de Ucrania, un 14,8% de Rusia y el 12,9% de otros países como Lituania, Armenia, Bulgaria, Polonia y Azerbaijan. El grupo de África Subsahariana está compuesto por mujeres que provienen el 32,6% de Guinea Ecuatorial, el 18,6% de Camerún, el 16,3% de Nigeria, el 9,3% de Senegal, el 7% del Congo, el 7% de Angola, y el 9,3% restante de Etiopía, Mali, Cabo Verde y Sierra Leona. El grupo de Latinoamérica, en su mayoría son mujeres de Ecuador (33,3%) y de Colombia (30%), siendo importante también el número de mujeres de la República Dominicana (15%). El 21,7% restante proviene de Bolivia, Cuba, Perú, Brasil, Argentina, Venezuela, Chile, Honduras, México, Paraguay y El Salvador.

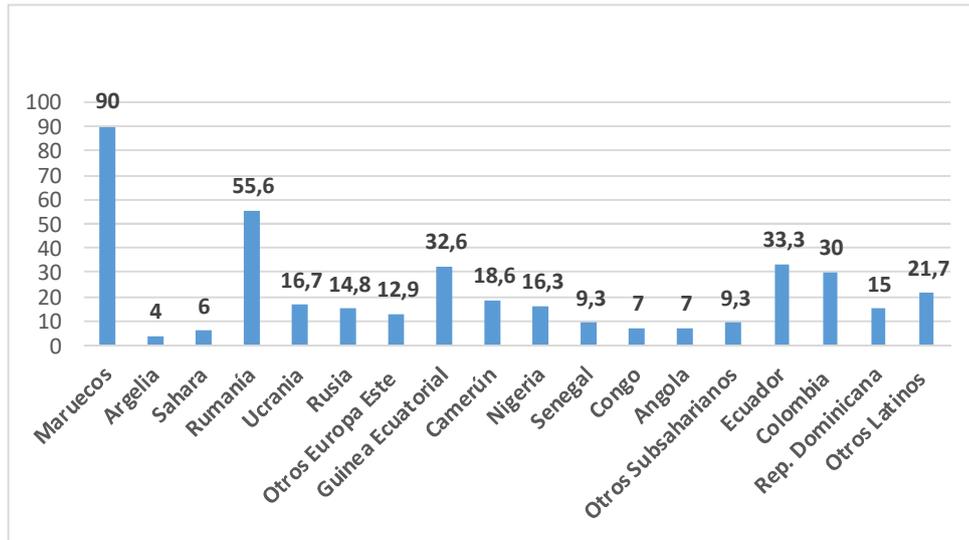


Figura 3: Distribución de la muestra en función de la nacionalidad

En cuanto a la *edad*, se observa que la población femenina inmigrante es joven, siendo la media de 36,01 años ( $DT = 9,21$ ). Existen diferencias significativas entre los diversos grupos culturales al comprobar que las mujeres magrebíes alcanzan casi los 32 años y las latinoamericanas superan los 38 años ( $F(3, 268) = 7,66; p = ,000$ ).

Respecto al *estado civil*, es bastante similar en los cuatro grupos culturales, siendo las casadas y solteras las que representan los porcentajes más altos, y son escasas las mujeres viudas y que vivan en pareja.

Referente a la *estructura familiar* el 69% de las mujeres tienen hijos y/o hijas y el 53% tiene familiares en la sociedad receptora. La descendencia varía en los diferentes grupos siendo las diferencias estadísticas significativas ( $\chi^2(3) = 26,71; p = ,000$ ). Son madres todas las subsaharianas, el 38% de las magrebíes, el 70,4% de las europeas del Este y el 72,5% de las latinoamericanas.

En cuanto al *nivel formativo* existen diferencias significativas entre los cuatro grupos culturales ( $\chi^2(15) = 60,25; p = ,000$ ). Son muy pocas las mujeres que no han acudido a la escuela, el 2%, y saben leer y escribir el 2%, excepto en las magrebíes, que no tienen estudios el 8% y sabe leer y escribir el 6%. Los estudios primarios y secundarios engloban a alrededor del 60% de las magrebíes, y latinoamericanas. Los estudios universitarios y de formación profesional predominan en las europeas del Este (más del 65%), seguidas de las subsaharianas, y latinoamericanas (entre el 42% y 50%), y, por último, el 26% de las magrebíes.

La *religión* está estrechamente relacionada con creencias culturales, por eso se observan diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos ( $\chi^2(18) = 450,16; p = ,000$ ). El 100% de las magrebíes son musulmanas, alrededor del 60% de las europeas del Este son ortodoxas, y son católicas (entre el 83% y 88%) de las latinoamericanas y subsaharianas.

En general, la *práctica religiosa* es bastante alta en las mujeres magrebíes y subsaharianas, con diferencias significativas entre los grupos ( $F(3, 257) = 26,36; p = ,000$ ). Es

significativamente mayor la práctica en mujeres magrebíes en comparación con los grupos de mujeres latinoamericanas, europeas del Este y subsaharianas, siendo las menos practicantes las mujeres de Latinoamérica.

Tabla 12.

*Variables sociodemográficas de las mujeres inmigrantes y grupos culturales*

	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáha</b>	<b>Latinoam</b>
<b>Edad</b>	36,01 (d.t.=9,21)	31,86 (d.t.=8,23)	35,98 (d.t.=10,21)	34,69 (d.t.=7,15)	38,46 (d.t.=9,09)
<b>Estado Civil</b>					
Casada	35%	30%	37%	37,2%	35,6%
Soltera	37%	46%	22,2%	44,2%	37,3%
Separada	22%	22%	29,6%	18,6%	18,6%
Viuda	1%	2%	3,7%	-----	0,8%
Vive en pareja	5%	-----	7,4%	-----	7,6%
<b>Estructura familiar</b>					
Tiene hijos-as	69%	38%	70,4%	100%	72,5%
<b>Formación</b>					
Sin estudios	2%	8%	1,9%	--	--
Sabe leer y escribir	2%	6%	--	2,3%	0,8%
Primaria	15%	32%	5,6%	11,6%	14,3%
Secundaria	34%	28%	25,9%	34,9%	42%
Formación Profesional	22%	18%	18,5%	25,6%	22,7%
Diplomatura/Licenciat	24%	8%	48,1%	25,6%	20,2%
<b>Religión</b>					
Musulmana	22%	100%	3,7%	4,7%	---
Cristiana católica	53%	----	7,4%	88,4%	83,3%
Cristiana evangelista	6%	----	1,9%	7%	9,2%
Protestante	0,4%	----	1,9%	----	----
Otra	5%	----	16,7%	----	2,5%
Atea	2%	----	7,4%	----	0,8%
Ortodoxa	12%	----	61,1%	----	----
<b>Grado de práctica religiosa *</b>	3,11	4,06 <sup>a</sup>	2,81 <sup>b,c</sup>	3,48 <sup>b</sup>	2,65 <sup>b,c</sup>

\* Puntuaciones: de 1 Nada a 5 Mucho

a, b, c, d, Cuando las comparaciones múltiples post-hoc de Tukey son significativas  $p < ,05$

### **Situación premigratoria**

La situación premigratoria se refiere a la situación previa en la sociedad de origen de las mujeres inmigrantes, y reflejan según la Tabla 13, los motivos migratorios y la ocupación en su país.

Respecto a los *motivos migratorios* destacan los económicos para salir del país de origen en el conjunto de la población, aunque hay diferencias significativas en los grupos culturales ( $X^2(12) = 28,73$ ;  $p = ,004$ ). El 75,9% de las europeas del Este y el 69,2% de las latinas han emigrado por motivos económicos, frente al 50,9% de las magrebíes y el 46,5% de las subsaharianas. En estos dos últimos grupos el reagrupamiento familiar y otras razones, son los motivos principales para un mayor número de mujeres que en el grupo latino y europeo del Este.

Tabla 13.

*Situación premigratoria: Motivos migratorios y Ocupación en su país*

	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáha</b>	<b>Latinoam</b>
<b>Motivos migratorios</b>					
Económicos	63,2%	50,9%	75,9%	46,5%	69,2%
Refugio político	2,9%	1,8%	3,7%	7%	1,7%
Formación, educación	5,5%	3,6%	3,7%	7%	6,7%
Reagrupación familiar	14%	29,1%	11,1%	18,6%	6,7%
Otro	14,3%	14,5%	5,6%	20,9%	15,8%
<b>Ocupación en su país</b>					
Trabajo permanente	81%	84%	83%	65,9%	84%
Trabajo temporal	7%	8,4%	1,9%	7,3%	8,4%
Desempleado	4%	1,7%	1,9%	12,2%	1,7%
Ama de casa	1%	--	--	--	3,4%
Estudiante	7%	2,5%	13,2%	14,6%	2,5%

En cuanto a la *ocupación* se observa que mayoritariamente las mujeres trabajaban en su país de procedencia, habiendo diferencias significativas entre los grupos culturales ( $X^2(12) = 64,72$ ;  $p = ,000$ ). El 84% de las magrebíes, el 83% de las europeas del Este y el 84% de las latinoamericanas tenía un trabajo permanente, y el 65,9% de las subsaharianas. Entre estas últimas se encuentran las mayores tasas de desempleo, el 12,2%, en comparación con el 2% de los demás países. El 13,2% de las mujeres de Europa del Este y el 14,6% de Subsáhara eran estudiantes, mientras que en el Magreb y en Latinoamérica tan sólo era estudiante el 2,5%. El empleo temporal representa aproximadamente el 7% en la muestra general, porcentaje que desciende significativamente en la población europea del Este (1,9%).

### Situación postmigratoria

Se muestra la situación de las mujeres en la sociedad receptora, en lo que se refiere al tiempo de las mujeres en el País Vasco, necesidades- demandas, las condiciones de alojamiento, manejo del castellano, la situación laboral, el logro o cumplimiento de objetivos y la satisfacción con la vida actual. Además, se analizan aspectos de la identidad cultural y orientación hacia las dos sociedades, origen y acogida, las actitudes y estrategias de aculturación y la percepción cercana o lejana con respecto al nuevo contexto cultural. Por último, las redes familiares y sociales examinan si las mujeres inmigrantes tienen pareja y familiares cercanos en la sociedad receptora como las relaciones que van creando con otras personas y grupos.

En relación, al *tiempo* que llevan las mujeres en la sociedad vasca existen diferencias significativas ( $F(3,249) = 6,05; p = ,005$ ). Las subsaharianas y las magrebíes, con una media de 5 y 6 años de permanencia respectivamente, llevan más tiempo en el nuevo país que las europeas del Este y las latinoamericanas, aproximadamente 3,5 años y 4 años.

Respecto a las *necesidades -demandas* de las mujeres inmigrantes, se observa que las más solicitadas son, en un 72% la necesidad de disponer o mejorar de vivienda, un 66% para la mejora de empleo, entre un 65% y el 69% para contar con asistencia social y psicológica respectivamente, y un 13% para demandar formación. No obstante, existen diferencias significativas en las demandas de asistencia psicológica, social y mejora de empleo,  $X^2(3) = 62,78; p = ,000$ . Se advierte mayor demanda de asistencia psicológica en mujeres latinoamericanas; las mujeres europeas del Este y subsaharianas hacen mayores demandas de mejora de empleo  $X^2(3) = 9,67; p = ,022$ ; y las mujeres magrebíes realizan menos demandas de asistencia social  $X^2(3) = 60,71; p = ,000$ .

Tabla 14.

*Situación postmigratoria: Necesidades -demandas*

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoam
<b>Necesidades - demandas</b>					
Asistencia psicológica	65%	44,23%	38,46%	56,76%	91,30%
Apoyo/asistencia social	69%	44,23%	48,08%	58,54%	93,86%
Mejorar alojamiento	72%	73,08%	64,15%	82,50%	71,05%
Mejora de empleo /trabajo	66%	69,23%	77,36%	75,00%	56,14%
Mejora formación	13%	17,65%	15,09%	12,50%	11,58%

La situación de *alojamiento* para una parte de las mujeres es problemática por no poder residir en una vivienda. La mayoría se aloja en pisos de alquiler, en la vivienda dónde trabaja o en el piso propio. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los cinco grupos  $X^2(12) = 28,17; p = ,005$ . Las mujeres que viven en condiciones de marginalidad son las de Europa del Este y en viviendas institucionales un mayor número de mujeres del Magreb.

Tabla 15.

Situación postmigratoria: Alojamiento

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoam
<b>Alojamiento</b>					
Marginalidad	0,36%	--	1,9%	--	--
Instituciones	4%	14%	7,4%	7,3%	--
Alquiler	75%	74%	76,5%	68,3%	76,5%
Propio	12%	4%	14,3%	12,2%	14,3%
Otro	10%	8%	9,2%	12,2%	9,2%

En relación al *manejo del castellano* en la sociedad receptora, la población femenina tiene un buen nivel en el manejo del castellano, aunque se dan diferencias significativas en las cuatro submuestras tanto, en el manejo oral ( $F(3,268) = 62,601; p = ,000$ ), manejo escrito ( $F(3,268) = 76,731; p = ,000$ ) y en el manejo de ambos ( $F(3,268) = 77,499; p = ,000$ ).

Tabla 16.

Situación postmigratoria: Manejo del castellano

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoamérica
<b>Nivel castellano</b>					
Oral	2,55	1,96 <sup>c</sup>	2,29 <sup>a</sup>	2,41 <sup>a</sup>	3,00 <sup>b</sup>
Escrito	2,43	1,76 <sup>c</sup>	2,21 <sup>a</sup>	2,13 <sup>a</sup>	3,00 <sup>b</sup>
<b>Conocimiento castellano oral y escrito</b>					
	2,49	1,86 <sup>c</sup>	2,20 <sup>a</sup>	2,27 <sup>a</sup>	3,00 <sup>b</sup>

Rango: 1 Bajo – 2 Medio – 3 Alto

a, b, c, d, Cuando las comparaciones múltiples post-hoc de Tukey son significativas  $p < ,05$

El grupo de Latinoamérica tiene un alto nivel de conocimiento del castellano frente al resto de los otros grupos culturales. Además, las mujeres magrebíes tienen un peor nivel oral y escrito que aquellas mujeres procedentes de Subsahara y Europa del Este.

En lo referente a *la situación laboral* se aprecia que el 15% de la población del estudio se encuentra en desempleo frente a un 85% de la muestra que se encuentra

trabajando. Si bien, en su gran mayoría son trabajos que se reparten como internas - externas en el servicio doméstico y atención a personas dependientes. También trabajan en hostelería, reposición y limpiezas. Se dan diferentes situaciones laborales en los grupos culturales ( $\chi^2(3) = 51,24; p = ,000$ ); el 98,3% de las mujeres latinoamericanas, el 85,5% de las magrebíes y el 79,6% de las europeas del Este están trabajando, encontrándose un mayor porcentaje de mujeres subsaharianas en desempleo (46,5%).

Tabla 17.

*Situación postmigratoria: Situación laboral, logro de objetivos y satisfacción con la vida actual*

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoam
<b>Situación laboral</b>					
Empleada/trabajando	84,9%	85,5%	79,6%	53,5%	98,3%
Desempleada	15,1%	14,5%	20,04%	46,5%	1,7%
<b>Logro de objetivos</b>					
Ninguno	2%	--	--	7,1%	2,8%
Pocos	17%	--	20,4%	33,3%	18,7%
Algunos	70%	72%	79,6%	57,1%	68,2%
Muchos	10%	24%	--	2,4%	10,3%
Todos	1%	4%	--	--	--
<b>Satisfacción con su vida actual *</b>					
	3,21	3,06 <sup>b</sup>	3,11 <sup>ab</sup>	3,09 <sup>ab</sup>	3,38 <sup>a</sup>

\*Puntuaciones: de 1 Nada a 5 Mucho

a, b, c, d, Cuando las comparaciones múltiples post-hoc de Tukey son significativas  $p < ,05$

Al preguntar por el *logro de los objetivos* planteados antes de emigrar, el 70% de las mujeres opina que ha logrado alcanzar algunos objetivos. Las opiniones varían en los grupos culturales de manera significativa ( $\chi^2(9) = 22,18; p = ,008$ ). Las diferencias estriban en las mujeres de Europa del Este, que han conseguido *algunos* objetivos (80%), como subsaharianas y latinoamericanas (57,1% y 68,2% respectivamente) y también consiguen *pocos* objetivos (33,3% y 18,7%, respectivamente), frente a los *muchos* (24%) o *todos* (4%) logrados por mujeres del Magreb. En general la *Satisfacción* con su vida actual que tienen las mujeres inmigrantes procedentes de diversos contextos culturales es buena. Sin embargo, las diferencias son significativas ( $F(3,265) = 2,646; p = ,050$ ). Las mujeres magrebíes se sienten menos satisfechas con su vida actual en comparación con las mujeres europeas del Este, subsaharianas y latinoamericanas, siendo las puntuaciones mayores en sentir satisfacción con la vida actual en mujeres latinoamericanas.

Tabla 18.

*Situación postmigratoria: Identidad cultural*

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoamérica
<b>Orientación (intención)</b>					
País receptor	7,73	7,47 <sup>a</sup>	7,69 <sup>ab</sup>	7,61 <sup>ab</sup>	7,92 <sup>b</sup>
País origen	6,67	6,30 <sup>ac</sup>	6,08 <sup>ac</sup>	6,62 <sup>abc</sup>	7,12 <sup>b</sup>
<b>Orientación (real)</b>					
País receptor	7,69	7,43 <sup>b</sup>	7,69 <sup>ab</sup>	7,58 <sup>ab</sup>	7,86 <sup>a</sup>
País origen	6,60	6,26 <sup>b</sup>	6,09 <sup>b</sup>	6,47 <sup>ab</sup>	7,03 <sup>a</sup>
<b>Actitudes de aculturación (predisposición)</b>					
Integración	85,30%	76%	72,2%	88,4%	94,2%
Asimilación	14%	22%	27,8%	11,6%	5%
Marginalización	0,73%	2%	--	--	0,8%
<b>Estrategias de Aculturación (conducta real)</b>					
Integración	84,2%	76,4%	72,2%	86%	92,5%
Asimilación	15,10%	21,8%	27,8%	14%	6,7%
Marginalización	0,70%	1,8%	--	--	0,8%
<b>Cercanía cultural percibida</b>					
	5,30	5,20	5,79	5,28	5,13

Rango Orientación: 1 Nada – 9 Mucho

Rango Cercanía cultural percibida: 1 Muy Lejos – 8 Totalmente cerca

a, b, c, Cuando las comparaciones múltiples post-hoc de Tukey son significativas  $p < ,05$

En cuanto a la *identidad cultural* se analiza la orientación hacia el país de origen y el país receptor, tanto en lo que a la intención se refiere, como a la orientación real. Así, se analizan las actitudes y estrategias de aculturación, así como la cercanía cultural percibida hacia la nueva sociedad. Por un lado, se destaca en las *orientaciones hacia las sociedades de origen y de recepción*, que las puntuaciones son moderadas – altas en las intenciones por mantener las costumbres del país de origen (6,67) y de aprender la cultura del país receptor (7,73) en el conjunto de la población femenina. No obstante, en ambas orientaciones existen diferencias estadísticamente significativas, al observar *hacia el país de acogida* ( $F(3,268) = 4,864; p = ,003$ ) menor deseo por practicar la cultura del país receptor en la población magrebí en comparación con las poblaciones, europea del Este, subsahariana y latinoamericana, siendo mayor el deseo de practicar la nueva cultura en la población

latinoamericana. En lo que respecta *hacia el país de origen* la población latinoamericana muestra un mayor deseo por mantener las costumbres del país de origen ( $F(3,268) = 6,561$ ;  $p = ,000$ ) y son las mujeres europeas del Este, las que menos desean orientarse hacia el país de origen.

Por otro lado, en lo referente a las *orientaciones reales* hacia las sociedades, se observa en las mujeres inmigrantes puntuaciones superiores a la media en los comportamientos hacia ambas sociedades. Así, las puntuaciones por practicar las costumbres de la nueva sociedad son altas en tanto las de mantener las propias son medio altas. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas en ambas orientaciones. La población magrebí practica en menor medida la cultura de la sociedad receptora ( $F(3,268) = 3,655$ ;  $p = ,013$ ) en comparación con las otras poblaciones culturales, siendo la población latinoamericana la que más practica las costumbres del país receptor. Además, la población latinoamericana mantiene más las costumbres del país de origen que el resto de las poblaciones culturales, siendo la población europea del Este, la que menos practica las costumbres del país de origen ( $F(3,268) = 5,412$ ;  $p = ,001$ ).

A partir de las puntuaciones obtenidas en las orientaciones culturales, se han obtenido las actitudes y las estrategias de aculturación de las mujeres inmigrantes. Así, se comprueba en las *actitudes de aculturación* que las mujeres de la muestra desean en su mayoría la integración, aquella que mantiene la cultura de origen y se orienta también hacia la nueva (85,30%). Sin embargo, se encuentran diferencias significativas en los grupos de mujeres ( $\chi^2(6) = 21,23$ ;  $p = ,002$ ). Las mujeres latinoamericanas y subsaharianas son las que muestran mayor preferencia por la integración. Hay más mujeres magrebíes y europeas del Este, que eligen la asimilación, aquella que se orienta hacia la cultura de la nueva sociedad. De igual manera, las *estrategias de aculturación* que lleva a cabo la población del estudio es en su mayoría la estrategia de integración (84%), aunque se encuentran diferencias significativas en los grupos ( $\chi^2(6) = 17,03$ ;  $p = ,009$ ). Existe una preferencia por la integración en los grupos de mujeres latinoamericanas y subsaharianas. Además, hay más mujeres magrebíes y europeas del Este, que eligen la asimilación. También, un porcentaje muy reducido de los grupos magrebí y latinoamericano eligen la marginalización, alejándose tanto de la propia como de la nueva cultura.

En lo relativo a la *cercanía cultural percibida*, las mujeres del estudio se perciben bastante cercanas con la sociedad de acogida (5,30 sobre 8), no encontrándose diferencias significativas en los grupos ( $F(3,267) = 1,957$ ;  $p = ,121$ ). Las puntuaciones similares en los cuatro grupos culturales indican bastante cercanía e identificación con la población autóctona.

Por otro lado, las mujeres inmigrantes mantienen *redes familiares* y establecen *redes sociales* con otros grupos. En cuanto a las *redes familiares*, se comprueba que más de la mitad de la muestra tienen a familiares aquí, alcanzando el 60% de los familiares que se encuentran cercanos a las mujeres de los grupos de Latinoamérica y Magreb ( $\chi^2(3) = 10,83$ ;  $p = ,013$ ). Además, el 60,7% de la población femenina se encuentra sin pareja frente al 40% de las mujeres que tienen pareja, no encontrándose diferencias significativas en los grupos culturales.

Respecto a las *redes sociales*, cabe destacar puntuaciones moderadas y altas en el contacto que mantiene la población del estudio con personas paisanas, personas

inmigrantes y autóctonas. Sin embargo, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el contacto con personas que se encuentran en origen ( $F(3,266) = 9,731$ ;  $p = ,000$ ). Se observa que el grupo latinoamericano mantiene mayor contacto con las personas en origen que los otros grupos, magrebí, europeo del Este y subsahariano, siendo este último grupo el que menos contacto mantiene con las personas que viven en su lugar de origen. También, el contacto que se establece con la población autóctona es significativamente mayor en el grupo de Latinoamérica que en los grupos de Europa del Este, Subsáhara y Magreb. Este último se diferencia del grupo de Europa del Este y del Subsáhara, el cual es el que mantiene un contacto menor con las personas autóctonas ( $F(3,268) = 3,532$ ;  $p = ,015$ ). Por último, el nivel de apoyo que perciben las mujeres del estudio es considerado medio - alto (2,94, 3,10 y 3,73 sobre 5) en relación, a los paisanos/as, inmigrantes como autóctonos, respectivamente, además de encontrar percepciones similares en los diversos grupos culturales.

Tabla 19.

*Situación postmigratoria: Redes familiares y sociales*

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoamérica
<b>Redes familiares</b>					
Familia					
Tienen familiares aquí	52,5%	59,1%	34,6%	45,7%	60,4%
Pareja					
Tienen pareja	39,3%	27,3%	44,4%	37,2%	43,2%
Solas, sin pareja	60,7%	72,7%	55,6%	62,8%	56,8%
<b>Redes sociales:</b>					
<b>Contacto y Apoyo</b>					
Nivel de contacto					
Personas en origen	3,62	3,49 <sup>a</sup>	3,44 <sup>a</sup>	3,30 <sup>a</sup>	3,88 <sup>b</sup>
Personas paisanas aquí	2,92	2,85	2,72	3,04	3,00
Personas inmigrantes	3,17	3,01	3,09	3,27	3,25
Personas autóctonas	3,66	3,41 <sup>a</sup>	3,68 <sup>ab</sup>	3,60 <sup>ab</sup>	3,78 <sup>b</sup>
Nivel de apoyo percibido					
Personas paisanas aquí	2,94	2,80	2,85	3,30	2,92
Personas inmigrantes	3,10	2,89	3,00	3,25	3,20
Personas autóctonas	3,73	3,56	3,74	3,72	3,82

Rango Redes sociales: 1 Nada – 5 Mucho

a, b, c, d, Cuando las comparaciones múltiples post-hoc de Tukey son significativas  $p < ,05$

## **RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS MUJERES INMIGRANTES**

En resumen, los resultados muestran que las mujeres inmigrantes llevan afincadas una media de cinco años en el entorno guipuzcoano, son jóvenes y se encuentran en diferentes situaciones sociales. Tienen pareja e hijos/as, su religión es musulmana o cristiana y tienen un nivel educativo bueno en general, destacando en estudios superiores las europeas del Este, en primarios y secundarios las subsaharianas, latinoamericanas y magrebíes. Han emigrado fundamentalmente por motivos económicos y/o por reagrupamiento familiar, y en su país tenían trabajo permanente.

Son mujeres que están trabajando fundamentalmente en el servicio doméstico, cuidados, limpiezas, y destaca la población subsahariana en presentar mayor tasa de desempleo. Mayoritariamente viven en pisos de alquiler y demandan apoyo social, asistencia psicológica, de mejora de empleo y formación, así como de mejora de vivienda. Se comunican bien con el castellano oral y escrito, siendo la población magrebí la que tiene algo más de dificultad. Además, un 70% de las mujeres ha logrado algunos objetivos, siendo las mujeres magrebíes las que más manifiestan haber cumplido muchas de las metas que se plantearon conseguir antes de iniciar el proyecto migratorio.

En general, las mujeres inmigrantes se sienten satisfechas con su vida actual y bastante cercanas con la sociedad receptora. También, en las mujeres latinoamericanas se observa mayor deseo de aprender y practicar la nueva cultura. Sin embargo, aunque alrededor de un 20% de la población magrebí, el 27% de la europea del Este y el 14% de la subsahariana, muestran interés por la asimilación, una gran mayoría de las mujeres inmigrantes opta por la integración, la de mantener costumbres de origen y pautas culturales de la sociedad receptora.

Finalmente, se establecen contactos medio- altos tanto con personas autóctonas como con las personas que se encuentran en su lugar de origen, especialmente en las mujeres latinoamericanas; y en el conjunto de la población femenina inmigrante se percibe menor apoyo de las personas del mismo grupo cultural y mayor apoyo de las autóctonas.

## **2) SISTEMA DE VALORES Y DINÁMICAS PSICOLÓGICAS**

En este apartado se pretende profundizar en el perfil axiológico y en las dinámicas psicológicas de las mujeres inmigrantes, en su relación con el mundo externo, interno y sexual, teniendo en cuenta el origen cultural.

Por un lado, se describe el ordenamiento establecido en la población femenina inmigrante y en los grupos culturales en la valoración de las frases intrínsecas, extrínsecas y sistémicas, junto con el resultado de la desviación valorativa respecto al orden de Hartman (Hartman, 1973a) en los tres ámbitos del estudio. Del mismo modo, se estudia la correlación existente entre marco axiológico de R. S. Hartman y las respuestas obtenidas.

Por otro lado, se explora la capacidad de las mujeres inmigrantes de diversos grupos culturales para distinguir los valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos en los

mundos, externo, interno y sexual y se analizan los factores psicológicos en los tres mundos respectivamente. En primer lugar, se analiza en la dimensión intrínseca la capacidad de percibir la individualidad, el manejo empático y de los límites, manejo de la autoestima, de la entrega y del placer. Seguidamente, en la dimensión extrínseca se estudia la capacidad en el manejo instrumental y de los roles, manejo de la necesidad, del deseo y de la dependencia. De la misma manera, en la dimensión sistémica se muestra la capacidad en el manejo con la autoridad, manejo de los ideales y de los juicios. En segundo lugar, se examina en la población femenina aquellos factores psicológicos que describen tanto las capacidades relacionadas con el discernimiento y diferenciación global, objetividad perceptiva y realismo, capacidad de integración, adecuación situacional, emocional y pulsional, como aquellos factores vinculados a los estados psicológicos. Y, por último, se analiza la correlación existente entre el marco de Hartman (Hartman, 1973a) y la capacidad para percibir globalmente el mundo externo, interno y sexual.

## **Mundo Externo: Valoración - Dimensiones axiológicas - Factores psicológicos**

Se presenta el posicionamiento de las mujeres inmigrantes de diferente origen cultural en la valoración de las frases intrínsecas, extrínsecas y sistémicas. De igual manera, se analiza las dimensiones axiológicas y los factores psicológicos de la población femenina inmigrante y poblaciones culturales, en el mundo externo.

### ***Valoración frases intrínsecas - Mundo Externo***

Tal y como se observa en la Tabla 20, se describe el orden establecido en la valoración de las frases intrínsecas y el resultado de la desviación valorativa, en el total de la muestra femenina y en los grupos culturales. Las frases son: *Un científico dedicado; Con este anillo yo te desposo; Un bebe; Torturar a una persona; Un chiflado; y Esclavitud*. De igual manera, se recoge la relación entre la posición de Hartman (Hartman, 1973a) y las respuestas obtenidas.

Léase:

La frase "*Un científico dedicado (5)*", está valorada por la posición teórica en la posición quinta como en el total de la población femenina inmigrante (5). Por otro lado, en los grupos culturales, las posiciones son bastante similares. El grupo del Magreb (3) enumera la frase en la tercera posición, y los grupos de Europa del Este (7) África Subsahariana (7) y Latinoamérica (7) ordenan la frase en la séptima posición. Por otra parte, el resultado de la valoración respecto a la escala objetiva de la frase "*Un científico dedicado*" indica en la posición del grupo magrebí (+2) un aumento del valor, mientras que, las posiciones de los otros tres grupos culturales (-2) señalan una disminución del valor. Si bien, el resultado de la valoración en la posición del total de la población (0) indica igual valor que el marco teórico.

La frase "*Con este anillo yo te desposo (4)*" está clasificada por la normativa teórica en la cuarta posición y en el total de la población del estudio (8) figura en la octava posición.

Además, se encuentran diferencias en las posiciones de los grupos culturales. Es ordenada en la segunda posición por el grupo de Europa del Este (2), en la sexta posición por los grupos Subsahariano (6) y Latinoamericano (6) y en la posición séptima por el grupo del Magreb (7). Respecto a la escala formal, el resultado de la valoración de la frase “*Con este anillo yo te desposo*” señala un aumento del valor la posición del grupo de Europa del Este (+2), mientras que indica una disminución del valor tanto las posiciones en la población total (-4) como en los grupos del Magreb (-3), Subsáhara y Latinoamérica (-2).

La frase “*Un bebé (1)*” está clasificada por el orden teórico en la primera posición y en el conjunto de la muestra (3) está colocada en la tercera posición. Señalar, que las posiciones en los diferentes grupos de mujeres son parecidas. El grupo Latinoamericano (4) coloca la frase en la posición cuarta, seguido de los grupos, Europeo del Este y Subsahariano (5) en la posición quinta y el grupo Magrebí (6) coloca en la posición sexta. En relación, a la posición teórica, el resultado de la valoración de la frase “*Un bebé*” advierte una disminución del valor en las posiciones tanto en el total de las mujeres inmigrantes (-2) como en la de los cuatro grupos culturales (-5; -4 y -3).

Tabla 20.

*Mundo Externo: Valoración frases intrínsecas*

<b>Distribución de las frases</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhara</b>	<b>Latinoam</b>
	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Frases (Posición Formal)					
Un científico dedicado (5)	5 (0)	3 (+2)	7 (-2)	7 (-2)	7 (-2)
Con este anillo yo te desposo (4)	8 (-4)	7 (-3)	2 (+2)	6 (-2)	6 (-2)
Un bebe (1)	3 (-2)	6 (-5)	5 (-4)	5 (-4)	4 (-3)
Torturar a una persona (18)	16 (-2)	15 (-3)	17 (-1)	17 (-1)	15 (-3)
Un chiflado (14)	12 (-2)	16 (+2)	12 (-2)	16 (+2)	16 (+2)
Esclavitud (15)	17 (+2)	18 (+3)	18 (+3)	18 (+3)	17 (+2)
Ro Intrínseca Ext.	,95 <sup>+++</sup>	,89 <sup>++</sup>	,93 <sup>+++</sup>	,98 <sup>+++</sup>	,96 <sup>+++</sup>
	[Ro (+++), 925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (--), 55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]				

La frase “*Torturar a una persona (18)*” está valorada por la norma teórica en la décimo octava posición y en el total de la población femenina (16) está ubicada en la décimo sexta posición. Así también, se comprueba posiciones afines en los diversos grupos culturales. Es calificada en la décimo séptima posición por los grupos de, Europa del Este y Subsáhara (17), y en la décimo quinta posición por los grupos de Latinoamérica y Magreb

(15). Respecto a la posición teórica, el resultado de la valoración de la frase *"Torturar a una persona"* indica una disminución del disvalor las posiciones en el conjunto de las mujeres (-2) y en los cuatro grupos culturales (-3 y -1).

La frase *"Un chiflado (14)"* está clasificada por la norma teórica en el puesto décimo cuarto y en el total de la población inmigrante (12) está situada en la duodécima posición. En cuanto a las posiciones de los grupos culturales resultan bastante similares. El grupo de Europa del Este (12) ordena la frase en la duodécima posición, y los grupos del Magreb (16), África Subsahariana (16) y Latinoamericano (16) la clasifican en la décimo sexta posición. El resultado de la valoración de la frase *"Un chiflado"* respecto al orden teórico indica una disminución del disvalor las posiciones en el total de la población (-2) y en el grupo Europeo del Este (-2), mientras que, las posiciones de los grupos del Magreb (+2), Subsáhara (+2) y Latinoamérica (+2) indican un aumento del disvalor.

La frase *"Esclavitud (15)"* está valorada por la norma teórica en la décimo quinta posición y en el total de la población del estudio (17) está ubicada en la décimo séptima posición. Señalar, que en las cuatro submuestras las posiciones son muy idénticas. El grupo de Latinoamérica (17) clasifica la frase en la décimo séptima posición, y los grupos del Magreb (18) Europa del Este (18) y Subsáhara (18) la posicionan en el décimo octavo lugar. En relación, a la escala teórica, el resultado de la valoración de la frase *"Esclavitud"* advierte un aumento del disvalor las posiciones tanto en el total de la población (+2) como en los grupos culturales (+3 y +2).

Los resultados muestran que existe una relación muy alta entre el orden establecido por R. S. Hartman a los valores intrínsecos del mundo externo y el orden en las respuestas obtenidas en la muestra femenina ( $R_o = ,95^{+++}$ ) y en los grupos culturales de Subsáhara ( $R_o = ,98^{+++}$ ), Latinoamérica ( $R_o = ,96^{+++}$ ), Europa del Este ( $R_o = ,93^{+++}$ ) y bastante alta en las respuestas del grupo del Magreb ( $R_o = ,89^{++}$ ).

#### Resumen valoración frases intrínsecas – Mundo Externo

Resumiendo, se observa que la frase *"Un científico dedicado"* es mejor valorada por el grupo del Magreb que sobrevalora este valor, mientras que los otros grupos culturales atribuyen menos valor a esta afirmación que se relaciona con la dedicación.

Por otra parte, la frase *"Con este anillo yo te desposo"* que se vincula con el compromiso con el otro, es mejor valorada por el grupo de Europa del Este que por los grupos de África y Latinoamérica, que asignan menos valor a esta frase.

Así también, es interesante destacar que los cuatro grupos culturales atribuyen menos valor a la frase que conecta con la vida, *"Un bebé"*, siendo la infravaloración mayor en el grupo magrebí.

Además, todos los grupos culturales y más aún Magreb y Latinoamérica valoran mejor de lo esperado la frase *"Torturar a una persona"* que se asocia con martirizar a una persona.

Respecto a la frase *"Un chiflado"* que sugiere a una persona chalada y se relaciona a esperar a que de manera mágica se cambien las cosas, el grupo de Europa del Este evalúa mejor de lo esperado la frase, mientras que los otros grupos culturales evalúan peor.

Por último, podemos decir que las poblaciones culturales aprecian la libertad al ordenar la frase “*Esclavitud*” en el rango de las peores frases.

### **Valoración frases extrínsecas – Mundo Externo**

De acuerdo, a los datos recogidos en la Tabla 21, se presenta la posición fijada en la valoración de las frases extrínsecas del mundo externo y el resultado de la desviación valorativa, en el total de la población femenina inmigrante y grupos culturales. Las frases son: *Una buena comida*; *Una multa*; *Basura*; *Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro*; *Amor a la naturaleza*; y *Una línea de producción en serie*. Por otra parte, se describe la correlación entre el rango teórico y las respuestas obtenidas.

Léase:

La frase “*Una buena comida (6)*” está ordenada por la norma teórica en el sexto lugar y en el total de la población (1) está situada en primer lugar. Por otro lado, el orden establecido a la frase es bastante parecido en gran parte de los grupos culturales. El grupo del Magreb enumera la frase en el primer puesto (1), los grupos de África Subsahariana y Latinoamérica en el tercer puesto (3) y el grupo de Europa del Este en el octavo puesto (8). Respecto a la escala teórica, el resultado de la valoración de la frase “*Una buena comida*” señala un aumento del valor las posiciones tanto en el total de la población (+5) como en la mayoría de los grupos culturales (+5 y +3), excepto la posición del grupo de Europa del Este (-2) que advierte una disminución del valor.

La frase “*Una multa (11)*” está clasificada en la posición undécima por la norma teórica y en el total de la población del estudio (13) está colocada en el lugar décimo tercero. Se observa que las posiciones de la frase son bastantes semejantes en las poblaciones culturales. Es ordenada por la población latinoamericana (14) en la décimo cuarta posición, la subsahariana y magrebí (13) posicionan en el décimo tercer lugar, y la europea del Este (10) en la décima posición. En relación, a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la frase “*Una multa*” indica un aumento del disvalor las posiciones en el total de la población femenina (+2) y en gran parte de las poblaciones culturales (+2 y +3), mientras que la posición en la población europea del Este (-1) señala una disminución del disvalor.

La frase “*Basura (13)*” está valorada por el rango teórico en la décimo tercera posición y en la población total (11) está situada en la undécima posición. Así también, los puntajes de los grupos indican posiciones similares. Los grupos, magrebí, europeo del Este y latinoamericano posicionan la frase en el undécimo lugar (11) y el grupo subsahariano en la posición duodécima. (12). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la frase “*Basura*” advierte una disminución del disvalor las posiciones en el conjunto de las mujeres inmigrantes y en los cuatro grupos culturales (- 2 y -1).

Tabla 21.

*Mundo Externo: Valoración frases extrínsecas*

<b>Distribución de las frases</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhar</b>	<b>Latinoam</b>
Frases (Posición formal)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Una buena comida (6)	1 (+5)	1 (+5)	8 (-2)	3 (+3)	3 (+3)
Una multa (11)	13 (+2)	13 (+2)	10 (-1)	13 (+2)	14 (+3)
Basura (13)	11 (-2)	11 (-2)	11 (-2)	12 (-1)	11 (-2)
Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro (17)	18 (+1)	17 (0)	16 (-1)	15 (-2)	18 (+1)
Amor a la naturaleza (2)	4 (-2)	4 (-2)	3 (-1)	2 (0)	1 (+1)
Una línea de producción en serie (8)	6 (+2)	5 (+3)	4 (+4)	4 (+4)	5 (+3)

Ro Extrínseca Ext. ,90 <sup>++</sup> ,89 <sup>++</sup> ,92 <sup>++</sup> ,93 <sup>+++</sup> ,95 <sup>+++</sup>  
 [Ro (+++), 925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (-) ,55 - ,624]; [Ro (- -) 0-,549]

La frase “*Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro (17)*” está ordenada por el rango teórico en el lugar décimo séptimo y en el total de la población inmigrante (18) está colocada en el último lugar. Señalar, que el orden de la frase no es del todo similar entre los grupos culturales. Es calificada por la población latinoamericana en el décimo octavo lugar (18), seguida por la magrebí que califica la frase en el décimo séptimo lugar (17) y las poblaciones, europea del Este (16) y subsahariana (15) la califican en la décimo sexta y décimo quinta posición. El resultado de la valoración de la frase “*Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro*”, respecto a la escala teórica, indica un aumento del disvalor la posición en el total de la población femenina y en la población latinoamericana (+1), mientras que advierte una disminución del disvalor el lugar posicionado por la población europea del Este (-1) y subsahariana (-2). En cambio, en la población magrebí (0) el resultado de la valoración indica posición similar al lugar teórico.

La frase “*Amor a la naturaleza (2)*” está catalogada en la segunda posición por la norma teórica y en el total de la población (4) está colocada en el cuatro lugar. Se observa, posiciones diferentes en los grupos de mujeres. Las mujeres latinoamericanas ordenan la frase en la primera posición (1), las mujeres subsaharianas en la segunda posición, (2) las mujeres europeas del Este en la tercera (3) y las mujeres magrebíes en la cuarta posición. (4). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la frase “*Amor a la naturaleza*” señala un aumento del valor la posición en la población de Latinoamérica (+1), mientras que indica una disminución del valor las posiciones tanto en el total de la población inmigrante (-2) como en las poblaciones magrebí y europea del Este (- 2 y -1). Sin

embargo, en la población subsahariana (0) la posición ha resultado semejante al orden teórico.

La frase *“Una línea de producción en serie (8)”* está clasificada por la escala objetiva en el octavo lugar y en el total de la población (6) está ubicada en el sexto lugar. Así también, se comprueba posiciones similares en las poblaciones culturales. La población europea del Este y subsahariana posicionan la frase en el cuarto lugar (4), y la población magrebí y subsahariana en la quinta posición (5). En relación, a la escala teórica el resultado de la valoración de la frase *“Una línea de producción en serie”* muestra un aumento del valor las posiciones en las poblaciones del estudio (+2, +3 y +4).

Los resultados advierten que existe una relación bastante alta entre el orden establecido por R. S. Hartman a los valores extrínsecos del mundo externo, y el orden obtenido en las respuestas de la muestra femenina ( $R_o = ,90^{**}$ ). Al tener en cuenta el origen cultural, los resultados señalan relaciones muy altas en las respuestas de los grupos de mujeres latinoamericanas ( $R_o = ,95^{***}$ ) y subsaharianas ( $R_o = ,93^{***}$ ), y bastante altas en los grupos de mujeres europeas del Este ( $R_o = ,92^{**}$ ) y magrebíes ( $R_o = ,89^{**}$ ).

#### Resumen valoración frases extrínsecas – Mundo Externo

En síntesis, podemos decir que el grupo de Europa del Este atribuye menos valor a la frase *“Una buena comida”*, que es un valor que conecta con la alimentación como medio para la subsistencia, mientras que los grupos de Subsáhara, Latinoamérica y sobre todo del Magreb son los que mejor valoran esta afirmación.

En cuanto a la frase *“Una multa”* que se asocia con una sanción, es mejor valorada por el grupo de Europa del Este, en tanto que los otros grupos evalúan peor a lo esperado esta frase.

Por otro lado, en cuanto a la frase *“Basura”* que sugiere porquería y deshecho, tanto el total de la población del estudio como el conjunto de los grupos culturales han sobrevalorado esta frase al ordenarla en una mejor posición que la esperada.

Así también, la frase *“Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro”* que se relaciona con la destrucción como medio para conseguir los fines (Edwards y Ellis, 2005), encontramos que las poblaciones de Subsáhara y de Europa del Este sobrevaloran esta afirmación, mientras que la población latinoamericana la desvalora y en el caso del grupo magrebí la frase se valora de manera similar al orden formal.

Respecto a la frase *“Amor a la naturaleza”* que conecta con la imagen que se proyecta en el entorno, el grupo subsahariano la valora en una posición neutral, similar al rango formal. Ahora bien, podemos ver que es considerada la mejor afirmación para el grupo latinoamericano al sobrevalorar este valor; mientras que, en los casos de los grupos magrebí y europeo del Este, atribuyen menos valor a esta afirmación.

Por último, la frase *“Una línea de producción en serie”* que conecta con el formar parte de grupos señala que la población del estudio valora mejor de lo esperado esta afirmación, al sobrevalorar este valor los diferentes grupos culturales del estudio.

### Valoración frases sistémicas - Mundo Externo

En la Tabla 22, se muestra las posiciones que se corresponden con la valoración de las frases sistémicas del mundo externo y el resultado de la desviación valorativa, en el total de la muestra femenina y grupos culturales. Las frases son: *Un mejoramiento técnico*; *Una idea absurda*; *Quemar a un hereje en la hoguera*; *Un cortocircuito eléctrico*; *Un genio matemático*; y *Un uniforme*. De igual manera, se muestra la correlación entre la posición teórica y las posiciones obtenidas.

Léase:

La frase "*Un mejoramiento técnico (9)*" está valorada por la norma teórica en la novena posición y en la población total (2) figura en el segundo lugar. Así también, se comprueba que las posiciones de los grupos son similares. Es ordenada en la primera posición por el grupo de Europa del Este y de África Subsahariana (1) y en la segunda posición por los grupos del Magreb y de Latinoamérica (2). El resultado de la valoración de la frase "*Un mejoramiento técnico*" respecto a la escala objetiva, señala un aumento del valor las posiciones en las diversas poblaciones del estudio (+7 y +8).

Tabla 22.

#### Mundo Externo. Valoración frases sistémicas

<b>Distribución de las frases</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhara</b>	<b>Latinoam</b>
	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Frases (Posición formal)					
Un mejoramiento técnico (9)	2 (+7)	2 (+7)	1 (+8)	1 (+8)	2 (+7)
Una idea absurda (10)	14 (+4)	12 (+2)	13 (+3)	11 (+1)	12 (+2)
Quemar a un hereje en la hoguera (16)	15 (-1)	14 (-2)	15 (-1)	14 (-2)	13 (-3)
Un cortocircuito eléctrico (12)	10 (-2)	10 (-2)	14 (+2)	10 (-2)	10 (-2)
Un genio matemático (3)	7 (-4)	8 (-5)	6 (-3)	8 (-5)	8 (-5)
Un uniforme (7)	9 (-2)	9 (-2)	9 (-2)	9 (-2)	9 (-2)

Ro Sistémica Ext. ,58 \*\* ,51 \*\*\* ,64 \* ,48 \*\*\* ,46 \*\*\*  
 [Ro (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699];  
 [Ro (--) ,55 - ,624]; [Ro (---) 0-,549]

La frase "*Una idea absurda (10)*" está posicionada por la escala objetiva en el décimo lugar y en la población total (14) está colocada en el décimo cuarto lugar. Por otra parte, se observa que las posiciones de la frase son muy semejantes en las poblaciones culturales. Es posicionada en el undécimo lugar por el grupo de África Subsahariana (11), en el duodécimo por el grupo del Magreb y Latinoamérica (12) y en el décimo tercer lugar por el grupo de Europa del Este (13). Respecto a la escala teórica, el resultado de la valoración de la frase "*Una idea absurda*" indica un aumento del disvalor las posiciones en la población total (+4) y poblaciones culturales (+2; +3 y +1).

La frase "*Quemar a un hereje en la hoguera (16)*" está catalogada por el rango formal en el décimo sexto lugar y en la población total (15) está ubicada en el décimo quinto lugar. Señalar, que el orden de la frase es muy similar en los grupos culturales. Es clasificada en la décima tercera posición por las mujeres de Latinoamérica (13), en la décimo cuarta posición por las mujeres de África (14) y en la décimo quinta posición por las de Europa del Este (15). Teniendo en cuenta la escala objetiva, el resultado de la valoración de la frase "*Quemar a un hereje en la hoguera*" señala una disminución del disvalor la posición en la población del estudio (-1) y en los cuatro grupos de mujeres (-2; -1 y -3).

La frase "*Un cortocircuito eléctrico (12)*" está ordenada por el rango teórico en el duodécimo lugar y en la población total (10) figura en el décimo lugar. Por otro lado, se comprueba una posición diferente en las submuestras. Es colocada en la décima posición por las mujeres magrebíes, subsaharianas y latinoamericanas (10) y en la décimo cuarta posición por las mujeres europeas del Este (14). El resultado de la valoración de la frase "*Un cortocircuito eléctrico*", respecto a la escala objetiva, advierte una disminución del disvalor las posiciones tanto en el total de la población femenina (-2) como en la población africana (-2) y latinoamericana (-2), mientras que la posición en la población europea del Este (+2) indica un aumento del disvalor.

La frase "*Un genio matemático (3)*" está enumerada por la norma teórica en el tercer lugar y en la población total (7) está situada en el séptimo lugar. Indicar, que se observan posiciones semejantes en la mayoría de los grupos de mujeres. Es ordenada en la sexta posición por el grupo de Europa del Este (6) y los grupos del Magreb, Subsáhara y Latinoamérica ordenan en la octava posición (8). Respecto a la escala objetiva de la frase "*Un genio matemático*", el resultado de la valoración indica una disminución del valor las posiciones en el total de la población (-4) y en los grupos culturales (-3 y -5).

La frase "*Un uniforme (7)*" está colocada por la norma teórica en el séptimo lugar y en la población total (9) figura en el noveno lugar. Además, no se encuentran diferencias en las posiciones de los cuatro grupos. Es clasificada en la novena posición en los grupos del Magreb, Europa del Este, Subsáhara y Latinoamérica (9). En relación, a la escala objetiva de la frase "*Un uniforme*", el resultado de la valoración advierte una disminución del valor las posiciones en el conjunto de las mujeres (-2) y en los grupos culturales (-2).

Los datos indican que existen relaciones bajas entre el orden establecido por R. S. Hartman a los valores sistémicos del mundo externo y el orden obtenido en las respuestas tanto de la muestra femenina ( $R_o = .58$ ) como del grupo cultural de Europa del Este ( $R_o = .64$ ), y contrario a lo esperado, no existen relaciones en las respuestas de los grupos del Magreb, Subsáhara y Latinoamérica.

### Resumen valoración frases sistémicas – Mundo Externo

Resumiendo, en esta parte observamos que la frase “*Un mejoramiento técnico*” relacionada con lo que representa el orden, es considerada de las mejores afirmaciones, al sobrevalorar este valor todos los grupos de mujeres.

Además, la frase “*Una idea absurda*” que se asocia con las ideas irracionales es valorada peor de lo esperado, al desvalorar esta frase todas las poblaciones del estudio.

Por otro lado, la frase “*Quemar a un hereje en la hoguera*” que conecta con alguien que no obedece las normas establecidas por la autoridad, se nos muestra que sobrevaloran esta afirmación, las diferentes poblaciones del estudio.

Respecto a la frase “*Un cortocircuito eléctrico*” que sugiere un bloqueo o boicot eléctrico y se relaciona con los mensajes introyectados de las figuras de autoridad, es desvalorada por la población europea del Este y sobrevalorada por la población africana y latinoamericana.

Finalmente, todas las poblaciones atribuyen menos valor de lo esperado a las frases “*Un genio matemático*” y “*Un uniforme*” que son valores relacionados con la vivencia e imagen de la autoridad.

### ***Dimensiones axiológicas y Factores psicológicos del Mundo Externo***

Se recoge en la Tabla 23 las dimensiones axiológicas y en la Tabla 24 los factores psicológicos del mundo social del total de la población femenina inmigrante y de los grupos de mujeres. En relación, a la *Dimensión Intrínseca externa*, la población inmigrante presenta capacidad para percibir la individualidad y/o la singularidad en los otros (Diml Ext = 12), y se observa capacidad moderada en los grupos de mujeres europeas del Este, subsaharianas y latinoamericanas (Diml Ext = 14), así como, baja capacidad en el grupo del Magreb (Diml Ext = 18). Del mismo modo, la puntuación en valoración dimensional intrínseca indica en las mujeres de la muestra que infravaloran a los otros y dificultad en el manejo de los límites (VDiml Ext. = - 8). También infravaloran los grupos culturales, siendo la puntuación mayor en el grupo latinoamericano (VDiml Ext. = - 6) que en los otros tres grupos culturales (VDiml Ext. = - 4).

La *Dimensión Extrínseca externa*, señala en las mujeres inmigrantes capacidad para valorar los aspectos prácticos (DimE Ext.= 14). Se observa en los grupos, europeo del Este (DimE Ext.= 11) y subsahariano (DimE Ext.= 12) una buena capacidad en el manejo instrumental y de los roles, seguido de los grupos latinoamericano (DimE Ext.= 13) y magrebí (DimE Ext.= 14). El puntaje en la valoración dimensional extrínseca indica sobrevaloración de las competencias en las mujeres inmigrantes. Se dan diferencias al comprobar puntuaciones mayores en los grupos de mujeres latinoamericanas (VDimE Ext. = + 9) y africanas (VDimE Ext. = + 6), salvo en el grupo de mujeres europeas del Este que perciben con objetividad sus cualidades, aunque con tendencia a infravalorarlas (VDimE Ext. = - 3).

Tabla 23.

