



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 2

Junio de 2021

DEPRESIÓN EN PAREJAS HETEROSEXUALES CON UN HIJO ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

Rocío Soria Trujano¹ y Fátima Yisseli Rosas Badillo²
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México
México

RESUMEN

Uno de los factores relacionados al hecho de que las mujeres presenten depresión, es el rol de ama de casa. En la etapa del ciclo vital de la familia con hijos (as) adolescentes existe el riesgo de que estos presenten conductas inadecuadas. Así, el presente estudio tuvo como objetivo medir la prevalencia de depresión, en parejas heterosexuales en la etapa del ciclo vital de hijos adolescentes. Se evaluaron 300 parejas residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se formaron las siguientes muestras: 1) 150 parejas con un hijo adolescente con un problema de conducta y 150 sin un hijo con esta característica. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck. Los datos obtenidos indicaron que más mujeres que hombres reportaron depresión en algún nivel, en todas las muestras. En el caso de las mujeres con un empleo remunerado, resaltó la ausencia de depresión, no así en las amas de casa. La distribución equitativa de las responsabilidades del hogar y educación de los (as) hijos (as) adquiere relevancia, así como el apoyo social.

Palabras clave: Depresión, doble jornada de trabajo, hijos adolescentes, problemas de conducta.

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: fatimarasas_97@hotmail.com

HETEROSEXUAL COUPLES WITH DEPRESSION AND A TEENAGE CHILD WITH BEHAVIORAL PROBLEMS

ABSTRACT

One of the factors related to women's depression is the role of housewife. At the life cycle stage of the family with adolescent children there is a risk that young people will develop inappropriate behaviors. Thus, the objective of this study was to measure the prevalence of depression, in heterosexual couples at the life cycle stage corresponding to adolescent children. Three hundred couples, residents of Mexico City or the metropolitan area were evaluated. The following samples were formed: 1) 150 couples with a teenage child who had a behavioral problem, and 150 without a teenage child with this characteristic. Beck's Depression Inventory was used. The data indicated that more women than men reported depression at some level in all samples. Women in paid employment, highlighted the absence of depression. The equitable distribution of household responsibilities and education of children becomes relevant, as well as social support.

Keywords: Depression, double working hours, teenage children, behavior problems.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), reporta que más del 4% de la población mundial padece depresión y que las personas más propensas a sufrirla son las mujeres, los jóvenes y los individuos de la tercera edad. Señala que en México, la depresión ocupa el primer lugar como trastorno causante de discapacidad en mujeres y el noveno lugar en el caso de los varones. Además, indicó que el 9.2% de la población de este país ha presentado esta sintomatología y que una de cada cinco personas la manifestará antes de cumplir los 75 años. Esta misma organización indica que el género es un factor importante para presentar depresión y que en el caso de las mujeres, adquieren importancia la obligación de cumplir con los deberes asociados a la maternidad y al matrimonio, así como la violencia de la que son víctimas muchas de ellas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en el año 2015 indicaron que la depresión es el principal factor que influye en los casos de suicidio. El número de personas con este trastorno va en aumento a nivel mundial, sobre todo en los países con menos ingresos económicos, debido a la pobreza, al desempleo, y al incremento de la población, entre otros. Estas organizaciones

reportaron que para ese año, eran 322 millones de personas que padecían depresión en el mundo.

En el año 2017, 32 millones de mexicanos de 12 años y más de edad, expresaron haber estado deprimidos; un 38% eran mujeres y el 27% hombres; de ellas, la proporción más alta fue para las separadas, divorciadas y viudas, y entre los hombres, lo fue para los solteros (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2018).

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).

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 (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.

En la literatura se puede observar que existen muchos reportes de investigación con respecto a la sintomatología depresiva, principalmente llevada a cabo con participantes mujeres, esto se debe, como se mencionó anteriormente, a que se ha encontrado que el género se asocia a este trastorno, siendo que la presenta con más frecuencia el femenino (Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis y Rojas; 2012; Hoyos, Lemos y Torres de Galvis, 2012; Lazarevich y Mora-Carrasco, 2008; Montesó, 2014). Por su parte, Patel (2017) opina que la depresión tiene como factores de riesgo más frecuentes las desventajas y carencias sociales, el bajo nivel de educación, la pérdida del empleo, la marginación y la violencia. Señala que las

mujeres están en mayor riesgo debido a la violencia interpersonal y a la desigualdad por cuestiones de género.

Otro de los factores relacionados al hecho de que las mujeres presenten trastornos de ansiedad y depresión, es el rol de ama 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.

