

**AMAS DE CASA, ESPACIO DOMÉSTICO Y SALUD MENTAL:
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**HOUSEWIVES, DOMESTIC SPACE AND MENTAL HEALTH:
A LITERATURE REVIEW**

Asesora **Alejandra González Mora**

Jomara Valentina Avilez Echeverri

Claudia Marcela Concha Quijano

Maria Fernanda Rivera Monsalve

Katherine Serna Chaverra

Melissa Urrea Henao

Estudiantes de Psicología

Universidad Católica Luis Amigó

RESUMEN

El **Objetivo** de este artículo es realizar una revisión bibliográfica que permita identificar la incidencia del espacio doméstico en la salud mental de las mujeres amas de casa en Colombia.

Metodología: Se presenta a partir de un enfoque cualitativo y estado del arte desde una perspectiva de género, tomando como objeto los fenómenos psicosociales relacionados con el territorio, las amas de casa, el espacio doméstico y la salud mental. **Resultado:** Se concluye que el estrato socioeconómico, la pobreza, y la división del trabajo influyen de manera directa en el espacio doméstico y la salud mental de las amas de casa, permitiendo generar nuevas investigaciones y reflexionar sobre nuevas formas de intervención.

Palabras clave: Amas de casa, Espacio doméstico, Perspectiva de género, Estrato social, Salud mental.

ABSTRACT

The **objective** of this article is to carry out a bibliographic review to identify the incidence of the domestic space on the mental health of women housewives in Colombia. **Methodology:** It is presented from a qualitative approach and state of the art from a gender perspective, taking as its object the psychosocial phenomena related to the territory, housewives, domestic space and mental health. **Result:** It is concluded that the socioeconomic stratum, poverty, and the division of labor directly influence the domestic space and the mental health of housewives, allowing to generate new research and reflect on new forms of intervention.

Key words: Housewives, Domestic space, Gender perspective, Social stratum, Mental Health.

INTRODUCCIÓN

El espacio doméstico ha sido asignado principalmente a las mujeres por unos roles de género, que están encaminados a permanecer en la casa la mayor parte del tiempo, al servicio de los otros que habitan en ella. A partir de esto, se pueden generar consecuencias frente a su salud mental y física.

Fue importante para nosotras como futuras psicólogas abordar el artículo desde la perspectiva de género, ya que los trabajos de grado desde este enfoque son recientes y esta temática en la actualidad es relevante por la transformación constante de la cultura. A su vez es importante para los psicólogos, psicólogas y futuros profesionales en todos los ámbitos que trabajan y viven en Colombia, principalmente en Medellín que estén enterados de las luchas que han vivido las mujeres para no sólo tener un reconocimiento en el espacio doméstico sino también en el espacio público y de qué manera el estar sumergidas en el rol de ama de casa pueden presentar limitaciones y conflictos.

Este artículo se termina en un periodo de pandemia mundial por el virus Covid-19 una cepa no identificada previamente en humanos “Los coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo)”. (OMS, 2020) y en muchos casos ha ocasionado la muerte; por lo que ha obligado a los gobiernos a tomar medidas drásticas como el aislamiento preventivo para poder afrontar de manera adecuada este problema de salud pública, ya que existe muy poca información sobre el.

Esta pandemia ha llevado a las mujeres que trabajan y que ahora también permanecen en el espacio doméstico a reafirmar que todo el cuidado y las responsabilidades del hogar, recaen sobre ellas, las labores se incrementa y esto genera que continúen las preguntas sobre la división sexual del trabajo y hace más interesante conocer lo que sucede en la vida de las mujeres que nunca han salido de ese trabajo no remunerado, o por el contrario las que tenían un trabajo remunerado y por toda esta crisis renuncian por necesidad o por elección para cuidar a su familia.

Por otro lado, debido a esta situación se han incrementado los casos de violencia doméstica contra la mujer, En la revista Semana, según Vicky Dávila (2020) “medicina Legal tiene ya el vergonzoso registro de más de 11.800 ataques físicos y psicológicos contra mujeres”. Por lo que es necesario insistir en el tema y darle mayor relevancia.

Finalmente este trabajo se realiza mediante el estado del arte, con el objetivo de identificar cual es la incidencia del espacio doméstico en la salud mental de las mujeres en Colombia, a partir de estudios previos, discusiones entre autores y correlación de la información encontrada.

Para lo anterior se tienen en cuenta articulaciones teóricas e investigativas sobre cuatro categorías las cuales son: *La casa como territorio* donde se evidencia la relación del espacio arquitectónico con la salud mental, y a su vez la diferenciación que existe entre espacio público, privado y doméstico. *La perspectiva de género* que expone la contextualización del concepto género y sus subcategorías, las dinámicas familiares, el ocio y cómo influyen en las mujeres amas de casa. *El estrato social* pretende correlacionar la salud mental con factores como la

pobreza, la calidad de vida, una vida digna, la vulnerabilidad. Y en *la salud mental* dar a conocer las posibles afecciones psicológicas en las mujeres que permanecen en el espacio doméstico.

METODOLOGÍA

El presente artículo se presenta a partir de una investigación de tipo cualitativa, basado en métodos propios del estado del arte, el cual “estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas”. (Blasco y Pérez, 2007, p.25) que permite indagar y recolectar información de los sucesos y a su vez interpretar la información obtenida, desde distintas disciplinas como la psicología, pedagogía, sociología, trabajo social y antropología.

Pedone (2000) Martínez (1999) y Ferrarotti (1993) sostienen que los métodos de la investigación cualitativa buscan la comprensión holística de una totalidad social dada y según Lévano (2007) posibilita un valor interpretativo de carácter descriptivo, flexible y abierto; se fundamenta en una revisión sistematizada de bibliografía, la cual ayudará a la investigación a tener un sentido constructivista y de interdisciplinariedad (Harms, 2009).

Para el proceso de búsqueda y recolección de información se utilizaron artículos académicos, estudios e informes en español, por medio de bases de datos en web, de la biblioteca virtual de la Universidad Luis Amigó y de revistas indexadas como Redalyc, Scielo y Digitalia etc... Entre los años 1990 a 2020; el objetivo y análisis de esta información estuvo enfocado en comprender las afecciones en la salud mental de las mujeres amas de casa de Colombia, teniendo en cuenta algunos factores psicosociales como lo son el espacio doméstico, las relaciones interpersonales, el autocuidado, el estrato social y la perspectiva de género.

Al mismo tiempo, es una cuestión cultural que ha ido trascendiendo a lo largo de los años siendo el rol de la mujer una realidad que se da a partir de la construcción social. Por medio de esta, se le asigna a la mujer como responsable del rol doméstico y proveedora de satisfactores físicos y emocionales de los demás miembros de la familia; además, es subjetivo ya que depende de muchos factores internos y externos, que van a ir cambiando en el transcurso de la investigación. Por lo tanto, el estado del arte permitió conocer la incidencia que tienen los espacios físicos en las mujeres que se dedican al rol doméstico, además de la cultura, el género, el estrato social, la salud mental, entre otros.

EL ESPACIO DOMÉSTICO COMO TERRITORIO

"Un hombre que no habla con nadie y al que nadie habla es como un pozo que ninguna fuente alimenta: poco a poco el agua que contiene se estanca y acabará por pudrirse y evaporarse."
Oriana Fallaci, (1979).

La frase anterior hace alusión a las consecuencias psicosociales del aislamiento del hombre y la mujer. Para dar inicio a este artículo se profundiza en la categoría territorio y los efectos de la desconexión emocional que sufren las mujeres que se dedican al espacio doméstico, es decir, cuando la casa es todo el territorio que habitan.

Se puede definir territorio desde los aportes de Conti (2016) como un espacio social que se concibe desde el relacionamiento con el mismo, lo que permite comprender y dar identidad como espacio, en este caso doméstico. Además, el territorio no logra concebirse sólo desde lo

humano o la estructura física, sino que trae consigo construcciones sociales, culturales, políticas y económicas que evidencian lo social como objeto de comprensión del espacio (p. 487).

Adicionalmente, se puede definir territorio a partir de Vargas (2012) como adentrarse en la idea de que este no es vivido únicamente como espacio, es decir, lo físico, ya que puede ser definido como un sistema donde las personas se relacionan y evolucionan teniendo influencia en la sociedad. De lo anterior, se dice que el territorio no deriva del espacio, sino que es un espacio organizado que se da a partir de las interrelaciones entre las personas que le dan una identidad (pp. 318-319).

El hombre guarda distancias, relaciones y comportamientos en su actuar cotidiano, con los otros y con el espacio, y en este juego constante de relaciones construye sistemas, códigos, elementos primarios de relación que le permiten adaptarse. Así entonces, las relaciones entre el hombre y su espacio pueden ser estudiadas desde un enfoque ecológico y ser revisadas desde las maneras como el grupo social y el individuo logra construir estructuras de organización (Vélez, 2013, p. 224).

En el interés del presente artículo es importante diferenciar, el espacio y el hogar, para posteriormente definir el espacio doméstico, desde una perspectiva de género, como:

El concepto espacio restringe nuestra mirada a una órbita concreta, limitando su significado a un entorno específico y perceptible: el hogar, ámbito identificable en virtud de las funciones reproductivas, así como un tiempo sin límites en base a la multiplicidad de tareas rutinarias e inaplazables propias de este ámbito (Murillo, 2000, p.2).

A partir de lo anterior, se puede decir que el espacio difiere del hogar en cuestiones terminológicas, siendo el espacio una concepción física y el hogar un conjunto de funciones culturales que se desarrollan en determinado ámbito y que tienen una marca sexista implícitamente.

Contextualizando el espacio doméstico según Murillo (2000) se puede decir que este espacio está destinado al cuidado, donde son las mujeres quienes cumplen dicha función, a pesar de ser catalogadas socialmente inactivas. Lo anterior, se ha dado mediante un transcurso histórico y cultural que califica a la mujer como sujeto doméstico, adecuando a ella toda la responsabilidad del cuidado y mantenimiento de la casa y de las demás personas que la habitan (pp. 2-3).

El tamaño sí importa: Se puede relacionar el espacio doméstico como uno de los factores más importantes dentro del ámbito prevalente de los trastornos mentales e implicaciones en la salud de los individuos; esto debido al desarrollo de las dinámicas familiares en los diferentes espacios, es decir, existe una vulnerabilidad diferente entre la salud mental de las familias que habitan en viviendas de interés social y aquellas que cuentan con un espacio de hábitat más amplio.

Lo anterior tiene como soporte una de las afirmaciones de González (2010) quien afirma que las casas de interés social son cada vez más pequeñas, lo que disminuye notoriamente la calidad de vida de las personas que la habitan, debido a que este es el espacio protagonista en el desarrollo familiar, lo que abarca temas como la intimidad y la privacidad, que inciden directamente en la violencia doméstica y otras situaciones de conflicto (p. 1).



Foto de: Revista Semana. (2008). 'Apretaditos' en las viviendas de interés social.

Las viviendas interactúan con sus integrantes, tal como lo expresa Soledad Murillo (1994) cuando dice que existe un vínculo de la casa con el habitante de esta, ya que es el espacio doméstico y el barrio quienes predisponen unas normas y comportamientos; además del rol proyectivo que cumple el espacio doméstico en quienes lo habitan diariamente, desde sus habitaciones, cocina, sala, entre otras partes que lo conformen (p.2).

Priorizando el tema de las amas de casa como principales residentes en el hogar, se puede decir que se reduce la interacción de estas mujeres con el medio, debido a la cantidad de horas que pasan entre las paredes del hogar. Lo anterior, recalca el condicionamiento que permea los hogares como principal fuente de relacionamiento para las amas de casa, quienes viven y conviven casi en su totalidad dentro de una vivienda y dado que la mayoría de las mujeres que permanecen en el espacio doméstico pertenecen a estratos bajos se afirma que:

En condiciones inadecuadas de vivienda las personas pueden volverse neuróticas, presentar trastornos de ansiedad, fobias e incluso enfermedades graves que requieren de un tratamiento psiquiátrico cuando las relaciones entre la familia están muy deterioradas pues la relación de la familia incide en la salud o enfermedad de sus miembros (González, 2010, p.1).

(Lo anterior, se especificará posteriormente en la categoría salud mental de las amas de casa).

Asimismo, se menciona la diferencia que existe entre una vivienda que aporte los medios necesarios para el cubrimiento de necesidades físicas y psicológicas y otra que se enfoque solamente en cubrir aquellas necesidades básicas más evidentes; un ejemplo puede ser la vida de pareja que se tiene en las viviendas donde no se posee una habitación matrimonial, privatizando la vida conyugal en diferentes ámbitos, tales como, conversaciones, discusiones, intimidad, entre otros; sin especificar en el desarrollo infantil de los niños que crecen en viviendas denominadas de interés social.

Los lotes mínimos para una vivienda unifamiliar son 35 metros cuadrados. En realidad, este tamaño no equivale al espacio interior habitable por la familia porque es necesario incluirle un antejardín y un patio. O sea que, en la práctica, se estarían construyendo viviendas de 26 metros cuadrados. Eso quiere decir que la norma, por privilegiar el bajo precio, no tiene en cuenta la cantidad de personas que van a habitar la vivienda (Revista Semana, 2008).

Una dinámica familiar reducida a 26 metros cuadrados es un factor de vulnerabilidad para las personas que la habitan, debido a que esto abarca un sin número de factores condicionantes a diversas problemáticas familiares que prevalecen en la actualidad. De modo que no es gratuito el

aumento de fenómenos psicosociales ligados a las problemáticas familiares en estratos 1 y 2 del territorio colombiano.

Tal como lo dice Zapata (2018) en su estudio de Miedos y percepciones de las mujeres en la comuna 1 en la ciudad de Medellín:

La Comuna 1 fue un punto neurálgico de peligrosidad para las mujeres, representado en los altos índices de violencia intrafamiliar, feminicidios y restricción de los horarios para su movilidad. Ese tipo de situaciones dificulta el desarrollo pleno, la movilidad y la autonomía de las mujeres para apropiarse de los diferentes lugares del territorio (p. 86).

La información previa no discrimina la oportunidad que brinda el Estado con las viviendas de interés social o hacinamientos en los barrios remotos al casco urbano o dentro del mismo, sin embargo, busca mencionar la importancia de realizar un estudio sobre calidad de vida de aquellas familias que habitarán en estas viviendas, centrándose no solo en las necesidades básicas sino en las condiciones psicosociales que se desprenden de la casa como territorio, en especial de las mujeres que lo habitan de manera permanente.