Mundo Externo. Dimensiones Axiológicas

Dimensiones Axiológicas	Total	Magreb	E. Este	Subsáha	Latinoam
<i>D. Intrínseca</i> (DimI Ext.)					
-Cp. percibir la singularidad, empatía y manejo de los límites	12	18 *	14	14	14
-Valoración Dim. Intrínseca (VDimI Ext.)	(-8) <sup>c</sup>	(-4) <sup>c</sup>	(-4) <sup>c</sup>	(-4) <sup>c</sup>	(-6) <sup>c</sup>
<i>D. Extrínseca</i> (DimE Ext.)					
-Cp. manejo instrumental y de los roles	14	14	11	12	13
-Valoración Dim. Extrínseca (VDimE Ext.)	(+6) <sup>b</sup>	(+6) <sup>b</sup>	(-3) <sup>a</sup>	(+6) <sup>b</sup>	(+9) <sup>b</sup>
<i>D. Sistémica</i> (DimS Ext.)					
-Cp. manejo de la autoridad	20 *	20 *	19 *	20 *	21 *
-Valoración Dim. Sistémica (VDimS Ext.)	(+2) <sup>a</sup>	(-2) <sup>a</sup>	(+7) <sup>b</sup>	(-2) <sup>a</sup>	(-3) <sup>a</sup>
Ro Mundo Externo (Ext)	,83 <sup>+</sup>	,80 <sup>+</sup>	,84 <sup>+</sup>	,82 <sup>+</sup>	,83 <sup>+</sup>

(\*) Capacidad bloqueada  $\geq 15$ ; Valoración Dimensional: Objetividad ( $a \leq +/-3$ ); Sobrevaloración ( $b \geq +4$ ); Desvaloración ( $c \geq -4$ ). [Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (-) ,55 - ,624]; [Ro (- -) 0 - ,549]

En cuanto a la *Dimensión Sistémica externa*, las mujeres del estudio muestran baja capacidad en el manejo de la autoridad tanto ajena como propia. Se comprueba puntuaciones similares en los cuatro grupos culturales (DimS Ext.= 20; 19 y 21). El puntaje de la valoración dimensional sistémica nos está indicando en las mujeres inmigrantes que perciben con objetividad la autoridad, destacando los grupos de mujeres africanas (VDimS Ext. = - 2) y latinoamericanas (VDimS Ext. = - 3), mientras que las puntuaciones en europeas del Este señalan sobrevaloración hacia la autoridad (VDimS Ext. = + 7).

En cuanto a la capacidad para percibir globalmente el mundo externo, los resultados muestran que existen relaciones altas entre lo establecido por R. S. Hartman y la capacidad obtenida tanto en la muestra femenina (Ro = ,83 <sup>+</sup>) como en los grupos de mujeres europeas del Este (Ro = ,84 <sup>+</sup>), latinoamericanas (Ro = ,83 <sup>+</sup>), subsaharianas (Ro = ,82 <sup>+</sup>) y mujeres marroquíes (Ro = ,80 <sup>+</sup>).

Por otro lado, los resultados de los *Factores Psicológicos del mundo externo* Tabla 24, advierten que el factor *diferenciación externa* señala que la capacidad para distinguir y diferenciar globalmente el entorno está bloqueada en la población del estudio (DIF Ext. = 46). Las puntuaciones en los grupos de mujeres magrebíes y latinoamericanas (DIF Ext. = 52 y 48) indican mayor bloqueo en la capacidad de diferenciación externa que en los grupos de subsaharianas y europeas del Este (DIF Ext. = 46 y 44).

En cuanto a la *disimilitud externa*, las mujeres inmigrantes perciben lo que les beneficia y perjudica en la relación social, siendo las puntuaciones similares en los cuatro grupos culturales (DIS Ext. = 0).

La capacidad de *realismo externo* se presenta en las participantes (DIM% Ext. = 30), estando bastante más desarrollada en las mujeres magrebíes (DIM% Ext. = 15), que, en las mujeres latinoamericanas, subsaharianas y europeas del Este (DIM% Ext. = 31, 30 y 30, respectivamente). Además, se observa que las personas del estudio tienen capacidad de *integración* de los conflictos externos (INT% Ext. = 30), aunque, las puntuaciones en las submuestras advierten que, es algo más elevada en la latinoamericana y europea del Este (INT% ext. = 29 y 30) que en la africana (INT% Ext. = 33 y 35).

Tabla 24.

*Mundo Externo. Factores Psicológicos*

<b>Factores Psicológicos</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáha</b>	<b>Latinoam</b>
Diferenciación (DIF Ext.)	46 *	52 *	44 *	46 *	48 *
Disimilitud (DIS Ext.)	0	0	0	0	0
Realismo (DIM% Ext.)	30	15	30	30	31
Integración (INT% Ext.)	30	35	30	33	29
Intrínseca	2	6	3	3	2
Extrínseca	3	4	2	3	3
Sistémica	9	8	8	9	9
Adecuación situacional (DI Ext.)	13 ***	6	11 ***	12 ***	13 ***
Estado anímico (AI% Ext.): Satisfacción	50 ****	50 ****	50 ****	50 ****	50 ****

(\*) Capacidad bloqueada  $\geq 40$ ; (\*\*) Disimilitud  $\geq 2$ ; (\*\*\*) Capacidad bloqueada  $\geq 10$ ; (\*\*\*\*) Estado de satisfacción 50, añoranza de 51 a 55, melancolía de 56 a 60, tristeza de 61 a 69, depresión  $\geq 70$

Se comprueba que las mujeres inmigrantes necesitan desarrollar la capacidad de *adecuación situacional* (DI Ext. = 13). Sin embargo, al comparar los puntajes de los grupos culturales, resulta que el grupo del Magreb (DI Ext. = 6) tiene una buena adecuación a las situaciones concretas en comparación con, la dificultad de los grupos de Europa del Este, Subsáhara y Latinoamérica (DI Ext. = 11, 12 y 13) en la resolución de los problemas en el mundo social. Finalmente, indicar, que, el *estado anímico* de las mujeres en relación, al mundo externo es de satisfacción, obteniendo similar estado en los cuatro grupos culturales (AI% Ext. = 50).

## **Mundo interno: Valoración - Dimensiones axiológicas - Factores psicológicos**

Se muestra el posicionamiento en la valoración de las citas intrínsecas, extrínsecas y sistémicas del mundo interno, de la muestra femenina y cultural. En segundo lugar, se analizan las dimensiones axiológicas y los factores psicológicos del mundo interno, en las mujeres inmigrantes de diverso origen cultural.

### ***Valoración citas intrínsecas - Mundo Interno***

Como se aprecia en la Tabla 25, se recogen las posiciones que se corresponden con la valoración de las citas intrínsecas del mundo interno, así como, el resultado de la desviación valorativa, en el total de la población femenina inmigrante y grupos culturales. Las citas son: *Yo me siento a gusto en el mundo*; *Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí*; *Estoy contento con ser yo mismo*; *Maldigo el día en que nací*; *Me molesta que el universo no tenga sentido*; y *Mi trabajo me hace desdichado*. Del mismo modo, se muestra la relación entre el marco teórico y las respuestas obtenidas.

Léase:

La cita "*Yo me siento a gusto en el mundo (5)*" está clasificada por la norma teórica en la posición quinta y en el conjunto de la muestra (2) ocupa la segunda posición. Indicar, que se observan diferencias en las posiciones de los grupos de mujeres. Es enumerada en la tercera posición por el grupo de Europa del Este (3), en la séptima posición por los grupos de Subsáhara y Latinoamérica (7) y en la octava posición por el grupo del Magreb (8). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita "*Yo me siento a gusto en el mundo*", señala un aumento del valor las posiciones en el total de la población (+3) y en el grupo europeo del Este (+2), mientras que las posiciones en los grupos, magrebí, subsahariano y latinoamericano (- 2 y - 3) advierten una disminución del valor.

La cita "*Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí (4)*" está catalogada por la norma teórica en el cuarto lugar, y en el conjunto de las mujeres (7) figura en el séptimo lugar. Señalar, que las posiciones resultan parecidas en los grupos culturales. Es ordenada en la sexta posición por las mujeres del Magreb y de Latinoamérica (6), y en la octava posición por las mujeres de Europa del Este y Subsáhara (8). En relación, a la escala teórica de la cita "*Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí*", el resultado de la valoración advierte una disminución del valor las posiciones en el total de la población (-3) y en los cuatro grupos culturales (-2 y -4).

La cita "*Estoy contento con ser yo mismo (1)*" está valorada por la norma teórica en la primera posición, y en la población total (4) está ubicada en la cuarta posición. Así también, se comprueba que las posiciones de los grupos son similares. Es enumerada en la cuarta posición por las mujeres europeas del Este y subsaharianas (4) y en la quinta posición por las mujeres del Magreb y de Latinoamérica (5). Por otra parte, el resultado de la valoración respecto a la escala objetiva de la cita "*Estoy contento con ser yo mismo*", indica una disminución del valor las posiciones en el conjunto de la población femenina (-3) y en las poblaciones culturales (-4 y -3).

La cita “*Maldigo el día en que nací (18)*” está ordenada por la norma teórica en el lugar décimo octavo, y en el total de la población femenina (16) figura en la posición, décimo sexta. Sin embargo, se observan idénticas posiciones en los grupos de mujeres. Es ubicada en la décimo octava posición por los grupos magrebí, europeo del Este, subsahariano y latinoamericano (18). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita “*Maldigo el día en que nací*” muestra una disminución del disvalor la posición en el conjunto de las mujeres (-2), mientras que las posiciones de los grupos culturales (0), muestran similar valor a la posición de la escala objetiva.

Tabla 25.

*Mundo Interno. Valoración citas intrínsecas*

<b>Distribución de las citas</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhara</b>	<b>Latinoam</b>
	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Yo me siento a gusto en el mundo (5)	2 (+3)	8 (-3)	3 (+2)	7 (-2)	7 (-2)
Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí (4)	7 (-3)	6 (-2)	8 (-4)	8 (-4)	6 (-2)
Estoy contento con ser yo mismo (1)	4 (-3)	5 (-4)	4 (-3)	4 (-3)	5 (-4)
Maldigo el día en que nací (18)	16 (-2)	18 (0)	18 (0)	18 (0)	18 (0)
Me molesta que el universo no tenga sentido (14)	10 (-4)	10 (-4)	10 (-4)	10 (-4)	10 (-4)
Mi trabajo me hace desdichado (15)	18 (+3)	17 (+2)	13 (-2)	17 (+2)	17 (+2)

Ro Intrínseca Int. ,88<sup>++</sup> ,92<sup>++</sup> ,90<sup>++</sup> ,92<sup>++</sup> ,93<sup>+++</sup>  
 [Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (--),55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]

La cita “*Me molesta que el universo no tenga sentido (14)*” está valorada por la norma teórica en el décimo cuarto lugar, y en el total de la muestra femenina (10) está colocada en el décimo lugar. Además, se muestra posiciones similares en los grupos culturales. Es colocada en la décima posición por las cuatro submuestras (10). En relación, a la escala teórica, el resultado de la valoración de la cita “*Me molesta que el universo no tenga sentido*” advierte una disminución del disvalor las posiciones en las diferentes poblaciones del estudio (-4).

La cita *"Mi trabajo me hace desdichado (15)"* está clasificada por la escala objetiva en el décimo quinto lugar y en la población total (18) está situada en el lugar décimo octavo. Señalar, que se muestran posiciones bastante similares en los grupos de mujeres. Es enumerada en la décima séptima posición por las mujeres magrebíes, subsaharianas y latinoamericanas (17) y las mujeres europeas del Este enumeran la cita en la décimo tercera posición (13). El resultado de la valoración de la cita *"Mi trabajo me hace desdichado"*, respecto al orden teórico, indica una disminución del disvalor la posición en las mujeres europeas del Este (-2), mientras que señala un aumento del disvalor las posiciones en el conjunto de las mujeres y en los grupos magrebí, subsahariano y latinoamericano (+3 y + 2).

Los resultados señalan que existen relaciones bastante altas entre el orden establecido por R.S. Hartman a los valores intrínsecos del mundo interno y el orden en las respuestas obtenidas tanto en la muestra femenina ( $R_o = ,88^{**}$ ) como en los grupos culturales del Magreb, Subsáhara ( $R_o = ,92^{**}$ ) y Europa del Este ( $R_o = ,90^{**}$ ), siendo la relación muy alta en las respuestas del grupo cultural de Latinoamérica ( $R_o = ,93^{***}$ ).

#### Resumen valoración citas intrínsecas – Mundo Interno

Sintetizando este apartado, observamos que gran parte de los grupos culturales conceden menos importancia a la cita *"Yo me siento a gusto en el mundo"*, que conecta con entender y comprender el lugar en el mundo, excepto el grupo de Europa del Este que atribuye más importancia a la cita sobrevalorando este valor.

En cuanto a la cita *"Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí"* los grupos del estudio atribuyen menos valor al no conceder la importancia esperada a esta afirmación que se relaciona con el compromiso personal.

Respecto a la cita *"Estoy contento con ser yo mismo"*, las respuestas de todas las poblaciones indican que no están contentas consigo mismas ya que atribuyen menos valor a esta afirmación que se relaciona con la vivencia de culpa.

Es importante destacar que los grupos culturales no están de acuerdo con la cita *"Maldigo el día en que nací"*, lo que revela la importancia que conceden a su vida los cuatro grupos de mujeres de nuestra muestra.

Por otro lado, la cita *"Me molesta que el universo no tenga sentido"* que se relaciona con la molestia del sinsentido del propio universo, los grupos culturales evalúan este disvalor concediendo más importancia de la esperada a esta afirmación.

Por último, es interesante poder señalar que los grupos de mujeres están en desacuerdo con la cita *"Mi trabajo me hace desdichado"*, que conecta con vivenciar desdichas, exceptuando el grupo de Europa del Este que está más de acuerdo con esta aseveración.

#### ***Valoración citas extrínsecas – Mundo Interno***

Según la Tabla 26, se recoge las posiciones que se corresponden con la valoración de las citas extrínsecas del mundo interno junto con el resultado de la desviación valorativa, en la muestra femenina y cultural. Las citas son: *Me gusta mi trabajo y me hace*

*bien; Por más intensamente que trabaje siempre me sentiré frustrado; Las condiciones en las que trabajo son deplorables y arruinan mi labor; Detesto mi trabajo; Me encanta mi trabajo; y Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo.* De igual manera, se refleja la correlación entre el patrón teórico y las evaluaciones obtenidas.

Léase:

La cita *"Me gusta mi trabajo y me hace bien (6)"* está clasificada en la sexta posición en la escala teórica y en el conjunto de la población femenina (1) está ubicada en la primera posición. Indicar, que se observan posiciones idénticas en los grupos de mujeres. Es ordenada por las mujeres magrebíes, europeas del Este y subsaharianas en la primera posición (1) y ordenan la cita en la segunda posición las mujeres latinoamericanas (2). El resultado de la valoración de la cita *"Me gusta mi trabajo y me hace bien"*, respecto, a la escala teórica, advierte un aumento del valor las posiciones en la población total y en los grupos culturales (+5 y + 4).

La cita *"Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado (11)"* está valorada en la posición undécima por la norma teórica y en la población total (13) figura en la décimo tercera posición. En cuanto a las posiciones de los grupos culturales son bastante parecidas. Es catalogada en la décimo séptima posición por las mujeres europeas del Este (17), en la décimo cuarta posición por las magrebíes (14), en la décimo tercera por las subsaharianas (13) y las mujeres latinoamericanas (11) catalogan la frase en la undécima posición. En relación con la posición teórica, el resultado de la valoración de la cita *"Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado"*, señala un aumento del disvalor las posiciones en la población total (+2) y en los grupos, magrebí (+3), europeo del Este (+6), y subsahariano (+2) mientras que la posición del grupo latinoamericano (0) señala similar valor al teórico.

La cita *"Las condiciones en que trabajo son deplorables y arruinan mi labor (13)"* está enumerada por la norma objetiva en el lugar décimo tercero y en la población total del estudio (11) está situada en el lugar undécimo. Indicar, que son bastante similares las posiciones de las submuestras. Es enumerada por el grupo magrebí y subsahariano (11) en la undécima posición, por el europeo del Este (12) en la duodécima posición y en la décimo sexta posición por el grupo latinoamericano (16). En, relación a, la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"Las condiciones en que trabajo son deplorables y arruinan mi labor"* advierte una disminución del disvalor las posiciones en la población total y en los grupos magrebí, europeo del Este y subsahariano (-2 y -1), mientras que indica un aumento del disvalor la posición en el grupo latinoamericano (+3).

La cita *"Detesto mi trabajo (17)"* está clasificada por la escala objetiva en la décimo séptima posición y en el conjunto de las mujeres (14) está situada en la décimo cuarta posición. Se observan posiciones algo diferentes en las poblaciones culturales. Es ubicada en la décimo sexta posición por las mujeres magrebíes (16), en la décimo quinta posición por las latinoamericanas (15) y en la décimo cuarta posición por las mujeres europeas del Este y subsaharianas (14). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"Detesto mi trabajo"* señala una disminución del disvalor las posiciones en la población total (-3) y en los grupos culturales (-1; -2 y -3).

La cita *"Me encanta mi trabajo (2)"* está ordenada por la escala teórica en la segunda posición y en el total de la población femenina (8) figura en la octava posición. Además, se

encuentran diferencias en algunas posiciones de los grupos culturales. Es ordenada en la cuarta posición por las mujeres del grupo magrebí (4), en la quinta por las mujeres del grupo subsahariano (5), séptima posición por las mujeres del grupo europeo del Este (7), y las mujeres del grupo latinoamericano (8) ordenan la cita en la octava posición. En cuanto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *“Me encanta mi trabajo”*, señala una disminución del valor las posiciones en la población total (-6) y en los grupos culturales (-2; -5; -3 y -6).

Tabla 26.

*Mundo Interno. Valoración citas extrínsecas*

<b>Distribución de las citas</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáha</b>	<b>Latinoam</b>
Citas (Posición formal)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Me gusta mi trabajo y me hace bien (6)	1 (+5)	1 (+5)	1 (+5)	1 (+5)	2 (+4)
Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado (11)	13 (+2)	14 (+3)	17 (+6)	13 (+2)	11 (0)
Las condiciones en que trabajo son deplorables y arruinan mi labor (13)	11 (-2)	11 (-2)	12 (-1)	11 (-2)	16 (+3)
Detesto mi trabajo (17)	14 (-3)	16 (-1)	14 (-3)	14 (-3)	15 (-2)
Me encanta mi trabajo (2)	8 (-6)	4 (-2)	7 (-5)	5 (-3)	8 (-6)
Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo (8)	6 (+2)	2 (+6)	6 (+2)	2 (+6)	1 (+7)

Ro Extrínseca Int. ,70<sup>-</sup> ,83<sup>+</sup> ,69<sup>-</sup> ,78<sup>+</sup> ,69<sup>-</sup>  
 [Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (- -) ,55 - ,624]; [Ro (- - -) 0 - ,549]

La cita *“Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo (8)”* está catalogada por la norma objetiva en la octava posición y en el conjunto de la población femenina (6) está situada en la sexta posición. Así también, se comprueba que se dan algunas posiciones diversas en las submuestras. Es enumerada en la primera posición por el grupo de Latinoamérica (1), en la segunda posición por el grupo del Magreb y Subsáhara (2) y el grupo de Europa del Este (6) enumera en la sexta posición. Por otra parte, el resultado de la valoración de la cita *“Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo*

*tanto mejor me va en mi trabajo*”, respecto a la escala objetiva, indica un aumento del valor las posiciones en la población total (+2) y en los grupos culturales (+6; +2 y +7).

Los resultados muestran que existen relaciones bajas entre el orden establecido por R. S. Hartman a los valores extrínsecos del mundo interno y el orden obtenido en las respuestas tanto de la muestra femenina ( $R_o = ,70^-$ ) como en los grupos de mujeres europeas del Este y latinoamericanas ( $R_o = ,69^-$ ), mientras que existen relaciones altas en las respuestas de los grupos de mujeres magrebíes ( $R_o = ,83^+$ ) y subsaharianas ( $R_o = ,78^+$ ).

#### Resumen valoración citas extrínsecas – Mundo Interno

Sintetizando esta sección, apreciamos que es considerada de las más importantes la cita *“Me gusta mi trabajo y me hace bien”*, afirmación que se relaciona con nutrir los satisfactores del cuerpo, y coinciden en sobre apreciar este valor todos los grupos culturales.

En cuanto a la cita *“Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado”* y vinculada a la frustración, podemos observar objetividad en la valoración del grupo de Latinoamérica que concede el mismo grado de importancia que el rango teórico. Sin embargo, los grupos de África y sobre todo de Europa del Este se han posicionado más en desacuerdo que la asignada por la norma formal.

Además, a excepción del grupo latinoamericano que concede menos importancia a la cita *“Las condiciones en que trabajo son deplorables y arruinan mi labor”*, los otros grupos atribuyen más importancia a esta afirmación que conecta con la falta de condiciones favorables en el trabajo.

Por otra parte, todos los grupos culturales están de acuerdo en considerar más importante de lo esperado la cita *“Detesto mi trabajo”* que se vincula con despreciar el trabajo.

Así también, encontramos que los grupos culturales del estudio atribuyen menos valor al restar importancia a la cita *“Me encanta mi trabajo”* lo que sugiere que el trabajo no es del todo complaciente para los grupos de mujeres, y menos aún para los grupos de Europa del Este y Latinoamérica.

En cambio, atribuyen más importancia a la cita *“Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo”* que conecta con la autoconfianza en entender el lugar en el mundo para que vaya bien en lo que se hace en la vida, sobrevalorando este valor todos los grupos, principalmente los de África y Latinoamérica.

#### **Valoración citas sistémicas – Mundo Interno**

En la Tabla 27, se describe el posicionamiento fijado en la valoración de las citas sistémicas del mundo interno junto con el resultado de la desviación valorativa, en el total de población femenina inmigrante y en los grupos de mujeres. Las citas son: *El universo es un sistema notablemente armonioso; El mundo no tiene mucho sentido para mí; Mi vida está trastornando al mundo; Mi trabajo no contribuye con nada al mundo; Amo la belleza del mundo; y Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo*. De igual manera, se refleja la relación entre el marco teórico y las respuestas obtenidas.

Léase:

La cita “El universo es un sistema notablemente armonioso (9)” está ordenada en la novena posición por la norma teórica y en el total de la población femenina (3) figura en la tercera posición. Se observa que las posiciones de la cita son bastante parecidas en los grupos culturales. Es ordenada en la segunda posición por las mujeres del grupo europeo del Este (2), en la tercera posición por los grupos, magrebí y subsahariano (3) y las mujeres del grupo latinoamericano (4) ordenan la cita en la cuarta posición. Por otro lado, el resultado de la valoración de la cita “El universo es un sistema notablemente armonioso”, respecto a la escala objetiva, advierte un aumento del valor las posiciones en la población total (+6) y en los grupos culturales (+6; +7 y +5).

Tabla 27.

Mundo Interno. Valoración citas sistémicas

Distribución de las citas	Total	Magreb	E. Este	Subsáhar	Latinoam
Citas (Posición formal)	Posición (Desviación)				
El universo es un sistema notablemente armonioso (9)	3 (+6)	3 (+6)	2 (+7)	3 (+6)	4 (+5)
El mundo no tiene mucho sentido para mí (10)	17 (+7)	9 (-1)	16 (+6)	15 (+5)	13 (+3)
Mi vida está trastornando al mundo (16)	12 (-4)	12 (-4)	11 (-5)	12 (-4)	12 (-4)
Mi trabajo no contribuye con nada al mundo (12)	15 (+3)	15 (+3)	15 (+3)	16 (+4)	14 (+2)
Amo la belleza del mundo (3)	5 (-2)	7 (-4)	5 (-2)	6 (-3)	3 (0)
Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo (7)	9 (-2)	13 (-6)	9 (-2)	9 (-2)	9 (-2)
Ro Sistémica Int.	,55 <sup>**</sup>	,42 <sup>***</sup>	,50 <sup>***</sup>	,55 <sup>**</sup>	,73 <sup>=</sup>

[Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (-) ,55 - ,624]; [Ro (- -) 0-,549]

La cita “El mundo no tiene mucho sentido para mí (10)” está clasificada por la norma teórica en la décima posición y en la población total (17) está ubicada en la décimo séptima posición. Señalar, que las posiciones de la cita no son del todo similares en los grupos culturales. Es colocada en la novena posición por las mujeres magrebíes (9), en la décimo tercera posición por las latinoamericanas (13), en la décimo quinta por las subsaharianas (15), y las europeas del Este (16) colocan la cita en la décimo sexta posición. En relación con

la posición teórica, el resultado de la valoración de la cita *"El mundo no tiene mucho sentido para mí"*, indica un aumento del disvalor las posiciones en el conjunto de la muestra (+7) y en los grupos de Europa del Este, Subsáhara y Latinoamérica (+6; +5 y +3), mientras que, la posición en el grupo magrebí (-1) señala distorsión del disvalor por valor.

La cita *"Mi vida está trastornando al mundo (16)"* está catalogada en la décimo sexta posición por la norma teórica y en el conjunto total de las mujeres (12) está situada en el lugar duodécimo. Se aprecia que los grupos culturales ordenan de manera similar la cita. Es ordenada en la duodécima posición por las mujeres magrebíes, subsaharianas y latinoamericanas (12) y en la undécima posición por las europeas del Este (11). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"Mi vida está trastornando al mundo"*, señala una disminución del disvalor las posiciones en la población total (-4) y en los grupos culturales (-4 y -5).

La cita *"Mi trabajo no contribuye con nada al mundo (12)"* está valorada por la escala objetiva en la duodécima posición y en el total de la población femenina (15) figura en la décimo quinta posición. Así también, se comprueba posiciones muy semejantes en las diferentes submuestras. Es enumerada en la décimo quinta posición por los grupos magrebí y europeo del Este (15), en la décimo sexta posición por el subsahariano (16), y en la décimo cuarta posición por el grupo latinoamericano (14). En cuanto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"Mi trabajo no contribuye con nada al mundo"*, advierte un aumento del disvalor las posiciones en la población total (+3) y en los grupos culturales (+3; +4 y +2).

La cita *"Amo la belleza del mundo (3)"* está ubicada por la escala objetiva en el tercer lugar y en el total de la población inmigrante (5) está situada en la quinta posición. Señalar, que la cita no es clasificada en el mismo lugar por los grupos culturales. Es clasificada en la tercera posición por las mujeres del grupo latinoamericano (3), en la quinta posición por el grupo europeo del Este (5), en la sexta por el subsahariano (6) y en la séptima posición por el grupo magrebí (7). Por otra parte, el resultado de la valoración respecto a la escala objetiva de la cita *"Amo la belleza del mundo"* indica una disminución del valor las posiciones tanto en la población total (-2) como en los grupos culturales (-4; -2 y -3), excepto en el grupo latinoamericano (0) cuyo resultado es similar al teórico.

La cita *"Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo (7)"* está ordenada en la escala teórica en el séptimo lugar y en la población total (9) está ubicada en el noveno lugar. Además, las posiciones son iguales en gran parte de las submuestras. Es ubicada en la novena posición por los grupos de Europa del Este, Subsáhara y Latinoamérica (9), y en la décimo tercera posición por el grupo del Magreb (13). Por otra parte, el resultado de la valoración respecto a la escala objetiva de la cita *"Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo"* indica una disminución del valor las posiciones en la población total (-2) y en la mayoría de los grupos culturales (-2). En cambio, la posición en el grupo magrebí (-6) señala distorsión del valor por un disvalor.

Los resultados muestran que existen relaciones bajas entre el orden establecido por R.S. Hartman a los valores sistémicos del mundo interno y el orden obtenido en las respuestas tanto en la muestra femenina ( $R_o = ,55$  -) como en los grupos de mujeres latinoamericanas ( $R_o = ,73$  =), subsaharianas ( $R_o = ,55$  -) y, contrario a lo esperado, no

existen relaciones en el orden de las respuestas de los grupos del Magreb y Europa del Este.

#### Resumen valoración citas sistémicas – Mundo Interno

Resumiendo, podemos ver que la muestra del estudio da más importancia a la cita *“El universo es un sistema notablemente armonioso”* que se relaciona con un mundo idealizado y ordenado armónicamente, y están de acuerdo en sobrevalorar este valor todos los grupos culturales.

En cuanto a la cita *“El mundo no tiene mucho sentido para mí”*, que conecta con el sinsentido que tiene el mundo, las respuestas de los grupos de mujeres señalan mayor desacuerdo respecto a lo esperado con esta afirmación, salvo la respuesta en el grupo del Magreb que ha resultado una distorsión valorativa.

Respecto a la cita *“Mi vida está trastornando al mundo”* las diferentes poblaciones culturales están más de acuerdo de lo esperado con esta aseveración que sugiere que mi vida está alterando el mundo.

Así mismo, las mujeres de nuestro estudio priman importancia a su contribución al mundo, por lo que no están de acuerdo con la afirmación *“Mi trabajo no contribuye con nada al mundo”*.

Por otro lado, la cita *“Amo la belleza del mundo”* es valorada con objetividad por el grupo de Latinoamérica, en cambio los otros grupos culturales atribuyen menor importancia de la esperada a esta afirmación que conecta con la vivencia de lo que representa lo femenino.

Por último y exceptuando la valoración distorsionada, al valorar el grupo del Magreb un valor por un disvalor, la cita *“Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo”*, podemos señalar que la mayoría de los grupos culturales coinciden en otorgar menos valor a esta aseveración que se vincula con la imagen de lo que simboliza lo femenino.

### ***Dimensiones axiológicas y Factores psicológicos del Mundo Interno***

Como se aprecia en la Tabla 28 se recogen las dimensiones axiológicas y en la Tabla 29, los factores psicológicos del mundo interno, teniendo en cuenta la muestra femenina y los grupos culturales.

Respecto a la *Dimensión Intrínseca interna*, señalar, que las participantes tienen bloqueada la capacidad para percibirse a sí mismas y autoaceptarse (Diml Int. = 18). Similar capacidad se observa en los grupos culturales del Magreb, Europa del Este y Subsáhara (Diml Int. = 15), mientras que el grupo de Latinoamérica presenta capacidad para percibirse y aceptarse a sí mismas (Diml Int. = 14). Así mismo, los puntajes de la valoración dimensional intrínseca muestran, en las mujeres inmigrantes, una estima personal negativa (VDml Int. = - 6). Se observa, que las mujeres de las cuatro submuestras se infravaloran a sí mismas (VDml Int. = - 11). Incluso en la muestra de mujeres de Latinoamérica, que aun aceptándose no se estiman (VDml Int. = - 10).

En cuanto a la *Dimensión Extrínseca interna* se comprueba que la capacidad para percibir e identificar las necesidades está bloqueada en las personas del estudio (DimE Int. = 20). Los cuatro grupos culturales presentan bloqueo de dependencia siendo las puntuaciones mayores en los grupos de Latinoamérica y Europa del Este (DimE Int. = 22) que en los grupos de África (DimE. Int. = 19 y 21). Sin embargo, son los grupos de mujeres magrebíes y latinoamericanas (VDimE Int. = + 9 y + 6) las que muestran puntajes más altos en la sobrevaloración de las necesidades que subsaharianas y europeas del Este (VDimE Int. = + 5 y + 4).

Tabla 28.

*Mundo Interno. Dimensiones Axiológicas*

<b>Dimensiones Axiológicas</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáha</b>	<b>Latinom</b>
<i>D. Intrínseca (DimI Int.)</i>					
-Cp. para percibirse, autoaceptarse y autoestimarse	18 *	15 *	15 *	15 *	14
-Valoración Dim. Intrínseca (VDimI. Int.)	(-6) <sup>c</sup>	(-11) <sup>c</sup>	(-11) <sup>c</sup>	(-11) <sup>c</sup>	(-10) <sup>c</sup>
<i>D. Extrínseca (DimE Int.)</i>					
-Cp. para percibir la necesidad y el manejo de la dependencia - independencia	20 *	19 *	22 *	21 *	22 *
-Valoración Dim.Extrínseca (VDimE. Int.)	(-2) <sup>a</sup>	(+9) <sup>b</sup>	(+4) <sup>b</sup>	(+5) <sup>b</sup>	(+6) <sup>b</sup>
<i>D. Sistémica (DimS Int.)</i>					
-Cp. para percibir la norma interna y el deber ser	24 *	24 *	25 *	24 *	16 *
-Valoración Dim.Sistémica (VDimS. Int.)	(+8) <sup>b</sup>	(-6) <sup>c</sup>	(+7) <sup>b</sup>	(+6) <sup>b</sup>	(+4) <sup>b</sup>
Ro Mundo Interno (Int)	.74 =	.75 =	.72 =	.75 =	.78 +

(\*) Capacidad bloqueada  $\geq 15$ ; Valoración Dimensional: Objetividad (a  $\leq +/3$ ); Sobrevaloración (b  $\geq + 4$ ); Desvaloración (c  $\geq - 4$ ). [Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (-) ,55 - ,624]; [Ro (- -) 0-,549]

Respecto a la *Dimensión Sistémica interna*, la población inmigrante muestra un bloqueo de rigidez respecto a la normativa interna (DimS Int. = 24), incluido en los cuatro grupos de mujeres (DimS Int. = 24; 25; y 16). Si bien, sobrevaloran sus propios ideales los grupos, europeo del Este, subsahariano y latinoamericano (VDimS Int. = + 7; + 6 y + 4), salvo el grupo de mujeres magrebíes que infravaloran su normativa interna (VDimS Int. = - 6).

En relación, a la capacidad para percibir de manera global el mundo interno, los resultados indican que existen relaciones bajas entre lo establecido por R.S. Hartman y la capacidad obtenida tanto en el conjunto de las mujeres inmigrantes ( $R_o = ,74^-$ ) como en los grupos de mujeres africanas ( $R_o = ,75^-$ ) y mujeres europeas del Este ( $R_o = ,72^-$ ), mientras que existe una relación alta en la obtenida en el grupo de mujeres latinoamericanas ( $R_o = ,78^+$ ).

Respecto a los *Factores Psicológicos del mundo interno*, indicar la insuficiente capacidad de discernimiento y de *diferenciación* global interna en las mujeres del estudio (DIF Int. = 62). Se observa que la claridad de visión es más baja en los grupos de, Europa del Este, Subsáhara y Magreb (DIF Int. = 62, 60 y 58) que en el grupo de Latinoamérica (DIF Int. = 52). Así también, las mujeres inmigrantes no presentan *disimilitudes* salvo las relacionadas con la normativa interna en las mujeres magrebíes (DIS Int. = 2).

Tabla 29.

*Mundo Interno. Factores Psicológicos*

<b>Factores Psicológicos</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáh</b>	<b>Latinom</b>
Diferenciación (DIF Int.)	62	58 *	62 *	60 *	52 *
Disimilitud (DIS Int.)	0	2**	0	0	0
Intrínseca	0	0	0	0	0
Extrínseca	0	0	0	0	0
Sistémica	0	2	0	0	0
Realismo (DIM% Int.)	16	24	21	20	27
Integrac./psicosomatizac. (INT% Int.)	42 *	45 *	47 *	43 *	42 *
Intrínseca	6	5	5	5	4
Extrínseca	8	8	11	9	12
Sistémica	12	13	13	12	6
Adecuación emocional (DI Int.)	10 ***	13 ***	10 ***	10 ***	14 ***
Estado anímico (AI% Int.)	50 ****	57 ****	50 ****	50 ****	50 ****
- Satisfacción					
- Melancolía					
Ansiedad Consciente (BQr1)	1,3	1,3	1,5 *****	1,3	1,1
Ansiedad Inconsciente (BQr2)	1,3	1,6 *****	1,6 *****	1,3	1,2

(\*) Capacidad bloqueada  $\geq 40$ ; (\*\*) Disimilitud  $\geq 2$ ; (\*\*\*) Capacidad bloqueada  $\geq 10$ ; (\*\*\*\*) Estado de satisfacción 50, añoranza de 51 a 55, melancolía de 56 a 60, tristeza de 61 a 69, depresión  $\geq 70$ ; (\*\*\*\*\* Estado de ansiedad  $\geq 1,5$

Las participantes se vivencian internamente con *realismo*, y aunque esta vivencia se manifiesta en los cuatro grupos de mujeres, los puntajes señalan que la capacidad de realismo interno es bastante más buena, en las mujeres subsaharianas, europeas del Este y magrebíes (DIM% Int. = 20, 21 y 24) que en las latinoamericanas (DIM% Int. = 27). Sin embargo, la capacidad de *integración* de los conflictos internos se presenta bloqueada en el conjunto de la muestra y con efectos psicósomáticos. Son los aspectos tanto sistémicos (ideales y metas), como los extrínsecos (manejo de las necesidades), los más conflictuados en las mujeres inmigrantes. Al analizar las puntuaciones se observa que los índices de psicopatización son algo más altos en los grupos de mujeres magrebíes y europeas del Este (INT% Int. = 45 y 47) que en latinoamericanas y subsaharianas (INT% Int. = 42 y 43).

En cuanto a la *adecuación de las emociones* se advierte que la respuesta es inapropiada en las personas de la muestra. Se comprueba que los niveles de inadecuación emocional son mayores en latinoamericanas y magrebíes (DI Int. = 14 y 13) que en europeas del Este y subsaharianas (DI Int. = 10). Además, las mujeres inmigrantes, presentan un *estado anímico* de equilibrio interno (AI% Int. = 50), aunque, al tener en cuenta los grupos culturales, las mujeres magrebíes (AI% Int. = 57) muestran un estado de melancolía.

Se observa en las mujeres inmigrantes que perciben *estrés*, tanto en un estado *consciente* como *inconsciente*, en la adaptación a las situaciones psicosociales. Al tener en cuenta los grupos de mujeres, se encuentra diferencias en las submuestras. Mujeres europeas del Este manifiestan *ansiedad* en el plano consciente (BQr1 = 1,5) como en el inconsciente junto a las magrebíes (BQr2 = 1,6). Latinoamericanas vivencian en ambos planos niveles bajos de estrés (BQr1 = 1,1 y BQr2 = 1,2). Presentan niveles moderados de estrés en el plano consciente las mujeres magrebíes (BQr1 = 1,3) y también las subsaharianas incluso en el plano inconsciente (BQr1 = 1,3 y BQr2 = 1,3).

## **Mundo sexual: Valoración - Dimensiones axiológicas - Factores psicológicos**

A continuación, se presentan las posiciones en la valoración de las citas intrínsecas, extrínsecas y sistémicas del mundo sexual, junto con el resultado de la desviación valorativa, en la población femenina inmigrante y grupos culturales. Por otro lado, se analizan las dimensiones axiológicas y los factores psicológicos del mundo sexual, en la muestra femenina y los grupos culturales.

### ***Valoración citas intrínsecas - Mundo Sexual***

Según la Tabla 30 se recoge la posición fijada en la valoración de las citas intrínsecas del mundo sexual y el resultado de la desviación valorativa respecto a la escala objetiva en la población femenina inmigrante y en los grupos de mujeres. Las citas son: *La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar; Yo deseo amar y ser amado; Yo amo amar*

y ser amado; El amor es odioso para mí; El sexo arruina mi amor; y No me gusta el amor. Del mismo modo, se muestra la relación entre el marco teórico y las respuestas obtenidas.

Léase

La cita “La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar (5)”, está posicionada por la norma formal en la quinta posición, y figura en el total de la población femenina (8) en el octavo lugar. Señalar, que se observan posiciones bastante semejantes en los grupos de mujeres. Es ordenada en la primera posición por el grupo subsahariano (1), en la segunda por los grupos de Europa del Este y de Latinoamérica (2) y en la tercera posición por el grupo del Magreb (3). Por otro lado, el resultado de la valoración de la cita “La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar”, respecto a la escala objetiva, advierte una disminución del valor la posición en el conjunto de las mujeres (-3), mientras que indica un aumento del valor las posiciones en los cuatro grupos culturales (+2; +3 y +4).

Tabla 30.

Mundo Sexual. Valoración citas intrínsecas

Distribución de las citas	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoam
Citas (Posición formal)	Posición (Desviación)				
La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar (5)	8 (-3)	3 (+2)	2 (+3)	1 (+4)	2 (+3)
Yo deseo amar y ser amado (4)	6 (-2)	7 (-3)	1 (+3)	6 (-2)	1 (+3)
Yo amo amar y ser amado (1)	3 (-2)	6 (-5)	3 (-2)	3 (-2)	5 (-4)
El amor es odioso para mí (18)	15 (-3)	17 (-1)	18 (0)	17 (-1)	17 (-1)
El sexo arruina mi amor (14)	17 (+3)	12 (-2)	16 (+2)	16 (+2)	12 (-2)
No me gusta el amor (15)	18 (+3)	18 (+3)	17 (+2)	18 (+3)	18 (+3)

Ro Intrínseca Sex. ,94<sup>+++</sup> ,90<sup>++</sup> ,96<sup>+++</sup> ,94<sup>+++</sup> ,91<sup>++</sup>  
 [Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (--),55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]

La cita “Yo deseo amar y ser amado (4)” está valorada por la escala objetiva en el cuarto lugar y en el conjunto total de las mujeres (6) está situada en el sexto lugar. Así también, se comprueba posiciones similares en las diversas submuestras. Es enumerada en la primera posición por los grupos de Europa del Este y Latinoamérica (1), en la sexta posición por el grupo de Subsáhara (6) y en la séptima posición por el grupo del Magreb (7). En cuanto al resultado de la valoración de la cita “Yo deseo amar y ser amado”, respecto a la escala objetiva, indica un aumento del valor las posiciones en los grupos, europeo del

Este y latinoamericano (+3), mientras que advierte una disminución del valor las posiciones en la población total y en el grupo africano (-2 y - 3).

La cita *"Yo amo amar y ser amado (1)"* está ordenada en el primer lugar por la norma teórica y en la población total (3) figura en tercer lugar. Se observa, que las posiciones resultan bastante parecidas e incluso semejantes en los grupos culturales. Es colocada en la tercera posición por los grupos de Europa del Este y Subsáhara (3), en la quinta posición por el grupo de Latinoamérica (5) y en la sexta posición por el grupo del Magreb (6). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"Yo amo amar y ser amado"* señala una disminución del valor las posiciones en la población total y en los grupos culturales ( -5; - 2; y -4).

La cita *"El amor es odioso para mí (18)"* está clasificada en la décimo octava posición por la escala objetiva y en el total de la población (15) está ubicada en el décimo quinto lugar. Se aprecia que casi todos los grupos culturales ordenan de igual manera la cita. Es enumerada en la décimo séptima posición por los grupos del Magreb, África Subsahariana y Latinoamérica (17), y en la décimo octava posición por el grupo de Europa del Este (18). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"El amor es odioso para mí"* señala una disminución del disvalor las posiciones tanto en la población total (-3) como en los grupos culturales (- 1), excepto en el grupo europeo del Este (0) cuyo resultado indica igual posición que el rango teórico.

La cita *"El sexo arruina mi amor (14)"* está ordenada por la norma teórica en el décimo cuarto lugar y en la población total (17) está situada en el décimo séptimo lugar. Señalar, que se muestra en algunos grupos culturales posiciones semejantes. Es calificada en la duodécima posición por el grupo del Magreb y de Latinoamérica (12) y en la décimo sexta posición por el grupo de Europa del Este y África Subsahariana (16). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"El sexo arruina mi amor"* señala un aumento del disvalor las posiciones en la población total (+3) y en los grupos europeo del Este y subsahariano (+2), mientras que indica una disminución del disvalor las posiciones en los grupos magrebí y latinoamericano (- 2).

La cita *"No me gusta el amor (15)"* está ordenada en la décimo quinta posición por la escala teórica y en el conjunto de la población total (18) está situada en la décimo octava posición. Además, se observan idénticas posiciones en los grupos de mujeres. Es ordenada en la décimo octava posición por el grupo del Magreb, Subsáhara y de Latinoamérica (18), y en la décimo séptima posición por el grupo de Europa del Este (17). En cuanto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"No me gusta el amor"* advierte un aumento del disvalor las posiciones en las poblaciones del estudio (+3 y +2).

Los resultados señalan que existe una relación muy alta entre el orden marcado por R. S. Hartman a los valores intrínsecos del mundo sexual y el orden obtenido en las evaluaciones tanto de la muestra femenina ( $R_o = ,94^{+++}$ ) como cultural, siendo la relación muy alta en las respuestas de los grupos de Europa del Este ( $R_o = ,96^{+++}$ ) y Subsáhara ( $R_o = ,94^{+++}$ ), y bastante alta en los grupos de Latinoamérica ( $R_o = ,91^{++}$ ) y Magreb ( $R_o = ,90^{++}$ ).

### Resumen valoración citas intrínsecas- Mundo Sexual

Resumiendo, se observa en los grupos de mujeres que están de acuerdo en conceder mayor importancia a la cita *"La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar"*, sobrevalorando esta afirmación que sugiere que la técnica sexual incrementa la capacidad para amar, en las cuatro poblaciones culturales.

En cuanto a la cita *"Yo deseo amar y ser amado"* que conecta con el anhelo sexual y sentirse amado, las poblaciones de África asignan menor importancia atribuyendo menor valor a esta aseveración que las poblaciones de Europa del Este y Latinoamérica que sobrevaloran este valor. Además, atribuyen menor valor a la cita *"Yo amo amar y ser amado"* todas las poblaciones culturales, principalmente las del Magreb y Latinoamérica son las que no dan tanta importancia a esta afirmación que se relaciona con al amar y ser amada.

Por otro lado, las poblaciones de la muestra están de acuerdo en considerar de las menos importantes a la cita *"El amor es odioso para mí"*, especialmente para la población de, Europa del Este que, al ordenarla en la última posición, similar al rango teórico, señala total desacuerdo con dicha cita.

Así también, encontramos que los grupos de Europa del Este y Subsáhara están más en desacuerdo con la cita *"El sexo arruina mi amor"*, mientras que los grupos del Magreb y de Latinoamérica conceden más importancia que la esperada a esta afirmación que sugiere al sexo causante de dañar el amor.

Finalmente, la cita *"No me gusta el amor"* que se asocia con vivencias dañinas en el amor es interesante saber que las repuestas de todos los grupos culturales coinciden en no estar de acuerdo con la afirmación.

### ***Valoración citas extrínsecas - Mundo Sexual***

Como se aprecia en la Tabla 31, se presenta la clasificación fijada en la valoración de las citas extrínsecas del mundo sexual, así como el resultado de la desviación valorativa en el total de la población femenina inmigrante y en los grupos culturales. Las citas son: *Mi deseo sexual es insaciable; La actividad sexual arruina mi deseo sexual; Mientras más deseo sexual siento menos me gusta éste; Mi deseo sexual me da asco; y Yo amo ser sexualmente deseable; Mi habilidad sexual aumenta mi deseo.* Por otra parte, se describe la correlación entre el rango teórico y las respuestas obtenidas.

La cita *"Mi deseo sexual es insaciable (6)"* está valorada en la sexta posición por la norma teórica y en la población total (11) está situada en el undécimo lugar. Se observa que las posiciones son bastante parecidas en la mayoría de los grupos culturales. Es enumerada en la decimosexta posición por el grupo del Magreb (16), en la duodécima posición por el grupo de Subsáhara (12), undécima por el grupo de Europa del Este (1), y en la décima posición por el grupo de Latinoamérica (10). Por otra parte, la valoración respecto a la escala objetiva de la cita *"Mi deseo sexual es insaciable"* indica distorsión del valor por un disvalor las posiciones en las poblaciones del estudio.

Tabla 31.

*Mundo Sexual. Valoración citas extrínsecas*

<b>Distribución de las citas</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhar</b>	<b>Latinoam</b>
	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Citas (Posición formal)					
Mi deseo sexual es insaciable (6)	11 (-5)	16 (-10)	11 (-5)	12 (-6)	10 (-4)
La actividad sexual arruina mi deseo sexual (11)	9 (-2)	11 (0)	13 (+2)	9 (-2)	8 (-3)
Mientras más deseo sexual siento, menos me gusta éste (13)	10 (-3)	10 (-3)	6 (-7)	10 (-3)	16 (+3)
Mi deseo sexual me da asco (17)	16 (-1)	15 (-2)	15 (-2)	15 (-2)	15 (-2)
Yo amo ser sexualmente deseable (2)	5 (-3)	4 (-2)	8 (-6)	7 (-5)	6 (-4)
Mi habilidad sexual aumenta mi deseo (8)	1 (+7)	1 (+7)	5 (+3)	2 (+6)	4 (+4)
Ro Extrínseca Sex.	,66 <sup>*</sup>	,48 <sup>***</sup>	,44 <sup>***</sup>	,54 <sup>***</sup>	,74 <sup>=</sup>
	[Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (- -) ,55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]				

La cita “*La actividad sexual arruina mi deseo sexual (11)*” está ordenada por la escala teórica en el undécimo lugar y en el conjunto de la población femenina (9) figura en el noveno lugar. Señalar, que la cita no es ordenada en el mismo lugar por los grupos culturales. El grupo de Europa del Este (13) enumera en la décima tercera posición, el grupo del Magreb (11) en la undécima posición, el grupo Subsahariano (9) en la novena posición y el grupo Latinoamericano (8) enumera la cita en la octava posición. Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita “*La actividad sexual arruina mi deseo sexual*” señala igual posición que el orden formal en el grupo magrebí (0), mientras que indica un aumento del disvalor la posición en el grupo europeo del Este (+2). Sin embargo, indican distorsión de un disvalor por un valor las posiciones tanto en el conjunto de la población femenina como en los grupos subsahariano y latinoamericano.

La cita “*Mientras más deseo sexual siento, menos me gusta éste (13)*” está catalogada por la norma objetiva en la décimo tercera posición y en el total de la población femenina (10) está ubicada en la décima posición. Además, se comprueba posiciones bastante similares en las diferentes submuestras. Es ordenada en la décimo sexta posición por la submuestra latinoamericana (16), en la décima posición por la magrebí y subsahariana (10) y en la sexta posición por la submuestra europea del Este (6). En relación con la posición teórica, el resultado de la valoración de la cita “*Mientras más deseo sexual siento, menos me*

*gusta éste*" indica una disminución del disvalor las posiciones en el conjunto de la muestra (-3) y en los grupos de África (-3), mientras que señala un aumento del disvalor la posición en el grupo de Latinoamérica (+3). En cambio, indica distorsión de un disvalor por un valor la posición en el grupo de Europa del Este.

La cita "*Mi deseo sexual me da asco (17)*" está clasificada en la décimo séptima posición por la norma objetiva y en el total de la población femenina (16) figura en la décimo sexta posición. Indicar, que se observan posiciones idénticas en los grupos de mujeres. Es ordenada en la décimo quinta posición por los cuatro grupos culturales (15). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita "*Mi deseo sexual me da asco*" señala una disminución del disvalor las posiciones en la la población total (-1) y cultural (- 2).

La cita "*Yo amo ser sexualmente deseable (2)*" está enumerada por la norma objetiva en el segundo lugar y en el conjunto total de las mujeres (5) está situada en el quinto lugar. Se aprecia que el orden de la cita es algo diferente en los grupos culturales. Es clasificada en la cuarta posición por las mujeres magrebíes (4), en la sexta por las latinoamericanas (6), en la séptima por las subsaharianas (7) y en la octava posición por las mujeres europeas del Este (8). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita "*Yo amo ser sexualmente deseable*" señala una disminución del valor las posiciones en la población total (-3) y en los grupos culturales (- 2; - 6; - 5 y - 4).

La cita "*Mi habilidad sexual aumenta mi deseo (8)*" está valorada en el octavo lugar por la norma teórica y en la población total (1) está ubicada en el primer lugar. Se observa, que los grupos culturales posicionan la cita de manera bastante parecida. Las mujeres del Magreb (1) colocan la cita en la primera posición, las mujeres de Subsáhara (2) en la segunda, en la cuarta posición las de Latinoamérica (4) y en la quinta posición las mujeres de Europa del Este (5). Por otro lado, el resultado de la valoración de la cita "*Mi habilidad sexual aumenta mi deseo*" respecto a la escala objetiva, advierte un aumento del valor las posiciones en las poblaciones del estudio (+7; +3; +6; +4).

Los resultados indican que existen relaciones muy bajas entre el orden fijado por R.S. Hartman a los valores extrínsecos del mundo sexual y el orden obtenido en las respuestas tanto en la muestra femenina ( $R_o = ,66 \cdot$ ) y en el grupo cultural de Latinoamérica ( $R_o = ,74 \cdot$ ) y, en contra de los esperado, no existen relaciones en el orden de las respuestas de los grupos del Magreb, Subsáhara y Europa del Este.

#### Resumen valoración citas extrínsecas - Mundo Sexual

En síntesis, podemos señalar que la cita "*Mi deseo sexual es insaciable*" relacionada con la satisfacción del deseo, resulta en los cuatro grupos culturales una distorsión valorativa al confundir un valor por un disvalor.

Respecto a la cita "*La actividad sexual arruina mi deseo sexual*" encontramos que el grupo de Europa del Este no está de acuerdo con esta afirmación que sugiere que la práctica sexual acaba con el deseo sexual. Sin embargo, las respuestas de los grupos de Subsáhara y Latinoamérica señalan valoración distorsionada, ya que confunden un disvalor por un valor y en el caso del grupo del Magreb observamos objetividad en la valoración de la cita.

En cuanto a la cita *“Mientras más deseo sexual siento, menos me gusta éste”* que sugiere que cuanto más se siente el deseo sexual menos complace el mismo deseo sexual, podemos observar al grupo de Latinoamérica que está en desacuerdo con esta afirmación. Lo contrario a los grupos de África que están más de acuerdo de lo esperado con esta cita mientras que en el caso del grupo de Europa del Este vemos una distorsión valorativa.

Por otro lado, la cita *“Mi deseo sexual me da asco”* que conecta con que el deseo sexual me repele, encontramos que conceden más importancia de la esperada a esta afirmación todos los grupos culturales.

Además, la cita *“Yo amo ser sexualmente deseable”* que se relaciona con la apertura a sentirse deseable, nos muestra que los cuatro grupos atribuyen menos valor a esta afirmación, destacando Europa del Este.

En cambio, en la cita *“Mi habilidad sexual aumenta mi deseo”* que sugiere que la destreza sexual favorece la expresión del deseo, todos los grupos culturales están más de acuerdo con esta afirmación, aunque en este caso sobrevaloran más este valor los grupos de África.

### **Valoración citas sistémicas - Mundo sexual**

En la Tabla 32, se recoge la organización establecida en la valoración de las citas sistémicas del mundo sexual junto con el resultado de la desviación en el total de la población femenina inmigrante y grupos culturales. Las citas son: *Mi práctica sexual me hace más diestro sexualmente*; *Mi práctica sexual me entorpece*; *Yo detesto mi práctica sexual*; *No me gusta mi práctica sexual*; *Amo el juego sexual*; y *Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual*. De igual manera, se recoge la correlación entre el marco teórico y las respuestas obtenidas.

