



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 4

Diciembre de 2019

DEPRESIÓN EN PAREJAS HETEROSEXUALES EN LA ETAPA DEL CICLO VITAL DE HIJOS PEQUEÑOS

Rocío Soria Trujano¹ y Surinam Medina Mata²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Se ha encontrado que el sexo femenino se asocia más a la presencia de depresión. Uno de los factores relacionados es el rol de amas de casa. Hoy en día muchas mujeres realizan trabajo doméstico y son empleadas asalariadas. En muchos hogares no hay distribución equitativa de las tareas de la casa, entre sexos. La presencia de hijos pequeños incrementa el trabajo doméstico y esta situación puede relacionarse con depresión. El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de sintomatología depresiva en parejas heterosexuales en la etapa del ciclo vital de hijos pequeños. Se evaluaron 300 parejas casadas o en unión libre, residentes de CDMX o área metropolitana. Se dividieron en dos muestras: 1) 150 parejas en las que ambos miembros eran activos laboralmente; y 2) 150 parejas en las que ellas eran amas de casa. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck. La mayoría de las mujeres y los hombres no presentó depresión; sin embargo, un 20% sí lo hizo en algún nivel. Las mujeres presentaron este trastorno con más frecuencia. Los datos para mujeres con doble jornada de trabajo fueron similares a los obtenidos por las amas de casa. Se sugiere evaluar estrés y apoyo social.

Palabras clave: depresión, actividad laboral, ciclo vital.

¹ Doctora en Psicología. Profesora Titular Área Psicología Clínica. FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: maroc@unam.mx

² Egresada de la carrera de Psicología. FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: surymedina2@gmail.com

DEPRESSION IN HETEROSEXUAL COUPLES IN THE STAGE OF THE LIFE CYCLE OF SMALL CHILDREN

ABSTRACT

It has been found that the female sex is more associated with the presence of depression. One of the related factors is the role as housewives. Today, many women perform domestic work and are salaried employees. In many homes, there are no equitable distribution of housework between sexes. The presence of small children increases the domestic work and this situation can be related to depression. The objective of the present study was to evaluate the prevalence of depressive symptomatology in heterosexual couples in the stage of the life cycle of small children. Three hundred couples were evaluated, residents of Mexico City or metropolitan area. They were divided into two samples: 1) 150 couples in which both members were occupationally active; and 2) 150 couples in which women were mistresses of the house. Beck Depression Inventory was used. Most of the women and men do not present depression; however, 20% did at some level. Women present this disorder more frequently. The data for women with double working hours were similar to those for the housewives. It is suggested to evaluate stress and social support.

Keywords: depression, work activity, life cycle.

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS, OMS, 2017) en el año 2015, aproximadamente 300 millones de personas a nivel mundial, presentaban síntomas de depresión, lo que contribuyó a la discapacidad y al suicidio. Indicaron en ese mismo año, que en América se reportaron 48.16 millones de personas con depresión, es decir, un 15% de la población mundial, falleciendo 788,000 individuos debido al suicidio; además, en este mismo continente, 5 mujeres por cada 100 mil habitantes se suicidaron en países de bajos y medianos ingresos, y 20 hombres por cada 100 mil habitantes en países con ingresos altos. Los datos indicaron que el suicidio por depresión representó el 1.5% de todas las defunciones a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte en personas con edades entre 15 y 29 años. En México, en 2015, se registraron 4,936,614 suicidios. A nivel mundial, esta sintomatología es más común en mujeres y el suicidio en hombres, además se presenta en niños, adolescentes, adultos y ancianos. También en México, Rafful, Medina-Mora, Borges, Berjet y Orozco (2012) realizaron la Entrevista Nacional de Comorbilidad,

a 5782 personas, entre 18 y 65 años de edad, y los datos obtenidos indicaron que el rango de edad entre 45 y 54 años fue el más vulnerable para presentar depresión.

La OMS (2012) indica que la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, desinterés, baja autoestima, culpa, problemas de apetito y/o sueño, cansancio y falta de concentración. Por su parte, el Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM, 2009) señala que los síntomas de depresión son tristeza, ansiedad, irritabilidad, pesimismo, culpa, inquietud, pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban y en las relaciones sexuales, fatiga, dificultad para concentrarse, problemas de sueño y de apetito (comer en exceso o no tener hambre), pensamientos suicidas o intento de suicidio, así como malestares físicos. Asimismo, García, Guridi, Medina y Dorta (2013), establecen que la depresión es un estado de ánimo que se caracteriza por indiferencia, soledad, pesimismo, y que afecta el apetito y la autoestima.

Entre los padecimientos comórbidos con la depresión están los cardíacos, la diabetes, y complicaciones en el tratamiento del cáncer, así como en la adherencia al tratamiento de múltiples enfermedades (Borges, Nock, Medina-Mora, Hwang y Kessler, 2010; Castillo, Barrera, Pérez y Álvarez, 2010; Valadez, *et al*, 2011).