Girona (2017) resalta la importancia de considerar la influencia de los espacios pequeños en el estado de ánimo, postulando que aquellas mujeres que viven en viviendas con capacidad espacial muy reducida y que en especial pasan mucho tiempo dentro de la misma, tienen más probabilidades de padecer depresión y ansiedad, e incluso sensación de estar presa dentro de su propia casa. Este factor puede ser agravante cuando se comparte la vivienda con un número considerable de individuos, puesto que todas las personas necesitan un espacio independiente que parta desde su subjetividad, lo que se priva en la mayoría de estos casos y genera intolerancia e irritabilidad.

Adicionalmente, también es importante hacer énfasis en los cambios que históricamente han tomado protagonismo en nuestro país, como lo ha sido el cambio de casas consideradas amplias en infraestructura a apartamentos pequeños ubicados generalmente en edificios. Por ejemplo, en la mayoría de los pueblos e incluso en las grandes ciudades, se pueden observar viviendas antiguas con numerosas habitaciones, patio, corredores, entre otras zonas que se suman a la amplitud en metros cuadrados de una casa; diferente a la evolución arquitectónica que se ve actualmente, en la que se contemplan apartamentos reducidos.

Lo anterior cambia la dinámica con las familias y los vecinos, debido a que el relacionamiento no es igual en diferentes proporciones de tamaño espacial, ni tampoco en los barrios y edificios.

En dos décadas Bogotá no solo pasó de ser una ciudad de casas a una urbe con prominentes edificios, también se convirtió en una capital con cambios socioeconómicos. A pesar de esto, el modelo que define el estrato de los hogares sigue siendo el mismo: se clasifican las manzanas de cada barrio según las características del entorno (García, 2019).



Foto: Escuela del Hábitat CEHAP. (2011) Abriendo horizontes para la Construcción Social del Hábitat.

El espacio doméstico es uno de los factores predominantes en la trayectoria vital de las mujeres amas de casa, debido a que este es el lugar en que interactúan diariamente la mayoría del tiempo.

Lo anterior, expresado por García (2005) como la confirmación de la estructura arquitectónica como el campo en que se materializan los valores subjetivos, refiriéndose también a los espacios como muros, techos, puertas, ventanas, etc; siendo la casa y el barrio quienes jerarquizan bajo criterios éticos culturales, dando paso a una construcción de identidad a cada una de las mujeres que ejercen el rol doméstico (p. 45).

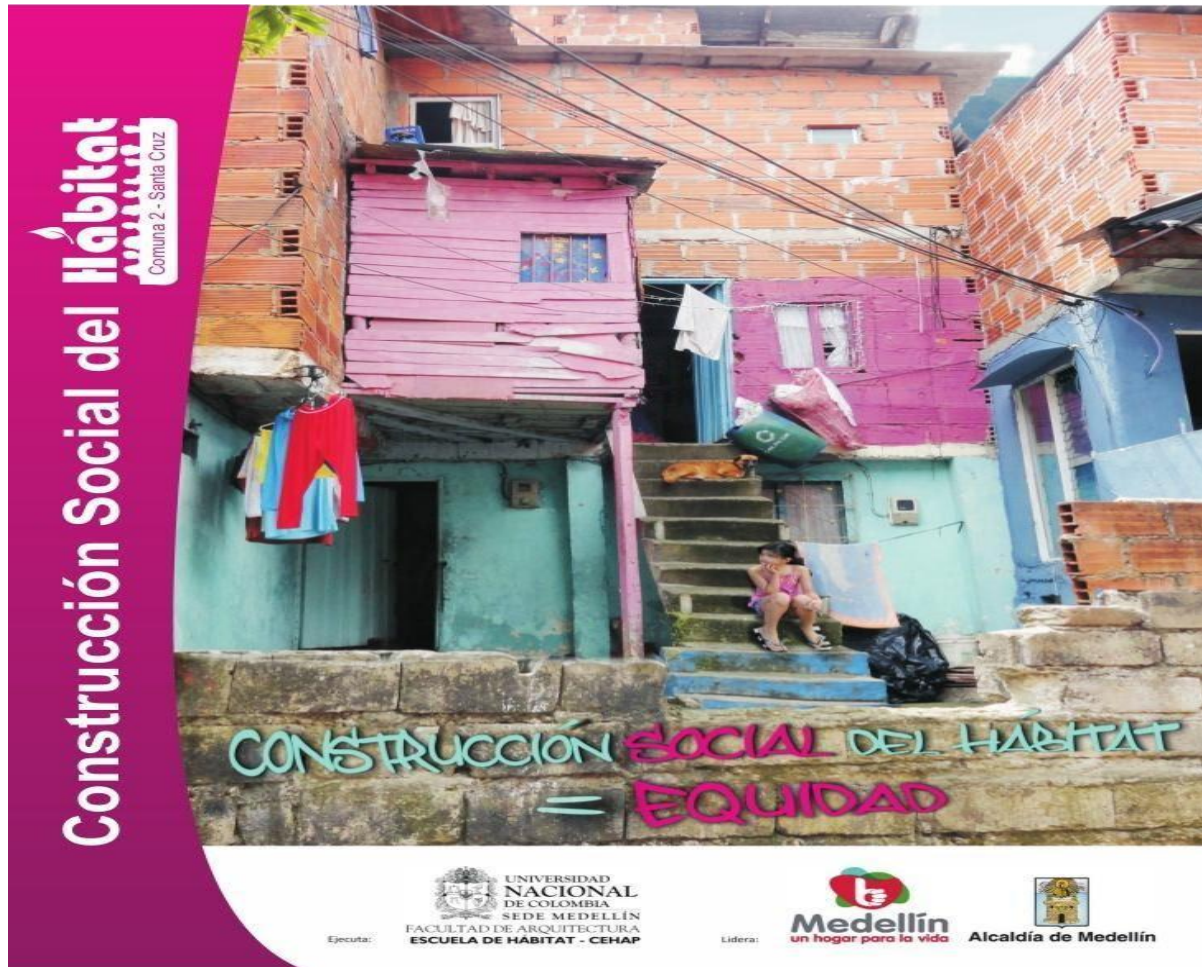


Foto: Echeverría, López, Sánchez. (2012) Construcción social del hábitat: comunas 2 - Santa Cruz.

También es importante nombrar el espacio público según Balsa (1998) como “las zonas existentes o debidamente proyectadas en las que el interés colectivo sea manifiesto y conveniente y que constituyan por consiguiente zonas para el uso y disfrute colectivo” siendo lo público, aquel lugar externo a lo considerado privado (p. 7).

La definición de espacio público, privado y doméstico, tienen una importante diferenciación en el texto de Murillo (1996) donde se conoce el espacio público como aquel lugar visible a social medida, donde se evidencia el relacionamiento abiertamente, lo que

posibilita la caracterización de la mujer que ejerce el rol doméstico como alguien invisible, debido a que no está presente en dichos espacios denominados como públicos (p. 20)

Adicionalmente, el espacio privado puede concebirse según Murillo (1996) como aquel lugar ajeno a las características públicas o domésticas, lo que alude de manera explícita a un conglomerado arquitectónico permeado de identidad subjetiva, es decir, aquel espacio de disfrute o descanso personal que se elige según preferencias personales que posibilitan la construcción de una individualidad, lo que muchas veces puede ser privatizado o juzgado desde una perspectiva machista. Cuando el lugar que juega el papel de espacio privado, cumple la misma función que aquel que es visto como espacio doméstico; en situaciones como la anterior, las mujeres dedicadas al hogar suelen ser señaladas cuando deciden descansar o realizar alguna actividad de disfrute individual en sus casas (p. 32)

La actividad doméstica no registra posibilidad alguna de plantear una interrupción similar a la laboral, no registra "excedencias". Por ello, cualquier perspectiva de estudios se asocia a la suspensión del empleo, nunca a un posible paréntesis en "sus" obligaciones familiares. En cualquier caso, la obtención de un tiempo libre ha de ser pactada (Murillo, 1996, p. 35).

La información previa, nos muestra el espacio privado como una privación con beneficios de género, que otorga mejores oportunidades a aquellos que no tienen una domesticación cultural estipulada, en este caso los hombres, quienes identifican algún lugar de la casa como su espacio, sin ser juzgados por estar abandonando sus obligaciones en un tiempo de descanso u ocio individual.

REFERENCIAS

1. Balsa. (1998). Conceptos sobre espacio público, gestión de proyectos y lógica social: reflexiones sobre la experiencia chilena. EURE (Santiago) [online]. 1998, vol.24, n.71 pp.27-36.
2. Blasco, J. E., Pérez, J. A. (2007). Metodologías de investigación en educación física y deportes: ampliando horizontes, Alicante, España, Club Universitario
3. Conti (2016). Territorio y psicología social y comunitaria. Trayectorias/implicaciones políticas y epistemológicas. CONICET y Universidad Nacional de Río Negro. San Carlos de Bariloche, Argentina. P. 484-493.
4. Echeverría, López, Sánchez. (2012) Construcción social del hábitat: comunas Santa Cruz. Otro., Escuela del Hábitat CEHAP Medellín, Col.
5. Escuela del Hábitat CEHAP. (2011) Abriendo horizontes para la Construcción Social del Hábitat. Medellín, Colombia. Recuperada de <http://www.construccionsocialdelhabitat.wordpress.com>
6. García (2019). A identificar ricos que viven en barrios pobres: Bogotá prepara nuevo modelo de estratificación. El Espectador, Bogotá.
7. García (2005). Vivienda, familia, identidad: La casa como prolongación de las relaciones humanas. Revista Trayectorias, México.
8. Girona (2017). El desafío de estar en un espacio reducido. La Nación.
9. González (2010). Los espacios reducidos de las casas van en contra de la salud. Revista El siglo de Torreón.

10. Harms, F. L. (1 de Septiembre de 2009). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN ADMINISTRACIÓN. *Revista electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales* (35), 128-145.
11. Murillo (1994). La trastienda del espacio privado, género y vivienda. Comunicación para el Congreso de Urbanismo y Calidad de Vida. Colegio de arquitectos de Toledo. España.
12. Murillo (1996). El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio. España.
13. Murillo (2000) Espacio doméstico: el uso del tiempo. Jornadas de la universidad Juan Carlos III. España.
14. Revista Semana (2008). 'Apretaditos' en las viviendas de interés social. Colombia.
Recuperada de
<http://www.semana.com/nacion/linea-ciudadana/articulo/apretaditos-viviendas-interes-social>.
15. Vargas, Gilbert. (2012). Espacio y territorio en el análisis geográfico. Reflexiones, vol. 91, núm. 1, pp. 313-326 Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica
16. Vélez (2013). La casa como territorio. una nueva epistemología sobre el hábitat humano y su lugar doméstico. ICONOFACTO, 9(12), 214 - 231.
17. Zapata (2018). Apropiaciones de los lugares del miedo y la memoria: percepciones de las mujeres de la Comuna 1, Medellín, Colombia.

EL ESPACIO DOMÉSTICO Y LAS AMAS DE CASA: DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

En la actualidad ha tomado mucha fuerza el análisis de todos los fenómenos sociales desde la perspectiva de género, gracias a las luchas feministas han ocurrido cambios socioculturales importantes frente al reconocimiento de las mujeres.

Existe una diferencia entre movimientos de mujeres y movimientos feministas, como refiere González (2003) el primero se relaciona con mujeres que buscan un bien común para la sociedad o grupo específico, respecto a servicios, beneficios y ganancias que favorecen a todos y su duración es corta, ya que cuando cumplen su meta y adquieren lo que se pretendía, éste llega a su fin. En cambio las luchas o movimientos feministas, son grupos más estructurados, con una base teórica, que ha trascendido en la historia y que aspiran obtener la igualdad de derechos sociales, civiles, laborales e individuales entre los sexos, que más adelante podría decirse, entre géneros (p.30)

A continuación se conceptualiza el movimiento feminista como teoría política que tiene sus inicios a finales de los años 60 y a principios de los años 70 del siglo XX; a partir de las llamadas “Olas del Feminismo”:

La primera Ola llamada “feminismo ilustrado” abarca desde la Revolución Francesa hasta aproximadamente la segunda mitad del siglo XIX (1789-1848)

Se libró para que las mujeres obtuvieron el derecho al voto; y la segunda Ola llamada “Feminismo liberal sufragista” promovía la igualdad de oportunidades, reconocía la validez del deseo sexual de las mujeres y proponía el reconocimiento de las diferencias de clase y de raza entre ellas (Setó, 2011, p.118).

Siguiendo con Setó (2011) las feministas continúan pidiendo igualdad de derechos civiles, una revisión de la moral y el sufragio universal. Se establece una relación entre el feminismo y la ideología política (el socialismo desde Flora Tristán y el anarquismo desde Clara Zetkin) donde la mujer comienza a tener visibilidad en la esfera social; se declaran librepensadoras, comienzan a ejercer el control de la natalidad, a publicar, tener acceso a la educación y a incluir las primeras medidas legislativas en lo social.

Para la tercera Ola llamada “Feminismo contemporáneo o sesentayochista” en países como Inglaterra, comenzaron a incluirse permisos de maternidad pagados y protección contra el despido injusto durante el embarazo, también destacan algunas medidas de protección frente a la violencia de los maridos; y a partir de la segunda década del siglo XXI se comenzó a hablar de una cuarta ola feminista, caracterizada por ser un movimiento profundamente diversificado: feminismo radical, feminismo disidente, ecofeminismo, ciberfeminismo. (Setó, 2011, pp. 121-122).

Este movimiento feminista ha sido “posible” por la inconformidad y descontento que sentían las mujeres al tomar consciencia de las injusticias que les esperaba enfrentar por el hecho de tener asignado normativamente un rol de género, que las dejaba en desventaja para vivir en la sociedad: sin recursos económicos y con la única responsabilidad exclusiva de la crianza, sin la capacidad de decidir frente a algo que les afectará o frente a su propio cuerpo, siendo criadas para ser sujetos sumisos.

Después de más de 40 años, entre varias teorías, autores e intentos de explicar este movimiento, aún existen tabúes y polémicas respecto al reconocimiento de la diferencia entre hombres y mujeres, y se sigue luchando por la igualdad, intentando lograr una sociedad que no

constituya jerarquías por géneros; es decir: “de manera que masculino y femenino no signifiquen disparidades sociales y que las diferencias biológicas no se aprecien o perciban simbólicamente y materialmente como elementos para establecer rangos, categorías o escalas socioculturales”.