Léase:

La cita *“Mi práctica sexual me hace más diestro sexualmente (9)”* está valorada en la novena posición por la norma teórica y en el conjunto de la población femenina (2) está ubicada en el segundo lugar. Además, se comprueba posiciones bastante parecidas en los diferentes grupos. Es enumerada en la segunda posición por el grupo magrebí (2), en la tercera posición por el grupo latinoamericano (3), en la cuarta por el europeo del Este (4), y en la quinta posición por el grupo subsahariano (5). Por otro lado, el resultado de la valoración de la cita *“Mi práctica sexual me hace más diestro sexualmente”* indica un aumento del valor las posiciones en la población total y cultural (+7; +5; +4 y +4).

La cita *“Mi práctica sexual me entorpece (10)”* está definida por la norma teórica en la décima posición y en el total de la población femenina (4) figura en la cuarta posición. Por otro lado, se observa posiciones bastante semejantes en las diferentes submuestras. Es colocada en la octava posición por el grupo de mujeres magrebíes (8), en la novena posición por europeas del Este y latinoamericanas (9) y en la cuarta posición por el grupo de mujeres subsaharianas (4). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *“Mi práctica sexual me entorpece”* advierte distorsión del disvalor por un valor, las posiciones en el conjunto de las mujeres (-6) y en los grupos culturales (-2; -1 y -6).

La cita *“Yo detesto mi práctica sexual (16)”* está catalogada por la norma teórica en la décimo sexta posición y en el total de la población del estudio (13) está situada en la décimo tercera posición. Además, las posiciones son iguales prácticamente en las cuatro submuestras. Es situada en la décimo cuarta posición por los grupos, magrebí, europeo del Este y subsahariano (14), y en la undécima posición por el grupo latinoamericano (11). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *“Yo detesto mi práctica sexual”* señala una disminución del disvalor las posiciones en la población total (-1) y en los grupos culturales (- 2 y - 5).

La cita *“No me gusta mi práctica sexual (12)”* está clasificada en la duodécima posición por la escala objetiva y en el conjunto total de las mujeres (14) está colocada en el décimo cuarto lugar. Indicar, que los grupos culturales ordenan la cita en diferentes posiciones. Es ordenada en la quinta posición por el grupo magrebí (5), en la décima posición por el europeo del Este (10), décimo tercera por el subsahariano (13) y en la décimo cuarta posición por el grupo latinoamericano (14). Respecto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *“No me gusta mi práctica sexual”* indica un aumento del disvalor las posiciones en la población total (+2) y en los grupos de Subsáhara y Latinoamérica (+1 y +2), mientras que, muestra una disminución del disvalor la posición en el grupo de Europa del Este (-2). En cambio, en el grupo del Magreb la posición señala distorsión del disvalor por un valor.

Tabla 32.

*Mundo Sexual. Valoración citas sistémicas*

<b>Distribución de las citas</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhara</b>	<b>Latinoam</b>
	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)	Posición (Desviación)
Citas (Posición formal)					
Mi práctica sexual me hace más diestro sexualmente (9)	2 (+7)	2 (+7)	4 (+5)	5 (+4)	3 (+6)
Mi práctica sexual me entorpece (10)	4 (-6)	8 (-2)	9 (-1)	4 (-6)	9 (-1)
Yo detesto mi práctica sexual (16)	13 (-3)	14 (-2)	14 (-2)	14 (-2)	11 (-5)
No me gusta mi práctica sexual (12)	14 (+2)	5 (-7)	10 (-2)	13 (+1)	14 (+2)
Amo el juego sexual (3)	7 (-4)	9 (-6)	7 (-4)	8 (-5)	7 (-4)
Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual (7)	12 (-5)	13 (-6)	12 (-5)	11 (-4)	13 (-6)
Ro Sistémica Sex.	,40 <sup>***</sup>	,15 <sup>***</sup>	,55 <sup>***</sup>	,47 <sup>***</sup>	,35 <sup>***</sup>

[Ro: (+++),925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (- -) ,55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]

La cita *"Amo el juego sexual (3)"* está enumerada por la escala objetiva en el tercer lugar y en el total de la población femenina (7) está ubicada en el séptimo lugar. Se aprecia que los grupos culturales ordenan la cita de manera bastante similar. Es clasificada en la séptima posición por los grupos de mujeres europeas del Este y latinoamericanas (7), en la octava por subsaharianas (8) y en la novena posición por el grupo de mujeres magrebíes (9). En cuanto a la escala objetiva, el resultado de la valoración de la cita *"Amo el juego sexual"* señala una disminución del valor las posiciones en el conjunto de las mujeres (-4) y en los grupos culturales (-6; -4 y -5).

La cita *"Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual (7)"* está valorada en la séptima posición por la norma teórica y en el conjunto total de las mujeres inmigrantes (12) está colocada en el duodécimo lugar. Indicar, que se observan posiciones muy similares en los grupos de mujeres. Es ubicada en la undécima posición por la población subsahariana (11), en la duodécima por la europea del Este (12) y en la décimo tercera posición por las poblaciones, latinoamericana y magrebí (13). Además, la valoración respecto a la escala objetiva de la cita *"Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual"* indica distorsión del valor por un disvalor las posiciones en las poblaciones del estudio.

Los resultados obtenidos señalan que, contrario a lo esperado, no existen relaciones entre el orden fijado por R. S. Hartman a los valores sistémicos del mundo sexual y el orden establecido en las respuestas tanto en la muestra femenina como cultural.

#### Resumen valoración citas sistémicas – Mundo Sexual

Resumiendo, se aprecia que los cuatro grupos culturales conceden más importancia a la cita *"Mi práctica sexual me hace más diestro sexualmente"* que conecta con la importancia de la sistemática sexual en la destreza sexual, aunque sobrevaloran más este valor Magreb y Latinoamérica.

Así también, la cita *"Mi práctica sexual me entorpece"* que sugiere que la práctica sexual obstaculiza y hace torpe a la persona, muestra en las respuestas de los cuatro grupos culturales una distorsión en la valoración de esta cita.

En cuanto a la cita *"Yo detesto mi práctica sexual"*, que conecta con aborrecer la práctica sexual podemos ver que los cuatro grupos de mujeres están más de acuerdo de lo esperado con esta afirmación, incluso más aún en el grupo de mujeres de Latinoamérica.

Por otro lado, exceptuando la valoración distorsionada por parte del grupo del Magreb de la cita *"No me gusta mi práctica sexual"* que conecta con un desagrado de la práctica sexual, se observa que los grupos de Subsáhara y Latinoamérica están en desacuerdo con esta afirmación, mientras que, el grupo de Europa del Este concede más importancia que la esperada.

Además, las cuatro poblaciones y más aún la africana, están de acuerdo en considerar de menos importancia a la cita *"Amo el juego sexual"* atribuyendo menos valor a esta afirmación que se relaciona con la apertura al erotismo.

Finalmente, la cita *"Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual"* que conecta con dejar que brote y fluya el deseo sexual, nos encontramos en las respuestas de los cuatro grupos culturales una valoración distorsionada.

### **Dimensiones Axiológicas y Factores psicológicos del Mundo Sexual**

En la Tabla 33, se presenta las dimensiones axiológicas y en la Tabla 34 los factores psicológicos del mundo sexual de las mujeres inmigrantes y los grupos culturales.

En relación, a la *Dimensión Intrínseca sexual*, se describe en las participantes dificultad en la capacidad de entrega y de acceso al placer sexual, aunque se encuentran diferencias en los grupos culturales. Las mujeres que tienen bloqueada la sensorialidad son del grupo magrebí y latinoamericano (Diml Sex. = 16) mientras que las mujeres del grupo europeo del Este (Diml Sex. = 12) y subsahariano (Diml Sex. = 14) vivencian apertura al amor y al placer. Así mismo, se observa que la experiencia del gozo y del placer, es vivenciada con objetividad en el grupo de mujeres latinoamericanas (VDiml Sex. = + 2), sobrevalorada en europeas del Este y subsaharianas (VDiml Sex. = + 8 y + 4) y desvalorada en el grupo de mujeres magrebíes (VDiml Sex. = - 6).

Tabla 33.

*Mundo Sexual. Dimensiones Axiológicas*

<b>Dimensiones Axiológicas</b>	<b>Total</b>	<b>Magreb</b>	<b>E. Este</b>	<b>Subsáhara</b>	<b>Latinoam</b>
<i>D. Intrínseca (Diml Sex.)</i>					
-Cp. entrega y de placer	16 *	16 *	12	14	16 *
-Valoración Dim. Intrínseca (VDiml. Sex.)	(-4) <sup>c</sup>	(-6) <sup>c</sup>	(+8) <sup>b</sup>	(+4) <sup>b</sup>	(+2) <sup>a</sup>
<i>D. Extrínseca (DimE Sex.)</i>					
-Cp. manejo del deseo	21 *	24 *	25 *	24 *	20 *
-Valoración Dim. Extrínseca (VDimE. Sex.)	(-7) <sup>c</sup>	(-10) <sup>c</sup>	(-15) <sup>c</sup>	(-12) <sup>c</sup>	(-6) <sup>c</sup>
<i>D. Sistémica (Dims Sex.)</i>					
-Cp. manejo de la moral y sistemática Sexual.	27 *	30 *	19 *	22 *	24 *
-Valoración Dim. Sistémica (VDimS. Sex.)	(-9) <sup>c</sup>	(-16) <sup>c</sup>	(-9) <sup>c</sup>	(-12) <sup>c</sup>	(-8) <sup>c</sup>
Ro Mundo Sexual (Sex)	,71 <sup>=</sup>	,59 <sup>--</sup>	,76 <sup>=</sup>	,74 <sup>=</sup>	,76 <sup>=</sup>

(\*) Capacidad bloqueada  $\geq 15$ ; Valoración Dimensional: Objetividad (a  $\leq +/3$ ); Sobrevaloración (b  $\geq + 4$ ); Desvaloración (c  $\geq - 4$ ). [Ro: (+++) ,925 - 1]; [Ro (++) ,85 - ,924]; [Ro (+) ,775 - ,849]; [Ro (=) ,7 - ,774]; [Ro (-) ,625 - ,699]; [Ro (--) ,55 - ,624]; [Ro (- - -) 0-,549]

Respecto a la *Dimensión Extrínseca sexual*, se advierte que la población femenina inmigrante tiene dificultad para percibir y manejarse con el deseo y lo menosprecian. Las puntuaciones de los grupos culturales señalan mayor bloqueo en la capacidad para percibir el deseo en población de Europa del Este (DimE Sex. = 25), y de África (DimE Sex. = 24) que en Latinoamérica (DimE Sex. = 20). Del mismo modo, las mujeres infravaloran el deseo siendo las puntuaciones de la valoración dimensional más negativas en los grupos,

europeo del Este (VDimE Sex. = - 15), subsahariano (VDimE Sex. = - 12) y magrebí (VDimE Sex. = - 10) que en el grupo latinoamericano (VDimE Sex. = - 6), lo que indica que los grupos de mujeres presentan un bloqueo relacional estableciendo dinámicas de satisfacer a la pareja (Cruz, 2015).

En cuanto a la *Dimensión Sistémica sexual*, las mujeres del estudio presentan un bloqueo moralista en relación tanto a la sistemática como a los juicios en torno a la sexualidad que además los descalifican. Los puntajes en los grupos culturales indican que el bloqueo es mayor en Magreb y Latinoamérica (DimS Sex. = 30 y 24) que en Subsáhara y Europa del Este (DimS Sex. = 22 y 19). Cabe considerar, que las mujeres inmigrantes infravaloran la normativa y práctica sexual siendo la desacreditación de mayor relevancia en los grupos magrebí y subsahariano (VDimS Sex. = - 16 y - 12) que, en los grupos, europeo del Este y latinoamericano (VDimS Sex. = - 9 y - 8).

En cuanto a la capacidad para percibir de manera global el mundo sexual u organísmico los resultados muestran que existen relaciones bajas entre lo establecido por R. S. Hartman y la capacidad obtenida tanto en la muestra femenina ( $R_o = ,71^{\circ}$ ) como en los grupos culturales de Latinoamérica, Europa del Este y Subsáhara ( $R_o = ,76^{\circ}$  y  $R_o = ,74^{\circ}$ , respectivamente) y relaciones muy bajas en la obtenida en el grupo Magreb ( $R_o = ,59^{\circ}$ ).

Respecto a los *Factores Psicológicos del mundo sexual*, se destaca en el factor *diferenciación* que las participantes del estudio muestran dificultad para discernir la sexualidad en su totalidad. Las mujeres que presentan mayores niveles de bloqueo perceptivo para integrar aspectos implicados en la vivencia sexual son las del grupo del Magreb (DIF Sex. = 70), que se diferencian de aquellos grupos con niveles más bajos de bloqueo como el de Latinoamérica, Subsáhara y Europa del Este (DIF Sex. = 60 y 56). Se comprueba *disimilitudes* en la valoración que realiza la población femenina sobre la sexualidad. Las confusiones se conectan con el deseo y la normativa o el deber ser sexual en los cuatro grupos culturales (DI Sex. = 4).

Las mujeres de la muestra vivencian con *realismo* el impulso sexual, aunque los puntajes de los grupos de Subsáhara y de Latinoamérica (DIM% Sex. = 20) señalan mayor capacidad de realismo en lo concerniente al ámbito sexual que los grupos de Europa del Este y Magreb (DIM% Sex. = 34 y 29).

Por otra parte, la capacidad para *integrar* y manejar la energía sexual está bloqueada en la población femenina. Las puntuaciones en los grupos indican que los asuntos relacionados con la moral sexual y el deseo generan en las mujeres somatizaciones en el organismo. Los datos muestran que los grupos de mujeres europeas del Este, subsaharianas y latinoamericanas presentan índices de psicomatización más bajos (INT% Sex. = 41, 43) que el grupo de mujeres magrebíes (INT% Sex. = 53). Estas últimas, junto con europeas del Este (DI Sex. = 17 y 16) presentan niveles más altos de bloqueo en el manejo de la *pulsión sexual* que los grupos de mujeres latinoamericanas y subsaharianas (DI Sex. = 13 y 10).

Por último, el factor *estado anímico* muestra insatisfacción en la canalización del impulso vital de las mujeres inmigrantes, siendo los niveles mayores en los grupos, magrebí y subsahariano (AI% Sex. = 73 y 67) que, en los grupos, europeo del Este y latinoamericano (AI% Sex. = 64 y 60).

Tabla 34.

Mundo Sexual. Factores Psicológicos

Factores Psicológicos	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoam
Diferenciación (DIF Sex.)	64 *	70 *	56 *	60 *	60 *
Disimilitud (DIS Sex.)	4 **	4 **	4 **	4 **	4 **
Intrínseca	0	0	0	0	0
Extrínseca	2	1	2	2	2
Sistémica	2	3	2	2	2
Realismo (DIM% Sex.)	27	29	34	20	20
Integrac./psicosomatización (INT% Sex.)	45 *	53 *	41 *	43 *	43 *
Intrínseca	4	5	2	3	5
Extrínseca	10	14	13	12	8
Sistémica	15	18	8	11	13
Manejo de la pulsión (DI Sex.)	16 ***	17 ***	16 ***	10 ***	13 ***
Estado anímico (AI% Sex.)					
- Melancolía					60 ****
- Tristeza	66 ****		64 ****	67 ****	
- Depresión		73 ****			

(\*) Capacidad bloqueada  $\geq 40$ ; (\*\*) Disimilitud  $\geq 2$ ; (\*\*\*) Capacidad bloqueada  $\geq 10$ ; (\*\*\*\*) Estado de satisfacción 50, añoranza de 51 a 55, melancolía de 56 a 60, tristeza de 61 a 69, depresión  $\geq 70$

## SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS DE LAS DIMENSIONES AXIOLÓGICAS Y FACTORES PSICOLÓGICOS DEL MUNDO EXTERNO, INTERNO Y SEXUAL

En lo referente al ***mundo externo*** o social, se observa que tanto la población femenina inmigrante como los diferentes grupos culturales perciben el mundo social y muestran mayor capacidad para distinguir los valores intrínsecos y extrínsecos y menor capacidad para reconocer los valores sistémicos. Sin embargo, el grupo de mujeres magrebíes es el que tiene mayor dificultad para percibir los valores intrínsecos.

En general, los resultados subrayan que las mujeres inmigrantes manifiestan en las relaciones interpersonales buena capacidad para percibir la singularidad en los otros, dificultad en el manejo de los límites y tendencia a percibir lo negativo de los otros en las relaciones afectivas. Presentan funcionalidad instrumental, conflicto con la autoridad e inadecuación situacional. Así también, aunque son mujeres que tienen dificultades para diferenciar y distinguir los aspectos relacionados con el contexto social, perciben con realismo el mundo externo y muestran satisfacción y dinamismo ante la vida. Estos

hallazgos permiten determinar en las mujeres mayor fluidez en los aspectos extrínsecos y mayor problemática con lo asociado al sistema.

En cuanto al ***mundo interno*** o personal, podemos señalar que las mujeres inmigrantes de orígenes culturales diversos tienen dificultad para percibir el mundo interno o personal, aunque muestran capacidad para percibir los valores intrínsecos. Si bien, son las mujeres latinoamericanas las que muestran mayor capacidad perceptiva del sistema interno.

Así pues, cabe considerar que las mujeres muestran dificultad para percibirse a sí mismas globalmente e integrar las tensiones internas, lo que provoca que desarrollen sintomatología psicósomática. La mayoría de las mujeres y de los grupos culturales son exigentes en cuanto alcanzar metas, muestran una autoestima negativa, baja conciencia de las necesidades, y presentan rigidez respecto a los principios y creencias. Además, el estado anímico de las mujeres se siente dinámico, siendo las magrebíes las que recuerdan vivencias pasadas que junto con las europeas del Este son las que manifiestan ansiedad. Los resultados dan cuenta de mayor dificultad en las mujeres para manejarse adecuadamente con las emociones y con asuntos que inciden en las áreas, sistémica y extrínseca, que están relacionadas con el super yo, necesidades y dependencia.

En la exploración del ***mundo sexual*** u organísmico, la población femenina inmigrante presenta una mayor dificultad para valorar y distinguir la sexualidad, especialmente la población procedente del Magreb. Si bien, ha resultado mayor la capacidad para percibir los valores intrínsecos sexuales en el conjunto de los grupos culturales.

A este respecto, podemos apreciar que las mujeres inmigrantes se vivencian conflictuadas con la normativa sexual que han interiorizado del entorno cultural y se centran en proporcionar placer a la pareja más que en el propio gozo. Se observa que anhelan el gozo sexual siendo el grupo de mujeres europeas del Este las que manifiestan mayor capacidad de entrega al amor y al climax erótico frente a los grupos de mujeres magrebíes que infravaloran el placer sexual.

En general, en los resultados expuestos, encontramos que, en la experiencia sexual de las mujeres, las cuestiones relacionadas al propio deseo y a los juicios, dificultan la fluidez del impulso sexual en el contacto con la pareja, provocan insatisfacción sexual e influyen en la psicomatización del organismo de las mujeres.

### **3) SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA**

En este apartado se describe la sintomatología depresiva, ansiosa y somática, presente en el Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil de Valores Hartman (PVH), teniendo en cuenta la influencia de la cultura, así como la existencia de diferencias significativas en ambas herramientas de evaluación psicológica.

En segundo lugar, se analizan las variables del proceso migratorio que están asociadas a la sintomatología psicológica en las dos herramientas de medición. En tercer lugar, se estudia la relación entre la sintomatología somática, depresiva y ansiosa entre ambas escalas, el PVH y el PQ.

Por último, se identifican los factores protectores y de riesgo que explican la sintomatología psicológica en el Perfil de Valores Hartman (PVH), y en el Cuestionario del Paciente – Patient Questionnaire (PQ).

#### **Descripción de la sintomatología psicológica**

Se presenta en la Tabla 35, la sintomatología psicológica de la población femenina inmigrante en el Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH), destacando los síntomas depresivos, ansiosos y somáticos en las poblaciones culturales, así como las relaciones significativas en los instrumentos de medida.

En cuanto a la sintomatología psicológica más presente en las mujeres inmigrantes en el Cuestionario del Paciente (PQ) es la que refiere a la ansiedad (52,31%), seguida de la depresiva (23,53%) y la somática (10%). Además, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el área depresiva ( $\chi^2(3) = 48,05$ ;  $p = ,000$ ) en las mujeres latinoamericanas, europeas del Este, magrebíes y subsaharianas. Siendo las mujeres africanas las que muestran un porcentaje mayor de síntomas depresivos.

Respecto al Perfil Valores Hartman (PVH) la sintomatología con mayor presencia en la población femenina inmigrante es la que alude a la psicopatización tanto interna (83,8%) como sexual (72,2%), seguida de la ansiosa (53,3%) y la depresiva (13,7%). No obstante, se advierte en las mujeres, diferencias estadísticamente significativas en las áreas depresiva ( $\chi^2(3) = 8,485$ ;  $p = ,037$ ) y en la psicopatización sexual ( $\chi^2(3) = 8,816$ ;  $p = ,032$ ). Las diferencias estriban en las mujeres magrebíes que muestran un porcentaje más alto tanto en depresión como en psicopatización sexual.

Se comprueba en las comparaciones de medias de ambos instrumentos que la diferencia es significativa en lo que concierne a síntomas somáticos ( $t = - 24,65$ ;  $p = ,000$  y  $t = - 20,18$ ;  $p = ,000$ ), siendo los puntajes mayores en la escala Perfil Valores Hartman, en psicopatización interna ( $M = 0,84$ ) y sexual ( $M = 0,72$ ) que los síntomas somáticos ( $M = 0,10$ ) en el Cuestionario del Paciente. También existen diferencias estadísticamente significativas en sintomatología depresiva ( $t = 3,16$ ;  $p = ,002$ ), siendo las puntuaciones mayores de síntomas depresivos ( $M = 0,23$ ) en el Cuestionario del Paciente que los síntomas de depresión ( $M = 0,14$ ) en el Perfil Valores Hartman. Sin embargo, no difieren significativamente los síntomas de ansiedad en ambas herramientas ( $t = - ,26$ ;  $p = ,795$ ).

Tabla 35.

Sintomatología psicológica - Contraste de herramientas

	Total	Magreb	E. Este	Subsáhara	Latinoamérica
Sintomatología Depresiva					
Cuestionario Paciente (PQ) **	23,53%	44%	25,9%	46,5%	5%
Perfil Valores Hartman (PVH) **	13,7%	25,5%	13%	9,5%	10%
Sintomatología Ansiosa					
Cuestionario Paciente (PQ)	52,31%	60%	48,1%	65,1%	45,8%
Perfil Valores Hartman (PVH)	53,3%	56,4%	68,5%	46,5%	47,5%
Sintomatología Somática					
Cuestionario Paciente (PQ) *** (Somática)	10%	14,54%	1,9%	7%	12,5%
Perfil Valores Hartman (PVH) *** (Psicosomática Interna)	83,8%	80%	92,6%	81%	82,5%
Perfil Valores Hartman (PVH) *** (Psicosomática Sexual)	72,2%	85,5%	61,1%	76,2%	69,7%

\*\*\* S. Somática ( $t = -24,65$ ;  $p = ,000$ ) (interna) ( $t = -20,18$ ;  $p = ,000$ ) (sexual); \*\* S. Depresiva ( $t = 3,16$ ;  $p = ,002$ ); S. Ansiosa ( $t = -,26$ ;  $p = ,795$ )

## Aculturación y sintomatología psicológica

En esta sección se realizan los análisis de correlación con el fin de identificar, en el Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH), cómo se asocian las variables tanto sociodemográficas como migratorias y la sintomatología psicológica en la población femenina inmigrantes y grupos culturales. Además, se analiza la relación entre los síntomas depresivos, ansiosos y somáticos en ambos instrumentos. Posteriormente, se

identifican las variables explicativas de la sintomatología psicológica, en ambas herramientas.

## **Variables asociadas a la sintomatología psicológica: Constraste de herramientas y cultura**

Previamente a la realización de los análisis de correlación se han recategorizado las siguientes variables: estado civil (0 Sola - 1 Pareja), tener hijos/as (0 No - 1 Sí), religión musulmana (0 No - 1 Si), religión cristiana (0 No - 1 Si), situación laboral aquí (0 Empleada - 1 Desempleada), motivo migratorio económico (0 No - 1 Sí), motivo migratorio reagrupación (0 No - 1 Sí), castellano oral (0 No - 1 Sí), castellano escrito (0 No - 1 Sí), castellano oral y escrito (0 No - 1 Sí), otros familiares aquí (0 Familia cerca - 1 Familia lejos), contacto y apoyo (0 No - 1 Sí).

### ***Relaciones entre las variables sociodemográficas y la sintomatología psicológica***

Se presentan en la Tabla 36 las correlaciones entre la sintomatología psicológica y las variables sociodemográficas en la muestra femenina y cultural en los dos instrumentos, Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH).

#### *Sintomatología depresiva*

Las relaciones significativas se han encontrado sólo en la población total del estudio y en la población subsahariana. En la *población total del estudio*, los síntomas depresivos muestran, en el Cuestionario del Paciente, relaciones negativas y bajas con la edad ( $r = -.127^*$ ), el número de hijos/as ( $r = -.165^*$ ), y la religión cristiana ( $r = -.182^{**}$ ;  $r = -.151^*$ ) en los dos instrumentos (PQ y PVH). Además, muestra relación positiva y baja la práctica religiosa ( $r = .193^*$ ) en el PQ y se hallan relaciones positivas con la religión musulmana ( $r = .241^{**}$ ;  $r = .171^{**}$ ) en ambos instrumentos siendo de manera moderada en el PQ y de manera baja en el PVH.

En la *población subsahariana*, el área depresiva se asocia de manera negativa y moderada con la edad ( $r = -.310^*$ ) y el número de hijos/as ( $r = -.441^{**}$ ) en el Cuestionario del Paciente.

#### *Sintomatología ansiosa*

En cuanto al área ansiosa, no se han encontrado relaciones significativas en el conjunto de la *población femenina*. Únicamente se ha hallado en tres poblaciones. En *población de Europa del Este*, correlaciona en negativo con tener pareja ( $r = -.357^{**}$ ) y en *población subsahariana* se relaciona en positivo con tener pareja ( $r = .247^*$ ) en el Perfil Valores Hartman. En el caso de la *población del Magreb* la ansiedad se ha asociado en negativo con la práctica religiosa ( $r = -.269^*$ ) en el Cuestionario del Paciente.

Sintomatología somática

Los síntomas somáticos no se han asociado significativamente con las variables sociodemográficas en el Cuestionario del Paciente, y en el Perfil Valores Hartman, tampoco se han encontrado relaciones significativas de dichas variables con la psicopatización interna. Sin embargo, la psicopatización sexual en el PVH se ha relacionado positivamente con la religión musulmana ( $r = ,144^*$ ), la práctica religiosa ( $r = ,158^*$ ) y en negativo con tener pareja ( $r = -,120^*$ ) en la *población total*. En las poblaciones culturales, sólo se ha vinculado en negativo con el número de hijos/as ( $r = -,348^*$ ) en el grupo de *Subsáhara*.

Tabla 36.

Correlaciones entre las variables sociodemográficas y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH

	Población	Depresiva		Ansiosa		Somati	Psicoso Interna	Psicoso Sexual
		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Edad	Total	-,127 *	,001	-,061	-,019	,025	-,028	-,093
	Magreb	,018	,098	,189	,198	-,011	-,035	,131
	E. Este	,126	,181	-,137	-,084	,245	-,001	-,043
	Subsáhar	-,310 *	-,229	,010	-,046	-,117	,002	-,158
	Latinoam	-,029	,017	-,068	-,034	,036	-,063	-,105
Numero hijos/as	Total	-,165 *	-,046	,007	-,047	-,065	-,070	-,072
	Magreb	,120	,002	,018	,181	,120	,030	,113
	E. Este	,105	-,024	-,185	-,137	-,009	,018	,092
	Subsáhar	-,441 **	-,227	-,108	,026	-,196	-,091	-,348 *
	Latinoam	,042	,148	,202	-,031	-,053	-,105	-,055
Tener pareja	Total	,005	-,026	,016	-,008	-,015	-,055	-,120 *
	Magreb	,037	-,170	-,083	-,120	-,021	-,204	,021
	E. Este	-,019	-,012	-,041	-,357 **	-,123	-,032	-,051
	Subsáhar	,054	,080	,160	,247 *	-,211	,006	-,137
	Latinoam	,156	,073	,072	,096	,080	-,041	-,153
Religión musulmana	Total	,241 **	,171 **	,071	,005	,040	-,039	,144 *
	Magreb	-	-	-	-	-	-	-
	E. Este	,108	-,076	,007	-,078	-,027	,055	,156
	Subsáhar	,015	-,073	-,070	-,206	-,060	,108	-,137
	Latinoam	-	-	-	-	-	-	-
Religión cristiana	Total	-,182 **	-,151 *	-,035	-,088	,011	-,004	-,089
	Magreb	-	-	-	-	-	-	-
	E. Este	,084	,116	,184	-,242	,085	-,018	,099
	Subsáhar	,015	,073	,070	,206	,060	-,108	,137
	Latinoam	,045	-,110	-,114	-,012	,075	-,087	-,124
Práctica religiosa	Total	,193 **	,016	,018	,012	,057	-,042	,158 *
	Magreb	-,090	-,079	-,269 *	-,026	,035	-,116	,134
	E. Este	,209	-,150	-,048	-,034	,142	-,039	,110
	Subsáhar	-,085	,101	,066	,203	-,044	,103	,148
	Latinoam	,044	-,129	,002	-,046	,093	,001	,067

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

Resumiendo, se comprueba en las escalas de medición que pocas *variables sociodemográficas* se asocian a la sintomatología psicológica. Al analizar la sintomatología depresiva, se observa en el Cuestionario del Paciente que, a mayor edad, mayor número de hijos/as y ser cristiana disminuyen los síntomas mientras que la práctica religiosa y ser

musulmana aumentan los síntomas depresivos en la población inmigrante. En base a las poblaciones culturales, se ha vinculado en sentido negativo la edad y el número de hijos/as con sintomatología depresiva en la población subsahariana. En el Perfil Valores Hartman, tan sólo se ha encontrado en el total de la población femenina que ser musulmana acentúa los síntomas y ser cristiana disminuye los síntomas depresivos, no encontrándose relaciones significativas entre los grupos culturales.

En cuanto a la sintomatología ansiosa, hay que señalar en el Cuestionario del Paciente, que la práctica religiosa reduce los síntomas en la población magrebí. Y en el Perfil Valores Hartman, el tener pareja disminuye la ansiedad entre las mujeres europeas del Este, mientras que en las subsaharianas aumenta los síntomas ansiosos.

En cambio, la sintomatología somática no presenta relaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas en el Cuestionario del Paciente. Sin embargo, en el Perfil Valores Hartman, los datos indican que ser musulmán como ser practicante religioso aumentaría la psicopatización sexual en el conjunto de la población femenina. Además, se reducen los síntomas por aumentar el número de hijos/as en la población subsahariana.

### ***Relaciones entre los motivos migratorios y la sintomatología psicológica***

En la Tabla 37, se recogen las correlaciones entre los motivos migratorios, y la sintomatología psicológica en las poblaciones del estudio y en las dos herramientas, el Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH).

#### *Sintomatología depresiva*

Se observa en la *población total femenina* que los motivos migratorios tienen baja correlación con los síntomas depresivos sólo en el Cuestionario del Paciente, siendo negativa con el motivo económico ( $r = - ,152^*$ ) y positiva con la reagrupación ( $r = ,126^*$ ).

#### *Sintomatología ansiosa*

Al analizar el área ansiosa, se comprueba en el Perfil Valores Hartman, asociaciones significativas moderadas y en positivo con el motivo económico ( $r = ,309^*$ ) y en negativo con el motivo de reagrupación ( $r = - ,324^*$ ) en la *población magrebí*. Y en la *población europea del Este* se relaciona en negativo con el motivo económico ( $r = - ,288^*$ ) y en positivo con el motivo de reagrupación ( $r = ,240^*$ ).

#### *Sintomatología somática*

En cuanto a los síntomas somáticos, únicamente se ha encontrado en el Cuestionario del Paciente una relación significativa moderada y positiva con en el motivo de reagrupación ( $r = ,389^{**}$ ) en la *población europea del Este*.

Tabla 37.

Correlaciones entre los motivos migratorios y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH

		Depresiva		Ansiosa		Somatic	Psicosom Interna	Psicosom Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Motivo económico	Total	-,152 *	-,011	-,027	,005	-,074	-,002	-,004
	Magreb	-,163	,073	,089	,309 *	,096	,145	-,096
	E. Este	-,161	-,041	,022	-,288 *	-,244	-,159	-,005
	Subsáhara	-,028	,015	,193	-,028	,294	-,145	,197
	Latinoam	-,012	-,018	-,110	-,051	,087	-,023	,044
Motivo reagrupación	Total	,126 *	,092	,025	-,027	,007	-,029	,055
	Magreb	,001	-,099	-,131	-,324 *	-,037	-,080	,037
	E. Este	,060	,214	-,105	,240 *	,389 **	,100	,040
	Subsáhara	,153	,290	-,026	,033	-,131	-,108	-,050
	Latinoam	-,061	,022	,156	,013	-,002	,035	,031

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

En síntesis, las asociaciones entre la sintomatología psicológica y los *motivos migratorios*, muestran, en el Cuestionario del Paciente, que tener una motivación económica para emigrar disminuye los síntomas depresivos mientras que aumenta la depresión el motivo de reagrupación en el conjunto de la población femenina. Asimismo, la reagrupación aumenta los síntomas somáticos en la población europea del Este. Sin embargo, en el Perfil Valores Hartman, aumenta la ansiedad el motivo económico y la disminuye el de reagrupación en la población magrebí, mientras que en la población europea del Este aumenta los niveles de ansiedad el motivo de reagrupación y los disminuye el económico.

### **Relaciones entre el idioma y la sintomatología psicológica**

En la Tabla 38, se recogen las correlaciones entre el idioma castellano y la sintomatología psicológica en las poblaciones del estudio y en las dos herramientas, el Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH).

#### *Sintomatología depresiva*

Se observa en la *población total femenina* que el idioma castellano muestra correlaciones significativas, moderadas y bajas con el área depresiva, siendo las relaciones negativas en castellano oral, escrito y oral-escrito ( $r = -,357^{**}$ ;  $r = -,399^{**}$ ;  $r = -,391^{**}$ ) ( $r = -,145^*$ ;  $r = -,145^*$ ;  $r = -,149^*$ ) en el PQ y PVH, respectivamente. Por otro lado, se observa en la *población magrebí* relaciones significativas y negativas entre la sintomatología depresiva y el castellano oral, ( $r = -,404^{**}$ ), castellano escrito ( $r = -,378^{**}$ ), y castellano oral-escrito ( $r = -,410^{**}$ ) en el PQ.

Tabla 38.

Correlaciones entre el idioma y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH

		Depresiva		Ansiosa		Somatic	Psicosom Interna	Psicoso Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Castellano Oral	Total	-,357 **	-,145 *	-,151 *	-,012	-,076	,010	-,153 *
	Magreb	-,404 **	-,084	-,242	,006	-,329 *	,037	-,230
	E. Este	-,011	-,105	-,308 *	,073	-,072	,023	-,052
	Subsáhara	-,025	-,083	,161	,245	-,034	,037	-,299 *
	Latinoam	-	-	-	-	-	-	-
Castello escrito	Total	-,399 **	-,145 *	-,117	-,004	-,028	,031	-,111
	Magreb	-,378 **	-,139	-,147	-,031	-,198	-,034	,007
	E. Este	-,180	,020	-,241	,126	-,026	,053	-,169
	Subsáhara	-,045	-,153	,183	,295	-,046	,229	-,173
	Latinoam	-	-	-	-	-	-	-
Castellano oral y escrito	Total	-,391 **	-,149 *	-,137 *	-,008	-,051	,022	-,134 *
	Magreb	-,410 **	-,119	-,202	-,014	-,274 *	,000	-,112
	E. Este	-,104	-,043	-,290 *	,106	-,051	,041	-,119
	Subsáhara	-,038	-,128	,183	,287	-,043	,149	-,242
	Latinoam	-	-	-	-	-	-	-

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

#### Sintomatología ansiosa.

Al analizar el área ansiosa, sólo se comprueba en el Cuestionario del Paciente, relaciones significativas negativas con el castellano oral ( $r = - ,151^*$ ;  $r = - ,308^*$ ) y el castellano oral-escrito ( $r = - ,137^*$ ;  $r = - ,290^*$ ) en la *población total* y en la *población europea del Este*, respectivamente.

#### Sintomatología Somática

En cuanto a los síntomas somáticos, únicamente se han encontrado en el Cuestionario del Paciente relaciones significativas moderadas y negativas con el castellano oral ( $r = - ,329^*$ ) y oral - escrito ( $r = - ,274^*$ ) en la *población magrebí*. En el Perfil Valores Hartman, la psicopatización sexual se asocia negativamente con el castellano oral ( $r = - ,153^*$ ) y oral - escrito ( $r = - ,134^*$ ) en la *población total*. Tan sólo en la *población subsahariana* se relaciona negativamente con el castellano oral ( $r = - ,299^*$ ).

Resumiendo, los datos indican que en la medida que se mejora el *manejo del castellano* disminuye la depresión y la psicopatización sexual en el conjunto de la población en ambas escalas. Se advierte, en el Cuestionario del Paciente, que a mayor nivel de castellano disminuye la sintomatología ansiosa en la población europea del Este como la depresiva y la somática en la población magrebí. Incluso, en el Perfil Valores Hartman, reduce la sintomatología psicopatización sexual en la población subsahariana.

## **Relaciones entre las necesidades - demandas y la sintomatología psicológica**

En la Tabla 39, se observa que se han encontrado pocas correlaciones significativas entre las variables que miden las necesidades - demandas y la sintomatología psicológica en las poblaciones estudiadas y en los dos instrumentos.

### *Sintomatología depresiva*

No se han encontrado correlaciones significativas con la sintomatología depresiva en el PQ, sólo se han hallado en el PVH. Así, los síntomas depresivos, se han asociado en positivo con la necesidad de mejora de empleo ( $r = ,172^{**}$ ;  $r = ,188^*$ ) únicamente en la *población total* y *población latinoamericana*, respectivamente.

### *Sintomatología ansiosa*

Respecto a la sintomatología ansiosa, se han encontrado un mayor número de relaciones significativas en el PQ. En la *población total*, está vinculada en positivo con la necesidad psicológica ( $r = ,136^*$ ), la necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $r = ,128^*$ ), la necesidad de mejora de alojamiento ( $r = ,224^{**}$ ), la necesidad de formación ( $r = ,141^*$ ), y la necesidad de mejora de empleo ( $r = ,194^{**}$ ). En la *población magrebí*, se vincula en positivo con la necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $r = ,306^*$ ). En la *población europea del Este*, se relaciona positivamente con la necesidad psicológica ( $r = ,505^{**}$ ), necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $r = ,384^{**}$ ) y necesidad de mejora de alojamiento ( $r = ,312^*$ ) y con la necesidad de formación ( $r = ,277^*$ ) en el PVH. En la *población subsahariana* se asocia en positivo con la necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $r = ,334^*$ ;  $r = ,326^*$ ) en ambos instrumentos. Y en la *población latinoamericana*, correlaciona positivamente con la necesidad de mejora de alojamiento ( $r = ,196^*$ ), y la necesidad de mejora de empleo ( $r = ,242^*$ ) en el PQ.

### *Sintomatología somática*

Al analizar la sintomatología somática, se observa en el PQ tan sólo correlaciones significativas en la *población latinoamericana*, siendo la relación negativa con la necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $r = -,223^*$ ) y positiva con la necesidad de formación ( $r = ,236^*$ ).

Asimismo, las asociaciones encontradas en el área psicósomática del PVH, no son significativas con la interna, aunque se han hallado relaciones significativas con la sexual. Así, en la *población total*, se vincula en negativo con la necesidad de formación ( $r = -,136^*$ ). También en la *población magrebí* correlaciona negativamente con necesidad de formación ( $r = -,366^{**}$ ) y necesidad de mejora de empleo ( $r = -,284^*$ ). Y en la *población subsahariana* se vincula con la necesidad de formación ( $r = -,154^*$ ), y en *E. Este* con el alojamiento ( $r = ,279^*$ ).

En resumen, las *necesidades -demandas*, por su parte, han mostrado relacionarse en el Perfil Valores Hartman con las áreas sintomáticas y en el Cuestionario de Paciente con la somática y la ansiosa, especialmente. Además, cabe resaltar que una mayor percepción de las necesidades se relaciona con mayor sintomatología psicológica. Sin embargo, una mayor percepción de necesidad de apoyo y/o asistencia social en la población latinoamericana, de necesidad de formación en población africana y percibir la necesidad

de mejora de empleo en la población magrebí se relaciona con una menor sintomatología somática.

Tabla 39.

Correlaciones entre las necesidades - demandas y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH

	Población	Depresiva		Ansiosa		Somática	Psicosom Interna	Psicosom Sexual
		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Necesidad de apoyo psicológico	Total	-,097	,007	,136 *	,037	,044	,008	-,043
	Magreb	,099	,201	,147	,260	-,011	-,057	-,157
	E. Este	,144	,036	,505 **	,099	,177	,026	,006
	Subsáhara	,038	-,040	,328	,304	,209	,350	,129
	Latinoam	,072	,004	-,019	-,019	-,154	,014	-,130
Necesidad de apoyo y/o asistencia social	Total	-,102	-,020	,128 *	,021	,051	,029	,011
	Magreb	,178	,112	306 *	,102	,103	-,057	,058
	E. Este	,023	-,041	,384 **	,141	,146	,073	,164
	Subsáhara	,087	-,051	,334 *	,326 *	,191	,270	-,029
	Latinoam	,060	,088	-,123	-,055	-,223 *	,067	-,084
Necesidad de mejora de alojamiento	Total	,059	,045	,224 **	-,044	,013	-,058	,120
	Magreb	,169	,150	,233	,119	-,015	,034	,102
	E. Este	,002	,059	,312 *	,108	,104	,157	,279 *
	Subsáhara	-,112	-,144	,076	-,221	,106	-,014	,238
	Latinoam	,064	,030	,196 *	-,103	-,018	-,154	-,009
Necesidad de formación	Total	,044	,045	,141 *	,026	,074	,004	-,136 *
	Magreb	,116	,107	,266	-,135	-,035	-,030	-,366 **
	E. Este	-,014	-,009	,129	,277 *	-,058	,103	,018
	Subsáhara	,095	-,130	-,061	,076	-,087	,164	-,154 *
	Latinoam	-,094	,075	,153	-,065	,236 *	-,077	-,148
Necesidad de mejora empleo	Total	-,012	,172 **	,194 **	,097	,004	-,022	-,086
	Magreb	-,188	,096	-,013	,131	-,225	-,114	-,284 *
	E. Este	-,085	,211	,150	,037	,075	,063	,115
	Subsáhara	-,058	,199	,303	,000	,132	,031	-,210
	Latinoam	-,029	,188 *	,242 *	,080	,116	-,055	-,068

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

## **Relaciones entre la situación en la sociedad receptora y la sintomatología psicológica**

En la Tabla 40, se muestra las correlaciones entre las variables que contemplan la situación en la sociedad receptora de las mujeres inmigrantes y las áreas sintomáticas.

### *Sintomatología depresiva*

Se observa un mayor número de asociaciones en el Cuestionarios del Paciente (PQ). En la *población total* los síntomas depresivos correlacionan negativamente con la situación laboral de empleada ( $r = -,299^{**}$ ) y el logro de objetivos ( $r = -,301^{**}$ ) en el PQ, y la satisfacción con la vida actual se ha vinculado en negativo en los dos instrumentos ( $r = -,321^{**}$ ;  $r = -,175^{**}$ ). Por otro lado, en la *población magrebí*, los síntomas depresivos se asocian en negativo con el logro de objetivos ( $r = -,351^{**}$ ) y la satisfacción con la vida actual ( $r = -,331^{*}$ ) en el PQ. En las *poblaciones de Europa del Este y Subsáhara*, la sintomatología depresiva correlaciona negativamente con la satisfacción con la vida actual ( $r = -,348^{*}$ ;  $r = -,392^{**}$ ); y en la *población latinoamericana* no se han encontrado relaciones significativas.

Tabla 40.

*Correlaciones entre la situación en la sociedad receptora y la sintomatología psicológica.*

*Contraste de herramientas PQ y PVH*

		Depresiva		Ansiosa		Somático	Psicosom Interna	Psicoso Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Empleado/a	Total	-,299 **	,014	-,074	,038	,003	,014	,021
	Magreb	-,261	-,114	-,021	,053	,024	-,077	-,024
	E. Este	-,120	,058	,119	,053	-,272 *	,208	-,026
	Subsáhara	-,252	,132	-,193	,028	-,111	-,075	,053
	Latinoam	,030	,043	-,011	,124	,050	,111	,199 *
Logro de objetivos	Total	-,301 **	-,109	-,182 **	,025	-,252 **	-,048	-,140 *
	Magreb	-,351 **	,042	,002	,222	-,245	-,096	-,093
	E. Este	-,225	-,079	-,341 *	,053	-,272 *	,033	-,121
	Subsáhara	-,285	-,278	-,209	-,141	-,369 *	-,140	-,204
	Latinoam	-,145	-,135	-,165	-,026	-,238 *	-,026	-,109
Satisfacción con su vida actual	Total	-,321 **	-,175 **	-,328 **	-,061	-,081	,050	-,031
	Magreb	-,331 *	-,142	-,172	-,078	,098	-,026	,028
	E. Este	-,348 *	-,167	-,562 *	,213	-,167	,189	-,028
	Subsáhara	-,392 **	-,204	-,397 **	-,342 **	-,222	-,143	-,062
	Latinoam	-,110	-,160	-,225 *	-,029	-,146	,138	-,019

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

#### *Sintomatología ansiosa*

Se comprueba más relaciones significativas en el PQ con la sintomatología ansiosa. De este modo, en la *población total y europea del Este*, los síntomas ansiosos correlacionan en negativo con el logro de objetivos ( $r = -,182^{**}$ ;  $r = -,341^*$ ) y la satisfacción con la vida actual ( $r = -,328^{**}$ ;  $r = -,562^*$ ). En la *población de Latinoamérica*, la ansiedad correlaciona negativamente con la satisfacción con la vida actual ( $r = -,225^*$ ). Sin embargo, en la *población de Subsáhara*, se asocia en negativo con la satisfacción con la vida actual ( $r = -,397^{**}$ ;  $r = -,342^*$ ) en ambos instrumentos (PQ y PVH). En la *población magrebí* no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas.

#### *Sintomatología somática*

Se detecta en los análisis realizados con la sintomatología somática correlaciones significativas en el PQ y, en el PVH tan sólo algunas en psicosomatización sexual. Así, en la *población total*, los síntomas somáticos correlacionan negativamente con el logro de objetivos ( $r = -,252^{**}$ ;  $r = -,140^*$ ) en el PQ y PVH. En la *población europea del Este*, la somatización se asocia en negativo con estar empleada ( $r = -,272^*$ ) y el logro de objetivos ( $r = -,272^*$ ) en el PQ. Los síntomas somáticos en la *población subsahariana* se vinculan en negativo con el logro de objetivos ( $r = -,369^*$ ) en el PQ. Del mismo modo, en la *población latinoamericana*, se asocia en negativo con el logro de objetivos ( $r = -,238^*$ ) y la psicosomatización sexual correlaciona en positivo con la situación laboral de empleada ( $r = ,199^*$ ) en el PVH. Y en la *población magrebí* no se han encontrado correlaciones significativas.

Sintetizando, se ha encontrado en las variables que describen la *situación en la sociedad receptora*, un mayor número de relaciones significativas entre la sintomatología psicológica y el Cuestionario del Paciente (PQ). Los datos muestran que la situación de estar empleada genera menores síntomas depresivos en la población del estudio y somáticos en la europea del Este, mientras que en la población latinoamericana aumentaría la psicosomatización sexual. Asimismo, el aumento en el logro de los objetivos influye en menores grados de síntomas depresivos en las mujeres magrebí, como ansiosos en europeas del Este y menores síntomas somáticos en los diversos grupos de mujeres exceptuando el magrebí. Sin embargo, una mayor satisfacción con la vida se acompaña de un mayor bienestar psicológico en los grupos de mujeres, especialmente menores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa.

### ***Relaciones entre la orientación (intención) hacia las sociedades y la sintomatología psicológica***

La Tabla 41, muestra en el Cuestionario del Paciente y en el Perfil Valores Hartman, las correlaciones entre la sintomatología psicológica y la orientación, en la intención, hacia las sociedades de origen y receptora, en las poblaciones del estudio.

#### *Sintomatología depresiva*

En la *población total* la sintomatología depresiva se asocia significativamente y en negativo con la orientación hacia el país de acogida ( $r = -,190^{**}$ ;  $r = -,168^{**}$ ) en los dos

instrumentos. En la *población de Subsáhara* se relaciona negativamente ( $r = -,337^*$ ) en el Cuestionario del Paciente (PQ).

También, se comprueba en la *población latinoamericana*, relaciones significativas positivas con la orientación hacia la sociedad de origen ( $r = ,213^*$ ) en el Cuestionario del Paciente, y negativas con la orientación hacia el país de acogida ( $r = -,236^*$ ) en el Perfil Valores Hartman.

#### Sintomatología ansiosa

En cuanto a la sintomatología ansiosa, existen correlaciones significativas en el Cuestionario del Paciente, vinculadas en negativo con la orientación hacia la sociedad de acogida ( $r = -,166^{**}$ ;  $r = -,291^*$ ) tanto en la *población total* como en la *población magrebí*. Únicamente, en el Perfil Valores Hartman, se comprueba en la *población latinoamericana* relación significativa negativa con la orientación hacia la sociedad de origen ( $r = -,188^*$ ).

#### Sintomatología somática

Se observan relaciones significativas y moderadas entre la psicopatización sexual, en el Perfil Valores Hartman, y la orientación hacia las dos sociedades en las poblaciones del estudio, exceptuando en la población magrebí.

En la *población total*, se vincula en negativo con la orientación hacia el país receptor ( $r = -,256^{**}$ ). También, en la *población europea del Este* las asociaciones son negativas en la orientación hacia el país receptor ( $r = -,336^*$ ) y positivas hacia el país de origen ( $r = ,423^{**}$ ). Además, en la *población subsahariana* se halla una relación moderada y negativa en la orientación hacia el país de acogida ( $r = -,339^*$ ); y en la *población latinoamericana*, una vinculación negativa en la orientación hacia el país de acogida ( $r = -,214^*$ ) y hacia el país de origen ( $r = -,186^*$ ).

Tabla 41.

*Correlaciones entre la orientación (intención) hacia las sociedades y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH*

		Depresiva		Ansiosa		Somático	Psicosom Interna	Psicoso Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Orientación hacia el país de Acogida	Total	-,190 **	-,168 **	-,166 **	-,046	-,060	-,084	-,256 **
	Magreb	-,135	-,098	-,291 *	-,026	-,158	-,140	-,155
Acogida	E. Este	-,172	-,030	-,169	,108	-,142	,082	-,336 *
	Subsáhara	-,337 *	-,143	-,015	-,048	-,209	-,085	-,339 *
	Latinoam	,160	-,236 *	-,097	-,082	,043	-,113	-,214 *
Orientación hacia el país de Origen	Total	-,102	-,088	-,058	-,096	,002	-,083	-,005
	Magreb	-,144	,038	-,225	-,062	-,063	-,028	-,003
	E. Este	,068	-,189	,153	,088	-,123	,153	,423 **
	Subsáhara	-,191	-,015	-,063	,027	-,050	-,247	-,241
	Latinoam	,213 *	-,107	-,031	-,188 *	,038	-,124	-,186 *

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

Resumiendo, los datos señalan en ambos instrumentos, que una mayor *orientación (en la intención)* hacia la sociedad receptora implica menores niveles de sintomatología psicológica en los grupos culturales estudiados. Sin embargo, una mayor orientación hacia la sociedad de origen se asocia en el Cuestionario del Paciente a mayor sintomatología depresiva en la población latinoamericana. Sin embargo, en el Perfil Valores Hartman, se asocia a una menor ansiedad y psicósomática sexual en la población latinoamericana, mientras que, en población europea del Este a mayores niveles de psicósomática sexual.

### **Relaciones entre la orientación (real) hacia las sociedades y la sintomatología psicológica**

La Tabla 42, muestra en el Cuestionario del Paciente y en el Perfil Valores Hartman, las correlaciones entre las áreas sintomáticas y las variables que describen las orientaciones reales hacia las sociedades, en la población total y cultural.

#### *Sintomatología depresiva*

En la *población total* la sintomatología depresiva se asocia significativamente y en negativo con la orientación hacia el país de acogida, en la conducta real ( $r = -,151^*$ ;  $r = -,138^*$ ) en los dos instrumentos.

Se comprueba en la *población latinoamericana*, relaciones significativas positivas con la orientación hacia la sociedad de origen, en la conducta real ( $r = ,221^*$ ) en el Cuestionario del Paciente, negativas hacia el país de acogida ( $r = -,195^*$ ) en el Perfil Valores Hartman.

Tabla 42.

*Correlaciones entre la orientación real hacia las sociedades y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH*

		Depresiva		Ansiosa		Somática	Psicosom Interna	Psicosom Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Orientación hacia el país de Acogida	Total	-,151 *	-,138 *	-,137 *	-,055	-,048	-,087	-,242 **
	Magreb	-,085	-,063	-,275 *	-,018	-,145	-,158	-,121
	E. Este	-,172	-,030	-,169	,108	-,142	,082	-,336 *
	Subsáhara	-,291	-,126	,043	-,007	-,194	-,105	-,357 *
	Latinoam	,166	-,195 *	-,053	-,135	,069	-,097	-,203 *
Orientación hacia el país de Origen	Total	-,097	-,071	-,085	-,084	-,036	-,076	,014 *
	Magreb	-,118	,049	-,241	-,050	-,042	-,037	,042
	E. Este	,064	-,190	,148	,091	-,123	,154	,426 **
	Subsáhara	-,208	,016	-,097	-,001	-,023	-,279	-,280
	Latinoam	,221 *	-,082	-,075	-,163	-,081	-,085	-,128

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

### *Sintomatología ansiosa*

En cuanto a la sintomatología ansiosa, existen correlaciones significativas en el Cuestionario del Paciente, vinculadas negativamente con la orientación hacia la sociedad de acogida, en la conducta real ( $r = -,137^*$ ;  $r = -,275^*$ ) tanto en la *población total* como en la *población magrebí*.

