

# La salud emocional y las tensiones asociadas con los papeles de género en las madres que trabajan y en las que no trabajan

Ma. Asunción Lara\*  
Maricarmen Acevedo\*  
Elsa Karina López\*  
Marisa Fernández\*\*

## Summary

The growing participation of women in the labor force has lead to inquire on its effects on emotional health. The present study investigated the influence of working status on women's mental health as well as the role played by some stressor. We assessed 211 mothers: 103 of them worked in the nursing profession, were full time employed and had been working during the last 5 years (Employed Mothers, EM), and 108 were housewives, not employed during the last 5 years (Non Employed Mothers, NEM). The applied questionnaire included indexes for depression and somatization; occupational, mothering and partner tensions; role conflict, satisfaction with the help received and their ideology about maternity as well as other family and sociodemographic questions.

Significantly higher means of depression and role conflict were found among NEM. The influence of the independent variables upon depression and somatization was assessed initially, by simple bivariate correlations, and later on, by factor analyses. Results showed that among nurses, depression was related to occupational tension, working in a critical area, working the afternoon shift and having a small house; while somatization was related to receiving help from a female relative, working in a critical area and having a larger house. Among NEM, depression and somatization were related to maternal tension and tension with partner; role conflict was related to having a smaller house; the experience of having worked before was an important one.

We concluded, among other things, that similar to what has been observed in other countries, employed mothers show better emotional health. This result is more striking when considering that our EM group consisted of nurses whose job is a very stressful one. On the other hand, our results on the variables related to depression and somatization can lead to the design of prevention and therapeutic programs.

## Resumen

La creciente ocupación de la mujer fuera del hogar ha llevado a inquirir sobre los efectos de ésta en su salud emocional. La presente investigación estudió las diferencias en salud emocional y en algunas variables relacionadas con la misma, en un grupo de 103 madres empleadas (ME) en la ocupación de enfermería y en 108 madres no empleadas (MNE).

\* Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101. Tlalpan 14370. México, D.F.

\*\* Investigadora independiente.

A ambos grupos se les aplicó un cuestionario que incluía índices para la medición de depresión, de somatización, de tensiones ocupacionales, maternas y de pareja; conflicto de roles, ideología sobre la maternidad e insatisfacción con la ayuda recibida; además de preguntas sociodemográficas y sobre la familia.

Las MNE reportaron niveles significativamente mayores de depresión y de conflicto de roles. Se detectaron las variables que tenían relación con la depresión y la somatización por medio de correlaciones simples y, posteriormente, se estudió la interacción entre las mismas por medio de análisis factoriales. Los resultados de éstos mostraron que entre las enfermeras, la depresión se relacionó con la tensión ocupacional, trabajar en el turno vespertino, estar en un área crítica (cirugía, terapia intensiva, etc.) y tener una casa más pequeña; mientras que la somatización se relacionó con recibir ayuda en casa de un familiar femenino, trabajar en un área crítica y tener una casa más grande. En contraste, en las madres que no trabajaban, la tensión con la pareja y con los hijos se relacionó con mayor depresión y mayor somatización; el mayor conflicto de roles se relacionó con tener una vivienda más pequeña. El hecho de haber trabajado antes fue una experiencia importante en sí misma.

Entre las conclusiones se señala que, de manera similar a lo que se reporta en la literatura internacional, las madres empleadas fuera del hogar tienen mejores niveles de salud mental. Esto es muy significativo ya que las mujeres que trabajan lo hacen en una profesión que exige grandes demandas físicas y emocionales. Por otra parte, la detección de variables relacionadas con la salud emocional sienta la base para hacer programas preventivos y de intervención en las ME y las MNE.

## Introducción

La ocupación de la mujer fuera del hogar ha seguido un ritmo acelerado y constante durante las dos últimas décadas. En México, la población femenina económicamente activa ha aumentado de 13.6% en 1950 (INEGI, 1990), a 34.7% en 1990 (DGE, 1991). Los efectos del nuevo rol de la mujer sobre su bienestar emocional ha sido un tema ampliamente investigado en otros países pero poco estudiado en el nuestro.

El trabajo femenino está matizado por un cúmulo de tensiones físicas y emocionales ligadas, por un lado, a la crisis económica de la última década y a condiciones laborales inadecuadas (mismas que han

afectado a todos los trabajadores) y, por otro, a su condición de género. Esta última se ha reflejado en menores sueldos, falta de prestaciones o prestaciones limitadas, puestos de menor categoría y discriminación en los ascensos, contrataciones y programas de capacitación (Oliveira, 1989; Cooper, De Barbieri, Rendón, Suárez y Tuñón, 1989; El Colegio de México, sin fecha).

Otras tensiones asociadas con el trabajo femenino derivadas de la condición de género, se relacionan con el desempeño de roles múltiples, sobre todo en el caso de las mujeres que son madres. Es decir, cuando la madre participa simultáneamente en los dos ámbitos, se producen tensiones al multiplicarse las demandas y obligaciones en los escenarios familiar y laboral (Barnett y Baruch, 1985). Aunado a esto, la preocupación en lo que se refiere al cuidado adecuado para sus hijos durante su ausencia, representa una tensión constante (Hoffman, 1989).

El desempeño de roles múltiples genera, a su vez, un conflicto de roles (Parry, 1987) que se ha visto relacionado con depresión (Tiedje y cols, 1990). Se ha encontrado que las mujeres obtienen mayores beneficios psicológicos de su trabajo cuando su estatus laboral es congruente con sus creencias respecto a los roles que se espera que desempeñe la mujer (Krause y Kiriakos, 1985). Es de suponerse que se creará un mayor conflicto si la mujer le otorga al hogar y a la familia el primer lugar, como es el caso de los países latinoamericanos.

Por otra parte, las mujeres que se emplean fuera del hogar han tenido que adaptar sus horarios a las demandas del trabajo intra y extra doméstico, debido a la resistencia de los esposos para efectuar una revisión de los roles familiares tradicionales (Shelton, 1990). Esto las ha llevado a que sigan dedicándole mucho más horas a las tareas domésticas que sus compañeros (Uribe, Ramirez, Romero y Gutiérrez, 1990).

El apoyo que reciben las mujeres empleadas en las tareas del hogar tiene un efecto positivo que se observa en una menor depresión (Krause y Kiriakos, 1985; Scarr, Phillips y Mc Cartney, 1989; Ross y Mirowsky, 1988) y un menor conflicto de roles (Genevieve y Margolies, 1987). De la misma manera, el apoyo social y emocional disminuye la carga de trabajo y reduce el riesgo de que aparezcan síntomas psiquiátricos (Parry, 1986).

Sin embargo, pese a las condiciones tan desventajosas en las que se da la ocupación femenina, ésta les ha reportado beneficios: independencia económica, complemento a los bajos sueldos, satisfacción profesional y sobre todo, el rompimiento del aislamiento social al que están sujetas las mujeres que se dedican exclusivamente al hogar, y la creación de nuevas redes de apoyo (Oliveira, 1989).

Las ventajas derivadas del empleo femenino se ven más claramente cuando se analiza la situación de las mujeres que no trabajan. Dichas mujeres experimentan tensión y estrés debido a que el rol de ama de casa es desestructurado e invisible, demanda de ellas tareas aburridas, repetitivas, que requieren de poca habilidad, proporciona poco prestigio y las confina a una situación de aislamiento de otros adultos (Gove y

Geerken, 1977). Este último aspecto puede producir gran tensión al hacerlas depender exclusivamente de su familia inmediata para la satisfacción de sus necesidades (Aneshensel y Pearlin, 1987).