Hace poco más de dos siglos, en México, la función principal de un hombre ha sido la de proveer económicamente a la familia; con base en este rol, se ha valorado a los hombres, llegando a desacreditarlos si no cumplen con este papel. En América Latina la mayoría de los hombres deben ser trabajadores y mantener a la familia. Aquellos varones que son mantenidos por sus esposas, representan una desviación cultural del mandato de la masculinidad, son “atenidos”, esta es una etiqueta de género construida a partir de que algunos hombres no cumplen con el mandato de proveeduría económica. Sin embargo, los cambios en la masculinidad se presentan no solamente por prácticas de irresponsabilidad de los varones, habrá que considerar que existen crisis económicas que juegan un papel importante para el desempleo o trabajo temporal. Las reestructuraciones económicas afectan la vida de los hombres que se quedan sin empleo pues muchos de ellos se enfrentan a la crisis de su masculinidad: mantenidos por la esposa y dedicarse al ámbito doméstico, incluyendo el cuidado y educación de los (as) hijos (as). Por ello, se puede decir que no en todos los casos, los hombres son “atenidos” (Hernández, 2013). Así, un rasgo distintivo de muchas familias contemporáneas es la modificación de las funciones económicas y productivas de las mujeres, de manera que no solamente los hombres son los proveedores sino también ellas. No obstante, hay todavía poca colaboración en las tareas del hogar. Ellas tienen una sobrecarga de responsabilidades y algunos hombres permanecen desempeñando roles tradicionales. Aunque las mujeres hagan una aportación económica al hogar, en muchas familias los derechos y obligaciones todavía son inequitativos entre ambos sexos y esto se refleja en los papeles de madre y padre (Flores y Galindo, 2018). La transición hacia la paternidad/maternidad, implica nuevas ocupaciones y responsabilidades familiares, que muchas veces no son asumidas de igual manera

por ambos miembros de la pareja (Maganto, Etxeberria y Porcel, 2010). Casique (2008) reportó que la presencia de hijos (as) pequeños (as) aumenta de manera significativa el trabajo doméstico que realizan las mujeres, pero la participación de los varones en este tipo de tareas no se ha visto afectada, es decir, las actividades en torno al cuidado de los (as) hijos (as) no han sido absorbidas por los hombres; el trabajo del hogar, incluyendo el cuidado de aquéllos, es ineludible para las mujeres y para los hombres es una opción. Bautista y Sánchez (2016) realizaron una comparación de la carga de trabajo doméstica entre mujeres madres/esposas y las mujeres sin pareja, jefas de hogar, todas ellas con al menos un (a) hijo (a) menor de 12 años. Las primeras dedicaban 63 horas a la semana para desempeñar la doble jornada de trabajo, mientras que las jefas de hogar dedicaban 65 horas, encontrándose que la etapa del ciclo vital de la familia es un determinante primordial de la carga de trabajo. Algunos hombres evaluados señalaron dedicar 12 horas a la semana al trabajo doméstico y al cuidado de los (as) hijos (as), en sus familias.

Esta desigualdad puede generar en algunas mujeres una creciente insatisfacción; el incremento en las tareas y responsabilidades que implica la llegada de los (as) hijos (as), en ocasiones sobrepasa la capacidad de las mujeres para hacer frente a la sobrecarga de trabajo, lo cual puede provocar conflictos de pareja y/o familiares. El trabajo doméstico reduce el tiempo de ocio de muchas mujeres, sobre todo cuando se tienen hijos (as), notándose que las madres anteponen las necesidades de los miembros de su familia; el poco tiempo de ocio con el que cuentan lo comparten con los (as) hijos (as), mientras que los padres tienden a disfrutarlo con otros adultos. La doble jornada de trabajo en mujeres amas de casa/asalariadas se ha encontrado asociada con estrés, depresión y síndrome de burnout (Olmedilla y Ortega, 2008; Contreras, Veytia y Huitrón, 2009; Vilchez, Paravic y Valenzuela, 2013; Ceballos, 2014; Martínez, 2014; Montesó, 2014; Rodríguez, Trillos y Baute, 2014; Dorantes, 2015). Fuente (2005) encontró que mujeres con tres o más hijos (as) menores de 14 años, y sin pareja, presentaban más problemas de depresión. Por otro lado, las variables asociadas a la depresión en los hombres son: problemas de tipo económico, enfermedad de ellos o de algún familiar, muerte de algún familiar o amigo, problemas de algunos miembros de su núcleo familiar, riesgos de pérdida

de empleo o el desempleo (Espinoza, Orozco e Ybarra, 2015; Reyes y Pulido, 2011). Soria y Medina (2019) evaluaron la prevalencia de depresión en parejas heterosexuales con hijos (as) pequeños (as) y los datos obtenidos revelaron que la mayoría de los participantes no manifestó sintomatología depresiva; no obstante, el 20% de la muestra total tenía depresión al momento de la evaluación, destacando el nivel leve. Se pudo observar que, en muchos casos, 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; cuando los hombres señalaban estar deprimidos, en varios casos coincidía que sus esposas/parejas también lo estaban y al mismo nivel o más alto.