### *Sintomatología somática*

Se observa relaciones significativas y moderadas entre la psicopatización sexual, en el Perfil Valores Hartman, y la orientación hacia las dos sociedades en las poblaciones del estudio, exceptuando en la población magrebí.

En la *población total*, se ha hallado una relación negativa con la orientación hacia el país receptor ( $r = -,242^{**}$ ) y positiva con la orientación hacia el país de origen ( $r = ,014^*$ ). De igual manera, en la *población subsahariana* se halla una relación moderada y negativa en la orientación hacia el país de acogida ( $r = -,357^*$ ). También, en la *población europea del Este* la asociación es negativa en la orientación hacia el país receptor ( $r = -,336^{**}$ ) y positiva en la orientación hacia el país de origen ( $r = ,426^{**}$ ). Por último, en la *población latinoamericana*, se establece una vinculación negativa en la orientación ( $r = -,203^*$ ) hacia el país de acogida.

En síntesis, los resultados dan cuenta en ambos instrumentos, que una alta *orientación real* hacia la sociedad de acogida tiene un efecto positivo en la salud psicológica en los grupos de mujeres inmigrantes. En cambio, optar en mayor medida por una conducta orientada hacia la sociedad de origen se asocia a mayores grados de sintomatología depresiva en el grupo latinoamericano y de psicopatización sexual en el grupo europeo del Este.

## ***Relaciones entre la predisposición hacia las sociedades y la sintomatología psicológica***

Los resultados recogidos en la Tabla 43, muestran las correlaciones entre la importancia otorgada a determinadas prácticas culturales y la sintomatología depresiva, ansiosa y somática en las poblaciones estudiadas.

### *Sintomatología depresiva*

En relación, a la sintomatología depresiva, se observa en la *población total* correlaciones negativas con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -,213^{**}$ ) en el Cuestionario del Paciente. Asimismo, se vincula negativamente con la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -,139^*$ ;  $r = -,203^{**}$ ) en ambos instrumentos. En la *población subsahariana* se vincula negativamente con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -,339^*$ ), y la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -,321^*$ ) en el Cuestionario del Paciente. En la *población latinoamericana*, los síntomas depresivos en el PQ se relacionan positivamente con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de su país aquí ( $r = ,219^*$ ) y con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = ,183^*$ ). Y en el PVH, las correlaciones significativas se asocian negativamente con la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí

( $r = -.265^{**}$ ). Cabe señalar que, la sintomática depresiva no se relaciona significativamente con la importancia de las preferencias aculturativas en la *población magrebí y europea del Este*.

Tabla 43.

Correlaciones entre la importancia en las preferencias culturales y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH

		Depresiva		Ansiosa		Somática	Psicosom Interna	Psicosom Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Importancia de mantener costumbres y tradiciones de su país aquí	Total	-,108	-,065	-,023	-,101	,029	-,069	-,003
	Magreb	-,095	,006	-,160	-,063	-,008	-,025	,008
	E. Este	-,012	-,164	,126	,042	-,036	,195	,296 *
	Subsáhara	-,237	-,023	-,026	-,042	-,001	-,186	-,163
	Latinoam	,144	-,064	,015	-,158	,015	-,117	-,128
Importancia de buscar y mantener relaciones con gente de su país aquí	Total	-,077	-,090	-,075	-,072	-,021	-,078	-,006
	Magreb	-,164	,059	-,248	-,053	-,099	-,027	-,010
	E. Este	,110	-,162	,137	,101	-,157	,084	,415 **
	Subsáhara	-,121	-,004	-,090	,088	-,089	-,269	-,278
	Latinoam	,219 *	-,118	-,067	-,162	,048	-,095	-,189 *
Importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí	Total	-,213 **	-,087	-,130 *	-,047	-,090	-,109	-,255 **
	Magreb	-,254	-,032	-,282 *	-,007	-,242	-,227	-,187
	E. Este	-,229	,017	-,158	,039	-,142	,079	-,322 *
	Subsáhara	-,339 *	-,132	,004	-,005	-,197	-,089	-,333 *
	Latinoam	,183 *	-,119	-,044	-,086	,005	-,109	-,221 *
Importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí	Total	-,139 *	-,203 **	-,166 **	-,037	-,027	-,050	-,214 **
	Magreb	-,027	-,129	-,249	-,036	-,072	-,055	-,106
	E. Este	-,106	-,069	-,166	,160	-,131	,078	-,321 *
	Subsáhara	-,321 *	-,147	-,035	-,090	-,213	-,078	-,330 *
	Latinoam	,101	-,265 **	-,114	-,057	,061	-,087	-,155

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

#### Sintomatología ansiosa

Respecto a los síntomas ansiosos, las correlaciones significativas se han hallado únicamente en el PQ. En la *población total*, se vincula negativamente con la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.166^{**}$ ), y junto a la *población magrebí*, la sintomatología ansiosa correlaciona negativamente con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -.130^*$  y  $r = -.282^*$ , respectivamente).

#### Sintomatología somática

En cuanto a la sintomatología somática sólo se han encontrado correlaciones significativas en el Perfil Valores Hartman, en concreto con la psicopatización sexual. Así, en la *población total* se vincula negativamente con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -.255^{**}$ ) y con la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.214^{**}$ ). En la *población europea del Este*, correlaciona positivamente con la importancia de mantener costumbres y tradiciones de su país ( $r = .296^*$ ) y la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de su país ( $r = .415^{**}$ ); y

negativamente con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -.322^*$ ), y con la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.321^*$ ). En la *población subsahariana*, se asocia en negativo con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -.333^*$ ), y con la importancia de adoptar y practicar costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.330^*$ ). En la *población latinoamericana*, se vincula en negativo con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de su país ( $r = -.189^*$ ), y con la importancia de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -.221^*$ ). Por último, en la *población magrebí*, no se han encontrado relaciones significativas entre la sintomatología somática y la importancia en las preferencias culturales.

En resumen, las *predisposiciones culturales* hacia la sociedad receptora han mostrado relacionarse con la sintomatología psicológica en ambos instrumentos, destacando la ansiosa en el Cuestionario del Paciente, la psicósomática en el Perfil Valores Hartman y la depresiva en las dos escalas. Así, la mayor predisposición en buscar y mantener relaciones con gente autóctona y considerar valioso practicar las costumbres y tradiciones de la nueva sociedad disminuye los síntomas psicológicos en la población femenina en las dos herramientas. Además, se observa que las predisposiciones hacia la nueva sociedad juegan un papel importante en la disminución de sintomatología depresiva y psicósomática sexual en las poblaciones culturales. Sin embargo, cabe resaltar la relevancia de la predisposición hacia la sociedad de origen en el aumento de sintomatología depresiva y disminución de psicósomática sexual en población latinoamericana. Por el contrario, la preferencia por las propias relaciones y patrones culturales tiende a una mayor sintomatología psicósomática en la población europea del Este.

### ***Relaciones entre las conductas culturales reales y la sintomatología psicológica***

En la Tabla 44, se muestra las correlaciones entre las prácticas reales en las relaciones culturales y la sintomatología depresiva, ansiosa y somática, en las diferentes poblaciones.

#### ***Sintomatología depresiva***

En relación, a la sintomatología depresiva, se observa en la *población total*, que los síntomas correlacionan negativamente con el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de aquí ( $r = -.167^{**}$ ) en el Cuestionario del Paciente. Y en el Perfil Valores Hartman, se vincula en negativo con el grado en el que adoptan y mantienen las costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.176^{**}$ ). En la *población subsahariana* se vincula en negativo con el grado en el que adoptan y mantienen las costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.321^*$ ) en el PQ. En la *población latinoamericana*, los síntomas depresivos en el PQ se relacionan positivamente con el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de su país aquí ( $r = .211^*$ ), el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de aquí ( $r = .180^*$ ); y también en el PVH las correlaciones significativas se asocian negativamente con el grado en el que adoptan y mantienen las costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -.200^*$ ). Cabe señalar que la sintomática depresiva no se relaciona significativamente en la población magrebí y europea del Este.

Tabla 44.

Correlaciones entre las conductas culturales reales y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH

		Depresiva		Ansiosa		Somáti	Psicosom Interna	Psicoso Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Grado en el que mantienen las costumbre y tradiciones de su país aquí	Total	-,100	-,045	-,059	-,096	-,027	-,042	,029
	Magreb	-,079	,018	-,179	-,041	,001	-,035	,056
	E. Este	-,012	-,164	,126	,042	-,036	,195	,296 *
	Subsáhara	-,282	-,004	-,063	-,096	,013	-,203	-,186
	Latinoam	,154	-,033	-,055	-,142	-,113	-,040	-,051
Grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de su país aquí	Total	-,072	-,077	-,088	-,056	-,036	-,088	-,002
	Magreb	-,134	,067	-,259	-,051	-,070	-,034	,027
	E. Este	,105	-,164	,129	,106	-,158	,086	,420 **
	Subsáhara	-,107	,032	-,112	,086	-,053	-,303	-,319 *
	Latinoam	,211*	-,102	-,070	-,128	-,023	-,101	-,161
Grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de aquí	Total	-,167 **	-,055	-,116	-,033	-,060	-,085	-,210 **
	Magreb	-,154	,023	-,281 *	-,011	-,196	-,213	-,129
	E. Este	-,229	,017	-,158	,039	-,142	,079	-,322 *
	Subsáhara	-,237	-,095	,107	,066	-,159	-,118	-,346 *
	Latinoam	,180 *	-,092	-,034 *	-,092	,057	-,040	-,144
Grado en el que adoptan y mantienen las costumbres y tradiciones de aquí	Total	-,104	-,176 **	-,124 *	-,061	-,027	-,068	-,215 **
	Magreb	-,009	-,136	-,233	-,022	-,077	-,085	-,098
	E. Este	-,106	-,069	-,166	,160	-,131	,078	-,321 *
	Subsáhara	-,321 *	-,147	-,035	-,090	-,213	-,078	-,330 *
	Latinoam	,100	-,200 *	-,049	-,118	,054	-,104	-,174

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

#### Sintomatología ansiosa

Respecto a los síntomas ansiosos, se observa sólo asociaciones significativas en el Cuestionario del Paciente. Así, se vinculan negativamente con el grado en el que adoptan y mantienen las costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -,124^*$ ) en la *población total*. Y en la *población magrebí*, correlaciona negativamente la ansiedad con el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de aquí ( $r = -,281^*$ ). También en la *población latinoamericana* se asocia en negativo con el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de aquí ( $r = -,034^*$ ). No encontrándose relaciones significativas en población europea del Este.

#### Sintomatología somática

En cuanto a la sintomatología somática no se han encontrado relaciones significativas entre los comportamientos reales en las relaciones culturales en el Cuestionario del Paciente (PQ) ni tampoco con el área psicósomática interna en el PVH. Sin embargo, excepto en los grupos magrebí y latinoamericano, la sintomatología psicósomática sexual se relaciona significativamente en los diferentes grupos culturales con los comportamientos culturales. Así, en la *población total* se vincula negativamente con

el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de aquí ( $r = -,210^*$ ) y el grado en el que adoptan y mantienen las costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -,215^{**}$ ). En la *población europea del Este*, correlaciona positivamente con el grado de mantener costumbres y tradiciones de su país ( $r = ,296^*$ ), el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente su país ( $r = ,420^{**}$ ). Se relaciona negativamente con el grado de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -,322^*$ ), y el grado de adoptar y mantener costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -,321^*$ ). Por último, en la *población subsahariana*, se asocia negativamente con el grado en el que buscan y mantienen relaciones con gente de su país ( $r = -,319^*$ ), con el grado de buscar y mantener relaciones con gente de aquí ( $r = -,346^*$ ), y el grado de adoptar y mantener costumbres y tradiciones de aquí ( $r = -,330^*$ ).

Resumiendo, los *comportamientos culturales* de los grupos de mujeres se asocian con la sintomatología psicósomática en el Perfil Valores Hartman, con la ansiosa en el Cuestionario del Paciente y la depresiva en ambos instrumentos. Así, los resultados señalan que en la medida que aumentan los comportamientos culturales por mantener vinculaciones con personas paisanas aumentan los niveles de depresión en el grupo de mujeres latinoamericanas, mientras que en el grupo de subsaharianas disminuyen los niveles de psicosomatización sexual y en europeas del Este aumenta la sintomatología. Ésta, la psicosomatización sexual aumenta en las mujeres de Europa del Este por mantener los mismos patrones culturales. Además, la sintomatología depresiva aumenta en las mujeres latinoamericanas mientras mayor es el comportamiento por buscar y mantener relaciones con las personas autóctonas, mientras que disminuyen los síntomas en la medida que actúan por adoptar y mantener las tradiciones y costumbres de la nueva sociedad. En cambio, ambos comportamientos disminuyen la sintomatología psicológica en la muestra del estudio, además de traducirse en menores niveles de depresión en la población subsahariana, menores grados de ansiedad en población magrebí y latinoamericana y menor psicosomatización sexual en la población europea del Este y subsahariana.

### ***Relaciones entre la cercanía cultural percibida y la sintomatología psicológica***

En la Tabla 45, se muestra las correlaciones entre la cercanía cultural percibida y la sintomatología depresiva, ansiosa y somática, en las diferentes poblaciones, destacando las relaciones significativas en el Cuestionario del Paciente.

#### ***Sintomatología depresiva.***

En, relación a, la sintomatología depresiva, se observa en el Cuestionario del Paciente y en la *población total*, que los síntomas correlacionan negativamente con la cercanía cultural percibida ( $r = -,189^{**}$ ). En la *población africana* el área depresiva se asocia negativamente con la cercanía cultural percibida ( $r = -,388^{**}$ ;  $r = -,318^*$ ). En la *población latinoamericana*, los síntomas depresivos en el PQ se relacionan negativamente ( $r = -,167^*$ ) con la cercanía cultural.

*Sintomatología ansiosa*

Respecto a los síntomas ansiosos, se observa que la ansiedad se relaciona negativamente con la cercanía cultural percibida ( $r = -.224^{**}$ ;  $r = -.352^{**}$ ;  $r = -.256^{**}$ ) en la *población total, europea del Este y latinoamericana* en el Cuestionario del Paciente.

Tabla 45.

*Correlaciones entre la cercanía cultural percibida y la sintomatología psicológica. Contraste de herramientas PQ y PVH*

	Población	Depresiva		Ansiosa		Somati	Psicosom Interna	Psicoso Sexual
		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Cercanía cultural	Total	-,189 **	-,084	-,224 **	,028	-,136 *	,025	-,084
	Magreb	-,388 **	-,085	-,151	,231	-,347 **	-,092	-,286 *
	E. Este	-,068	-,188	-,352 **	-,133	-,184	,063	,077
	Subsáhara	-,318 *	-,065	-,126	-,043	-,049	-,152	-,240
	Latinoam	-,167 *	-,056	-,256 **	-,043	-,009	,096	,002

La correlación es significativa \*\* al 0.01 (bilateral); \* al 0.05

*Sintomatología somática*

En cuanto a la sintomatología somática sólo se observa en el Cuestionario del Paciente y en la *población total* una correlación significativa en negativo con la cercanía cultural percibida ( $r = -.136^*$ ). En la *población magrebí*, se asocia en negativamente a la cercanía cultural percibida ( $r = -.347^{**}$ ;  $r = -.286^*$ ) en ambas herramientas, PQ y PVH, respectivamente.

En resumen, se observan relaciones significativas en diferentes áreas sintomáticas en el Cuestionario del Paciente. Así, los resultados muestran que mientras mayor es la percepción de *cercanía cultural* menores niveles de sintomatología psicológica desarrollan las mujeres.

***Relaciones entre las redes familiares y sociales y la sintomatología psicológica***

En la Tabla 46, se recogen las correlaciones entre las redes familiares y sociales y la sintomatología psicológica en el Cuestionario Paciente y el PVH en las poblaciones del estudio.

*Sintomatología depresiva*

En la *población total*, los síntomas depresivos se relacionan en negativo con tener contacto con las personas que se han quedado en el país de origen ( $r = -.242^{**}$ ), contacto con las personas inmigrantes en general ( $r = -.160^{**}$ ) en el PQ y contacto con la población autóctona ( $r = -.175^{**}$ ;  $r = -.128^{**}$ ) en ambos instrumentos, PQ y PVH respectivamente.

También se vincula en negativo con el apoyo de la población inmigrante ( $r = -,145^{**}$ ), apoyo de la población autóctona ( $r = -,157^*$ ) en el Cuestionario del Paciente (PQ). En la *población magrebí* la sintomatología depresiva correlaciona negativamente con tener contacto con las personas que se encuentran en origen ( $r = -,288^*$ ), contacto con las personas paisanas ( $r = -,316^*$ ), contacto con personas inmigrantes ( $r = -,342^*$ ), y con el apoyo de sus paisanos/as ( $r = -,265^*$ ) y personas inmigrantes ( $r = -,280^*$ ) en el Cuestionario del Paciente (PQ). En la *población de Subsáhara* los síntomas depresivos se vinculan en negativo con el contacto con personas inmigrantes ( $r = -,331^*$ ), por el apoyo recibido de personas inmigrantes ( $r = -,352^*$ ) y apoyo de personas autóctonas ( $r = -,331^*$ ) en el Cuestionario del Paciente (PQ).

#### *Sintomatología ansiosa*

En la *población total*, la sintomatología ansiosa correlaciona negativamente con el contacto con personas que se han quedado en el país de origen ( $r = -,140^{**}$ ) en el Cuestionario del Paciente (PQ); y correlaciona positivamente con disponer de otros familiares cerca ( $r = ,194^{**}$ ) en el Perfil Valores Hartman (PVH). En la *población magrebí* la sintomatología ansiosa correlaciona positivamente con tener otros familiares cerca ( $r = ,332^*$ ) en el Perfil Valores Hartman. En la *población europea del Este*, la sintomatología ansiosa se asocia negativamente con tener pareja ( $r = -,349^*$ ) en el Perfil Valores Hartman. En la *población subsahariana*, los síntomas ansiosos se relacionan en negativo con el contacto con las personas en origen ( $r = -,270^*$ ) y en positivo con tener otros familiares cerca ( $r = ,370^*$ ) en el PVH. En el Cuestionario del paciente se asocia negativamente con el apoyo percibido de personas paisanas ( $r = -,328^*$ ). En la *población latinoamericana*, la ansiedad se vincula positivamente con el grado de contacto con personas que se han quedado en origen ( $r = ,181^*$ ) y con otros familiares cerca ( $r = ,222^*$ ) en el Perfil Valores Hartman.

#### *Sintomatología somática*

Respecto a la sintomatología somática, se detectan algunas correlaciones significativas en ambos instrumentos. En la *población magrebí*, la psicopatización interna se vincula en negativo con el contacto y apoyo de las personas autóctonas ( $r = -,315^*$ ;  $r = -,279^*$ , respectivamente) en el PVH. En la *población europea del Este*, la psicopatización interna se asocia en positivo con el contacto con personas autóctonas ( $r = ,306^*$ ), y la psicopatización sexual se vincula en positivo con el apoyo de las personas paisanas ( $r = ,378^{**}$ ) en el Perfil Valores Hartman. En la *población subsahariana*, la somatización correlaciona negativamente con el contacto y apoyo de personas autóctonas ( $r = -,374^*$ ;  $r = -,317^*$ , respectivamente) en el Cuestionario del Paciente. En el Perfil Valores Hartman, la psicopatización interna se asocia en negativo con el contacto con personas paisanas ( $r = -,333^{**}$ ); y la psicopatización sexual se vincula en negativo con el contacto con las personas que se han quedado en el país de origen ( $r = -,309^*$ ), con el contacto con personas autóctonas ( $r = -,327^*$ ) y con el apoyo de las personas autóctonas ( $r = -,343^*$ ). En la *población latinoamericana*, la sintomatología somática se asocia en negativo con el apoyo de personas paisanas ( $r = -,189^*$ ) en el Cuestionario del Paciente. En el Perfil Valores Hartman, la psicopatización sexual correlaciona positivamente con el contacto con personas en origen ( $r = ,018^*$ ).

Tabla 46.

Correlaciones entre las redes familiares, redes sociales y la sintomatología psicológica.

Contraste de herramientas PQ y PVH

		Depresiva		Ansiosa		Somático	Psicosom Interna	Psicosom Sexual
Población		PQ	PVH	PQ	PVH	PQ	PVH	PVH
Otros familiares cerca	Total	-,076	-,007	-,010	,194 **	,051	,065	,054
	Magreb	-,223	,094	-,149	,332 *	-,144	,151	-,152
	E. Este	,105	-,050	,243	,047	,192	,058	,077
	Subsáhara	-,141	,043	,112	,370 *	-,076	,159	-,280
	Latinoam	,031	-,074	-,096	,222 *	,085	,051	,154
Tener Pareja	Total	-,018	-,056	,007	,010	-,014	-,035	-,097
	Magreb	,037	-,170	-,083	-,120	-,021	-,204	,021
	E. Este	-,029	-,019	-,059	-,349 *	-,126	-,027	-,038
	Subsáhara	,049	-,057	,196	,248	-,190	,086	-,079
	Latinoam	,104	,039	,058	,129	,071	-,032	-,121
Grado de Contacto con personas en origen	Total	-,242 **	-,016	-,140 *	,024	,030	-,002	-,069
	Magreb	-,288 *	,007	-,111	,139	,005	,025	,205
	E. Este	-,014	,152	-,084	-,084	-,089	-,023	-,259
	Subsáhara	-,270	-,142	-,102	-,270 *	-,118	-,045	-,309 *
	Latinoam	-,016	-,023	-,112	,181 *	,058	,020	,018 *
Grado de Contacto con personas de su país aquí (paisanos/as)	Total	-,090	-,100	-,042	,008	-,114	-,016	,010
	Magreb	-,316 *	,003	-,009	,015	-,179	,222	-,102
	E. Este	,035	-,207	,076	,047	-,219	,058	,252
	Subsáhara	-,164	-,074	-,275	,253	-,093	-,333 *	-,102
	Latinoam	,114	-,110	-,033	-,066	-,101	-,022	-,042
Grado de Contacto con otras personas inmigrantes	Total	-,160 **	-,095	-,045	-,041	-,114	-,067	-,112
	Magreb	-,342 *	-,150	-,025	,099	-,065	-,141	-,106
	E. Este	,078	-,098	-,176	,025	-,162	,104	-,002
	Subsáhara	-,331 *	-,211	-,174	-,034	-,213	-,169	-,270
	Latinoam	-,026	,037	,073	-,118	-,126	-,052	-,121
Grado de Contacto con personas autóctonas	Total	-,175 **	-,128 *	-,114	-,020	-,083	,029	-,053
	Magreb	-,143	-,153	-,086	,096	-,089	-,315 *	-,043
	E. Este	-,173	-,156	-,106	,104	-,149	,306 *	-,037
	Subsáhara	-,278	-,279	-,208	-,210	-,374 *	-,108	-,327 *
	Latinoam	,073	,024	-,051	-,040	,011	,174	,083
Grado de Apoyo de personas de su país aquí	Total	-,101	-,107	-,098	-,014	-,196-	,004	,094
	Magreb	-,265 *	-,118	-,177	-,026	-,155	,192	,109
	E. Este	-,036	-,048	,130	-,019	-,107	-,038	,378 **
	Subsáhara	-,254	-,078	-,328 *	,208	,403 **	-,161	-,224
	Latinoam	,019	-,115	-,120	-,065	-,189 *	-,009	,057
Grado de Apoyo de otras personas inmigrantes	Total	-,145 *	-,057	-,075	-,086	-,053	-,075	-,098
	Magreb	-,280 *	-,193	-,131	,014	-,007	-,151	-,047
	E. Este	,088	,000	-,193	,000	,000	,000	,000
	Subsáhara	-,352 *	-,195	-,191	-,064	-,199	-,179	-,279
	Latinoam	-,010	,121	,064	-,149	-,060	-,020	-,104
Grado de Apoyo de personas autóctonas	Total	-,157 *	-,068	-,098	-,057	-,034	-,020	-,020
	Magreb	-,072	-,101	-,076	,072	-,034	-,279 *	-,032
	E. Este	-,182	-,119	-,085	-,030	-,185	,124	,107
	Subsáhara	-,331 *	-,111	-,171	-,256	-,317 *	-,124	-,343 *
	Latinoam	,004	,047	-,061	-,051	,065	,116	,075

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

Resumiendo, las relaciones entre las *redes familiares* y la sintomatología psicológica muestran en los análisis realizados, asociaciones con el Perfil Valores Hartman, mientras

que se observan relaciones significativas con las *redes de apoyo y contacto social* en los dos instrumentos. Por una parte, mientras más familiares cerca tienen mayores son los grados de ansiedad en la mayoría de los grupos de mujeres; también el tener pareja disminuye la ansiedad en el grupo europeo del Este. Por otra parte, al incrementar tanto el contacto y apoyo de personas de su país, personas paisanas, personas inmigrantes y personas autóctonas, la salud psicológica mejora. Sin embargo, en algunos grupos culturales encontramos que mientras mayor contacto tienen con personas en origen, aumenta la ansiedad y la psicopatización sexual en las mujeres latinoamericanas mientras que disminuye los síntomas ansiosos en las mujeres subsaharianas. También, en la medida que se percibe un mayor apoyo de las personas paisanas aumenta la sintomatología somática en mujeres subsaharianas y la psicopatización sexual en mujeres europeas del Este. Éstas, al mantener un mayor número de contactos con personas autóctonas, también aumenta la sintomatología psicopatológica interna.

### **Relaciones entre la sintomatología psicológica en el Cuestionario del Paciente y el Perfil Valores Hartman**

En la Tabla 47, se presentan las correlaciones obtenidas entre la sintomatología psicológica en ambos instrumentos.

Tabla 47.

*Correlaciones entre sintomatología psicológica en Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH)*

	<b>Población</b>	<b>Depresión PVH</b>	<b>Ansiedad PVH</b>	<b>Psicopatiz Interna PVH</b>	<b>Psicopatiz Sexual PVH</b>
<b>Depresiva PQ</b>	Total	,163 **	-,054	,076	,088
	Magreb	,159	-,113	-,018	,155
	E. Este	,149	-,145	,167	-,048
	Subsáhara	,194	,065	,197	,283
	Latinoam	,051	-,142	,106	-,099
<b>Ansiosa PQ</b>	Total	,164 **	,019	,081	,007
	Magreb	,136	,030	,148	-,021
	E. Este	-,041	,015	-,010	,084
	Subsáhara	,229	-,002	,300	,198
	Latinoam	,251 **	,029	,028	-,123
<b>Somática PQ</b>	Total	,190 **	-,012	-,053	,123
	Magreb	-,004	-,053	,077	,170
	E. Este	,356 **	,093	,039	-,172
	Subsáhara	,225	-,072	-,336 *	,155
	Latinoam	,292 **	,038	-,022	,136

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

Hemos apreciado en los resultados relaciones significativas en positivo siendo bajas y algunas moderadas en ambos instrumentos. En la *población total*, la sintomatología somática, depresiva y ansiosa en el Cuestionario del Paciente se asocia en positivo con la

depresión ( $r = ,190^{**}$ ;  $r = ,163^{**}$ ;  $r = ,164^{**}$ ) en el Perfil Valores Hartman. En la *población europea del Este*, los síntomas somáticos en el Cuestionario del Paciente se vinculan en positivo con la depresión ( $r = ,356^{**}$ ) en el Perfil Valores Hartman. En la *población subsahariana* la somatización en el Cuestionario del Paciente correlaciona negativamente con la psicósomática interna ( $r = -,336^*$ ) en el Perfil Valores Hartman. En la *población latinoamericana*, los síntomas ansiosos en el PQ se asocian en positivo con la depresión ( $r = ,251^{**}$ ) en el PVH y la sintomatología somática PQ se relaciona en positivo con la depresión ( $r = ,292^{**}$ ) en el Perfil Valores Hartman.

En resumen, las *relaciones entre las áreas sintomáticas del Cuestionario del Paciente y del Perfil Valores Hartman*, indican en el Cuestionario del Paciente (PQ), que los síntomas depresivos, ansiosos y somáticos se asocian positivamente en la población femenina con la sintomatología depresiva en el Perfil Valores Hartman (PVH). Teniendo en cuenta los grupos culturales, los datos señalan que, en el grupo de mujeres latinoamericanas, los síntomas ansiosos estudiados con el PQ influyen en la manifestación depresiva en el PVH. Además, la sintomatología somática en el Cuestionario del Paciente incide en positivo con la depresión en las mujeres europeas del Este y latinoamericanas, y en negativo con la psicósomatización interna en las subsaharianas en el Perfil Valores Hartman. Es decir, que los resultados obtenidos muestran que mayores niveles de malestar psicológico en el Cuestionario del Paciente se traducen, en sentimientos depresivos en el Perfil Valores Hartman. Mientras que mayores niveles de síntomas físicos en el Cuestionario del Paciente se asocia a menores conflictos internos en las mujeres subsaharianas en el Perfil Valores Hartman.

***Relaciones entre sintomatología somática, depresiva y ansiosa en el Cuestionario del Paciente (PQ)***

Tabla 48.

*Correlaciones entre sintomatología somática, depresiva y ansiosa en el Cuestionario del Paciente (PQ)*

	<b>Población</b>	<b>Depresiva PQ</b>	<b>Ansiosa PQ</b>	<b>Somática PQ</b>
<b>Depresiva PQ</b>	Total	1	,218 **	,163 **
	Magreb	1	,269 *	,365 **
	E. Este	1	,191	,232
	Subsáhara	1	,291	,294
	Latinoam	1	,019	,027
<b>Ansiosa PQ</b>	Total	,218 **	1	,245 **
	Magreb	,269 *	1	,126
	E. Este	,191	1	,143
	Subsáhara	,291	1	,200
	Latinoam	,019	1	,364 **
<b>Somática PQ</b>	Total	,163 **	,245 **	1
	Magreb	,365 **	,126	1
	E. Este	,232	,143	1
	Subsáhara	,294	,200	1
	Latinoam	,027	,364 **	1

La correlación es significativa \*\* al 0.01 (bilateral); \* al 0.05

En la Tabla 48, se presentan las correlaciones entre las áreas sintomáticas en el Cuestionario del Paciente. Los resultados señalan que sólo se han encontrado relaciones significativas en algunas de las poblaciones estudiadas.

En la *población total*, los síntomas somáticos se asocian en positivo con los síntomas depresivos y ansiosos ( $r = ,163^{**}$ ;  $r = ,245^{**}$ ). Además, la sintomatología depresiva se relaciona en positivo con la ansiosa ( $r = ,218^{**}$ ). En la *población magrebí*, la sintomatología somática se vincula en positivo con la depresiva ( $r = ,365^{**}$ ) y ésta, la depresiva, correlaciona positivamente con la sintomatología ansiosa ( $r = ,269^*$ ). En la *población latinoamericana*, los síntomas somáticos se relacionan en positivo con los síntomas ansiosos ( $r = ,364^{**}$ ).

En resumen, atendiendo a las *relaciones entre la sintomatología depresiva, ansiosa y somática en el Cuestionario del Paciente*, se encuentran asociaciones positivas entre los síntomas psicológicos en la muestra general del estudio. Aun así, son escasas las relaciones en los grupos culturales. De este modo, mayores sentimientos depresivos, causan un aumento de los síntomas ansiosos y somáticos en la población magrebí. Mientras que a más alto sea el nivel de ansiedad mayores niveles de somatización se dan en la población latinoamericana.

### ***Relaciones entre sintomatología depresiva, ansiosa y psicósomática en el Perfil Valores Hartman (PVH)***

La Tabla 49 muestra las correlaciones entre las áreas sintomáticas en el Perfil Valores Hartman. Se aprecia que las asociaciones significativas en positivo, entre las áreas sintomáticas en el Perfil Valores Hartman, son bajas y algunas moderadas.

Así en la *población total*, la sintomatología depresiva correlaciona positivamente con la ansiedad ( $r = ,158^{**}$ ), y con la psicomatización interna ( $r = ,175^{**}$ ). Ésta, la psicomatización interna se asocia en positivo con la ansiedad ( $r = ,348^{**}$ ) y la psicomatización sexual ( $r = ,152^*$ ).

En la *población magrebí*, la depresión se vincula en positivo con la psicomatización interna ( $r = ,292^*$ ). En la *población europea del Este*, la ansiedad se asocia en positivo a la sintomatología psicósomática interna ( $r = ,417^{**}$ ) y en negativo a la psicósomática sexual ( $r = -,214^*$ ). En la *población subsahariana*, la ansiedad correlaciona positivamente con la psicomatización interna ( $r = ,319^*$ ). En la *población latinoamericana*, la depresión se vincula en positivo con la ansiedad ( $r = ,184^*$ ) y con la psicósomática sexual ( $r = ,221^*$ ). También la ansiedad se relaciona en positivo con la psicósomática interna y sexual ( $r = ,394^{**}$ ;  $r = ,192^*$ ). Por último, la psicósomática interna se asocia con la psicósomática sexual ( $r = ,271^{**}$ ).

Tabla 49.

Correlaciones entre sintomatología psicósomática, depresiva y ansiosa en el Perfil Valores Hartman (PVH)

	Población	Depresión PVH	Ansiedad PVH	Psicosom Interna PVH	Psicosom Sexual PVH
<b>Depresión PVH</b>	Total	1	,158 **	,175 **	,055
	Magreb	1	,178	,292 *	-,232
	E. Este	1	,143	,109	-,145
	Subsáhara	1	,031	,157	,181
	Latinoam	1	,184 *	,154	,221 *
<b>Ansiedad PVH</b>	Total	,158 **	1	,348 **	,033
	Magreb	,178	1	,202	-,051
	E. Este	,143	1	,417 **	-,214 *
	Subsáhara	,031	1	,319 *	,059
	Latinoam	,184 *	1	,394 **	,192 *
<b>Psicosom Interna PVH</b>	Total	,175 **	,348 **	1	,152 *
	Magreb	,292 *	,202	1	-,077
	E. Este	,109	,417 **	1	,064
	Subsáhara	,157	,319 *	1	,298
	Latinoam	,154	,394 **	1	,271 **
<b>Psicosom Sexual PVH</b>	Total	,055	,033	,152 *	1
	Magreb	-,232	-,051	-,077	1
	E. Este	-,145	-,214 *	,064	1
	Subsáhara	,181	,059	,298	1
	Latinoam	,221 *	,192 *	,271 **	1

La correlación es significativa \*\* al 0,01 (bilateral); \* al 0,05

Resumiendo, las relaciones establecidas entre las áreas sintomáticas, en el Perfil Valores Hartman, se observa que, en la medida que los estados depresivos son mayores aumenta la sintomatología psicósomática interna en el grupo magrebí como la psicósomática sexual y la ansiosa en el grupo latinoamericano. También, los mayores niveles de ansiedad aumentan los síntomas psicósomáticos internos en el grupo europeo del Este y subsahariano. Si bien, los niveles mayores de bloqueo en el organismo mitigan la ansiedad en las mujeres europeas del Este, mientras que genera mayores niveles de ansiedad y bloqueos para integrar los conflictos internos.

### Variables explicativas de la sintomatología psicológica: Contraste de herramientas y grupos culturales

En este apartado se pretende conocer las variables explicativas de la sintomatología psicológica en el Cuestionario del Paciente y el Perfil Valores Hartman en los diferentes grupos culturales. Para ello, se realizó un análisis de regresión paso a paso incluyendo las variables independientes que correlacionaron de manera significativa con la sintomatología psicológica en las dos herramientas tanto para toda la muestra como para las poblaciones del Magreb, Europa del Este, Subsáhara y Latinoamérica.

## Sintomatología Depresiva

### Población femenina inmigrante: toda la muestra

En el análisis de regresión de la sintomatología depresiva de las mujeres inmigrantes, en el Cuestionario del Paciente, las variables incluidas para toda la muestra han sido: edad, número de hijos/as, religión musulmana, religión cristiana, práctica religiosa, motivo migratorio (económico y reagrupación), castellano oral, castellano escrito, castellano oral y escrito, orientación hacia el país receptor (intención y conducta real), cercanía cultural, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, empleado/a, logro de objetivos, satisfacción con la vida actual, grado de contacto (origen, inmigrantes, autóctonos/as), grado de apoyo (inmigrantes, autóctonos/as), síntomas somáticos (PQ) y síntomas depresivos (PVH). Los análisis realizados confirman que han quedado introducidas como variables predictivas cinco ( $F(5,197) = 18,088$ ;  $p = ,000$ ) que explican el 29,7% de la varianza en esta área sintomática ( $R^2 = ,315$  y  $R^2_{ajustada} = ,297$ ). El modelo final queda constituido por el conocimiento de castellano escrito ( $\beta = -,304$ ;  $t = -5,015$ ;  $p = ,000$ ), satisfacción con la vida ( $\beta = -,273$ ;  $t = -4,447$ ;  $p = ,000$ ), motivo económico ( $\beta = -,171$ ;  $t = -2,842$ ;  $p = ,005$ ), empleada ( $\beta = -,150$ ;  $t = -2,440$ ;  $p = ,016$ ) y en positivo por síntomas somáticos (PQ) ( $\beta = ,150$ ;  $t = 2,530$ ;  $p = ,012$ ).

Tabla 50.

Análisis de regresión: Sintomatología Depresiva. Población femenina inmigrante

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)					
S. Depresiva PQ	B	$\beta$	S. Depresiva PVH	B	$\beta$
<b>Constante</b>	1,331		<b>Constante</b>	-,144	
Castellano escrito	-,169	-,304***	Síntomas somáticos (PQ)	,285	,240***
Satisfacción con la vida	-,135	-,273***	S. Psicossomática interna (PVH)	,180	,190**
Motivo económico	-,161	-,171 **	Necesidad mejora empleo	,118	,164**
Síntomas somáticos (PQ)	,226	,150*	Religión musulmana	,126	,150*
Empleada	-,180	-,150*			
R <sup>2</sup>	,315		R <sup>2</sup>	,142	
R <sup>2</sup> Ajustado	,297		R <sup>2</sup> Ajustado	,127	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Para el análisis de regresión de la sintomatología depresiva en el Perfil Valores Hartman, se ingresaron las variables que resultaron significativas en el análisis de correlación para toda la población del estudio: religión musulmana, religión cristiana, castellano oral, castellano escrito, castellano oral y escrito, orientación (intención y conducta real) país receptor, predisposición y comportamiento en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, necesidad de mejora de empleo, satisfacción con la vida actual, grado de contacto (autóctonos/as), sintomatología depresiva (PQ), sintomatología ansiosa (PQ), sintomatología somática (PQ), sintomatología ansiosa (PVH) y la sintomatología psicósomática interna (PVH). La realización del análisis ha introducido en el modelo cuatro variables predictivas ( $F(4,242) = 9,984; p = ,000$ ) que explican el 12,7% de la varianza en sintomatología depresiva ( $R^2 = ,142$  y  $R^2_{ajustada} = ,127$ ). El modelo final queda constituido positivamente por los síntomas somáticos (PQ) ( $\beta = ,240; t = 4,029; p = ,000$ ), psicósomática interna (PVH) ( $\beta = ,190; t = 3,191; p = ,002$ ), necesidad de mejora de empleo ( $\beta = ,164; t = 2,743; p = ,007$ ), y religión musulmana ( $\beta = ,150; t = 2,506; p = ,013$ ).

*Población del Magreb*

El análisis de regresión con la sintomatología depresiva se realiza con las variables que han correlacionado significativamente en el Cuestionario del Paciente (PQ): castellano oral, castellano escrito, castellano oral y escrito, cercanía cultural, logro de objetivos, satisfacción con la vida actual, grado contacto (origen, paisanos/as, inmigrantes), grado de apoyo (paisanos/as, inmigrantes), síntomas somáticos (PQ) y síntomas ansiosos (PQ). Se comprueba en el Cuestionario del Paciente que se ha formado el modelo con dos variables predictivas ( $F(2,48) = 9,38; p = ,000$ ): castellano oral y escrito y satisfacción con la vida, que explican el 25,1% de la varianza en sintomatología depresiva ( $R^2 = ,281$  y  $R^2_{ajustada} = ,251$ ). El modelo de la ecuación de regresión se forma negativamente por el conocimiento de castellano oral y escrito ( $\beta = -,378; t = -3,051; p < ,004$ ) y satisfacción con la vida ( $\beta = -,315; t = -2,544; p < ,014$ ).

Tabla 51.

*Análisis de regresión: Sintomatología Depresiva. Población del Magreb*

<b>Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)</b>					
<b>S. Depresiva PQ</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>S. Depresiva PVH</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Constante</b>	1,479				
Castellano oral y escrito	-,246	-,378**			
Satisfacción con la vida	-,192	-,315*			
R <sup>2</sup>	,281				
R2 Ajustado	,251				

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Del mismo modo se realizó análisis de regresión con la sintomatología depresiva a partir de las variables que en el análisis de correlación fueron significativas en el Perfil Valores Hartman: sintomatología psicósomática interna (PVH). Sin embargo, esta variable no ha entrado en la ecuación.

*Población de Europa del Este*

Las variables que se han introducido en el análisis de regresión, de la sintomatología depresiva en la población europea del Este, han sido, en el Cuestionario del Paciente, la satisfacción con la vida y en el Perfil Valores Hartman, los síntomas somáticos (PQ).

Tabla 52.

*Análisis de regresión: Sintomatología Depresiva. Población Europa del Este*

<b>Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)</b>					
<b>S. Depresiva PQ</b>	<b>B</b>	<b>β</b>	<b>S. Depresiva PVH</b>	<b>B</b>	<b>β</b>
<b>Constante</b>	,828		<b>Constante</b>	,115	
Satisfacción con la vida	-,175	-,360 *	Síntomas somáticos (PQ)	,885	,355 **
R <sup>2</sup>	,130		R <sup>2</sup>	,126	
R <sup>2</sup> Ajustado	,111		R <sup>2</sup> Ajustado	,109	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

En el Cuestionario del Paciente (PQ), se comprueba que la satisfacción con la vida queda incluida en el modelo ( $F(1,47) = 7,015$ ;  $p = ,011$ ) con un porcentaje que explica el 11,1 % de la varianza de los síntomas depresivos ( $R^2 = ,130$  y  $R^2_{ajustada} = ,111$ ): queda explicada negativamente por la satisfacción con la vida ( $\beta = -,360$ ;  $t = -2,649$ ;  $p = ,011$ ).

Cuando el análisis de regresión se realiza con el Perfil Valores Hartman (PVH), el modelo introduce significativamente la variable ( $F(1,51) = 7,377$ ;  $p = ,009$ ) que explica el 10,9% de la varianza de la sintomatología depresiva ( $R^2 = -,126$  y  $R^2_{ajustada} = ,109$ ): positivamente por los síntomas somáticos (PQ) ( $\beta = ,355$ ;  $t = 2,716$ ;  $p < ,009$ ).

*Población de Subsáhara*

En la población de Subsáhara la sintomatología depresiva se estudia a partir de las variables significativas en el análisis de correlación tan sólo en el Cuestionario del Paciente (PQ): edad, número de hijos/as, orientación (intención) país acogida, cercanía cultural, predisposición en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, satisfacción con la vida actual, grado contacto (inmigrantes) y grado de apoyo (inmigrantes, autóctonos/as).

En el análisis de regresión han quedado introducidas tres variables predictivas ( $F(3,33) = 9,327; p = ,000$ ) con un porcentaje que explica el 41,0 % de la varianza de la sintomatología depresiva en el Cuestionario del Paciente ( $R^2 = ,459$  y  $R^2_{ajustada} = ,410$ ). La fórmula de la ecuación queda definida en negativo por el número de hijos/as ( $\beta = -,433; t = -3,370; p = ,002$ ), la satisfacción con la vida ( $\beta = -,364; t = -2,809; p = ,008$ ) y orientación (intención) hacia el país de acogida ( $\beta = -,335; t = -2,590; p = ,014$ ).

Tabla 53.

*Análisis de regresión: Sintomatología Depresiva. Población Subsáhara*

<b>Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)</b>					
<b>S. Depresiva PQ</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>S. Depresiva PVH</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Constante</b>	2,734				
Número de hijos/as	-,109	-,433 **			
Satisfacción con la vida	-,184	-,364 **			
Orientación (intención) PA	-,197	-,335 *			
R <sup>2</sup>	,459				
R <sup>2</sup> Ajustado	,410				

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

*Población de Latinoamérica:*

En la población latinoamericana se introdujeron como variables relacionadas con la sintomatología depresiva en el Cuestionario del Paciente (PQ) las siguientes variables: orientación (intención y conducta real) hacia el país origen, cercanía cultural, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con gente de su lugar de origen. Dos variables han sido incluidas en el modelo ( $F(2,63) = 5,37; p = ,007$ ) y el porcentaje explicado alcanza el 11,9% de la varianza en síntomas depresivos ( $R^2 = ,146$  y  $R^2_{ajustada} = ,119$ ). El modelo, se ha conformado por la cercanía cultural en negativo ( $\beta = -,314; t = -2,687; p = ,009$ ), y en positivo por el comportamiento real en buscar y mantener relaciones con gente autóctona ( $\beta = ,249; t = 2,128; p = ,037$ ).

En el Perfil Valores Hartman (PVH) los síntomas depresivos se estudian a partir de las variables: orientación (intención y conducta real) hacia el país de acogida, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, necesidad de mejora de empleo, síntomas ansiosos (PQ), síntomas somáticos (PQ), síntomas ansiosos (PVH) y psicopatología sexual (PVH). En el análisis sólo ha quedado introducida una variable predictiva ( $F(1,103) = 14,37 p = ,000$ ) que explica el 11,4 % de la sintomatología depresiva ( $R^2 = ,122$  y  $R^2_{ajustada} = ,114$ ). La fórmula final se define en positivo por los síntomas somáticos (PQ) ( $\beta = ,350; t = 3,791; p = ,000$ ).

Tabla 54.

Análisis de regresión: Sintomatología Depresiva. Población Latinoamericana

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)					
S. Depresiva PQ	B	$\beta$	S. Depresiva PVH	B	$\beta$
<b>Constante</b>	-,369		<b>Constante</b>	,055	
Cercanía cultural	-,035	-,314 **	Síntomas somáticos (PQ)	,302	,350 ***
Buscar y mantener relaciones con gente autóctona (conducta real)	,075	,249 *			
R <sup>2</sup>	,146		R <sup>2</sup>	,122	
R <sup>2</sup> Ajustado	,119		R <sup>2</sup> Ajustado	,114	

<sup>\*</sup> $p < ,050$ ; <sup>\*\*</sup> $p < ,010$ ; <sup>\*\*\*</sup> $p < ,001$ .

### **Sintomatología Ansiosa**

*Población femenina inmigrante: toda la muestra*

Las variables que se asociaron significativamente con la sintomatología ansiosa para toda la población femenina inmigrante, en el Cuestionario del Paciente (PQ) han sido: castellano oral, castellano oral y escrito, orientación hacia el país receptor (intención y conducta real), cercanía cultural, predisposición en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, necesidad psicológica, necesidad de apoyo y/o asistencia social, necesidad de mejora de alojamiento, necesidad de formación, necesidad de mejora de empleo, logro de objetivos, satisfacción con la vida actual, grado contacto con personas (origen), síntomas depresivos (PVH), síntomas somáticos (PQ) y síntomas depresivos (PQ). Los análisis confirman que sólo cuatro variables quedan introducidas como predictivas ( $F(4,18) = 11,54$ ;  $p = ,000$ ) y explican el 18,1% de la ansiedad ( $R^2 = ,198$  y  $R^2$  ajustada = ,181). El modelo de la ecuación se forma positivamente por los síntomas somáticos (PQ) ( $\beta = ,181$ ;  $t = 2,710$ ;  $p = ,007$ ) y la necesidad de formación ( $\beta = ,142$ ;  $t = 2,147$ ;  $p = ,033$ ), y negativamente por la satisfacción con la vida ( $\beta = -,259$ ;  $t = -3,854$ ;  $p = ,000$ ), y la cercanía cultural ( $\beta = -,184$ ;  $t = -2,709$ ;  $p = ,007$ ).

En el análisis del Perfil Valores Hartman (PVH), se han introducido solamente tres variables: tener familiares aquí, síntomas depresivos (PVH) y sintomatología psicósomática interna (PVH). De estas variables sólo queda incluida en el análisis de regresión una variable predictiva ( $F(1,224) = 26,61$ ;  $p = ,000$ ) y sólo explica el 10,2% de la ansiedad ( $R^2 = ,106$  y  $R^2$  ajustada = ,102). Así, la ecuación se conformaría en positivo por la sintomatología psicósomática interna ( $\beta = ,326$ ;  $t = 5,159$ ;  $p = ,000$ ).

Tabla 55.

Análisis de regresión: Sintomatología Ansiosa. Población femenina inmigrante

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)					
S. Ansiosa PQ	B	$\beta$	S. Ansiosa PVH	B	$\beta$
<b>Constante</b>	1,270		<b>Constante</b>	,167	
Satisfacción con la vida	-,149	-,259 ***	S. Psicosomática interna (PVH)	,444	,326 ***
Síntomas somáticos (PQ)	,309	,181 **			
Cercanía cultural	-,054	-,184 **			
Necesidad de formación	,200	,142 *			
R <sup>2</sup>	,198		R <sup>2</sup>	,106	
R <sup>2</sup> Ajustado	,181		R <sup>2</sup> Ajustado	,102	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

#### Población del Magreb

Las variables que se han introducido para realizar el análisis de regresión de la sintomatología ansiosa en la población del Magreb han sido las variables que han resultado asociadas en el Cuestionario del Paciente (PQ): práctica religiosa, orientación (intención y conducta real) hacia el país receptor, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, necesidad de apoyo y/o asistencia social, síntomas depresivos (PQ).

Tabla 56.

Análisis de regresión: Sintomatología Ansiosa. Población Magreb

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)					
S. Ansiosa PQ	B	$\beta$	S. Ansiosa PVH	B	$\beta$
<b>Constante</b>	2,015				
Orientación (intención) PA	-,206	-,376 **			
Necesidad apoyo y/o asistencia social	,292	,292 *			
R <sup>2</sup>	,223				
R <sup>2</sup> Ajustado	,188				

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Han quedado incluidas en el análisis dos variables predictivas ( $F(2,45) = 6,44$ ;  $p = ,003$ ) que explican el 18,8% de los síntomas de ansiedad ( $R^2 = ,223$  y  $R^2_{ajustada} = ,188$ ). El modelo final quedaría formado en negativo por la intención en la orientación hacia el país de acogida ( $\beta = -,376$ ;  $t = -2,859$ ;  $p = ,006$ ) y en positivo la necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $\beta = ,292$ ;  $t = 2,224$ ;  $p = ,031$ ).

Al introducir las variables de la sintomatología ansiosa significativas en el Perfil Valores Hartman: motivo migratorio (económico y reagrupación), tener familiares aquí, y se comprueba que las variables han sido eliminadas.

*Población de Europa del Este*

En la población europea del Este se estudia la sintomatología ansiosa en el Cuestionario del Paciente (PQ) a partir de las siguientes variables: castellano oral, castellano oral y escrito, cercanía cultural, empleado/a, necesidad psicológica, necesidad de apoyo y/o asistencia social, necesidad de mejora de alojamiento, logro de objetivos, satisfacción con la vida actual. En el modelo de regresión sólo han quedado ingresadas dos variables predictivas ( $F(2,44) = 12,58$ ;  $p = ,000$ ) que explican el 33,5% de la varianza en síntomas de ansiedad ( $R^2 = ,364$  y  $R^2_{ajustada} = ,335$ ). La ecuación de regresión queda configurada en negativo por la satisfacción con la vida ( $\beta = -,426$ ;  $t = -3,336$ ;  $p = ,002$ ), y la cercanía cultural ( $\beta = -,308$ ;  $t = -2,411$ ;  $p = ,020$ ).

Tabla 57.

*Análisis de regresión: Sintomatología Ansiosa. Población Europa del Este*

<b>Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)</b>					
<b>S. Ansiosa PQ</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>S. Ansiosa PVH</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Constante</b>	1,949		<b>Constante</b>	,223	
Satisfacción con la vida	-,239	-,426 **	S. Psicossomática interna (PVH)	,803	,407 **
Cercanía cultural	-,117	-,308 *	Tener pareja	-,377	-,405 **
			S. Psicossomática sexual (PVH)	-,291	-,309 **
			Motivo Reagrupación	,420	,292 *
R <sup>2</sup>	,364		R <sup>2</sup>	,421	
R <sup>2</sup> Ajustado	,335		R <sup>2</sup> Ajustado	,371	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

En el Perfil Valores Hartman las variables introducidas en el análisis son: tener pareja, motivo migratorio (económico, reagrupación), necesidad de formación, sintomatología psicossomática interna (PVH) y sintomatología psicossomática sexual (PVH). Se han incluido en el análisis 4 variables predictivas ( $F(4,46) = 8,37$ ;  $p = ,000$ ). La varianza explica el 37,1% de la sintomatología ansiosa ( $R^2 = ,421$  y  $R^2_{ajustada} = ,371$ ). La fórmula final

de la ecuación se construye en positivo por la sintomatología psicósomática interna (PVH) ( $\beta = ,407$ ;  $t = 3,581$ ;  $p = ,001$ ), y por el motivo de reagrupación ( $\beta = ,292$ ;  $t = 2,556$ ;  $p = ,014$ ) y negativamente por tener pareja ( $\beta = -,405$ ;  $t = - 3,553$ ;  $p = ,001$ ) y la sintomatología psicósomática sexual (PVH) ( $\beta = -,309$ ;  $t = - 2,725$ ;  $p = ,009$ ).