En estas mujeres, las tensiones, asociadas con la presencia de niños pequeños en casa, se relacionan con depresión (Ross y Mirowsky, 1988). Su satisfacción depende de la medida en que aceptan su papel de amas de casa y madres, como una carrera de tiempo completo y disfruten de más tiempo libre (Genevieve y Margolies, 1987). Por el contrario, si desean trabajar y no lo hacen es más probable que presenten síntomas depresivos (Crosby, 1982).

¿Cuáles son los efectos del estatus laboral sobre la salud emocional de las mujeres? En estudios internacionales se ha reportado que las mujeres empleadas tienen mejor salud en cuanto a que pasan menos días en cama, tienen menos síntomas y menos enfermedades crónicas (Parry, 1986; Nathanson, 1980; Rice y Cugliani, 1979), y están más satisfechas con su vida, tienen una mayor autoaceptación y menos depresión (Repetti, Matthews y Waldron, 1989; Verbrugge, 1982; Gore y Mangione, 1983). Esta fue la primera pregunta de la presente investigación, para lo cual comparamos la salud emocional de madres empleadas con las no empleadas. La salud emocional la definimos en términos de depresión y somatización.

En segundo lugar, estudiamos la influencia de las diversas variables sobre la salud emocional de las mujeres de acuerdo con su estatus laboral. Para cumplir con este objetivo adaptamos el modelo de estrés de Cervantes y Castro (1986) y planteamos que la mayor tensión ocupacional (en las empleadas) y materna se relacionaría con síntomas depresivos y somáticos, sobre todo ante un mayor conflicto de roles, poca identificación con la ideología sobre la maternidad, tensiones con la pareja e insatisfacción con la ayuda que reciben. En el modelo incluimos otras variables: en el caso de las enfermeras el área de trabajo, el turno, la categoría y el tiempo que lleva como enfermera; en el de las amas de casa, los datos de su historia laboral: si había estado empleada y si deseaba hacerlo y, en ambos casos, la edad, el número de hijos, la escolaridad de la madre y de su pareja, el ingreso familiar y el número de cuartos de la casa, como variables condicionantes, así como la variable mediadora "de quién proviene la ayuda".

## Metodología

### Sujetos

La muestra estuvo compuesta de 211 madres de familia. El grupo de madres empleadas (ME) estuvo integrado por 103 enfermeras que se encontraban ejerciendo en el momento del estudio<sup>1</sup>. Se tomó la decisión de estudiar a las enfermeras para que hubiera más contraste entre la situación de empleo y no empleo, ya que el trabajo de enfermera es de tiempo completo y sus demandas de cumplimiento y responsabilidad son muy estrictas<sup>2</sup>. El grupo de madres no empleadas (MNE) lo formaron 108 madres que no es-

taban empleadas (que no recibían ingresos por ningún trabajo) en el momento de la entrevista y no lo habían estado durante los últimos 5 años.

Las características que tenían que llenar ambos grupos eran: tener un niño(a) de 5 o 6 años, tener una relación de pareja cuando se les hizo la entrevista, que por lo menos hubiera durado los seis meses anteriores al estudio, y no tener en casa a una persona que tuviera una enfermedad crónica física o mental.

#### *Selección de la muestra*

La muestra de ME se tomó de 9 hospitales de tercer nivel de atención, del sur de la ciudad de México, que se seleccionaron porque se sabía que estaban dispuestas a participar en proyectos de investigación. A las jefas de enfermeras se les proporcionaron los criterios de inclusión, y fueron ellas las que escogieron a las enfermeras que cumplían con ellos. Se seleccionó aproximadamente al 90% de las enfermeras que cumplían con los requisitos del estudio.

Con el objeto de mantener constante el nivel socioeconómico, se seleccionó al grupo de MNE entre las vecinas de las enfermeras. En la mayoría de los casos, las mismas enfermeras nos enviaron con alguna vecina que tuviera las características requeridas. Se comprobó que tuvieran un nivel de escolaridad similar al de las enfermeras, lo cual fue difícil, por lo que tuvimos que interrogar a varias de ellas antes de encontrar a las que cumplían con este requisito. La participación de todas fue voluntaria y mostraron gran interés por la temática del estudio. Solamente el 3.8% se rehusó a participar.

#### *Instrumentos*

Se diseñó un cuestionario estructurado con opciones cerradas (Apéndice 1). Además de incluir preguntas directamente relacionadas con las variables del estudio, se incluyeron algunas que nos permitieran estudiar a las madres en un contexto más amplio (estado civil de la madre, parejas anteriores, número de personas que contribuyen económicamente, otros familiares que viven en la misma casa).

<sup>1</sup> El estudio abarcó, a la vez, la evaluación de uno de los hijos que tuviera entre 5 y 6 años 11 meses. Las ME no habían dejado de trabajar durante más de 6 meses desde que nació su hijo unidad de análisis. Las MNE no habían trabajado desde que nació el pequeño evaluado. Los resultados de esta parte del estudio se encuentran en: Lara y cols. (1992). *Características psicológicas de mujeres empleadas (el caso de las enfermeras) y no empleadas y su relación con la conducta de apego de los niños*. Reporte final. DIES, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

<sup>2</sup> Las enfermeras son profesionistas sometidas a niveles considerables de estrés (McGrath y cols., 1989; Wolfgang, 1988). En un análisis sobre el personal de enfermería de un hospital mexicano de 3er nivel de atención, Orozco (1992) encontró datos muy similares a los reportados en la literatura internacional. Los factores de estrés que encontró son: la demanda de una alta especialización, la falta de personal, la poca comprensión de los supervisores, la imposición de horarios y la falta de reconocimiento económico. Reporta que el desgaste físico y emocional de la enfermera en las áreas críticas (terapia intensiva, quirófano, etc.) es hasta un 75% mayor que en otros servicios. Por otro lado, el personal que labora en dichas áreas no recibe ninguna gratificación extra, por lo que es frecuente encontrar manifestaciones de inconformidad, ausentismo, actitudes pasivas, quejas, etc.

El conflicto de roles, la ideología sobre la maternidad, la tensión materna, las tensiones ocupacionales y las tensiones con la pareja se evaluaron por medio de índices que se construyeron con base en la revisión de la literatura; la insatisfacción respecto a la ayuda que recibían se evaluó con una sola pregunta. El contenido de estos índices se validó por medio de la técnica de "grupos de enfoque"<sup>3</sup>. La salud emocional de las madres se evaluó con la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) de Radloff (1977) y con la subescala de Somatización del SCL-90 de Derogatis (1978).

#### *Procedimiento de aplicación*

Los cuestionarios fueron aplicados por seis encuestadoras. Todas eran licenciadas o pasantes de psicología y recibieron una amplia capacitación para realizar el trabajo. Las entrevistas se llevaron a cabo tanto en los lugares de trabajo como en las casas de las entrevistadas.

## **Resultados**

### *Características sociodemográficas de las mujeres*

El estado civil de las ME y de las MNE fue muy semejante. La media de edad fue de 31 años, las ME tuvieron, en promedio, 3 años más que las MNE y un nivel de escolaridad un poco mayor. El tiempo que llevaban viviendo con la pareja actual y el haber tenido una pareja anterior fue similar en ambos grupos. Las parejas de las ME mostraron un nivel de escolaridad ligeramente superior al grupo de las parejas de MNE<sup>4</sup> (tabla 1).