Las parejas con hijos(as) pequeños(as) afrontan situaciones estresantes; no obstante, son diferentes a las que puede implicar la educación de hijos (as) adolescentes: problemas de socialización, agresividad, académicos, embarazos tempranos, adicciones, etc., lo cual puede generar más presiones familiares. Asetine, Doucet y Schilling (2010) y el Ministerio de Salud de Chile (2009) señalan que durante la adolescencia la familia se enfrenta a tensiones; puede haber un desequilibrio en la organización de las reglas establecidas y existe el riesgo de que los (as) jóvenes presenten conductas inadecuadas y problemas emocionales. Tobler y Komro (2010), mencionan que la falta de autocontrol, la baja autoestima, bajo rendimiento escolar, depresión, adicciones e ideas suicidas del adolescente, se pueden asociar a familias con poco apoyo entre sus miembros.

Sánchez, Sánchez y Dresch (2009), proporcionaron datos que indican que los hombres con hijos (as) mayores de 15 años, manifestaron más efectos negativos en su salud, que cuando sus hijos (as) eran pequeños (as), así como menor satisfacción laboral. Además, estos varones reportaron que las labores del hogar son tediosas y rutinarias.

La maternidad y la paternidad suponen un cambio radical hacia esta etapa del ciclo vital. Así, surgió el interés por realizar el presente estudio cuyo objetivo es medir la prevalencia de depresión, en parejas heterosexuales (casadas o en unión libre) en la etapa del ciclo vital de hijos (as) adolescentes (12 a 15 años) con o sin un problema de conducta.

Los objetivos particulares fueron los siguientes:

- 1) Medir la prevalencia de depresión en parejas de hombres y mujeres (casados o en unión libre), en la etapa del ciclo vital de hijos (as) adolescentes, con un (a) hijo (a) identificado (a) en la escuela, con algún problema de conducta.
- 2) Medir la prevalencia de depresión en parejas de hombres y mujeres (casados o en unión libre), en la etapa del ciclo vital de hijos (as) adolescentes, sin un (a) hijo (a) identificado (a) en la escuela, con algún problema de conducta.
- 3) Analizar los datos obtenidos por sexos.
- 4) Analizar los datos de las madres de ambas muestras.
- 5) Analizar los datos de los padres de ambas muestras.
- 6) Medir la prevalencia de depresión en la muestra de mujeres activas laboralmente y en la muestra de mujeres amas de casa.
- 7) Analizar los datos de ambas muestras.
- 8) Analizar los datos de mujeres activas laboralmente, con o sin un hijo (a) identificado (a) con un problema de conducta.
- 9) Analizar los datos de mujeres amas de casa, con o sin un (a) hijo (a) identificado (a) con un problema de conducta.
- 10) Analizar los datos de ambas muestras.

MÉTODO

Diseño:

Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes:

Se evaluaron 300 parejas heterosexuales (600 participantes en total), casadas o en unión libre, residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se distribuyeron en las siguientes muestras: 1) 75 parejas en las que los dos miembros de la misma desempeñaran un trabajo remunerado y tuvieran un (a) hijo (a) adolescente identificado (a) en la escuela, con un problema de conducta; 2) 75

parejas en las que los dos miembros de la misma desempeñaran un trabajo remunerado y no tuvieran un (a) hijo (a) adolescente identificado (a) en la escuela, con un problema de conducta; 3) 75 parejas en las que el esposo llevaba a cabo un trabajo remunerado y la esposa se desempeñara solamente como ama de casa, y tuvieran un (a) hijo (a) adolescente identificado (a) en la escuela, con un problema de conducta; y 4) 75 parejas en las que el esposo realizaba un trabajo remunerado y la esposa se desempeñara como ama de casa, y no tuvieran un (a) hijo (a) adolescente identificado (a) en la escuela, con un problema de conducta.

Se les contactó por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística de tipo intencional. 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 (as) participantes, que los datos obtenidos en la investigación podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumento:

Se empleó el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 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 (as) 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.

RESULTADOS

Los datos obtenidos indicaron que, en la muestra total de participantes, la mayoría no presentó depresión. No obstante, los resultados para los demás niveles agrupan a casi la mitad de la muestra (ver tabla 1).