*Población de Subsáhara*

La sintomatología ansiosa de la población subsahariana en el Cuestionario del Paciente (PQ) se estudia a partir de las variables: necesidad de apoyo y/o asistencia social, satisfacción con la vida actual, grado de apoyo de personas de su lugar de origen. Se comprueba que tan sólo ha ingresado una variable predictiva ( $F(1,31) = 6,99$ ;  $p = ,013$ ) que explica el 15,8% de la varianza en ansiedad ( $R^2 = ,184$  y  $R^2_{ajustada} = -,158$ ). El modelo se conforma negativamente por la satisfacción con la vida actual ( $\beta = -,429$ ;  $t = - 2,644$ ;  $p = ,013$ ).

Tabla 58.

*Análisis de regresión: Sintomatología Ansiosa. Población Subsáhara*

<b>Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)</b>					
<b>S. Ansiosa PQ</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>S. Ansiosa PVH</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Constante</b>	1,311		<b>Constante</b>	,936	
Satisfacción vida actual	-,201	-,429 *	Necesidad de apoyo y/o asistencia social	,355	,352 *
			G. contacto con personas en origen	-,232	-,335 *
			Tener pareja	,306	,298 *
R <sup>2</sup>	,184		R <sup>2</sup>	,295	
R <sup>2</sup> Ajustado	,158		R <sup>2</sup> Ajustado	,235	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Al realizar el análisis en el Perfil Valores Hartman (PVH) las variables incluidas han sido: tener pareja, necesidad de apoyo y/o asistencia social, satisfacción con la vida actual, tener familiares aquí, grado contacto con personas en origen, y sintomatología psicósomática interna (PVH). Han sido incluidas tres variables ( $F(3,35) = 4,89$ ;  $p = ,006$ ) que explican el 23,5% de la sintomatología ansiosa ( $R^2 = ,295$  y  $R^2_{ajustada} = -,235$ ). La ecuación final queda definida en positivo por la necesidad de apoyo y/o asistencia social ( $\beta = ,352$ ;  $t = 2,468$ ;  $p = ,019$ ) y tener pareja ( $\beta = ,298$ ;  $t = 2,084$ ;  $p = ,045$ ) y en negativo por el contacto con personas en origen ( $\beta = -,335$ ;  $t = - 2,338$ ;  $p = ,025$ ).

*Población de Latinoamérica*

Las variables del Cuestionario del Paciente (PQ) utilizadas para el estudio de la ansiedad en la población latinoamericana han sido: cercanía cultural, comportamiento real en buscar y mantener relaciones con gente autóctona, necesidad de mejora alojamiento, necesidad de mejora de empleo, satisfacción con la vida actual, síntomas depresivos (PVH), y síntomas somáticos (PQ). En el análisis se han incluido dos variables ( $F(2,61) = 9,49; p = ,000$ ) y el porcentaje explicado asciende al 21,2% de la varianza en ansiedad ( $R^2 = ,237$  y  $R^2_{ajustada} = ,212$ ). La ecuación final queda formada en positivo por los síntomas somáticos (PQ) ( $\beta = ,454; t = 4,038; p = ,000$ ), y en negativo por el comportamiento real en buscar y mantener relaciones con gente autóctona ( $\beta = -,230; t = -2,045; p = ,045$ ).

Tabla 59.

*Análisis de regresión: Sintomatología Ansiosa. Población Latinoamericana*

<b>Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)</b>					
<b>S. Ansiosa PQ</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>S. Ansiosa PVH</b>	<b>B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Constante</b>	1,741		<b>Constante</b>	,056	
Síntomas somáticos (PQ)	,625	,454 ***	S. Psicossomática interna (PVH)	,489	,400 ***
Buscar y mantener relaciones con gente autóctona (conducta real)	-,169	-,230 *			
R <sup>2</sup>	,237		R <sup>2</sup>	,160	
R <sup>2</sup> Ajustado	,212		R <sup>2</sup> Ajustado	,150	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Al analizar la sintomatología ansiosa en el Perfil Valores Hartman, las variables introducidas han sido: orientación en la intención hacia al país de origen, familiares aquí, grado de contacto (origen), síntomas depresivos (PVH), sintomatología psicossomática interna y psicossomática sexual (PVH). De todas las variables, el análisis de regresión sólo ha incluido una variable como predictiva ( $F(1,84) = 16,02; p = ,000$ ) que explica el 15,0% de la varianza en ansiedad ( $R^2 = ,160$  y  $R^2_{ajustada} = ,150$ ): en positivo por la sintomatología psicossomática interna (PVH) ( $\beta = ,400; t = 4,003; p = ,000$ ).

***Sintomatología Somática***

*Población femenina inmigrante: toda la muestra*

Al realizar el análisis de la sintomatología somática en Cuestionario del Paciente (PQ), para toda la muestra, se introducen las variables: cercanía cultural, logro de objetivos, síntomas depresivos (PQ), síntomas ansiosos (PQ) y síntomas depresivos (PVH). Se han incluido en el análisis tres variables predictivas ( $F(3,207) = 13,12; p = ,000$ ) que explican el

14,8 % de la varianza en somatización ( $R^2 = ,160$  y  $R^2_{ajustada} = ,148$ ): en negativo el logro de objetivos ( $\beta = -,203$ ;  $t = -3,094$ ;  $p = ,002$ ), y en positivo los síntomas depresivos (PVH) ( $\beta = ,219$ ;  $t = 3,383$ ;  $p = ,001$ ) y síntomas ansiosos (PQ) ( $\beta = ,181$ ;  $t = 2,761$ ;  $p = ,006$ ).

En cuanto a la sintomatología psicósomática interna en el Perfil Valores Hartman (PVH) se introdujeron las siguientes variables: síntomas depresivos (PVH), síntomas ansiosos (PVH), y sintomatología psicósomática sexual (PVH). Se observa en el análisis que han sido introducidas las tres variables ( $F(3,263) = 15,36$ ;  $p = ,000$ ). Estas variables explican el 13,9% de la varianza en psicósomatización interna ( $R^2 = ,149$  y  $R^2_{ajustada} = ,139$ ). El modelo final se ha formado positivamente por los síntomas ansiosos (PVH) ( $\beta = ,323$ ;  $t = 5,605$ ;  $p = ,000$ ), sintomatología psicósomática sexual (PVH) ( $\beta = ,125$ ;  $t = 2,189$ ;  $p = ,029$ ) y por los síntomas depresivos (PVH) ( $\beta = ,118$ ;  $t = 2,038$ ;  $p = ,043$ ).

Tabla 60.

Análisis de regresión: Sintomatología Somática. Población femenina inmigrante

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)								
S. Somática PQ	B	$\beta$	S. Psicósom Int PVH	B	$\beta$	S. Psicósom Sex PVH	B	$\beta$
Constante	,285		Constante	,621		Constante	2,119	
Logro objetivos	-,101	-,203**	S. Ansiosos PVH	,238	,323***	Buscar y mantener relaciones con gente autóctona(intención)	-,176	-,300***
S. Depresivos PVH	,179	,219**	S. Psicósom Sex PVH	,102	,125*	Logro objetivos	-,119	-,166*
S. Ansiosos PQ	,107	,181**	S. Depresivos PVH	,125	,118*	Orientación real PO	,046	,169*
R <sup>2</sup>	,160		R <sup>2</sup>	,149		R <sup>2</sup>	,114	
R <sup>2</sup> Ajustado	,148		R <sup>2</sup> Ajustado	,139		R <sup>2</sup> Ajustado	,099	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Cuando se estudia la sintomatología psicósomática sexual en el Perfil Valores Hartman (PVH), se han introducido las siguientes variables predictoras: Tener pareja, religión musulmana, práctica religiosa, motivo castellano oral, castellano oral y escrito, orientación en la intención al país de acogida, orientación real al país de acogida, orientación real al país de origen, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, necesidad de formación, logro de objetivos, y sintomatología psicósomática interna (PVH). De todas estas variables tan sólo han quedado incluidas tres variables ( $F(3,178) = 7,60$ ;  $p = ,000$ ) que explican el 9,9 % de la varianza en psicósomatización sexual ( $R^2 = ,114$  y  $R^2_{ajustada} = ,099$ ). La fórmula final del modelo ha quedado definida en negativo por la predisposición en buscar y mantener

relaciones con gente autóctona ( $\beta = -,300$ ;  $t = -4,055$ ;  $p = ,000$ ), por el logro de objetivos ( $\beta = -,166$ ;  $t = -2,354$ ;  $p = ,020$ ) y en positivo por la orientación real hacia el país de origen ( $\beta = ,169$ ;  $t = 2,287$ ;  $p = ,023$ ).

*Población del Magreb*

En la población del Magreb, las variables que han correlacionado significativamente con la sintomatología somática en el Cuestionario del Paciente (PQ) son: castellano oral, castellano oral y escrito, cercanía cultural y síntomas depresivos (PQ). En el análisis de regresión sólo ha quedado incluida una variable ( $F(1,48) = 6,73$ ;  $p = ,013$ ) que explica el 10,5 % de la varianza en somatización ( $R^2 = ,123$  y  $R^2$  ajustada =  $,105$ ): en negativo la cercanía cultural ( $\beta = -,351$ ;  $t = -2,595$ ;  $p = ,013$ ).

Respecto a la sintomatología psicósomática interna en el Perfil Valores Hartman (PVH) se han introducido las siguientes variables: grado de contacto de autóctonos/as, nivel de apoyo de autóctonos/as, síntomas depresivos (PVH). El análisis de regresión ha incluido una variable como predictiva ( $F(1,52) = 5,59$ ;  $p = ,022$ ) y explica el 8,0% de la varianza ( $R^2 = ,097$  y  $R^2$  ajustada =  $,080$ ): en negativo el grado de contacto con personas autóctonas ( $\beta = -,312$ ;  $t = -2,365$ ;  $p = ,022$ ).

En el caso de la sintomatología psicósomática sexual en el Perfil Valores Hartman (PVH) las variables introducidas son: cercanía cultural, necesidad de formación, necesidad de mejora de empleo. Se comprueba que sólo una variable se incluye en el análisis como variable predictiva ( $F(1,47) = 7,03$ ;  $p = ,011$ ) explicando el 11,2% de la varianza en psicósomatización sexual ( $R^2 = ,130$  y  $R^2$  ajustada =  $,112$ ): en negativo por la necesidad de formación ( $\beta = -,361$ ;  $t = -2,653$ ;  $p = ,011$ ).

Tabla 61.

*Análisis de regresión: Sintomatología Somática. Población Magreb*

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)								
S. Somática PQ	B	$\beta$	S. Psicós Int PVH	B	$\beta$	S. Psicós Sex PVH	B	$\beta$
Constante	,465		Constante	1,345		Constante	,900	
Cercanía cultural	-,065	-,351*	G.contacto autóctonos	-,160	-,312*	Ndad formación	-,344	-,361*
R <sup>2</sup>	,123		R <sup>2</sup>	,097		R <sup>2</sup>	,130	
R <sup>2</sup> Ajustado	,105		R <sup>2</sup> Ajustado	,080		R <sup>2</sup> Ajustado	,112	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

*Población de Europa del Este*

Las variables introducidas en el análisis de regresión de la sintomatología somática en el Cuestionario del Paciente (PQ) son: motivo migratorio de reagrupación, cercanía cultural, empleado/a, logro de objetivos, síntomas depresivos (PVH). Se han introducido en el análisis dos variables predictivas ( $F(2,48) = 7,10$ ;  $p = ,002$ ) que explican el 19,6% de la varianza en sintomatología somática ( $R^2 = ,228$  y  $R^2$  ajustada =  $,196$ ): en positivo por el motivo

migratorio de reagrupación ( $\beta = ,328$ ;  $t = 2,528$ ;  $p = ,015$ ), y síntomas depresivos (PVH) ( $\beta = ,286$ ;  $t = 2,209$ ;  $p = ,032$ ).

En el análisis de la sintomatología psicósomática interna en el Perfil Valores Hartman (PVH), las variables introducidas son: grado contacto con autóctonos y síntomas ansiosos (PVH). Han sido incluidas las dos como variables predictivas ( $F(2,51) = 8,22$ ;  $p = ,001$ ) explicando el 21,4 % de la varianza en psicomatización interna ( $R^2 = ,244$  y  $R^2_{ajustada} = ,214$ ). La ecuación final del modelo queda definida por los síntomas ansiosos (PVH) ( $\beta = ,390$ ;  $t = 3,183$ ;  $p = ,002$ ) y por el grado de contacto con personas autóctonas ( $\beta = ,266$ ;  $t = 2,170$ ;  $p = ,035$ ).

Tabla 62.

Análisis de regresión: Sintomatología Somática. Población Europa del Este

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)								
S. Somática PQ	B	$\beta$	S. Psicosis Int PVH	B	$\beta$	S. Psicosis Sex PVH	B	$\beta$
Constante	-,013		Constante	,370		Constante	-,188	
Motivo reagrupación	,141	,328*	S. ansiosos PVH	,220	,390**	G. orientación PO	,138	,505***
S. depresivos PVH	,115	,286*	G. contacto autóctonos	,110	,266*			
R <sup>2</sup>	,228		R <sup>2</sup>	,244		R <sup>2</sup>	,255	
R <sup>2</sup> Ajustado	,196		R <sup>2</sup> Ajustado	,214		R <sup>2</sup> Ajustado	,238	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

En relación a la sintomatología psicósomática sexual en el Perfil Valores Hartman, son muchas diversas las variables asociadas: orientación en la intención hacia el país de acogida y país de origen, orientación real hacia el país de acogida y país de origen, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas paisanas, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país de origen, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, necesidad de mejora de alojamiento, nivel de apoyo de paisanos/as, síntomas ansiosos (PVH). De todas las variables, sólo ha quedado incluida en el modelo como predictiva una variable ( $F(1,45) = 15,40$ ;  $p = ,000$ ) que explica el 23,8 % de la varianza en psicomatización sexual ( $R^2 = ,255$  y  $R^2_{ajustada} = ,238$ ): en positivo por la orientación real hacia el país de origen ( $\beta = ,505$ ;  $t = 3,925$ ;  $p = ,000$ ).

*Población de Subsáhara*

En la población subsahariana, las variables utilizadas para el análisis de regresión de la sintomatología somática en el Cuestionario del Paciente (PQ) son: logro de objetivos, grado contacto con personas autóctonas, nivel de apoyo de personas paisanas y autóctonas, sintomatología psicósomática interna (PVH). Han quedado incluidas en el modelo dos variables ( $F(2,34) = 6,16; p = ,005$ ) y explican el 22,3 % de la varianza en somatización ( $R^2 = ,266$  y  $R^2$  ajustada = ,223): en negativo el logro de objetivos ( $\beta = -,452; t = -3,052; p = ,004$ ) y la sintomatología psicósomática interna (PVH) ( $\beta = -,313; t = -2,113; p = ,042$ ).

En cuanto a la sintomatología psicósomática interna en el Perfil Valores Hartman (PVH), se ingresan las variables: grado contacto con personas paisanas, síntomas ansiosos (PVH) y las dos variables han sido incluidas ( $F(2,39) = 7,31 p = ,002$ ) explicando el 23,5% de la varianza en psicomatización interna ( $R^2 = ,273$  y  $R^2$  ajustada = ,235). El modelo de ecuación incluye en negativo el grado de contacto con personas paisanas ( $\beta = -,424; t = -3,027; p = ,004$ ) y en positivo los síntomas ansiosos (PVH) ( $\beta = ,412; t = 2,943; p = ,005$ ).

En el caso de la sintomatología psicósomática sexual en el Perfil Valores Hartman (PVH), se han introducido las variables: número de hijos/as, castellano oral, necesidad de formación, orientación en la intención hacia el país de acogida, comportamiento real en buscar y mantener relaciones con gente paisana, predisposición y comportamiento real en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, predisposición y comportamiento real en adoptar y practicar costumbres y tradiciones del país receptor, grado contacto con personas en origen, grado de contacto con personas autóctonas, grado de apoyo de personas autóctonas. De todas estas variables han quedado incluidas 3 variables ( $F(3,28) = 6,77; p = ,001$ ) que explican con un porcentaje del 35,8 % de la varianza en psicomatización sexual ( $R^2 = ,420$  y  $R^2$  ajustada = ,358): en negativo el castellano oral ( $\beta = -,466; t = -3,230; p = ,003$ ), el grado de apoyo de personas autóctonas ( $\beta = -,455; t = -3,078; p = ,005$ ), y la necesidad de formación ( $\beta = -,310; t = -2,095; p = ,045$ ).

Tabla 63.

*Análisis de regresión: Sintomatología Somática. Población Subsáhara*

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)								
S. Somática PQ	B	$\beta$	S. Psicos Int PVH	B	$\beta$	S. Psicos Sex PVH	B	$\beta$
Constante	,651		Constante	1,120		Constante	2,678	
Logro objetivos	-,161	-,452**	G. contacto paisanos/as	-,153	-,424**	Castellano oral	-,292	-,466**
Psicosm Int PVH	-,207	-,313*	S. ansiosos PVH	,325	,412**	G.apoyo autóctonos	-,301	-,455**
						Ndad formación	-,352	-,310*
R <sup>2</sup>	,266		R <sup>2</sup>	,273		R <sup>2</sup>	,420	
R <sup>2</sup> Ajustado	,223		R <sup>2</sup> Ajustado	,235		R <sup>2</sup> Ajustado	,358	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

*Población de Latinoamérica*

En la población latinoamericana, el análisis de la sintomatología somática en el Cuestionario del Paciente (PQ), se realiza con las variables: necesidad de asistencia social, necesidad de formación, logro de objetivos, grado de apoyo de personas paisanas, síntomas depresivos (PVH), síntomas ansiosos (PQ). El análisis ha incluido tres variables  $F(3,69) = 15,02; p = ,000$  que explican el 36,9 % de la varianza en somatización ( $R^2 = ,395$  y  $R^2_{ajustada} = ,369$ ). En el modelo final queda incluido en positivo los síntomas depresivos (PVH) ( $\beta = ,466; t = 4,950; p = ,000$ ), la necesidad de formación ( $\beta = ,258; t = 2,747; p = ,008$ ) y en negativo la necesidad de asistencia social ( $\beta = -,413; t = -4,363; p = ,000$ ).

Respecto a la sintomatología psicósomática interna en el Perfil Valores Hartman (PVH), las variables introducidas son: síntomas ansiosos (PVH), sintomatología psicósomática sexual (PVH). El análisis de regresión ha incluido dos variables  $F(2,114) = 12,94; p = ,000$  que explican el 17,1 % de la varianza en psicósomatización interna ( $R^2 = ,185$  y  $R^2_{ajustada} = ,171$ ): en positivo los síntomas ansiosos (PVH) ( $\beta = ,357; t = 4,152; p = ,000$ ), y la sintomatología psicósomática sexual (PVH) ( $\beta = ,185; t = 2,158; p = ,033$ ).

Tabla 64.

*Análisis de regresión: Sintomatología Somática. Población Latinoamérica*

Cuestionario del Paciente (PQ) y Perfil Valores Hartman (PVH)								
S. Somática PQ	B	$\beta$	S. Psicós Int PVH	B	$\beta$	S. Psicós Sex PVH	B	$\beta$
Constante	,600		Constante	,594		Constante	,511	
S. depresivos PVH	,507	,466***	S. ansiosos PVH	,269	,357***	Buscar y mantener relaciones con gente de su país (intención)	-,109	-,327**
Ndad asist. social	-,584	-,413***	S.psicósom Sex PVH	,152	,185*	G.contacto personas en origen	,220	,317*
Ndad formación	,296	,258**				S. depresivos PVH	,447	,319*
R <sup>2</sup>	,395		R <sup>2</sup>	,185		R <sup>2</sup>	,291	
R <sup>2</sup> Ajustado	,369		R <sup>2</sup> Ajustado	,171		R <sup>2</sup> Ajustado	,248	

\* $p < ,050$ ; \*\* $p < ,010$ ; \*\*\* $p < ,001$ .

Por último, se han introducido para realizar el análisis de regresión de la sintomatología psicósomática sexual en el Perfil Valores Hartman (PVH) las siguientes variables: orientación (intención) hacia el país de acogida y hacia el país de origen, orientación (real) hacia el país de acogida, predisposición en buscar y mantener relaciones con personas de su país de origen, predisposición en buscar y mantener relaciones con personas autóctonas, empleado/a, grado de contacto con personas en origen, síntomas depresivos (PVH), síntomas ansiosos (PVH), sintomatología psicósomática interna (PVH). De todas estas variables, el análisis ha incluido tan sólo tres variables  $F(3,50) = 6,82; p = ,001$

explicando con un porcentaje del 24,8% de la varianza la psicopatización sexual ( $R^2 = ,291$  y  $R^2$  ajustada = ,248) en negativo la predisposición en buscar y mantener relaciones con gente de su país ( $\beta = -,327$ ;  $t = - 2,736$ ;  $p = ,009$ ), en positivo el grado de contacto con personas en origen ( $\beta = ,317$ ;  $t = 2,648$ ;  $p = ,011$ ) y los síntomas depresivos (PVH) ( $\beta = ,319$ ;  $t = 2,662$ ;  $p = ,010$ ).

## RESUMEN RESULTADOS ESTUDIO SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA

El objetivo del presente estudio ha sido conocer la sintomatología psicológica de la población femenina inmigrante de diverso origen cultural contrastando las diferencias entre dos instrumentos de medición psicológica.

Cuando se analiza la relación de la sintomatología psicológica en ambas herramientas, los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas en ambos instrumentos en lo referente a la sintomatología depresiva y somática.

Así también, al estudiar los síntomas psicológicos en la población femenina se han encontrado diferencias significativas en cuanto al origen cultural en ambas herramientas. En el Cuestionario del Paciente, los porcentajes de sintomatología somática son menores en mujeres subsaharianas y europeas del Este y son mayores los síntomas ansiosos y depresivos en mujeres africanas.

No obstante, en el Perfil de Valores Hartman, son las mujeres africanas las que muestran mayores niveles de psicopatización sexual. Las magrebíes y europeas del Este presentan porcentajes más altos de síntomas de ansiedad. Las mujeres latinoamericanas y subsaharianas menores respuestas en sintomatología depresiva, siendo las respuestas en sintomatología de psicopatización interna similares en los diversos grupos culturales.

En los análisis de correlación de Pearson se comprueba que un mayor número de variables postmigratorias se relacionan significativamente a la sintomatología psicológica en los dos instrumentos. Del mismo modo, se observan vinculaciones significativas entre las áreas sintomáticas del Cuestionario del Paciente y el Perfil Valores Hartman en las diferentes poblaciones culturales.

Por su parte, los análisis realizados para conocer las *variables que determinan la sintomatología psicológica*, señalan que se han encontrado mayor porcentaje explicativo de sintomatología depresiva, ansiosa y somática en el Cuestionario del Paciente (PQ) en la población femenina inmigrante. Sin embargo, los resultados muestran diferencias en las variables y en la cifra porcentual explicada de la sintomatología psicológica en los dos instrumentos al considerar las poblaciones culturales. Si bien, se comprueba que los análisis de regresión no han definido en el Perfil Valores Hartman (PVH) variables explicativas de la sintomatología depresiva en las poblaciones del Magreb y Subsáhara y de sintomatología ansiosa en Magreb.

En cuanto al **área depresiva** en el Perfil Valores Hartman los análisis realizados explican el 12,7% de la depresión en la población femenina inmigrante. Los resultados obtenidos muestran que inciden en el aumento de los sentimientos depresivos una

identidad religiosa musulmana, tener una necesidad de mejora de empleo y la dificultad para integrar los conflictos internos. Sin embargo, en el *Cuestionario del Paciente*, las variables introducidas aumentan el porcentaje explicado de la varianza en depresión al 29,7%. Así, se explica que las somatizaciones generadas en el organismo contribuyen a desarrollar un malestar depresivo en las mujeres inmigrantes. Sin embargo, reducirían los síntomas en las mujeres inmigrantes saber manejarse con el castellano escrito, estar satisfechas con la vida, haber emigrado por motivos económicos y tener empleo.

Al tener en cuenta el origen cultural, se observan diferencias de los porcentajes explicados en los diferentes grupos culturales en los dos instrumentos. En el *Cuestionario del Paciente* las variables introducidas en las regresiones disminuyen el porcentaje de la varianza explicada al 25,1% en Magreb, al 11,1% en Europa del Este, 11,9% en Latinoamérica, y aumenta al 41% del porcentaje explicado en Subsáhara.

En este sentido, se comprueba en la población del Magreb, que manejarse con el castellano hablado y escrito como sentir satisfacción con la vida inciden en mitigar emociones depresivas. Así también, en la población de Europa del Este mitigaría los síntomas una mayor satisfacción con la vida. En la población de Subsáhara los síntomas depresivos se reducirían por tener más hijos/as, mostrar una mayor predisposición en aprender la cultura del país de acogida como una mayor satisfacción con la vida. En la población de *Latinoamérica* aumenta la sintomatología depresiva el movilizarse en buscar y mantener relaciones con gente autóctona y la reduce la cercanía cultural.

En el *Perfil Valores Hartman*, los análisis de regresión realizados tan sólo explican el 10,9 % de la depresión en Europa del Este y el 11,4 % en Latinoamérica. Se constata que la introducción significativa de los síntomas somáticos del PQ explicarían la depresión en las dos poblaciones culturales.

En relación, al **área ansiosa** en el *Perfil Valores Hartman*, las regresiones realizadas indican que el 10,2% de la varianza en ansiedad se explica por somatizar las tensiones internas en la población femenina inmigrante. En el *Cuestionario del Paciente*, las variables incluidas han conseguido explicar un porcentaje mayor, el 18,1%, de la variabilidad en ansiedad. Así, las somatizaciones y la necesidad de mejorar la formación aumentan los síntomas, mientras que una mayor satisfacción con la vida y percibir cercanía cultural mitigarían la sintomática ansiosa en las mujeres inmigrantes.

Examinando las poblaciones culturales de las mujeres, las variables incluidas han aumentado el porcentaje explicado de la sintomatología ansiosa en la mayoría de las poblaciones culturales y en las dos herramientas. En el *Cuestionario del Paciente*, las variables predictoras mantienen el porcentaje de variabilidad explicada en ansiedad en Magreb, el 18,8%, y aumentan en Europa del Este, el 33,5%, en Latinoamérica, el 21,2% y disminuye en Subsáhara, el 15,8%.

En línea con los resultados, se confirma en la población del Magreb que la necesidad de asistencia social acrecienta los niveles de síntomas ansiosos, en tanto que orientarse a aprender la nueva cultura mengua la sintomatología. En la población de Europa del Este reduciría los síntomas ansiosos la cercanía cultural y sentirse satisfecha con la vida. De la misma manera, en la población de Subsáhara mitigaría la ansiedad la satisfacción con la vida. Y en la población de Latinoamérica los síntomas de dolencias

físicas incrementan la ansiedad, y ponerse en acción en buscar y mantener relaciones con gente autóctona disminuye la sintomatología.

Por otra parte, en el *Perfil Valores Hartman* las regresiones realizadas han incluido variables en tres grupos culturales, aumentando el porcentaje explicado de la varianza en ansiedad en Latinoamérica, el 15%, en Subsáhara, el 23,5% y en Europa del Este, el 37,1%.

A este respecto, se evidencia la ansiedad en la población subsahariana por necesitar asistencia social y por tener pareja, mientras que tener contacto con las personas que se han quedado en origen reduce la ansiedad en esta población. En la población europea del Este, el tener pareja y establecer cercanía corporal con los vínculos socioafectivos disminuyen la sintomatología ansiosa y aumentarían los síntomas el motivo migratorio de reagrupar a la familia y tener dificultad en la capacidad de integración de los conflictos internos. Del mismo modo, tener bloqueada la capacidad para gestionar las tensiones internas explica la ansiedad en la población latinoamericana.

Referente al **área psicósomática** en el Perfil Valores Hartman (PVH) las variables incluidas logran predecir el 13,9% y el 9,9% de la varianza en sintomatología psicósomática interna y sexual en la población femenina inmigrante. Los resultados advierten de cómo inciden los estados depresivos, ansiosos y las tensiones corporales en el desarrollo de la sintomatología psicósomática interna, y cómo orientarse hacia la cultura del país de origen incide en aumentar en las mujeres inmigrantes las tensiones en el cuerpo. Sin embargo, estar en predisposición de buscar y mantener relaciones con gente autóctona y lograr los objetivos atenúan en las mujeres los efectos negativos de bloquear la dinámica del organismo.

En el Cuestionario del Paciente, las variables incluidas predicen un mayor porcentaje, el 14,8% de la variabilidad en somatización en el conjunto de mujeres. Vienen explicadas por los síntomas ansiosos y por los síntomas depresivos del PVH que han sido incluidos significativamente en el modelo. Y también, mitigaría las somatizaciones en la población femenina el lograr los objetivos.

Cuando se analizan los grupos culturales, en el *Cuestionario del Paciente*, las variables han disminuido el porcentaje explicado de la varianza en somatización en Magreb, el 10,5%, y han aumentado en Europa del Este, el 19,6%, en Subsáhara el 22,3% y en Latinoamérica ha alcanzado el 36,9%.

Por los resultados obtenidos, se constata que percibir cercanía cultural reduciría la sintomatología somática en la población magrebí. En la población europea del Este, se explicaría la somatización por el motivo migratorio de reagrupación familiar y por la presencia de síntomas depresivos del PVH que han sido introducidos en el modelo de manera significativa. En la población subsahariana mitigarían los síntomas somáticos el lograr los objetivos y, una menor sintomatología psicósomática interna del PVH, la cual ha quedado introducida significativamente en el modelo, e influye en una mayor percepción e integración de la problemática interna en las mujeres subsaharianas. En la población latinoamericana los síntomas depresivos del PVH representan una variable predictora de las somatizaciones junto a la necesidad de mejora de la formación, mientras que percibir la necesidad de apoyo y/o asistencia social disminuye la sintomatología somática.

En el *Perfil Valores Hartman* los análisis realizados han incluido variables que aumentan el porcentaje explicado de la varianza en sintomatología psicósomática interna y

sexual en Latinoamérica, el 17,1 % y el 24,8%, en Subsáhara, el 23,5% y el 35,8%, en Europa del Este, el 21,4% y el 23,8%, y en Magreb disminuye el porcentaje explicado, el 8% en sintomatología psicossomática interna y aumenta, al 11,2% en psicossomática sexual.

Los resultados muestran en el grupo de mujeres magrebíes que establecer contactos con las personas autóctonas reduce la sintomatología psicossomática interna y percibir la necesidad de mejorar la formación hace que disminuyan los niveles de bloqueo en la psicodinámica del organismo. En el caso del grupo de mujeres europeas del Este, mantener contacto con las personas autóctonas y la ansiedad inciden en aumentar la sintomatología psicossomática interna y orientarse hacia la cultura del propio país de origen aumenta la sintomatología psicossomática sexual, bloqueando la dinámica del organismo a través de somatizaciones.

Así también, en el grupo de mujeres subsaharianas, el establecer contactos con las personas paisanas influye en una mayor capacidad para integrar los conflictos internos, reduciendo así sintomatología psicossomática interna, mientras que, la incrementarí­a el estado de ansiedad. Además, manejar el castellano hablado, percibir la necesidad de mejorar la formación, como percibir apoyo de las personas autóctonas reducen la psicossomática sexual, disminuyendo las somatizaciones en el cuerpo.

Por último, en el grupo de mujeres latinoamericanas, se evidencia la sintomatología psicossomática interna por la ansiedad y por un mayor bloqueo en la psicodinámica de la sexualidad. Y la predisposición en buscar y mantener relaciones con la gente de su país disminuirí­a los niveles de bloqueo en la dinámica psicológica, reduciendo la sintomatología corporal. Sin embargo, los sentimientos depresivos y establecer contactos con las personas que se han quedado en el país de origen, acentuarí­a un mayor bloqueo en la dinámica del organismo, generando somatizaciones.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES

La investigación presentada recoge datos que definen el sistema de valores y las dinámicas psicológicas de las mujeres inmigrantes en el País Vasco, y se complementa con un análisis de la sintomatología psicológica de la población femenina inmigrante de diferente origen cultural.

El estudio ha dado protagonismo a la axiología formal de Robert S. Hartman (1959, 1965) así como al significado del modelo del Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a, 1973b; Castro, 2015). La investigación tiene como objetivo comprobar que el Perfil de Valores Hartman (PVH) es una herramienta adecuada para analizar las capacidades valorativas y discernir valores intrínsecos, extrínsecos y sistémicos en la población femenina por culturas de origen. De este modo, hemos identificado la jerarquía de valores que prevalece en el conjunto de las mujeres inmigrantes de diversos orígenes culturales desde una perspectiva sistémica: social, interna y sexual, que permite profundizar e interconectar aspectos existenciales y psicológicos en el proceso de aculturación de las mujeres inmigrantes.

La exploración de la sintomatología psicológica de la muestra femenina y cultural se ha complementado mediante el contraste de dos herramientas de evaluación psicológica, el Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH).

Las características sociodemográficas, premigratorias y postmigratorias de la población femenina que participó es joven y lleva una media de cinco años afincada en el entorno guipuzcoano. Las mujeres casadas y solteras son las de mayor representación alrededor del 60% están sin pareja. Gran parte de la muestra tiene hijos/as y la mitad tiene familiares en la sociedad receptora. Son mujeres religiosas y son las magrebíes las que mayoritariamente destacan en la práctica religiosa.

Los resultados han mostrado que más de la mitad de las mujeres se alojan en viviendas de alquiler, aunque se dan ciertos casos, como en europeas del Este, que están en condiciones de precariedad y en africanas en viviendas institucionales. Además, son las árabes las que tienen un menor nivel de castellano y educativo. Estos resultados explican situaciones de dificultad que deben afrontar los grupos con mayor distancia cultural (Smith y Bond, 1993).

Por otro lado, gran parte de las mujeres trabajaban en el país de origen en trabajos precarios y también se encontraban realizando tareas del hogar y en situación de desempleo. La literatura consultada señala que la protección social, los salarios y el nivel de vida de las sociedades emisoras de las que proceden el conjunto de la población son muy bajos (Pajares, 2007; PNUD, 2019). En este sentido, se constata como en otros estudios (Pérez, 2008; OIT, 2019; Vicente, 2006) que las mujeres quieren mejorar la calidad de vida y tener un futuro mejor, y tanto los motivos económicos, la reagrupación familiar, el huir de las situaciones de violencia de género, movilizan a las mujeres a tomar la iniciativa para emigrar.

Podemos apreciar que alrededor del 85% de la muestra está activa laboralmente, siendo las mujeres subsaharianas las que tienen más dificultades para obtener un empleo y las latinoamericanas las que encuentran más oportunidades para emplearse. En general, los cuatro grupos culturales demandan mejora de empleo en los servicios de atención social. Demanda que responde a la presencia de población femenina inmigrante en trabajos considerados no cualificados, como limpiezas por horas en casas, en bares, restaurantes y hoteles, reponedora – cajera, servicio doméstico y del cuidado, siendo estos últimos los que cuenta con mayor ocupación de mujeres inmigrantes con dominio para comunicarse con el castellano. Estos resultados responden a la segmentación del mercado de trabajo para la población inmigrante (Solé et al., 2000) y en concreto, a la demanda de empleos en tareas de limpiezas, del hogar y cuidado de personas dependientes tanto en el periodo de recesión como en el contexto económico actual vasco. Son puestos de trabajo que son cubiertos mayoritariamente por mujeres procedentes de Latinoamérica y en menor medida por otras poblaciones culturales (Ikuspegi, 2020a) y que reproducen roles asociados a las mujeres en la sociedad (Ezcurra et al., 2006).

En cuanto a la valoración del logro de los objetivos, se observa en el conjunto de las mujeres una percepción de falta de consecución de los propósitos que se habían planteado antes de emigrar, señalando el 70% de las mujeres que han alcanzado sólo algunas de sus metas. Sin embargo, el 24% de las mujeres magrebíes opinan que han conseguido muchos objetivos, mientras que una tercera parte de las mujeres subsaharianas y alrededor de una quinta parte de las mujeres europeas del Este y latinoamericanas consideran han conseguido pocos. Los resultados obtenidos, apoyan los estudios que demuestran que las personas inmigrantes dan especial valor a los logros ya que, a través de ellos, pueden alcanzar éxito y estatus en la proyección social (Zlobina et al., 2004) aunque culturalmente se observa que las mujeres magrebíes manifiestan mayor conformismo. En cambio, el conjunto de los grupos de mujeres, muestran que están satisfechas con la vida actual además de sentir cercanía hacia la nueva sociedad.

Respecto a cómo afrontan las mujeres el proceso de aculturación, los resultados van en la misma dirección que en otros estudios (Basabe et al. 2004; González, 2007; Navas et al. 2010), en cuanto a que las mujeres optan por la integración, la de mantener las tradiciones y costumbres de su país como la de participar en las del entorno receptor. Son las mujeres latinoamericanas las que manifiestan mayor interés en aprender y mantener en la vida diaria los patrones culturales de la sociedad receptora y de origen. Mientras que las mujeres del Magreb son las que menos practican la cultura de la sociedad receptora, y las mujeres de Europa del Este las que practican en menor medida las tradiciones y costumbres de la sociedad de origen. También, relacionado con las redes sociales establecidas por las mujeres, en el conjunto de la muestra femenina y cultural se percibe menor apoyo de las personas del mismo grupo cultural y mayor apoyo de las autóctonas. Asimismo, destacan las mujeres latinoamericanas en los contactos tanto con las personas autóctonas como con aquellas que se encuentran en origen, posiblemente por su mayor similitud cultural. Sin embargo, las mujeres magrebíes son las que menos contactos establecen con la población autóctona, y, las mujeres europeas del Este y subsaharianas las que menos contactos mantienen con las personas que viven en su lugar de origen.

Podemos destacar, que la adaptación sociocultural de las personas inmigrantes, en situación administrativa regular, está sujeta tanto al modelo de convivencia (Moreno, 2014)

como a criterios sociales y económicos (De la Rica et al., 2020) que marca el contexto receptor como son, la riqueza del país, protección social y oportunidades de empleo a la población migrante, aunque personas cualificadas en origen no pueden aspirar a empleos competitivos por no disponer de títulos homologados. También influyen en la aculturación factores culturales relacionados con el idioma, la práctica religiosa, las redes familiares y sociales que establecen las personas, como la simpatía o rechazo del grupo cultural. Hemos de señalar que la sociedad vasca manifiesta mayor aceptación por el grupo de Latinoamérica que por los grupos culturales del Magreb y Europa Oriental (Arnoso et al., 2009; Basabe y Bobowick, 2013). En líneas generales, los resultados expuestos son coherentes con estudios previos sobre el proceso de aculturación (Elgorriaga, 2011).

En lo referente a *los significados de la experiencia migratoria de las mujeres inmigrantes: capacidad para valorar y percibir el mundo externo, interno y mundo sexual*, encontramos que la producción de contenidos axiológicos y psicológicos generan una aportación singular a los hallazgos de esta investigación.

Los resultados sobre la capacidad valorativa del mundo externo o mundo social, señalan que las mujeres de los grupos culturales, en su relación con el mundo externo, no se muestran afectivamente comprometidas en los procesos en las que están inmersas y señalan conflicto con la pareja y lo masculino. Son mujeres que, procediendo de sociedades colectivistas, manifiestan un afán por controlar las cosas que las suceden, mostrando un locus de control interno sobre los acontecimientos que les toca vivir, siendo un valor que toma importancia en las sociedades individualistas (Fernández et al., 2001). Sin embargo, el grupo de mujeres europeas del Este consideran que los acontecimientos se suceden sin tener un control directo sobre los hechos y muestran mayor poder de atracción y de compromiso con el otro sexo como el anhelo de tener pareja, lo cual puede relacionarse con la alta importancia dada al emparejamiento (Buss et al., 1990).

En el manejo de las relaciones interpersonales se comprueba que los grupos del estudio, excepto el magrebí, perciben la singularidad en los otros y muestran capacidad para expresarse afectivamente. Si bien, presentan tendencia a percibir lo negativo en los otros y a descalificar a las personas con las que establecen relaciones. Resultado que, como se recoge en la literatura consultada, podría ser un indicador del duelo migratorio que activa el mecanismo de la proyección atribuyendo lo negativo hacia las personas de la sociedad receptora (Achotegui, 2002).

Es importante para los diferentes grupos de mujeres no tener ataduras ni perder la libertad, aunque manifiestan un cierto rechazo hacia lo que representa la vida, el bebé, que puede interpretarse por sentir una cierta carga por los hijos/as y la familia. El conjunto de las mujeres, presentan dificultad para fijar límites ya que no valoran lo que dan ni lo que reciben de las personas. Además, son mujeres con capacidad de empatía, exceptuando las mujeres magrebíes que advierten dificultad para establecer relaciones empáticas. Estos resultados, confirman parcialmente la Hipótesis específica H.1.1. que afirma que las mujeres han sido educadas para ser empáticas (Ezcurra et al., 2006).

Sin embargo, la mayoría de los grupos culturales muestran un buen desenvolvimiento en el ejercicio de los roles y ejecutan su trabajo de manera eficaz. Están implicadas en satisfacer las necesidades básicas y/o de subsistencia como es el alimento y la vivienda. A pesar de tener una percepción engrandecida de sus cualidades, los grupos

del estudio presentan una cierta inclinación a reconocerse en la basura, descalificadas, lo que las conduce a mostrar interés en adquirir nuevos aprendizajes y recualificarse. Asimismo, están abiertas a integrarse en grupos y a participar en las actividades de las respectivas organizaciones de las que quieren formar parte. Estos resultados son coherentes con la literatura consultada (Grotberg, 2006) que muestra cómo en contextos de migración es de suma importancia el manejarse en los asuntos prácticos y cubrir las necesidades básicas señaladas en la pirámide de Maslow (1991). En segundo lugar, se comprueba que el mercado laboral incorpora a la población inmigrante vulnerable, situación en la que se encuentran los grupos de nuestro estudio, a determinados trabajos que la población autóctona no desea desempeñar (Arriola, 2011, Ikspegi, 2020b). A esto se suma, otro aspecto relevante del proceso de adaptación social (Ward y Kennedy, 1999) que se relaciona, con el interés que muestran las mujeres inmigrantes en ser orientadas para, desarrollar competencias que las ayuden en el aprendizaje del funcionamiento del sistema en el contexto de recepción.

Por otro lado, los resultados han mostrado desigualdades esperadas en los grupos culturales. Se observa, en el grupo europeo del Este, una impresión objetiva de sus capacidades, con cierta tendencia a no sentirse del todo seguras en lo que hacen además de no dar tanta importancia a la inmediatez de los satisfactores básicos (Maslow, 1991). Junto con el grupo subsahariano, muestran valores materialistas (Inglehart, 1998) al tener activo en ambos grupos el uso de cualquier medio para la consecución de los objetivos. En el grupo latinoamericano cuenta atender la imagen hacia el exterior, por lo que nos hace suponer que priorizan preservar su apariencia pública (Schwartz, 2012). Así también, los grupos del estudio desaprueban las sanciones en el funcionamiento del marco social, salvo el grupo europeo del Este que procede de sociedades que puntúan alto en baja tolerancia a la incertidumbre (Hofstede, 1999) y valoran establecer reglas que indiquen lo que está permitido de aquello que no es admitido.

Los análisis muestran a los diversos grupos culturales recelosos con la autoridad por haber recibido mensajes invalidantes, aunque en el grupo europeo del Este, como se ha señalado, se observa cierto aprecio por la autoridad. Sin embargo, los grupos de mujeres han idealizado las figuras que representan el orden, el sistema, para resolver los problemas que deben de afrontar, al no encontrar protección de estas figuras, la vivencia e imagen de aquello que simboliza la autoridad es negativa y de decepción.

En este sentido, es importante destacar que las mujeres europeas del Este sobrevaloran el orden y la jerarquía como cultura que puntúa muy alto en distancia de poder (Zubieta et al., 2004), mientras que las mujeres de los grupos del Magreb, Subsáhara y Latinoamérica, perciben con objetividad a la autoridad. Sin embargo, no encauzan la rebeldía de manera operativa y con autoridad, ya que, el conjunto de los grupos de mujeres inmigrantes, no muestran autoafirmación ni expresión abierta de los conflictos y los abusos que vivencian en las relaciones sociales y laborales. Esto es coherente con Serra y Pérez (1997) que advierten en la educación de las mujeres menor desarrollo de la asertividad y autoridad, corroborándose en este caso la Hipótesis específica H.1.1.

En cuanto a la *capacidad valorativa del mundo interno* o personal, podemos señalar la relación que mantienen los grupos de mujeres con su mundo interno. El compromiso personal se muestra frágil en la mayoría de los grupos de mujeres por lo que no se hacen

cargo de lo que les pasa desde lo emocional y lo cognitivo. Así también, y de acuerdo, a lo planteado por Achotegui (2003) vivencian culpabilidad de las experiencias que les suceden.

Es importante destacar que todos los grupos culturales conceden importancia a su vida, sin renegar de su existencia. Sin embargo, apoyando la opinión de Castro (2015), en la que las valoraciones responden a las vivencias de las personas, el grupo de mujeres europeas del Este es el grupo que se plantea su lugar en el mundo además de vivenciar y preocuparse por las desdichas ajenas. Asimismo, los grupos latinoamericano, magrebí y subsahariano no reflexionan ni se cuestionan su lugar en el mundo y del mismo modo muestran miedo a las ataduras, desgracias y al dolor existencial.

En cuanto a la estima personal y el manejo de las necesidades, se confirma la Hipótesis específica H.1.2 en los cuatro grupos de mujeres inmigrantes. Presentan por un lado baja autoestima y por otro lado baja percepción de sus necesidades. Aun cuando las mujeres latinoamericanas muestran autoaceptación consigo mismas, el conjunto de los grupos de mujeres tiene dañada su autoestima y muestran dificultades para aceptarse. Este resultado apoya la literatura consultada (Montesó et al., 2011) al señalar que la dependencia social predispone a las mujeres a desarrollar una autoestima negativa. Es importante destacar que las mujeres no se sienten plenas en relación, a su existencia. Tampoco estiman su trabajo en general porque ocupan puestos de bajo reconocimiento social (Pereda et al., 2003), aspecto que resalta en todos los grupos culturales. Si bien, la mayoría de los grupos de mujeres consideran que el trabajo les nutre y las hace sentirse bien, lo que sugiere que dan mucha importancia a cubrir las necesidades de subsistencia, incluidas las de la familia (Hidalgo et al., 2009).

También, se encuentra en las mujeres inmigrantes una mayor disposición a cambiar favorablemente en el trabajo ciertas condiciones penosas. Así, se demuestra que todas las poblaciones, aunque sean de diverso origen cultural, pueden posicionarse a favor de la apertura hacia el cambio (Schwartz, 2001). No obstante, la posición del grupo latinoamericano muestra que no consideran deplorables las condiciones de trabajo, lo que sugiere una mayor resignación y menor tendencia a realizar cambios favorables en las condiciones laborales. Dato consistente con trabajos que señalan en esta población migrante mayor conformismo (Basabe et al., 2009).

En línea con el manejo de la necesidad, se observa la dificultad que tienen las mujeres de la muestra para percibir las propias necesidades, lo cual apoya el planteamiento de la autora Levinton (2003) al señalar que las mujeres construyen su identidad en base a satisfacer a otros. Otro aspecto, a destacar en las mujeres del estudio, es que esperan que los otros aportarán lo que ellas no tienen, originando relaciones de dependencia. El estado de dependencia es congruente con personas que precisan soporte y acompañamiento de las instituciones sociales y públicas para gestionar sus necesidades (Martínez-Taboada et al., 2006; Martínez-Taboada y Otero, 2016). Además, las mujeres de los diversos grupos culturales muestran confianza en dejarse guiar por los profesionales de las instituciones con los que establecen vínculos.

Cabe destacar, que los niveles de mayor dependencia hacia los objetos son algo más altos en los grupos magrebí y latinoamericano y más bajos en los grupos europeo del Este y subsahariano. Un resultado, que contradice en parte el supuesto, de que los grupos

de menor distancia cultural precisan menores apoyos para afrontar los requerimientos de la vida con un mejor ajuste psicológico (Ward, 1996).

Por otro lado, los grupos de mujeres que perciben que con su trabajo participan y contribuyen al mundo, tienen idealizados sus propios valores culturales y se marcan ilusiones y expectativas que dan sentido a su manera de vivir; no siendo así en el grupo del Magreb, que no tienen claro si sus convicciones benefician o perjudican su proyecto de vida. Como avalan otros estudios consultados (Navas et al., 2010), en el proceso de aculturación las personas enfocan diferenciadamente su manera de vivir realizando cambios de mayor o menor complejidad que afectan al sistema psicosocial en el que están implicadas.

En consonancia con el planteamiento de Cárdenas (1967), las mujeres de los grupos culturales creen que su influencia trastorna o altera el mundo, ya que han incorporado mensajes de anulación a través de su socialización y la educación recibida. La vivencia negativa de lo que simboliza lo femenino, lo que representa en sus costumbres, la mujer, da cuenta, en los grupos del estudio, que cuestionan el modelo en el que han sido educadas en su cultura, sintiéndose no válidas como mujeres. La excepción la encontramos en la muestra de mujeres latinoamericanas que perciben en este momento vital la experiencia real de lo que supone lo femenino con objetividad. Sin embargo, para el conjunto de los grupos culturales, la imagen interiorizada de lo femenino es negativa y criticable respecto al papel que representa la mujer en la sociedad, y en el caso del grupo magrebí la imagen de lo maternal se encuentra distorsionada.

Con base a estos resultados, la Hipótesis específica H.1.3 se confirma parcialmente, ya que el conjunto de los grupos de mujeres presenta rigidez mental respecto a sus creencias, dogmas y deberías, que las dificulta adoptar otros principios que impliquen diferentes formas de pensar y de vivir, encontrándose grados mayores de rigidez en los grupos de mujeres europeas del Este y africanas. Estos hallazgos coinciden con estudios en los que encuentran suma importancia a las tradiciones, mayormente en mujeres africanas (Basabe et al., 2009), sentido de los deberías en magrebíes (Abuagilah, 2014), y baja apertura a otros principios morales en mujeres europeas del Este (Basabe et al., 2002).

En lo concerniente a las aspiraciones esperadas, las mujeres de Europa del Este, Subsáhara y Latinoamérica, mujeres con alta exigencia interiorizada, perciben que las metas que se han propuesto conseguir no se cumplen. Sin embargo, aunque las mujeres magrebíes muestran sentido de los deberías, la desenergización que presentan las mujeres del Magreb impide que se planteen metas altas. Todo ello conlleva a que la autoestima de estas mujeres se vea afectada negativamente por sentir que no mejoran en el aquí y ahora, además de influir en un inadecuado manejo emocional, confirmándose sólo parcialmente la Hipótesis específica H.1.4. Como se ha visto en la literatura previa y en los resultados del estudio, parecen sugerir que, al no poder realizar las ambiciones planteadas en el proceso migratorio en la mayoría de los grupos de mujeres inmigrantes, se resienten tanto la valía y la estima personal (Cruz, 2015) como también se resiente el manejo cabal de las emociones (Bhugra y Bhui, 2001; Kiang et al., 2010), emergiendo en las mujeres impotencia e insatisfacción por no lograr los frutos esperados (Iglesias, 2002).

En lo referente a la capacidad valorativa del mundo sexual u orgánico de las mujeres inmigrantes, destaca en su relación con la sexualidad, la importancia del manejo

de la habilidad sexual en el acercamiento amoroso, además de que temen vivenciar experiencias dañinas en el amor. Los grupos de mujeres africanas muestran posiciones respecto al amor, que infravaloran el deseo, el gozo sexual, el amar y ser amadas. Sienten que el amor es odioso para ellas. Frente a las posiciones de los grupos latinoamericano y europeo del Este, que por un lado sobreestiman el deseo, el gozo sexual y amoroso y, por otro lado, en el amar y ser amadas, no conceden tanta importancia, especialmente el grupo de mujeres latinoamericanas. Si bien, se comprueba, al igual que en otros trabajos (Buss et al., 1990) que, en la mayoría de los grupos de mujeres, aprecian los gestos cariñosos en el encuentro con la pareja, aunque las mujeres magrebíes aprecian no tener gestos hoscos en las relaciones.

Sin embargo, tal y como avalan algunos estudios consultados (Ubillos et al., 2005), se aprecian diferencias en los grupos culturales. Por una parte, los grupos del Magreb y Latinoamérica, como sociedades masculinas, valoran el estilo pragmático en la relación de pareja, se cierran al placer orgásmico. Las magrebíes junto a las latinoamericanas no están abiertas a vivir la entrega en el encuentro amoroso. Sin embargo, las mujeres procedentes de África Subsahariana y Europa del Este presentan una mayor entrega al placer erótico y sexual, que los grupos de Latinoamérica y Magreb.

Además, es relevante destacar, en los grupos de mujeres inmigrantes, que bloquean la fluidez del deseo y de la satisfacción sexual, muestran repugnancia por el deseo y no quieren sentirse deseables. Las mujeres europeas del Este consideran, por un lado, que ser activa sexualmente aumenta su deseo y por otro, que tener destreza sexual aumenta el deseo. Sin embargo, en los grupos de mujeres subsaharianas y latinoamericanas se refleja que presentan dificultad para cuestionarse si la práctica sexual impulsa el deseo sexual, aunque consideran de importancia la destreza sexual en las relaciones para favorecer la expresión del deseo. Así pues, tal y como se recoge en la literatura previa (Kamei y Kamei, 2005; Cruz, 2006), los cuatro grupos culturales tienen bloqueada la capacidad para percibir la necesidad y deseo sexual, además de vivenciarse en satisfacer a la pareja.

