

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN MUJERES TRABAJADORAS, MADRES DE FAMILIA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID- 19

Laura Haydee Valerio Romo
Mario Fausto Gómez Lamont
Claudia Ivette Navarro
Karina Roxana Gremes

Resumen:

Desde finales del 2019 y principios del 2020, la salud mental de gran parte de la población a nivel mundial se ha visto severamente afectada como resultado de la presencia del COVID-19. Factores como el temor al contagio, la pérdida o disminución de ingresos económicos, la incertidumbre sobre un futuro incierto a la par de la pérdida de familiares, amigos y conocidos a causa de la enfermedad; han dado como resultado que el estrés, la depresión, la ansiedad y la angustia están presentes en el acontecer diario de miles de personas alrededor del mundo. Dentro de estas realidades, el Burnout aparece como uno de los síndromes más recurrentes en la población trabajadora, afectando severamente a aquellas mujeres que, además de desempeñar una labor remunerada, ejecutan al mismo tiempo el rol de madre de familia y ama de casa. Este artículo está dirigido a analizar desde la revisión panorámica las investigaciones realizadas en torno a la prevalencia del síndrome en dicha población. Los resultados muestran un enorme vacío en torno al estudio de este sector y el casi nulo interés en evaluar las consecuencias que la pandemia ha traído a las mujeres en dicha situación. Mediante la interseccionalidad se pretende explicar que las distintas condiciones que atraviesan a las mujeres a lo largo de la historia como el género, los estereotipos de género y la división sexual del trabajo las colocan en situación de vulnerabilidad ante emergencias sanitarias de esta índole.

Palabras clave: Burnout, mujeres, covid, género, desigualdad.

Abstract:

Since late 2019 and early 2020, the mental health of much of the world's population has been severely affected as a result of the presence of COVID-19. Factors such as the fear of contagion, the loss or decrease of economic income, the uncertainty about an uncertain future as well as the loss of family, friends and acquaintances due to the disease; have resulted in stress, depression, anxiety and anguish being present in the daily life of thousands of people around the world. Within these realities, Burnout appears as one of the most recurrent syndromes in the working population, severely affecting those women who, in addition to performing paid work, perform at the same time the role of mother and housewife. This article is aimed at analyzing, from a panoramic review, the research carried out on the prevalence of the syndrome in this population. The results show a huge gap around the study of this sector and the almost zero interest in evaluating the consequences that the pandemic has brought to women in this situation. Through intersectionality, it is intended to explain that the different conditions that women face throughout history, such as gender, gender stereotypes and the sexual division of labor, place them in a situation of vulnerability to health emergencies of this nature.

Keywords: Burnout, women, covid, gender, inequality.

Introducción

Sin duda alguna, la pandemia originada a causa de la presencia del nuevo virus SARS-CoV-2 y la enfermedad producida por el COVID-19 se ha convertido en el factor determinante en materia de salud que define nuestra actualidad. Hasta el momento (noviembre, 2020), se estima que el total de casos confirmados alrededor del mundo es de 47, 742,312 personas que han contraído el virus, mientras que las defunciones a causa de este alcanzan un total de 1,219, 947 casos. En nuestro país se estiman un total de 938.405 contagios y 92,593 defunciones (Secretaría de Salud [SS], 2020). Ante este escenario, los gobiernos de distintas partes del mundo han optado por implementar medidas emergentes nunca antes vistas, a fin de reducir la proliferación de la enfermedad y evitar el colapso

económico: restricción parcial y total de las actividades sociales, cierre de fronteras (en algunos casos) cierres de escuelas, distanciamiento social preventivo, incluso la restricción total de la movilidad de las personas; lo que ha derivado en modificar garrafalmente el modo en que las actividades cotidianas se venían desempeñando.

En el ámbito laboral, gran parte de las empresas eligieron poner en funcionamiento una modalidad de trabajo que permita reducir los riesgos de contagio y, a su vez, no impacte en la productividad de los trabajadores, esto a través del modelo denominado *home office*, el cual consiste en ejecutar la tarea laboral en un lugar especialmente determinado para dicha actividad al interior del hogar. Como resultado, gran parte de los empleados, así como los empleadores que pueden llevar a cabo sus actividades laborales vía remota han encontrado en el *home office* la protección necesaria para prevenir o bien disminuir el riesgo de contagio que, como ya se sabe, es mayor en espacios en donde la poca o nula ventilación es una constante, y en donde la interacción con una cantidad mayor de personas incrementa el riesgo.