(González, 2003, p. 37).



Foto: Código Público (2019) Las tres Olas del Feminismo ¿y tal vez una cuarta?

Sobre el concepto de Género: Es preciso contextualizar los inicios de la categoría género para obtener su conceptualización, puesto que pasaron varios años, muchas investigaciones y aún así, actualmente sigue en debate.

Mary Goldsmith nos dice que antes de finalizar la década de los sesenta, la condición femenina se trataba como un elemento más del contexto de otros trabajos y que si bien a raíz de ello es que surgen los llamados estudios sobre las mujeres y que éstos dan paso a la revisión de grandes premisas antropológicas, que presentaban una orientación etno y androcéntrica, también es cierto que material de estos trabajos se utilizó para interpretarlo

y sistematizarlo desde la perspectiva de los nuevos estudios de la mujer (González 2003, p.7).

Gracias a estos estudios sobre las mujeres se comienza a cuestionar por qué histórica y culturalmente la mujer ha sido inferior al hombre, se produce desigualdad, opresión sin importar el momento histórico por el que se esté pasando; además, sobre su antropología y sus condiciones como mujer, donde se exigen nuevas formas de entender la historia del modo que se dan un resignificado a las palabras que ya fueron utilizadas en el pasado como lo es el género, patriarcado, etc.

Por otro lado, “El origen del concepto de género y su distinción del sexo se debe a investigaciones en torno a varios casos de niñas y niños que habían sido asignados al sexo que no pertenecían genética, anatómica u hormonalmente” (Fries, 2005, p. 268) esto se da por un caso especial sobre unos gemelos que en un procedimiento quirúrgico (circuncisión) por accidente, cercenaron el órgano genital a uno de ellos y tomaron la decisión que socialmente se desarrollaría con identidad sexual de niña, contrario a su hermano que era biológicamente niño.

Para las feministas el concepto género originalmente

Fue definido en contraposición a sexo en el marco de una posición binaria (sexo y género), aludiendo la segunda a los aspectos psico-socioculturales asignados a varones y mujeres por su medio social y restringiendo el sexo a las características anatomofisiológicas que distinguen al macho y la hembra de la especie humana (García, 2008, p. 4).

A partir de las investigaciones que realizó el psiquiatra Robert Stoller quien dice que género se refiere a “grandes áreas de la conducta humana, sentimientos, pensamientos y fantasías que se relacionan con los sexos pero que no tienen una base biológica" (Fries, 2005, p. 268) Stoller concluyó en sus investigaciones que el género estaba cargado de una identidad socializada y no era propiamente del sexo biológico.

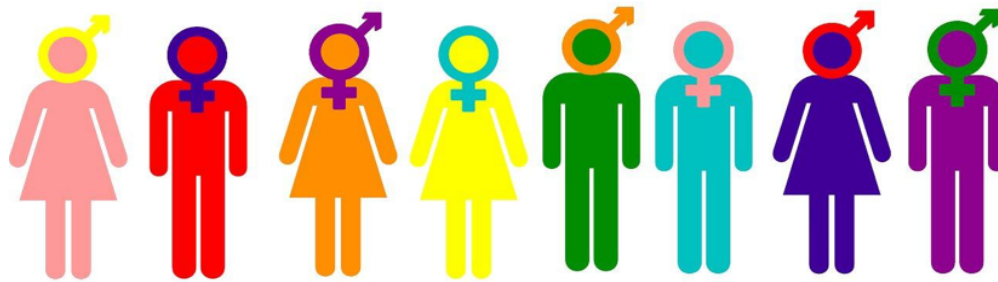


Foto: Psicología-Online (2020) Identidad de género: qué es y cómo se construye.

Desde estos inicios y volviendo a la actualidad, el género se refiere a:

Los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático sino que cambia con el tiempo y el lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones asociadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto (OMS, 2020).

De esta definición se puede inferir cómo las funciones, comportamientos, actividades y aspectos que cada sociedad considera propios para los hombres y las mujeres pueden causar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. Según Profamilia (2020) género es “construcción social, cultural y psicológica lo que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas. Es la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos”.

Se puede deducir que hay un punto en común entre todos los autores: el género es una construcción sociocultural que históricamente ha estado permeada por las culturas patriarcales, la política, la familia, la religión, la educación, los medios de comunicación, y de igual forma, el lenguaje, el arte, la literatura, el cine y demás.

Por otro lado, los comportamientos heteronormatizados que entrama el género se entienden como “Productos culturales propios de un tiempo y un espacio determinado; efectos de coyunturas histórico-políticas, de relaciones de poder entre sujetos y de la necesidad de generar dinámicas de control social a través de los cuerpos” (Vásquez. S, 2017, p. 617). Actualmente podemos deducir que el cuerpo y el género se producen en nuestra cultura como el reflejo de una construcción arbitraria que delimita y canaliza el comportamiento, las significaciones y percepciones de los sujetos.

Desde otra perspectiva y dentro de la categoría género, existen otros conceptos muy extensos; (Véase el cuadro 1) pero es relevante aclarar algunos que son significativos: Cisgénero, Transgénero y Queer.

Según Calderon (2018) “El término “cis-género” refiere a aquellas personas cuya identidad de género coincide con el sexo que le fue asignado al momento de su nacimiento” (p.134) es un término social aplicado a aquellas personas que poseen determinada identidad de género concordante con los papeles sociales que son asignados al género biológico de determinada persona, es lo que culturalmente se considera como “normal” pues va ligado al binarismo y nuestra sociedad heteronormativa.

En un capítulo del libro de Raúl Arriaga Ortiz “Retóricas de género en mujeres trans: passing y perreo” él comienza aclarando que el binarismo es la clasificación del sexo partiendo de los genitales externos, hombre y mujer; pero género y sexo no son inherentes, ni se encuentran todo el tiempo en correspondencia, por ejemplo, las personas trans. (Durán, 2018) Actualmente hay una obsesión por lo binario, se debe encajar en la sociedad y no hay diferentes posibilidades de sentirse identificado con otra orientación sexual o identidad de género.

En la tercera edición de 1980 del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), para la Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización mundial de la Salud, las personas “Trans” sufren un trastorno de la identidad de género que se caracteriza por:

Una incongruencia entre la identidad de género y el sexo genital. Se manifestaría por variados síntomas, tales como identificarse con el género contrario, deseo de cambiar de sexo, sentirse encerrado en un cuerpo erróneo y presentar conductas fóbicas hacia los propios genitales (Gutiérrez, 2012, p.8).

Con el tiempo se ha encontrado que las personas trans viven deseando el desligue del sexo biológico, con la identidad de género que quieren, es una constante construcción y

deconstrucción genérica de su imagen con el fin de realizar el proceso de “passing” que es “tratar de aparecer como aquello que no se es con el propósito de integrarse socialmente” (Durán, 2018, p.141) ser respetados y vistos como iguales, pues es un tema cultural que tiene que ver nuevamente con la hegemonía heteronormativa, de socialmente adjudicar desde pequeños lo que es adecuado para hombres y lo que es adecuado para mujeres, marcando la vía a seguir y si se sale o no se es “Igual”, no será aceptado e incluso estará estigmatizado.

Por otro lado, hay un debate sobre la política antisocial de la teoría *queer* que nació en 1990. Según Lauretis (2015) “El término *queer* tiene una larga historia... y siempre con denotaciones y connotaciones negativas: extraño, raro, excéntrico, de carácter dudoso o cuestionable, vulgar” (p.109).

En el siglo anterior la palabra *queer* se relacionaba con la homosexualidad como ofensa, pero gracias al movimiento de liberación gay en 1970 se asoció con un signo de resistencia política y orgullo. De igual forma que los gay y las lesbianas, este concepto se convirtió en una protesta social y posteriormente como una identidad personal.

SEXO BIOLÓGICO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL
Refiere a las diferencias biológicas y naturales que las personas tenemos al nacer. <i>Macho</i> : cromosoma XY, pene, testículos, testosterona. <i>Hembra</i> : Cromosoma XX, vagina, ovarios, útero, matriz, prolactina. <i>Intersexo</i> : (Hermafrodita) etc.	Percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre, mujer, ambos o ninguno, sin considerar características físicas o biológicas. Transexual Transgénero Cisgénero Queer etc.	Es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros del mismo sexo, opuesto o ambos. Heterosexual Homosexual Bisexual etc.

El patriarcado y nuevas masculinidades: Retomando el concepto ‘patriarcado’ este sigue presente en la actualidad, como lo menciona Diana Uribe (2019) en el especial del día de la mujer; la sociedad siempre estuvo gobernada para y por hombres, basado en un sistema de creencias machistas, donde los beneficios sólo podían ser alcanzados por los hombres. Las mujeres comienzan a darse cuenta que no era un hecho natural, marcado por la biología, algo que no sucede solo a una sino a todas. Este es el debate de las feministas.

Según Eva Giberti el patriarcado se concibe como:

Un sistema político, histórico y social basado en la construcción de desigualdades que impone la interpretación de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, construyendo jerarquías: La superioridad queda a cargo del género masculino y la inferioridad asociada al género femenino”. (Villamizar, 2007, p.267)

En la actualidad no se puede generalizar y decir que todas las familias son patriarcales pero todavía hay características muy marcadas en la forma como son educados y socializados los hombres y las mujeres.

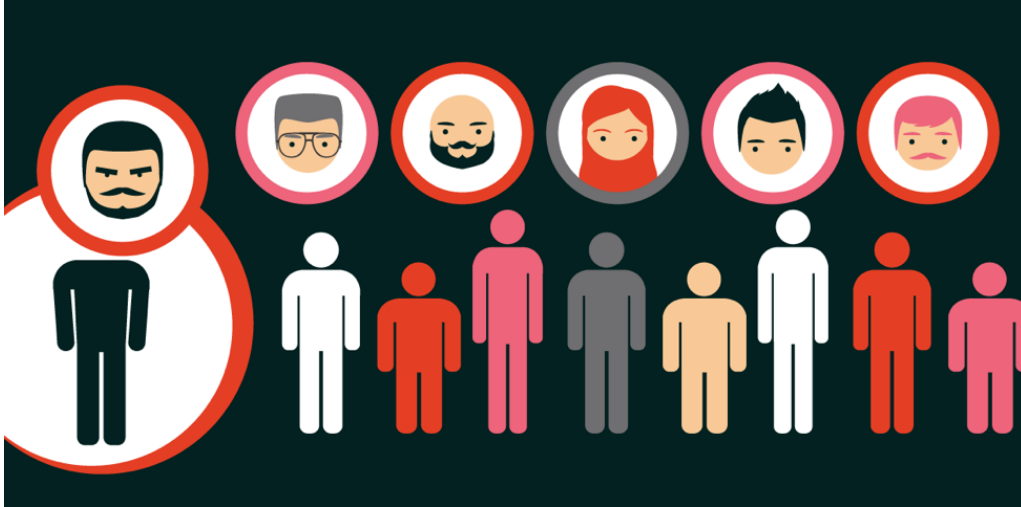


Foto: Universidad Nacional de Colombia. (2018) Una apuesta por las nuevas masculinidades.

Javier Ruiz (s.f), pedagogo, creó en 1994 el primer colectivo en Colombia de hombres y masculinidades, dedicado a explorar las masculinidades alternativas. Mediante este colectivo se ofrecen talleres sobre cómo asumir de distintas maneras la masculinidad, partiendo de dos preguntas esenciales y profundas, para así poner en reflexión a los hombres: **“Si tu hija se casara con un hombre como tú, ¿sería feliz? “Y “¿Qué estás haciendo como hombre que marque una diferencia frente a tu padre?”**.

En Colombia existen 14 colectivos dirigidos a mostrarle a los hombres que existen otras formas de asumir y dar cuenta de su masculinidad, diferente a lo que la sociedad les ha mostrado, pues para los hombres también es difícil sobrellevar las presiones de su género.

Finalmente, se busca trabajar en lo que es una cultura andrógina, es decir, que una completamente lo que se atribuía a los hombres y a las mujeres y que lo ponga al alcance de todo el mundo. Es un trabajo complicado ya que durante años se ha valorado más el trabajo de los

hombres esto llevaba a que las mujeres cuando pretendían progresar o ser libres, imitan los comportamientos de los hombres para que su trabajo fuese igual de valorado. Por lo tanto el cambio se debe dar por medio de un camino donde los hombres vivan y sientan cómo es el mundo de las mujeres (Subirats, 2018).

Sobre dinámicas familiares: Según Villamizar (2007) la mirada de género contribuye a reflexionar sobre la división sexual de roles en las familias y las relaciones de poder inmersas en su dinámica. Es evidente que el papel de la mujer es importante e indispensable para la formación y la base de la familia, pero las feministas critican la idea de concebir la familia ideal como heteronormativa y critican a las mujeres con rol materno.

“El trabajo doméstico que hace parte de las mujeres es invisible y no se concibe como trabajo. Se considera como una prueba de amor y responsabilidad de la mujer, derivada de su calidad como madre” (Villamizar, 2007, p. 275) Este es uno más de los tantos oficios que hacen parte de la mujer y no son remunerados ni concebidos como un trabajo.

Las dinámicas familiares, desde la perspectiva de género, son relevantes para las amas de casa, pues son ellas las que se encuentran sumergidas en el espacio doméstico y culturalmente se les designa toda la responsabilidad, en este caso, se trae a colación el término familismo, “el cual se ha caracterizado por idealizar a la familia y sobrecargarla de funciones, lo que afecta a la mujer tradicionalmente vista como su pilar” (Villamizar, 2007. p.264). Es decir, las amas de casa se ven perjudicadas ya que su propia familia deja de verlas como un ser que siente y sólo la suelen utilizar para resolver las dificultades y necesidades del hogar.

Es esencial mencionar la violencia en las dinámicas familiares, como se dijo anteriormente respecto al sistema de creencias en Colombia, es una sociedad cobijada por el patriarcado y paralelamente machista, donde se dan situaciones en las que los hombres imponen su poder sobre la mujer y creen tener control sobre ellas y si en algún momento esta se “revela” o no está de acuerdo se vuelven vulnerables al maltrato físico y psicológico (Profamilia, 2020).

Por otro lado, el dedicar la totalidad del tiempo al espacio doméstico obstaculiza la llegada del dinero por cuenta propia, y se recibe una mesada, con lo cual la mujer queda infantilizada como administradora de un dinero que es para otros; su proceso de autonomía queda imposibilitado, puesto que la dependencia que les genera el “otro” para controlar su independencia, afectan su salud mental, y son las amas de casa quienes generalmente deben recibir expresiones ofensivas, humillaciones, amenazas, intimidaciones y manipulaciones que atentan contra su autoestima, expresiones como “no sirven para nada”, prohibiciones frente a salir de su casa, tener vida social y entablar relaciones interpersonales.