Cuando se estudia el efecto de los juicios en la práctica sexual se observa que los grupos de mujeres inmigrantes muestran un convencimiento de la importancia de la técnica para evitar la torpeza sexual. Y tienen la creencia de que la habilidad erótica mejora cuanto más se practica la sexualidad. Al mismo tiempo, los juicios de las mujeres influyen en no conceder la suficiente importancia al juego sexual, además de considerar negativo la manifestación del deseo en el encuentro con la pareja. Cabe señalar que el grupo europeo del Este interioriza juicios despreciativos y de rechazo en relación a la práctica erótica – sexual. En el caso del grupo de mujeres magrebíes, muestran convicciones negativas en lo que refiere a las vivencias en la práctica sexual. Sin embargo, los grupos subsahariano y latinoamericano muestran en los mensajes interiorizados respecto a su práctica sexual, que por un lado detestan su habilidad sexual y el juego erótico, y por otro lado les agrada las vivencias de la práctica sexual. En ese sentido, es interesante resaltar que los grupos de mujeres se viven en tensión con el peso de los juicios morales que tienen interiorizados respecto a la sexualidad, siendo los puntajes de bloqueo superiores en los grupos magrebí y latinoamericano. Recordemos que el bloqueo significa dificultad que inhibe la capacidad para organizar el pensar, el sentir y el actuar. Sin embargo, se comprueba en el grupo africano, mayores niveles de calificación negativa respecto a la normativa sexual recibida.

Estos resultados permiten confirmar parcialmente la Hipótesis específica H.1.5 ya que se esperaba encontrar en los grupos de alta distancia cultural un mayor desajuste en el sistema sexual. Destacan los grupos de mujeres magrebíes y latinoamericanas en tener bloqueada el acceso a la sensorialidad, mientras que las mujeres de los cuatro grupos culturales presentan dificultades en el manejo con el deseo, y las mujeres africanas muestran grados más altos de bloqueo en los juicios y práctica sobre la sexualidad. Podemos decir que la experiencia de las mujeres de la muestra, en lo relacionado con la erótica y lo sexual, está apoyada en planteamientos que argumentan conflictos en la moral sexual de las mujeres (Cruz, 2015; Levinton, 2000) y en la influencia que fijan los valores culturales en el significado de la sexualidad (Kirkpatrick, 1989; Ramírez et al., 2008).

*En relación a los factores psicológicos*, se continúa con el análisis de la capacidad perceptiva, apreciando que los grupos de mujeres inmigrantes tienen dificultad en percibir y diferenciar de una manera global el entorno social y presentan una baja conciencia global de los procesos internos y vitales vividos. En primer lugar, se comprueba niveles mayores de dificultad en la relación social en grupos de Magreb y Latinoamérica. En segundo lugar, los grupos de Europa del Este y Subsáhara son los que presentan mayor dificultad de percepción global de la vivencia interna; y, por último, es el grupo magrebí el que muestra menor capacidad de percepción global del registro vital.

De la misma manera, y en la línea de estudios recientes (Arnosó et al., 2017) que confirman pensamientos distorsionados en mujeres europeas del Este, magrebíes, subsaharianas, y latinoamericanas, hemos observado que los mismos grupos culturales de nuestro estudio, muestran desorden perceptivo en relación, a la sexualidad; en concreto, las distorsiones perceptivas se fijan en el manejo del deseo y necesidad, así como, en los juicios y sistemática sexual. Sin embargo, las mujeres del estudio captan con claridad la relación con el mundo social e interno, salvo las mujeres magrebíes que señalan internamente distorsiones en las valoraciones que se sujetan en el manejo de las creencias y del deber ser. Estos resultados, permiten afirmar que las dificultades perceptivas de las mujeres inmigrantes en la esfera psicológica están sujetas a la vivencia de procesos defensivos (Achotegui, 2002), y a la confusión que genera en la identidad (Távora, 2001) asociada a los cambios que supone la experiencia migratoria.

Por otro lado, aunque los diferentes grupos de mujeres afronten con realismo el medio social, su adecuación a las situaciones concretas no es apropiada, debido a las dificultades en el manejo de la propia autoridad para resolver asuntos en el entorno. Este resultado pone de relevancia posiciones teóricas que afirman la asimetría de poder de las minorías étnicas en el contexto receptor (García – Ramírez et al., 2009; Kuper, 1997). Por otro lado, se evidencia en el grupo de mujeres magrebí el interés por controlar las situaciones del medio en detrimento de su espontaneidad. Se sabe que la racionalización es un mecanismo que separa lo cognitivo de lo afectivo (Achotegui, 2002). Internamente, las mujeres inmigrantes se perciben a sí mismas de manera realista y muestran un inadecuado registro emocional y pulsional. Teniendo en cuenta la literatura existente (Iglesias, 2002) esta inadecuación puede deberse a la impotencia que sienten las mujeres por no satisfacer deseos y la frustración de no cumplir expectativas creadas.

Cuando se profundiza en la capacidad de integración, los datos obtenidos muestran que las mujeres inmigrantes resuelven los problemas que afrontan en el ámbito social, mientras que presentan dificultades tanto para integrar los conflictos internos como

para canalizar las tensiones erótico-sexuales. En este sentido, cabe señalar que los grupos culturales señalan desajustes entre lo que les dicta los principios, las creencias, la moral sexual y sus necesidades emergentes. Si bien, las mujeres de los grupos de Europa del Este, y Magreb son las que presentan puntuaciones de bloqueo más altas en la capacidad de integración interna, y en la capacidad de integración sexual los niveles de bloqueo son a su vez altas en mujeres de Magreb. Por lo tanto, los índices mayores de psicopatización interna se hallan en mujeres europeas del Este y de psicopatización interna y sexual en las mujeres magrebíes. Estos resultados son consistentes con investigaciones que han encontrado manifestaciones somáticas en grupos de diferente origen cultural (García, 2010; Martínez y Martínez, 2006; Muñoz y Camacho, 2016). Sin embargo, no son del todo consistentes con los supuestos de la distancia cultural (Ward et al., 2001; Wilson et al., 2017).

Con respecto a otros estados psicológicos, se observa que las mujeres inmigrantes son capaces de reconocer situaciones de amenaza que las producen miedo y tensión. Aunque también, una parte de la muestra femenina tiene dificultad en identificar y percibir, nuevas situaciones que causan estrés y malestar en su relación interna y externa, ya que operan de manera inconsciente en la esfera intrapsíquica (Cruz, 2015; Esteva, 1993). Los resultados obtenidos muestran en el plano consciente diferentes niveles de estrés, bajo en mujeres latinoamericanas, moderado en mujeres magrebíes, y en mujeres subsaharianas se mantiene en un equilibrio neurótico. En el plano inconsciente, es el grupo de mujeres magrebíes el que manifiesta ansiedad, y en mujeres europeas del Este, niveles altos de ansiedad en ambos planos, tanto consciente como inconsciente. Estos resultados son consistentes con investigaciones que constatan síntomas ansiosos en población inmigrante (Singh et al., 2015; Pignon et al., 2018), aunque no son coherentes, con los planteamientos teóricos asociados a la cercanía cultural en el proceso migratorio (Katsiaficas et al., 2013; Smith y Bond, 1993).

En cuanto al estado de ánimo, los resultados revelan un estado de equilibrio en la mayoría de los grupos de mujeres, sintiéndose satisfechas en su vida social e interna, y es el grupo de mujeres magrebíes el que se encuentra fijado en la melancolía. Dato que en la línea de Pichón-Rivière (2003), se relaciona con la dificultad de las personas migrantes para distanciarse con el lugar de origen. Por otro lado, en lo señalado por las autoras Esteban y Távora (2008), los resultados obtenidos dan cuenta, que la población del estudio se siente insatisfecha en las experiencias amorosas, sexuales y se comprueba que el origen cultural influye en una mayor insatisfacción en la población africana.

Al estudiar la *sintomatología depresiva, ansiosa y somática de las mujeres inmigrantes* mediante el contraste de las dos herramientas de evaluación utilizadas en el estudio, el Cuestionario del Paciente (PQ) y el Perfil Valores Hartman (PVH), los resultados dan cuenta de que la sintomatología psicopatológica y ansiosa han sido las de mayor presencia en el Perfil Valores Hartman (PVH) y la sintomatología ansiosa y depresiva en el Cuestionario del Paciente (PQ). Al tener en cuenta los grupos culturales, destaca en ambos instrumentos la sintomatología depresiva y ansiosa en población africana y sintomatología psicopatológica en todos los grupos culturales. Además, vale decir, que es común para ambas escalas, la presencia de síntomas de ansiedad en más de la mitad de la muestra y recordando lo que alude Esteva (1993), señalar que los síntomas de ansiedad pueden ser una respuesta al esfuerzo que deben realizar las mujeres por alcanzar sus objetivos en nuestro entorno

social y competitivo. El presente estudio pone en evidencia el alto nivel ansiógeno de la migración y la repercusión psicosomática en las mujeres.

Por otra parte, nos planteamos identificar en ambas escalas las variables sociodemográficas, situacionales y sintomáticas que predicen la sintomatología psicológica en los diferentes grupos culturales. En este trabajo, los resultados han mostrado, en las dos escalas, pocas variables sociodemográficas asociadas a los síntomas psicológicos en los grupos culturales. Hemos observado, tal y como señala la literatura consultada (Maldonado, 2015; Miller et al., 2006; Queshi et al., 2013), que a mayor edad se reduce la sintomatología depresiva en el grupo de Subsáhara y que el rezar disminuye en el grupo de mujeres del Magreb los síntomas ansiosos en el Cuestionario del Paciente. Además, el tener pareja se relaciona en negativo con la ansiedad en el grupo de Europa del Este mientras que en el de Subsáhara aumenta la ansiedad. También, el tener hijos/as reduce la sintomatología psicosomática de la población subsahariana en el Perfil Valores Hartman.

En cuanto a las relaciones entre las variables situacionales y los síntomas psicológicos en los grupos de mujeres inmigrantes, los resultados muestran que las relaciones son múltiples en los dos instrumentos. En primer lugar, y en cuanto a los motivos migratorios, los resultados indican en el Perfil Valores Hartman, que la migración económica se asocia a niveles menores de ansiedad en las mujeres europeas del Este y mayores en mujeres magrebíes. Sin embargo, migrar por reagrupación se vincula a menor sintomatología ansiosa en Magreb y mayor en Europa del Este. Mientras que, en el Cuestionario del Paciente, migrar por razones de reagrupamiento se asocia a desarrollar somatizaciones en Europa del Este.

En segundo lugar, tanto los síntomas depresivos, somáticos y ansiosos se han asociado con el manejo del idioma en los grupos culturales en ambas escalas, lo que reafirma que a menor nivel de castellano influye en las mujeres a que desarrollen sintomatología, tal y como se corrobora en investigaciones anteriores (Hovey y Magaña, 2000; Sam y Berry, 1997).

En tercer lugar y en cuanto a las necesidades demandadas de los grupos de mujeres, los resultados obtenidos dan cuenta que una mayor necesidad de mejora de empleo se acompaña de una menor sintomatología psicosomática en el grupo del Magreb, y en el grupo de Latinoamérica implica mayores grados de depresión en el Perfil Valores Hartman (PVH) y mayores síntomas ansiosos en el Cuestionario del Paciente. Además, una mayor percepción a cerca de la necesidad de apoyo y/o asistencia social se asocia a una menor somatización en el Cuestionario del Paciente (PQ) en mujeres latinoamericanas, así como, a una mayor ansiedad en la mayoría de los grupos culturales, especialmente en el PVH. Por otro lado, tener claridad sobre la necesidad de cualificarse se vincula tanto a una mayor ansiedad en mujeres europeas del Este en el Perfil Valores Hartman (PVH), mayores niveles de somatización en mujeres latinoamericanas en el PQ y a un mejor estado corporal en las mujeres africanas en el PVH.

También, se comprueba que una mayor necesidad de querer mejorar el tipo de alojamiento en el que se vive implica en el Cuestionario del Paciente mayores síntomas ansiosos en mujeres latinoamericanas y europeas del Este. A su vez, la preocupación por tener vivienda en condiciones adecuadas incide en un aumento de psicosomatización en mujeres de Europa del Este.

Respecto a la necesidad de expresión de las propias emociones se asocia en el Cuestionario del Paciente a mayores grados de sintomatología ansiosa en el grupo de mujeres europeas del Este, ya que como se ha observado en otros estudios (Achotegui, 2002; Brody y Hall, 2000; Flaherty et al., 1988; Martínez – Taboada et al., 2006) la ventilación emocional ayuda a afrontar el estrés y ansiedad.

Relacionado a la situación en la sociedad receptora, los resultados muestran que a mayor actividad en el mercado laboral disminuye el riesgo de exponerse a emociones depresivas (Beiser et al., 1993), en las mujeres del estudio y los síntomas somáticos en mujeres europeas del Este en el Cuestionario del Paciente. Y en el Perfil Valores Hartman, el estar empleada, trabajando, se asocia a un peor estado orgánico en las mujeres latinoamericanas. Además, en la medida que se logran los objetivos y aumenta la satisfacción con la vida se reduce, la sintomatología psicológica en los grupos de mujeres, en los resultados de las dos escalas. A sensu contrario, estos resultados ponen de manifiesto que el no cumplimiento de las metas y las expectativas migratorias empeora la salud mental y el estado de bienestar de las mujeres (Kiang et al., 2010; Elgorriaga et al., 2012).

Por otra parte, la sintomatología psicológica también presenta relaciones con las orientaciones de aculturación de las mujeres inmigrantes en las dos herramientas. En primer lugar, orientarse realmente hacia la sociedad de origen empeora el estado de ánimo de las mujeres latinoamericanas en el Cuestionario del Paciente y el organismo en mujeres europeas del Este en el Perfil Valores Hartman. En segundo lugar, mostrar mucho interés por los patrones culturales del país de acogida se asocia, especialmente, a menor sintomatología en la muestra femenina y cultural en el Perfil Valores Hartman.

Asimismo, en las relaciones intergrupales el sentimiento de cercanía cultural de las mujeres inmigrantes con la gente local se traduce en una reducción de los síntomas en los grupos de mujeres, principalmente en el Cuestionario del Paciente.

Por otro lado, se comprueba que internalizar los patrones culturales de la sociedad receptora como mantener relaciones con la gente local tiende a vincularse a una mejor salud psicológica en la mayoría de los grupos de mujeres inmigrantes. Esto es coherente con estudios previos (Kosic, 2006; Ward et al., 2001), en los cuales han encontrado que adquirir un nuevo bagaje cultural pronostica una mejor salud mental.

Así también, se confirma que una mayor tendencia a vincularse con paisanos/as y tener relaciones con gente de aquí se asocia a una reducción de sintomatología psicósomática en mujeres subsaharianas. De lo contrario, se comprueba que mantener relaciones con gente paisana se asocia a mayores niveles de emociones depresivas en mujeres latinoamericanas, y a un aumento de la psicopatización corporal en europeas del Este.

Atendiendo a las redes familiares los resultados revelan en el Perfil Valores Hartman, que mantener una relación de pareja influye en reducir la ansiedad en mujeres europeas del Este. Y tener los familiares cerca, se vincula en positivo a la sintomatología ansiosa en los grupos de mujeres africanas y latinoamericanas, resultado que no corrobora otras investigaciones (Navarro y Rodríguez, 2003; Rivera, 2007). Aunque, es importante considerar que el Perfil Valores Hartman, es un instrumento que explicita la ansiedad consciente y la que subyace en el inconsciente (Cruz, 2015; Pomeroy, 2005).

Respecto a las redes de apoyo y contacto, los resultados revelan en el Cuestionario del Paciente asociaciones con la sintomatología depresiva y somática, y en el Perfil Valores Hartman con la ansiosa y psicósomática. Se ha comprobado, que percibir apoyos y establecer buenos vínculos sociales con personas locales, paisanas, inmigrantes y con aquellas que se encuentran en origen, inciden en reducir el malestar psicológico en la población femenina inmigrante (Jurado et al., 2014). Sin embargo, los resultados también dan cuenta del impacto negativo que tiene en la salud de las mujeres, sostener contactos con las personas que se encuentran en origen en el grupo latinoamericano, no apoyarse en paisanos/as en mujeres de Subsáhara y en Europa del Este, sentir un malestar interno por contactar con personas autóctonas.

En cuanto a las relaciones entre la sintomatología psicológica en las dos herramientas, los resultados dan cuenta que el malestar psicológico que presentan las mujeres inmigrantes en el Cuestionario del Paciente se traduce principalmente en sentimientos depresivos en el Perfil Valores Hartman. Mientras que, en mujeres subsaharianas, el aumento de somatizaciones en el Cuestionario del Paciente genera percibir e integrar conflictos internos en el PVH. Así también, los resultados indican que existen relaciones positivas entre las propias áreas sintomáticas de cada herramienta de evaluación. Si bien, en el Perfil Valores Hartman, la cercanía corporal con los vínculos socioafectivos predice una disminución de la ansiedad en mujeres europeas del Este.

Considerando estos resultados, y tal como señala la literatura consultada (Berry, 2008; Collazos et al., 2014; Esteva, 1993; Ward et al., 2001), el malestar psicológico de las mujeres inmigrantes está asociado a mecanismos perceptivos, conscientes e inconscientes, de la estructura psicológica. Del mismo modo, los hallazgos permiten considerar, que las condiciones de vida y la calidad en las relaciones establecidas, con personas que pertenecen a un mismo grupo étnico como con aquellas del entorno local, influyen en mayores o menores niveles de salud psicológica en la experiencia migratoria. Sin embargo, podemos señalar que se han vinculado variables comunes por ser mujeres inmigrantes y diferentes por ser mujeres de diverso origen cultural en ambas herramientas, por lo que se corrobora parcialmente la Hipótesis específica H. 2.

Revisadas las variables que han establecido relaciones con las áreas sintomáticas, los análisis de regresión realizados nos han permitido identificar las variables explicativas que marcan la sintomatología psicológica en ambos instrumentos. Un elemento, interesante a destacar en los grupos culturales, es que las variables asociadas a la situación migratoria (p.e. manejo del idioma, contacto, distancia y orientación cultural, motivos migratorios, satisfacción con la vida, logro de objetivos, etc.) tienen más peso en el Cuestionario del Paciente (PQ). Y se confirma que la distancia cultural y la insatisfacción con la vida explican la sintomatología psicológica en la mayoría de los grupos de mujeres. Si bien, en el grupo subsahariano no influye la distancia cultural percibida ni tampoco en el grupo latinoamericano la insatisfacción con la vida.

Por otro lado, los resultados sugieren que el estado depresivo se explica en los grupos de mujeres africanas, por la dificultad que supone manejar una nueva lengua en el nuevo contexto sociocultural en las mujeres magrebíes, y en las mujeres subsaharianas por no tener hijos/as y no tener interés en adquirir patrones culturales de la sociedad receptora. A esto se suma, que la ansiedad se atribuye a la necesidad de asistencia social como a tener pareja en Subsáhara. También, los temores y los nervios explican los

conflictos que tienen internamente en el grupo de mujeres subsaharianas mientras que percibir la necesidad de formarse influye en el bienestar del organismo en las mujeres africanas.

Por su parte, en mujeres europeas del Este la depresión se atribuye al malestar físico y el sufrir ansiedad viene explicada, por no percibir e integrar los problemas que tienen consigo mismas, por la retirada corporal de los vínculos socioafectivos como por el motivo de reagrupación. Además, los resultados señalan que migrar por reagrupación afecta al cuerpo y que orientarse hacia el país de origen para mantener la propia cultura hace que el organismo se bloquee. Y establecer relaciones con la gente local como estar en un estado de estrés y nerviosismo provoca sintomatología psicósomática interna, lo que genera un bloqueo en la capacidad para integrar los conflictos internos en la población europea del este.

En el caso del grupo de Latinoamérica, reporta a las mujeres mayores grados de síntomas depresivos, el movilizarse para establecer relaciones con la gente local y tener dolencias físicas. Estas dolencias junto con la dificultad para integrar las tensiones internas y no buscar y mantener relaciones con personas autóctonas explicarían la ansiedad. Además, darse cuenta de las necesidades formativas, establecer contactos con las personas que están en origen, no relacionarse con personas paisanas y el estado de depresión generan sintomatología psicósomática. A su vez, el estado de ansiedad junto con la dificultad para canalizar cercanía ligada a lo corporal y la sexualidad, bloquean la capacidad para percibir e integrar los asuntos internos en mujeres latinoamericanas.

Coherente con la Hipótesis específica H.3, los resultados obtenidos en ambas herramientas complementan los hallazgos en el estudio de la sintomatología psicológica de la muestra femenina y cultural. Destacar que las variables asociadas a la situación migratoria son explicativas de las áreas sintomáticas en ambas herramientas. Sin embargo, en el Cuestionario del Paciente (PQ), la distancia cultural y la insatisfacción con la vida explican la sintomatología en la mayoría de los grupos culturales, mientras que en el grupo de mujeres subsaharianas no influye la distancia cultural percibida ni tampoco en el grupo de mujeres latinoamericanas la insatisfacción con la vida. En cambio, se destaca en el PVH, que el estado de ansiedad y depresión, y la psicomatización interna y sexual provocadas por la problemática interna y por aquella relacionada con la canalización de la energía orgánica y erótica explican la sintomatología psicológica en las mujeres europeas del Este y latinoamericanas.

### *Conclusión final*

En conjunto, los resultados del estudio corroboran la Hipótesis general H.1. que preveía que existirían diferencias en las situaciones psicosociales de las mujeres inmigrantes. Así se muestra que el origen cultural tiene influencia en el proceso de aculturación en el que están sumergidas las personas migrantes (Berry, 2003, 2008; Ward y Kennedy, 1993).

Además, los hallazgos de la investigación remarcan que la capacidad para percibir y valorar el mundo externo ha sido la esperada en las mujeres inmigrantes, mientras que han presentado dificultad en la capacidad para percibir el mundo interno y el mundo sexual. Ahora bien, hemos constatado en el grupo de mujeres latinoamericanas capacidad

de percepción interna, y en el grupo de mujeres magrebíes un mayor bloqueo en la capacidad de percepción del mundo sexual.

Desde este marco, cabe subrayar que el perfil axiológico, de la población del estudio, revela que las mujeres presentan capacidad en el manejo afectivo e instrumental mientras que presentan dificultad en la capacidad para percibir el orden y la autoridad en el ámbito social. En el ámbito interno, la capacidad de las mujeres para percibirse a sí mismas, está bloqueada aunque presenta menor grado de bloqueo que la capacidad para percibir lo relacionado con las necesidades y el deber ser. Y en el ámbito sexual, las mujeres inmigrantes muestran menores niveles de bloqueo en la capacidad para percibir la entrega, el amor y mayores niveles de bloqueo en la capacidad para percibir lo vinculado al deseo y a los juicios sobre la sexualidad.

Sin embargo, al tener en cuenta la cultura, se destaca en primer lugar, que el grupo de mujeres magrebíes presenta dificultad para percibir la singularidad en el manejo de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, las mujeres latinoamericanas muestran capacidad para percibirse internamente y aceptarse. Y, en tercer lugar, los grupos de mujeres europeas del Este y subsaharianas revelan capacidad de apertura a la entrega y al amor. Estos resultados, han evidenciado que las capacidades valorativas no han tenido el mismo peso esperado al modelo de Hartman (Hartman, 1973a) en la muestra femenina y cultural, confirmándose parcialmente la Hipótesis general H.2.

Atendiendo a los síntomas psicológicos de las mujeres inmigrantes los resultados obtenidos permiten concluir que la sintomatología somática y ansiosa ha sido la de mayor presencia en las mujeres inmigrantes. Este hallazgo es consistente con otras investigaciones (Collazos et al., 2008; Delgado, 2001) y corrobora parcialmente resultados de otros estudios realizados en España, que han encontrado niveles más altos de ansiedad y depresión en población femenina inmigrante (Suárez et al., 2019).

Asimismo, al contrastar la sintomatología psicológica desde dos herramientas de evaluación psicológica, los resultados extraídos revelan que existen diferencias significativas entre la sintomatología depresiva de ambas escalas, resultado que contradice de algún modo el estudio de Morales (2011) referido a la relación entre los instrumentos de evaluación. Sin embargo, la satisfacción vital y variables socioculturales asociadas a la experiencia de la migración han mostrado correlaciones suplementarias con las áreas sintomáticas en el Perfil Valores Hartman, corroborando otras investigaciones (Stolar, 2009).

Para determinar las variables predictoras que marcan la sintomatología psicológica en el Cuestionario del Paciente y en el Perfil Valores Hartman, los hallazgos en los análisis de regresión realizados permiten confirmar la Hipótesis general H.3, ya que ambos instrumentos son complementarios en los modelos explicativos de las áreas sintomáticas en las poblaciones culturales. Podemos decir, que las variables psicosociales del proceso migratorio son explicativas de los síntomas psicológicos en ambas herramientas. Sin embargo, el origen cultural, pone de manifiesto que las variables de la situación migratoria explicarían los síntomas depresivos, ansiosos y somáticos en las mujeres del Magreb y de Subsáhara en el Cuestionario del Paciente (PQ). Por su parte, en el Perfil Valores Hartman (PVH), determinarían la explicación profunda de la sintomatología psicológica, el encubrimiento de los conflictos intrapsíquicos relacionados con las necesidades y las

creencias y también con el deseo y la moral sexual. Resultados consistentes con otras investigaciones (García, 2010; Štulhofer et al., 2005).

Es importante subrayar, que en el Cuestionario del Paciente toma relevancia la estancia de un yo consciente influenciado por la vivencia de emociones, sentimientos, alteraciones corporales y otra variedad de síntomas en el momento de la situación post evento de las mujeres inmigrantes, en el que están implicados la situación sociofamiliar, laboral, y la relacional con el entorno local y de origen. En cambio, en el Perfil Valores Hartman son los mecanismos intrapsíquicos, de más difícil acceso y capacidad explicativa los que están centralizados en la visión perceptiva y comprensiva de los significados emergentes en la vida de las mujeres en situación postmigratoria, además de estar involucrados en las fortalezas y fragilidades de la salud biopsicosocial.

Por último, y con base en los resultados obtenidos, resaltamos que la aplicación del Perfil Valores Hartman (PVH), es adecuada para su uso en los programas de trabajo comunitario que intervienen con poblaciones vulnerables con problemática psicosocial (Cruz, 2004; Otero, 2004; Roquet y Favreau, 1981). La herramienta es relevante en la orientación y jerarquía de los valores y, en el diagnóstico de las dinámicas psicológicas de las personas. Es sencilla en su aplicación, aunque el/la profesional debe ser especialista en ello. Sin embargo, profundiza en los aspectos intrapsíquicos e inconscientes que subyacen en las dinámicas internas, en las capacidades y conflictos que deben de afrontar las personas en el manejo de las relaciones interpersonales y de autoridad, en el desempeño de los roles y en los asuntos prácticos, elementos necesarios para la mejora de la realidad social de dichas poblaciones. Además, la aportación del sistema sexual en la herramienta, completada por Salvador Roquet y Castro (Castro, 2004) resalta aspectos vinculados a la moral sexual, placer, capacidad de amar, y estado vital de las personas. No obstante, la lectura e interpretación de los resultados del PVH resultan de una gran complejidad, por lo que se precisa una formación específica para analizar la interdependencia del conjunto de las variables en los tres sistemas, social, interno y sexual.

Finalmente, hemos de añadir que los antecedentes en relación, a estudios científicos en el marco del Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a) todavía son escasos. En este sentido, las conclusiones que se han expuesto contribuyen a ampliar la comprensión del proceso migratorio y de la salud biopsicosocial en poblaciones vulnerables. La aproximación axiológica de Hartman (1959, 1965) revela cómo la articulación de los patrones de valores dinamiza aquellos aspectos que señalan las fallas en las capacidades del funcionamiento psicológico, paralizándolo y generando problemas de salud, así como, aquellos aspectos resilientes que activan las potencialidades y los recursos psicológicos potenciales de las personas (Cruz, 2015; Edwards, 1996; Edwards y Ellis, 2005). En conclusión, destacamos que, en el marco del trabajo comunitario, la herramienta PVH incide en lo fenomenológico, psicodinámico y sistémico, ampliando la visión sociológica en la intervención a una visión holística y necesaria en la atención biopsicosocial de las personas con alta precariedad psicosocial.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

A lo largo de la presente investigación, hemos encontrado algunas limitaciones que consideramos son importantes tenerlas en cuenta tanto en la interpretación y réplica de los resultados como en el diseño de investigaciones futuras.

Las restricciones en la muestra, y en cómo se ha recogido el procedimiento, señalar que la muestra analizada es parte de un estudio realizado por Cruz Roja sobre el perfil psicosociolaboral y la salud psicosocial de las mujeres inmigrantes, en el que la doctoranda forma parte del equipo investigador. Gracias a ello, hemos accedido a la muestra, de mujeres inmigrantes de diversas culturas, y hemos trabajado los análisis y los resultados a lo largo del tiempo.

Dada la consistencia de los resultados, encontramos que en las preferencias valorativas de las mujeres subyacen elementos nucleares duraderos como son las fantasías, vínculos creencias, normas y valores (Iglesias, 2007). Además, la internalización de estos elementos, permiten comprender aspectos intrapsíquicos que incluso pueden mantenerse en el tiempo. Como señala Schwartz (2009) los valores cambian cuando las personas están sumergidas en conflictos bélicos, en periodos de adaptación social, personal, económica y se requiere de un proceso lento para el cambio cultural.

Así pues, entendemos que el sistema de valores y las dinámicas psicológicas de las poblaciones de nuestro estudio permanecen vivas en aquellas mujeres que inician un proyecto migratorio. En este sentido, y como señala el estudio realizado por Iglesias, Rúa y Ares (2020), la población de origen inmigrante se encuentra en la actualidad viviendo situaciones similares a las de hace diez años en materia de inclusión social y laboral. Son situaciones cronificadas en el tiempo y relacionadas directamente con el género, la precariedad laboral, el desempleo y la pobreza.

Otra de las limitaciones encontradas ha sido el tamaño de la muestra, por no obtener una muestra representativa, en relación, a los países de pertenencia. Por un lado, se consideró formar cuatro grupos caracterizados por la alta o baja distancia cultural, lo que ha conllevado a invisibilizar las diferencias que pudieran hallarse entre los países de una misma población cultural. Por otro, aunque el tamaño de la muestra del estudio ha alcanzado un número adecuado de personas, 272 mujeres inmigrantes, ha sido el grupo de mujeres de Latinoamérica el que ha contado con una muestra superior, 120 mujeres. Los otros tres grupos restantes han contado con una muestra menor, alcanzando en el grupo del Magreb a 55 mujeres, y en el grupo de Europa del Este a 54 mujeres, siendo el grupo de Subsáhara el que ha contado con una muestra menor, 43 mujeres.

Aun así, consideramos que la muestra responde a la realidad social de la población del estudio como también a la composición de la población de origen extranjera en el País Vasco (Ikuspegi, 2020a), en la que destaca una mayoría de población latinoamericana. En este sentido, cabe decir que los resultados finales del estudio deben ser tomados con reserva y precaución, ya que los resultados obtenidos hubieran podido variar contando en la investigación con muestras más grandes y recientes.

También encontramos limitaciones en el cuestionario utilizado, al considerar que fuera fácil de entender y de cumplimentar para las mujeres inmigrantes. Se incluyeron preguntas generales, que han medido las variables referidas a redes sociales y

orientaciones hacia las dos sociedades, y no las escalas originales. Además, se han incluido escalas fiabilizadas en diversos entornos culturales. Igualmente, fue incluido en el cuestionario preguntas que han medido los síntomas depresivos, ansiosos y síntomas somáticos en las poblaciones del estudio, no utilizándose el Cuestionario de Salud del Paciente original (Spitzer et al., 1994, versión en castellano Baca et al., 1999). Sin embargo, la elección de dos herramientas de medición psicológica, en el análisis de la sintomatología psicológica, ha permitido a la investigación obtener resultados complementarios para una mayor comprensión de la presencia y explicación de la sintomatología psicológica en las poblaciones del estudio.

Respecto la recogida de los datos, las limitaciones refirieron a que los cuestionarios fueron cumplimentados por las mujeres ayudadas por la persona entrevistadora, si lo necesitaban. Ésta daba las instrucciones y se dieron casos en los que formulaba las preguntas y recogía las respuestas en la entrevista mantenida. Además, se pudo contar con cuestionarios traducidos en varios idiomas y, circunstancialmente, con el apoyo de una persona mediadora intercultural. Sabemos, que la presencia de estas figuras nunca es neutral, por ser de suma importancia las cuestiones idiomáticas como la interacción y comunicación mantenida entre la persona que participa en la investigación y quien entrevista. Todo ello, conforme a un escenario influenciado por significados culturales, sesgos de respuesta y una relación asimétrica que en cualquier caso corresponde con la realidad social del estudio.

Como fortaleza, una cuestión a tener en cuenta, tanto en el procesamiento de los datos como en los resultados obtenidos en el Perfil Valores Hartman, son los cálculos y análisis estadísticos realizados a través del programa Hartman – Star, el cual es avalado por la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman (1999). Por esta razón, entendemos que la metodología utilizada ha sido rigurosa y los resultados obtenidos robustos y adecuados.

Del mismo modo, es relevante destacar que los resultados en las posiciones de los ítems y de las variables dimensionales y psicológicas, se apoyan en una lectura psicodinámica en el marco del Manual para la interpretación clínica del Perfil de Valores Hartman, en la versión de Alfonso Castro Asomoza (Cruz, 2015). Desde esta perspectiva, la lectura y comprensión de estos resultados requiere precaución en la generalización de, los mismos, aunque no dejan de ser reveladores. Por lo tanto, las limitaciones como los hallazgos encontrados han suscitado nuevas propuestas de trabajo futuras en la investigación.

## **PROPUESTAS DE FUTURO**

En esta parte final del estudio, y a raíz de los resultados obtenidos recogemos algunas recomendaciones de mejora en investigaciones futuras como propuestas en la intervención psicosocial con mujeres inmigrantes.

En cuanto a la investigación, queremos señalar que el Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a) cuenta con una precisión psicométrica de la Parte I, sistema social y Parte II, sistema interno. Sin embargo, no se conocen estudios de validación de la Parte III, sistema sexual que aporta esta tesis. Es por esto, que se recomienda realizar análisis estadísticos de todos los ítems, aunque los resultados hallados en las variables de nuestro estudio, a partir de los posicionamientos en las frases y citas, han obtenido una fiabilidad adecuada en los tres sistemas.

Otra recomendación es la de plantear un estudio longitudinal a la misma población del estudio, aplicando el instrumento del Perfil Valores Hartman (PVH) con la finalidad de analizar cómo la evolución del proceso de migratorio ha influido en los perfiles axiológicos y en la salud mental de los grupos culturales. También, sería recomendable realizar estudios comparativos en torno al Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a) con muestras de mayor representatividad de diferentes países de origen, y así contrastar aspectos comunes y diferenciales entre los mismos.

Además, proponemos un estudio que relacione dos constructos axiológicos, como el modelo de valores de Schwartz (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) que estudia valores personales partiendo de las motivaciones del yo, y el modelo del Perfil Valores Hartman (1973a) que profundiza en los patrones valorativos desde un yo que interacciona con lo externo, interno y sexual. Ambos constructos aportarían información complementaria sobre aspectos de la personalidad como del comportamiento de la persona.

Del mismo modo, sería interesante relacionar los Estilos de Amor de (Hendrick y Hendrick, 1986) y el del Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a) con el fin de conocer las características axiológicas y psicológicas en las creencias y actitudes de las mujeres hacia el amor y la pareja, producto de la educación amorosa y sexual recibida, como de la idealización del amor, la pareja y la influencia y consecuencias que tienen estos elementos en el proyecto de vida de las mujeres.

En cuanto a los programas de inclusión social dirigidos a mujeres inmigrantes es importante entender que la inclusión social es un proceso interdependiente que exige actuaciones previas, simultáneas y compartidas entre sistemas tanto del tercer sector y organismos oficiales como son el sociosanitario y el sociolaboral. En este contexto, el abordaje de la intervención debería de tener en cuenta las necesidades relacionadas con la salud psicosocial, necesidades socioeducativas y ocupacionales de las mujeres, integrando la perspectiva de género y la cultural. Convendría que dicha intervención articulara actuaciones que fomenten las capacidades y la adquisición de habilidades y competencias para lograr un mejoramiento posicional de las mujeres en el proceso de incorporación social y laboral en nuestro entorno social.

En línea con lo anterior, consideramos que los profesionales que atienden a población inmigrante, implicada en un proceso de integración, necesitan instrumentos de

valoración psicosocial. Por ello, la exploración axiológica y psicológica permitirá identificar los registros y valores culturales, como fortalecer capacidades y otros elementos intrapsíquicos que bloquean la adaptación social y afectan a la salud de las personas de diverso origen cultural.

Los resultados de nuestro estudio han mostrado que el Perfil Valores Hartman (Hartman, 1973a), es una herramienta que aporta información sobre los recursos y potencialidades de las personas. Asimismo, contribuye a la comprensión de mecanismos intrapsíquicos y estados que operan en la salud biopsicosocial de las mujeres inmigrantes. Estos elementos de diagnóstico son de ayuda para el/la profesional, que precisa de criterios objetivos para planificar un itinerario ajustado a la dinámica psicológica de las mujeres. Este trayecto personalizado es de utilidad para orientar a la persona en la elaboración de estrategias instrumentales, cognitivas y conductuales, facilitando el afrontamiento con éxito de situaciones adversas del entorno como aquellas más de tipo estructural que explican la personalidad.

Por último, cabe resaltar la importancia que tiene el vínculo con el – la profesional en la intervención con mujeres inmigrantes, que se encuentran en crisis por la cantidad de cambios que sobrellevan en sus vidas. Esta vinculación con la figura profesional que las tutoriza permite señalar a las mujeres pautas de cuidado hacia sí mismas y hacia los otros, planificar objetivos formativos y profesionales, revisando logros y fracasos y visualizar los progresos alcanzados. Sería muy conveniente que, en el acompañamiento social, las mujeres revisaran los posicionamientos en su escala de valores, favoreciendo así el fortalecimiento crítico en ellas.



## REFERENCIAS

- Abuagilah, M.E. (2014). *Síndrome de Ulises, aculturación y personalidad de la población de inmigrantes árabes*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona. <http://www.panelserv.net/laredatenea/documentos/Mozdalifa%20pdf%20tesis>.
- Achotegui, J. (2000). Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. En E. Perdiguero, y J.M. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*, (pp. 83-100). Barcelona: Bellaterra.
- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*.: Barcelona: Mayo.
- Achotegui, J. (2003). *Depresión y ansiedad en los inmigrantes*. Barcelona: Mayo.
- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental*, 21, 39-52.
- Achotegui, J. (2006). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Migraciones*, 19, 59-85.
- Achotegui, J. (2007). El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple: el Síndrome de Ulises. En A. Talarm (Ed.), *Globalización y salud mental* (pp. 487 – 524). Barcelona: Herder.
- Achotegui, J. (2009). *Emigrar en el siglo XXI: Estrés y duelo migratorio en el mundo de hoy. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple-síndrome de Ulises*. Barcelona: El mundo de la mente.
- Achotegui, J. y Jaime, M. (2016). El reto de trabajar la relación terapéutica extendida y la transferencia negativa con inmigrantes, minorías y excluidos sociales. *Clínica Contemporánea* 7 (2), 105-112. <https://doi.org/10.5093/cc2016a8>
- Achotegui, J., López, A., Morales, M., Espeso, D. y Achotegui, A. (2015). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPRI en Barcelona. *Revista Norte de Salud Mental*, 52, 70-78.
- Achotegui, J., Llopis, A., Morales, M. M. y Espeso, D. (2012). Cefaleas e inmigrantes. Estudio de 1.043 casos. Análisis comparativo entre cefaleas en inmigrantes con Síndrome de Ulises y otros diagnósticos. *Revista Norte de Salud Mental*, 44, 34-42.
- Achotegui, J., Morales, M.M., Cervera, P., Quiros, C., Pérez, J. V., Gimeno, N., Llopis, A., Moltó, J., Torres, A.M. y Borrel, C. (2009). Revisión sistemática sobre la prevalencia de patologías mentales en inmigrantes en España. *Revista Norte de Salud Mental*, 35, 50-55.
- Aierdi, X. y Fouassier, M (2013). Apuntes sobre inmigración, sostenibilidad de la vida y modelo vasco de inmigración. Inmigración e impacto de la crisis. En G. Moreno (Ed.), *Anuario de la Inmigración en el País Vasco* (pp. 505-512). Ikuspegi.

- Albiñana, M. (2003). La función de los valores en la personalidad. *Boletín de la Asociación Española de Terapia Gestalt*, 23, 14-18.
- Albiñana, M. (2004). El Perfil de Valores Hartman: Aportaciones clínicas. *Boletín del Primer Encuentro de Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman* (pp. 31-32). <http://www.axiologia.com/zona-privada/>.
- Alcalá, V., Camacho, M., Giner, D., Giner, J. y Ibáñez, E. (2006). Afectos y género. *Psicothema*, 18(1), 143-148.
- Alda, M., Moles, B. y García-Campayo J, (2005) Salud mental e Inmigración. En L. Caballero (Ed.), *Monografías de psiquiatría: Psiquiatría cultural y de la inmigración* 17(4) 2-10.
- Alegría, M., Chatterji, P., Wells, K., Cao, Z., Chen, C. N., Takeuchi, D., Jackson, J. y Meng, X. L. (2008). Disparity in depression treatment among racial and ethnic minority populations in the United States. *Psychiatric services*, 59(11), 1264-1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.59.11.1264>
- Algora, M.D. (2013). El desafío social en el Magreb tras las revueltas árabes. En Escuela de Altos Estudios de la Defensa, *Análisis y evaluación de la estabilidad del Magreb* (pp.161-182). <https://publicaciones.defensa.gob.es/analisis-y-evaluacion-de-la-estabilidad-del-magreb.html>
- Ali, Z. (2014). Feminismos islámicos. *Tabula Rasa*, 21, 123-137. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n21/n21a07.pdf>
- Allport, G. W. (1968). *The person in Psychology: Selected essays*. Boston: Beacon.
- Allport, G. W. (1986). *La personalidad*. Barcelona: Herder.
- Allport, G. W., Vernon, P. E., y Lindzey, G. (1960). *Study of Values. A scale for measuring dominant interests in personality*. Boston: Houghton - Mifflin.
- Ano, G. G. y Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and Psychological Adjustment to Stress: A meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (4) 461-480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>
- APA. American Psychiatric Association (2000). *DSM - IV - TR. Diagnostic and statistical manual mental disorders (4<sup>th</sup> Edition Reviewed)*. Washington, DC: Author.
- APA. Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Madrid: Panamericana.
- Aragón, R. (1992). La España de los 90 ante el reto de la inmigración. *Papeles del Psicólogo*, 54.
- Arnoso, A., Ibabe, I., Arnoso, M. y Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.001>
- Arnoso, A., Martínez-Taboada, C., Elgorriaga, E. y Otero, N. (2009). Minorías culturales y representaciones: identidades y trayectorias socio comunitarias. En F. Cintrón, E. Acosta y L. Díaz (Eds.), *Psicología Comunitaria: Interviniendo con comunidades en las Américas* (pp. 303-322). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Aroian, K. J., Norris, A. E. y Chiang, L. (2003). Gender differences in psychological distress among immigrants from the former Soviet Union. *Sex Roles: A Journal of Research*, 48(1-2), 39-51. <https://doi.org/10.1023/A:1022392528490>
- Arriola, J. (2011). Impacto de las mujeres inmigrantes en la CAE. En X. Aierdi y J. A. Oleada (Eds.), *Estudio sobre las mujeres inmigrantes extranjeras de la sociedad vasca* (pp. 21 - 30). Emakunde. Gobierno Vasco. [https://www.emakunde.euskadi.eus/u72rev85con/es/contenidos/informacion/pub\\_informes/es\\_emakunde/adjuntos/mujeres\\_inmigrantes\\_en\\_euskadi\\_2011\\_es](https://www.emakunde.euskadi.eus/u72rev85con/es/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/adjuntos/mujeres_inmigrantes_en_euskadi_2011_es).
- Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman (1999). <http://www.axiologia.com/test-hartman/>
- Ataca, B. y Berry, J.W. (2002). Psychological, sociocultural, and marital adaptation of Turkish immigrant couples in Canada. *International Journal of Psychology*, 37(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/00207590143000135>
- Atalayar (2019, Septiembre). *Entre dos orillas. Las claves del mundo en tus manos* <https://atalayar.com/content/marruecos-adopta-un-enfoque-multidimensional-para-combatir-la-violencia-contra-la-mujer>
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Austin, J. (2014). The Hartman Value Profile. En R. B. Edwards y J. W. Davis (Eds.), *Forms of Value and Valuation* (pp. 243-290). Eugene, Oregón: Wipf and Stock.
- Ayestaran, S. (1996). *El grupo como construcción social*. Barcelona: Plural.
- Azurmendi, M. J., Romay, J. y Valencia, J. (1996). Identidad étnica y relaciones intergrupales en el mundo hispanohablante. En R. Y. Bourhis y J. P. Leyens (Eds.), *Estereotipos discriminación y relaciones entre grupos* (pp. 241-284). Madrid: McGRAW-HILL/Interamericana de España.
- Baasher, T. A. (1965). Treatment and prevention of psychosomatic disorders: Psychosomatic diseases in East Africa. *American Journal of Psychiatry*, 121, 1095-1102. <https://doi.org/10.1176/ajp.121.11.1095>
- Baca, E., Saiz, J. Aguera, L. Caballero, L., Fernández - Liria, A., Ramos, J., Gil, A., Madrigal, M. y Porras, A. (1999). Validación de la versión española del PRIME - MD: un procedimiento para el diagnóstico de trastornos mentales en atención primaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27(6), 375-383.
- Bacigalupe, A., Esnaola, E. y Martín, U. (2016). The impact of the Great Recession on mental health and its inequalities: the case of a Southern European region, 1997-2013. *International Journal for Equity in Health*, 15-17. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0283-7>
- Ballesteros, C., Almansa, P., Pastor, M. M. y Jiménez, I. (2014). La voz de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina en la región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 287-291. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.006>

- Banco Mundial. (2016, Septiembre). *Informe Mundial 2016*.  
<https://documents1.worldbank.org/curated/ru/715721475494725180/pdf/108682-WBAR-v1-PUBLIC-SPANISH-PUBDATE-9-28-2016.pdf>
- Banco Mundial. (2020, Octubre). *Informe anual 2020*.  
<https://www.bancomundial.org/es/about/annual-report>
- Barlow, D. H., y Durand, V.M. (2003). *Psicopatología*. Madrid: Thompson.
- Basabe, N. (2005). Choque cultural y estrategias de adaptación. Ponencia presentada en las *II Jornadas de Salud Mental y Medio Ambiente. Psiquiatría y Psicopatología de las Migraciones*. Lanzarote. España.
- Basabe, N. y Bobowik, M. (2013). Estatus grupal, discriminación y adaptación en inmigrantes latinoamericanos y africanos en España. *Psicoperspectivas*, 12(1), 5-29.  
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol12-Issue1-fulltext-237>
- Basabe, N. y Páez, D. (2017). Cultura, cognición y emoción: investigaciones en valores y emociones a través de los individuos, los grupos y las organizaciones. En J.J. Arróspide, C. Martínez-Taboada y J. J. Morales (Eds.), *Innovación, transparencia y comunicación en grupos y organizaciones* (pp. 29-54). Madrid: Sanz y Torres.
- Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X. y Jiménez-Aristizabal, A. (2009). *Salud e inmigración. Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida*. Bilbao. Ikuspegi y UPV/EHU.  
[https://www.ikuspegi.eus/documentos/investigacion/es/3ikusgai\\_salud\\_inmigracion\\_ikuspegi.pdf](https://www.ikuspegi.eus/documentos/investigacion/es/3ikusgai_salud_inmigracion_ikuspegi.pdf)
- Basabe, N., Páez, D., Valencia, J., González, J.L. Rimé, B. y Diener, E. (2002). Cultural dimensions, socioeconomic, development, climate and emotional hedonic level. *Cognition and Emotion* 16(1), 103-125. <https://doi.org/10.1080/02699930143000158>.
- Basabe, N., Zlobina, A. y Páez, D. (2004). Integración socio-cultural y adaptación psicológica de los inmigrantes extranjeros en el País Vasco. *Cuadernos. Estudios Sociológicos Vascos*, 15. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.  
[https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cuaderno\\_sociologico\\_vasco\\_15/es\\_cu\\_soc15/adjuntos/csv15.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cuaderno_sociologico_vasco_15/es_cu_soc15/adjuntos/csv15.pdf)
- Baumeister, R. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3) 347-374.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.347>
- Beiser, M. (1999). *Strangers at the Gate: The "Boat people's" first ten years in Canada*. Toronto: University of Toronto Press.
- Beiser, M., Johnson, P. y Turner, R.J. (1993). Unemployment, underemployment and depressive affect among Southeast Asian refugees. *Psychological Medicine*, 23(3), 731-743. <https://doi.org/10.107/S0033291700025502>
- Belloch, A. y Baños, R.M. (1986) "Clasificación y categorización en psicopatología". En A. Belloch y P. Barreto (Eds.), *Psicología Clínica: Aspectos bio-psico-sociales* (pp.1-48). Valencia: Promolibro.

- Bergami, M. y Bagozzi, R. (2000). Self-categorization, affective commitment and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization. *British Journal of Social Psychology*, 39, 555-577. [https://doi.org/ 10.1348/014466600164633](https://doi.org/10.1348/014466600164633)
- Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. M. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 9-25). Boulder, CO: Westview.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: an international review*, 46(1), 5-68. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Berry, J. W (2000). Cross-cultural psychology: A symbiosis of cultural and comparative approaches. *Asian Journal of Social Psychology*, 3, 197-205. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00064>
- Berry, J.W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues* 57, 615-631. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00231>
- Berry, J. W. (2003). Conceptual approaches to acculturation. En K. M. Chun, P.B Organista, y G. Marín, (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research* (pp. 17-38). Washintong, DC: American Psychological Association.
- Berry, J. W. (2008). Globalisation and acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(4), 328-336. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2008.04.001>
- Berry, J.W. (2011). The ecocultural framework: a stocktaking. In F. J. R. Van de Vijver, A. Chasiotis and S. M. Breugelmans (Eds.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology* (pp.95-114). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511974090005>
- Berry, J. W. y Kim, U. (1988). Acculturation and mental health. In P. Dasen, JW. Berry y N. Sartorius (Eds.), *Health and cross-cultural psychology: Towards applications* (pp. 207-236). London: Sage.
- Berry, J.W., Kim, U., Minde, T. y Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*, 21, 491-511. <https://doi.org/10.2307/2546607>
- Berry, J.W., Kim, U., Power, S., Young, M. y Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology: An International Review*, 38(2), 185-206. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x>
- Berry, J.W.; Phinney, J.S.; Sam, D.L. y Vedder, P. (2006). *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity, and adaptation across national contexts*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.1177/0743558409346017>
- Berry, J.W. Portinga, Y., Segall, M. y Dasen, P. (1992). *Cross-Cultural Psychology: Research and applications*. New York: Cambridge University Press.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Bhugra, D. y Bhui, K. (2001). *Cross-cultural psychiatry: a practical guide*. London: Arnold.

- Bilbao, M.A., Techio, E. M. y Páez, D. (2007). Felicidad, cultura y valores personales: estado de cuestión y síntesis meta-analítica. *Revista de Psicología*, 25(2), 233-276. <https://doi.org/10.18800/psico.200702.005>
- Bilsky, W. y Schwartz, S. H. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, 8(3), 163-181. <https://doi.org/10.1002/per.2410080303>
- Birman, D. (1998). Biculturalism and perceived competence of latino immigrant adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26(3), 335-354. <https://doi.org/10.1023/A:1022101219563>
- Blanco, C. (1994) Inmigración e identidad colectiva. Reflexión sobre la identidad en el País Vasco. *Papers, Revista de Sociología*, 43, 41 -61.
- Blanco, C. (2008). Inmigración extranjera en el País Vasco. Estrategias políticas para la gestión de la diversidad. *Política y Sociedad*, 45(1), 187-203. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0808130187A>
- Bobowik, M., Basabe, N., Páez, D., Jiménez-Aristizabal, A. y Bilbao, M. A. (2011). Personal Values and Well-Being among Europeans, Spanish Natives and Immigrants to Spain: Does the Culture Matter? *Journal of Happiness Studies* 12(3), 401-419. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9202-1>
- Boneva, B. S. y Frieze, I. H. (2001). Toward a concept of a migrant personality. *Journal of Social Issues*, 57(3), 477-491. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00224>
- Boos, P. (2001). *La pérdida ambigua. Como aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.
- Bouglé, C. (1929). *Leçons de sociologie sur L` évolution des valeurs*. Paris: Armand Colin
- Bourhis, R.Y.; Moïse, L.C.; Perneault, S. y Senécal, S. (1997). Towards an Interactive Acculturation Model: A Social Psychological Approach. *International Journal of Psychology*, 32(6), 369-386. <https://doi.org/10.1080/002075997400629>
- Bowlby, J. (1997). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Braithwaite, V. y Blamey, R. (2001). Consenso, estabilidad y significado en los valores sociales abstractos. En M. Ros y V. V. Gouveia (Eds.), *Psicología social de los valores* (pp.153-172). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Brody, L. R. y Hall, J. A. (2000). Gender, emotion, and expression. In M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Ed.), *Handbook of emotions* (pp.338-349). New York: Guilford Press.
- Brugha, T., Jenkins, R., Bebbington, P., Meltzer, H., Lewis, G. y Farrell, M. (2004). Risk factors and the prevalence of neurosis and psychosis in ethnic groups in Great Britain. *Social Psychiatry and Pschiatric Epidemiology*, 39(12), 939-946. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0830-9>
- Buss, D. M. Abbott, M., Angleitner, A., Asherian, A., Biaggio, A., Blanco-Villasenor, A., Bruchon-Shweitzer, M, Chu, H.Y., Czapinski, J., Deraad, B., Ekehammar, B., El Lohamy, N., Fioravanti, M., Georgas, J., Guttman, R., Hazan, F., Iwawaki, S., Janakiramaiah, N., Khoroshani, F., ...Yang, K.S. (1990). International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures. *Journal of Cross cultural Psychology*, 21, 5-47. <https://doi.org/10.1177/0022022190211001>

- Caballero, A. (2004). *Estrés, valores y desvalores en policías y jueces*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB UNAM/TES01000332031](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000332031)
- Cachón, L. (2003). Itinerarios laborales de los inmigrantes: mercado de trabajo y trayectorias sociales. En A. Tornos Cubillo (Ed.), *Los inmigrantes y el mundo del trabajo* (pp. 41-78). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas. Colección Sociedad, cultura y migraciones.
- Calderón, R.A. (2010). Claves culturales de los países de América Latina. En M. Jiménez y N. Otero (Coords.), *Cuadernillo de Claves Culturales* (pp. 9 - 21). Cuadernillo no publicado. San Sebastián: Cruz Roja Gipuzkoa - Helduak.
- Calvet, N. L. y Bochaca, J. G. (2013). La mediación intercultural en las asociaciones de inmigrantes de origen africano. *Revista Internacional de Sociología*, 71(Extra 1), 167-188. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.09.07>.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: El papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 203-214.
- Camacho, G. (2010). *Mujeres inmigrantes: Trayectoria laboral y perspectivas de desarrollo humano*. Buenos Aires: Clacso.
- Cárdenas, M. (1967). Axiología y psicoterapia. *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, 6, 19-28. <https://es.scribd.com/document/332606802/Cardenas-Trigos-M-1967>
- Cardona, A. (2000). *Formación de valores: Teoría, reflexiones y respuestas*. México: Grijalbo.
- Caro, I. (2001). *Género y salud mental*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Carpenter, W. (2002). *Validity studies of The Hartman Value Profile Model*. Nashville, TN, EE.UU.: Axiometrics International. <https://www.hartmaninstitute.org>.
- Carrasco, G. H. (2012). Creating the Hartman Value Profile (HVP). In Memory of Mario Cárdenas Trigos. *The Journal of Formal Axiology*, 5, 41-45. <https://www.hartmaninstitute.org/membership/rsi-member-website-home>.
- Cassirer, E. (1923). *Substance and Function and Einstein's Theory of Relativity*. Open Court: Chicago-Londres.
- Cassirer, E. (1998). *Filosofía de las formas simbólicas II. El pensamiento mítico*. México D.F: Fondo de cultura económica.
- Castanedo, C. (1988). *Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder.
- Castilla del Pino, C. (2002). *Un estudio sobre la depresión*. Barcelona: Península.
- Castro, A. (2004). Introducción a la axiología de Hartman. Memoria histórica y momento actual. *Boletín del Primer Encuentro de Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman*, (pp. 5-7). <http://www.axiologia.com/zona-privada/>.
- Castro, A. (2006). El Gran Sistémico. *Boletín del Segundo Encuentro Nacional de Axiología. Perfil Valores Hartman* (pp. 3-8). <http://www.axiologia.com/zona-privada/>.
- Castro, M. (2015). Introducción. En M. Cruz, *Manual para la interpretación clínica del perfil de valores Hartman. En la versión de Alfonso Castro Asomoza* (pp. 31-42) Murcia: Diego Marín.