A la par, se produjo el cierre de los planteles educativos: las familias que tienen hijos en etapa escolar enfrentan un reto adicional en materia familiar, como es el cuidado, la protección, mantenimiento y además la realización de actividades correspondientes al espacio académico de los niños, todo al interior del hogar de manera forzosa, por lo que las actividades a cargo para las madres y algunos padres de familia se han incrementado considerablemente. En esta investigación abordaremos, de manera muy específica, cómo dichas condiciones han resaltado notablemente las ya muy presentes y constantes desigualdades laborales y económicas en materia de género tanto en el espacio público (laboral) como en el privado (no remunerado) y cómo afectan a las mujeres que, a la par de desempeñar alguna actividad laboral, efectúan las labores propias del hogar, derivando en un excesivo agotamiento como producto de la extenuante carga de responsabilidades que se traduce en una doble e incluso triple jornada laboral.

El género como referente del papel de las mujeres en crisis sanitaria

Para la Organización de las Naciones Unidas, el género continúa siendo el mayor referente en torno a la calidad de vida y la salud de sus habitantes alrededor del mundo. La interseccionalidad de las desigualdades de género y las normas

de este, son determinantes en cuanto a la salud de mujeres y hombres se refiere (ONU-MUJERES, 2019).

Como muestra en Argentina, Falú (2020), realiza una reflexión desde la construcción del pensamiento feminista en la cual resalta la percepción de las mujeres como sujetos de cuidado en la primera línea de atención sanitaria y social, siendo más del 70 por ciento del personal sanitario, así como las cuidadoras por excelencia de infantes, adultos mayores y personas con discapacidad al interior de los hogares, situación que en los casos de responsabilidad única de estas, se agrava más, pues la cifra crece, y en la actualidad en América latina representa el 30 por ciento en promedio y la mayoría se encuentra en situación de marginación o pobreza (p. 30).

En cuanto al tema del cuidado, este se situó en la agenda pública como un derecho “a cuidar y ser cuidados”, por lo que es fundamental reconceptualizar el concepto de trabajo, los roles, y la observación de los cuidados, midiéndose a través del conocimiento del uso del tiempo según los géneros, así como el trabajo no remunerado de las mujeres el cual se sostiene de la división sexual del trabajo y da como resultado una precarización de la salud mental de las mujeres en el mundo.

Yamin y Boulanguer (2014), argumentan que los objetivos, metas e indicadores de salud no han logrado adoptar una agenda de desarrollo transformadora basada en la realización de los derechos humanos para todos. Davis & Bennet (2016) realizaron una investigación a fin de conocer en qué medida las advertencias internacionales durante las emergencias sanitarias reconocieron el impacto de las desigualdades de género que existen dentro de dichas emergencias. Durante 18 meses el brote de ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona tuvo un aumento del 75% en la mortalidad materna en los tres países, en tanto que los casos de malaria sin tratar aumentaron hasta en un 45% en Guinea, 88% en Sierra Leona y el 140% en Liberia (Mullan, 2015).

Para Harman (2016), si bien, las mujeres resultaron seriamente afectadas a causa del virus, fueron invisibilizadas en la respuesta internacional dada al brote, desde la forma en que se desglosan los datos hasta la falta de información con enfoque de género en la promoción de respuestas ante la crisis.

El brote de ébola de 2014 proporciona un estudio de caso agudo sobre la invisibilidad conspicua, donde los problemas de las mujeres y el

género han sido invisibles tanto en la respuesta de emergencia como en la planificación a largo plazo sobre la resiliencia del sistema de salud. Las respuestas a corto y largo plazo al ébola muestran que el sesgo masculino está muy presente al pensar en los brotes de enfermedades: hay poca o ninguna discusión sobre los impactos de género de la enfermedad al enmarcar la crisis, los datos desglosados por sexo tardaron en llegar y ninguna estrategia incluye indicadores de género (pp. 524 - 535).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015), en una publicación dirigida al Impacto Socioeconómico de la enfermedad por el virus del Ébola en los países de África occidental (2015), afirma que la preocupación más evidente está en la feminización por el virus del ébola presente durante el brote, manifiestan los riesgos específicos de la enfermedad relacionados con esta como producto de los roles de género ya establecidos en África occidental para las mujeres y niñas, su rol como cuidadoras predilectas tanto al interior de los hogares como en el servicio público en el medio de la salud, así como preparadoras de los cuerpos de los fallecidos para su entierro, colocándolas así, en situaciones de mayor vulnerabilidad por exposición a la enfermedad. Dentro de los riesgos de salud, hallaron que las mujeres embarazadas presentan un mayor riesgo de aborto espontáneo derivado de la exposición al virus, así como hemorragia, muerte fetal, muerte neonatal y muerte de la mujer (Kitching, A. Walsh y D. Morgan, 2015).