La pobreza, el desempleo, la muerte de un ser querido, ruptura sentimental, una afección física y/o ingesta de alcohol u otras sustancias, son factores relacionados a la depresión (OPS y OMS, 2017).

En la literatura se puede observar que la mayoría de las investigaciones sobre depresión, se lleva a cabo con participantes mujeres, esto se debe a que se ha encontrado que el sexo se asocia a esta sintomatología, siendo que la presenta con más frecuencia el femenino (Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis y Rojas; 2012; Montesó, 2014). Uno de los factores relacionados al hecho de que las mujeres presenten trastornos de ansiedad y depresión, es el rol de amas de casa. En el hogar recae una enorme carga de trabajo sobre ellas, el cual no es reconocido socialmente y es valorado de manera negativa. Lobera y García (2014) mencionan que hoy en día aún existe un modelo de familia basado en la división

sexual del trabajo, notándose a los hombres como principales proveedores del sustento familiar, mientras que las mujeres se encargan de las labores del hogar y del cuidado de los hijos, aunque ellas también se desempeñen como empleadas asalariadas, es decir, el trabajo doméstico se asigna con base en el sexo. Montesó (2014) indica que las faenas domésticas, así como las de crianza y educación de los hijos, son consideradas de índole natural, y por ello no se valora como un trabajo, y los altos grados de responsabilidad y esfuerzo que implican, pueden provocar cansancio y situaciones de estrés, así como depresión en las mujeres. Aguirre, García y Carrasco (2005), mencionan que el trabajo doméstico incluye asear la casa, cocinar, lavar y planchar la ropa, así como cuidar a los hijos, plantas, mascotas y a otras personas enfermas y/o dependientes; también se incluyen como labores del hogar, las de administración tales como hacer pagos y realizar trámites.

Actualmente, en algunos hogares las mujeres realizan menos trabajo doméstico y los hombres un poco más; no obstante, ellas siguen laborando más en este sentido, no habiendo aún una distribución equitativa de responsabilidad doméstica, existiendo algunas razones para que se de esta inequidad: el cónyuge que dispone de más recursos económicos tiene más poder y por lo tanto, llevará a cabo menos trabajo reproductivo; el reparto tradicional de tareas domésticas continúa; y quienes invierten más tiempo en el trabajo productivo, dedican menos tiempo a la realización del trabajo doméstico (Rodríguez, Peña y Torío, 2010). Sin embargo, hoy en día hay muchas mujeres que también dedican tiempo al trabajo productivo, al haberse insertado al campo laboral y a pesar de los cambios en las relaciones entre sexos, ellas son las principales responsables de las tareas domésticas y del cuidado de la familia, llevando a cabo una doble jornada de trabajo. Gaxiola (2014) realizó un estudio que arrojó datos que indicaron que las mujeres amas de casa y profesionales, dedicaban de 21 a 46 horas a la semana al cuidado del hogar y de la familia, manifestando desgaste emocional por la doble jornada de trabajo. Por su parte, Ortiz (2012), señala que las mujeres amas de casa dedican 70 horas en promedio a la semana, al trabajo doméstico, cantidad que supera la jornada laboral normal.

Casique (2008) ha reportado datos con base en los cuales se puede observar que en los hogares en los que hay hijos menores de 6 años, ambos miembros de la pareja realizan trabajo doméstico, incluyendo la crianza; cuando la mujer se desempeña laboralmente fuera del hogar y gana más dinero que su esposo, realiza menos trabajo doméstico y él lleva a cabo más y viceversa. Además, encontró casos en los que a medida que las mujeres tenían una ideología igualitaria, sorpresivamente, su participación en las labores domésticas se incrementó. Asimismo, la presencia de hijos pequeños aumentó de manera significativa el trabajo doméstico que realizaban las mujeres, pero la participación de los varones en este tipo de tareas no se vio afectada, es decir, las actividades en torno al cuidado de los hijos no fueron absorbidas por los hombres; el trabajo del hogar, incluyendo el cuidado de los hijos, es ineludible para las mujeres y para los hombres es una opción. Fuente (2005), encontró que mujeres con tres o más hijos menores de 14 años, y sin pareja, presentaban más problemas de depresión. Espinoza (2016), reporta datos que denotan que aunque se han dado cambios en la división sexual del trabajo doméstico, los hombres no participan de manera equitativa aunque ellas se desempeñen en el campo laboral; los varones se involucran más en actividades de cuidado de los hijos que en las domésticas; no obstante, los padres dedican más tiempo a jugar con sus hijos, a leerles cuentos, mimarlos (7 horas y 46 minutos a la semana), mientras que las madres los bañan, alimentan, visten, les cambian los pañales a los pequeños, los trasladan (3 horas y 20 minutos contra 1 hora con 37 minutos de los padres, a la semana); ellas son quienes más frecuentemente llevan a los hijos al médico y los cuidan cuando están enfermos.