En cuanto a las variables socioeconómicas, se observó un ingreso familiar mayor en el grupo de ME de 1.2 salarios mínimos. El total del ingreso provenía de ambos cónyuges en la mayoría de los hogares de ME, en los que sólo en un 12.7% provenía también de una tercera persona. El ingreso en el grupo de MNE provenía casi sólo del marido y en un 5.6% de una segunda persona. En ambos casos las viviendas tenían un número similar de cuartos. Fue frecuente que las ME vivieran en la periferia de la ciudad en lugares distantes de sus centros de trabajo.

La composición familiar de los grupos fue muy similar: por lo general fue de tipo nuclear y con pocos hijos. En alrededor de una cuarta parte, se observó la presencia de otros miembros de la familia extensa. Encontramos que las ME reciben más ayuda en el cuidado del hogar y de los hijos, y que ambos grupos reciben esta ayuda principalmente del esposo.

<sup>3</sup> A tres grupos: uno de profesionistas, uno de enfermeras y otro de madres no empleadas, se les presentaron los posibles reactivos para cada indicador y se les pidió que comentaran sobre lo adecuado de cada uno, y con base en estos comentarios se llevaron a cabo las modificaciones correspondientes.

<sup>4</sup> Entre las MNE no se encontraron diferencias en el nivel de escolaridad de la pareja cuando las MNE habían trabajado con anterioridad, que cuando nunca lo habían hecho.

**TABLA 1**  
**Características sociodemográficas de la población**

	Empleadas (n = 103)	No empleadas (n = 108)
<b>Madre</b>		
Edad		
Media	32.80	29.31*
Desviación	4.87	4.53
Estado Civil		
Casadas	80.6%	83.3%
Unión libre	19.4%	16.7%
Escolaridad		
Secundaria	--	14.9%*
Preparatoria o técnico	76.7%	73.1%
Profesional o más	23.3%	12.0%
<b>Pareja</b>		
Tiempo con la pareja (en años)		
Media	9.6	9.1
Desviación	4.1	4.0
Parejas anteriores		
Sí	9.7%	7.4%
Escolaridad		
Primaria	10.7%	15.7%*
Secundaria	23.3%	35.2%
Preparatoria o técnico	32.0%	34.3%
Profesional o más	34.0%	14.8%
<b>Socioeconómicas</b>		
Ingreso total (salarios mínimos)		
Media	4.7	3.5*
Desviación	2.3	2.5
# de cuartos en la casa		
Media	2.9	2.7
Desviación	1.6	1.1
# de personas que contribuyen con dinero		
Una	1.9	86.1*
Dos	85.4	8.3
<b>Composición familiar</b>		
# de personas en el hogar		
Media	5.1	5.1
Desviación	1.3	1.7
# de hijos		
Media	2.5	2.5
Desviación	0.9	1.1
Porcentaje de casas con otros familiares en casa	48.8	51.2
Persona que ayuda en el hogar		
Nadie	15.6%	34.3%
Esposo	43.7%	25.9%
Familiar femenino	8.7%	4.6%
Hijo/hija	19.4%	28.7%
Otro	12.6%	6.5%
Persona que ayuda con los hijos		
Nadie	3.9%	36.1%
Esposo	41.8%	36.1%
Familiar femenino	34.0%	11.1%
Hijo/hija	4.9%	11.1%
Otro	7.8%	--

\* p < .05

#### Características laborales de las ME

Las enfermeras seleccionadas cubrieron las diferentes categorías, áreas y turnos<sup>5</sup> y llevaban alrededor de 12 años trabajando en esta profesión. La razón más importante que dieron para trabajar fue la económica (74.8%), así como la de poder dar una mejor educación a sus hijos (15.5%), que de alguna manera también es una razón económica. Este dato supera por mucho al 20% que trabaja por razones económi-

cas reportado en algunas encuestas (Encuesta Nacional Demográfica, Welti, 1989).

#### Historia laboral de las MNE

Encontramos que 55.5% había trabajado con anterioridad en una gran variedad de ocupaciones (como oficinistas, empleadas de servicios, vendedoras independientes, artesanas, obreras, etc.) y la mayoría había dejado de hacerlo para atender a sus hijos (27.8%), por haberse casado (19.4%), porque su pareja "no la deja" (17.6%) y por embarazo (14.8%). Aunque 71% mencionó que le gustaría trabajar, sólo 9% de ellas había buscado trabajo. Indagamos a quién escogerían como cuidador de sus hijos en caso de trabajar, y 48% mencionó a su madre, 13% a una hermana y 8% a la suegra.

#### Diferencias en la salud emocional entre las ME y las MNE

Al comparar los grupos se encontraron mayores niveles de depresión y de somatización entre las MNE, aunque la diferencia fue significativa sólo en la primera variable. También se observó mayor conflicto de roles, insatisfacción con la ayuda que recibían y tensión con la pareja entre las MNE; sólo en la primera, la diferencia fue significativa (tabla 2).

#### Variables relacionadas con la depresión y la somatización

Con la finalidad de obtener una visión global de la relación entre las variables, se llevaron a cabo correlaciones entre cada una de ellas (correlaciones de Pearson). Estas correlaciones se reportan de tal manera que puedan entenderse como un modelo (que como ya se explicó, consistió en una adaptación del de Cervantes y Castro, 1986). Se presentan modelos separados para las MNE y las ME y para la depresión y la somatización.

*La depresión en las ME.* Entre las ME, la tensión ocupacional y la materna se relacionaron con mayor depresión; de la misma manera lo hicieron el conflicto de roles, trabajar en un área crítica y en el turno vespertino (de las 14:00 a las 21:30 hrs.) (fig. 1). El turno vespertino también se relacionó con mayor conflicto de roles.

El hecho de trabajar en alguna de las áreas no críticas se asoció con menor depresión y con menor conflicto de roles. La ayuda de una persona ajena a la familia se relacionó con una menor depresión.

El conflicto de roles y las tensiones con la pareja incidieron en la tensión ocupacional y materna. La insatisfacción con la ayuda que recibían también incidió sobre la tensión materna. Otras interrelaciones interesantes fueron entre el conflicto de roles y la tensión con la pareja, y entre ésta y la ideología sobre la ma-

<sup>5</sup> Categorías: auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especializada, jefa de enfermeras. Áreas: área crítica (terapia intensiva, cirugía, urgencias y recuperación), área no crítica (hospitalización, especialidades y coordinación) y otras áreas (consulta externa y equipos). Turnos: matutino, vespertino, nocturno y mixto.

**TABLA 2**  
**Diferencias entre madres empleadas y no empleadas**  
**en las variables del estudio**

	<i>Empleadas</i>	<i>No empleadas</i>		
	<i>(n = 103)</i>	<i>(n = 108)</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
<b>Tensión materna</b>				
Media	1.67	1.64	1.35	N.S.
Desviación	(.98)	(.93)		
Alpha	.74	.78		
<b>Conflicto de roles</b>				
Media	.96	1.40	-4.00	.00
Desviación	(.68)	(.90)		
Alpha	.70	.80		
<b>Ideología sobre la maternidad</b>				
Media	13.98	13.32	1.44	N.S.
Desviación	(3.32)	(3.27)		
Alpha	.55	.55		
<b>Insatisfacción con la ayuda</b>				
Media	1.80	2.05	-1.61	N.S.
Desviación	(.73)	(.89)		
<b>Tensión pareja</b>				
Media	6.21	7.57	-1.23	N.S.
Desviación	(7.29)	(8.67)		
Alpha	.81	.81		
<b>Depresión</b>				
Media	30.68	33.33	-4.05	.00
Desviación	(3.9)	(5.4)		
Alpha	.73	.75		
<b>Somatización</b>				
Media	4.26	5.17	-1.50	N.S.
Desviación	(5.1)	(4.7)		
Alpha	.72	.72		

NS = No significativa

ternidad. La tensión con la pareja aumentó por la falta total de ayuda y disminuyó cuando la pareja ayudaba en la casa o con los niños, y cuando tenía mayor escolaridad.