Foto: Tipos.mx. (2015) Tipos de dinámica familiar

Espacio doméstico y ocio: Respecto al tiempo libre y el ocio de las amas de casa, también se evidencia la perspectiva de género, puesto que viven con ese pensamiento histórico-cultural y de culpabilidad porque deben cuidar a los demás y considerar primero sus necesidades, a costa de su propio tiempo y libertad (Harrington, Dawson y Bolla, 1992).

Las amas de casa sienten que no tienen destreza, tienen autoimagen negativa, consideran que algunas actividades de ocio son solo para hombres, que tienen menos oportunidades, más miedo y que algunos valores contravienen la búsqueda del ocio (Arbide, 2008).

Cambiar el pensamiento de una sociedad tan machista como lo es la colombiana es complicado por la educación que recibieron sus antecesores (Bisabuelos, abuelos y padres). Se busca que en la actualidad las personas sin importar el sexo o género, puedan ser seres

escuchados y con la capacidad de llevar un mensaje de reflexión y positivo a todas las nuevas generaciones frente al género y los pros y contras que este conlleva.

REFERENCIAS

1. Arbide, S. S. (junio de 2008). La importancia de la perspectiva de género en la psicología del ocio. *Canales de psicología*, 24(1), 64-76.
2. Calderón, M. A. (2018). Recensión del libro: Subordinaciones invertidas, sobre el derecho a la identidad de género. *Derecho Y Ciencias Sociales*, (19), 133-137.
3. Código público. (3 de mayo del 2019). *Las tres Olas del Feminismo ¿y tal vez una cuarta?* Recuperado de:
<https://codigopublico.com/especial/las-tres-olas-del-feminismo-y-tal-vez-una-cuarta/>
4. Diana Uribe. [Dianauribe.fm]. (2019 Marzo 8). Especial, las mujeres en la Historia. Recuperado de: <https://www.dianauribe.fm/especiales/especialmujeres>.
5. Durán, P. (2018). Feminismo plural: diversidad y complementariedad en los estudios de género. *En-claves del pensamiento*, 12(24), 136-141.
6. Fies, A. f. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Academia* (6), 259-294.
7. García, T. A. (1 de septiembre de 2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *Annis*.
8. González, W. A. (2003). Historia del feminismo. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* (221), 30-45.

9. Gutiérrez, J. N. (Diciembre de 2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología*, 21(2), 7-30.
10. Harrinton, M., Dawson, D. y Bolla, P. (1992). Objective and subjective constraints on women's enjoyment of leisure. *Society and Leisure*, 15, 203-221.
11. Lauretis, T. d. (2015). Género y teoría queer. *DOSSIER* (21), 107-118.
12. Lozano, L. F. (2016). La incorporación de la perspectiva de género y etnicidad en el campo jurídico colombiano. *Justicia* (30), 70-85. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.17081/just.21.30.1350>
13. OMS (2020). *Organización mundial de la salud*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
14. Psicología-Online. (24 de Enero del 2020) *Identidad de género: qué es y cómo se construye*. Recuperado de:
<https://www.psicologia-online.com/identidad-de-genero-que-es-y-como-se-construye-4896.html>
15. Profamilia (2020), Aprende. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co>
16. Ruiz, J. (s.f.). 4 desafíos a la masculinidad que enfrentan los hombres colombianos. *Revista Fucsia*.
17. Setó, C. G. (2011). Recorrido del concepto de género en la historia del psicoanálisis y sus implicaciones clínicas. *BROCAR* (35), 117-155.
18. Suribats, M. [[AprendemosJuntos](#)] (2018, junio 13). Cómo educar en la igualdad de género [Archivo de video]. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=gl6c1kLrJnU>

19. Tipos.mx. (9 de junio del 2015). *Tipos de dinámica familiar*. Recuperado de:
<http://tipos.com.mx/page/103?s>
20. Universidad Nacional de Colombia. (23 de marzo del 2018). *Una apuesta por las nuevas masculinidades*. Recuperado de:
http://bienestar.bogota.unal.edu.co/enplural_en_proyecto.php?id_art=37&id_sec=3
21. Valiña, C. V. (s.f.). ¿cuál es la diferencia entre el feminismo hegemónico y el feminismo descolonial? *periFéricas*.
22. Vásquez Santibañez. (2017). Género, cuerpo y heteronormatividad. reflexiones desde la antropología. *Interciencia*, 42(9), 616-622.
23. Villamizar, Y. P. (2007). El familismo: una crítica desde la perspectiva de género y el feminismo. En Y. P. Ramírez, *Familias, cambios y estrategias*. Bogotá, Colombia.

AMAS DE CASA, ESTRATO SOCIAL Y SALUD MENTAL

Esta categoría presenta aspectos relacionados con la pobreza y su impacto en la salud mental de las amas de casa, a continuación, se dará la definición de varios conceptos que resultan fundamentales, como pobreza en Colombia, calidad de vida, mujeres con permanencia en el espacio doméstico, estrato socioeconómico, salud mental, con el fin de dar a conocer la correlación que tienen.

Pobreza en Colombia: Los conceptos o formas de entender la pobreza son muy diversas y en la mayoría de los casos dependen del contexto socioeconómico e histórico. La manera en

que se puede identificar esta problemática es basándose en las familias que no gozan de una alta calidad de vida o en las bajas condiciones de sus viviendas. Otra cuestión para tener en cuenta en la identificación de la población pobre, es determinar a partir de qué criterios o variables se puede vincular a dicha condición, el ingreso monetario o el consumo de la vivienda, incluyendo también dimensiones de bienestar como lo pueden ser:

las características de las viviendas, los niveles de dependencia económica, la asistencia escolar de miembros menores, la salud, el bienestar subjetivo, las condiciones de trabajo y el tipo de inserción laboral, entre otras (ALKIRE, 2009).

La Asamblea General de la ONU, ha definido a la pobreza como “la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios” (Spicker, 1999).

Otros enfoque se refieren a la pobreza como la falta de o insuficiente realización de determinadas libertades básicas, como las libertades de evitar el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, etc. La libertad se concibe aquí en un sentido amplio, para abarcar libertades tanto positivas como negativas (Naciones Unidas, 2004, p. 9).

La razón por la que la concepción de la pobreza está relacionada con libertades básicas es que éstas se reconocen como fundamentalmente valiosas para lograr una dignidad humana mínima. Ahora bien, la preocupación por la dignidad humana motiva asimismo el enfoque de los derechos humanos, que postula que el ser humano tiene derechos inalienables a esas libertades (Spicker, 1999).

Durante la última década la pobreza en Colombia se observa a partir de diferentes indicadores y criterios de identificación (inclusión y exclusión) de las personas y de los hogares pobres. Según declaraciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la pobreza en 2012 en el país fue de 24,8% por necesidades básicas insatisfechas, de 27% por el índice de pobreza multidimensional y de 32,9% de acuerdo con la medición monetaria de la pobreza (línea de pobreza) (DANE D. C., 2013)

Aspectos como el crecimiento o decrecimiento demográfico y económico, la inclusión y exclusión, los derechos humanos, la redistribución de los bienes, los niveles de empleo en mujeres y hombres, la educación escolar alcanzada, la migración de otros países y las decisiones políticas socio económicas, contribuyen a la percepción del aumento o disminución de los niveles de bienestar de la población pobre, incluyendo aquí a las mujeres que permanecen en el espacio doméstico.

El psicólogo Jhon Jairo García Peña (2009), clasifica las diversas pobrezaas en su escrito ***“las pobrezaas en colombia un asunto psicossocial”*** de la siguiente manera:

pobreza de subsistencia (alimentación y abrigo insuficiente); pobreza de protección (sistemas de salud ineficientes, los tipos de violencias, la exclusión social y las persecuciones políticas); pobreza de afecto (opresión, negligencia, autoritarismo, sobreprotección, explotación y abuso al medio ambiente natural); pobreza de entendimiento (deficiente calidad y coberturas en la educación); pobreza de participación (marginación y exclusión de género, de infantes y minorías); pobreza de identidad (imposición de valores extraños y foráneos, situación de desplazamiento). Y como cada

pobreza en lo singular de cada persona, grupo o sociedad específica; genera unas patologías particulares y colectivas que se afectan entre sí (Peña, 2009).

Se pretende tener en cuenta entonces la pobreza desde una perspectiva holística incluyendo la psicológica, ya que esta se entiende como un factor de vulnerabilidad para la salud mental de las amas de casa, teniendo en cuenta que es una problemática de desarrollo en la que se ve afectada la calidad de vida de la población en general.

Por otro lado las mujeres se ven afectadas por la pobreza en Colombia porque dedican la mayor parte de su tiempo a actividades en el hogar y estas no son remuneradas, teniendo en cuenta que esto las ponen en una situación de desigualdad y desventaja frente a los hombres.

En el trasfondo de esta situación se encuentran aspectos relacionados con la estructura de los hogares y el rol tradicionalmente asignado a las mujeres el trabajo doméstico no remunerado, es realizado desproporcionadamente por las mujeres y los hogares que ellas encabezan suelen contar con más personas en situación de dependencia (ONU Mujeres, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, las mujeres en el país todavía dedican más del doble de tiempo que los hombres a tareas de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados (7 horas y 14 minutos contra 3 horas y 25 minutos al día, respectivamente), hecho que se acentúa en los niveles educativos más bajos y disminuye en los más altos. La responsabilidad desproporcionada de este tipo de trabajo limita las oportunidades de las mujeres ya sea en educación, empleo, participación política o descanso y se convierte en un obstáculo tanto para el empoderamiento económico como para el disfrute de sus derechos en igualdad de condiciones (ONU Mujeres, 2018, p. 24).

Por otra parte, la tasa de desempleo no sólo muestra diferencias entre hombres y mujeres, sino al interior del grupo de mujeres, según territorios y nivel de ingresos. Para el 2017 la tasa de desempleo de las mujeres fue 12.3% contra 7.2% de los hombres (5 puntos porcentuales más alta). La proporción de mujeres sin ingresos propios ha disminuido de manera notable en la última década, pasando del 41% al 27%, con una consecuente reducción en la brecha entre hombres y mujeres de 10 puntos porcentuales, pasando de 27 en 2008 a 17 en 2017 (ONU Mujeres, 2018, p. 26).

ONU Mujeres (2018) revela que las mujeres han expandido su papel como generadoras de ingresos y muchas de ellas se han convertido en las principales proveedoras de sus hogares. En el país, alrededor de un cuarto de ellas son las aportantes principales en sus hogares, aunque es menor al porcentaje promedio en la región (32 %). Este promedio tiende a aumentar tanto en los niveles socioeconómicos más altos, como en los más bajos. p. 23.

En términos de derecho a la educación, en los últimos 10 años se ha dado un avance notable para las mujeres. Entre 2006 y 2017 casi duplicaron su participación, pasando de 32.8% a 58.5%. Para 2016, 6 de cada 10 mujeres entre los 17 y 21 años estuvo matriculada en una institución de educación superior, frente a 5 de cada 10 hombres (ONU Mujeres, 2018, p. 17).

A pesar de estos cambios, la ONU manifiesta que persisten dinámicas en la esfera doméstica que limitan el empoderamiento femenino. El embarazo adolescente, el matrimonio y las uniones de las niñas y la violencia al interior de los hogares, reportada por una de cada tres mujeres en una relación conyugal en el país, son expresiones máximas de las desigualdades en el seno de las familias. Esto ha creado nuevos riesgos económicos para las mujeres, particularmente entre aquellas con bajos niveles de inserción laboral y bajos ingresos. p.23.

Para la ONU Mujeres (2018) existen tres escenarios en los que viven las mujeres de Colombia según sus ingresos y formación académica: mujeres en pisos pegajosos, mujeres enfrentando techos de cristal, y mujeres en escaleras rotas:

- Mujeres en pisos pegajosos: Las mujeres en pisos pegajosos son aquellas caracterizadas por una maternidad más temprana, menores oportunidades educativas y laborales, aunadas al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado como centro de las actividades diarias. En este escenario se encuentra el grupo de mujeres que enfrentan los mayores obstáculos para alcanzar su empoderamiento económico con bajos niveles de educación (ningún nivel educativo o con básica primaria completa o incompleta), ingresos bajos, menor participación en el mercado laboral. p.35
- Mujeres enfrentando techos de cristal: son aquellas que tienen educación superior, participan en la economía y sus ingresos son los más altos entre su género. Sostuvo que las mujeres en esta categoría tienen brechas en sus ingresos y cargos respecto a hombres con su misma formación y estilo de vida. p.38
- Mujeres en escaleras rotas: son aquellas con ingresos medios, en su mayoría con educación secundaria e insertada en trabajos informales. Entre ellas, el riesgo de caer en el escenario de pisos pegajosos es alto, si se considera que comparten para el 2016 el mismo porcentaje de nacimientos en mujeres de 19 años o menos. Pese a contar con una mayor participación laboral si se les compara con el grupo de mujeres en el escenario de pisos pegajosos, quienes están en escaleras rotas no están muy bien posicionadas frente a los hombre en condiciones similares. p.41

La autonomía física, la plena participación en la toma de decisiones, el empoderamiento económico, el acceso a una vida libre de violencias y de discriminación es un objetivo a lograr para todas las mujeres en su diversidad: adolescentes, niñas, adultas mayores; de las ciudades y rurales, mujeres indígenas, afro descendientes, migrantes, desplazadas, refugiadas, con discapacidad o viviendo con VIH/ SIDA, mujeres que viven en la pobreza, mujeres privadas de libertad, mujeres de la diversidad sexual, entre otras (ONU Mujeres, 2018).

Lo que nos compete como profesionales de la salud mental, es estudiar las problemáticas o características psicosociales que enfrenta nuestro país para prestar una mejor atención, estructurar estrategias para intervenir la vulnerabilidad a la que están expuestas estas mujeres amas de casa. Empoderar a estas mujeres es un gran reto, es muy importante tener presente la estigmatización social, la exclusión y la vulneración de los derechos.

Calidad de vida como vida digna: según la OMS, la calidad de vida es:

la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Adams, 2012).