Sánchez, Sánchez y Dresch (2009), han obtenido datos que manifiestan que el número de hijos, la edad de estos, ni el tipo de interacción con ellos, tienen efectos significativos en el tiempo que los hombres dedican a las tareas del hogar; a más alto nivel educativo de los varones y mayores sean sus ingresos económicos, tienden a contratar a una persona del sexo femenino para que ayude a la madre a cuidar a los hijos. Asimismo, los hombres reportaron menor satisfacción laboral cuando tenían hijos entre los 6 y 15 años de edad. Por su

parte, Rojas (2012) argumenta que en México se puede notar que los varones jóvenes de clase social media, urbanos, se están involucrando un poco más en la crianza y cuidado de los hijos.

Hay investigaciones también en México, que revelan que en los casos en los que los hombres no tienen una pareja, se ven obligados a realizar tareas de cuidado de los hijos y siguen algunas estrategias para conciliar sus actividades laborales y domésticas: compartir el hogar con otras familias (extensas); recibir ayuda de mujeres de la familia; y en la clase popular, apoyarse en las hijas adolescentes para que se dediquen al cuidado del hogar y de los hermanos. Los hombres establecen redes sociales de apoyo, principalmente formadas por mujeres: madres, hermanas, cuñadas, etcétera, y ellos continúan con su papel principal que es de proveedores (Mena, 2015).

Las mujeres empleadas asalariadas y que además son amas de casa, desempeñan múltiples roles, situación que puede afectar su bienestar tanto físico como psicológico. Muchas de ellas reportan tensiones musculares, trastornos del sueño, ansiedad, fatiga, dolores de cabeza, problemas estomacales (Martínez, López y García, 2013; Obando, 2011; Organización Internacional del Trabajo, 2013); estrés (Cortés y Ortiz, 2010); problemas interpersonales (Álvarez y Gómez, 2011); así como sintomatología depresiva (Contreras, Veytia y Huitrón, 2009; Dorantes, 2015; Martínez, 2014; Montesó, 2014; Olmedilla y Ortega, 2008; Vilchez, Paravic y Valenzuela, 2013).

En el caso de los varones, estos manifiestan la depresión con fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en actividades antes placenteras y problemas de sueño. En muchas ocasiones no muestran su depresión porque culturalmente se les prohíbe expresar miedo, ansiedad, dolor, tristeza y síntomas de enfermedades, de manera que sienten ira, tienen problemas de apetito y de sueño, conflictos interpersonales, baja autoestima y pensamientos de muerte (Rabinowitz y Cochran, 2008). Las variables asociadas a la depresión masculina son: problemas económicos, enfermedad de ellos o de algún familiar, muerte de algún familiar o amigo, riesgos de pérdida de empleo o el desempleo. Además, ellos reportan

rechazo e insensibilidad de quienes los rodean, estableciendo así, intercambios sociales negativos (Espinoza, Orozco e Ybarra, 2015; Reyes y Pulido, 2011).

Así, surgió el interés por realizar el presente estudio cuyo objetivo general fue evaluar la prevalencia de sintomatología depresiva en parejas heterosexuales en la etapa del ciclo vital correspondiente a los hijos pequeños.

Los objetivos particulares fueron los siguientes:

- 1) Medir la prevalencia de sintomatología depresiva en parejas de hombres y mujeres (casados o en unión libre), en la etapa del ciclo vital de hijos pequeños (3-5 años de edad), en las que ambos miembros fuesen activos laboralmente.
- 2) Analizar la posible diferencia entre sexos.
- 3) Analizar la posible coincidencia de presencia de depresión y nivel de este trastorno, en cada una de las parejas participantes activas laboralmente.
- 4) Medir la prevalencia de sintomatología depresiva en parejas de hombres y mujeres (casados o en unión libre), en la etapa del ciclo vital de hijos pequeños, en las que ellos fuesen activos laboralmente y ellas inactivas laboralmente (amas de casa).
- 5) Analizar la posible diferencia entre sexos.
- 6) Analizar la posible coincidencia de presencia de depresión y nivel de este trastorno, en cada una de las parejas participantes, en las que las mujeres fuesen inactivas laboralmente.
- 7) Analizar la posible diferencia entre mujeres activas e inactivas laboralmente.

Método

Diseño:

Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes:

Se evaluaron 300 parejas heterosexuales, casadas o en unión libre, con hijos pequeños (3 a 5 años de edad), residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se distribuyeron en las siguientes muestras:

- 1) 150 parejas en las que ambos miembros eran activos laboralmente.
- 2) 150 parejas en las que los hombres eran activos laboralmente y las mujeres eran inactivas laboralmente (amas de casa).

La media de edad para las mujeres fue de 29 años y para los hombres fue de 32 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, del instrumento a emplearse y de la forma en la que sería su colaboración, de manera que pudiera contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de los participantes, que los datos obtenidos en la investigación podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumento:

- Inventario de Depresión de Beck (1983). 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. Se obtienen los siguientes niveles: sin depresión, leve, moderado o severo.

Procedimiento:

Se aplicó el instrumento de manera individual, en el hogar o lugar de trabajo de los 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.

Resultados

Se pudo observar que la mayoría de los varones y de las mujeres de la muestra total, manifestó no presentar sintomatología depresiva. No obstante, 122

participantes reportaron este trastorno en algún nivel: leve, moderado o severo (ver tabla 1).