*La somatización en las ME.* Las tensiones ocupacional y materna se relacionaron con una mayor presencia de síntomas somáticos tales como dolores de cabeza y musculares, mareos, etc.; de igual manera lo hicieron la tensión con la pareja, la ayuda de un familiar femenino (madre, suegra o hermana) y tener una casa con un número mayor de cuartos. Por otra parte, la ayuda de una persona ajena a la familia se relacionó con menos síntomas somáticos (fig. 2). La falta de ayuda, la insatisfacción con dicha ayuda, la ideología sobre la maternidad, la escolaridad del esposo y el conflicto de roles desempeñan el papel de variables intermedias de las variables que se correlacionan con la somatización, mismas que se explicaron en la sección anterior.

Observamos que prácticamente son los mismos estresores los que producen depresión y somatización, con excepción del turno vespertino y el trabajo en un área crítica, que sólo producen depresión, y la mayor tensión con la pareja, que genera sólo somatización.

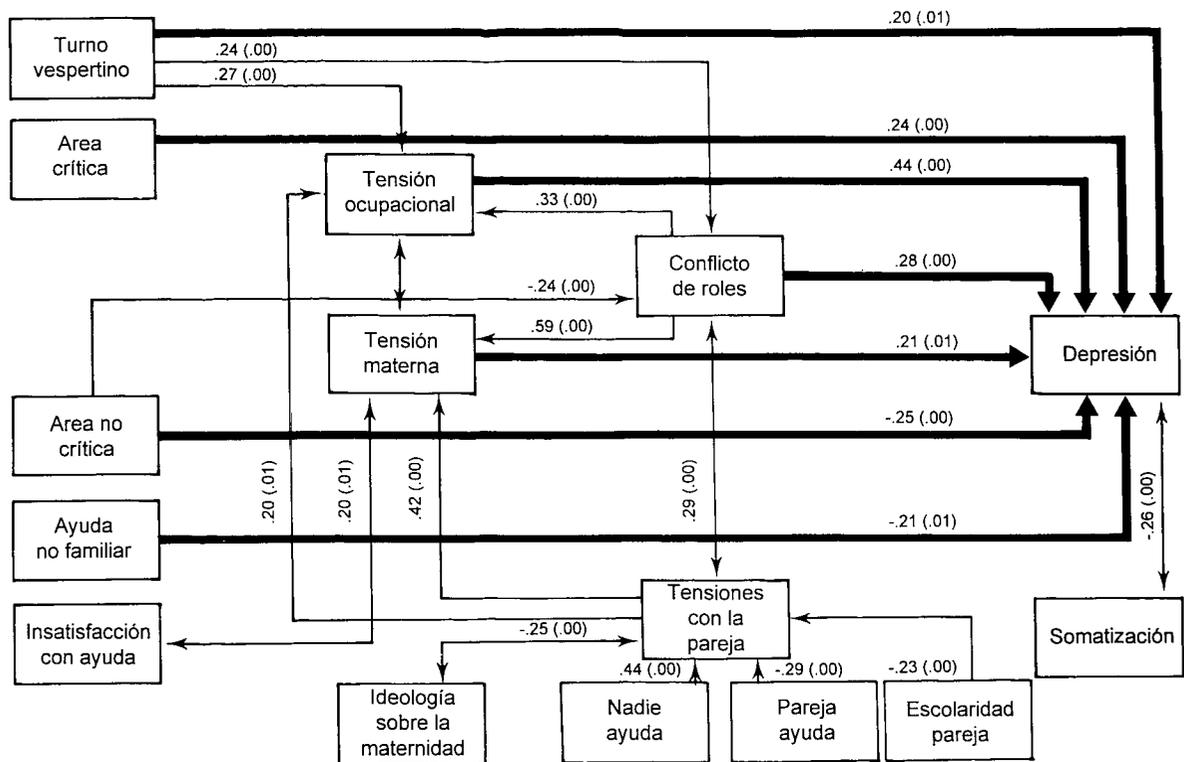
*La depresión en las MNE.* De manera similar a lo que ocurre con las ME, la tensión materna y el conflicto de roles (no trabajar y querer hacerlo) se relaciona-

ron con una mayor depresión; en el caso de las MNE la tensión con la pareja y tener una casa con un número menor de cuartos también se relacionaron con esta variable (fig. 3).

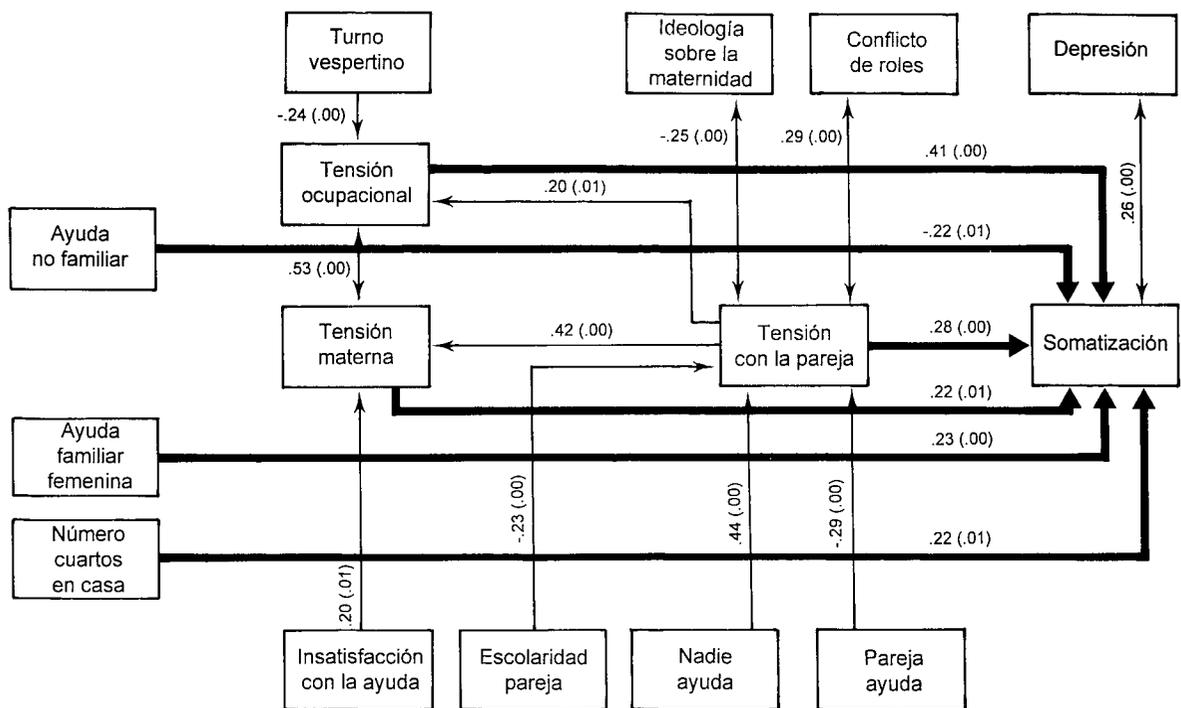
La tensión materna se vio intensificada por la presencia de un mayor conflicto de roles, poco acuerdo con la ideología sobre la maternidad, tensiones con la pareja y ayuda de un familiar femenino. Nuevamente encontramos que hay una relación entre el conflicto de roles y la tensión con la pareja. El mayor conflicto de roles se presentó cuando la mujer deseaba trabajar, y la menor tensión con la pareja, cuando ésta ayudaba en el hogar.

