



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 1

Marzo de 2017

DEPRESIÓN Y HÁBITOS DE SALUD EN MUJERES EMPLEADAS DOMÉSTICAS Y AMAS DE CASA

Rocío Soria Trujano¹ y Alexandra Adriana Mayen Aguilar²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Las mujeres que desempeñan tareas del hogar, como amas de casa o empleadas domésticas, se enfrentan cotidianamente a sobrecarga de trabajo y a situaciones de riesgo que pueden poner en peligro su bienestar físico y el psicológico. Los objetivos del presente estudio fueron medir depresión y hábitos de salud, en mujeres amas de casa y en mujeres que se desempeñan como empleadas domésticas y amas de casa; y analizar las posibles diferencias entre estas muestras, con base en su lugar de residencia: Puebla o Ciudad de México. Se evaluaron 400 participantes; se usó el Perfil de Estrés de Kenneth Nowack y el Inventario de Depresión de Beck. La tercera parte de la muestra total reportó depresión y predominó el nivel medio de hábitos de salud. Se detectaron algunas diferencias por ítems y por lugar de residencia. Son importantes el apoyo social y una distribución equitativa de responsabilidades domésticas, entre los miembros de la familia.

Palabras clave: depresión, hábitos de salud, amas de casa, empleadas domésticas.

¹ Doctora en Psicología. Profesora Titular Área Psicología Clínica. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: maroc@campus.iztacala.unam.mx

² Egresada Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo electrónico: mayenalexa13@gmail.com

DEPRESSION AND HEALTH HABITS OF DOMESTIC WORKERS AND HOUSEWIVES

ABSTRACT

Women performing household chores, such as housewives or maids, face a heavy daily workload and risk situations that may harm them physically or psychologically. The objectives of this study were to measure depression and health habits in housewives and women at work as maids; and analyze possible differences between these samples, based on their place of residence: Puebla or Mexico City. 400 participants were evaluated; Stress Profile Kenneth and the Beck Depression Inventory were used. The third of the total sample reported depression and dominated the average level of health habits. Some differences by item and place of residence were detected. Social support and equitable distribution of household responsibilities, including family members are important.

Key words: depression, health habits, housewives, maids.

Tradicionalmente, el espacio doméstico se les ha asignado a las mujeres, para que realicen labores del hogar como principal ocupación. Durán (1988), señala que el trabajo doméstico se ha relacionado con la naturaleza femenina, siendo que la mujer que lo desempeña, es considerada ama de casa; es decir, una trabajadora del sector doméstico encargada de la producción doméstica del hogar. Benería (1987; citada en Obando, 2011), expresa que “por amas de casa, entendemos a las mujeres de 12 años en adelante, en relación de pareja, en calidad de esposas, que desempeñan en exclusividad el trabajo doméstico no remunerado, el de reproducción social” (pág. 20). Hoy en día el papel de ama de casa, no solamente lo desempeña una esposa o pareja, bien puede ser una hija o algún otro miembro femenino de la familia.

El trabajo doméstico es el conjunto de actividades del hogar que están dirigidas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la familia, y a las que se les ha atribuido el carácter de obligatorias y gratuitas (Rodríguez, 2001).

Las amas de casa deben cuidar a los demás miembros de la familia, satisfacer sus necesidades físicas, materiales, emocionales y afectivas; no obstante, estas

actividades no son consideradas como un trabajo. Con la Revolución Industrial se estableció que el trabajo es considerado como tal, sólo si se vincula a la producción y a la retribución económica; si una actividad realizada no produce bienes, no tiene valor y por ello el trabajo doméstico es catalogado como inactividad, como solamente un conjunto de tareas obligatorias para las mujeres, de índole reproductivo y para la satisfacción de las necesidades básicas de los miembros de la familia. En México se identifica a la población como activa o inactiva. La primera abarca a la gente ocupada laboralmente o desocupada (en busca de empleo), mientras que la segunda tiene que ver con la gente que tiene a su cargo responsabilidades tales como los quehaceres domésticos o estudiar, incluye a los jubilados o pensionados, así como a los incapacitados para laborar (Vega, 2007). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015 a), en México en ese año, 29.9 millones de personas eran inactivas, muchas de las cuales no trabajaban por atender otras obligaciones como las de tipo familiar o por presentar algún impedimento físico.