DEPRESIÓN MUESTRA TOTAL		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	478	79.7
Leve	95	15.8
Moderado	22	3.7
Severo	5	.8
Total	600	100

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra total de participantes.

Los datos con respecto a sexo, indicaron que fueron más hombres que mujeres los que se diagnosticaron sin depresión; a los niveles leve y moderado les correspondieron frecuencias y porcentajes más altos en el caso de las mujeres; y el nivel severo obtuvo pocos casos y de manera similar para cada sexo (ver tabla 2)

DEPRESIÓN POR SEXOS MUESTRA TOTAL				
Niveles	MUJERES		HOMBRES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	221	73.7	257	85.6
Leve	64	21.3	31	10.4
Moderado	13	4.3	9	3
Severo	2	.7	3	1
Total	300	100	300	100

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión por sexos.

En la muestra de parejas en las que ambos cónyuges tenían un empleo, la mayoría de los hombres y de las mujeres no reportó síntomas de depresión. Sin embargo, se detectaron casos de niveles leve, moderado y severo (ver tabla 3).

DEPRESIÓN MUESTRA PAREJAS AMBOS TRABAJAN		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	238	79.3
Leve	46	15.3
Moderado	14	4.7
Severo	2	.7
Total	300	100

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de parejas en las que ambos cónyuges trabajan.

Los datos correspondientes a cada sexo, en la muestra de parejas en las que ambos miembros se desempeñaban laboralmente, señalaron que la mayoría de las mujeres y de los hombres, se puntuaron sin depresión. En lo que respecta al nivel leve, la cantidad de mujeres fue el doble de la de hombres; algo semejante ocurrió para el nivel moderado; y los datos son iguales para el nivel severo en ambos sexos (ver tabla 4).

DEPRESIÓN POR SEXOS MUESTRA PAREJAS AMBOS TRABAJAN				
Niveles	MUJERES		HOMBRES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	110	73.3	128	85.3
Leve	30	20	16	10.7
Moderado	9	6	5	3.3
Severo	1	.7	1	.7
Total	150	100	150	100

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión por sexos en la muestra de parejas en las que ambos cónyuges trabajaban.

Posteriormente, se pudo observar que en la muestra en la que solamente el cónyuge era activo laboralmente, se obtuvieron datos similares a la muestra de parejas en las que tanto el varón como la mujer trabajaban; una vez más, gran parte de los participantes no señalaron presentar depresión. Asimismo, las frecuencias y porcentajes para el nivel leve, fueron similares. Se detectaron algunos casos de niveles moderado y severo (ver tabla 5).

DEPRESIÓN MUESTRA PAREJAS SOLAMENTE ÉL TRABAJA		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	240	80
Leve	49	16.3
Moderado	8	2.7
Severo	3	1
Total	300	100

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de parejas en las que solamente él trabaja.

Finalmente, se pudo observar que en la muestra de parejas en las que la mujer era inactiva laboralmente, los datos por sexo marcaron que gran parte de los hombres y de las mujeres, no presentaron sintomatología depresiva. No obstante, para el nivel leve, la frecuencia de mujeres es más del doble de la correspondiente a los hombres. El número de casos para los niveles moderado y severo, son similares (ver tabla 6).

DEPRESIÓN POR SEXOS MUESTRA PAREJAS SOLAMENTE ÉL TRABAJA				
Niveles	MUJERES		HOMBRES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	111	74	129	86
Leve	34	22.7	15	10
Moderado	4	2.6	4	2.7
Severo	1	.7	2	1.3
Total	150	100	150	100

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión por sexos en la muestra de parejas en las que solamente él trabaja.

Por otro lado, en la muestra en la que ambos miembros eran activos laboralmente, se analizó caso por caso de parejas, con el fin de mostrar si cuando la mujer presentaba este trastorno, esto también ocurría en su pareja/cónyuge. De 30 casos femeninos con nivel leve de depresión, solamente se detectaron 6 casos de hombres (parejas de estas mujeres) que también estaban deprimidos en el mismo nivel, lo que significa que cuando una mujer se identificó con sintomatología

depresiva, su pareja/cónyuge, no necesariamente reportó este trastorno y viceversa, y en caso de estar deprimido, no necesariamente lo estaba en el mismo nivel que su esposa/pareja. En cuanto al nivel moderado, de los 9 casos femeninos reportados, 3 casos masculinos (sus parejas) se señalaron en el mismo nivel. Para el nivel severo, hubo solamente un caso femenino pero su pareja no reportó depresión. En la tabla 7 se presentan estos datos, con la finalidad de que la idea quede expresada de manera más clara.