*La somatización en las MNE.* En cuanto a la somatización (fig. 4), las variables relevantes fueron, al igual que en las ME, la tensión materna y la tensión con la pareja. En este grupo, el haber trabajado antes también se relacionó con más síntomas somáticos. Podría pensarse que la experiencia de haber trabajado hace que se perciban como más pesadas las labores domésticas.

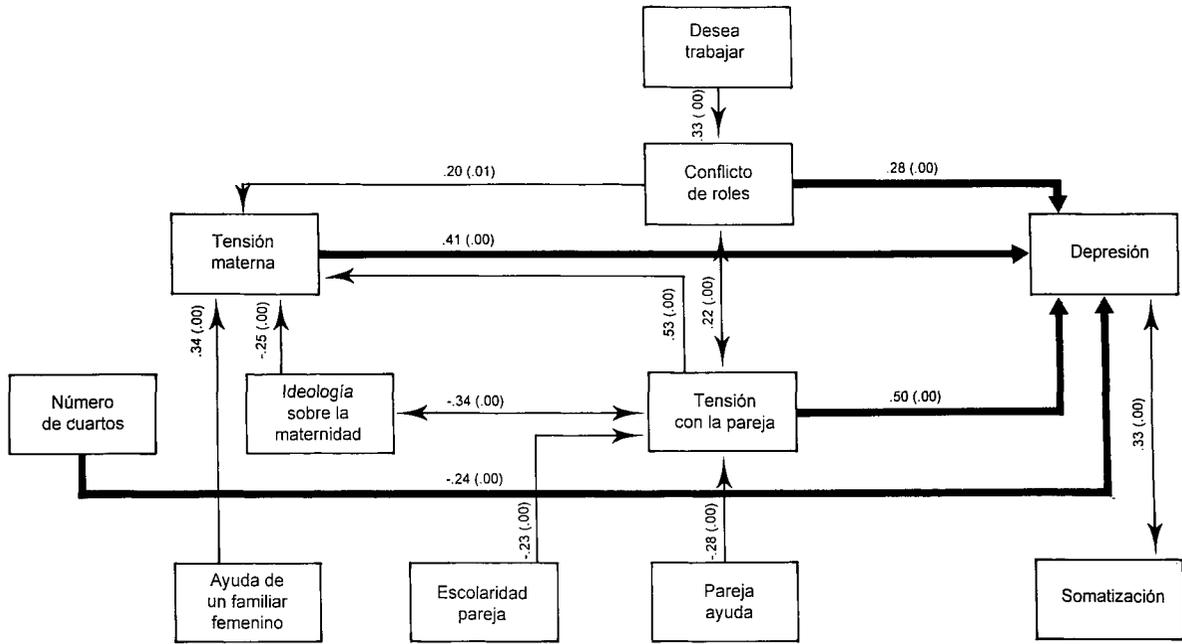
El conflicto de roles, el poco acuerdo con la ideología sobre la maternidad, el haber trabajado antes, la ayuda del esposo, la escolaridad del mismo y la ayuda de un familiar femenino, desempeñaron el papel de variables intermedias de las variables que se correlacionaron con la somatización, mismas que explicamos en la sección anterior.



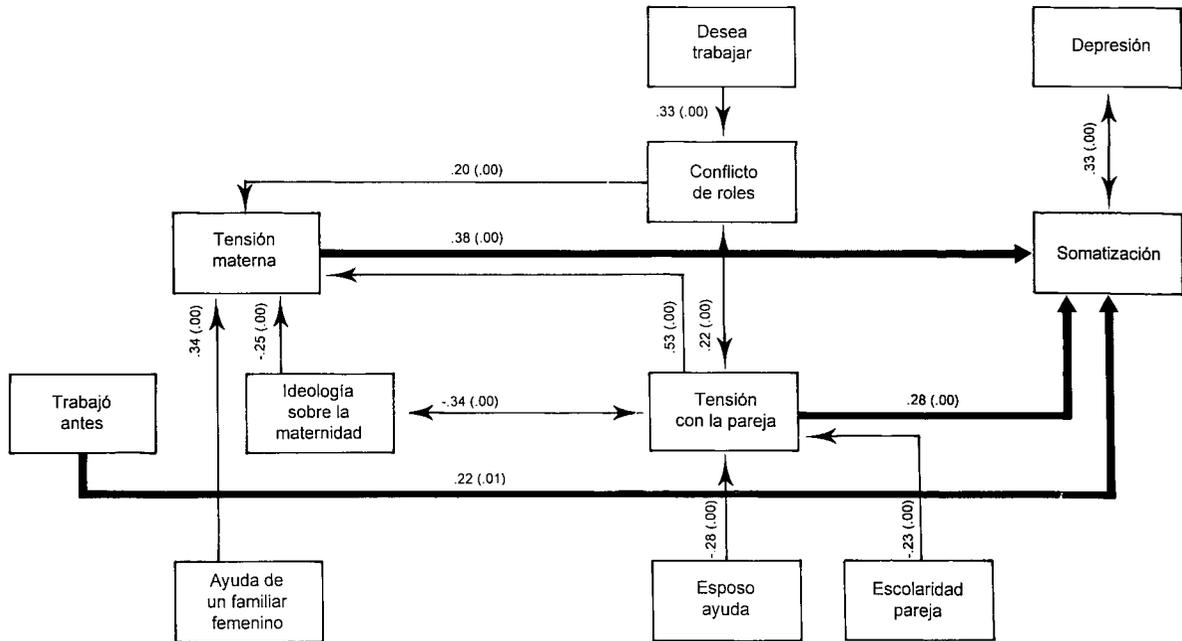
**Figura 1. Variables correlacionadas con la depresión (madres empleadas)\***  
Solo se tomaron en cuenta las correlaciones con un valor  $p < 0.01$



**Figura 2. Variables correlacionadas con la somatización (madres empleadas)\***  
Solo se tomaron en cuenta las correlaciones con un valor  $p < 0.01$



**Figura 3. Variables correlacionadas con la depresión (madres no empleadas)\***  
Solo se tomaron en cuenta las correlaciones con un valor  $p < 0.01$



**Figura 4. Variables correlacionadas con la somatización (madres no empleadas)\***  
Solo se tomaron en cuenta las correlaciones con un valor  $p < 0.01$

Las variables que no tuvieron correlaciones significativas fueron la categoría y el tiempo que tenían como enfermera, la edad y la escolaridad de la entrevistada, el número de hijos y el ingreso de la familia. Estas últimas variables presentaron muy poca variabilidad en la población.

**Factores de depresión y somatización:** La gran intercorrelación que encontramos entre las variables nos llevó a no utilizar un modelo de relaciones causales y a decidimos por el análisis de factores (con compo-

nentes principales y rotación varimax) que nos indicara qué conjuntos de variables se relacionaban con la salud emocional de las madres. En los análisis sólo se incluyeron las variables que mostraron correlaciones significativas con la depresión y la somatización, las cuales definimos como nuestras variables dependientes. Esta visión de conjunto nos da un panorama un poco diferente del obtenido de los análisis bivariados.