- Chan, K. B. (1977). Individual differences in reaction to stress and their personality and situational determinants: Some implications for community mental health. *Social Science & Medicine*, 11(2), 89-103. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(77\)90004-x](https://doi.org/10.1016/0037-7856(77)90004-x)
- Checa, Fco., Checa, J.C. y Arjona, A. (2002). Las historias de vida como técnicas de acercamiento a la realidad social. El caso de las migraciones. En F. Checa (Ed.), *Las migraciones a debate* (pp. 347-383). Barcelona: Icaria.
- Chun, K.M., Organista, P.B. y Marín, G. (2003). *Acculturation. Advances in theory, measurement, and applied research*. Washintong, DC: American Psychological Association.
- Cencillo, L. (1993). *Sexo, comunicación y símbolo*. Barcelona: Anthropos.
- Cervantes, R. C. y Castro, R. G. (1985). Stress, coping and Mexican American mental health: A systematic review. *Hispanic Journal of the Behavioral Sciences*, 7(1), 1 - 73. <https://doi.org/10.1177/07399863850071001>
- Colten, M. E. y Gore, S. (1984). *Adolescent Stress: Causes and Consequences*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315083025>
- Collazos, F., Ghali, K., Ramos, M. y Qureshi, A. (2014). Salud mental de la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 755-761. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000600008>
- Collazos, F., Qureshi, A., Antonín, M. y Tomás-Sabado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 307-315. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1613.pdf>
- Collazos, F., Qureshi, A. y Casas, M. (2005). Psicopatología, inmigración. En J. Vallejo (Ed.). *Upeate Psiquiatría* (pp. 37-52). Barcelona: Masson.
- Cook, J. S. y Fontaine, K. L. (1993). *Enfermería psiquiátrica*. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.
- Consedine, N. S., Chentsova-Dutton, Y. y Krivoshekova, Y. S. (2014). Emotional acculturation predicts better somatic health: experiential and expressive acculturation among immigrant women from ethnic groups. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(10), 867-889. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.10.867>
- Contini de González, E. N. (2006). Multiculturalismo y Psicopatología: Perspectivas en Evaluación Psicológica. *Psicodebate*, 3, 91-106. <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.504>
- Corsi, J. y Bonino, L. (2003). Violencia y género: La construcción de la masculinidad como factor de riesgo. En J. Corsi y M.G. Peyru (Eds.), *Violencias Sociales* (pp. 117-138). Barcelona: Ariel.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cruz, M. (2004). Aplicación del Perfil de Valores Hartman en Drogodependencias. *Boletín del Primer Encuentro de la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman* (pp. 45-50). <http://www.axiologia.com/zona-privada/>.

- Cruz, M. (2006). Movimiento emocional en el trabajo de figuras parentales. *Boletín del Segundo Encuentro de la Asociación Española de Axiología Robert S. Hartman* (pp. 111-137). <http://www.axiologia.com/zona-privada/>.
- Cruz, M. (2015). *Manual para la interpretación clínica del perfil de valores Hartman. En la versión de Alfonso Castro Asomoza*. Murcia: Diego Marín.
- Cruz del Castillo, C. (2013). El deseo sexual de las mujeres: ¿biología o construcción social? En T. E. Rocha y C. Cruz del Castillo (Eds.), *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género* (pp. 19-32). México: Universidad Iberoamericana.
- Cuadros, A. (2010). Factores determinantes en la intervención psicosocial. En L. Melero (Coord.), *La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con migrante* (pp. 297-332). Valencia: Fundación CeiMigra.
- Cuellar, I., Bastida, E. y Braccio, S. M. (2004). Residency in the United States, subjective well-being, and depression in an older Mexicanorigin sample. *Journal of Aging and Health*, 16, 447-466. <https://doi.org/10.1177/0898264304265764>
- Deighton, R.M. y Traue, H. C. (2005). Emotional inhibition and somatization across cultures. *Revue Internationale de Social Psychologie Sociale*, 18(1/2) 109-140. [https://www.researchgate.net/publication/284695624\\_Emotional\\_inhibition\\_and\\_somatization\\_across\\_cultures](https://www.researchgate.net/publication/284695624_Emotional_inhibition_and_somatization_across_cultures)
- Del Campo, E. (2001). Algunas notas sobre la participación política de la mujer en A. L.: La importancia de los aspectos institucionales. En P. De Villota (Ed.), *Globalización a qué precio. El impacto en las mujeres del Norte y del Sur* (pp. 187-200). Barcelona: Icaria.
- De la Mata, M., García, M., Santamaría, A. y Garrido, R. (2010). La integración de las personas migrantes. El enfoque de la Psicología Cultural y de la Liberación. En L. Melero (Ed.), *La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes* (pp.115-146). Valencia: Fundación CeiMigra.
- Delgado A. (2001). Salud y género en las consultas de atención primaria. *Atención Primaria*, 27(2), 75-8. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78777-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78777-X)
- Delgado, M. (2014). Immigration and Health in Spain. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 671-674. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000600001>
- Delgado, P. (2008). Emigración y psicopatología. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 15-25.
- De la Rica, S., Gorjón, L. Romero, G. y Vega-Bayo, A. (2020). *Pobreza y desigualdad en Euskadi: el papel de la RGI*. Informe 2020/1. ISEAK. <https://iseak.eu/documentos/pobreza-rgi-euskadi/>
- De Santiago, L. E. (2004). ¿Nietzsche contra Gadamer? La interpretación infinita. En J. F. Zúñiga, L. Sáez, J. A. Pérez, J. A. Nicolás y J.J. Acero (Eds.), *El legado de Gadamer* (pp. 171-190). Granada: Universidad de Granada. <https://www.uma.es/gadamer/resources/Nietz-Gadamer-03.pdf>.

- Díaz-Vélez, C. y Samalvides-Cuba, F. (2017). Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III-Chiclayo-Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 386-395. <https://doi.org/10.4067/s0717-752620170004003686>
- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlatos of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.68.4.653>
- Dio Bleichmar, E. (2001). *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de Hoy.
- Dion, K.K. y Dion, K.L. (1993). Individualistic and collectivistic perspectives on gender and the cultural context of love and intimacy. *Journal of Social Issues*, 49(3), 53-69. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01168.x>
- Dion, K.K y Dion, K.L. (2001). Gender and cultural adaptation in immigrant families. *Journal of Social Issues*, 57(3), 511-521. doi: 10.1111/0022-4537.00226
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de recursos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P. J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En W. Astudillo, E. Casado y C. Mendinueta (Eds.). *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad* (337-359). San Sebastián: Sociedad Vasca de cuidados paliativos.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM – 5 desde la psicología clínica. *Terapia Psicológica*, 32(1), 65-74. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
- Edwards, R. B. (1996). Self-Knowledge and values. *R. S. Hartman Institute for Formal and Applied Axiology*. <https://www.hartmaninstitute.org/resorces/research-topics/>.
- Edwards, R. B. (2001). Being and Becoming All that We Can Be. *R. S. Hartman Institute for Formal and Applied Axiology*. <https://www.hartmaninstitute.org/resorces/research-topics/>.
- Edwards, R. B. y Ellis, A. R. (2005). Knowing patients through their values. *R. S. Hartman Institute for Formal and Applied Axiology*. <https://hartmaninstitute.org/resorces/research-topics/>
- Eisenbruch, M. (1990). Cutlural bereavement and homesickness. En S. Fischer, y C.L. Cooper (Eds.), *On the move: the psychology of change and transition* (pp. 191-205). Chichester: Wiley.
- Elgorriaga, E. (2011). Ajuste psicológico y salud mental de la población inmigrante: Influencia del género y la cultura. (Tesis doctoral). Universidad el País Vasco. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/exttes?codigo=97444>
- Elgorriaga, E., Arnoso, A., Martínez-Taboada, C. y Otero, N. (2012). Proceso migratorio y ajuste psicológico de las mujeres latinoamericanas y magrebíes. *Migraciones*, 31, 125-154.

- Elgorriaga, E., Ibabe, I. y Arnosó, A. (2016). Españoles que emigran a países de la Unión Europea: predictores de su ajuste psicológico. *Revista de Psicología Social*, 31, 332-351. <https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1143178>
- Elgorriaga, E., Martínez-Taboada, C. y Arnosó, A. (2007). Inmigración, afrontamiento psicosocial y emoción. En I. Etxeberría, A. Aritzeta, E. Barberá, M. Chóliz, F. Martínez-Sánchez, M. P. Jiménez, P. M. Mateos y D. Páez (Eds.). *Emoción y Motivación. Contribuciones actuales* (vol I, pp. 289-298). Astigarraga, Gipuzkoa: Artes gráficas Michelena.
- Escobar, J.J. (2020). El Magreb y Oriente Próximo. Geopolítica de una región en pandemia. *Instituto Español de Estudios Estratégicos (IEEE)*. [http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs\\_investig/2020/DIEEEINV07\\_2020JUAESC MENA.pdf](http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_investig/2020/DIEEEINV07_2020JUAESC MENA.pdf)
- ESCAV. Encuesta de Salud del País Vasco. (2018, Junio). Gobierno Vasco. <http://www.euskadi.eus/encuesta-salud>
- Escribano, G. y Lorca, A. (2003). *La politique commerciale du Maroc: entre libéralisation et modernisation*. [http://aei.pitt.edu/1649/1/Gonzalo\\_Escribano\\_and\\_Alejandro\\_Lorca.pdf](http://aei.pitt.edu/1649/1/Gonzalo_Escribano_and_Alejandro_Lorca.pdf)
- Escudero, E., Díaz, M., García, R. y Pérez, M.J (2011). *La realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones socio-sanitarias, educativas y laborales*. EMAKUNDE. Vitoria-Gasteiz. [https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_bekak/es\\_def/adjuntos/B-2\\_2010.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/B-2_2010.pdf)
- Esteban, M.D., Domínguez, M.F., Astray, J., Génova, R., Pérez, A. y Sánchez, L. (2009). Prevalencia de enfermedades crónicas diagnosticadas en población inmigrante y autóctona. *Gaceta Sanitaria*, 23(6), 548-552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.05.009>
- Esteban, M. L. y Távora, A. (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de Psicología*, 39(1), 59-73.
- Esteva, C. (1993). *Cultura, sociedad y personalidad*. Barcelona: Anthropos.
- Eurostat. Statistics Explained (2020a, Junio). *Estadísticas de migración y población migrante*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration\\_and\\_population\\_statistics/es](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration_and_population_statistics/es)
- Eurostat. Statistics Explained (2020b, Enero). *Estadísticas sobre pobreza de ingresos*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Income\\_poverty\\_statistics/es&oldid=507724](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Income_poverty_statistics/es&oldid=507724)
- Eustat. Instituto Vasco de Estadística (2020, Diciembre). [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_169/opt\\_0/ti\\_indicadores-demograficos-anales/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_169/opt_0/ti_indicadores-demograficos-anales/temas.html)
- Eysenck, H. J. (1982). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Ezcurra, J., González-Pinto, A. y Gutierrez, M. (2006). *Psiquiatría y Mujer*. Madrid: Aula Médica.

- Fabelo, J. R. (2004). *Los valores y sus desafíos actuales*. Cuba: LibrosEnred.  
<https://studylib.es/doc/2302120/los-valores-y-los-desafios-actuales.pdf>
- Faimberg, H. (1985). El telescopaje de generaciones. La genealogía de ciertas identificaciones. *Revista de Psicoanálisis*, *XLII*, 1043-1056.
- Falicov, C. J. (2001). Migración, pérdida ambigua, y rituales. *Perspectivas Sistémicas*, *13*, (69) 3-7. <https://silo.tips/download/migracion-perdida-ambigua-y-rituales>
- Falicov, C.J. (2002). Ambiguous loss: Risk and resilience in Latino families. En M. Suarez-Orozco y M. Paez (Eds.), *Latinos: Remaking America* (pp. 274-288). Berkeley: University of California Press.
- Fang, K., Friedlander, M. y Pieterse, A. L. (2016). Contributions of acculturation, enculturation, discrimination, and personality traits to social anxiety among Chinese immigrants: A context-specific assessment. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *22*(1), 58-68. <https://doi.org/10.1037/cdp0000030>
- Fenichel, O. (1994). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Barcelona: Paidós.
- Fennelly, K. (2007). The healthy migrant effect. *Minnesota Medicine*, *90*(3), 51 -53. <https://doi.org/10.4135/9781446220375.n107>
- Fericgla, J.M. (2015). Prólogo de Josep M<sup>a</sup> Fericgla. En R.S. Hartman (2015), *Libertad para vivir. La historia de Robert. S. Hartman* (pp.7-15). Robert S. Hartman Institute. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Fernández, A.C. (2008) El África Subsahariana y su capacidad para hacer frente a la inestabilidad económica mundial. *Casa África*. [https://www.ciberoamericana.com/documentos/adolfo\\_casa\\_africa](https://www.ciberoamericana.com/documentos/adolfo_casa_africa).
- Fernández, I. y Basabe, N. (2010). Psicología social y cultura. En J. F. Morales, E. Gaviria, M. Moya y I. Cuadrado (Eds.), *Psicología Social* (pp. 63-95). Madrid: McGrawHill.
- Fernández, I., Basabe, N., Grad, H. y Páez, D. (2001). Valores culturales y motivacionales: creencias de auto-concepto de Singelis, actitudes de competición de Triandis, control emocional e individualismo-colectivismo vertical-horizontal. *Revista electrónica de motivación y emoción*, *4*(8-9), 169-195. <http://reme.uji.es/articulos/apaezd8062112101/texto.html>
- Flaherty, J.A., Kohn, R., Levav, I. y Birz, B. (1988). Demoralization in soviet-jewist inmigrants to the United States and Israel. *Comprehensive Psychiatry*, *29*, 558-597. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(88\)90079-x](https://doi.org/10.1016/0010-440x(88)90079-x)
- FOESSA. Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (2019, Julio). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco*. <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2019/viii-informe-foessa-sobre-exclusion-y-desarrollo-social-en-espana/>
- Folkman, S. y Lázarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Fontaine, J. R., Poortinga, Y.H., Delbeke, L. y Schwart, S.H. (2008). Structural equivalence of the values domain across cultures. Distinguishing sampling fluctuations from

- mecaningful variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(4), 345-465. <https://doi.org/10.1177/0022022108318112>
- Franks, C. M. (1969). *Behavior therapy: Appraisal and status*. New York: McGraw-Hill.
- Freud, S. (1971). *Esquema del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Fromm, E. (1959). Value, Psychology, and Human Existence. En A. H. Maslow (Ed.). *New Knowledge in Human Values* (pp.151-164). New York: Harper & Row.
- Fronidizi, R. (2005). ¿Qué son los valores? Introducción a la axiología. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, M.D.L.E. (2010). Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga. *Revista de trabajo y acción social*, 48, 55-83.
- García, M.G. (2012). *El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT)*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid: España. <http://www.eprints.ucm.es/17783/1/T34105>.
- García - Campayo, J. y Sanz, C. (2002). Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Medicina Clínica*, 118(5), 187-191. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72328-2](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72328-2)
- García - Luengos, J. (2014). *Explotación de los recursos naturales en África: La industria extractiva. Estudio sobre responsabilidad, impactos y oportunidades*. Redes. <http://grupodeestudiosafricanos.org/cms/wp-content/uploads/2014/11/GARCIA-LUENGOS-2014-Explotacion-Recursos-Naturales-Africa-Subsahariana.pdf>
- García-Ramírez, M. Camacho, C., Hernández-Plaza, S., Albar, M.J., Manzano, V. y Paloma, V. (2009). Psicología de la liberación e integración comunitaria: Identificando las condiciones de opresión en inmigrantes marroquíes del sur de España. En C. Vázquez-Rivera (Ed), *Psicología Comunitaria Internacional: Agendas Compartidas en la Diversidad* (pp. 212-234). San Juan: CIREC.
- García - Sanz, A. y Mikelarena, F. (2000). Evolución de la población y cambios demográficos en navarra durante el siglo XX. *Gerónimo de Ustariz*, 16, 125-138. <http://DialnetEvolucionDeLaPoblacionYCambiosDemograficosEnNavarr-619616.pdf>
- Garcialoro, G. y Palazuelos, M. (2002). *La ampliación de la Unión Europea y las diferencias entre los países candidatos (II): aspectos socioeconómicos*. <http://eprints.ucm.es/6772/1/0210>.
- Garvanova M. (2016). Formation of leadership values in the Bulgarian post-totalitarian context. *Third International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM*. <https://doi.org/10.5593/sgemsocial2016/B11/S01.024>
- Garvanova, M. (2017). Values and life satisfaction: Empirical evidence from Bulgaria. *4<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM*. <https://doi.org/10.5593/sgemsocialL2017/32/S11.061>
- Garza, R.T. y Gallegos, P.I. (1985). Environmental influences and personal choice: a humanistic perspectiva on acculturation. *Hispanic Journal of Behavioural Sciences*, 7(4), 365-379. <https://doi.org/10.1177/07399863850074004>

- Garzón, A. y Garcés, J. (1989). Hacia una conceptualización del valor. En A. Rodríguez y J. Seoane (Eds.), *Creencias, actitudes y valores* (Vol. 7, pp.364-407). Madrid: Alhambra.
- Ghanbarzadeh N, Nadjafi-Semnani M, Ghanbarzadeh MR, Nadjafi-Semnani A. y Nadjafi-Semnani, F. (2013). Female sexual dysfunction in Iran: study of prevalence and risk factors. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287(3), 533-539. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2604-z>
- Gili, M., García - Campayo, J. y Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria*, 28, 104-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
- Glick, P. y Fiske, S.T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating Hostile and Benevolent Sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Gómez, S., Comas, M., Velasco, A. Campos, S., Poço dos Santos, A. y Del Puerto, I. (2016). Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera española e inmigrante. Área Sanitaria Palma de Mallorca (España). *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), 115-123. <https://doi.org/10.12707/RIV15032>
- Gómez-Jordana, R. (2013). *África Subsahariana: un espacio de oportunidades para la empresa española. Economía y Comercio Internacional. Programa de Energía*. Real Instituto Elcano. Madrid. [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/contenido?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_es/programas/energiacambioclimatico/publicaciones/dt1-2013\\_gomez-jordana\\_oportunidades\\_empresas-espanolas\\_africa\\_subsaariana](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/programas/energiacambioclimatico/publicaciones/dt1-2013_gomez-jordana_oportunidades_empresas-espanolas_africa_subsaariana)
- González, J. L. (2007). Percepciones sociales y conflictos intergrupales derivados del multiculturalismo. En J. L. Álvarez y L. Batanaz. (Eds.), *Educación intercultural e inmigración. De la teoría a la práctica* (pp. 138-154). Madrid: Biblioteca Nueva.
- González - Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. *Revista Trabajo Social*, 7, 77-97. <https://doi.org/10.15446/ts>
- González, J. L. y Ubillos, S. (2009). Determinants of psychological distress among migrants from Ecuador and Romania in a Spanish city. *In J Soc Psychiatry*, 57(1), 30-44. <https://doi.org/10.1177/0020764009347336>
- Gorski, P. S. (2017). From Sinks to Webs: Critical Social Science after the Fact-Value Distinction. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 54(4), 423-444. <https://doi.org/10.1111/cars.12169>
- Gouveia, V.V. (2001). El individualismo y el colectivismo normativo: comparación de modelos. En M. Ros y V. V. Gouveia (Eds.), *Psicología social de los valores en el campo de la psicología cultural*. La Coruña: Universidad de la Coruña.
- Green, K. y Faulkner, S. L. (2005). Gender, belief in the sexual double standard, and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles*, 53, 239-251. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-5682-6>
- Gregorio, C. y Ramírez, A. (2000). ¿En España es diferente? Mujeres inmigrantes dominicanas y marroquíes. *Papers. Revista de Sociología* 60, 257-273. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v60n0.1042>

- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1980). *Identidad y cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza.
- Grotberg, E. (2006). Qué entendemos por resiliencia como promoverla y utilizarla. En E. H. Grotberg (Ed.), *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar adversidades* (pp.17-49). Madrid: Gedisa.
- Grugel, J. (2001). Mujeres y democracia en América Latina. En P. De Villota (Ed.), *Globalización a qué precio. El impacto en las mujeres del Norte y del Sur* (pp. 173-186). Barcelona: Icaria.
- Gual, A. (1996). *Adquisición de valores en la enseñanza de la Religión Católica en el ciclo superior de E.G.B. en la Diócesis de Sergobe-Castellón*. Madrid: UNED.
- Guerenabarrena, F. (2016). *El sentido simbólico en la Filosofía hermeneútica de Ortiz y Osés*. Universidad del País Vasco. <http://addi.ehu.es/handle/10810/18782>
- Guirao, J., García - Giralda, L., Casa, I. Alfaro, J. V., García - Giralda, F. J. y Guirao, L. (2007). Disfunciones sexuales femeninas en atención primaria: una realidad oculta. *Clínica en Investigación Ginecológica y Obstetricia*, 34, 90-94. [https://doi.org/10.1016/S0210-573X\(07\)74482-9](https://doi.org/10.1016/S0210-573X(07)74482-9)
- Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, Codony M, Dolz M. y Alonso J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica* 126(12), 445-51. <https://doi.org/10.1157/13086324>
- Hartman, RS. (1958). El conocimiento del valor: Teoría de los valores a mediados del siglo XX. *Diánoia* (Vol. 4, pp. 105-141). <http://dianoia.filosoficas.unam.mx/index.php/dianoia/article/view/1336/1294//public-files.prbb.org/publicaciones/e144ec9a-b14a-4cfd-bc18-56bf5c447ae6.pdf>
- Hartman, RS. (1959). *La estructura del valor. Fundamentos de la axiología científica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hartman, R.S. (1960). *Axiología y semántica: un ensayo sobre la medición del valor*. *Diánoia* (Vol. 6, pp. 44-77). <http://dianoia.filosoficas.unam.mx/index.php/dianoia/article/view/1295/1253>
- Hartman, RS. (1965). *El conocimiento del bien*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hartman, RS. (1967). Sentimiento y valor. *Diánoia*, 13, 248-291.
- Hartman, R. S. (1973a). *The Hartman Value Profile (HVP). Manual of interpretation*. Muskegon, MI: Research Concepts. [http://rshi-temp.s3.amazonaws.com/manual-of-interpretation/hartman\\_value\\_profile\\_manual\\_of\\_interpretation.pdf](http://rshi-temp.s3.amazonaws.com/manual-of-interpretation/hartman_value_profile_manual_of_interpretation.pdf)
- Hartman, R. S. (1973b). La estructura axiológica de la personalidad. *Diánoia*, 19, 64-88.
- Hartman, R.S. (1973c). Axiology as a science. *The Journal of Human Relations*, 21, 1-13. <http://www.hartmaninstitute.org/Hartman-AxiologyAsAScience.htm>
- Hartman, R.S. (2015). *Libertad para vivir. La historia de Robert. S. Hartman*. Robert S. Hartman Institute. Barcelona: La Liebre de Marzo.

- Hartman, R. S. y Cárdenas, M. (1967). *Inventario de Valores de Hartman (IVH)*. México: Manual Moderno.
- Hendrick, S. y Hendrick, C. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology* 50(2), 392-402. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.2.392>
- Hidalgo, N., Peralta, M. I. y Robles, H. (2009). Estrés y psicopatología en mujeres inmigrantes: repercusiones sobre la calidad de vida. *Behavioral Psychology /Psicología Conductual*, 17(3), 595-607. ISSN 1132-9483
- Hiott, A., Grzywaz, J. G., Arcury, T. A. y Quandt, S. A. (2006). Gender Differences in Anxiety and Depression Among Immigrant Latinos. *Families, Systems, & Health*, 24(2), 137-146. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.2.137>
- Hofstede, G. (1984). *Culture´s consequences. International differences in work-relates values*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations. Software of the mind*. Londres: McGraw-Hill.
- Hofstede, G. (1999). *Culturas y Organizaciones. El software mental. La cooperación internacional y su importancia para la supervivencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Holgado, I. (2008). Trabajos y estrategias económicas de las mujeres inmigrantes. En P. Rodríguez (Ed.), *Mujeres, trabajos y empleos en tiempos de globalización* (pp. 87-114). Barcelona: Icaria.
- Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Hoover, C.R. (1999). Somatization disorders. En E.J. Kramer, S.L. Ivey, y Y.W. Ying (Eds.), *Immigrant women´shealth: problems and solutions* (pp. 233-241). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hovey, J.D. (2000). Psychosocial predictors of acculturative stress in Mexican immigrants. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 134(5), 490-502. <https://doi.org/10.1080/00223980009598231>
- Hovey, J.D. y Magaña, C. (2000). Acculturative stress, anxiety and depresión among inmigrant farmworkers in the midwest. *Journal of Inmigrant Health*, 2, 119-131. <https://doi.org/10.1023/A:1009556802759>
- Hurst, C. y Rama, A. (2015). Does Evil Prevail Over Goodness? *Journal of Formal Axiology, Theory and Practice*, 8, 105-117. <https://www.hartmaninstitute.org/>
- Hutnik, N. (1991). *Ethnicminority Identity. A social psychological perspective*. Oxford: Clarendon Press.
- Ibáñez, E. y Belloch, A. (1982). *Psicología clínica: Una introducción*. Valencia, España: Promolibro.
- Ibscher, G. (1984). *Demócrito y sus sentencias sobre ética y educación. Una introducción al pensamiento del atomista de Abdera*. Lima: San Marcos.
- IDH. Índice de Desarrollo Humano. (2020, Marzo). <https://www.docsiy.com/es/índice-de-desarrollo-humano-2020/5369944>

- Iglesias, L. (2002). *La Alienación. Tragedia de la voluntad de poder*. México: Montesinos.
- Iglesias, L. (2007). *La cultura contemporánea y sus valores*. México: Anthropos.
- Iglesias, J., Rúa, A. y Ares, A. (2020). *Un arraigo sobre el alambre. La integración social de la población de origen inmigrante en España*. Colección de Estudios, 46. Madrid: Fundación FOESSA. <https://www.caritas.es/producto/unalambresobreelarraigo/>
- Ikuspegi. (2020a). Población de origen extranjero en la CAE 2020. *Panorámica de la Inmigración*, 76. Observatorio Vasco de Inmigración. <http://www.ikuspegi.eus>
- Ikuspegi. (2020b). Percepciones y actitudes hacia la inmigración extranjera. *Barómetro 2020*. Observatorio Vasco de Inmigración. <http://www.ikuspegi.eus>
- Illouz, E. (2007). *Intimidaciones congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Madrid: Katz Editores.
- INE. Instituto Nacional de Estadística. (2020, Abril). *Avance de la Estadística del Padrón Continuo*. [https://www.ine.es/prensa/pad\\_2020\\_p.pdf](https://www.ine.es/prensa/pad_2020_p.pdf)
- Inglehart, R. (1998). *Modernización y postmodernización. El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*. Madrid: CIS/Siglo XXI.
- Inglehart, R., Haerpfer, C., Moreno, A., Welzel, C., Kizilova, K., Diez-Medrano, J., Lagos, M., Norris, P., Ponarin, E. y Puranen, B. (2014). *World Values Survey: All Rounds - Country - Pooled Datafile*. <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWVL.jsp>. Madrid: *JD Systems Institute*, 12.
- Inglehart, R. y Welzel, C. (2005). *Modernization, Cultural Change and Democracy*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Iraola, I., Mateos, T. y Zabalo, J. (2011). Discursos sobre la integración. La inmigración al País Vasco en los años 1950-1970. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 10(3), 115-130. <http://hdl.handle.net/10347/6725>
- Irfaeya, M., Maxwell, A.E. y Krämer, A. (2007). Assessing psychological stress among Arab migrant women in the city of Cologne/Germany using the community oriented primary care (COPC) approach. *Journal of Immigrant Minority Health*, 10(4), 337-344. <https://doi.org/10.1007/s10903-007-9091-5>
- Islan, F., Khanlou, N. y Tamin, H. (2014). South Asian populations in Canada: Migration and mental health. *BMC Psychiatry*, 14, 154. doi: 10.1186/1471-244X-14-154
- Izquierdo, A. (2002). Panorama de la inmigración en España al alba del siglo XXI. En M. Pimentel (Coord.), *Procesos migratorios, economía y personas* (pp.247-264). Almería: Instituto de Estudios de Cajamar.
- Jurado, D., Mendieta – Maricha, Y., Martínez-Ortega, J.M., Alarcón, R.D., Agrela, M., Ariza, C., Gutierrez – Roja, L., Araya, R. y Gurpegui, M. (2014). World región of origin and common mental disorders among migrant women in Spain. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1111 – 1120. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9927-0>
- Kamei, I. y Kamei, J. (2005). Estudio de prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres que asisten a consultorio externo de Gineco-Obstetricia de hospital la serena. *Revista Chilena de Urología*, 70(4), 231-235.

[http://www.cesi.cl/articulos/Estudio\\_de\\_la\\_prevalencia\\_de\\_los\\_trastornos\\_de\\_la\\_sexualidad\\_La\\_Serena\\_Chile.pdf](http://www.cesi.cl/articulos/Estudio_de_la_prevalencia_de_los_trastornos_de_la_sexualidad_La_Serena_Chile.pdf)

- Katsiaficas, D., Suárez-Orozco, S., Sirin, S. y Gupta, T. (2013). Mediators of the relationship between acculturative stress and internalizing symptoms for immigrant origin youth. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 19(1), 27-37. <https://doi.org/10.1037/a0031094>
- Kellner, R. (1991). *Psychosomatic syndromes and somatic Symptoms*. Washington D.C. American Psychiatric Pub.
- Kiang, L., Grzywacz, J. G., Marín, A. J., Arcury, T. A. y Quandt, S. A. (2010). Mental health in immigrants from nontraditional receiving sites. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16, 386-394. <https://doi.org/10.1037/rmh0000038>
- Kim, Y. S. (2015). Minimizing Acculturative Stress in Leisure for Children from Family: Application of Peterson and Gunn's Leisure Education Model. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 59, 11-19.
- Kingsberg, S. A. y Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: Focus on low desire. *Obstetrics and Gynecology*, 125(2), 477-86. <https://doi.org/10.1097/AOG0000000000000620>
- Kirkpatrick, M. (1989). Lesbians: A different middle age? En J. M. Oldham y R. S. Herbert (Eds.). *The Middle Years: new Psychoanalytic Perspectives* (pp. 135-148). New Haven CT: Yale University Press.
- Kirmayer, L. J. y Taillefer, S. (1996). Somatoform disorders. En S.M. Turner y M. Hersen (Eds.). *Adult Psychopathology and Diagnosis* (pp.304-328). Nueva York: Wiley.
- Klein, M. (1989). El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos. *Obras Completas. Tomo I*. Barcelona: Paidós.
- Kleinman, A. (1986). Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia and Pain Modern china. *Psychiatric Services*, 38(6), 678. <https://doi.org/10.1176/ps.38.6.678>
- Kleinman, A. y Kleinman, J. (1985). Somatization: the interconnections among culture, depressive experiences, and the meaning of pain. En A. Kleinman, y B. Good (Eds.), *Culture and Depresión* (pp. 429-490). Berkeley: University of California Press.
- Kluckhohn, C. (1949). *Mirror for Man: The Relations of Antropology to Modern Life*. New York: McGraw-Hill.
- Kosic, A. (2006). Personality and individual factors in acculturation. In J. W. Berry y D. Sam (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (pp. 113-128). Cambridge: Cambridge Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489891.011>
- Kroenke, K. y Rosmalen J.G. (2006). Symptoms, syndromes, and the value of psychiatric diagnostics in patients who have functional somatic disorders. *Medical Clinics of North America*, 90(4), 603-26. <https://doi.org/10.1016/j.m.cna.2006.04.003>
- Kroenke K. y Spitzer, R.L. (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 60(2), 150-5. <https://doi.org/10.1097/00006842-19980300000006>

- Kübler-Ross, J. (1974). The languages of dying. *Journal of Clinical Child Psychology*, 3(2), 22-24.
- Kuper, L. (1997). Plural societies. In M. Guibernau y J. Rex (Eds). *The ethnicity reader. Nationalism, multiculturalism and migration* (pp. 220-8). Cambridge: Polity.
- Lanbide. Servicio Vasco de Empleo. (2021, Enero). *Desempleo registrado en enero de 2021*. [https://www.lanbide.euskadi.eus/y94-estadist/es/contenidos/estadistica/informe\\_paro\\_2021/es\\_def/adjuntos/01-Enero/Informe\\_Paro.pdf](https://www.lanbide.euskadi.eus/y94-estadist/es/contenidos/estadistica/informe_paro_2021/es_def/adjuntos/01-Enero/Informe_Paro.pdf)
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lázarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lee, E.K.O. (2007). Religion and spirituality as predictors of well – being among Chinese American and Korean American older adults. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 19(3), 77-100. doi: 10.1300/J496v19n03\_06
- Lee, J. A. (1973). *The colours of love*. New Press: Ontario.
- Levecque, K., Lodewyckx, I. y Vranken, J. (2007). Depression and generalised anxiety in the general population in Belgium: a comparison between native and inmigrant groups. *Journal of affective Disorders*, 97(1-3), 229-239. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.022
- Levine, D. R. y Adelman, M. B. (1993). *Beyond Language: cross-cultural communication*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Levinton, N. (2000). *El superyó femenino. La moral en las mujeres*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Levinton, N. (2003). Mujeres y deseo de poder: un conflicto inevitable. En A. Hernando (Ed.), *¿Desean las mujeres el poder? Cinco reflexiones en torno a un deseo conflictivo* (pp. 171-224). Madrid: Minerva.
- Lewin, K. (1978). *La teoría del campo en la ciencia social*. Buenos Aires: Paidós.
- Lewin, K. (1991). *Epistemología comparada*. Madrid: Tecnos.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-149. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
- Lipszyc, C. (2004). Feminización de las migraciones: sueños y realidades de las mujeres migrantes en cuatro países de América Latina. En M. C. Viñas, C. Cortes, C. Lipszyc y G. Camacho (Eds.), *Mujeres: retos actuales* (pp. 65-92). Barcelona: Diputacio Barcelona.
- López, M. (2006). El Hartman sexual. *Boletín del Segundo Encuentro Nacional de Axiología. Perfil Valores Hartman* (pp.16-24). <http://www.axiologia.com/zona-privada/>
- López, J. y Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: Una revisión del trastorno de somatización. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 7(2), 73-93. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7num.2.2002.3923>
- Lopez Ibor, J.J. (1972). Masked depression. *Brit. J. Psychiatry*, 120, 245-258. <https://doi.org/10.1192/bjp.120.556.245>

- Maldonado, M. (2015). Bienestar subjetivo y depresión en mujeres y hombres adultos mayores viviendo en pobreza. *Acta de investigación psicológica*, 5(1), 1815-1830. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30003-X)
- Malterud K. (2000). Symptoms as a source of medical knowledge: understanding medically unexplained disorders in women. *Family Medicine* 32(9), 603-11.
- Malterud K, Okkes I. (1998). Gender differences in general practice consultations: methodological challenges in epidemiological research. *Family Practice*, 15(5), 404-10. <https://doi.org/10.1093/fampra/15.5.404>
- Mangalore, R. y Knapp, M. (2012). Income-related inequalities in common mental disorders among ethnic minorities in England. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(3), 351-359. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0345-0>
- Marin, H. Y Escobar, JI. (2001). Special Issues in the psychopharmacological management of Hispanic Americans. *Psychopharmacol Bull*, 35(4), 197-212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12397866/>
- Martin, G. (2005). Mujeres musulmanas: Entre el mito y la realidad. En F. Checa (Ed.), *Mujeres en el camino. El fenómeno de la inmigración femenina en España* (pp. 193-220). Barcelona: Icaria.
- Martin, M.J. (2014). Mujer inmigrante en la CAPV. En G. Moreno (Ed.), *Inmigración e impacto de la crisis. Anuario de la Inmigración en el País Vasco 2013* (pp.141-156). Universidad del País Vasco.
- Martin, R. L. y Yutzy, S. H. (1996) Trastornos de somatización. En R.E. Hales, S.C. Yudofsky, y J.P.Talbott (Eds.). *Tratado de psiquiatría* (pp. 350-396). Barcelona: Ancora.
- Martínez, M.F., García, M. y Maya, I. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13(4), 605-610.
- Martínez, M. y Martínez, A. (2006). Patología psiquiátrica en el inmigrante. *Anales de Sistema Sanitario Navarro*, 29(1), 63-75. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272006000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272006000200006&lng=es&tlng=es)
- Martínez-Buján, R. (2010). Servicio doméstico y trabajo de cuidados. Hacia la privatización del cuidado. *Alternativas*, 17, 157-179 <https://doi.org/10.14198/ALTERN2010.17.9>
- Martínez-Taboada, C., Arnoso, A. y Elgorriaga, E. (2006). *Estudio del Choque Psicosocial de la población inmigrada a Donostia*. San Sebastián: Ayuntamiento de San Sebastián.
- Martínez-Taboada, C. y Otero, N. (2016). Communication and Interaction in a Group of Sub-Saharan Africa Immigrant women. In Scott S Fehr (Ed), *101 Interventions in Group Psychotherapy- 2nd edition* (pp.131-134). Abingdon UK: Routledge Press.
- Marczak, J., Engelke, P., Bohl, D. y Sandarriaga, A. (2016, Diciembre 1). *América latina y el Caribe 2030: Escenarios futuros*. Banco Interamericano de Desarrollo, Atlantic Council y Universidad de Denver. <https://publications.iadb.org/es/america-latina-y-el-caribe-2030-escenarios-futuros>.
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos.

- McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H. y Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BioMed Central Womens Health* 18(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
- McCrae, R. R. y John, O. P. (1992). An introduction to the Five – Factor Model and its Applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- McDonald, Ch., Carpenter, W., Martin, E., Panak, S. y McDonald, G (1998). Estudio de validez de facie. En R. K. Smith (Ed.), *The Hartman Value Profile: A compendium of validation studies* (p. 9). Dallas, TX, EE.UU.: Clear Direction. <http://www.hartmaninstitute.org>
- Medina, X. (1997). Emigrantes y emigrados: las migraciones vascas en el siglo XX. En Xabier Medina (Ed.), *Los otros vascos. Las migraciones vascas en el siglo XX* (pp. 105-127). Madrid: Fundamentos.
- Mefford, D. (2013). The Structure of Valuation – Becoming A Values Architect. *Journal of Formal Axiology, Theory and Practice*, 6, 109-131. <http://www.hartmaninstitute.org>
- Mena, F., Padilla, A. M. y Maldonado, M. (1987). Acculturative stress and specif coping strategies among immigrant and later generation college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(2), 207-225. <https://doi.org/10.1177/07399863870092006>
- Meux, M. O. (1998). A value agenda for theoretical psychology. *American Psychologist*, 53(1), 64-65. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.1.64>
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Mikelarena, F. (1993). El proceso de urbanización en el País Vasco peninsular entre 1860 y 1930. *Cuadernos de Sección Historia-geografía de Eusko Ikaskuntza*, 21, 413-434.
- Miller. A.M., Sorokin, O., Wang, E., Feetham, S., Choi, M. y Wilbur, J. (2006). Acculturation, social alienation, and depressed mood in midlife women from the Former Soviet Union. *Research in Nursing and Health*, 29(2), 134-146. <https://doi.org/10.1002/nur.20125>
- Miranda, A.O. y Matheny, K.B. (2000). Socio-psychological predictors of acculturative stress among Latino adults. *Journal of Mental Health Counseling* 22(4), 306-318.
- Miszkurka, M., Goulet, L. y Zunzunegui, M. V. (2012). Antenatal depressive symptoms among Canadian-born and immigrant women in Quebec: differential exposure and vulnerability to contextual risk factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(10), 1639-1648. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0469-2>
- Moles, A. (1982). Dimensiones axiológicas de la calidad de vie. *Reunión Internacional sobre Psicología de los Valores*.
- Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3) 503-508. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308>

- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33701007>
- Montesó, P., Ferré, C., Lleixá, M., Albacar, N. y Espuny, C. (2011). Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. *Anuario Hojas de Warmi* 16, 1-19. <http://www.ub.edu/SIMS/hojasWarmi/hojas16/articulos/Montesoetal.pdf>.
- Moore, G. E. (1903). *Principia Ethica, 2nd edition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Moore, M. A. (2016). Axiological Thinking: Modes of Thought. *Journal of Formal Axiology Theory and Practice*, 9, 55-74. <http://www.hartmaninstitute.org>
- Morales, R (2011). *Correlación entre la prueba Perfil de Valores Hartman con la prueba Birlson en la medición de Depresión en adolescentes* (Tesis de Licenciatura). Universidad Salesiana, México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/34881>
- Moreno, B. (2007). *Psicología de la personalidad. Procesos*. Madrid: Thomson.
- Moreno, G. (2014). Ligar inmigración y fraude deslegitima todo el sistema de garantía de ingresos. *Gizarteratuz*, 44, 14-16.
- Moscovici, S. (1973). Foreword. En C. Herlich (Ed.), *Health and Illnes: a social psychological analysis* (pp. ix-xiv). London: Academic Press.
- Moualhi, D. (2000). Mujeres musulmanas, estereotipos occidentales versus realidad, *Papers. Revista de Sociología*, 60, 291-304. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v60n0.1044>
- Moya, M., Páez, D., Glick, P., Fernández, I. y Poeschl, G. (2002). Masculinidad-Feminidad y factores culturales. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 3, 127-142.
- Muñoz, A. P. y Camacho, P. A. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista obstetricia ginecológica*, 81(3), 168-180. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>
- Myers, H. F., Lesser, I., Rodríguez, N., Mira, C. B., Hwang, W., Camp, C., Anderson, D., Erickson, L. y Wohl, M. (2002). Ethnic differences in clinical presentation of depression in adult women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(2) 138-156. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.2.138>
- Navarro, J. C. y Rodríguez, W. (2003). Depresión y ansiedad en Inmigrantes: un estudio exploratorio en Granada (España). *Investigación en Salud*, 5(3), 173-176. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250306>
- Navas, M., Pumares, P., Sánchez, J., García, M.C., Rojas, A.J., Cuadrado, I., Asensio, M. y Fernández, J.S. (2004). *Estrategias y actitudes de aculturación: la perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería*. Granada: Junta de Andalucía. Dirección general de coordinación de políticas migratorias. Consejería de Gobernación. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v77no.939>
- Navas, M., Rojas, A. J., Pumares, O., Lozano, I., y Cuadrado, I. (2010). Perfiles de aculturación según el Modelo Ampliado de Aculturación Relativa: autóctonos, rumanos y ecuatorianos. *Revista de Psicología Social*, 25(3), 295-312. <https://doi.org/10.1174/021347410792675624>

- Nazro, J. Y. (2003). The Structuring of Ethnic Inequalities in Health: Economic Position, Racial Discrimination, and Racism. *American Journal of Public Health* 93(2), 277–284. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.2.277>
- Neimeyer, R. A. (2011). Reconstructing meaning in bereavement. *Rivista di psichiatria*, 46, 5-6. <https://doi.org/10.1708/1009.10982>
- Noh, S. y Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93(2), 232 -238. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.2.232>
- North, M. (2019). Value Judgment: The Silent Driver of Personality and Behavior. *Journal of Formal Axiology, Theory and Practice*, 12, 38 -47. <http://www.hartmaninstitute.org>
- OIM. Organización Internacional para las migraciones. (2020, Mayo). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf)
- OIT. Organización Internacional del Trabajo. (2016, Agosto). *La migración laboral en América latina y el Caribe*. [https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS\\_502766/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_502766/lang-es/index.htm).
- OIT. Organización Internacional del Trabajo. (2018, Marzo). *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Avance global sobre las tendencias en el empleo femenino 2018*. [https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends-for-women2018/WCMS\\_619603/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends-for-women2018/WCMS_619603/lang-es/index.htm)
- OIT. Organización Internacional del Trabajo. (2019, Febrero). *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2019*. [https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2019/WCMS\\_713013/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2019/WCMS_713013/lang-es/index.htm)
- OIT. Organización Internacional del Trabajo. (2020, Junio). *Protección de los trabajadores en el lugar de trabajo: La OIT advierte de una crisis en relación con los migrantes dentro de la crisis de la Covid 19*. [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_749000/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_749000/lang-es/index.htm)
- Ojomu F, Thacher T. y Obadofin, M. (2007). Sexual problems among married Nigerian women. *International Journal of Impotence Research*, 19, 310-6. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901524>
- Okazaki S, Liu J.F., Longworth, S.L. y Minn JY. (2002). Asian American-white American differences in expressions of social anxiety: a replication and extension. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, 8(3), 234-47. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.3.234>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (1992, Septiembre). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>
- OMS. Organización mundial de la salud. (2018a, Marzo). *Salud mental*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- OMS. Organización mundial de la salud. (2018b, Septiembre). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. <https://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

- OMS. Organización mundial de la salud. (2019, Enero). *Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>
- Ornelas, I. J. y Pereira, K. M. (2011). The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA. *Social Science & Medicine*, 73(8), 1169-1177. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.002>
- Ortiz, J. O., Sánchez, M. S. y Vicenti, M. D. M. (2012). Disfunción sexual femenina en atención primaria: estudio de prevalencia. *Medicina general*, 1(2), 71-78.
- Ortiz - Osés, A. (1976). *Mundo, hombre y lenguaje crítico*. Salamanca: Sígueme.
- Otero, N. (2004). *Inmigración, prostitución y valores*. Proyecto de suficiencia investigadora no publicado. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Otero, N., Martínez-Taboada, C., Arnosó, A. y Elgorriaga, E. (2009). *Itinerarios laborales y salud psicosocial de las mujeres inmigrantes y autóctonas*. Proyecto no publicado. San Sebastián: Cruz Roja.
- Otero, N., Martínez-Taboada, C., Arnosó, A., Elgorriaga, E. y Gómez, M. (2019). Sintomatología psicológica de la población femenina inmigrante en los servicios de inclusión social. En *Libro de capítulos del XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica 2019* (pp.742-753). Asociación Española de Psicología Conductual. <https://web.unican.es/portal-investigador/publicaciones/detalle-publicacion?p=LIB3113>
- Ovchinnikova, K. (2020). Bulgaria, el antiguo imperio que se enfrenta a la despoblación. *El Orden Mundial*. <https://elordenmundial.com/bulgaria-antiguo-imperio-despoblacion/>
- Padilla, A. (1980). The role of cultural awareness and ethnic loyalty in acculturation. En A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 47-84). Boulder, CO: Westview Press.
- Páez, D., Fernández, I. y Mayordomo, S. (2000). Alexitimia y Cultura. En D. Páez y M.M. Casullo (Comps.), *Cultura y Alexitimia: ¿cómo expresamos aquello que sentimos?* (pp.51-71). Buenos Aires: Paidós.
- Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S. y Zubieta, E. (2003). *Psicología social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson, Prentice Hall.
- Páez, D. y González, J. L. (2000). Culture and Social Psychology. *Psicothema*, 12(Supl. 1), 6-15. <http://www.redalyc.org/articulo.09?id=72796002>
- Páez, D. y Vergara, A.I. (2000). Theoretical and methodological aspects of cross-cultural research. *Psicothema*, 12, 1-5.
- Páez, D. y Zlobina, A. (2007). Los caminos de aculturación y el papel de la cultura para la interacción intercultural y en la adaptación de los inmigrantes. En J.J. Igartua y C. Muñoz (Eds.). *Medios de comunicación, inmigración y sociedad* (pp. 257-280). Salamanca: Universidad de Salamanca.

- Páez, D. y Zubieta, E. (2001). Descripciones de las culturas, indicadores psicológicos y macrosociales comparados con las posiciones en valores de las naciones. En M. Ros y V. Gouveia (Eds.), *Psicología social de los valores humanos* (pp. 285-321). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Páez, D., Zubieta, E. y Mayordomo, S. (2005). Identidad, autoconcepto, autoestima, autoeficacia y locus de control. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 125-194). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Pajares, M. (2007). *Inmigrantes del Este. Procesos migratorios de los rumanos*. Barcelona: Icaria.
- Paloma, V., García-Ramírez, M., de la Mata, M. y Association, A. M. A. L. (2010). Acculturative integration, self and citizenship construction: The experience of Amal-Andaluza, a grassroots organization of Moroccan women in Andalusia. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(2), 101-113. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.11.005>
- Pangrazzi, A. (1993). *La pérdida de un ser querido: un viaje dentro de la vida*. Madrid: Paulinas.
- Parellá, S. (2003). *Mujer inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- Parreñas, R. (2001). *Servants of Globalization: Woman, Migration and Domestic Work*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Patiño, C. y Kirchner, T. (2008). Estrés y coping en inmigrantes latinoamericanos residentes en Barcelona. *Revista Iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 1, 29-38. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.1103>
- Peña, E. (2001). La inmigración femenina. En P. De Villota (Ed.), *Globalización a qué precio. El impacto en las mujeres del Norte y del Sur* (pp. 103-110). Barcelona. Icaria.
- Pereda C, Actis W y de Prada, M.A. (2003). Situación laboral de las mujeres inmigrantes no comunitarias. En: Tornos, A (Ed.), *Los inmigrantes y el mundo del trabajo. Sociedad, cultura y migraciones* (pp. 79-121). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Pérez, M.D. (2008). Mujeres inmigrantes: realidades, estereotipos y perspectivas educativas. *Revista Española de Educación Comparada*, 14, 137-175. <https://doi.org/10.5944/reec.14.2008.7484>
- Pernice, R. y Brook, J. (1996). The mental health patten of inmigrant: is there a euphoric period followed by a mental health crisi? *International Journal Social Psychiatry*, 42, 18-27. <https://doi.org/10.1177/002076409604200103>
- Pertíñez, J., Viladés, L., Clusa, T., Menacho, I., Nadal, S. y Muns, M. (2002). Descriptive study of mental disorders in ethnic minorities residing in an urban área of Barcelona. *Atención Primaria*, 29(1), 6-13. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)07492-7](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)07492-7)
- Pervin, L. A. (1979). *Personalidad, teoría, diagnóstico e investigación*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Pewzner, E. (1999). *El hombre culpable. La locura y la falta en Occidente*. Universidad de Guadalajara. México: Fondo de Cultura Económica.