Otro de los riesgos presentes para las mujeres relacionadas con la impotencia en la división de género, consiste en la exposición al virus mediante el semen de los hombres sobrevivientes a la infección, en quienes se encontraba presencia del ébola aún meses después de superada dicha enfermedad. La nula negociación ante el ejercicio de relaciones sexuales consensuadas y protegidas para las mujeres es un indicativo más del riesgo adicional que estas corren.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) tres de los países más afectados en África Occidental para noviembre del 2015 contaban un total de 8,703 casos de mujeres infectadas por ébola en comparación de los 8,333 casos reportados en pacientes masculinos, lo cual muestra que en materia de salud las mujeres fueron mayormente impactadas por la enfermedad.

De la misma forma en términos económicos, el brote representó un gran impacto al interior de la economía de los países azotados por el virus: el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo estimó que los déficits presupuestarios en Guinea, Sierra Leona y Liberia aumentaron en 500 millones de dólares en 2014 como producto de la reducción de la actividad económica, los ingresos fiscales y el aumento del gasto utilizado para hacer frente a la crisis (PNUD, 2015).

Para las mujeres, tal impacto no pasó desapercibido: en la agricultura, donde las mujeres se encuentran presentes en gran parte del pequeño sector, así como el 70% que son comerciantes transfronterizas, se vieron afectadas severamente por el cierre de fronteras, dadas las restricciones de acceso al mercado producto de la presencia de la enfermedad. (Comité Permanente Interinstitucional de ONU Mujeres, 2015).

Para Davis & Bennet la principal preocupación surgida como resultado de las emergencias internacionales del ébola y zika es la ausencia de compromiso ante los derechos humanos y los ya conocidos antecedentes de las mujeres y sus posiciones durante crisis como estas, pues las desigualdades estructurales de género que han sido emitidas como respuesta sólo han agravado aún más tales desigualdades, siendo las mujeres en edad reproductiva con bajos recursos socioeconómicos en países de ingresos de bajos a medianos las más golpeadas y vulneradas en crisis sanitarias como estas (2016).

Con el cierre de escuelas, el rezago educativo se hizo mayor en las niñas, quienes de por sí enfrentan un retraso en comparación con los niños (PNUD, 2015). De igual forma, el incremento en embarazos adolescentes fue notorio durante dicho periodo. La atención prenatal y post natal se vio limitada como producto de la suspensión en la atención de los sistemas de salud y las restricciones en la movilidad de la población, aumentando así la poca o nula asistencia en el parto, incrementando al doble en ellas el riesgo de muerte, ya sea a causa del virus del ébola o bien, durante del parto (Osotimehin, 2014).

En 2016, debido a la inminente relación entre el virus del zika y la microcefalia, la OMS declaró al virus como una ESPII después de su aparición en América. Se observó durante las primeras etapas del brote de zika la estrecha relación entre la ubicación de los casos de microcefalia y la cantidad de mujeres afectadas en situación de pobreza, lo cual develó el acceso precario a métodos

anticonceptivos y aborto seguro, derivando estos en asuntos de particular preocupación para los gobiernos de los países afectados, quienes solicitaban a las mujeres evitar el embarazo al mismo tiempo que no reconocían su responsabilidad en la obstaculización del acceso de las mujeres a educación sexual adecuada, métodos anticonceptivos y aborto seguro en primer instancia (Fried, et al., 2016).

Emitir recomendaciones en materia de salud reproductiva a las mujeres como la práctica del sexo seguro, la abstención de las relaciones sexuales, evitar o bien retrasar el embarazo, da por hecho que las mujeres que radican en las zonas afectadas por el virus del zika poseen plena autonomía reproductiva y libertad de elección, pero altas tasas de embarazo no deseado en tales regiones muestran claramente la falta de comprensión oficial en torno a las condiciones preexistentes de desigualdad estructural de género en situaciones de emergencia sanitaria (Roa, 2016).

En las áreas del norte y noroeste de Brasil más afectadas por el zika, la probabilidad de que las mujeres accedan a métodos anticonceptivos funcionales y atención medida es muy baja. En estas regiones se localizan las mujeres en mayor situación de pobreza en el país. Necesidades de primera mano como el agua, saneamiento y educación no son satisfactorias, del mismo modo que los derechos sexuales y reproductivos les son negados (Instituto Guttmacher, Inversión en salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, 2014).