En el caso de las ME encontramos 3 factores con valores característicos arriba de uno, que explicaron

**TABLA 3**  
**Análisis factorial: estresores y salud emocional**

	<i>Madres empleadas</i>		
	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Factor 3</i>
Tensión materna	.85		
Conflicto de roles	.72		
Tensión con la pareja	.67		
Tensión ocupacional	.56	.47	
Turno vespertino		.68	
Depresión		.64	
Ayuda de un familiar femenino			.71
Somatización			.66
# de cuartos en la casa		-.56	.58
Áreas críticas		.40	.57
% de varianza explicada	30.00	15.30	11.00
	<i>Madres no empleadas</i>		
	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Factor 3</i>
Tensión materna	.81		
Tensión con la pareja	.80		
Depresión	.65		
Somatización	.63		
# de cuartos en la casa		-.85	
Conflicto de roles		.70	
Trabajó antes			.93
% de varianza explicada	35.00	18.10	15.30

56% de la varianza (tabla 3). El primero agrupó el conflicto de roles, las tensiones ocupacionales, maternas y de pareja. Estos aspectos, relacionados con los roles múltiples de las ME, parecen caracterizar las condiciones cotidianas de su vida y no se relacionaron con los síntomas emocionales. La depresión se relacionó, como se ve en el segundo factor, con la tensión ocupacional, el turno vespertino, las áreas críticas y con tener una casa más pequeña. De manera similar, el tercer factor incluyó a la somatización, relacionada con la ayuda de un familiar femenino, el área crítica y tener una casa más grande.

En las MNE también encontramos 3 factores que explicaron 68% de la varianza. El primero incluyó la tensión materna y de pareja junto con la depresión y la somatización. El segundo factor incluyó el conflicto de roles y tener una casa más pequeña y, el tercero, se refirió a haber trabajado antes.

## Discusión

Las familias estudiadas en este trabajo se caracterizan por un ingreso promedio de un millón quinientos mil pesos (mil quinientos nuevos pesos) mensuales para sostener a alrededor de 5 miembros, que viven en poco menos de tres cuartos (una estancia y dos recámaras); el ingreso proviene casi exclusivamente del padre de familia cuando la mujer no trabaja y de los dos progenitores en los casos en los que ella trabaja. En su mayoría, las ME trabajan por razones económicas y con frecuencia tienen que recorrer grandes distancias hasta los lugares de trabajo. Estamos hablando de una escasez de recursos y de hacinamiento en las familias, en gran parte de adultos con niveles de escolaridad técnico o profesional, esto es, estamos hablando de los nuevos pobres, que son re-

sultado de la crisis económica de los últimos años. Estas condiciones de vida, ya en sí mismas, representan una fuente importante de riesgo a la salud emocional.

Encontramos, en primer lugar, mayores niveles de depresión en el grupo de las MNE. También en ellas encontramos mayores puntajes en el conflicto de roles y, aunque no de manera significativa, en somatización, tensión con la pareja e insatisfacción con la ayuda que reciben. Estos resultados son de llamar la atención ya que el grupo de ME está constituido por enfermeras cuyo trabajo, como ya se mencionó, se caracteriza por una gran demanda física y emocional. Estos datos son congruentes con los reportados en la literatura internacional (Repetti, Matthews y Waldron, 1989; Gore y Mangione, 1983) y con las observaciones respecto a la mayor frecuencia de trastornos agudos y ánimo depresivo entre las amas de casa mexicanas, encontrados en otros estudios hechos con otros propósitos (Caraveo, Ramos y González, 1986; Lara, Medina-Mora y Gutiérrez, 1988). Los resultados demuestran, por otro lado, que hay ganancias secundarias del trabajo, aun cuando éste sea muy demandante.

Los niveles de depresión que encontramos son elevados en ambos grupos en comparación con los datos de Medina-Mora y cols. (1992) y de Lara (1991). Aunadas a las variables que mencionaremos a continuación, la escasez de recursos y el hacinamiento pudieran explicar esta situación.

Los análisis multivariados permitieron identificar algunos factores de riesgo de síntomas emocionales. Encontramos que entre las ME las tensiones derivadas de su participación en papeles múltiples: ocupacional, materno, de pareja y el conflicto de roles, no se relacionaron con depresión ni somatización, lo que nos indica que de alguna manera están manejando estas tensiones.<sup>6</sup> La depresión en las enfermeras se relacionó con el aumento en la tensión ocupacional (escasez de personal y prestaciones insuficientes), el trabajo en el turno vespertino (del que salen muy tarde, aunado a las dificultades para encontrar quién cuide a sus hijos y relacionado con un mayor conflicto de roles), encontrarse en un área crítica y, además, vivir en una casa más pequeña (mayor hacinamiento y menos recursos).<sup>7</sup> Los síntomas somáticos, por su lado, se presentaron cuando la ayuda provenía de un familiar femenino (relación más difícil), se tenía una casa más grande (más trabajo) y se trabajaba en un área crítica.

Los datos de los análisis bivariados mostraron que cuando la mujer empleada recibía ayuda, en la casa y con los hijos, de una persona que no fuera de la familia, presentaba menos depresión y somatización. Se observa, por otra parte, que la ayuda de un familiar femenino se relaciona con mayor somatización en las ME, y con tensión materna en las MNE. Suponemos

<sup>6</sup> En el estudio no incluimos una medición de las estrategias de enfrentamiento que son una variable importante en el modelo de estrés de Cervantes y Castro (1986), pero creemos que estas estrategias están influyendo en este caso.

<sup>7</sup> Así como el trabajar en una área crítica se relacionó con una mayor depresión, el trabajar en un área no crítica se relacionó con una menor depresión.

que estos resultados se deben a que las interacciones con personas que no son de la familia están más libres de las expectativas y los conflictos que a menudo acompañan a las relaciones entre parientes y, además, se les puede exigir; de ahí que la ayuda de personas ajenas a la familia sea más benéfica. Este punto deberá estudiarse más en trabajos posteriores, ya que las madres prefieren que sean sus familiares quienes les brinden este tipo de ayuda.

La tensión con la pareja se relacionó con el conflicto de roles y con la menor identificación con la ideología sobre la maternidad. Es muy probable que cuando ésta última ocurre se genere tensión con la pareja porque ésta demande de la ME el cumplimiento de su rol, lo que hace que ella entre en un mayor conflicto de roles.

La insatisfacción con la ayuda que recibe, el tamaño de la vivienda, la falta de ayuda en general, o de la pareja, y la escolaridad de la pareja, fueron variables que influyeron indirectamente sobre la depresión y sobre la somatización.

En las MNE los resultados de los análisis multivariados mostraron que la tensión materna y con la pareja se relacionaron con un mayor número de síntomas depresivos y somáticos, constituyendo estos aspectos el factor más importante en este grupo. La no relación entre la depresión y la tensión materna y con la pareja, observada en los análisis factoriales del grupo de ME, puede deberse al efecto modulador del trabajo (Kandel y cols, 1985; Parry, 1986), a una mayor independencia, a ingresos mayores, a los contactos con una red social más amplia, a los intereses alternativos y a la consecuente mayor capacidad de negociación con la pareja, elementos que no existen en el grupo de MNE; así como a una orientación menos tradicional respecto a los roles de género en las primeras (Lara, Medina-Mora y Gutiérrez, 1988). Además, la mayor escolaridad que se observó en las parejas de las ME, que se vio relacionada con menor tensión con las mismas, puede explicar por qué en las ME, la tensión con la pareja no se relaciona con depresión.