- Piaget, J. (1935). *El juicio moral en el niño*. Madrid: F. Beltrán.
- Piaget, J. (1983). *La psicología de la inteligencia*. Barcelona: Crítica.
- Pichon - Riviere, E. (2003). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Tomo I*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pignon B, Amad A, Pelissolo A, Vaiva, G., Roelandt, J.L., Benradia, I., Rolland, B. y Geoffroy, P.A. (2018). Increased prevalence of anxiety disorders in third-generation migrants in comparison to natives and to first-generation migrants. *Journal Psychiatric Research*, 102, 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.03.007>
- Pignon B, Geoffroy PA, Thomas P, Roelant, J.L., Rolland, B., Morgan, G., Veiva, G. y Amad, A. (2017). Prevalence and clinical severity of mood disorders among first-, second- and third-generation migrants. *Journal of Affective Disorders*, 210, 74-180. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.039>
- Pinto - Meza, A. Moneta, M.V., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bruffaerts, R., Caldas de Almeida, J.M., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Kovess Masfety, V., O'Neill, S., Vassilev, S. y Haro, J.M. (2013). Social inequalities in mental health: Results from the EU contribution to the World Mental Health Surveys Initiative. *Social psychiatry psychiatric epidemiology* 48(2), 173-181. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0536-3>
- PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019, Diciembre). Presentación del *Informe sobre el Desarrollo humano 2019*. <https://reliefweb.int/report/world/panorama-general-informe-sobre-desarrollo-humano-2019-m-s-all-del-ingreso-m-s-all-de>
- PNUD. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020, Mayo). *Covid - 19: El desarrollo humano va camino de retroceder este año por primera vez desde 1990*. [https://www1.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/COVID19\\_Human\\_development\\_on\\_course\\_to\\_decline\\_for\\_the\\_first\\_time\\_since\\_1990.html](https://www1.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/COVID19_Human_development_on_course_to_decline_for_the_first_time_since_1990.html)
- Pomeroy, L. (2005). *The New Science of Axiological Psychology*. Amsterdam and New York: Rodopi Press.
- Pomeroy, L. (2014). My Discovery of Hartman and the HVP. *The Journal of formal Axiology: Theory and Practice*, 7, 73-80. <http://www.hartmaninstitute.org>
- Pomeroy, L. y Davis, J. W. (1982). *Validity studies of The Hartman Value Profile Model*. Nashville, TN, EE.UU.: Axiometrics International. <http://www.hartmaninstitute.org>
- Porthé, V., Amable, M., y Benach, J. (2007). La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿Qué sabemos y qué deberíamos saber? *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 10, 34-39.
- Queshi, A., Collazos, F., Sobradie, N., Eiroa-Orosa, F. J., Febrel, M., Revollo-Escudero, H. W., Andres, E., Ramos, M. del Mar, Roca, M., Casas, M., Serrano-Blanco, A., Escobar, J.L. y García - Campayo, J. (2013). Epidemiology of psychiatric morbidity among migrants compared to native born population in Spain: A controlled study. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.09.010>

- Quilez; O. (2014). *Análisis comparativo del trastorno de ansiedad en una muestra de autóctonos e inmigrante residentes en España*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/14395?ln=es#>
- Ramírez, M. V., Carmona, A. B. y Cruz, C. (2008). *Su sexualidad también es importante. Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrantes*. UNAF (Unión de Asociaciones familiares) (España). [http://sexualidadydiscapacidad.es/wp-content/uploads/Su-sexualidad-tambien-es-importante-Claves-para-aproximarse-a-la-sexualidad-de-las-personas-inmigrantes\\_UNAF.pdf](http://sexualidadydiscapacidad.es/wp-content/uploads/Su-sexualidad-tambien-es-importante-Claves-para-aproximarse-a-la-sexualidad-de-las-personas-inmigrantes_UNAF.pdf)
- Rando, T. A. (1984). *Grief, dying and death. Clinical Interventions for Caregivers*. Champaign, Ill: Research. Press Co.
- Red Acoge (2017). Echando raíces, echando de menos: mujeres inmigrantes en España. *III Informe de atención psicosocial con mujeres inmigrantes de Red Acoge*. <https://docplayer.es/49697224-lII-informe-de-atencion-psicosocial-a-mujeres-inmigrantes-de-red-acoge-echando-raices-echando-de-menos-mujeres-inmigrantes-en-espana.html>
- Redfield, R., Linton, R. y Herskovits, M. (1936). Memorandum for Acculturation. *American Antropologist*, 38, 149-152. <https://doi.org/10.1525/aa.1936.38.102a00330>
- Retortillo, A. y Rodríguez, H. (2008). Inmigración, estrategias de aculturación y valores laborales: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 187-202. <https://doi.org/10.4321/s1576-59622008000200004>
- Ribas, N. (2005). Todo por la familia. La emigración de las mujeres desde el origen. En F. Checa (Ed.), *Mujeres en el camino. El fenómeno de la inmigración femenina en España* (pp. 105-115). Barcelona: Icaria.
- Rivera, F. I. (2007). Contextualizing the experience of young latino adults: acculturation, social support and depression. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 9(3), 237-244. <https://doi.org/10.1007/s10903-006-9034-6>
- Ríos, A.M. y Hernández, L.M. (2015). Descripción de procesos migratorios en Almería-España y su repercusión en la salud mental. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(S1), S67-S77. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19645>
- Robert S. Hartman Institute (1976). <http://www.hartmaninstitute.org>
- Robine, J. M. (2005). *Contacto y relación en psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. y Knafo, A. (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 789-801. <https://doi.org/10.1177/0146167202289008>
- Rodiles, J. (1998). *Una terapia prohibida. Biografía de Salvador Roquet*. México D.F. Planeta.
- Rojas, S. (2005). *El manejo del duelo. Una propuesta para un nuevo comienzo*. Barcelona: Granica.
- Rokeach, M. (1954). The nature of meaning of dogmatism. *Psychology Review*, 61(3), 194-204. <https://doi.org/10.1037/h0060752>
- Rokeach, M. (1967). *Value survey*. Sunnyvale, CA: Halgren Test 873 Persimman Ave.

- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rolande, J. (2010). Claves culturales del África Subsahariana. *Cuadernillo de Claves Culturales* (pp.29-39). Cuadernillo no publicado. San Sebastián: Cruz Roja Gipuzkoa – Helduak.
- Romero, A., Cruz del Castillo, C. y Díaz-Loving, R. (2008). Propuesta de un modelo bio-psico-socio-cultural de infidelidad sexual y emocional en hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 16(29), 14-21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1333920328003>
- Roquet, S. y Favreau, P. (1981). *Los alucinógenos: de la concepción indígena a una nueva psicoterapia*. México: Prisma.
- Ros, M. (2001). Psicología social de los valores: una perspectiva histórica. En M. Ros y V. V. Gouveia (Eds.), *Psicología social de los valores humanos* (pp.27-51). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ros, M. y Gouveia, V. (2001). Validez de los modelos transculturales sobre los valores. En M. Ros y V. V. Gouveia (Eds.), *Psicología social de los valores humanos* (pp.173-193). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ros, M. y Schwartz, S. H. (1995). Jerarquía de valores en países de la Europa Occidental: una comparación transcultural. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 69, 69-87. <https://doi.org/10.2307/40183777>
- Rudmin, F.W. (2006). Debate in science: The case of acculturation. *AnthroGlobe Journal*. <https://munin.uit.no/handle/10037/1996>
- Ruyer, R. (1987). *La Filosofía del valor*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ryan R. M. y Deci, E. L. (2000). Self – determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development, and well – being. *American Psychologist* 55(1), 68 - 78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saffu, S. A. (2014). *Learning as transforamtion and empowerment: the case of African-Australian women in the Northern Terrotory of Australia*. Australia: Universidad de Charles Darwin. <https://doi.org/10.25913/5eaa70f6f8405>
- Sagiv, L., Roccas, S. y Hazan, O. (2004). Value pathway to well – being: Healthy values, valued goal attainment, and environment congruence. En P. A. Linley y S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*. (pp. 68-85). Hoboken NJ: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch5>
- Sagiv, L. y Schwartz, S.H. (2000).Value priorities and subjective well – being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30(2), 177-198. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(200003/04\)30:23.0.CO;2Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(200003/04)30:23.0.CO;2Z)
- Saiz, J., Alvaro, J. L. y Martinez, I. (2011). Relación ente rasgos de personalidad y valores personales. *Adicciones*, 23, 125-132. <https://doi.org/10.20882/adicciones.155>
- Sam, D.L. y Berry, J.W. (1997). Acculturation and Adaptation. *Handbook of cross-cultural psychology: Social behavior and applications*, 3, 291-326.
- Sam, D.L. y Berry, J.W. (2010). Acculturation: when individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on psychological science*, 5(4) 472-481. <https://doi.org/10.1177/1745691610373075>

- Sánchez, C., Corres, N., Blum, B. y Carreño, J. (2009). Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud mental*, 32(1), 43-51.
- Sanchez, G. y López, M. J. (2008). Ansiedad y modos de aculturación en la población inmigrante. *Apuntes de psicología*, 26(3), 399-410. <https://idus.us.es/handle/11441/59345>
- Sánchez-Vidal, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria: un enfoque integrado*. Madrid: Pirámide.
- Sancho, A. (2003). *Hartman-Star. Prueba de valores de Hartman*. <https://docplayer.es/146907499-Hartman-star-programa-informatico-hartman-star-para-el-analisis-del-test-hartman.html>
- Sandhu, D. S. y Asrabadi, B. R. (1994). Development of an acculturative stress scale for international students: Preliminary findings. *Psychological reports*, 75(1 Pt 2), 435-448. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.75.1.435>
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. B. Belloch, B. Sandin, y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2 pp.53-80). Madrid: McGraw-Hill.
- Sayed-Ahmad Beirut, N. (2010) Experiencia de migración y salud mental. Hacia un modelo de salud. En L. melero (Ed.), *La persona más allá de la migración. Manual de intervención psicosocial con personas migrantes* (pp. 259-295). Valencia: Fundación CeiMigra.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
- Schwartz, S. H. (1994). Beyond individualism/collectivism: New cultural dimensions of values? In U. Kim, H. G. Triandis, Ç. Kagitçbasi, S. Choi y G. Yoon (Eds.), *Individualism and collectivism: Theory, methods and applications* (pp. 85-119). Thousands Oaks: Sage.
- Schwartz, S. H. (2001). ¿Existen aspectos universales en la estructura y contenido de los valores humanos? En M. Ros y V. V. Gouveia (Eds.), *Psicología social de los valores humanos* (pp.53-77). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Schwartz, S. H. (2007). Cultural and individual value, correlates of capitalism: A comparative analysis. *Psychological Inquiry*, 18(1), 52-57. <https://doi.org/10.1080/10478400701388963>
- Schwartz, S. H. (2008). *Cultural value orientations: nature and implications of national differences*. Moscow: State University higher School Economics.
- Schwartz, S. H. (2009). Culture matters: National value cultures, sources, and consequences. In R. S. Wyer, C.Y. Chiu, Y.Y. Hong y S. Shavitt (Eds.), *Understanding culture: Theory, research, and application* (pp. 127-150). New York: Psychology Press.

- Schwartz, S. H. y Bylsky, W. (1987). Toward a universal psychology structures of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 550-562. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.3.550>
- Schwartz, S. H. y Bylsky, W. (1990). Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross - cultural replicatios. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 878-891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.878>
- Schwartz, SH, Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O. y Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 663-688. <https://doi.org/10.1037/a0029393>
- Schwartz, S. H. Melech, G., Lehmann, A., Burges, S., Harris, M. y Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic values with a different method of measurent. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 519-542. <https://doi.org/10.1177/0022022101032005001>
- Segura, A. (1994). *El Magreb: del colonialismo al islamismo*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Serra, E. y Pérez, J. (1997). Influencia del rol tradicional femenino en la sintomatología ansiosa en una muestra de mujeres adultas. *Anales de Psicología*, 13(2), 155-161.
- Sheldon, K. M. y Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress, but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1319-1331. <https://doi.org/10.1177/01461672982412006>
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidad, I. (2003). Ansiedad, angustia, y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal - Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Sierra, J., Perla, F. y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2010). Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española de Attitudes Toward Masturbation Inventory. *Universitas Psychologica*, 9(2), 531-542. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.amap>
- Simon G, Gater R, Kisely S. y Piccinelli M. (1996). Somatic symptoms of distress: an international primary care study. *Psychosom Med.*, 58, 481 -488. <https://doi.org/10.1097/00006842-199609000-00010>
- Singh, S., McBride, K. y Kak, V. (2015). Role of social support in examining acculturative stress and psychological distress among Asian American immigrants and three sub-groups: Results from NLAAS. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17, 1597-1606. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0213-1>
- Singhammer, J. y Bancila, D. (2011). Associations between stressful events and self-reported mental health problems among non-western immigrants in Denmark. *Journal of Immigrant Minority Health*, 13, 371-378. <https://doi.org/10.1007/s10903-009-9281-4>
- Singelis, T.M., Triandis, H.C., Bhawuk, D.P.S. y Gelfand, M.J. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement

- refinement. *Cross-Cultural Research*, 29, 240-275.  
<https://doi.org/10.1177/106939719502900302>
- Sini, C. (1983). Nietzsche et l'ermeneutica. *Fenomenología e sociedad*, 21, 42-51.
- Smart, J. F. y Smart, D. W. (1995). Acculturative stress of Hispanics: Loss and challenge. *Journal of Counseling and Development*, 73, 390 – 396. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01770.x>
- Smith, P.B. y Bond, M.H (1993). *Social Psychology across cultures: Analysis and perspectives*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.  
<https://doi.org/10.1177/097133369400600106>
- Solé, C. (2000). Inmigración interior e inmigración exterior. *Papers*, 60, 211-224.  
<https://doi.org/10.5565/rev/papers/v60n0.1039>
- Solé, C., Parella, S, Alarcón, A., Bergalli, A. y Gibert, F. (2000). El impacto de la inmigración en la sociedad receptora. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 90, 131-157. <https://doi.org/10.2307/40184254>
- Sosa, F. y Zubietta, E. (2012). Aculturación psicológica y creencias en estudiantes universitarios migrantes y no migrantes. *Hologramática*, 2(17), 45-70.  
<http://www.hologramatica.com.ar>
- Spielberger, C. D., Pollans, C. H. y Wordan, T. J. (1984). Anxiety disorders. In S. M. Turner y M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
- Spitzer, R.L., Williams, J.B., Kroenke, K., Linzer, M., DeGruy, F. V., Hahn, S. R. y Johnson, J. G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primate care: The PRIME- MD 1000 study. *Journal of American Association*, 272(22), 1749-1756.
- Spranger, E. (1928). *Types of men*. Halle: Niemeyer.
- Stokols, D. (2000). Social ecology and behavioral medicine: implications for training, practice and policy. *Behavioral Medicine*, 26, 116-138.  
<https://doi.org/10.1080/08964280009595760>
- Stolar, I. (2009). *Validación del Perfil Valores Hartman (PVH)*. Tesis para la Maestría en Psicología Clínica. Universidad Nacional Autónoma de México.  
[https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000639922](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000639922).
- Štulhofer, A., Gregurović, M., Pikić, A. y Galić, I. (2005). Sexual problems of urban women in Croatia: prevalence and correlates in a community sample. *Croatian medical journal*, 46(1), 45-51.
- Suárez, M., Hernández, M.S.I. y González, P. (2019). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.  
[https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
- Szapocznik, J., Scopetta, M. A., Kurtines, W. y Aranalde, M. D. (1978). Theory and measurement of acculturation. *Interamerican journal of Psychology*, 12(2), 113-130.

- Tajfel, H. y Turner, J. C. (1989). La teoría de la identidad social de la conducta intergrupala. En J.F. Morales y C. Huici (Eds.), *Lecturas de Psicología Social* (pp.225-259). Madrid: UNED.
- Távora, A. (2001). El género y los esquemas de referencia en salud mental. En C. Miqueo, C. Tomás, C. Tejero, M.J. Barral, y T. Yago (Eds.), *Perspectivas de género en salud: fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas* (pp. 199-221). Madrid: Minerva Ediciones.
- Thomas, W. y Znaniecki F. (2004). *El campesino polaco en Europa y en América*. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Edición y selección de Tomás Zarco, de la obra original inglesa *The Polish Peasant in Europe and America*; Chicago: University Press, 1918-1920.
- Tizón, J. L. (1994). Emigrar: soñar, sufrir. ...tal vez elaborar, tal vez crear. *Revista de Treball Social*, 136, 22-38.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Madrid: Paidós.
- Tizón, J. L., Salamero, M., Pellejero, N., San José, J., Sainz, F. y Achotegui, J. (1992). Migraciones y salud mental: una revisión empírica del tema desde una población asistencialmente delimitada. *Psiquis*, 13(4), 37-55.
- Tizón, J. L. y Sforza, M.G. (2007). *Días de duelo, encontrando salidas*. Barcelona: Alba.
- Torres, M., Abad, J., Aguirre, G., Anguera, B., Armayones, M., Feixas, G., Tuset, A. y Aguilar, A. (2006). *Psicología i salut: una visió integradora dels conflictes psicològics*. Barcelona: UOC.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and Social Behavior*. New York: Mc. Graw – Hill.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Triandis, H.C., Bontempo, R., Villareal, M.J., Asai, M. y Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: Cross- cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 54(2), 323-338. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.2.323>
- Triandis, H.C. y Suh, E.M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of psychology*, 53(1), 133-159. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135200>
- Trompenaars, F. (1994). *Riding the waves of culture. Understanding cultural diversity in business*. Londres: Brealey Publishing.
- Ubillos, S., Paez, D. y González, J. L. (2000). Culture and sexual behavior. *Psicothema*, 12(Suplemento), 70-82. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7809>
- Ubillos, S., Zubieta, E. y Páez, D. (2005). Relaciones íntimas: Atracción, amor y cultura. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp.511-536). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Ubillos, S., Zubieta, E., Páez, D., Deschamps, J. C., Ezeiza, A. y Vera, A. (2002). Amor, Cultura y sexo. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 3, 197-221. <http://reme.uji.es/articulos/aubils9251701102/texto.html>.

- UNESCO. Organismo de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1982). *Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales*. México. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505_spa)
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2004). Resiliencia y sentido de vida. En A. Melillo, N. Suarez y D. Rodríguez (Eds.), *Resiliencia y subjetividad – los ciclos de la vida* (pp. 34-60). Buenos Aires: Paidós.
- Vargas, G. R. (2005). *La formación en valores*. Bogotá: Universidad Católica del Norte.
- Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres. Intervención en Atención Primaria de Salud*. Madrid: Instituto de la Mujer. [http://educagenero.org/Recursos/SARA\\_VELASCO\\_Atencion\\_biopsic\\_malestar.pdf](http://educagenero.org/Recursos/SARA_VELASCO_Atencion_biopsic_malestar.pdf)
- Velasco, S., Ruiz, M.T. y Álvarez-Dardet, C. (2006). Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. *Revista Española de Salud Pública*, 80(4), 317-333. <https://doi.org/10.1590/s1135-5727006000400003>
- Vera, J.J. (2001). Procedimientos escalares para la medición de valores. En M. Ros y V. V. Gouveia (Eds.). *Psicología social de los valores humanos* (pp.139-151). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Vicente, T. (2006). Importancia de los flujos migratorios de mujeres. En C. Blanco (Ed.), *Migraciones, nuevas modalidades en un mundo en movimiento* (pp. 206-233). Barcelona: Anthropos.
- Victoria de Ayala, C.F. (2013). Conclusiones. Análisis y evaluación de la estabilidad del Magreb. Monografía 133, *Escuela de Altos Estudios de la defensa* (pp. 221-226). España: Ministerio de defensa. Instituto Español de Estudios Estratégicos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=519055>
- Vigotsky, L. S. (1982). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Lautaro.
- Viguri, A. (2001). *Caracterización de una población de adultos delincuentes y menores infractores*, México: Delma.
- Vila, P. (2020). Historia y futuro de Rumanía, un país olvidado. *El Orden Mundial*. <https://elordenmundial.com/historia-futuro-rumania/>
- Villarroel, N. y Artazcoz, L. (2012). Heterogeneous patterns of health status among immigrants in Spain. *Health & Place*, 1(6), 1282 – 1291. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.09.009>
- Vispo, C.A. y Podruzny, M. (2002). Cambios en la estructuración psíquica de la migración. *Asociación psicoanalítica de Buenos Aires* 24(1/2), 217-231. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/02/vispo.pdf>
- Ward, C. (1996). Acculturation. En D. Landia y R.S. Bhagat (Eds), *Handbook of intercultural training* (pp.124-147). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ward, C., Bochner, S. y Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. Hove, UK: Routledge.

- Ward, C. y Kennedy, A. (1993). Psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions: A compararison of secondary students overseas and at home. *International Journal of Psychology*, 28(2), 129-147. <https://doi.org/10.1080/00207599308247181>
- Ward, C. y Kennedy, A. (1996). Crossing cultures: The relationship between psychological and sociocultural dimensions of cross-cultural adjustment. En J. Pandey, D. Sinha, y D. P. S. Bhawuk (Eds.), *Asian contributions to cross-cultural psychology* (pp. 289-306). New Delhi, India: Sage.
- Ward, C. y Kennedy, A. (1999). The measurement of sociocultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 23(4), 659-677. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(99\)00014-0](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(99)00014-0)
- Ward, C. y Masgoret, A.M. (2006). An integrative model of attitudes towards immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 671-682. <https://doi.org/10.1016/j.ijntrel.2006.06.002>
- Wikipedia. (2020, Septiembre). *Economía de América Latina*. [https://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa\\_de\\_Am%C3%A9rica\\_Latina](https://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa_de_Am%C3%A9rica_Latina)
- Wilson, J., Ward, C., Fetvadjev, V. H. y Bethel, A. (2017). Measuring cultural competencies: The development and validation of a revised measure of sociocultural adaptation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(10), 1475-1506. <https://doi.org/10.1177/0022022117732721>
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yoon, J.H., Sheremata, S.L., Roken, A. y Silver, M.A. (2013). Windows to the soul: vision science as a tool for studying biological mechanisms of information processing deficits in schizophrenia. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-15. <https://doi.org/10.33989/fpsyg.2013.00681>
- Zapata Roblyer, M. I., Carlos, F. L., Merten, M. J., Gallus, K. y Grzywacz, J. G. (2017). Psychosocial factors associated with depressive symptoms among Latina immigrants living in a new arrival community. *Journal of Latina/o Psychology*, 5(2), 103-117. <https://doi.org/10.1037/lat0000068>
- Zlobina, A. (2004). *Inmigración: aculturación, identidad y adaptación psicossocial*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco. San Sebastián
- Zlobina, A., Basabe, N. y Páez, D. (2004). Adaptación de los inmigrantes extranjeros en España: superando el choque cultural. *Migraciones*, 15, 43-84.
- Zlobina, A.; Basabe, N. y Páez, D. (2008). Las estrategias de aculturación de los inmigrantes: su significado psicológico. *Revista de Psicología Social*, 23(2), 143-150. <https://doi.org/10.1174/021347408784135760>
- Zlobina, A., Basabe, N., Páez, D. y Furnham, A. (2006). Sociocultural adjustment of immigrants: universal and group - specific predictors. *International Journal of Intercultural Relations*, 30(2), 195-211. <https://doi.org/10.1016/j.ijntrel.2005.07.005>

- Zlobina, A. Páez, D. (2005). Cultura y diferencias culturales: su relevancia para la integración intercultural y la adaptación de los inmigrantes. *Mugak*, 32, 19-28.
- Zuazu, J. L. y Etxebeste, A. (2008). Lo sociocultural y lo sanitario según algunos aspectos de la población inmigrante atendida en psiquiatría comunitaria del territorio histórico de Álava. *Norte de Salud Mental*, 30, 66-84.
- Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, A. I., Páez, D., Candia, L. y Martínez, M.D. (1998). Cultura y emoción en América. *Boletín de Psicología*, 61, 65-89.
- Zubieta, E., Páez, D. y Fernández, I. (2004). Cultura y distancia jerárquica. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 103-124). Madrid: Pearson Prentice Hall.



# **ANEXOS**

**CUESTIONARIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA  
INMIGRANTE**

**CUESTIONARIO DE VALORES**

**PRUEBAS DE HARTMAN**



## CUESTIONARIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA INMIGRANTE

Este Cuestionario forma parte de una investigación de Cruz Roja y el Departamento de Psicología Social de la UPV/EHU para conocer la situación psicosocial y los valores de las mujeres inmigrantes, y está cofinanciada por el Fondo Social Europeo.

Agradecemos su colaboración por responder a las cuestiones que se recogen en el presente cuestionario. Toda la información es anónima y las respuestas representan tu opinión, pensamiento o sentimiento, por lo que no existen respuestas buenas ni malas.

**01. Edad:** \_\_\_\_\_

**02. Sexo:** M \_\_\_ F \_\_\_

**03. Nacionalidad de origen:** \_\_\_\_\_

**04. Localidad o Residencia actual:** \_\_\_\_\_

**05. Estado civil:**

1. Casada \_\_\_ 2. Separada \_\_\_ 3. Viuda \_\_\_ 4. Soltera \_\_\_ 5. Vive en pareja \_\_\_

**06. Número de hijos/as:** \_\_\_\_\_

¿Cuántos de sus hijos/as están aquí con Ud.? \_\_\_\_\_

**07. ¿Tiene más familiares que viven aquí?**

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

**08. ¿Cuánto tiempo lleva en el País Vasco?** \_\_\_\_\_

**09. Nivel estudios alcanzado:**

Sin alfabetizar \_\_\_\_\_

Sé leer y escribir \_\_\_\_\_

Primario \_\_\_\_\_

Secundario \_\_\_\_\_

F. Profesional \_\_\_\_\_

Diplomatura / Licenciatura \_\_\_\_\_

**10. Ocupación su país:**

Trabajo permanente \_\_\_\_\_

Trabajo temporal \_\_\_\_\_

Desempleado \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_

**11. Ocupación aquí y cuál:**

Trabajo permanente /temporal \_\_\_\_\_

Desempleada \_\_\_\_\_

**12. Idioma:**

	Habla español	Escribe español
Bajo		
Medio		
Alto		

**13. Desde el punto de vista religioso/espiritual es:**

1. Musulmana\_\_\_\_ 2. Cristiana católica\_\_\_\_ 3. Cristiano evangelista\_\_\_\_  
 4. Protestante\_\_\_\_ 5. Otro\_\_\_\_ 6. Agnóstico\_\_\_\_ 7. Ateo\_\_\_\_

**14. ¿Cuál es su grado de práctica religiosa?** (Indique con una cruz)

1. Nada practicante\_\_\_\_ 2. Poco\_\_\_\_ 3. Regular\_\_\_\_ 4. Bastante\_\_\_\_  
 5. Muy practicante\_\_\_\_

**15. Razones y motivos de salida:**

1. Económica\_\_\_\_\_  
 2. Refugio político\_\_\_\_\_  
 3. Formación y educación\_\_\_\_\_  
 4. Reagrupación familiar\_\_\_\_\_  
 5. Otros\_\_\_\_\_

**16. Demanda: Señale si tiene problemas con:**

- Obtener apoyo o asistencia psicológica\_\_\_\_ Si  No   
 Obtener apoyo y/o asistencia social/ ayudas\_\_\_\_ Si  No   
 Mejora de empleo/trabajo\_\_\_\_ Si  No   
 Obtener/ alquilar vivienda\_\_\_\_ Si  No   
 Acceso y mejora de la formación/cualificación\_\_\_\_ Si  No

**17. Lugar de alojamiento actual:**

1. Calle\_\_\_\_ 2. Instituciones\_\_\_\_ 3. Alquiler o Subarrendado\_\_\_\_ 4. Propio\_\_\_\_\_

**18. Orientación hacia las dos sociedades:**

	Nada	Mucho
¿Cree Ud, que es importante mantener las costumbre, las tradiciones de su país de origen al vivir aquí? <i>¿y en qué grado usted las mantiene?</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
¿Cree Ud, que es importante y valioso buscar y mantener relaciones con gente de su país? <i>¿y en qué grado usted las busca?</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
¿Cree Ud, que es importante y valioso buscar y mantener relaciones con gente de aquí? <i>¿y en qué grado usted las busca?</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
¿Cree Ud, que es importante adoptar y practicar las costumbres, las tradiciones de aquí?	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9

¿y en qué grado usted las mantiene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### 19. Relación con las redes de contacto y apoyo:

Grado de contacto mantiene con	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
La gente de su país que vive aquí	1	2	3	4	5
La gente que vive en su país	1	2	3	4	5
Otros inmigrantes	1	2	3	4	5
Con la gente de aquí	1	2	3	4	5
Se siente apoyado en sus problemas por	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
La gente de su país que vive aquí	1	2	3	4	5
Otros inmigrantes	1	2	3	4	5
La gente de aquí	1	2	3	4	5

### 20. ¿Ha logrado cumplir los objetivos que se había planteado?

1. Ninguno \_\_\_\_ 2. Pocos \_\_\_\_ 3. Algunos \_\_\_\_ 4. Muchos \_\_\_\_ 5. Todos \_\_\_\_

### 21. ¿En que grado se siente satisfecha con la vida que tiene ahora?

1. Nada satisfecha \_\_\_\_ 2. Poco satisfecha \_\_\_\_ 3. Normal \_\_\_\_ 4. Satisfecha \_\_\_\_ 5. Muy satisfecha \_\_\_\_

### 22. Durante el último mes ha sufrido a menudo de dolor de...

Estómago \_\_\_\_\_ Si  No

Espalda \_\_\_\_\_ Si  No

Piernas, brazos o articulaciones \_\_\_\_\_ Si  No

Molestias con la regla \_\_\_\_\_ Si  No

Durante el acto sexual \_\_\_\_\_ Si  No

Cabeza \_\_\_\_\_ Si  No

Pecho \_\_\_\_\_ Si  No

### 23. Durante el último mes se ha sentido con:

Mareos \_\_\_\_\_ Si  No

Episodios de desmayo \_\_\_\_\_ Si  No

Sensación que el corazón le late más fuerte o más aprisa \_\_\_\_\_ Si  No

Sensación que le falta el aire \_\_\_\_\_ Si  No

Estreñimiento o diarrea \_\_\_\_\_ Si  No

Nauseas, gases o indigestión \_\_\_\_\_ Si  No

Sentirse cansado o con poca energía \_\_\_\_\_ Si  No   
Dificultades para dormir \_\_\_\_\_ Si  No

**24. Durante el último mes a menudo siente**

No poder controlarse con la comida \_\_\_\_\_ Si  No   
Falta de interés o placer en las cosas \_\_\_\_\_ Si  No   
Nerviosismo, ansiedad \_\_\_\_\_ Si  No   
Preocupación por muchas cosas diferentes \_\_\_\_\_ Si  No   
Miedo o pánico (ataque de ansiedad) \_\_\_\_\_ Si  No

**25. Durante el último mes considera usted que ha bebido o fumado**

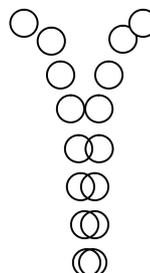
1 Nada\_\_\_\_2 Poco\_\_\_\_3 Normal\_\_\_\_4 Algo\_\_\_\_5 Mucho\_\_\_\_\_

**26. En general diría a que su salud es**

1 Muy mala\_\_\_\_2 Mala\_\_\_\_3 Normal\_\_\_\_4 Buena\_\_\_\_5 Muy buena\_\_\_\_\_

**27.** Piense en ti como una persona que proviene de \_\_\_\_\_ y ahora piensa en la población en la que te encuentras, en el centro de trabajo y/o en el centro de formación. Imagina que cada uno de los círculos de la izquierda eres tú y cada círculo de la derecha representa el país en el que te encuentras, el lugar de trabajo y/o el lugar dónde realizas el curso. Por favor, marca aquella opción que describa mejor tu relación con las personas que te relacionas en la población dónde vives, en tu trabajo, en el curso y cómo te sientes identificada con ellas.

1. Separadas y lejos
2. Separadas pero más juntas
3. Cercanas pero muy poco
4. Un poco cerca
5. Algo cerca
6. Bastante cerca
7. Muy cerca
8. Totalmente cerca



## CUESTIONARIO DE VALORES

### PARTE 1

Al lado encontrará usted 18 frases. Cada una representa algo a lo cual cada persona puede asignar diferentes valores (bueno o malo) dependiendo de sus consideraciones acerca de lo que es bueno o malo.

Lea cuidadosamente las 18 frases y escriba el número 1 en el espacio situado delante de la frase que en su opinión representa el valor más alto, es decir delante de la frase que usted considera que expresa el mejor valor.

Numere todas las frases utilizando un número distinto para cada una de las 18 frases (1, 2, 3, y así sucesivamente) hasta llegar al número 18 que debe representar a la frase que usted considera que expresa lo peor.

Concéntrese en su tarea. Decida con rapidez el número que va a asignar a cada una de las frases. Si bien, no hay tiempo límite, se puede realizar esta tarea en aproximadamente 10 minutos.

- \_\_\_ Una buena comida
- \_\_\_ Un mejoramiento técnico
- \_\_\_ Una idea absurda
- \_\_\_ Una multa
- \_\_\_ Basura
- \_\_\_ Un científico dedicado
- \_\_\_ Hacer estallar en vuelo un avión con pasajeros dentro
- \_\_\_ Quemar a un hereje en la hoguera
- \_\_\_ Un cortocircuito eléctrico
- \_\_\_ Con este anillo yo te desposo
- \_\_\_ Un bebe
- \_\_\_ Torturar a una persona
- \_\_\_ Amor a la naturaleza
- \_\_\_ Un chiflado
- \_\_\_ Una línea de producción en serie
- \_\_\_ Esclavitud
- \_\_\_ Un genio matemático
- \_\_\_ Un uniforme

## **PARTE 2**

Al lado encontrará usted 18 citas. Cada cita concierne a algo a lo cual cada individuo puede asignar diferentes valores (bueno o malo). La frase "mi trabajo", no se refiere a ningún trabajo específico sino a su ocupación habitual. Si usted no tiene un trabajo fijo, puede sustituir la frase "mi trabajo" por "lo que estoy haciendo". Asimismo, recuerde:

Lea cuidadosamente las 18 citas y escriba el número 1 dentro del espacio situado delante de la cita con la que usted está más de acuerdo, o sea, aquella que representa lo más importante para usted en su vida. Escriba el número 2 dentro del espacio situado delante de la cita que usted considera en segundo lugar, y así sucesivamente.

Numere todas las citas en este mismo sentido, hasta llegar a aquella con la que está más en desacuerdo; o sea, la que represente el menor valor para usted. A ésta le asignará el número 18.

- \_\_\_ Me gusta mi trabajo y me hace bien
- \_\_\_ El universo es un sistema notablemente armonioso
- \_\_\_ El mundo no tiene mucho sentido para mi
- \_\_\_ Por más intensamente que trabajo, siempre me sentiré frustrado.
- \_\_\_ Las condiciones en que trabajo son deplorables y arruinan mi labor.
- \_\_\_ Yo me siento a gusto en el mundo
- \_\_\_ Detesto mi trabajo
- \_\_\_ Mi vida esta trastornando al mundo
- \_\_\_ Mi trabajo no contribuye con nada al mundo
- \_\_\_ Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mi
- \_\_\_ Estoy contento con ser yo mismo
- \_\_\_ Maldigo el día en que nací
- \_\_\_ Me encanta mi trabajo
- \_\_\_ Me molesta que el universo no tenga sentido
- \_\_\_ Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo tanto mejor me va en mi trabajo
- \_\_\_ Mi trabajo me hace desdichado
- \_\_\_ Amo la belleza del mundo
- \_\_\_ Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo

### PARTE 3

En esta sección encontrará otras 18 citas a las que tendrá que darles un valor dependiendo de sus propias consideraciones acerca de lo que más se acerque a su experiencia actual.

Lea cuidadosamente las 18 citas. Escriba el número "1" en la línea de la cita con la que identifique mejor su experiencia actual. Esto es, con la que represente el mayor valor en su propia vida.

El número "18" corresponderá a la cita que usted considere que está más alejada de su experiencia actual.

- \_\_\_\_ Mi deseo sexual es insaciable
- \_\_\_\_ Mi practica sexual me hace más diestro sexualmente
- \_\_\_\_ Mi practica sexual me entorpece
- \_\_\_\_ La actividad sexual arruina mi deseo sexual
- \_\_\_\_ Mientras más deseo sexual siento, menos me gusta este
- \_\_\_\_ La habilidad sexual aumenta mi capacidad para amar
- \_\_\_\_ Mi deseo sexual me da asco
- \_\_\_\_ Yo detesto mi practica sexual
- \_\_\_\_ No me gusta mi practica sexual
- \_\_\_\_ Yo deseo amar y ser amado
- \_\_\_\_ Yo amo amar y ser amado
- \_\_\_\_ El amor es odioso para mi
- \_\_\_\_ Yo amo ser sexualmente deseable
- \_\_\_\_ El sexo arruina mi amor
- \_\_\_\_ Mi habilidad sexual aumenta mi deseo
- \_\_\_\_ No me gusta el amor
- \_\_\_\_ Amo el juego sexual
- \_\_\_\_ Mi deseo sexual aumenta mi habilidad sexual



## **PRUEBAS DE HARTMAN**

**PRUEBA POBLACIÓN FEMENINA INMIGRANTE**

**PRUEBA GRUPO DE MUJERES DEL MAGREB**

**PRUEBA GRUPO DE MUJERES DE EUROPA DEL ESTE**

**PRUEBA GRUPO DE MUJERES DE SUBSÁHARA**

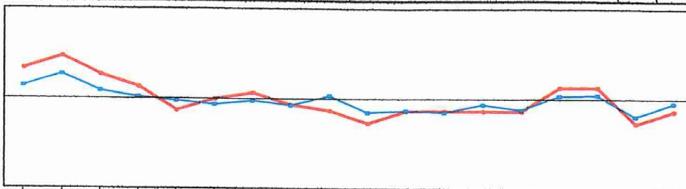
**PRUEBA DE GRUPO DE MUJERES DE LATINOAMÉRICA**



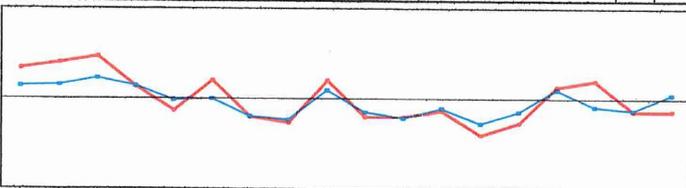
Prueba de: POBLACION FEMENINA INMIGRANTE

**PRUEBA HARTMAN**

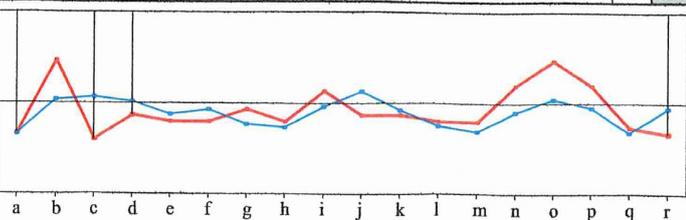
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
1	2	14	13	11	5	18	15	10	8	3	16	4	12	6	17	7	9
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
				0					-4	-2	-2		-2		+2		
				0					2	0	0		0		0		
+5			+2	-2		+1						-2		+2			
3			0	0		0						0		0			
	+7	+4						-1	-2							-4	-2
	5	2						0	0							2	0



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
1	3	17	13	11	2	14	12	15	7	4	16	8	10	6	18	5	9
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					+3				-3	-3	-2		-4		+3		
					1				1	1	0		2		1		
+5			+2	-2		-3						-6		+2			
3			0	0		1						4		0			
	+6	+7						-4	+3							-2	-2
	4	5						2	1							0	0



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
11	2	4	9	10	8	16	13	14	6	3	15	5	17	1	18	7	12
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					-3				-2	-2	-3		+3		+3		
					1				0	0	1		1		1		
-5			-2	-3		-1						-3		+7			
3			0	1		0						1		5			
	+7	-6						-3	+2							-4	-5
	5	4						1	0							2	3



**I-Externo**

DIF	DIM	INT	DIS	V.Q.
46	14	14	0	74 28

Dim %	30 %	Int %	30 %
dimI 12		Int 2	
			+ - +/-
			2 10 -8
dimE 14		Int 3	
			10 4 +6
dimS 20		Int 9	
			11 9 +2
Ro 0.83	DI 13		23 23
DQr1	0.6	AI%	50
DQr2	0.6		

**II-Interno**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.
62	10	26	0	98 36

Dim %	16 %	Int %	42 %
dimI 18		Int 6	
			+ - +/-
			6 12 -6
dimE 20		Int 8	
			9 11 -2
dimS 24		Int 12	
			16 8 +8
Ro 0.74	DI 10		31 31
CQr1	0.9	AI%	50
CQr2	0.7		

**III-Sexual**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.
64	17	29	4	114 50

Dim %	27 %	Int %	45 %
dimI 16		Int 4	
			+ - +/-
			6 10 -4
dimE 21		Int 10	
			7 14 -7
dimS 27		Int 15	
			9 18 -9
Ro 0.71	DI 16		22 42
			AI% 66

BQr1 1.3

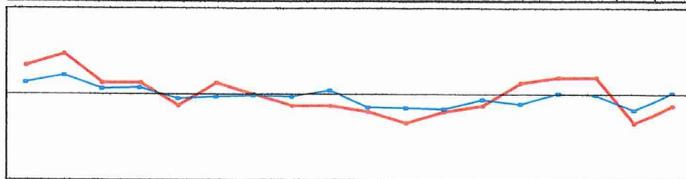
BQr2 1.3



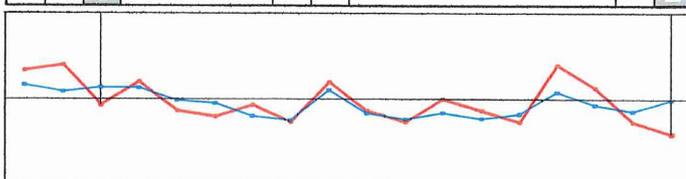
Prueba de: GRUPO DE MUJERES DEL MAGREB

**PRUEBA HARTMAN**

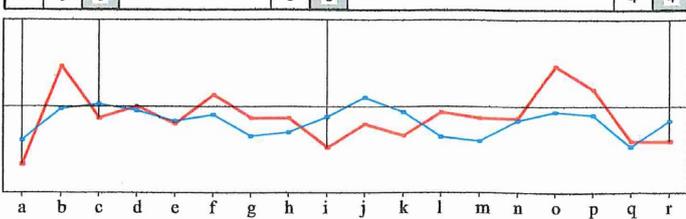
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
1	2	12	13	11	3	17	14	10	7	6	15	4	16	5	18	8	9
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					+2				-3	-5	-3		+2		+3		
					0				1	3	1		0		1		
+5			+2	-2		0						-2		+3			
3			0	0		0						0		1			
	+7	+2						-2	-2							-5	-2
	5	0						0	0							3	0



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
1	3	9	14	11	8	16	12	15	6	5	18	4	10	2	17	7	13
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					-3				-2	-4	0		-4		+2		
					1				0	2	0		2		0		
+5			+3	-2		-1						-2		+6			
3			1	0		0						0		4			
	+6	-1						-4	+3							-4	-6
	4	0						2	1							2	4



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
16	2	8	11	10	3	15	14	5	7	6	17	4	12	1	18	9	13
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					+2				-3	-5	-1		-2		+3		
					0				1	3	0		0		1		
-10			0	-3		-2						-2		+7			
8			0	1		0						0		5			
	+7	-2						-2	-7							-6	-6
	5	0						0	5							4	4



**I-Externo**

DIF	DIM	INT	DIS	V.Q.
52	8	18	0	78 26

Dim %	Int %	+	-	+/-
15 %	35 %			
dimI 18		7	11	-4
	Int 6			
dimE 14		10	4	+6
	Int 4			
dimS 20		9	11	-2
	Int 8			
Ro 0.8	DI 6	26	26	

DQr1	0.6	AI%	50
DQr2	0.4		

**II-Interno**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.
58	14	26	2	100 42

Dim %	Int %	+	-	+/-
24 %	45 %			
dimI 15		2	13	-11
	Int 5			
dimE 19		14	5	+9
	Int 8			
dimS 24		9	15	-6
	Int 13			
Ro 0.75	DI 13	25	33	

CQr1	0.8	AI%	57
CQr2	0.7		

**III-Sexual**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.
70	20	37	4	131 61

Dim %	Int %	+	-	+/-
29 %	53 %			
dimI 16		5	11	-6
	Int 5			
dimE 24		7	17	-10
	Int 14			
dimS 30		7	23	-16
	Int 18			
Ro 0.59	DI 17	19	51	

AI% 73

BQr1 1.3

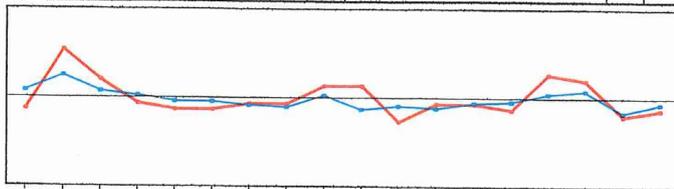
BQr2 1.6



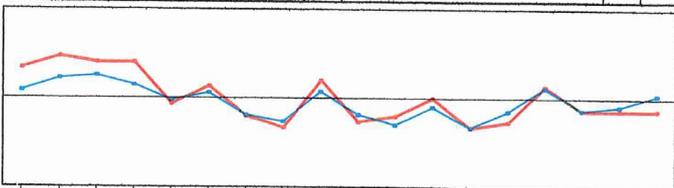
Prueba de: GRUPO DE MUJERES DE EUROPA DEL ESTE

**PRUEBA HARTMAN**

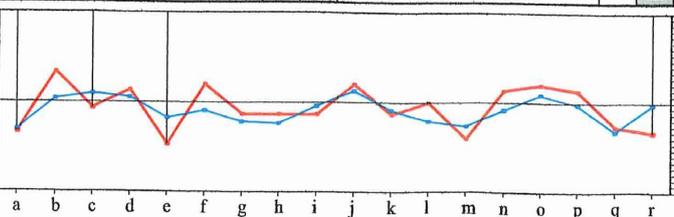
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			
8	1	13	10	11	7	16	15	14	2	5	17	3	12	4	18	6	9			
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7			
					-2						+2	-4	-1				-2			+3
					0						0	2	0				0			1
-2				-1	-2				-1				-1			+4				
0				0	0				0				0			2				
					+8	+3						-1	+2						-3	-2
					6	1						0	0						1	0



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			
1	2	16	17	12	3	14	11	15	8	4	18	7	10	6	13	5	9			
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7			
					+2						-4	-3	0				-2			
					0						2	1	0				2	0		
+5				+6	-1				-3				-5			+2				
3				4	0				1				3			0				
					+7	+6						-5	+3						-2	-2
					5	4						3	1						0	0



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			
11	4	9	13	6	2	15	14	10	1	3	18	8	16	5	17	7	12			
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7			
					+3						+3	-2	0				+2			
					1						1	0	0				0	0		
-5				+2	-7				-2				-6			+3				
3				0	5				0				4			1				
					+5	-1						-2	-2						-4	-5
					3	0						0	0						2	3



**I-Externo**

DIF	DIM	INT	DIS	V.Q.	
44	13	13	0	70	26

Dim %		Int %		+	-	+/-
30 %	30 %					
dimI 14				5	9	-4
		Int 3				
dimE 11				4	7	-3
		Int 2				
dimS 19				13	6	+7
		Int 8				
Ro 0.84	DI 11			22	22	

DQr1	0.7	AI%	50
DQr2	0.6		

**II-Interno**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.	
62	13	29	0	104	42

Dim %		Int %		+	-	+/-
21 %	47 %					
dimI 15				2	13	-11
		Int 5				
dimE 22				13	9	+4
		Int 11				
dimS 25				16	9	+7
		Int 13				
Ro 0.72	DI 10			31	31	

CQr1	1	AI%	50
CQr2	0.9		

**III-Sexual**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.	
56	19	23	4	102	46

Dim %		Int %		+	-	+/-
34 %	41 %					
dimI 12				10	2	+8
		Int 2				
dimE 25				5	20	-15
		Int 13				
dimS 19				5	14	-9
		Int 8				
Ro 0.76	DI 16			20	36	

AI%	64
-----	----

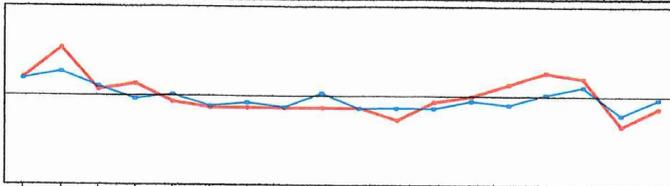
BQr1	1.5
BQr2	1.6



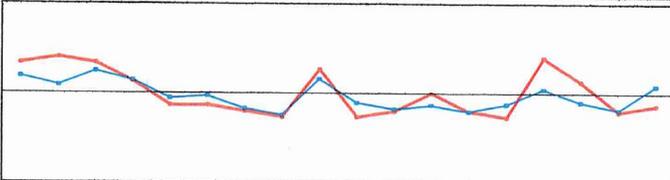
Prueba de: GRUPO DE MUJERES DE SUBSAHARRA

**PRUEBA HARTMAN**

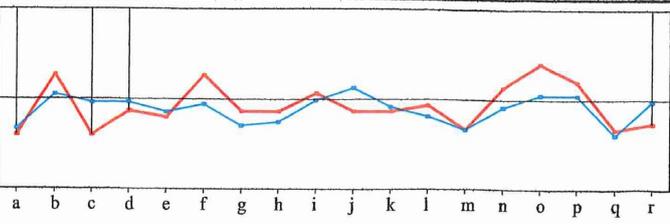
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			
3	1	11	13	12	7	15	14	10	6	5	17	2	16	4	18	8	9			
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7			
					-2						-2	-4	-1			+2			+3	
					0						0	2	0			0			1	
+3					+2	-1			-2						0			+4		
1					0	0			0						0			2		
		+8	+1						-2	-2								-5	-2	
		6	0						0	0								3	0	



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			
1	3	15	13	11	7	14	12	16	8	4	18	5	10	2	17	6	9			
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7			
					-2						-4	-3	0			+2				
					0						2	1	0			0				
+5					+2	-2			-3						-3			+6		
3					0	0			1						1			4		
		+6	+5						-4	+4								-3	-2	
		4	3						2	2								1	0	



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r			
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S			
12	5	4	9	10	1	15	14	13	6	3	17	7	16	2	18	8	11			
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7			
					+4						-2	-2	-1			+2			+3	
					2						0	0	0			0			1	
-6					-2	-3			-2						-5			+6		
4					0	1			0						3			4		
		+4	-6						-2	+1								-5	-4	
		2	4						0	0								3	2	



**I-Externo**

DIF	DIM	INT	DIS	V.Q.
46	14	15	0	75 29

Dim %	Int %
30 %	33 %
diml 14	
	Int 3
dimE 12	
	Int 3
dimS 20	
	Int 9
Ro 0.82	DI 12
	23 23

DQr1	0.7	AI%	50
DQr2	0.7		

**II-Interno**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.
60	12	26	0	98 38

Dim %	Int %
20 %	43 %
diml 15	
	Int 5
dimE 21	
	Int 9
dimS 24	
	Int 12
Ro 0.75	DI 10
	30 30

CQr1	1	AI%	50
CQr2	0.9		

**III-Sexual**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.
60	12	26	4	102 42

Dim %	Int %
20 %	43 %
diml 14	
	Int 3
dimE 24	
	Int 12
dimS 22	
	Int 11
Ro 0.74	DI 10
	20 40

AI%	67
-----	----

BQr1	1.3
------	-----

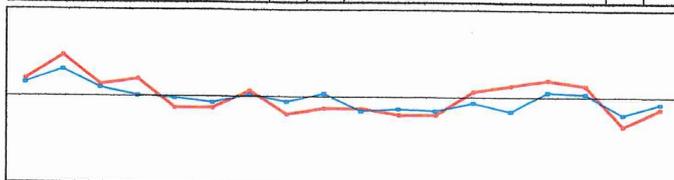
BQr2	1.3
------	-----



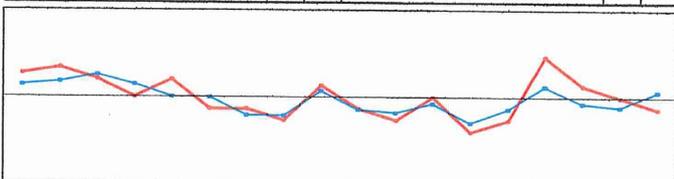
Prueba de: GRUPO DE MUJERES DE LATINOAMERICA

**PRUEBA HARTMAN**

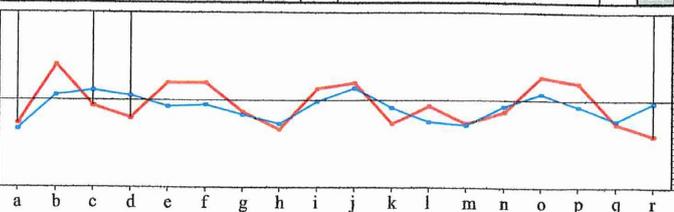
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
3	2	12	14	11	7	18	13	10	6	4	15	1	16	5	17	8	9
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					-2				-2	-3	-3		+2		+2		
					0				0	1	1		0		0		
+3			+3	-2		+1						+1		+3			
1			1	0		0						0		1			
	+7	+2					-3	-2							-5	-2	
	5	0					1	0							3	0	



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
2	4	13	11	16	7	15	12	14	6	5	18	8	10	1	17	3	9
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					-2				-2	-4	0		-4		+2		
					0				0	2	0		2		0		
+4			0	+3		-2						-6		+7			
2			0	1		0						4		5			
	+5	+3				-4	+2								0	-2	
	3	1				2	0								0	0	



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
E	S	S	E	E	I	E	S	S	I	I	I	E	I	E	I	S	S
10	3	9	8	16	2	15	11	14	1	5	17	6	12	4	18	7	13
6	9	10	11	13	5	17	16	12	4	1	18	2	14	8	15	3	7
					+3				+3	-4	-1		-2		+3		
					1				1	2	0		0		1		
-4			-3	+3		-2						-4		+4			
2			1	1		0						2		2			
	+6	-1				-5	+2								-4	-6	
	4	0				3	0								2	4	



**I-Externo**

DIF	DIM	INT	DIS	V.Q.	
48	15	14	0	77	29

Dim %		Int %		+	-	+/-
31 %		29 %				
dimI 14				4	10	-6
		Int 2				
dimE 13				11	2	+9
		Int 3				
dimS 21				9	12	-3
		Int 9				
Ro 0.83		DI 13		24	24	

DQr1	0.8	AI%	50
DQr2	0.7		

**II-Interno**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.	
52	14	22	0	88	36

Dim %		Int %		+	-	+/-
27 %		42 %				
dimI 14				2	12	-10
		Int 4				
dimE 22				14	8	+6
		Int 12				
dimS 16				10	6	+4
		Int 6				
Ro 0.78		DI 14		26	26	

CQr1	0.9	AI%	50
CQr2	0.9		

**III-Sexual**

DIF	DIM	INT	DIS	S.Q.	
60	12	26	4	102	42

Dim %		Int %		+	-	+/-
20 %		43 %				
dimI 16				9	7	+2
		Int 5				
dimE 20				7	13	-6
		Int 8				
dimS 24				8	16	-8
		Int 13				
Ro 0.76		DI 13		24	36	

AI%	60
-----	----

BQr1	1.1
BQr2	1.2