Durán (citada en Garduño, 2001), opina que el trabajo doméstico implica cuatro tipos de actividades:

- 1) De reproducción (embarazo, parto, lactancia)
- 2) De ejecución (manipulación de objetos para su utilidad como bienes y servicios)
- 3) De gestión (trámites, pagos, relaciones con instituciones)
- 4) De socialización y afectivas.

Algunas de estas actividades, en ocasiones se llevan a cabo simultáneamente, por lo que Durán comenta que el doméstico, es un trabajo complejo; también es continuo porque nunca se acaba; y es heterogéneo ya que implica actividades simples y complicadas, entremezcladas con los afectos.

Por su parte, Vega (2007), establece que las actividades de ama de casa se manifiestan a través de nueve elementos: 1) no son remuneradas; 2) son de

jornada interminable; 3) implican multiplicidad de tareas; 4) son rígidas en el sentido de que están sujetas a las necesidades de los miembros de la familia; 5) requieren de muy poca capacitación para su desempeño; 6) permiten poca autonomía pues la libertad de acción y de pensamiento dependen de las necesidades de otros; 7) representan indefensión ya que las mujeres que las realizan se enfrentan a riesgos físicos, enfermedades, vejez, conflictos familiares, y no existe un contrato que cubra la satisfacción de los servicios que atiendan necesidades de estos tipos; 8) son invisibles pues su desempeño no es reconocido como trabajo; son obligatorias y muchas veces no son reconocidas socialmente; y 9) son de tipo individual y aislado.

Ahora bien, desde hace algunas décadas, el papel tradicional de las mujeres ha cambiado, de manera que hoy en día hay muchas de ellas que desempeñan un rol productivo y uno tradicional como amas de casa, siendo entonces que en la familia, tanto la madre como el padre, permanecen fuera del hogar gran parte del día. Sin embargo, las mujeres son las principales encargadas del trabajo que implica un hogar y del cuidado y educación de los hijos, no habiendo un cambio en la distribución entre géneros, de las responsabilidades familiares. Muchas mujeres se enfrentan al dilema de tener que cuidar a la familia o desempeñarse como empleadas remuneradas. No obstante, trabajar fuera del hogar, aunque represente cumplir con una doble jornada de trabajo, ha cambiado la calidad de vida de muchas mujeres, debido a que pueden, en muchos casos, incrementar sus redes sociales, así como su estatus social, habiendo la oportunidad de un desarrollo de tipos profesional y personal.

Según el INEGI (2015b), gran parte de las mujeres que realizan un trabajo asalariado en México, también llevan a cabo labores domésticas en su hogar. Cumplen con más del 80% de los quehaceres domésticos, dedicando para ello 47.9 horas a la semana, mientras que los hombres dedican máximo 16.5 horas. Al respecto, Ortiz (2012), indica que la sobrecarga de trabajo percibida, es mayor en mujeres que sólo se desempeñan como amas de casa, reportando que se dedican

al trabajo doméstico 70 horas a la semana, en promedio, una cantidad de horas que supera la jornada laboral normal.

Las mujeres que trabajan fuera del hogar y que también llevan a cabo labores domésticas, realizan múltiples roles: esposas, madres, empleadas, amas de casa. Esta situación puede afectar su salud física, su bienestar psicológico y su desempeño laboral. Gaxiola (2014), reporta datos que indican la presencia de agotamiento emocional, desgaste profesional y sentimientos de baja realización personal, en mujeres docentes universitarias de Sonora, México, quienes además realizaban actividades del hogar, a pesar de contar con la ayuda de una trabajadora doméstica. El 52.2% de ellas dedicaba de 21 a 46 horas a la semana a este tipo de tareas y a las relacionadas con el cuidado de la familia.

Hay estudios que revelan que la doble jornada de trabajo puede afectar la salud de las amas de casa, presentando enfermedades respiratorias, digestivas y musculares (Obando, 2011); fatiga, estrés y ansiedad (OIT, 2013; Sánchez, Aparicio y Dresch, 2006); síntomas asociados a la menstruación, dificultad para concentrarse, pérdida de interés general y/o sexual y debilidad (Gómez, Pérez, Feldman, Bajés y Vivas, 2000). Algunos investigadores han obtenido datos que apuntan al hecho de que las amas de casa presentan sintomatología depresiva, las cuales se quejan de las tareas monótonas que realizan diariamente y del poco reconocimiento social por ello (Lazarevich y Mora, 2008; Montesó, 2014; Oakley, 1985; Olmedilla y Ortega, 2008). Blanco y Feldman (2000), refieren que las mujeres con presencia de sintomatología depresiva, son las que tienen mayor carga de tareas domésticas, relacionadas con la limpieza de la casa, mientras que las que presentan más ansiedad, son las que se encargan mayormente del cuidado de los hijos.