DEPRESIÓN MUESTRA TOTAL		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	329	54.8
Leve	172	28.7
Moderado	90	15
Severo	9	1.5
Total	600	100

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en la muestra total de participantes.

En cuanto a sexos, se pudo notar que la mayoría de las mujeres y de los hombres no manifestaron sintomatología depresiva, pero el número de casos para los demás niveles es relevante. En todos los niveles, fueron más los reportes femeninos (ver tabla 2).

DEPRESIÓN MUESTRA TOTAL					
SEXOS					
Femenino			Masculino		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	145	48.3	Sin depresión	184	61.3
Leve	96	32	Leve	76	25.3
Moderado	54	18	Moderado	36	12
Severo	5	1.7	Severo	4	1.3
Total	300	100	Total	300	100

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en la muestra total por sexos.

Al examinar los resultados de las parejas con un (a) hijo (a) adolescente con algún problema de conducta, se identificaron más casos de varones sin depresión que de mujeres, ellas predominaron en el nivel leve de depresión, seguido del nivel moderado (ver tabla 3).

DEPRESIÓN PAREJAS CON UN (A) HIJO (A) CON PROBLEMAS DE CONDUCTA					
SEXOS					
Femenino			Masculino		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	53	35.3	Sin depresión	75	50
Leve	58	38.7	Leve	51	34
Moderado	36	24	Moderado	21	14
Severo	3	2	Severo	3	2
Total	150	100	Total	150	100

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión por sexos en la muestra de parejas con un (a) hijo (a) con un problema de conducta.

En la muestra de parejas sin un (a) hijo (a) con un problema de conducta, la mayoría de las mujeres y de hombres, no reportó depresión. Sin embargo, en todos los niveles el porcentaje de casos femeninos es más alto que el correspondiente a los varones (ver tabla 4).

DEPRESIÓN PAREJAS SIN UN (A) HIJO (A) CON PROBLEMAS DE CONDUCTA					
SEXOS					
Femenino			Masculino		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	92	61.4	Sin depresión	109	72.7
Leve	38	25.3	Leve	25	16.7
Moderado	18	12	Moderado	15	10
Severo	2	1.3	Severo	1	.7
Total	150	100	Total	150	100

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión por sexos en la muestra de parejas sin un (a) hijo (a) con un problema de conducta.

Al analizar los datos de las muestras de madres, se encontró que las que no tenían un (a) hijo (a) con algún problema de conducta, en mayor proporción no manifestaron depresión, mientras que las que sí tenían un (a) hijo (a) con esta característica, señalaron una predominancia en el nivel leve de esta sintomatología (ver tabla 5).

DEPRESIÓN MADRES CON O SIN UN (A) HIJO (A) ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA					
Con problemas de conducta			Sin problemas de conducta		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	53	35.3	Sin depresión	92	61.3
Leve	58	38.7	Leve	38	25.3
Moderado	36	24	Moderado	18	12
Severo	3	2	Severo	2	1.3
Total	150	100	Total	150	100

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en las muestras de madres con o sin un (a) hijo (a) con problemas de conducta.

Al considerar los datos para las muestras de padres, la mayoría de los participantes no presentó depresión; sin embargo, se encontraron más casos en la muestra con un (a) hijo (a) con algún problema de conducta, para todos los demás niveles (ver tabla 6).

DEPRESIÓN PADRES CON O SIN UN (A) HIJO (A) ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA					
Con problemas de conducta			Sin problemas de conducta		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	75	50	Sin depresión	109	72.7
Leve	51	34	Leve	25	16.7
Moderado	21	14	Moderado	15	10
Severo	3	2	Severo	1	.7

Total	150	100	Total	150	100
-------	-----	-----	-------	-----	-----

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes para cada nivel de depresión en las muestras de padres con o sin un (a) hijo (a) con problemas de conducta.

En lo que respecta a las mujeres que realizaban un trabajo remunerado y las que se desempeñaban como amas de casa, se pudo observar que en ambas muestras predominó la ausencia de depresión; se reportaron más casos de nivel leve en las mujeres empleadas y en las amas de casa se obtuvo un mayor porcentaje de participantes para el nivel moderado, pero la frecuencia de casos en el nivel severo fue más alta para las empleadas (ver tabla 7).

DEPRESIÓN MUESTRA MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y MUESTRA DE AMAS DE CASA					
Trabajo remunerado			Amas de casa		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	77	51.3	Sin depresión	68	45.3
Leve	53	35.3	Leve	43	28.7
Moderado	16	10.7	Moderado	38	25.3
Severo	4	2.7	Severo	1	.7
Total	150	100	Total	150	100

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de mujeres con trabajo remunerado y en la muestra de amas de casa.