El concepto de la calidad de vida, se entiende como la capacidad que tienen las personas de desarrollar su proyecto de vida, depende, en buena medida, de la garantía que una nación les brinde a sus ciudadanos para acceder a una serie de bienes primarios, entendidos éstos como

dotaciones y derechos que una sociedad ha acordado brindar a sus habitantes (DANE D. C., 2013).

El Informe de la Comisión sobre la Medición del Rendimiento Económico y el Progreso Social, Stiglitz, Sen y Fitoussi (2009) afirma que la calidad de vida es un concepto más amplio que el de producción económica o el de nivel de vida. En este sentido Stiglitz expresa que "el concepto de calidad de vida se centra en la forma en que transcurre la vida humana y no solo en los recursos o en la renta que posee un individuo" p. 89. Es decir, que la calidad de vida es un proceso ligado al ciclo vital de cada persona, en un contexto social.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el Artículo 13 señala

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (Colombia, 1991).

Posteriormente en el artículo 43 establece la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, específicamente define que la mujer no puede ser sometida a ningún tipo de discriminación.

Entonces se podría entender la calidad de vida como una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular en el individuo. Y esto es posible porque la calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual previamente educada, porque

cuando no lo está el individuo puede hacer, desear o disfrutar actividades que pueden arruinar su salud o la de los demás como ocurre en el caso de las adicciones y conductas relacionadas con la salud reproductiva (Pérez, 2002).

La situación de las mujeres actual en Colombia, es desigual frente a los hombres, a pesar de los avances que se han tenido en el país aún persisten algunas brechas por factores como la moral, la discriminación, la etnia, la edad, el estrato social entre otras. Lo que a la larga ha llevado a que las mujeres sufren desventajas sociales y económicas.

Cuando se habla sobre la calidad de las mujeres, se hace una conexión casi inmediata a la relación género-pobreza, esta última es definida por la CEPAL como un fenómeno multidimensional, que incorpora a su vez enfoques de exclusión social y de capacidades, la cual además cuenta con múltiples dimensiones y causas, que incorpora componentes tanto culturales como políticos “en el cual las personas y los hogares se encuentran privados de activos y oportunidades esenciales por diferentes causas y procesos, tanto de carácter individual como colectivo, lo que le otorga un carácter multidimensional”. Es decir que además de la privación material, la pobreza comprende dimensiones subjetivas que van más allá de la subsistencia materia (Segura, 2011, p.25).

El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones

necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna (Corte constitucional de Colombia, 2000).

Reconocer la dignidad de una persona consiste en respetar sus creencias y decisiones, sin intentar cambiarlos con coacciones o manipulaciones fraudulentas de su voluntad. El principio de dignidad de la persona prescribe

Que la decisión sea considerada como parte del plan de vida del individuo, y que por lo tanto (y aquí interviene el principio de autonomía) se mantengan, cuanto ello sea posible sin violar otros principios, las consecuencias de la acción voluntaria que el individuo previó al decidir actuar e incorporó, por lo tanto, a ese plan de vida (Boladeras, 2007, p. 110).

Se puede ver la calidad de vida como la posibilidad que tiene un ser humano de llevar una vida digna, gracias a la capacidad de desarrollar sus potencialidades en forma autónoma con los objetivos de la sociedad de la que hace parte. Además de la percepción, la calidad de vida involucra elementos objetivos como las condiciones básicas que debe garantizar el Estado (nacional y/o local) a cada persona para que pueda ampliar el campo de ejercicio de sus libertades. La evaluación de la calidad de vida sólo podría ser realizada por cada individuo con base en lo que valora y tiene razones para valorar (Stiglitz, 2009, p. 43).

Factores como la calidad de vida tienen que ver con la vivienda digna y la capacidad como el consumo de bienes, tales como alimentación, transporte, salud y educación. Además, para vivir bien en la ciudad, se necesita que haya una oferta adecuada y capacidad de pago en las familias de servicios domiciliarios como agua, luz, teléfono, gas, recolección de basuras; y de espacios públicos como vías, parques, cementerios, centros comerciales, estadios deportivos,

bibliotecas y centros turísticos, sin ello no se podría tener una vida digna lo que conlleva a deteriorar la salud mental y fisiológica de las amas de casa (DANE D. d., 2013).

La mujer ama de casa está más sujeta a la entrada económica de los que producen dinero, y con eso tiene que garantizar el bienestar de la familia en general y suplir las necesidades básicas del hogar.

Ama de casa: el concepto ama de casa ha sido usada tradicionalmente en castellano para referirse a la mujer que se ocupa de las tareas de su casa, como recoge el diccionario de la RAE, Ama de casa constituye, en la práctica, una categoría cultural construida en torno a la distribución de los roles de género, no exenta de una considerable carga cultural e ideológica orientada hacia una vinculación de la mujer con una mayor responsabilidad del trabajo doméstico y de cuidados (Serrano, 2014).

Mientras que desde una perspectiva feminista hablar sobre el trabajo doméstico nos lleva de manera directa a la reflexión sobre las mujeres, los roles que le son asignados y la relación con el mundo privado y el mundo público, y con las esferas productiva y reproductiva; lo cierto es que para la mayoría de las sociedades modernas el trabajo doméstico es y ha sido considerado como el reino de la feminidad (García-Horta, 2016).

Ahora bien, hablar de trabajo doméstico en las sociedades actuales no solamente equivale a hablar del “lugar natural “de la mujer, sino además de un trabajo totalmente desvalorizado e invisibilizado, cuya importancia social para la sobrevivencia y el desarrollo de las sociedades es sistemáticamente negada. De tal manera que otro de los significados del trabajo doméstico es el

de “No Trabajo”, pues ha sido despojado ideológicamente de su contenido de trabajo y de reproducción social (Peredo, 2003, p.2).

Como bien se ha descrito anteriormente el rol tradicional de la mujer en la sociedad ha sido el de ama de casa, el cual se encuentra una significativa diferencia con el trabajo remunerado. En términos de efectos el trabajo en el hogar ha originado en la mujer una serie de consecuencias psicológicas, especialmente si solo se dedica al trabajo doméstico. Uno de los factores psicológicos que más atención ha recibido en relación con la salud mental del ama de casa, es la Depresión.

Estrato socio económico: La estratificación socioeconómica es una política pública implementada en las ciudades colombianas desde los años ochenta y formalizada en 1994 por medio de la nueva ley de Servicios Públicos. Consiste en un sistema de clasificación de las viviendas de las ciudades colombianas en categorías definidas por la calidad del entorno y de los materiales empleados, con el fin de otorgar subsidios a los residentes más pobres. Se organiza como un esquema de subsidios cruzados en el cual los estratos superiores pagan costos más altos por el mismo servicio que los estratos bajos. Se asume que las residencias en las cuales viven los distintos hogares reflejan el poder de pago de sus ocupantes (Uribe-Mallarino, 2008, p. 141).

La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. De esta manera, quienes tienen más capacidad económica

pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus facturas. (DANE D. C., 2013).

Vulnerabilidad: según Grajales y Ruiz (2019) se concibe la vulnerabilidad social como producción social dentro del contexto capitalista, cuya dinámica tiende a mantener sociedades desiguales, minimizando las posibilidades de movilidad social. Se busca comprender entonces cómo afrontan algunas familias las situaciones de vulnerabilidad en la sociedad, ya que estas las puede afectar p. 612.

Cepal (2013) citado por (Grajales y Ruiz, 2019) manifiesta que la vulnerabilidad y la desigualdad social son temas de alta relevancia y pertinencia para la investigación social, debido a su intensidad y persistencia, así como a la ineficacia de las acciones para su reducción/superación. Ya que la vulnerabilidad tiende a mantener sociedades desiguales, minimizando las oportunidades de obtener una mejor calidad de vida; si bien existen herramientas para medir dicha problemática estableciendo la cantidad, la intensidad y la incidencia de estas condiciones, bajo conceptos como pobreza, exclusión social, marginalidad y vulnerabilidad. Sin dejar de lado las experiencias subjetivas de los individuos para comprender cómo se vivencian p.612.

Teóricamente, la literatura sobre el tema muestra dos tendencias de análisis: 1) La que se centra en los atributos de individuos, hogares o comunidades vinculados con procesos estructurales que configuran situaciones de fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre; esto, como resultado de las condiciones históricas que afectan las posibilidades de integración social y mejora de las condiciones de vida. 2) Aquella cuyo foco es el efecto conjunto de factores

de riesgo que aquejan a diversas unidades sociales. Esta perspectiva desplaza su foco de los atributos hacia la esfera de distribución de riesgos, que son resultado de procesos colectivos de toma de decisión y que se asocian con las nociones de seguridad. En consecuencia, un individuo, hogar o comunidad es vulnerable como producto del efecto conjunto de múltiples factores de riesgo, que configuran situaciones de vulnerabilidad social (Grajales y Ruiz, 2019).

Como conclusión: las familias más afectadas por la pobreza se podrían considerar aquellas que no poseen grandes recursos económicos o donde solo el hombre o la figura paterna es la que trabaja recibiendo remuneración económica, teniendo en cuenta el patriarcado como variable para dicha condición ya que el hombre o la figura paterna del hogar no deja que la mujer produzca dinero para el sustento, donde la ama de casa es la que se encarga de los quehaceres en donde se ve muy enmarcado el patriarcado o el machismo ya que las amas de casa no pueden trabajar para tener a sus familias “bien”.

Las aportaciones teóricas en relación con las amas de casa han seguido distintos enfoques, algunos se han centrado en la familia como institución y como unidad de producción y de consumo y otros se han fijado más en el trabajo doméstico, su desigual reparto por género y su contribución al bienestar social y a la riqueza, pero en pocas ocasiones se ha contemplado a las amas de casa como sujeto colectivo protagonista de la actividad.

Tanto en los estudios centrados en la familia como en los centrados en el trabajo, la figura del ama de casa ha quedado en un plano secundario. Por distintas razones; en el primer caso porque se ha tendido a analizar la institución y su función social sin considerar la individualidad ni la posición diferenciada de sus miembros y, especialmente de las mujeres.

En el segundo, en el espacio laboral porque se ha dado prioridad al valor del trabajo no remunerado como actividad social y económica, dando a entender que quienes lo desempeñan no son, ni deben ser, las amas de casa exclusivamente sino todos y cada uno de los miembros del hogar en función de sus capacidades (Serrano, 2014).

A lo que refiere la categoría de pobreza en las mujeres amas de casa en Colombia son las afecciones psicológicas que se puedan generar en ellas, teniendo en cuenta factores como su calidad de vida, el estrato socioeconómico y qué tan vulnerables pueden ser socialmente. Existen unos criterios o variables que determinan el nivel de pobreza en las familias colombianas, como lo es el ingreso monetario, número de habitantes en el hogar, el nivel socio económico, el incremento del desempleo, el nivel educativo, el acceso a los servicios públicos, de salud, seguridad social y dimensiones de bienestar subjetivo.

Estas variables pueden afectar a las mujeres amas de casa ya que están obligadas a permanecer en el espacio doméstico, la madre debe estar pendiente los quehaceres del hogar y velar por el bienestar de todos, esto trae consigo una serie de problemáticas ya que la pobreza es una condición que aumenta la vulnerabilidad de sufrir afectaciones mentales y se amplían las consecuencias y padecimientos, como es el caso de la estigmatización social, la exclusión y la vulneración de los derechos. Las mujeres amas de casa pueden tener alteraciones en el sueño, trastornos alimenticios, ansiedad, estrés, depresión, problemas de aprendizaje, lenguaje, motivación, estilos de afrontamiento, rasgos de personal.

REFERENCIAS

1. Adams, E. M. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Médico Quir*, 245-259.
2. ALKIRE, S. y. (2009). Counting and multidimensional poverty. *Working Paper*, 32.
3. Alonso, S. y., & Carreño y Rabazas, 2. (2003). Equipo de Investigación Sociológica.
4. Boladeras, M. (2007). Vida, vida humana, vida digna. *LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica*, 91-116.
5. Colombia, C. c. (1991). Artículo, 13.
6. Coronado Mendoza, A. M. (julio 2013). Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA1 de la Fundación Carla Cristina. *En-clave social*, 2(1), 68- 83.
7. Corte constitucional de Colombia, Juzgado Primero Penal del Circuito de Villavicencio. (19 de diciembre de 2000). Sentencia T-432703 [Mp Marco Gerardo Monroy Cabra]
8. DANE, D. C. (2013). Sistema General de Participación Vigencia 2013.
9. DANE, D. d. (2013). DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). *Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia*.
10. García-Horta, J. M. (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *CS*, 107-158.
11. Grajales, C. D., & Ruiz, N. O. (2019). La vulnerabilidad social. Una expresión de la fragilización de la integración social. *Fac. Nac. Salud Pública*, 76-80.
12. Herranz, J. (2003). *Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental*. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones.

13. Jaramillo Pérez, J. M. (jun 2013). Metas de socialización de madres de estratos socioeconómicos bajo y medio en la ciudad de Bogotá. *Hallazgos: Revista de investigaciones.*, 1019, 113-132.
14. Josep Lobera Serrano, C. G. (2014). Identidad, significado y medición de las amas de casa. *Quaderns de Psicologia*, 213-226.
15. Moncayo-Quiñónez, s. b. (diciembre 2018). LAS PAUTAS DE CRIANZA: EL SENTIDO DE LAS MADRES COMUNITARIAS DEL CORREGIMIENTO DE MOCONDINO. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 169-184.
16. Naciones Unidas (2004). EL CONCEPTO DE LA POBREZA Y LOS DERECHOS HUMANOS. En N. Unidas, *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual*. New York y Ginebra.
17. ONU Mujeres, E. d. (2018). *El progreso de las mujeres en Colombia 2018: Transformar la economía para realizar los derechos*. Colombia: Edición Nacional de los informes de ONU Mujeres.
18. Oudhof, H. M. (invierno 2018). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudio Sobre las Culturas Contemporáneas*, 24(48), 65-84.
19. Peña, J. J. (2009). LAS POBREZAS EN COLOMBIA UN ASUNTO PSICOSOCIAL. *Poiésis*, 1-7.
20. Peredo, E. (2003). Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas. Brasil Porto Alegre: Veraz Comunicação.
21. Pérez, U. G. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana Salud Pública* v.28 n.2, 157-175.

22. Segura, M. L. (2011). Calidad De Vida De Las Mujeres Colombianas. *Universidad Nacional de Colombia*, 1-158.
23. Spicker, P. (1999). Definiciones de pobreza: DOCE GRUPOS DE SIGNIFICADO. *BIBLIOTECA VIRTUAL CLACSO*, 291-303.
24. Stiglitz, J. A.-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.
25. Uribe-Mallarino, C. (2008). Estratificación social en Bogotá: de la política pública a la dinámica de la segregación social. *universitas humanística* (65), 139-171.