Cabe hacer notar que las actividades domésticas carecen de valor cuando se desempeñan sin que por ello se reciba un pago económico; sin embargo, se les asigna valor cuando están ligadas al pago de un salario. El trabajo doméstico

remunerado se define como aquel “que presta, en relación de dependencia, una persona a otras, o a una o más familias, con el objeto de consagrarles su cuidado y su trabajo en el hogar, en tareas vinculadas a éste, sin que dichas tareas puedan representar para el empleador una ganancia económica directa” (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2013, pág. 16). Esta misma Organización señala que este tipo de empleo se realiza en el hogar de la familia empleadora, bajo la dirección de la persona empleadora, a cambio de un salario. Si este mismo trabajo se lleva a cabo en otros lugares tales como edificios, empresas, etcétera., no se considera trabajo doméstico. En México, el trabajo doméstico tiene un lugar deprimido por las condiciones de empleo: bajo salario, carencia de seguridad social, falta de un contrato y de inspección de las autoridades laborales. Muchas mujeres que llevan a cabo una doble jornada de trabajo, se emplean como empleadas domésticas, enfrentándose a la duplicidad de la rutina que pueden implicar las actividades del hogar. Algunos factores que influyen para que muchas mujeres obtengan un ingreso económico, con base en el desempeño de tareas que saben hacer desde la infancia, son la informalidad en el mercado de trabajo, la pobreza, su bajo nivel educativo, su situación en muchos casos de jefas de familia con problemas económicos, y/o las trayectorias de empleo ligadas a la cultura familiar, en cuanto a la costumbre por generaciones, de desempeñarse como empleadas domésticas, realizando tareas que han aprendido desde edades tempranas en el seno familiar, (Herrero, 2011).

Según la OIT, en el año 2010 eran 14 millones de mujeres trabajadoras domésticas, en América Latina, recibiendo un bajo salario por realizar extensas jornadas de trabajo, y con una escasa o nula seguridad social, siendo muchas de ellas, indígenas. La cantidad no incluía a las migrantes indocumentadas y a las niñas. Esta misma Organización (OIT, 2013), proporciona datos que indican que son frecuentes los riesgos para la salud de las empleadas domésticas: caídas desde lo alto o por resbalones en suelos húmedos; golpes, descargas eléctricas, quemaduras, cortaduras, alergias o intoxicaciones por exponerse a productos tales como insecticidas, pegamentos o aerosoles. También se reportan con

frecuencia, daño en espalda y cervicales, así como dolores musculares, por el levantamiento de objetos pesados y las posturas mantenidas por mucho tiempo. Además, el trato irresponsable que reciben en muchas ocasiones, el trabajo monótono, el aislamiento de su familia, y la falta de tiempo libre, pueden producirles fatiga, estrés y/o depresión. En México, en el tercer trimestre del año 2015, el INEGI (2015b), reportó que 2.3 millones de personas eran trabajadoras domésticas remuneradas.

Garduño (2001), presenta datos muy interesantes en cuanto a que las amas de casa consideran al trabajo doméstico como parte de su identidad femenina y como generador de enfermedades, mientras que las empleadas domésticas lo catalogan como un trabajo en sí, por el cual reciben un salario, y por ello lo relacionan con daños a su salud menos frecuentemente.

Considerando que las mujeres que desempeñan tareas del hogar, ya sea como amas de casa o como empleadas domésticas, se enfrentan cotidianamente a sobrecarga de trabajo y a situaciones de riesgo que pueden poner en peligro su bienestar físico y el psicológico, es importante que cuenten con hábitos que las hagan menos vulnerables: descanso suficiente, buena alimentación, revisiones médicas, asistir al médico cuando se sienten mal, actividades de distracción, no consumo de drogas, etcétera. Así, surgió el interés por realizar el presente estudio cuyos objetivos fueron: 1) medir la presencia de sintomatología depresiva y los hábitos de salud, en mujeres amas de casa y en mujeres que se desempeñan como empleadas domésticas y amas de casa; y 2) analizar las posibles diferencias entre estas muestras, con base en su lugar de residencia: Estado de Puebla o Ciudad de México/área metropolitana.