A este respecto la situación socioeconómica de las mujeres es un factor fundamental en cuanto a desigualdad de género se refiere, si bien las leyes brasileñas son restrictivas en cuanto al aborto respecta, las mujeres con educación superior y mayor poder adquisitivo y nivel socioeconómico, tienen mayor probabilidad de acceder a un aborto seguro (Dias et al., 2015), lo que coloca a las mujeres en situación de marginación y pobreza habitantes de zonas rurales en donde hay presencia del mosquito transmisor del virus del zika, en una posición de mayor vulnerabilidad.

Las vulnerabilidades de las mujeres y niñas en etapas de emergencias complejas se presentan como condiciones únicas que solo ellas atraviesan: Aoláin afirma que "La combinación de factores biológicos y socioculturales preexistentes significa que, si bien el estado de salud de la población en su conjunto se deteriora durante una crisis humanitaria compleja, las mujeres y los niños son especialmente vulnerables".

En materia de estrés y ansiedad, indicadores presentes en el desarrollo del síndrome de Burnout, Borja (et al., 2020) realizaron una investigación en España de este año derivada de la crisis sanitaria por Covid -19, cuyo objetivo fue comprobar que variables de confinamiento o estrés psicológico se relacionaban con el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva en un grupo especialmente vulnerable: mujeres embarazadas. Si bien las obsesiones y compulsiones aumentan conforme el embarazo, encontraron un tipo de estrés específico relacionado con el miedo al contagio, la higiene excesiva, los sentimientos de soledad producto del confinamiento que han dejado en aumento insomnio, estados de obsesión y compulsión asociados al estrés generado por la pandemia de COVID 19.

¿Por qué es importante analizar la posición de las mujeres durante la pandemia?

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) recalcó que la pandemia ha puesto en relieve las desigualdades entre hombres y mujeres, afirmando que: “Es clave hoy reflexionar y actuar sobre la poca visibilidad que tienen los cuidados y las diversas actividades de las mujeres en las economías de la región. Urge pensar las respuestas a las necesidades de la población desde un enfoque de género”, enfatizó. (Citado en Faul. 2020, p. 31).

Merece la pena subrayar que este acontecimiento ha sido documentado por El Centro de Investigación de la Mujer en Alta Dirección (2013) en sus estadísticas sobre Mujeres y empresarias en México, arrojando los siguientes indicadores:

- Las mujeres en los países pertenecientes a la OCDE perciben un 16% menos en su salario que los hombres. (OCDE).
- México ocupa el lugar 83 de 135 países en el último reporte de Brecha de Género del World Economic Forum. (World Economic Forum).
- Las mujeres destinan más del 70% de sus ganancias a la comunidad y a su familia, en tanto que los hombres sólo inyectan entre 30 y 40% de sus recursos para dichos fines. (Asociación Mexicana de Mujeres Empresarias Ammje).

Prevalencia del burnout en mujeres trabajadoras, madres de familia

- En México de cada cinco pequeñas y medianas empresas que se abren, tres están lideradas por mujeres. (Secretaría de Hacienda y Crédito Público).
- 37% aportan las mujeres empresarias de México al Producto Interno Bruto, destacan los reportes del INEGI. (INEGI).
- Las mujeres en México sólo representan el 16% del sector empresarial de acuerdo con el INEGI (INEGI).
- A pesar de importantes avances en educación, las brechas de género en términos de trabajo remunerado y no remunerado en México están entre las mayores de la OCDE.
- Las mujeres tienen mayores tasas de graduación de educación terciaria (universitaria) que los hombres (21% comparado con 18%) (OCDE).
- Muchas mujeres mexicanas se enfrentan a importantes obstáculos que les impiden participar plenamente en el mercado laboral. Estos incluyen: la carga del trabajo no remunerado: las mexicanas dedican 4 horas diarias más al trabajo no remunerado que los hombres; los tradicionales roles de género; y la carencia de políticas de conciliación entre trabajo y vida familiar, especialmente la insuficiente oferta de servicios de cuidado infantil y de prácticas laborales flexibles. (OCDE)
- En las áreas donde hay más mujeres son las áreas donde están más castigados los salarios, en la medida en la que hay más presencia de hombres en un sector suben los salarios (ONU Mujeres 2012).
- La mayoría de las mujeres en América Latina trabajan por necesidad. (GEM 2012)

Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para 2018 en México hay 15 millones 785 mil madres trabajadoras, las cuales representan el 72.9 % del total de la población femenina económicamente activa del país. El número de madres trabajadoras ha crecido notablemente mostrando un incremento de 25% en los últimos ocho años. El mayor aumento se dio en las madres ocupadas que tienen entre uno y dos hijos, que pasaron de 6 millones en el cuarto trimestre de 2010 a 8.1 millones al cierre del año pasado.