SALUD MENTAL Y SUS AFECCIONES EN LAS MUJERES AMAS DE CASA

Cuando se refiere a salud mental desde la psicología se entiende como un estado de completo bienestar biológico, psíquico, social y espiritual, por eso es de vital importancia conocer los factores que pueden incidir en las afecciones mentales de las mujeres que permanecen en el espacio doméstico, por lo tanto, en esta categoría se pretende dar a conocer algunos de los factores que inciden en la salud mental de ellas, correlacionando con la salud fisiológica y sus riesgos psicosociales (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Salud mental está ligada a todos los aspectos cotidianos de nuestra vida no solo a los factores físicos sino también a los psicológicos y ambientales, por eso los seres humanos son

vulnerables, ya que están expuestos a muchos indicadores que pueden afectar la salud mental, un recorrido desde varios autores permite comprender lo que se entiende por salud mental.

La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental no solo como la ausencia de trastornos mentales, sino que se refiere a ella como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Según La ley nacional de la salud mental, el artículo 3 especifica que:

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616, 2013).

Las mujeres que se desempeñan en diferentes actividades cotidianas en el espacio doméstico, medio en el cual sus habilidades pueden ser disminuidas, como se expresa en la categoría perspectiva de género de este trabajo, son permeadas por las tensiones y malestares los cuales se reflejan en su cuerpo generando así un inadecuado manejo de los recursos emocionales y psíquicos.

La Salud mental de las mujeres que permanecen en el espacio doméstico es de primordial importancia para el desarrollo adecuado de la familia, y también tiene efectos sobre su comunidad. Por una parte, los diversos roles que se deben asumir son fundamentales para los

demás miembros del grupo familiar; la mujer es madre, esposa, ama de casa, a veces aporta respecto a los ingresos y es en torno a ella que se organiza la vida diaria (Ducci, 2005)



Foto: Presencia Universitaria. (2008). Con píldora del placebo celebran día de la salud mental en el HEU

Factores socioeconómicos y ambientales: “La evidencia más clara de la relación entre enfermedad mental y factores externos está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y en algunos casos, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 12).

Esto haciendo alusión a que los niveles educativos, los ingresos y las condiciones de vivienda afectan notoriamente procesos psicológicos mediante los cuales se puede ver afectada la salud mental.

La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventaja en cada comunidad, respecto a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social

y los riesgos de violencia y problemas de salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 12).

Haciendo alusión a lo anterior, las amas de casa pueden ser vulneradas en su espacio doméstico ya que a pesar de cumplir con las responsabilidades y estar a cargo de los demás, nadie está a cargo de ellas, lo que acarrea consigo incertidumbre, exasperación y diversos cambios de humor.

Salud mental y salud pública Interponiendo “los factores tales como la inseguridad, desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física pueden explicar la mayor vulnerabilidad de las personas pobres en cualquier país, a desarrollar enfermedades mentales” (Patel, 2003, p. 15).

Partiendo de lo anterior, la salud mental de las mujeres amas de casa se puede ver permeada por diferentes trastornos mentales los cuales se desencadenan por medio de sus labores afectando así su salud física.

Salud mental y la conducta: Los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifiquen sus efectos sobre el comportamiento y el bienestar. El exceso de sustancias psicoactivas, la violencia, los abusos de mujeres y niños por una parte y los problemas de salud tales como enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad por la otra, tienen mayor prevalencia y son más difíciles de afrontar cuando existen condiciones de altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violaciones a los derechos humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

Los roles desarrollados tradicionalmente por la mujer ama de casa se traducen en estilos de vida que incluyen algunas deficiencias en las áreas afectivo-familiar y socio-cultural, la primera define el rol afectivo, que se desarrolla en el ámbito de las relaciones íntima y está relacionada con el bienestar emocional y sus déficits conllevan trastornos emocionales (Ferrer, Bosch & Gilis, 1998).

Por lo tanto, los roles que culturalmente se les ha impuesto en casa a las mujeres, significan una variedad de síntomas que se evidencian en diferentes ámbitos como los son el afectivo, familiar y social.

Las mujeres suelen aportar más apoyo afectivo del que reciben, compartiendo los acontecimientos positivos y soportando las cargas negativas. En el área Socio-cultural, el rol social se refiere a la red social que tiene toda persona y su empobrecimiento está relacionado con la presencia de enfermedades, sobre todo mentales. Tienden a perder parte de su red social durante su vida al apartarse de la vida laboral, de ocio o cultural (Varela, 1990).



Foto: El mundo. (2015). La paradoja del perfeccionismo. (Portalatín, 2015)

Amas de casa: el oficio de ama de casa se ha basado, durante décadas, en una estricta división de género en el seno de la familia: la mujer ha sido la encargada exclusiva de la alimentación y salud familiar. La dominación masculina se manifiesta, no sólo en la naturalidad de esta división sexual del trabajo doméstico, sino también en un esquema simbólico central; el esquema de la buena madre. Esta se caracterizaría por su capacidad de entrega, de sacrificio. “La buena madre sería la que renuncia a sí misma para conseguir el bienestar de su familia, dedicando todo su tiempo y esfuerzo a este objetivo” (García, 2019).

Lo anterior hace énfasis en, como culturalmente se le otorga a la mujer los cuidados y responsabilidades que trae consigo el hogar, a su vez renunciando a cualquier cosa con tal de mantener su espacio y familia acorde a las necesidades que cada uno tenga. Siendo esta labor bien ejercida por ellas (La cónyuge, en un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas). Históricamente del ama de casa se esperan muchas cosas, pero sobre todo abnegación, cuyo significado es literalmente "negarse a sí misma" en aras de la familia tradicional, especialmente para proteger a los hijos (Sánchez, 2019).

De este modo, las madres siempre sobreponen a la familia ya sea esposo e hijos o dependiendo quien enmarque su círculo familiar antes que a ella misma, con tal de amparar de todas las formas a sus seres amados.

A las mujeres se les ha impuesto una serie de roles complejos; se espera que sean perfectas esposas, trabajadoras, madres y todo eso edulcorado con una presencia física perfecta. Es esa idea de perfección la que las conlleva a sentir presión y terminan sufriendo enfermedades mentales (Casa de la mujer, 2018).

Por ende la mujer a sobre llevado la responsabilidad que tiene consigo el rol doméstico, ante las múltiples cargas referente al cuidado del hogar generando en ellas diversos sentimientos de malestar lo cual les permite adquirir alteraciones psicológicas.

En este artículo, las amas de casa de Colombia son el foco principal de la relación entre salud mental y rol doméstico, puesto que culturalmente este país está permeada por una ideología patriarcal que a lo largo de los años ha estado definiendo las dinámicas familiares y como consecuencia la interacción social (Viveros, 2010).

Como bien se ha descrito anteriormente, el rol tradicional de la mujer en la sociedad ha sido el de ama de casa, generando paulatinamente por sus actividades diarias una predisposición a factores somáticos, mediante los cuales se encuentran una significativa diferencia con el trabajo remunerado, en términos de efectos el trabajo en el hogar ha originado en la ama de casa una serie de consecuencias psicológicas, especialmente si solo se dedica al trabajo doméstico. Uno de los factores psicológicos que más atención ha recibido en relación con la salud mental del ama de casa, es la Depresión.

Como comento Kraus (1983) en un estudio sobre los factores de influencia en las actitudes del ama de casa, encontró una relación entre la depresión experimentada por el ama de casa y los roles sexuales, al tiempo que los síntomas depresivos aumentaban de forma paralela a la insatisfacción con las tareas del hogar (traducida básicamente en sentimientos de aburrimiento y rutina), como se citó en (Carmen Cardenas, 2020).



Foto: Agencia de información laboral. (2020). Por un ingreso para las “amas de casa” en la tercera edad

Depresión y suicidio: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza

por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio (OMS, 2020). Lo anterior, hace referencia a la magnitud de factores que conlleva la depresión, logrando afectar cualquier proceso del diario vivir, tanto así, que puede hasta llevar a la muerte.

Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. La depresión es la causa principal dentro de la carga de morbilidad femenina, tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. La depresión posterior al parto afecta al 20% de las madres en los países de ingresos bajos y medios-bajos, lo que representa un porcentaje incluso

más elevado que las tasas notificadas anteriormente con respecto a los países de ingresos altos (OMS, 2018).

Como se ha descrito, la mujer tiende a ser más propensa que el hombre ante la depresión y ansiedad aún más partiendo en la etapa prenatal dependiendo claro está de su nivel económico.

Se estima que cada año se suicidan en el mundo unas 800.000 personas, la mayoría hombres. No obstante, existen algunas excepciones: en China, por ejemplo, las tasas de suicidio en el medio rural son más elevadas en las mujeres que en los varones. Las tentativas de suicidio, que superan en 20 veces a los suicidios consumados, suelen ser más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres y entrañan una carga de discapacidad que se tiende a ignorar. Sin embargo, constituyen un importante factor de riesgo de muerte por suicidio y debería ser atendidas debidamente prestando a este grupo los servicios de salud que corresponda (Mejía, 2018).

Partiendo de lo anteriormente dicho, se hace énfasis en que las mujeres son más propensas al suicidio que los hombres mediante la falta debidamente brindada en los servicios de salud

Berli y cols (1984) en su trabajo sobre la cronicidad de la depresión en las amas de casa de mediana edad, comprueba que este desorden afectivo se relaciona con: a) las características sociales de la mujer de mediana edad: escasez de empleo, dependencia de la familia, etc., y b) la existencia de rasgos de personalidad relacionados a su vez con la depresión. (Julia Sebastián C., 1990). Añadiendo a esto que el trabajo que tienen las amas de casa cotidianamente se encuentra arraigado a diversos factores.

La ansiedad: La depresión y la ansiedad son dos trastornos muy comunes entre la población. Las personas que se dedican al cuidado completo del hogar, es un sector muy vulnerable, y que fácilmente puede sucumbir al sufrimiento de ciertas alteraciones psicológicas y emocionales.

Diversos estudios han apuntado que las personas que trabajan en el hogar, son más propensas a padecer ciertas enfermedades crónicas, una mayor sintomatología aguda, y una menor autovaloración del propio estado de salud (Molina, 2019).

Cabe destacar que se alusión a que las mujeres entregadas al cuidado del hogar logran desencadenar diferentes dolencias, algunas más graves que otras, perturbando así su salud tanto mental como física.



Foto: La mente es maravillosa. (2019). Ama de casa: el rostro de las mujeres invisibles

El estrés: es una reacción a un cambio o desafío. A corto plazo, el estrés puede ser útil, hace estar más alerta y te da energía para terminar las tareas. Pero el estrés a largo plazo puede

ocasionar problemas de salud graves. Las mujeres son más propensas que los hombres a experimentar síntomas de estrés, entre ellos dolores de cabeza y malestar estomacal. Además, las mujeres son más propensas a padecer afecciones de salud mental que empeoran con el estrés, como la depresión o la ansiedad (OMS, 2019).

Se puede señalar que dependiendo del nivel de estrés que se adquiriera, ha de servir para potenciar las acciones diarias o para contrarrestar la salud física y mental.

A lo largo de la vida, el establecimiento de vínculos afectivos es fundamental, mientras que el aislamiento, la falta de estímulos o el estrés causado por hechos como la enfermedad o la muerte de un ser querido, pueden predisponer a la depresión y otros trastornos (Carrasco, 2015). Podemos adicionar que todo ser humano necesita de la unión afectiva con el otro para así sobrellevar todo tipo de alteración emocional y psicológica.

Las amas de casa generalmente están sometidas a momentos de estrés por las múltiples tareas que desarrollan en sus hogares, todas ellas de gran responsabilidad y de tiempo completo, ya que no hay momentos de ocio para descargar de alguna manera su mente para disipar el trabajo en el que están sumergidas y genera esfuerzos físicos y psíquicos (Pérez, 2018).

En psicología se evidencian las relaciones entre las enfermedades mentales y el ejercicio doméstico permanente, lo que indica que las amas de casa tienden a ser propensas a padecer estrés, depresión, ansiedad u otras manifestaciones mentales asociadas al rol doméstico.

Es por lo anterior, que un estudio escrito por Brazelton, Greene y Guntyer (1996) detectó que las mujeres con una feminidad acentuada, es decir, aquellas que se dedican más a las labores propias del hogar tienen un menor nivel de estrés, pero mayor depresión. Y por el contrario,

aquellas mujeres que adoptan roles como trabajar fuera de casa y ser proveedoras obtienen niveles más bajos de depresión pero mayor incremento de estrés, como se citó en (Garay, 2005)

Esto hace alusión a que las mujeres que trabajan tiempo completo en el hogar tienden a padecer más de depresión que de estrés, factor al que si se encuentran más predispuestas las mujeres que tienen un trabajo remunerado.



Foto: Notife. (2015). Quince métodos científicamente comprobados para reducir el estrés

Otro de los factores psicológicos estudiados respecto a las amas de casa ha sido el neuroticismo, en este sentido Bhattacharjee y Bhatt (1983) no encontraron diferencias significativas tanto en el índice de neocriticismo como en el grado de conflictos psicológicos, entre una muestra de mujeres dedicadas exclusivamente a las labores del hogar, y otro grupo de amas de casa que además poseían un trabajo remunerado. Bhattacharjee y Bhatt concluyen que el ajuste psicológico se encuentra en función de los rasgos de personalidad y de las expectativas que mantenga la mujer, y no en función del desarrollo de un trabajo ajeno al hogar, como se citó en (Julia Sebastián C. C., 1990)

Con lo anteriormente dicho la diferencia entre el neocriticismo y los aspectos psicológicos van de la mano ya que se pueden presentar en mujeres que desempeñen o no trabajo remunerado, dependiendo de la personalidad de cada una el tener diferentes probabilidades laborales.

Además, Ivancevich y Matteson (1982) estudiaron la relación existente entre el estrés, traducido en síntomas negativos como irritabilidad, nerviosismo, mal genio, excesiva alimentación, incremento en el consumo de alcohol e insatisfacción, y las labores del hogar. La hipótesis de trabajo planteada por estos autores establecía que la pesadez y la rutina del trabajo de los hogares unidos a la carencia de un salario originaron en las amas de casa un nivel de estrés e insatisfacción superior al de las mujeres que compaginan las tareas domésticas con un trabajo remunerado (Julia Sebastián C. C., 1990).