Por otro lado, se identificaron más casos sin depresión en mujeres empleadas que no tenían un (a) hijo (a) con algún problema de conducta, que en la muestra de trabajadoras con un (a) hijo (a) con esta característica. En los niveles leve y moderado las frecuencias de participantes son semejantes para las mujeres en ambas condiciones; se reportó un porcentaje igual para el nivel severo (ver tabla 8).

DEPRESIÓN MUESTRAS MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO CON O SIN UN (A) HIJO (A CON PROBLEMAS DE CONDUCTA)					
Con problema de conducta			Sin problemas de conducta		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje

Sin depresión	34	45.3	Sin depresión	43	57.3
Leve	29	38.7	Leve	24	32
Moderado	10	13.3	Moderado	6	8
Severo	2	2.7	Severo	2	2.7
Total	75	100	Total	75	100

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en las muestras de mujeres con trabajo remunerado con o sin un (a) hijo (a) con problemas de conducta.

Al analizar los resultados de las muestras de amas de casa con o sin un (a) hijo (a) con algún problema de conducta, se puede decir que, en el primer caso, predominó el nivel leve de sintomatología depresiva mientras que, para el segundo caso, resaltó la ausencia de depresión. Las frecuencias de mujeres con un (a) hijo (a) con problemas, para los niveles leve y moderado fueron muy similares y se detectó un caso en el nivel severo. En cuanto a las mujeres sin un (a) hijo (a) con problemas conductuales, los porcentajes de participantes en los niveles leve y moderado fueron similares y más bajos en comparación con la otra muestra, sin detectarse casos en el nivel severo (ver tabla 9).

DEPRESIÓN MUESTRAS MUJERES AMAS DE CASA CON O SIN UN (A) HIJO (A) CON PROBLEMAS DE CONDUCTA					
Con problema de conducta			Sin problemas de conducta		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	19	25.3	Sin depresión	49	65.3
Leve	29	38.7	Leve	14	18.7
Moderado	26	34.7	Moderado	12	16
Severo	1	1.3	Severo	0	0
Total	75	100	Total	75	100

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en las muestras de mujeres amas de casa con o sin un (a) hijo (a) con problemas de conducta.

Finalmente, se puede observar la comparación porcentual de casos con depresión entre las muestras de mujeres empleadas asalariadas y de amas de casa, con o sin un (a) hijo (a) con algún problema de conducta (ver tablas 10 y 11).

DEPRESIÓN MUESTRA MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y MUESTRA DE AMAS DE CASA, CON UN HIJO (A) CON ALGÚN PROBLEMA DE CONDUCTA					
Con trabajo remunerado			Amas de casa		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	34	45.3	Sin depresión	19	25.3
Leve	29	38.7	Leve	29	38.7
Moderado	10	13.3	Moderado	26	34.7
Severo	2	2.7	Severo	1	1.3
Total	75	100	Total	75	100

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de mujeres con trabajo remunerado y en la muestra de amas de casa, con un hijo (a) con algún problema de conducta.

DEPRESIÓN MUESTRA MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO Y MUESTRA DE AMAS DE CASA, SIN UN HIJO (A) CON ALGÚN PROBLEMA DE CONDUCTA					
Con trabajo remunerado			Amas de casa		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	43	57.3	Sin depresión	49	65.3
Leve	24	32	Leve	14	18.7
Moderado	6	8	Moderado	12	16
Severo	2	2.7	Severo	0	0
Total	75	100	Total	75	100

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de mujeres con trabajo remunerado y en la muestra de amas de casa, sin un hijo (a) con algún problema de conducta.

CONCLUSIONES

Con base en la muestra total, se puede decir que un poco más de la mitad de la cantidad de participantes no señaló tener sintomatología depresiva. No obstante,

casi la otra mitad se agrupó en niveles leve o moderado y se detectaron algunos casos severos. Al revisar los datos por sexos, más mujeres que hombres indicaron depresión en algún nivel. Existen estudios que han revelado datos similares, encontrándose que hay factores que pueden incidir para que el sexo femenino reporte depresión más frecuentemente, tales como el estrés por los roles de género, el cumplimiento de múltiples tareas, y la falta de apoyo social (Lara y Nieto, 2014; Bastida, Valdez, Valor, González y Rivera, 2017). Cabe mencionar que no hay que perder de vista que a pesar de que muchos hombres estén deprimidos, no lo manifiestan debido a que culturalmente se les prohíbe expresar miedo, ansiedad, dolor, tristeza y síntomas de enfermedades (Rabinowitz y Cochran, 2008). En algunas familias, el rol tradicional masculino influye para que los varones no expresen sus emociones, lo que puede hacer que no las identifiquen. William, Stephenson y Keating (2014) indican que la expresión de la tristeza, por ejemplo, se contradice con el rol del género masculino, y por ello, en muchas ocasiones, los hombres no buscan apoyo social ni ayuda de especialistas cuando están deprimidos.