Mientras que, las trabajadoras que tienen de tres a cinco hijos pasaron de ser 5 millones a 6.3 millones en el mismo lapso, y aquellas que tienen más de seis hijos disminuyeron marginalmente de 1.2 millones a un millón.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que “las medidas destinadas a promover la armonización de las responsabilidades laborales y familiares, como por ejemplo los servicios para el cuidado de niños, no deben estar dirigidas exclusivamente a las mujeres”.

Para Juvel (2007) cuidar es una labor estresante en mayor o menor medida, lo cual también depende de la actitud del cuidador: si este lo experimenta como un peso, o bien como la oportunidad para estrechar nexos con los individuos a quienes se otorga el cuidado. Rogero-García (2010) distingue dos tipos de cuidadores: el cuidador informal es aquella persona que pertenece a la familia de quien necesita el cuidado, y brinda la atención sin ningún pago económico y de forma voluntaria. El segundo es el cuidador formal, quien es la persona que no pertenece a la familia del receptor del cuidado, regularmente suele estar capacitado para ejecutar la acción de cuidado y recibe remuneración económica como resultado de su trabajo.

Sexo, género y estereotipos y roles

Ser mujer ha implicado un peso simbólico y físico derivado de las diversas relaciones y procesos históricos, sociales, económicos y culturalmente determinados e influenciados en sí mismos, interiorizados desde pequeñas, adquiridos en el seno familiar y normalizados en el entorno social.

Si bien, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres son claras, las cuestiones comportamentales, sentimentales y de pensamiento se determinan más por la cultura en la que estos se desarrollan. Para Lamas (2002), las diferencias convencionales en ocupaciones, preferencias, prioridades e intereses son producto del condicionamiento parental, educativo y sociocultural, es decir, el género ha sido conceptualizado como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde las diferencias anatómicas entre mujeres y hombres, para de esta forma, atribuir un simbolismo y crear una construcción social entre lo que es “propio” de los hombres y lo que es “propio de las mujeres, es decir lo que es masculino y lo que es femenino.

A lo largo de la historia, diversas culturas adoptaron formas específicas de organización en cuanto a la repartición de tareas entre hombres y mujeres se refería. Las mujeres fueron destinadas al espacio privado, es decir, el hogar, esto según pues, su capacidad reproductiva, así como de gestar y amamantar a los hijos y proporcionarles los cuidados que requerían, pues estos demandaban su permanencia de tiempo completo en el hogar, por lo cual terminaron desempeñando todas las demás funciones vinculadas al cuidado de la casa. En tanto, los hombres se dedicaron a áreas como el campo en la agricultura, la ganadería, la domesticación de animales, la cacería y la guerra, convirtiéndose en los proveedores y protectores del hogar (Valdez-Medina, et al. 2005) y quienes finalmente realizaban las actividades remuneradas y correspondientes al espacio público.

En la cultura mexicana, dichas creencias tradicionalistas se mantuvieron vigentes hasta los años cincuenta, como un intento de solucionar de manera rutinaria los imperativos fundamentales de la existencia a través de la delimitación precisa de los roles de género, lo cual vino a enfatizar las claras y existentes diferencias entre hombres y mujeres, dando paso al surgimiento de la diferenciación entre sexo y género.

En la década de los setenta, tal reconceptualización toma fuerza: el sexo se definió como una categoría biológica que comprende las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, mientras que el género hacía referencia a la construcción social que implica el hecho de ser hombre o mujer, sus valores y expectativas, la interrelación entre ambos sujetos, así como las diversas relaciones de poder y subordinación presentes entre estos en sociedad (Arellano, 2003).

Como producto de estas denominaciones surge el concepto de estereotipo de género, el cual consiste en el conjunto de creencias existentes al respecto de las características que se consideran apropiadas según el sexo: lo femenino les pertenece a ellas tanto así que lo masculino es propio de ellos. Tales estereotipos dan lugar a la creación de los roles de género, los cuales intentan delimitar la forma en que se comportan y efectúan su vida de manera cotidiana mujeres y hombres, según pues, lo que resulte ser apropiado para cada uno, (Arellano, 2003) con lo cual se enfatiza la división sexual del trabajo.

Uribe (2008), define la división sexual del trabajo como el reparto social de actividades o tareas según la relación sexo - género. Se relaciona con los procesos de sexualización de la división técnica y social del trabajo, lo que da como resultado diferencias en la inserción de mujeres y hombres en el mundo laboral.