DEPRESIÓN CASOS FEMENINOS.COMPARACIÓN CON EL CÓNYUGE. MUESTRA PAREJAS AMBOS TRABAJAN.					
NIVEL LEVE		NIVEL MODERADO		NIVEL SEVERO	
MUJER	HOMBRE (pareja)	MUJER	HOMBRE (pareja)	MUJER	HOMBRE (pareja)
Caso 1	Sin depresión	Caso 1	Sin depresión	Caso 1	Sin depresión
Caso 2	Sin depresión	Caso 2	Moderado		
Caso 3	Leve	Caso 3	Sin depresión		
Caso 4	Sin depresión	Caso 4	Moderado		
Caso 5	Sin depresión	Caso 5	Sin depresión		
Caso 6	Sin depresión	Caso 6	Sin depresión		
Caso 7	Sin depresión	Caso 7	Leve		
Caso 8	Sin depresión	Caso 8	Moderado		
Caso 9	Leve	Caso 9	Sin depresión		
Caso 10	Sin depresión				
Caso 11	Sin depresión				
Caso 12	Sin depresión				
Caso 13	Sin depresión				
Caso 14	Sin depresión				
Caso 15	Leve				
Caso 16	Sin depresión				

Caso 17	Sin depresión				
Caso 18	Sin depresión				
Caso 19	Sin depresión				
Caso 20	Sin depresión				
Caso 21	Leve				
Caso 22	Sin depresión				
Caso 23	Sin depresión				
Caso 24	Sin depresión				
Caso 25	Severo				
Caso 26	Leve				
Caso 27	Sin depresión				
Caso 28	Sin depresión				
Caso 29	Leve				
Caso 30	Sin depresión				

Tabla 7. Casos femeninos de depresión, comparación con su pareja/cónyuge. Muestra en la que ambos miembros eran activos laboralmente.

Al analizar los casos masculinos en esta misma muestra, de los 16 detectados con nivel leve, únicamente fueron 6 los casos de parejas que también presentaban depresión leve. En el nivel moderado, de los 5 casos masculinos reportados, se observó que 3 esposas/cónyuges, estaban deprimidas moderadamente. En lo concerniente al nivel severo, del caso masculino encontrado, su pareja/cónyuge no señaló sentirse deprimida. Una vez más cabe hacer notar, que cuando un varón señaló depresión, no necesariamente su pareja/cónyuge, también estaba deprimida o manifestaba el mismo nivel (ver tabla 8).

DEPRESIÓN CASOS MASCULINOS. COMPARACIÓN CON LA CÓNYPUGE. MUESTRA PAREJAS AMBOS TRABAJAN.					
NIVEL LEVE		NIVEL MODERADO		NIVEL SEVERO	
HOMBRE	MUJER (pareja)	HOMBRE	MUJER (pareja)	HOMBRE	MUJER (pareja)
Caso 1	Leve	Caso 1	Sin depresión	Caso 1	Sin depresión
Caso 2	Sin depresión	Caso 2	Moderado		

Caso 3	Severo	Caso 3	Moderado		
Caso 4	Leve	Caso 4	Sin depresión		
Caso 5	Moderado	Caso 5	Moderado		
Caso 6	Sin depresión				
Caso 7	Leve				
Caso 8	Sin depresión				
Caso 9	Sin depresión				
Caso 10	Sin depresión				
Caso 11	Leve				
Caso 12	Sin depresión				
Caso 13	Sin depresión				
Caso 14	Leve				
Caso 15	Sin depresión				
Caso 16	Leve				

Tabla 8. Casos masculinos de depresión, comparación con su pareja/cónyuge. Muestra en la que ambos miembros eran activos laboralmente.

La comparación entre miembros de parejas en las que ella era ama de casa y él se desempeñaba laboralmente, para el nivel leve de depresión, se revelaron 34 casos femeninos y se detectaron 6 casos de hombres (parejas de estas mujeres) que también estaban deprimidos en el mismo nivel; en lo que corresponde a los niveles moderado y severo, fueron 4 casos femeninos y 4 masculinos, así como 1 caso femenino y uno masculino, respectivamente. Existieron casos en los que ella reportó depresión y su pareja/cónyuge no o el nivel en el que lo estaba, era diferente (ver tabla 9).

DEPRESIÓN CASOS FEMENINOS.COMPARACIÓN CON EL CÓNYPUGE. MUESTRA PAREJAS SOLAMENTE ÉL TRABAJA.					
NIVEL LEVE		NIVEL MODERADO		NIVEL SEVERO	
MUJER	HOMBRE (pareja)	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE
Caso 1	Sin depresión	Caso 1	Sin depresión	Caso 1	Sin depresión

Caso 2	Sin depresión	Caso 2	Leve		
Caso 3	Leve	Caso 3	Leve		
Caso 4	Sin depresión	Caso 4	Moderado		
Caso 5	Moderado				
Caso 6	Leve				
Caso 7	Sin depresión				
Caso 8	Sin depresión				
Caso 9	Sin depresión				
Caso 10	Sin depresión				
Caso 11	Sin depresión				
Caso 12	Sin depresión				
Caso 13	Leve				
Caso 14	Sin depresión				
Caso 15	Sin depresión				
Caso 16	Sin depresión				
Caso 17	Sin depresión				
Caso 18	Sin depresión				
Caso 19	Leve				
Caso 20	Sin depresión				
Caso 21	Sin depresión				
Caso 22	Sin depresión				
Caso 23	Sin depresión				
Caso 24	Sin depresión				
Caso 25	Sin depresión				
Caso 26	Sin depresión				
Caso 27	Sin depresión				
Caso 28	Sin depresión				
Caso 29	Sin depresión				
Caso 30	Sin depresión				
Caso 31	Leve				
Caso 32	Moderado				
Caso 33	Leve				
Caso 34	Sin depresión				

Tabla 9. Casos femeninos de depresión, comparación con su pareja/cónyuge. Muestra en la que solamente el hombre era activo laboralmente.