Al revisar los datos en las muestras de parejas en las que había un (a) hijo (a) adolescente con algún problema de conducta, se notó que muchas mujeres reportaron depresión en nivel leve o moderado, mientras que los hombres con mayor frecuencia no presentaron esta sintomatología, aunque el porcentaje de varones que alcanzó el nivel leve es similar al del conjunto femenino. Además, las madres en esta condición familiar alcanzaron en su mayoría, un nivel leve de depresión. En la muestra de parejas sin un (a) hijo (a) con esta característica, gran parte de la cantidad tanto de madres como de padres, no presentaron depresión, pero se detectaron más casos masculinos con ausencia de este trastorno. Fue notorio que cuando se tenía un (a) hijo (a) problema, los casos sin depresión, tanto para hombres como para mujeres, fueron menos que cuando no se tenía esta condición familiar.

Por otro lado, en la muestra de mujeres con un empleo remunerado, resaltó la ausencia de depresión. Sin embargo, en segundo lugar, destacó el nivel leve, mientras que en la muestra de mujeres amas de casa, se reconocieron menos casos

sin esta sintomatología; en segundo lugar, destacó el nivel leve pero hay que hacer notar que el nivel moderado se reportó en la cuarta parte de esta muestra.

Las mujeres que desempeñaban un trabajo asalariado y que no tenían un (a) hijo (a) con problemas de conducta, fueron las que, con mayor frecuencia, señalaron no tener depresión, en comparación con las que sí tenían un (a) hijo (a) en esta condición. Características similares se pudieron apreciar en las muestras de amas de casa. No obstante, el número de mujeres amas de casa sin sintomatología depresiva, que tenían un (a) hijo (a) problema, fue menor que el correspondiente al número de empleadas remuneradas en la misma condición familiar. El rol de amas de casa y la presencia de un (a) hijo (a) problema, pudiera ser una combinación asociada a la depresión.

Las mujeres empleadas asalariadas por lo general, además, son amas de casa y desempeñan múltiples roles, situación que puede afectar su bienestar tanto físico como psicológico. Muchas de ellas reportan sintomatología depresiva (Dorantes, 2015; Martínez, 2014; Montesó, 2014; Vilchez, Paravic y Valenzuela, 2013). Sin embargo, hay casos en los que el trabajo remunerado puede reducir la presencia de depresión, aumentando la autoestima, el ingreso económico y las redes sociales. No obstante, este efecto positivo puede disminuir si la mujer desempeña un empleo que signifique menor control en este y en el hogar (Griffiin, Fuhrer, Stansfeld y Marmot, 2002).

Algo importante de reconocer en lo que respecta a los varones, es que ellos también tienen roles de género que socialmente se espera que desempeñen, tales como proveer y proteger a la familia, lo cual puede llevarles a ser padres ausentes por su fuerte vinculación al trabajo; para muchos de ellos es difícil contar con tiempo suficiente para cuidar y convivir con sus hijos (as); las largas jornadas de trabajo pueden resultarles muy estresantes. Además, la crisis económica y la inseguridad laboral limitan la negociación de los padres en sus puestos de trabajo (Flores y Galindo, 2018; González, Domínguez y Luppi, 2013). Los hombres muchas veces presentan abuso de sustancias, por lo que su depresión puede pasar desapercibida (Schuch, Roest, Nolen, Pennix y De Jonge, 2014).

En lo que respecta a los casos de mujeres empleadas asalariadas y de amas de casa, sin depresión, en el presente estudio, se puede decir que esto pudo haberse debido al hecho de que la condición financiera de sus familias les permitiera contar con una empleada doméstica o bien, que se les proporcionara apoyo por parte de familiares, para la atención a los (as) hijos (as) y/o para la realización de las labores del hogar. Hay que considerar también el hecho de que se han producido cambios en la familia tradicional y que hoy en día muchos varones ya participan en algunas tareas del hogar y sobre todo, en el cuidado de los (as) hijos (as). Este apoyo puede haberse reflejado en el bienestar de las mujeres.

La edad de los hijos es un factor que influye para determinar la carga de trabajo en la familia. Cuando son pequeños, requieren de más atención y cuidados directos, pero cuando están en la etapa del ciclo vital de la adolescencia, puede ser que se presenten desafíos que desestabilicen al sistema familiar, tales como la presencia de conductas problema en los (as) jóvenes: ingesta de alcohol u otras drogas, violencia, bajo desempeño escolar, depresión, embarazo precoz, entre otros.