División sexual del trabajo

La división sexual del trabajo entre hombres y mujeres no es una concepción nueva. Desde la formación de las sociedades, la distribución de las tareas se ha llevado a cabo a través de la repartición de las labores al interior de las familias, la cual tiene como objetivo obtener una mayor eficacia en la supervivencia de sus integrantes, usando para esto criterios como la fuerza física de los hombres como principal atributo para realizar actividades como la caza y la guerra, mientras tanto que las mujeres eran asignadas en las labores de recolección, cuidado y reproducción (Bonaccorsi, 1999).

Fernández (2008) argumenta que el trabajo doméstico o reproductivo consiste en el conjunto de actividades de infraestructura del hogar, actividades de reproducción y organización y funcionamiento de este. Para efectuar dichas tareas es necesario un gran esfuerzo tanto físico como psíquico, sin embargo, dicha labor no es reconocida propiamente como un “trabajo productivo”.

La normalidad con la que se conciben y desarrollan las actividades domésticas son factores importantes para que dicha actividad no sea considerada como un trabajo, convirtiéndose así en una labor imperceptible para la sociedad, de tal modo que gran parte de las personas que la efectúan no son conscientes de que las actividades que realizan son fundamentales para el adecuado funcionamiento de la sociedad, pues aun cuando llegue a producirse cierto nivel de conciencia alrededor de dichas actividades, carecen del reconocimiento adecuado en cuanto a su importancia social y económica (Fernández, 2008).

La invisibilidad producto de la falta de valoración total de las tareas domésticas ocultas detrás de las relaciones personales en el espacio privado, reduce a aquellas personas que las efectúan a una depreciación que las sitúa como personas “inactivas” o no productivas, pues al no pertenecer a una categorización laboral desde el punto de vista contable como reproductor de la riqueza, no tienen un lugar en las estadísticas laborales, aun cuando la realidad es que la realización de tales actividades resultan imprescindibles en el desarrollo del Estado.

Para el 2018 tan solo en México según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el valor total del trabajo no remunerado de labores domésticas y de cuidado registró un valor equivalente a 5.5 billones de pesos, lo que

representa el 23.5 % del PIB del país. La mayor parte de las labores domésticas y de cuidados fueron realizadas por las mujeres, con el 76.4% del tiempo que los hogares destinaron a estas actividades; asimismo corresponde al 75.1% si se habla en términos del valor económico.

En ese mismo año, los resultados en cifras netas per cápita mostraron que cada persona participó en promedio con el equivalente a 42,602 pesos anuales por sus labores domésticas y de cuidados. Al desagregar este valor según el sexo de quien realizó estas actividades, se observó que el trabajo de las mujeres tuvo un valor equivalente a 59,617 pesos, mientras que el de los hombres fue de 22,390 pesos durante el mismo año. Estas cifras serían un reflejo del sueldo neto que podrían recibir quienes ejecutan dichas labores en una actividad similar en el mercado (INEGI, 2018).

Según cifras de Organización Internacional del Trabajo (2020) en torno a la división sexual del trabajo la pandemia agudizó las condiciones propias de la estructura social de forma específica, obstaculizando aún más la participación de las mujeres en el mercado laboral en la misma medida que los hombres. Cifras del Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2019) indican que en el cuarto trimestre del 2019 las mujeres de entre 15 años y más afirman destinar en promedio 22 horas a la semana a l cuidado no remunerado de personas dependientes, en contraparte con las 13 horas reportadas por sus pares masculinos (OIT, 2020).

Al mismo tiempo la Directora Regional de ONU mujeres para las Américas y el Caribe, María Noel Baeza, afirmó que las niñas y las mujeres están siendo mayormente afectadas por la pandemia, soportando gran parte del estrés en el hogar:

La socialización de las mujeres en el marco de la división sexual del trabajo las ha puesto en una posición de postergación de sí mismas y desproporcionadamente pendientes de las necesidades de las demás personas. A medida que la pandemia profundiza el estrés económico y social, la violencia contra las mujeres está intensificando lo cual tiene graves consecuencias para la salud mental de las mujeres (OPS, 2019).

Para el Instituto Nacional de las Mujeres en México (2006) en su informe "Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos , dentro de los factores inmersos en la vida cotidiana que pueden producir alteraciones

emocionales en las mujeres son las responsabilidades domésticas, tener una posición de subordinación en la sociedad al interior y fuera del hogar, tener que asumir la responsabilidad de equilibrar los conflictos, las emociones y las tensiones dentro de la familia, no contar con opciones legítimas de escape así como espacios propios, que la relación de pareja no sea satisfactoria y no contar con alguna persona que funja como apoyo o soporte emocional.