MÉTODO

Diseño:

Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes:

Se evaluaron dos muestras de amas de casa: 100 residentes de la Ciudad de México o área metropolitana y 100 de dos regiones del Estado de Puebla (La Venta y El Rincón). Todas ellas realizaban labores domésticas en su hogar. Asimismo, se contó con dos muestras de empleadas domésticas: 100 residentes de la Ciudad de México o área metropolitana y 100 del Estado de Puebla (La Venta y El Rincón). Estas trabajadoras realizaban labores domésticas en su hogar y en las casas en las que eran empleadas. Todas de nivel socioeconómico bajo y con un nivel educativo no mayor al secundario. La edad promedio de la muestra total fue de 38.4 años. Se les contactó por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística, de tipo intencional, ya que se requerían participantes con características específicas. Recibieron información completa con respecto a los objetivos de la investigación, de los instrumentos a emplearse y de la forma en la que sería su participación, de manera que pudiese contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de las participantes, que los datos obtenidos en la investigación podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumentos:

Se empleó el Perfil de Estrés de Kenneth Nowack (2002), el cual incluye las áreas de estrés, apoyo social, y hábitos de salud, siendo esta última la que se empleó en el presente estudio, la cual evalúa ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición, y prevención. Este instrumento se piloteó y se modificó la redacción de algunos reactivos, con el fin de que la población a la que se dirigiría, no tuviese problemas para entender su significado. Asimismo, algunos reactivos se eliminaron por evaluar un estilo de vida ajeno al del tipo de participantes. El Alpha de Cronbach fue de .771

Se aplicó además el Inventario de Depresión de Beck (1983), que consta de 21 ítems que evalúan síntomas cognoscitivos relacionados con estados depresivos. El participante evaluado elige la frase que se aproxime más a cómo se ha sentido durante las últimas semanas.

Procedimiento:

Se aplicó el instrumento de manera individual, en el hogar o lugar de trabajo de las participantes. Se pidió que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a contestar los reactivos.

Análisis de datos:

Se obtuvieron datos porcentuales y se empleó la prueba t de Student para comparar los resultados entre amas de casa y empleadas domésticas, así como entre lugar de residencia, con base en las variables de interés.

RESULTADOS

Los datos de la muestra total (amas de casa y empleadas domésticas de ambos lugares de residencia), indicaron que la mayoría de las participantes reportaron no presentar sintomatología depresiva; no obstante, cabe hacer notar que en la tercera parte de la muestra se identificaron algunos casos con nivel moderado y con menos frecuencia, con nivel severo (ver tabla 1). Los datos porcentuales permitieron observar que, con base en el lugar de residencia, las amas de casa de la Ciudad de México, señalaron presentar depresión, en una menor proporción que las del Estado de Puebla. Asimismo, en esta misma muestra de Puebla, se detectaron más mujeres con niveles moderado y severo (ver tabla 2). En lo que respecta a las empleadas domésticas, los datos revelaron que se encontraron más mujeres de Puebla sin depresión, y menos con niveles leve, moderado y severo, en comparación con las mujeres de la Ciudad de México (ver tabla 3).

Niveles	AMAS DE CASA		EMPLEADAS DOMÉSTICAS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	133	66.5	136	68
Leve	38	19	39	19.5
Moderada	24	12	17	8.5
Severa	5	2.5	8	4

Tabla 1. Porcentajes de participantes en cada nivel de depresión para la muestra total.

Niveles	AMAS DE CASA CDMX		AMAS DE CASA PUEBLA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	75	75	58	58
Leve	16	16	22	22
Moderada	7	7	17	17
Severa	2	2	3	3

Tabla 2. Porcentajes de participantes en cada nivel de depresión para las muestras de amas de casa por lugar de residencia.

Niveles	EMPLEADAS DOMÉSTICAS CDMX		EMPLEADAS DOMÉSTICAS PUEBLA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	61	61	75	75
Leve	22	22	17	17
Moderada	11	11	6	6
Severa	6	6	2	2

Tabla 3. Porcentajes de participantes en cada nivel de depresión para las muestras de empleadas domésticas por lugar de residencia.