Finalmente, para los hombres, en la comparación entre miembros de parejas en las que ella era ama de casa y él desempeñaba un trabajo remunerado, los datos indicaron para el nivel leve de depresión, que se manifestaron 15 casos masculinos y 6 de sus parejas que coincidían con depresión ese nivel; en el moderado se mostraron 4 casos masculinos, habiendo solamente una pareja que coincidía con la presencia del trastorno y en el mismo nivel; en el severo, se detectaron 2 casos masculinos, denotándose que sus parejas no presentaban depresión. Una vez más se aclara que existieron casos en los que él reportó depresión y su pareja/cónyuge no o el nivel en el que lo estaba, era diferente (ver tabla 10).

DEPRESIÓN CASOS MASCULINOS. COMPARACIÓN CON LA CÓNYPUGE. MUESTRA PAREJAS SOLAMENTE ÉL TRABAJA.					
NIVEL LEVE		NIVEL MODERADO		NIVEL SEVERO	
HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
Caso 1	Leve	Caso 1	Sin depresión	Caso 1	Sin depresión
Caso 2	Sin depresión	Caso 2	Sin depresión	Caso 2	Sin depresión
Caso 3	Leve	Caso 3	Moderado		
Caso 4	Sin depresión	Caso 4	Sin depresión		
Caso 5	Leve				
Caso 6	Sin depresión				
Caso 7	Sin depresión				
Caso 8	Leve				
Caso 9	Sin depresión				
Caso 10	Sin depresión				
Caso 11	Sin depresión				
Caso 12	Sin depresión				
Caso 13	Leve				
Caso 14	Sin depresión				
Caso 15	Leve				

Tabla 10. Casos masculinos de depresión, comparación con su pareja/cónyuge. Muestra en la que solamente el hombre era activo laboralmente.

Conclusiones

Los datos obtenidos en el presente estudio, indicaron que la mayoría de los participantes de la muestra total, no manifestó sintomatología depresiva; no obstante, el 20% de esta muestra tenía depresión al momento de la evaluación, destacando el nivel leve. Los resultados alcanzados en cuanto a sexo, apoyan los reportados en algunas investigaciones, en cuanto a que las mujeres manifiestan esta sintomatología más frecuentemente que los hombres (Hoyos, Lemos y Torres de Galvis, 2012; Lazarevich y Mora-Carrasco, 2008). Al observar las cifras respecto a cada pareja, se puede notar en muchos casos, que cuando la esposa/pareja manifestaba depresión, su esposo/pareja no lo hacía, y en caso de estar deprimido, el nivel de este trastorno era, por lo general, más bajo. Por otro lado, al analizar los resultados de los hombres, cuando señalaban estar deprimidos, en varios casos coincidía que sus esposas/parejas también lo estaban y al mismo nivel o más alto.

En lo que respecta a los datos de las muestras de actividad o no actividad laboral de las mujeres, es decir, las que tenían doble jornada de trabajo y las que se dedicaban solamente al trabajo del hogar, indicaron que mostraron frecuencias y porcentajes muy parecidos. La mayoría de todas ellas no estaba deprimida; cuando hubo presencia de depresión, el nivel leve fue el que destacó, duplicándose la cantidad de mujeres en relación a los hombres. Puede ser que las mujeres que trabajaban fuera de casa, al recibir un ingreso económico, al igual que sus esposos, pudiesen contar con la ayuda de alguna empleada del hogar, la cual fuese un gran apoyo para la realización de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos. Las mujeres que no recibían un salario, pudieron haber contado con la colaboración de miembros femeninos de la familia de origen y/o extensa, para realizar las mismas responsabilidades del hogar o tal vez, el poder de adquisición familiar permitía la contratación de una empleada doméstica.

Las parejas participantes eran jóvenes, con hijos pequeños, factores que pudiesen haber influido para que aún no tuviesen que afrontar situaciones

estresantes de otro tipo como las que puede implicar la educación de hijos adolescentes: problemas de conducta, de adicciones, económicos, académicos, etc. Además, se han obtenido datos que indican que los hombres jóvenes dedican más horas a la realización de actividades domésticas y de cuidado de los hijos, que los varones mayores (Sánchez, Sánchez y Dresch, 2009). Las mujeres amas de casa contaban con más tiempo para desempeñar sus tareas domésticas y ello reduce las presiones del hogar. Sin embargo, no debe pasarse por alto que en el 13%, tanto de la muestra de mujeres activas laboralmente como de la muestra de mujeres inactivas laboralmente, se detectó depresión. En estos casos es posible que las participantes no tuviesen las habilidades necesarias para afrontar las situaciones estresantes del cuidado de los hijos y del hogar, así como que no contaran con apoyo social, entre otros factores. Algunas mujeres que laboran fuera del hogar y que además son amas de casa y cuidan a los hijos, enfrentan un proceso que les causa problemas puesto que en el campo laboral se les exige mayor disposición temporal, lo que les provoca contradicciones emocionales debido al descuido de su familia, esto ha llevado a algunas mujeres a rechazar o retrasar su maternidad, enfrentándose muchas veces a presiones familiares y sociales (Concepción, Aler y Olza, 2012).