Según Fernández (2008), los estudios cuantitativos realizados con respecto al trabajo remunerado demuestran la existencia de efectos positivos en la salud mental de las mujeres a través del nivel de autoestima que estas poseen al aportar al ingreso familiar y elevar así la calidad de vida. Sin embargo, al mismo tiempo es innegable la sobrecarga de trabajo derivada de la doble jornada que estas desarrollan en el ámbito privado que termina por menoscabar la primera situación.

En resumen, las mujeres que trabajan fuera del hogar realizan también en su mayoría el trabajo no remunerado de la casa, ya sea antes del inicio de su jornada laboral o bien al regreso de esta, así como el cuidado y supervisión de las actividades escolares y extracurriculares de los hijos, por lo que el tiempo del cual disponen para ocuparse de su cuidado es mucho menor en comparación con los hombres, lo que repercute de manera directa en la salud mental y emocional de las mujeres.

Salud mental en las mujeres

La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como “el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades” (OMS, 2004). Este concepto replanteado por la OMS contempla a la salud mental más allá que una mera ausencia de trastornos mentales y abarca en ella el bienestar físico y emocional de los individuos.

La doble jornada requiere un esfuerzo mayor, que deriva en repercusiones serias y hasta graves en la salud de la mujer, como son el estrés, sentimientos de ansiedad, angustia, depresión, agotamiento físico, (entre otros); esto ante la impotencia de tener que acudir a ambos espacios en la mayoría de las veces sin ninguna o con muy poca ayuda. Lamentablemente los estragos en la salud de

las mujeres constituyen riesgos psicosociales invisibles para la sociedad, delimitándolos a problemas individuales y no colectivos, que es como deberían ser atendidos para alcanzar un estado social de bienestar (Fernández, 2008).

El Instituto Nacional de las Mujeres (2006), detalla que para 20005, México ocupaba el quinto lugar en trastornos neuropsiquiátricos como carga de enfermedad, considerando días vividos con discapacidad e indicadores de muerte prematura. Entre los padecimientos más discapacitantes se encuentran la esquizofrenia, la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo y el alcoholismo.

Según datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) realizada en 2003, estos son algunos indicadores de salud mental en torno a las mujeres y hombres:

- Una de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en su vida.
- 13.9 por ciento refirió haber padecido alguno de los trastornos mentales durante el año previo a la Encuesta.
- 5.8 por ciento en los últimos 30 días.
- Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno que las mujeres (30.4 contra 27.1 por ciento) si se pregunta por “alguna vez en su vida”.
- Cuando se pregunta por los últimos 12 meses, las mujeres tienen prevalencias más elevadas (14.8 contra 12.9 por ciento en los hombres)
- Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres.
- Los trastornos más comunes sufridos por las mujeres adultas “alguna vez en la vida” fueron: las fobias específicas (7.1 por ciento), trastornos de conducta (6.1), dependencia al alcohol (5.9), fobia social (4.7) y el episodio depresivo mayor (3.3 por ciento).
- Los trastornos más comunes entre los hombres adultos fueron: la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol sin dependencia (INM, 2006).

Dentro de los factores que inciden en la salud mental de las mujeres, la violencia de género ocupa el primer lugar como factor de riesgo para padecer algún trastorno mental. Al ser las mujeres las víctimas principales de violencia, quienes la han sufrido presentan una incidencia mayor en cuanto a depresión, comportamientos autodestructivos, toxicomanía, así como intentos de suicidio (INM, 2006).

Además de la violencia de género, existen otros factores de riesgo presentes en la vida cotidiana de las mujeres que dan origen a alteraciones de índole emocional, como son las responsabilidades domésticas, que su posición al interior de la sociedad y del hogar sea de subordinación, cargar con la responsabilidad de mantener en armonía las emociones de quienes le rodean, vivir rodeada de constantes conflictos y tensiones al interior de la vida familiar, contar con pocas o nulas opciones legítimas de escape y espacios propios, que la relación de pareja no sea satisfactoria, así como no contar con redes de apoyo emocional (INM, 2006).

Guevara (2005) apunta que, para la presencia y prevalencia de la depresión y la ansiedad en las mujeres, se encuentran presentes factores como:

- La probabilidad de que la mujer sufra de depresión aumenta si esta es casada, si tiene entre 25 y 40 años y se dedica al hogar.
- Se relacionan con factores orgánicos como la hipoglucemia, los cambios postparto y la menopausia.
- Su frecuencia es menor en personas con bajas tensiones conyugales, autosuficientes económicamente y que cuentan con redes de apoyo social.
- De manera particular la ansiedad se encuentra asociada con la depresión en personas:
 - Que viven en condiciones de inseguridad.
 - Que viven experimentando presión o temor de manera constante
 - Que han sufrido violencia o bien alguna violación.
 - Que están a cargo de niños o personas enfermas
 - Que experimentan condiciones laborales negativas.