En lo que respecta a los hábitos de salud en general, los datos porcentuales exponen que en la muestra total, predominó el nivel medio, con más del 90% de las participantes. Los porcentajes para cada nivel, por muestras y por hábitos, se pueden apreciar en las tablas 4 y 5.

Hábitos	NIVELES HÁBITOS SALUD AMAS DE CASA					
		CDMX			Puebla	
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Ejercicio	40%	56%	4%	57%	42%	1%
Descanso	7%	80%	13%	0%	79%	21%
Alimentación	0%	68%	32%	0%	85%	15%
Prevención	4%	95%	1%	5%	94%	1%

Tabla 4. Porcentajes de participantes para cada nivel de hábitos de salud, para las muestras de amas de casa de ambas ciudades.

	NIVELES HÁBITOS SALUD DOMÉSTICAS					
	CDMX				PUEBLA	
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Ejercicio	59%	38%	3%	56%	41%	3%
Descanso	5%	85%	10%	2%	79%	19%
Alimentación	2%	71%	27%	1%	71%	28%
Prevención	3%	95%	2%	0%	6%	94%

Tabla 5. Porcentajes de participantes para cada nivel de hábitos de salud, para las muestras de empleadas domésticas de ambos lugares de residencia.

Los análisis estadísticos para la muestra total, no permitieron establecer una diferencia estadística significativa, así como tampoco en las comparaciones entre amas de casa y empleadas domésticas y por lugar de residencia.

Cuando se hicieron los análisis por subpartados, en cuanto a realización de ejercicio, no hubo diferencia significativa en la muestra total, como tampoco por ítems. Las comparaciones entre amas de casa de ambos lugares de residencia, no arrojaron diferencia significativa, pero sí se encontraron algunas al hacer el análisis por ítems tales como “Realizar algún tipo de juego”: $t_{198} = 1.469$ $p < .05$, siendo las amas de casa de la Ciudad de México quienes lo hacen más frecuentemente; y “Hacer ejercicio aproximadamente de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana”: $t_{198} = 2.595$ $p < .05$, siendo una vez más, las amas de casa de la Ciudad de México, las que se ejercitan con más frecuencia. Los datos de comparación entre trabajadoras domésticas de ambos lugares de residencia, no indicaron diferencia significativa, pero sí para algunos ítems como “Arreglar la casa”: $t_{198} = .057$ $p < .05$, detectando que las mujeres de Puebla se involucran menos en este tipo de actividad; y “Andar en bicicleta”: $t_{198} = -1.389$ $p < .05$,

actividad que realizan menos frecuentemente las participantes de la Ciudad de México.

Los análisis para el subapartado de descanso/sueño, revelaron que en la muestra total, no hubo diferencia estadística significativa, como tampoco para algún ítem. Cuando se hicieron comparaciones entre las amas de casa según su lugar de residencia, sí se encontró diferencia: $t_{198} = -3.466$ $p < .05$, mostrando que las de Puebla pueden descansar un poco más. Sin embargo, cuando se realizaron las comparaciones por algunos ítems, resultó una diferencia que indicó que estas mismas mujeres señalaron más problemas con el ítem “Por realizar sus labores o alguna otra actividad pierde una noche completa de sueño o gran parte de ella”: $t_{198} = 0.71$ $p < .05$; también se obtuvieron diferencias para “Duerme menos de lo que necesita porque se desvela o levanta demasiado temprano”: $t_{198} = -1.173$ $p < .05$; y “Duerme menos de lo que necesita porque tiene problemas para conciliar el sueño”: $t_{198} = -2.636$ $p < .05$, reportando más conflictos al respecto, las amas de casa de la Ciudad de México. Los resultados para las empleadas domésticas de ambas ciudades, no señalaron diferencia significativa, así como tampoco entre ítems.

Por otro lado, en lo que se refiere al subapartado de alimentación/nutrición, no se pudo establecer una diferencia significativa en la muestra total, pero sí para el ítem “Come comida rápida o chatarra (pastelitos, papas fritas, dulces) en vez de una comida completa”: $t_{398} = -.970$ $p < .05$, marcando que las empleadas domésticas tienen este hábito con mayor frecuencia. Al llevar a cabo las comparaciones entre amas de casa por lugar de residencia, sí hubo diferencia significativa entre estas muestras: $t_{198} = 2.035$ $p < .05$, notándose que se alimentan mejor las mujeres de la Ciudad de México. No obstante, no se obtuvieron diferencias por ítems. Los datos correspondientes a las empleadas domésticas por lugar de residencia y por ítems, no mostraron diferencias.