En otro orden de ideas, los factores que se puedan ver predispuestos ante la secuencia de un trabajo sin pago alguno, genera en las amas de casa una alta elevación de estrés y descontento, permitiendo así que ingresen síntomas negativos que repercuten en su salud.

Los resultados obtenidos no confirmaron la hipótesis ya que las amas de casa y las mujeres que también trabajan fuera del hogar mostraron unos niveles de estrés e insatisfacción similares. Sin embargo, el grupo de mujeres dedicadas exclusivamente al hogar mostró una frecuencia significativamente superior en el padecimiento de jaquecas, dolores de cabeza, dolores de espalda, así como un consumo elevado de aspirinas, como se citó en (Julia Sebastián C. C., 1990)

En contraposición de lo que se expuso, se deduce que tanto las mujeres que trabajan en el cuidado del hogar como las que se desenvuelven en ámbitos diferentes, logran padecer estrés, logrando prevalecer aún más, síntomas negativos en las amas de casa.

El Síndrome de ama de casa, lo generan estos trastornos físicos y psíquicos, que comprenden desde la migraña, inapetencia sexual hasta la depresión y alcoholismo, lo que implica que la tarea de las amas de casa no es fácil ya que es muy implicado con responsabilidades maritales y de educación y enseñanza de valores, que hacen que ante los criterios de quienes no comprenden estas situaciones lo califican de manera mal agradecida y poco o nada compensada (Grijalba, 2007)

En otras palabras, el trabajo doméstico es una ardua labor la cual desencadena múltiples factores mediante los cuales se ve afectada la salud mental, física y emocional, permitiendo así, que los que no se encuentran sumergidos en dicho contexto, no lo vean tan valorado.

La carga emocional que soportan las mujeres, obligadas a permanecer en su espacio doméstico la mayor parte de sus vidas. La aparente mayor incidencia de problemas de salud mental observada entre las mujeres es el resultado de la mayor apertura con que hablan de sus problemas y al mismo tiempo de la carencia de otras salidas a las tensiones emocionales que en los hombres son consideradas casi normales; básicamente el alto consumo de alcohol y/o drogas.

Permitiendome así, explicar que la mayoría de las mujeres amas de casa que se sumergen en este contexto, no tienen mayor opción alguna que solo enfrascarse en dicho espacio doméstico, siendo propensas a padecimientos psicológicos los cuales no permean a los hombres.

Más aún, los hombres, al ser los sostenedores económicos del hogar, deben necesariamente salir cada día al trabajo, por lo que no experimentan la sensación de aislamiento y encierro que llegan a sentir las mujeres que se quedan cuidando a los hijos y que no pueden

pagar los viajes a otras zonas de la ciudad (ni siquiera a comprar a los centros comerciales más cercanos).

La Encuesta Nacional de Salud Mental, la cuarta después de las realizadas en 1993, 1997 y 2003, y que hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia, constituye un hito en salud mental pública en Colombia, pues traduce un enorme esfuerzo técnico, metodológico y operativo en la generación de información útil para toma de decisiones que responda a las necesidades en convivencia social y salud mental planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Por lo tanto el estudio se realizó mediante una entrevista apoyada en un formato de aplicación digital, que integró distintos instrumentos, algunos de uso frecuente en investigaciones similares, otros resultantes de adaptaciones o de cuestionarios construidos con base en temáticas específicas, por medio de los cuales se abordó el campo de la salud mental indaga acerca de aspectos sociodemográficos y de caracterización de la persona seleccionada, el hogar, la vivienda y el entorno, a fin de identificar determinantes sociales para la salud mental de la población; salud mental en sus dimensiones positivas, vicisitudes y recursos para lidiar con la tensión y el sufrimiento emocionales (Gómez, 2005). Con alusión a lo anterior, la salud mental pública según la encuesta nacional de salud nos brinda diferentes utensilios para tener mejor toma de decisiones, correspondientes a las necesidades.

REFERENCIAS

1. Agencia de información laboral. (28 de enero del 2020). *Por un ingreso para las “amas de casa” en la tercera edad*. Recuperado de:
<http://ail.ens.org.co/opinion/por-un-ingreso-para-las-amas-de-casa-en-la-tercera-edad/>
2. Casa de la mujer. (2018). Género y salud mental. *Casa de la mujer*, 1. Recuperado de
<https://www.casmujer.com/index.php/2018/11/21/genero-y-salud-mental-2/>
3. Carmen Cárdenas, R. B. (2020). *Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental*. Recuperado de
<https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1990/vol1/arti1.htm>
4. Carrasco, G. M. (2015). *Voluntariado en Salud Mental*. Madrid, España: Fundación Juan Ciudad
5. Ducci, M. E. (2005). La salud mental de las mujeres. *Territoris* (5), 137-160.
6. El mundo. (18 de agosto del 2015). *La paradoja del perfeccionismo*. Recuperado de:
<https://www.elmundo.es/salud/2015/08/18/55d2304246163f400c8b4598.html>
7. Garay, J. C., (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa)*. (tesis doctoral). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. México.
8. García, L. B. (2019). *Maternidad, dolor y sistema sanitario un análisis del discurso de las mujeres andaluzas*.
9. Gómez, F. (2005). *Encuesta nacional de salud mental*. Minsalud.
10. Grijalba, E. A. (2007). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento*. (Trabajo de grado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

11. Julia Sebastián, C. C. (1990). Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 6(15), 3-12.
12. La mente es maravillosa. (7 de julio del 2019). *Ama de casa: el rostro de las mujeres invisibles*. Recuperado de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/ama-de-casa-el-rostro-de-las-mujeres-invisibles/>
13. Ley 1616 de 2013. (2013). Congreso de la república. *Derecho del bienestar familiar*.
14. Mejía, C. (2018). *GÉNERO Y SALUD Apuntes para comprender las desigualdades y violencia basada en el género y sus repercusiones en la salud* (Vol. 1). España: Dias de Santos.
15. Molina, D. (2019). *La ansiedad del ama de casa*. Psicólogo Emocional Online.
Recuperado de:
<https://www.psicologoemocionalonline.com/la-ansiedad-del-ama-de-casa/>
16. Notife. (11 de septiembre 2015). *Quince métodos científicamente comprobados para reducir el estrés*. Recuperado de:
<https://notife.com/436259-quince-metodos-cientificamente-comprobados-para-reducir-el-estres/>
17. Organización Mundial de la Salud, D. d. (2004). Compendiado, Universidad de Melbourne.
18. OMS. (25 de septiembre de 2018). *Organización mundial de la salud*. Recuperado de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

19. OMS. (14 de Marzo de 2019). *Office on women's health*. Recuperado de <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>
20. OMS. (2020). *Organización mundial de la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
21. Patel, V. K. (2003). *Promoción de la salud mental*. Ginebra: Fundación victorian para la promoción de salud y universidad de Melbourne.
22. Pérez, F. (2018). *El estrés del ama de casa*. La mente es maravillosa. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-estres-del-ama-de-casa/>
23. Presencia universitaria. (11 de octubre del 2018). *Con píldora de placebo celebran día de la salud mental en el HEU*. Recuperado de: <https://presencia.unah.edu.hn/noticias/con-pildora-de-placebo-heu-celebra-dia-de-la-salud-mental/>
24. Sánchez, F. (2019). *Ama de Casa: Dueña de su destino*. Escribo para Mujeres. Recuperado de: <https://escriboparamujeres.wordpress.com>
25. Varela, C. V. (abril de 1990). Tratamiento del síndrome de ama de casa. un estudio piloto. *Psicología y salud*, 7, 22-25.
26. Victoria A. Ferrer Pérez, E. B. (1998). aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. *Psicothema*, 10(1), 53-63.
27. Viveros, E. F. (Septiembre - Diciembre de 2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (31), 388-406.

DISCUSIÓN Y REFLEXIONES FINALES

Este artículo presenta una aproximación a reflexiones de tipo académico sobre cuál es la incidencia del espacio doméstico y las afecciones en la salud mental de las mujeres que ejercen el rol doméstico en Colombia.

Desde una perspectiva de la casa como territorio, la salud mental de las mujeres está condicionada por diferentes factores de riesgo que parten desde el hogar, la cultura, el barrio, entre otros. Un ejemplo de lo anterior, puede ser las condiciones inadecuadas de vivienda, es decir, no es lo mismo ser ama de casa en un espacio relativamente pequeño, a una mujer que desempeñe el mismo rol en una casa grande.

Para la psicología social, es importante tener en cuenta las condiciones psicosociales en que viven las familias en viviendas de interés social, en relación al espacio arquitectónico y la interacción en los barrios, de este modo poder realizar un trabajo interdisciplinario donde se evalúen las ventajas y desventajas de estas viviendas, para disminuir los factores de riesgo que traen consigo.

Por ende la categoría de pobreza nos enseña que en las mujeres amas de las afecciones psicológicas que se puedan generar en ellas, teniendo en cuenta factores como su calidad de vida, el estrato socioeconómico y que tan vulnerables pueden ser socialmente. Existen unos criterios o variables que determinan el nivel de pobreza en las familias colombianas, como lo es el ingreso monetario, número de habitantes en el hogar, el nivel socio económico, el incremento del desempleo, el nivel educativo, el acceso a los servicios públicos, de salud, seguridad social y dimensiones de bienestar subjetivo.

Estas variables pueden afectar a las mujeres amas de casa ya que están obligadas a permanecer en el espacio doméstico, la madre debe estar pendiente los quehaceres del hogar y velar por el bienestar de todos. Esto trae consigo una serie de problemáticas ya que la pobreza es una condición que aumenta la vulnerabilidad de sufrir afectaciones mentales y se amplían las consecuencias y padecimientos, como es el caso de la estigmatización social, la exclusión y la vulneración de los derechos. Las mujeres amas de casa pueden tener alteraciones en el sueño, trastornos alimenticios, ansiedad, estrés, depresión, problemas de aprendizaje, lenguaje, motivación, estilos de afrontamiento, rasgos de personalidad.

Por otro lado, desde una perspectiva de género se pretende cuestionar la importancia de hacer visible el rol de ama de casa, no sólo dentro del espacio doméstico sino en el espacio público; también entender cómo influye la división sexual del trabajo y la construcción socio histórica del género en la salud mental de las mujeres.

La cultura colombiana aún está muy marcada por el patriarcado y por ende, este se naturaliza, generando así una demanda al género femenino para mantener la línea patriarcal la cual se configura como mujeres igual a espacio doméstico, donde su principal responsabilidad es estar en función de otros, como la crianza de los hijos, cuidado de la pareja, preparación de alimentos, aseo en el hogar, entre otros.

Por lo anterior es necesario resignificar el rol de las amas de casa en la sociedad colombiana. Así mismo, involucrar en las labores domésticas el rol masculino y demás miembros de la familia para equilibrar las labores del hogar. Esto ayudará no sólo a darle valor a dicho rol si no también a favorecer la salud mental de las mujeres, ya que la mayoría de ellas se sienten frustradas, decaídas e insatisfechas, lo cual conlleva a que los factores externos e internos afectan tanto su salud física como mental.

Se evidencia que la salud mental en las mujeres que ejercen el rol doméstico está permeada por diversos factores ambientales, socioeconómicos, educativos, etc. Lo anterior quebranta con facilidad a las mujeres que se encuentran trabajando durante tiempo completo en el hogar, por medio de los diversos trastornos psíquicos como la ansiedad, la angustia, el miedo lo cual genera sentimientos de malestar donde se puede ver afectado sus relaciones interpersonales y el entorno a su vez.

El presente trabajo se ha enfocado en la salud mental, la cual requiere un estado de completo bienestar psíquico, social y espiritual en las mujeres amas de casa en Colombia, las cuales evidencian diversos factores mediante los cuales se ve afectada la salud mental, por medio de las tensiones o malestares que se desencadenan en sus cuerpos, y además generan un manejo inadecuado de sus procesos emocionales y psíquicos.

Por consiguiente, algunas de las afectaciones en la salud mental de las mujeres que ejercen el rol doméstico son: la ansiedad, el estrés, la depresión, y de más, ya que las mujeres que se desenvuelven y dedican su tiempo completo al cuidado del hogar suelen ser más propensas ante las alteraciones psicológicas y emocionales que repercuten de esta forma al estado físico en igual medida.

Finalmente se pretende que por medio de este discurso se dé a conocer el cambio que se quiere para esta nueva sociedad 'libre', pero a la vez unida, donde no sea más una rivalidad entre géneros, es decir, que todos tengamos las mismas oportunidades, derechos y conocimientos donde se deje de ver a la mujer como un ser débil y al hombre como un ser superior y además

‘macho maltratador’, en otras palabras, se debe abogar por derribar ese imaginario colectivo que legitima las acciones machistas como única verdad.

En la actualidad siendo una labor que requiere de mucho tiempo y paciencia se debe seguir velando por el rol de ama de casa para que en un futuro pueda considerarse un trabajo u oficio como cualquier otro, con la misma relevancia y el mismo respeto, siempre enfocándose en la igualdad para todos y que las capacidades no dependan del género.

Es muy clara la desigualdad social que se presenta en Colombia se ha notado una diferencia muy amplia entre las mujeres que viven en este espacio doméstico y tiene todas las condiciones de calidad de vida o están ahí por lo que desean y decisión propia, porque no tienen que vivir lo que realmente es el espacio doméstico no remunerado y por el contrario están las mujeres que viven en dicho espacio doméstico y sus condiciones de vida son de pobreza, donde estas si tienen que estar ahí ya que es su único espacio.

Se puede evidenciar, que las amas de casa de estratos bajos no cuentan con las mismas condiciones que las amas de casa de estratos altos, ya que su calidad de vida, oportunidades e ingresos evidentemente no son los mismos, muchas veces las mujeres de estratos altos tienen el poder adquisitivo de sus esposos y con eso es suficiente, además cuentan en la mayoría de los casos con empleadas domésticas que se ocupan de los quehaceres del hogar y realizan todo el trabajo. Pero los estratos 1, 2, 3, etc. No tienen esas mismas ventajas, pues cuentan con un salario mínimo en algunos casos, o solo con lo que la pareja crea adecuado para ellas; no cuentan

con todas las necesidades básicas para tener una vida digna tales como alimentación, transporte, salud y educación.