En segundo lugar encontramos que en las MNE el tener una casa más chica se asoció con un mayor conflicto entre el deseo de trabajar y el no hacerlo, probablemente porque es más patente la necesidad de un mayor ingreso. Haber trabajado antes fue una característica sobresaliente de las MNE y explicó por sí mismo un porcentaje importante de la varianza. La presencia o ausencia de esta experiencia parece dividir de manera importante a los dos grupos de MNE.

En los análisis bivariados, la falta de ayuda del esposo y el deseo de ella de trabajar se relacionaron indirectamente con la presencia de los síntomas emocionales.

### **Conclusiones, limitaciones y propuestas**

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos que tiene el empleo de las madres fuera del hogar sobre su salud emocional. El grupo de madres

empleadas estuvo representado por enfermeras, las cuales pertenecen a un grupo muy particular: su trabajo es de tiempo completo, se distribuye en tres turnos y se les exige un gran esfuerzo físico y emocional. Las madres no empleadas no lo están en el momento del estudio, ni lo han estado en por lo menos los últimos cinco años; todas tienen un nivel medio o superior de escolaridad, una relación de pareja, con hijos pequeños, y con limitaciones socioeconómicas importantes. ¿Qué tanto podemos generalizar nuestros resultados a otros grupos de mujeres? Creemos que con las debidas consideraciones sí se puede, ya que el estudio toca elementos importantes relacionados con el estatus laboral de las madres y debido a que los resultados son muy similares a los reportados en otros países.

En primer término, encontramos mayores problemas emocionales en las madres que no se emplean fuera del hogar. Sin embargo los niveles de depresión fueron altos en ambos grupos. En segundo lugar, se detectaron algunos factores de riesgo: en las empleadas fueron la tensión ocupacional, trabajar en el turno vespertino y en áreas críticas, el hacinamiento y recibir ayuda de un familiar femenino, mientras que en las no empleadas lo fueron la tensión materna y la tensión con la pareja.

Los resultados de este estudio nos motivan a seguir profundizando sobre la relación entre estatus laboral y la salud emocional de la mujer, ya que aún hay muchas cosas que no comprendemos. Los altos niveles de depresión encontrados en la población hablan de la necesidad de atenderla respecto a lo cual sugerimos tomar algunas acciones:

- 1) Evaluar estos síntomas cuando se practiquen otros exámenes físicos de rutina (por ejemplo, junto con los exámenes ginecológicos) como medio para detectar estos casos y canalizarlos a los servicios indicados.
- 2) Proveer a las mujeres de información (por ejemplo sobre los síntomas depresivos y los sucesos con los que se asocian, así como acerca de sus roles de género) que les permita evaluar sus síntomas emocionales y les facilite pedir ayuda.
- 3) En este trabajo se reporta una serie de variables relacionadas con los síntomas depresivos y somáticos que sería importante tomar en cuenta en los programas de prevención y tratamiento. Esto llevaría a que se restringiera el abuso tan frecuente de psicofármacos (Burin, Moncarz y Velázquez, 1990), y a que se diseñarán estrategias integrales de intervención.

### **Agradecimientos**

*Agradecemos al Population Council el financiamiento parcial otorgado a este proyecto. A los Directores, Jefes de Investigación y Enseñanza, Jefas de Enfermeras y enfermeras de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Fray Bernardino Álvarez, Manuel Gea González y A. López Mateos, por su participación y apoyo. A las amas de casa, a la coordinadora del trabajo de campo, Janet de la Serna, y a las encuestadoras, por su esfuerzo y profesionalismo. A las Maestras Angélica Verduzco y Ma. Teresa García Hubard por su participación en la calificación de los dibujos.*

## REFERENCIAS

- ANESHENSEL C, PEARLIN L: Structural contexts of sex differences in stress. En: Barnett, Biener, Baurch (eds.), *Gender & Stress*. The Free Press, U.S.A, 1987.
- BARNETT R, BARUCH G: Women's involvement in multiple roles and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1):135-145, 1985.
- BURIN M., VELAZQUEZ S: *El Malestar de las Mujeres: La Tranquilidad Recetada*. Paidós, Buenos Aires, 1990.
- CARAVEO J, RAMOS L, GONZALEZ F: Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general. *Salud Mental*, 9(2):85-90, 1986.
- CERVANTES R., CASTRO F: Stress, coping and mental health: A systematic review. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 7:1-73, 1986.
- COOPER J, DE BARBIERI T, RENDON T, SUAREZ E, TUÑON E. (Compiladoras): *Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México*: Vol. 1 y 2, UNAM/Porrúa, México, 1989.
- CROSBY F: (1982). Relative deprivation and working women. En: Engle P. The intersecting needs of working mothers and their young children. Documento mimeografiado, 1986.
- DEROGATIS LR: SCL-90-R. *Revised Version Manual 1*. USA, 1978.
- Dirección General de Estadística: *VI, VII, VIII y IX Censos Generales de Población 1959-1980*. México, 1991.
- El Colegio de México: (Sin fecha). Madres y maquiladoras en Nogales, Sonora. (Informe de investigación para el PIEM). Denman C (autor).
- GENEVIE L, MARGOLIES E: *The Motherhood Report: How Women Feel About Being Mothers*. Macmillan Publishing Co, 1987.
- GORE S, MANGIONE T: Social roles, sex roles and psychological distress: Additive and interactive models of sex differences. *Journal of Health and Social Behavior*, 24:300-312, 1983.
- GOVE W, GEERKEN M: The effect of children and employment on the mental health of married men and women. *Social Forces*, 56:66-76, 1977.
- HOFFMAN L: Effects of maternal employment in the two parent family. *American Psychologist*, 4(2):283-292, 1989.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de Empleo Urbano. México, 1990.
- KANDEL D, DAVIES M, RAVERS V: The stressfulness of daily social roles for women: marital, occupational and household roles. *Journal of Health and Social Behavior*, 26:64-78, 1985.
- KRAUSE N, KIRIAKOS S: Employment and psychological well-being in Mexican American Women. *Journal of Health and Social Behavior*, 26:15-26, 1985.
- LARA, MA, MEDINA-MORA ME, GUTIERREZ: Estudio sobre características de personalidad: masculinas y femeninas. *Investigación y Desarrollo Aplicados*, 2(2):8-17, 1988.
- LARA MA: Masculinidad, feminidad y salud mental. Importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud Mental*, 14(1):12-18, 1991.
- McGRATH A, REID N, BOORE, J: Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 26(4):343-358, 1989.
- MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA R, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO J, GOMEZ M: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3:48-55, 1992.
- NATHANSON C: Social roles and health status among women: the significance of employment, social science and medicine 14A, 463-471. En: Verbrugge L (1983). Multiple roles and physical health of women and men. *Journal of Health and Social Behavior*, 24:16-30, 1980.
- OLIVEIRA O: Presencias y ausencias femeninas. En: *Trabajo, poder y sexualidad*. El Colegio de México, México: 1989.
- OROZCO S: Análisis de deserción de enfermeras en una institución de 3er Nivel. Reporte no publicado. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992.
- PARRY G: Paid employment, life events, social support, and mental health in working-class mothers. *Journal of Health and Social Behavior*, 27:193-208, 1986.
- PARRY G: Sex roles beliefs, work attitudes and mental health in employed and non-employed mothers. *British Journal of Social Psychology*, 26:47-58, 1987.
- RADOLFF L: The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1:385-401, 1977.
- REPETTI R, MATTHEWS K, WALDRON I: Employment and woman's health. Effects of paid employment on woman's mental and physical health. *American Psychologist*, 44(11):1394-1401, 1989.
- RICE D, CUGLIANI AS: Health status of american women. En Verbrugge L (1983). Multiple roles and physical health of women and men. *Journal of Health and Social Behavior*, 24:16-30, 1979.
- ROSS C, MIROWSKY J: Child care and emotional adjustment to wife's employment. En: Russo N (1990). Forging research priorities for women's mental health. *American Psychologist*, 5(3):368-373 1988.
- SCARR S, PHILLIPS D, MC CARTNEY K: Working mothers and their families. *American psychologist*, 44(11):1402-1499, 1989.
- SHELTON B: The distribution of household tasks. *Journal of Family Issues*, 11(2):115-135, 1990.
- TIEDJE L Y COLS: Women with multiple roles: role compatibility perceptions, satisfaction and mental health. *Journal of Marriage and the Family*, 52:63-72, 1990.
- URIBE G, RAMIREZ J, ROMERO L, GUTIERREZ N: Salud-mujer y el caso de las enfermeras, maestras, secretaria y amas de casa. Ponencia presentada en la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Guadalajara, Jal, 1990.
- VERBRUGGE L (1982): Women's social roles and health. En Barnett R, Biener L, Baruch, G. (Eds.). *Gender & Stress*. The Free Press, 1987.
- WELTI C: Participación económica femenina y fecundidad en el área metropolitana de la Ciudad de México. En: Cooper J, De Barbieri T, Rendón T, Suárez E, Tuñon E (Compiladoras). *Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México*: Vol. 1. UNAM/Porrúa, págs. 187-218, México, 1989.
- WOLFANG A: The health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 62(1):220-222, 1988.