Finalmente, para el subapartado de prevención, para la muestra total no se obtuvo diferencia estadística significativa, pero sí para los ítems tales como “Continúa con sus actividades aun cuando tiene síntomas de alguna enfermedad”: $t_{398} = .758$ $p < .05$, reportando mayor problema las empleadas domésticas; “Toma medicinas o alimentos que le pueden producir malestar estomacal u otros efectos”: $t_{398} = 1.262$ $p < .05$, presentando este hábito con mayor frecuencia las empleadas domésticas; y “Toma dos o más tazas de té, café o bebidas energéticas o consumió muchos chocolates en 24 horas”: $t_{398} = .448$ $p < .05$, siendo una vez más las empleadas domésticas quienes reportaron mayor frecuencia de consumo. Al realizar las comparaciones entre amas de casa por lugar de residencia, no se estableció diferencia significativa en la muestra total, pero sí para algunos ítems como “Mantiene contacto físico cercano o íntimo con alguien que tenga una enfermedad o infección (besos, compartir comida, usar los mismos cubiertos o el mismo vaso, etcétera)”: $t_{198} = 1.056$ $p < .05$; “Tiene tiempo para orinar o evacuar de manera regular diariamente”: $t_{198} = -2.264$ $p < .05$; “Practica sexo seguro, por ejemplo: usa condón, procura limitar el número de parejas sexuales, etcétera”: $t_{198} = 4.380$ $p < .05$; “Mantiene sus hábitos de salud preventiva (revisiones médicas, examen de glucosa o colesterol, higiene bucal, etcétera)”: $t_{198} = -3.359$ $p < .05$, encontrando en todos estos casos que las amas de casa de Puebla, reportaron tener mayores problemas; mientras que para los ítems “Ingiere aspirinas tres o cuatro veces a la semana”: $t_{198} = 2.074$ $p < .05$; y “Toma dos o más tazas de té, café o bebidas energéticas o consumió muchos chocolates en 24 horas”: $t_{198} = -1.481$ $p < .05$, fueron las amas de casa de la Ciudad de México las que mostraron estos hábitos con más frecuencia. Al realizar las comparaciones entre las empleadas domésticas de ambos lugares de residencia, no se encontró diferencia significativa en la muestra total; no obstante, sí se pudieron establecer algunas diferencias para los ítems “Mantiene contacto físico cercano o íntimo con alguien que tenga una enfermedad o infección (besos, compartir comida, usar los mismos cubiertos o el mismo vaso, etcétera)”: $t_{198} = 1.412$ $p < .05$, indicando riesgo más frecuente, las mujeres de Puebla; “Toma las medicinas que le receta el doctor y algunos complementos o vitaminas”: $t_{198} = -.625$ $p < .05$, presentando este hábito con más

frecuencia las empleadas de la Ciudad de México; “Ingiere aspirina tres o cuatro veces a la semana”: $t_{198} = 2.676$ $p < .05$; y “Toma medicinas o alimentos que le pueden producir malestar estomacal u otros efectos”: $t_{198} = -2.531$ $p < .05$; reconociendo a las empleadas de la Ciudad de México, con mayores problemas.