Durante la etapa de la adolescencia, los jóvenes requieren de apoyo familiar y la interacción funcional entre padres/madres e hijos (as) es un factor protector para evitar la aparición de problemas o para afrontarlos de la mejor manera (Moreno y Chauta, 2012). Para algunas mujeres es difícil compaginar las demandas y responsabilidades del hogar y del trabajo, habiendo conflictos entre padres/madres e hijos (as), lo cual puede causar problemas, tales como la mala conducta de estos últimos (Urrutia y Jiménez, 2015). Esta condición puede generar depresión en uno o varios miembros del sistema familiar. En el presente estudio se pudo observar que se encontraron más casos sin depresión entre las mujeres con empleo remunerado que tenían un (a) hijo (a) con problemas de conducta, en comparación con las amas de casa que también tenían un (a) hijo (a) con esa característica. En el nivel leve la frecuencia de participantes de ambas muestras fue igual, pero en el caso del nivel moderado, fueron muchas menos las mujeres con este nivel de depresión en la muestra de las que desempeñaban un trabajo que les proporcionaba ingresos económicos. Fueron muy pocos los casos de nivel severo en ambas muestras. Factores que pudieron influir para que se obtuvieran estos resultados en las mujeres

asalariadas pueden ser el apoyo social recibido de familiares/amistades, la ayuda de alguna trabajadora del hogar, así como la interacción funcional entre la pareja, de manera que pudiesen haber establecido una alianza parental para afrontar el problema de conducta del (a) adolescente. Asimismo, habrá que considerar el papel que pudiesen estar desempeñando las instituciones educativas para el apoyo a los (as) adolescentes y a los padres/madres. Puede ser en el caso de las amas de casa, que el hecho de estar muchas más horas interactuando con el (la) hijo (a) problema, además de estar realizando un trabajo rutinario y no remunerado, entre otras posibles situaciones de conflicto, hayan propiciado la sintomatología depresiva en más participantes de esta muestra.

El trabajo doméstico se ha considerado por muchas mujeres como rutinario y que no permite adquirir nuevas destrezas, no así el trabajo pagado. Se han obtenido datos que indican que las amas de casa con más presencia de estrés, depresión y problemas somáticos son las que están menos satisfechas con su rol; el hecho de trabajar fuera de casa y obtener un salario por ello, así como contar con apoyo social, son factores que influyen para que se reporte menor presencia de estos problemas (Montesó, Ferré, Lleixá y Espuny, 2011). Auné, Parada y Simonetti (2015) argumentan que las amas de casa que no desempeñan un trabajo remunerado son las que manifiestan más síntomas depresivos, sobre todo si se trata de mujeres que cuentan con una profesión y no la ejercen, pero señalan que la actividad laboral es un factor preventivo solamente en la medida en la que esta pueda generar una mayor actividad social.

La valoración positiva que cada padre y cada madre haga de su eficacia parental ayuda a satisfacer las necesidades de sus hijos (as) a pesar de tener responsabilidades en el trabajo y en la familia (Reina, Oliva y Parra, 2010).

Referencias Bibliográficas.

- 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>
- Aseltine, R., Doucet, J. & Schilling, E. (2010). Explaining the association between family structure and early intercourse in middle class adolescents. *Adolescent and Family Health*, 4 (4), 155-169. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/9485e081059dcd4519e56a87aa700967/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28641>
- Auné, S., Parada, M. S. y Simonetti, G. (2015). La actividad laboral o académica como factor preventivo de la desesperanza. *PSOCIAL*, 1 (3), 31-38. Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/viewFile/1480/1356>
- Bastida, R., Valdez, J. L., Valor, I., González, N. y Rivera, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI (1), 95-102. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>
- Bautista, A. y Sánchez, G. (2016). ¿Es la doble jornada de trabajo igual para todas? Distribución y factores determinantes del trabajo doméstico y extradomésticos entre madres jefas de hogar y madres esposas. *Carta Económica Regional*, 28 (118), 43-60. Recuperado de: www.latam-studies.com/CartaEconomica2016.html
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Casique, I. (2008). Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México. *Papeles de Población*, 14 (55), 173-200. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205508>
- Ceballos, E. (2014). Coeducación en la familia: Una cuestión pendiente para la mejora de la calidad de vida de las mujeres. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17 (1), 1-14. Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.17.1.198811>
- 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