En el caso de los varones, los de ambas muestras eran activos laboralmente, algo que las hizo iguales, lo que pudo haber influido para que los datos obtenidos hayan sido tan semejantes. Se detectaron menos hombres con sintomatología depresiva que mujeres; no obstante, hay que resaltar que en el 7.3% de la muestra de hombres con esposas que desempeñaban un trabajo asalariado y en el 7% de la muestra de hombres con esposas amas de casa, se detectó presencia de depresión. Aunque fue baja la prevalencia de este trastorno en los varones, hay que considerar que muchos de ellos al sentirse deprimidos, no solicitan ayuda de un profesional y la situación puede complicarse por el hecho de tratar de afrontar el problema con ingesta de alcohol y/o algunas otras drogas, convirtiéndose muchas veces en adictos. En ocasiones pueden cometer suicidio (Adinkrah, 2012; INSM, 2009; Seijas, 2014). Muchas veces los varones tienen estilos para afrontar las situaciones de estrés que generan más complicaciones,

tales como evitar los problemas, dedicar todo el día al trabajo, y valorar negativamente los recursos que se poseen para solucionar las dificultades, todo ello se asocia con depresión (Hernangómez, 2012; Barcelata, Durán y Gómez-Maqueo, 2012).

Se sugiere evaluar estrés y apoyo social, así como considerar otras etapas del ciclo vital de la familia. Además, es importante analizar las relaciones de pareja.

Referencias Bibliográficas

- Adinkrah, M. (2012). Better dead than dishonored: Masculinity and male suicidal behavior in contemporary Ghana. *Social Science and Medicine*, 74 (4), 474-481. Recuperado de: doi:10.1016/j.socssimed.2010.10.011
- Aguirre, R., García, C. y Carrasco, C. (2005). *El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y El Caribe (Mujer y Desarrollo, 65). Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/22367/1c12324e.pdf>
- Álvarez, A. y Gómez, I. (2011). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensamiento Psicológico*, 9 (16), 89-106. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isorefypid=S1657-896120110000100007yInq=enytInq=enynrm=ISO
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Celis, B. y Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35 (1), 29-35. Recuperado de: <http://www.mediographic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121.e.pdf>
- Barcelata, B., Durán, E. y González-Maqueo, L. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35 (6), 513-520. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-3252012000600009yscript=sci_arttext
- Borges, G., Nock, M., Medina-Mora, M. E., Hwang, I. y Kessler, R. (2010). Psychiatric disorders, comorbidity, and suicidality in Mexico. *Journal Affect Disord*, 124 (1-2), 98-107. Recuperado de: doi:10.1016/j.jad.2009.10.022
- Casique, I. (2008). Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México. *Papeles de Población*, 14 (55), 173-200. Disponible en red: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205508>

- Castillo, J., Barrera, D., Pérez, J. y Álvarez, F. (2010). Depression and diabetes: From epidemiology to neurobiology. *Revista Neurol*, 51 (6), 347-359. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Castillo_Quan/publication/46257096_Depression_and_diabetes_From_epidemiology_to_neurobiology/links/09e414c15fc6bb53c000000/Depression-and-diabetes-From-epidemiology-to-neurobiology.pdf?origin=publication_detail
- Concepción, A., Aler, I. y Olza, I. (2012). *Maternidad y salud. Ciencia, conciencia y experiencia. Madrid: Informes, estudios e investigación 2012*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España, pp. 1-167. Recuperado de: www.nssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf
- Contreras; G., Veytia, M. y Huitrón, G. (2009). Detección del trastorno depresivo en profesores universitarios. *Psicología y Salud*, 19 (1), 56-70. Recuperado de: revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/653/1144
- Cortés, M. y Ortiz, G. (2010). *Burnout, sobrecarga percibida y sintomatología asociada al estrés en amas de casa mexicanas*. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional, VIII Congreso Nacional, IV Jornadas de Psicoanálisis y Psicología Hospitalaria, y XXXII Asamblea Nacional FENAPSIME, A. C. Celebrados en Querétaro, México, Facultad de Psicología. Recuperado de: http://www.academia.edu/8453831/BURNOUT_SOBRECARGA_EN_AMAS_DE_CASA_MEXICANAS
- Dorantes, M. A. (2015). Desarrollo profesional versus atención de la familia: dilema al que se enfrentan las profesionistas. *Alternativas en Psicología, XVIII*, Número especial de mayo, 74-86. Recuperado de: <http://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/92-desarrollo-profesional-versus-atencion-de-la-familia-dilema-al-que-se-enfrentan-las-profesionistasza>
- Espinosa, M. C., Orozco, L. M. e Ybarra, J.L. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38 (3), 201-208. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58239891007>
- Espinoza, R. (2016). Una mirada al involucramiento paterno: participación de los hombres jefes de hogar de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en actividades de cuidado directo. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 31 (2), 301-329. Recuperado de: <http://estudiosdeograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/viewFile/1590/1583#pdfjs.action=download>