CONCLUSIONES

A pesar de que la mayoría de las participantes de la muestra total no presentaron sintomatología depresiva, casi la tercera parte de las amas de casa y de las empleadas domésticas, reportaron algún nivel de depresión, encontrándose algunos casos severos. En cuanto a las amas de casa, el trabajo doméstico resulta rutinario para muchas de ellas, además de que dedican muchas horas en la realización del mismo y en el cuidado y educación de los hijos, lo cual puede ser un factor importante para la presencia de sintomatología depresiva. En lo que se refiere a las empleadas domésticas, llevan a cabo ese trabajo rutinario tanto en los hogares en los que prestan sus servicios laborales, como en el propio, desempeñando una doble jornada de trabajo que representa demasiadas horas de esfuerzo. Además, muchas de ellas se enfrentan a la difícil tarea de hacer compatibles las responsabilidades laborales y las familiares, lo cual puede tener repercusiones negativas en su salud. Al respecto, Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez (2008), mencionan que las interferencias en la relación trabajo-familia, tales como la dificultad para realizar tareas del hogar y dedicar más tiempo a los hijos, sobre todo si son pequeños, debido al cansancio, se asocia con depresión. Por su parte, Moreno, Ríos, Canto, San Martín y Perles (2010), han encontrado que la difícil conciliación entre trabajo asalariado y trabajo familiar, provoca agotamiento en las mujeres, habiendo casos en los que se presenta el síndrome de burnout. La distribución inequitativa de responsabilidades en el hogar contribuye al hecho de que muchas mujeres desempeñen múltiples roles, sin recibir apoyo de los demás miembros de la familia, principalmente de la pareja. Este hecho puede crear fuentes de estrés y depresión (Lazarich y Mora, 2008).

Ochoa, Gómez y Moreno (2015), establecen que el apoyo social alto propicia menos riesgo para depresión, en mujeres con múltiples roles.

Además, no hay que pasar por alto que el trabajo doméstico remunerado se realiza en condiciones laborales inseguras y con un salario bajo, lo cual lo convierte en un factor de riesgo para las empleadas domésticas.

Por otro lado, los datos obtenidos con respecto a hábitos de salud, ponen en evidencia que gran parte de la muestra total de participantes del presente estudio, no tiene un nivel alto en cuanto a hacer ejercicio, descansar el tiempo suficiente, y alimentarse bien. A pesar de que las amas de casa no invierten tiempo en un desempeño laboral, no cuentan con el suficiente para ejercitarse, y en muchas ocasiones compran e ingieren junto con su familia, alimentos ya preparados que no aportan una nutrición adecuada. En el caso de las empleadas domésticas, quienes manifestaron mayor consumo de comida rápida o chatarra, un factor que pudiese influir para ello, es el hecho de que salen de su hogar a temprana hora y aunque desayunen, tienen que esperar varias horas antes de que llegue la hora de la comida, en la casa donde laboran. Además, durante este tiempo, ellas están realizando trabajo pesado, por lo que pueden sentir hambre y por ello ingieren alimentos entre comidas que pueden ser de tipo chatarra. Además, las empleadas domésticas consumen con más frecuencia medicamentos de venta libre y bebidas energéticas, además de continuar trabajando aunque estén enfermas. Esto se relaciona con el hecho de tener que cumplir con sus obligaciones de trabajo, debido a la inseguridad laboral en la que se desempeñan, lo cual también tiene que ver con sus malos hábitos de salud preventiva. Ortiz y Ortega (2010), realizaron un estudio cuyos datos indican que muchas amas de casa dedican 10 horas al día en promedio a realizar las labores domésticas, mientras que las que trabajan fuera del hogar como asalariadas, dedican de 6 a 9 horas diarias para llevar a cabo ese tipo de labores; muchas de ellas manifestaron agotamientos físico y emocional, sintomatología psíquica, y un nivel grave de percepción de su salud. Martínez (2014), opina que en algunas ocasiones, las mujeres aunque se

sientan mal y/o muy estresadas, reportan bienestar y ello las hace vulnerables porque no sienten la necesidad de recibir atención; prefieren cumplir con sus obligaciones domésticas, y la sobrecarga de trabajo puede repercutir en su salud, debido a que experimentan un nivel alto de estrés.

Es importante que en la familia se distribuyan las tareas domésticas, así como el cuidado de los hijos, de manera equitativa. Además, el apoyo social de los miembros de la familia de origen, así como de la extensa, es relevante para el desempeño de roles de ama de casa y empleada doméstica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Blanco, G. y Feldman, L. (2000). Responsabilidades de las mujeres en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México*, 42 (3), 217-225. Recuperado de: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2000/42_3/423_responsabilidad%20en%20el%20hogar.pdf

Durán, M. A. (1988). "De puertas adentro". *Serie Estudios*, 12, Instituto de la Mujer, Madrid. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=6162>

Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Zaragoza, J. y Gómez, V. (2008). Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 50 (6), 482-489. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n6/09.pdf>

Garduño, M. A. (2001). Para estudiar la relación entre el trabajo doméstico y la salud de las mujeres. *Salud de los Trabajadores*, 9 (1), 35-43. Recuperado de: <http://www.higieneocupacional.com.br/download/trabajo-domestico-salud.pdf>