Ser ama de casa en Colombia, la mayoría de las ocasiones no brinda una calidad de vida favorable para el desarrollo de las mujeres en ámbitos académicos y laborales, esto se debe a la cultura que está arraigada en el país. Además, las mujeres colombianas que ejercen el rol doméstico, están transversalizadas con una cultura machista en la que su vínculo más estrecho es con su casa, el territorio en que habitan la mayor cantidad de horas e incluso todo el día.

Se considera la implementación de estudios previos a la calidad de vida de las familias, en modo de apuesta al bienestar psicológico de las mujeres que ejercen el rol doméstico, ya que la psicología social pocas veces busca adentrarse a los hogares de las familias colombianas y es importante fomentar una mirada más profunda hacia los fenómenos que ocurren en las paredes del hogar y que influyen principalmente en la salud mental de las mujeres que ejercen el rol doméstico.

Según las investigaciones que hay sobre cómo la pobreza afecta las mujeres amas de casa, es importante que se tengan en cuenta estrategias integrales que permitan definir, medir e intervenir la salud mental de las amas de casa, de forma más informada y con menos errores que en la actualidad, ya que se encuentran muy escasas las investigaciones sobre amas de casa en Colombia y las afectaciones que trae consigo el rol y espacio doméstico en la salud mental y física. Desde la psicología es necesario aportar planes que apuesten a una vida digna y a reforzar los lazos sociales y redes de apoyo para estas mujeres. Teniendo en cuenta la prevención de trastornos mentales y la promoción de la salud mental.

REFERENCIAS DE TODO EL ARTÍCULO

1. Adams, E. M. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Médico Quir*, 245-259.
2. Agencia de información laboral. (28 de enero del 2020). *Por un ingreso para las “amas de casa” en la tercera edad*. Recuperado de:
<http://ail.ens.org.co/opinion/por-un-ingreso-para-las-amas-de-casa-en-la-tercera-edad/>
3. ALKIRE, S. y. (2009). Counting and multidimensional poverty. *Working Paper*, 32.
4. Alonso, S. y., & Carreño y Rabazas, 2. (2003). Equipo de Investigación Sociológica.
5. Arbide, S. S. (junio de 2008). La importancia de la perspectiva de género en la psicología del ocio. *Canales de psicología*, 24(1), 64-76.
6. Balsa. (1998). Conceptos sobre espacio público, gestión de proyectos y lógica social: reflexiones sobre la experiencia chilena. *EURE (Santiago) [online]*. 1998, vol.24, n.71 pp.27-36.
7. Boladeras, M. (2007). Vida, vida humana, vida digna. *LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica*, 91-116.
8. Calderón, M. A. (2018). Recensión del libro: Subordinaciones invertidas, sobre el derecho a la identidad de género. *Derecho Y Ciencias Sociales*, (19), 133-137.

9. Casa de la mujer. (2018). Género y salud mental. *Casa de la mujer*, 1. Recuperado de <https://www.casmujer.com/index.php/2018/11/21/genero-y-salud-mental-2/>
10. Carmen Cárdenas, R. B. (2020). *Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental*. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1990/vol1/arti1.htm>
11. Carrasco, G. M. (2015). *Voluntariado en Salud Mental*. Madrid, España: Fundación Juan Ciudad
12. Código público. (3 de mayo del 2019). *Las tres Olas del Feminismo ¿y tal vez una cuarta?* Recuperado de: <https://codigopublico.com/especial/las-tres-olas-del-feminismo-y-tal-vez-una-cuarta/>
13. Conti (2016). Territorio y psicología social y comunitaria. Trayectorias/implicaciones políticas y epistemológicas. CONICET y Universidad Nacional de Río Negro. San Carlos de Bariloche, Argentina. P. 484-493.
14. Colombia, C. c. (1991). Artículo, 13.
15. Coronado Mendoza, A. M. (julio 2013). Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA1 de la Fundación Carla Cristina. *En-clave social*, 2(1), 68- 83.
16. Corte constitucional de Colombia, Juzgado Primero Penal del Circuito de Villavicencio. (19 de diciembre de 2000). Sentencia T-432703 [Mp Marco Gerardo Monroy Cabra]
17. DANE, D. C. (2013). Sistema General de Participación Vigencia 2013.
18. DANE, D. d. (2013). DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). *Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia*.
19. Dávila, V. (10 de abril de 2020). Golpeadores miserables. *Semana*.

20. Diana Uribe. [Dianauribe.fm]. (2019 Marzo 8). Especial, las mujeres en la Historia.
Recuperado de: <https://www.dianauribe.fm/especiales/especialmujeres>.
21. Durán, P. (2018). Feminismo plural: diversidad y complementariedad en los estudios de género. *En-claves del pensamiento*, 12(24), 136-141.
22. Ducci, M. E. (2005). La salud mental de las mujeres. *Territoris* (5), 137-160.
23. Echeverría, López, Sánchez. (2012) Construcción social del hábitat: comunas Santa Cruz. Otro., Escuela del Hábitat CEHAP Medellín, Col.
24. El mundo. (18 de agosto del 2015). *La paradoja del perfeccionismo*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/salud/2015/08/18/55d2304246163f400c8b4598.html>
25. Escuela del Hábitat CEHAP. (2011) Abriendo horizontes para la Construcción Social del Hábitat. Medellín, Colombia. Recuperada de <http://www.construccion-social-del-habitat.wordpress.com>
26. Fies, A. f. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Academia* (6), 259-294.
27. Garay, J. C., (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa)*. (tesis doctoral). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. México.
28. García, L. B. (2019). *Maternidad, dolor y sistema sanitario un análisis del discurso de las mujeres andaluzas*.
29. García, T. A. (1 de septiembre de 2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *Annis*.
30. García (2019). A identificar ricos que viven en barrios pobres: Bogotá prepara nuevo modelo de estratificación. *El Espectador*, Bogotá.

31. García (2005). Vivienda, familia, identidad: La casa como prolongación de las relaciones humanas. *Revista Trayectorias*, México.
32. García-Horta, J. M. (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *CS*, 107-158.
33. Girona (2017). El desafío de estar en un espacio reducido. *La Nación*.
34. Grajales, C. D., & Ruiz, N. O. (2019). La vulnerabilidad social. Una expresión de la fragilización de la integración social. *Fac. Nac. Salud Pública*, 76-80.
35. González, W. A. (2003). Historia del feminismo. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* (221), 30-45.
36. González (2010). Los espacios reducidos de las casas van en contra de la salud. *Revista El siglo de Torreón*.
37. Gómez, F. (2005). *Encuesta nacional de salud mental*. Minsalud.
38. Grijalba, E. A. (2007). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento*. (Trabajo de grado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
39. Gutiérrez, J. N. (Diciembre de 2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología*, 21(2), 7-30.
40. Harrinton, M., Dawson, D. y Bolla, P. (1992). Objective and subjective constraints on women's enjoyment of leisure. *Society and Leisure*, 15, 203-221.
41. Herranz, J. (2003). *Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental*. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*.

42. Jaramillo Pérez, J. M. (jun 2013). Metas de socialización de madres de estratos socioeconómicos bajo y medio en la ciudad de Bogotá. *Hallazgos: Revista de investigaciones.*, 1019, 113-132.
43. Josep Lobera Serrano, C. G. (2014). Identidad, significado y medición de las amas de casa. *Quaderns de Psicologia*, 213-226.
44. Julia Sebastián, C. C. (1990). Valoración psicopatológica del trabajo del ama de casa: un estudio con grupo control y experimental. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 6(15), 3-12.
45. Lauretis, T. d. (2015). Género y teoría queer. DOSSIER (21), 107-118.
46. La mente es maravillosa. (7 de julio del 2019). *Ama de casa: el rostro de las mujeres invisibles*. Recuperado de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/ama-de-casa-el-rostro-de-las-mujeres-invisibles/>
47. Ley 1616 de 2013. (2013). Congreso de la república. *Derecho del bienestar familiar*.
48. Lozano, L. F. (2016). La incorporación de la perspectiva de género y etnicidad en el campo jurídico colombiano. *Justicia* (30), 70-85. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.17081/just.21.30.1350>
49. Mejía, C. (2018). *GÉNERO Y SALUD Apuntes para comprender las desigualdades y violencia basada en el género y sus repercusiones en la salud* (Vol. 1). España: Dias de Santos.
50. Molina, D. (2019). *La ansiedad del ama de casa*. Psicólogo Emocional Online.
Recuperado de:
<https://www.psicologoemocionalonline.com/la-ansiedad-del-ama-de-casa/>

51. Moncayo-Quiñónez, S. B. (diciembre 2018). LAS PAUTAS DE CRIANZA: EL SENTIDO DE LAS MADRES COMUNITARIAS DEL CORREGIMIENTO DE MOCONDINO. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 169-184.
52. Murillo (1994). La trastienda del espacio privado, género y vivienda. Comunicación para el Congreso de Urbanismo y Calidad de Vida. Colegio de arquitectos de Toledo. España.
53. Murillo (1996). El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio. España.
54. Murillo (2000) Espacio doméstico: el uso del tiempo. Jornadas de la universidad Juan Carlos III. España.
55. Naciones Unidas (2004). EL CONCEPTO DE LA POBREZA Y LOS DERECHOS HUMANOS. En N. Unidas, *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual*. New York y Ginebra.
56. Notife. (11 de septiembre 2015). *Quince métodos científicamente comprobados para reducir el estrés*. Recuperado de:
<https://notife.com/436259-quince-metodos-cientificamente-comprobados-para-reducir-el-estres/>
57. OMS. (25 de septiembre de 2018). *Organización mundial de la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
58. OMS. (14-de marzo de 2019). *Office on women's health*. Recuperado de <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>
59. OMS. (2020). *Organización mundial de la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

60. OMS. (2020). *Organización mundial de la salud*. Infección por Coronavirus.
Recuperado de: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/
61. OMS (2020). *Organización mundial de la salud*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
62. ONU Mujeres, E. d. (2018). *El progreso de las mujeres en Colombia 2018: Transformar la economía para realizar los derechos*. Colombia: Edición Nacional de los informes de ONU Mujeres.
63. Organización Mundial de la Salud, D. d. (2004). Compendiado, Universidad de Melbourne.
64. Oudhof, H. M. (invierno 2018). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudio Sobre las Culturas Contemporáneas*, 24(48), 65-84.
65. Patel, V. K. (2003). *Promoción de la salud mental*. Ginebra: Fundación victorian para la promoción de salud y universidad de Melbourne.
66. Peña, J. J. (2009). LAS POBREZAS EN COLOMBIA UN ASUNTO PSICOSOCIAL. *Poiésis*, 1-7.
67. Peredo, E. (2003). Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas. Brasil Porto Alegre: Veraz Comunicação.
68. Pérez, U. G. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana Salud Pública* v.28 n.2, 157-175.
69. Pérez, F. (2018). *El estrés del ama de casa*. La mente es maravillosa. Recuperado de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/el-estres-del-ama-de-casa/>

70. Presencia universitaria. (11 de octubre del 2018). *Con píldora de placebo celebran día de la salud mental en el HEU*. Recuperado de:
<https://presencia.unah.edu.hn/noticias/con-pildora-de-placebo-heu-celebra-dia-de-la-salud-mental/>
71. Psicología-Online. (24 de Enero del 2020) *Identidad de género: qué es y cómo se construye*. Recuperado de:
<https://www.psicologia-online.com/identidad-de-genero-que-es-y-como-se-construye-4896.html>
72. Profamilia (2020), Aprende. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co>
73. Revista Semana (2008). 'Apretaditos' en las viviendas de interés social. Colombia.
Recuperada de
<http://www.semana.com/nacion/linea-ciudadana/articulo/apretaditos-viviendas-interes-social>.
74. Ruiz, J. (s.f.). 4 desafíos a la masculinidad que enfrentan los hombres colombianos.
Revista Fucsia.
75. Sánchez, F. (2019). *Ama de Casa: Dueña de su destino*. Escribo para Mujeres.
Recuperado de: <https://escriboparamujeres.wordpress.com>
76. Segura, M. L. (2011). Calidad De Vida De Las Mujeres Colombianas. *Universidad Nacional de Colombia*, 1-158.
77. Setó, C. G. (2011). Recorrido del concepto de género en la historia del psicoanálisis y sus implicaciones clínicas. *BROCAR* (35), 117-155.
78. Spicker, P. (1999). Definiciones de pobreza: DOCE GRUPOS DE SIGNIFICADO.
BIBLIOTECA VIRTUAL CLACSO, 291-303.

79. Stiglitz, J. A.-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.
80. Suribats, M. [[AprendemosJuntos](#)] (2018, junio 13). Cómo educar en la igualdad de género [Archivo de video]. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=gl6c1kLrJnU>
81. Tipos.mx. (9 de junio del 2015). *Tipos de dinámica familiar*. Recuperado de:
<http://tipos.com.mx/page/103?s>
82. Universidad Nacional de Colombia. (23 de marzo del 2018). *Una apuesta por las nuevas masculinidades*. Recuperado de:
http://bienestar.bogota.unal.edu.co/enplural_en_proyecto.php?id_art=37&id_sec=3
83. Uribe-Mallarino, C. (2008). Estratificación social en Bogotá: de la política pública a la dinámica de la segregación social. *universitas humanística* (65), 139-171.
84. Valiña, C. V. (s.f.). ¿cuál es la diferencia entre el feminismo hegemónico y el feminismo descolonial? *periFéricas*.
85. Varela, C. V. (abril de 1990). Tratamiento del síndrome de ama de casa. un estudio piloto. *Psicología y salud*, 7, 22-25.
86. Vásquez Santibañez. (2017). Género, cuerpo y heteronormatividad. reflexiones desde la antropología. *Interciencia*, 42(9), 616-622.
87. Vargas, Gilbert. (2012). Espacio y territorio en el análisis geográfico. *Reflexiones*, vol. 91, núm. 1, pp. 313-326 Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica

88. Vélez (2013). La casa como territorio. una nueva epistemología sobre el hábitat humano y su lugar doméstico. *ICONOFACTO*, 9(12), 214 - 231.
89. Villamizar, Y. P. (2007). El familismo: una crítica desde la perspectiva de género y el feminismo. En Y. P. Ramírez, *Familias, cambios y estrategias*. Bogotá, Colombia.
90. Victoria A. Ferrer Pérez, E. B. (1998). aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. *Psicothema*, 10(1), 53-63.
91. Viveros, E. F. (Septiembre - Diciembre de 2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (31), 388-406.
92. Zapata (2018). Apropiaciones de los lugares del miedo y la memoria: percepciones de las mujeres de la Comuna 1, Medellín, Colombia.