- Fuente, R. (2005). *La patología mental y su terapéutica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, F., Guridi, M., Medina, A. y Dorta, Z. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". *Revista Cubana de Medicina Integral*, 29 (1), 64-75. Recuperado de: <http://scielo.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi09113.pdf>
- Gaxiola, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional (DP) en amas de casa docentes universitarias. *Journal of Behavior Health y Social Issues*, 6 (1), 79-88. Recuperado de: <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48527/pdf>
- Hernangómez, L. (2012). *Vulnerabilidad cognitiva a la depresión: relaciones entre sesgos atencionales*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Departamento de Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/16407/>
- Hoyos, E., Lemos, M. y Torres de Galvis, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 109-121. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974547>.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM, 2009). *Depresión*, pp. 1-30. Recuperado de: https://nimh.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf
- Lazarevich, I. y Mora-Carrasco, 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
- Lobera, J. y García, C. (2014). Identidad, significación y medición de las amas de casa. *Quaderns de Psicologia*, 16 (1), 213-226. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1193>
- 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/conexion/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>
- Martínez, S., López, F. y García, O. (2013). Tiempo libre y trabajo doméstico en su relación con daños psicosociales en docentes de una Universidad Pública mexicana. *Ciencia y Trabajo*, 15 (48), 165-172. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v15n48/art11.pdf>

- Mena, P. (2015). Cuando los varones se quedan con sus hijos: familias de padres solteros en Querétaro. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, 1 (2), 111-144. Recuperado de: doi:<http://dx.doi.org/10.24201/eg.v1i2.32>
- 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>
- 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>
- 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. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/64712168009.pdf
- Organización Internacional del Trabajo OIT (2013). *Manual de buenas prácticas. Trabajadoras y empleadoras de servicio doméstico*. Recuperado de: http://www.iLo.org/wcmstp5/groups/public---americas/---ro-lima/---sro-Santiago/documents/publication/wcms_219955.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). *Datos y estadísticas: depresión*. Recuperado de: <http://who.int/countries/col/es>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS, 2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*, pp. 1-22. Recuperado de: <http://iris.pahp.org/hmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, G. (2012). *Repercusiones psicológicas del trabajo femenino dentro y fuera del hogar en amas de casa mexicanas*. México: CONACYT.
- Rabinowitz, F. y Cochran, S. (2008). Men and therapy. A case of masked male depression. *Clinical Case Studies*, 7 (6), 575-591. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534650108319917>
- Rafful, C., Medina-Mora, M.E., Borges, G., Benjet, C. y Orozco, R. (2012). Depression, gender, and the treatment gap in Mexico. *Journal of Affective*

Disorders, 138 (1-2), 165-169. Recuperado de:
Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.040>

Reyes, R. y Pulido, M. A. (2011). Frecuencia de depresión y comorbilidad con ansiedad en una clínica universitaria de psicoterapia psicoanalítica. **Enseñanza e Investigación en Psicología, 6** (2), 339-355. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29222521009>

Rodríguez, M. C., Peña, J. y Torío, S. (2010). Corresponsabilidad familiar: negociación e intercambio en la división del trabajo doméstico. **Papers, 95** (1), 95-117. Recuperado de:
dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=860583

Rojas, O. (2012). Masculinidad y vida conyugal en México. Cambios y persistencias. **Géneros: Revista de Investigación y Divulgación sobre los Estudios de Género, 18** (10), 79-104. Recuperado de:
http://bvirtual.ucol.mx/descargables/378_masculinidad_vida_conyugal.pdf

Sánchez, S., Sánchez, M. P. y Dresch, V. (2009). Hombres y trabajo doméstico: variables demográficas, salud y satisfacción. **Anales de Psicología, 25** (2), 299-307. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/12-25_2.pdf

Seijas, D. (2014). Adicciones y depresión en la salud del hombre. **Revista Médica Clínica, 25** (1), 79-98. Recuperado de:
<https://www.sicencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700148>

Valadez, L., Galindo, O., Álvarez, M. A., González, E., Robles, R. y Alvarado, S. (2011). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento: una revisión. **Gaceta Mexicana Oncología, 10** (3), 129-135. Recuperado de:
https://www.smeo.org.mx/images/gamo2/2011/GAMO_V10_No3-2011_MAY-JUN.pdf

Vilchez, V., Paravic, T. y Valenzuela, S. (2013). Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora. **Enfermería Global, 12** (31), 254-264. Disponible en red:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/ensayo1.pdf>