- 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-profesionistas>
- 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>
- Flores, A. y Galindo, E. (2018). Significados de paternidad y maternidad en parejas en transición en Tlaxcala, México. *RUMBOS TS, XIII* (18), 67-93. Recuperado de: revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/7
- 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>
- González, M. J., Domínguez, M. y Luppi, F. (2013). Expectativas de los hombres ante la paternidad en España. En G. Esping (Coord.) *El déficit de natalidad en Europa: la singularidad del caso español* (149-176). Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Griffin, J. M., Fuhrer, R., Stansfeld, S. A. & Marmot, M. (2002). The importance of low control at work and home depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Soc Sci Med, 54* (5), 783-798. Recuperado de: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11999493
- Hernández, O. (2013). Los hombres "atenidos". Masculinidad, proveeduría y disputas domésticas en Ciudad Victoria. En: O. Hernández y R. Vera (Coords.). *Trabajo y género en Tamaulipas* (38-59). México: El Colegio de Tamaulipas, Colección Cultura y Sociedad. Recuperado de: www.coltam.edu.mx/wp-content/uploads/2014/04/Trabajo-y-Género-en-Tamaulipas.pdf#page=38
- 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 Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2018). *Hombres y mujeres en México 2018*. México: INMUJERES e INEGI. Recuperado de: cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

- Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM, 2009). **Depresión**, pp. 1-30.
Recuperado de:
https://nimh.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf
- Lara, M. A. y Nieto, M. L. (2014). Depresión en la mujer. En T. Corona, M. E. Medina, P. Ostrosky, E. Sarte y P. Uribe. **La mujer y la salud en México** (257-272). México: CONACYT. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Urbe-Zuniga/publication/279180027_La_mujer_y_la_Salud_en_Mexico/links/558c5df208ae1f30aa80a483/La_mujer_y_la_Salud_en_Mexico.pdf#page=280
- 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
- Maganto, J., Etxeberria, J. y Porcel, A. (2010). La corresponsabilidad entre los miembros de la familia como factor de conciliación. **Educatio Siglo XXI**, 28, (1), 69-84. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/109731-Texto%20%del%20articulo-437171-1-10-20100624.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/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>
- Ministerio de Salud de Chile (2009). **Orientaciones técnicas de atención a adolescentes con problemas de salud mental**. Santiago Chile.
Recuperado de:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/87faeecd259f328de04001011e010701.pdf>
- Montesó, M. P., Ferré, C., Lleixá, N. y Espuny, C. (2011). Factores psicológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. **Anuario Hojas de Warmi**, 16. Recuperado de: <http://www.ub.edu/SIMS/hoja>
- 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, J. y Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. **Psychol Avances de la Disciplina**, 8 (2), 37-46. Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.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 Mundial de la Salud (OMS, 2012). **Datos y estadísticas: depresión**. Recuperado de: <http://who.int/countries/col/es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). **Descrif3mo5**. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>
- 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>
- Patel, V. (2017). Cómo tratar la depresión en los lugares donde no hay profesionales de la salud mental. **Boletín de la Organización Mundial de la Salud**, 95, 172-173. Recuperado de: doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.030317>
- 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>
- Reina, M., Oliva, A. y Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. **Psychology, Society & Education**, 2 (1), 47-59. Recuperado de: www.researchgate.net/publication/242701179_percepcion_de_autoevaluacion Autoestima autoeficacia y satisfaccion vital en la adolescencia
- 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, U., Trillos, L. y Baute, V. (2014). Caracterización del síndrome de burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. **Psicogente**, 17 (32), 431-441. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497551995015>
- 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

- Schuch, J. J., Roest, A. M., Nolen, W., Pennix, B. y De Jonge, P. (2014) Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety. ***Journal of Affective Disorders***, 156, 156-163. Recuperado de: doi: 10.1016/j.jad.2013.12.011
- Soria, R. y Medina, S. (2019). Depresión en parejas heterosexuales en la etapa del ciclo vital de hijos pequeños. ***Revista Electrónica de Psicología Iztacala***, **22** (4), 3080-3102. Recuperado de:
www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Tobler, A. y Komro, K. (2010). Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban Young adolescents. ***Journal Adolescent Health***, **46** (6), 560-568. Recuperado de:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872631/
- Urrutia, V. y Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. ***POLIS Revista Latinoamericana***, **40**, 1-17. Recuperado de:
<http://journals.openedition.org/polis/10784>
- Vilchez, V., Paravic, T. y Valenzuela, S. (2013). Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicósomáticos de la mujer trabajadora. ***Enfermería Global***, **12** (31), 254-264. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/ensayo1.pdf>
- Williams, J., Stephenson, D. y Keating, F. (2014). A tapestry of oppression. ***The British Psychological Society***, **27** (6), 406-409. Recuperado de:
<https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-27/edition-6/tapestry-oppression>