Gaxiola, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional (DP) en amas de casa docentes universitarias. *Journal of Behavior Health & Social Issues*, 6 (1), 79-88. Recuperado de: <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48527/pdf>

- Gómez, V., Pérez, L., Feldman, L., Bajés, N. y Vivas, E. (2000). Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. *Revista Estudios Sociales*, 6. Recuperado de: <http://redalyc.org/article.oa?id=81500604>
- Herrero, M.D. (2011). El empleo doméstico ¿de madres a hijas? Un estudio de caso de dos generaciones. *La Aljaba Segunda Época*, XV, 189-204. Recuperado de: http://www.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042011000100011&lng=es&nrm=ISO
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015a). *“Estadísticas a propósito del día internacional del trabajador doméstico (22 de julio)”*. México. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/domestico0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE. México*. (2015b). Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/enoe_ie2015_11.pdf
- Lazarevich, I. y Mora, F. (2008). Depresión y género: Factores psicosociales de riesgo. *Segunda época*, 1 (4). Recuperado de: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-383-5776jlb.pdf
- Martínez, M. L. (2014). Creencias irracionales sobre el trabajo doméstico, horas dedicadas al hogar y estado general percibido en docentes universitarias. *Conexión. Revista Académica Aliat Universidades* 2 (3). Recuperado de: <http://www.aliatuniversidades.com.mx/conexxion/ind.php/en/sample-levels/psicologia/780-creencias-irracionales-sobre-el-trabajo-domestico-horas-dedicadas-al-hogar-y-estado-general-percibido-en-docentes-universitarias-ano-2-numero-3>
- Montesó, P. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 8. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitaria.8.6>
- Moreno, P., Ríos, L., San Martín, J. y Perles, F. (2010). Satisfacción laboral y burnout en trabajos poco calificados. Diferencias entre sexos en población migrante. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 255-265. Recuperado de: http://cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1576-59622010000300008&lng=es&tlng=es&nrm=iso
- Oakley, A. (1985). *The sociology of housework*. London: Basill Blackwell.
- Obando, M. I. (2011). *Determinantes de la salud/enfermedad de las mujeres que realizan trabajo doméstico no remunerado, en el Ecuador, 2004. Alcances y perspectivas*. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales.

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO-ECUADOR.

Recuperado de:

<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5437/2/TFLACSO-2011MIOR.pdf>

Ochoa, C., Cruz, A. y Moreno, N. (2015). Depresión en la mujer. ¿Expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana Ciencias Sociales*, 6 (1), 113-135.

Recuperado de:

http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1211/pdf_8

Olmedilla, A. y Ortega, E. (2008). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. *Universitas Psychologica*, 8 (1), 105-116.

Organización Internacional del Trabajo OIT (2010). *Un trabajo decente para las trabajadoras domésticas remuneradas del continente*. Recuperado de:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-santiago/documents/publication/wcms_178173.pdf

Organización Internacional del Trabajo OIT (2013). *Manual de buenas prácticas. Trabajadoras y empleadoras de servicio doméstico*. Santiago,

Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de:

http://www.iLO.org/wcmsp5/groups/Santiago/documents/publication/wcms_219955.pdf

Ortiz, G. (2012). *Repercusiones psicológicas del trabajo femenino dentro y fuera del hogar en amas de casa mexicanas*. México: Conacyt

Ortiz, G. y Ortega, E. (2010). *Burnout, sobrecarga percibida y sintomatología asociada al estrés en amas de casa mexicanas*. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional. VII Congreso Nacional. IV Jornadas de

Psicoanálisis y Psicología Hospitalaria. XXXII Asamblea Nacional FENAPSIME A. C. Evento realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, en Querétaro, México. Memorias, 523-539. Recuperado de:

http://www.academia.edu/8453831/BURNOUT_SOBRECARGA_EN_AMAS_DE_CASA_MEXICANAS

Rodríguez, D. (2001). *Trabajo femenino. ¿Salario para el trabajo doméstico?*

México: Colectivo Atabal. Recuperado de:

www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0188

Sánchez, M., Aparicio, M. y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18 (3), 584-590. Recuperado de:

psicothema.com/psicothema.asp?id=3257

Vega, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. ***Política y Cultura***, **28**, 173-193. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26702808>