## APENDICE 1

### Descripción de las variables del cuestionario

El cuestionario investigó las siguientes áreas: características sociodemográficas de la entrevistada (edad, estado civil, escolaridad), aspectos económicos (ingreso, número de cuartos en la casa), características de la familia (número de personas en el hogar, parentesco), características laborales de las enfermeras (años como enfermera, puesto, turno, categoría), historia laboral de las amas de casa (trabajo previo, motivos para no emplearse).

Las variables categóricas se convirtieron en variables "dumis" para los análisis estadísticos.

**Tensión materna:** estresores (preocupaciones, problemas, dificultades) frecuentes entre las madres con hijos pequeños. Ejemplos: "se ha sentido llena de responsabilidades", "ha sentido que educar a los hijos es muy difícil y problemático".

Se investigó si el suceso descrito había ocurrido en los últimos seis meses, y si sí, el grado en el que había sido tensionante. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (no se presentó), 1 (sí se presentó, pero no fue tensionante), 2 (sí, muy poco tensionante), 3 (sí, medianamente tensionante) y 4 (sí, muy tensionante). La suma de estos puntajes dividido entre el número de reactivos fue el valor de este indicador.

No. de reactivos: 8 (ME), 7 (MNE).

**Tensión ocupacional:** recompensas inadecuadas, el medio ambiente nocivo, la despersonalización en el ambiente de trabajo, la sobrecarga y la inflexibilidad laboral.

Ejemplos: "ha habido escasez de personal en su servicio", "siente que las prestaciones que le ofrece su trabajo por ser madre, no son suficientes".

Se investigó si el suceso descrito había ocurrido en los últimos seis meses, y si sí, el grado en el que había sido tensionante. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (no se presentó), 1 (sí, nada tensionante), 2 (sí, muy poco tensionante), 3 (sí, medianamente tensionante) y 4 (sí, muy tensionante). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador.

No. de reactivos: 22

**Conflicto de roles:** (ME) percepción de demandas opuestas entre el rol de madre y el de empleada. (MNE) Conflicto percibido entre no trabajar y el deseo de hacerlo.

Ejemplos: "Por estar trabajando pierde oportunidades de disfrutar a sus hijos" (ME), "le gustaría trabajar pero siente que su responsabilidad es cuidar a sus hijos" (MNE).

Se investigó la frecuencia con que el suceso se había presentado en los últimos seis meses. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (muy seguido), 3 (siempre). La suma de estos puntajes entre el número de reactivos fue el valor de este indicador.

No. de reactivos: 5 (ME), 4 (MNE)

**Tensiones con la pareja:** falta de comprensión de la pareja, no reciprocidad, frustración en cuanto a las expectativas del rol, alcoholismo y violencia.

Ejemplos: "dadas sus responsabilidades tiene poco tiempo para comunicarse con su pareja", "no la apoya en las tareas de la casa tanto como quisiera".

Se investigó si el suceso descrito había ocurrido en los últimos seis meses, y si sí, el grado en el que había sido tensionante. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (no se presentó), 1 (sí, nada tensionante), 2 (sí, muy poco tensionante), 3 (sí, medianamente tensionante) y 4 (sí, muy tensionante). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador.

No. de reactivos: 9

**Ideología sobre la maternidad:** el grado en que la mujer considera que la maternidad es la tarea más importante. Ejemplos: "Ha sentido que sus hijos son su mayor alegría", "Ser madre es tarea gratificante".

Se investigó la frecuencia con que había tenido esos sentimientos en los últimos seis meses. A las respuestas se les asignaron valores de: 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (muy seguido), 3 (siempre).

No. de reactivos: 6

**Depresión (CES-D):** evalúa síntomas tales como ánimo depresivo, sentimientos de culpa, sentimientos de incapacidad y desesperanza, retardo psicomotor, pérdida de apetito, etc.

Se investigó la frecuencia con que el suceso se había presentado en los últimos siete días. A las respuestas se les asignaron valores de: 1 (nunca o casi nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (casi siempre o todo el tiempo). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador (versión de Medina-Mora y cols, 1992).

No. de reactivos: 20

**Somatización:** presencia de síntomas relacionados con dolencias físicas, tales como: dolores de cabeza, náusea, estremecimiento u hormigueo en diferentes partes del cuerpo, etc.

Se investigó la frecuencia con que el suceso se había presentado en los últimos siete días. A las respuestas se les asignaron valores de: 1 (nada o en absoluto), 2 (un poco), 3 (moderadamente), 4 (bastante) y 5 (extremadamente). La suma de estos puntajes fue el valor de este indicador.

No. de reactivos: 10

**Insatisfacción con la ayuda:** grado de satisfacción que siente la madre con la ayuda que recibe, tanto en las tareas del hogar como en el cuidado de los niños, considerando a todas las personas e instituciones que la ayudan. El grado de satisfacción se evaluó como nada satisfecha (4), medianamente satisfecha (3), satisfecha (2) y muy satisfecha (1).

**Quién la ayuda:** dos preguntas: una referente a la ayuda en las tareas de la casa, y otra relacionada con el cuidado de los hijos. Ambas con respuestas precodificadas: (1) nadie, (2) un familiar que vive en la casa, (3) un familiar que no vive en la casa, (4) una persona ajena a la familia que vive en la casa, (5) una persona ajena a la familia que no vive en la casa y (6) la guardería.

Para los análisis se convirtieron en variables "domis".