Alejandra Mora, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos (OEA) afirmó que las medidas de salud pública (como el confinamiento obligatorio) implementadas por varios países como parte de la estrategia para afrontar el COVID - 19 ha tenido como consecuencia mayores niveles de estrés y ansiedad en las mujeres, al igual que un notorio aumento en las brechas sociales:

Las mujeres están asumiendo la emergencia de los cuidados, el trabajo doméstico remunerado y no remunerado, y están en primera línea en el sector de salud, situación que no solo conlleva mayor riesgo de contagio, sino que también, impactos evidentes en su salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Síndrome de burnout. Historia del concepto y definición

El término Burnout es de origen anglosajón, y fue documentado en el lenguaje científico en 1937. Su traducción literal puede definirse como “quemado”, pero en el sentido de la definición en inglés burn - out es “quedarse exhausto”.

Freudenberger, psicólogo americano, fue el primero en utilizar el término burnout en 1974 para describir los síntomas presentes en el personal que laboraba como voluntario al interior de una Clínica para Toxicómanos en Nueva York, después de meses de atender a los pacientes de forma continua. Freudenberger define al burnout como “un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas” (Freudenberger, 1974, p.159).

Si bien el término fue utilizado con anterioridad, mencionando por primera vez en 1969 por Bradley, quien lo definió como un fenómeno psicológico propio de aquellas profesiones involucradas en facilitar algún tipo de ayuda humanitaria, no fue sino hasta 1977 durante el Congreso Anual de la Asociación Americana de psicólogos donde Maslach lo describe como el agotamiento que padecían los trabajadores que efectuaban una actividad laboral para o con otras personas (Morian, 2006).

Para Eksteden (2005), se pueden ubicar dos ramas principales dentro del desarrollo histórico del término: por un lado, está la línea trazada por Freudenberger que cuenta con una orientación de índole más clínico, mientras que por otro lado Pinnes y Maslach lo sitúan en la agenda científica desde un enfoque más social.

Desde el enfoque clínico, el burnout se analiza como un estado producto del estrés laboral, posee síntomas y abarca sentimientos y conductas que acompañan al sujeto, considerándolo como un fenómeno estático. Mientras, la psicología social lo estudia como un proceso que se desarrolla como resultado del entorno laboral del individuo y su influencia en este, consiste en un mecanismo de defensa frente al estrés (Eksteden, 2005).

Para 1983 Freudenberger extiende su definición original de burnout clasificándolo como un síndrome compuesto de diversas variables como la personalidad, el desempeño laboral, las relaciones interpersonales, así como el modo de vida en general, afirmando que es un proceso que infiere drásticamente tanto en el individuo como en la empresa.

Desde la psicología social Maslach (1976) lo describe como un síndrome de fracaso personal derivado de las altas demandas tanto externas como internas, las cuales aun y cuando se invirtiera un enorme esfuerzo emocional para llevarlas a cabo, no eran posibles de satisfacer. Cherniss (1980), Pinnes, Arosen y Krafy (1981) en un enfoque más amplio remarcan como principal antecedente de este síndrome el trabajo y características como baja autoestima, desesperanza e impotencia.

De esta forma, el síndrome de burnout hoy en día también conocido como síndrome de agotamiento o síndrome del quemado, se refiere según Maslach y Jackson (1989) al desgaste profesional que se caracteriza por un estado de agotamiento persistente e intenso, así como por la pérdida de energía, baja motivación, enojo, irritabilidad extrema y en ocasiones, desmoralización y agresividad como resultado de conflictos laborales y / o en el hogar y que se presentan tanto en el medio laboral como familiar. (Citado en González, Landero, & Moral de la Rubia, 2009). Por tanto, no resulta extraño encontrar que quienes padecen el síndrome presentan un deterioro importante al interior de sus relaciones tanto laborales como familiares (Vinaccia & Albaran, 2004, Citado en González, Landero, & Moral de la Rubia, 2009).

Pinnes (1993), define al burnout como un estado de cansancio físico, emocional y mental a consecuencia de implicarse durante un periodo de tiempo prolongado en situaciones emocionalmente demandantes y con resultados negativos o poco alentadores, recursos insuficientes y escasa retroalimentación. (Citado en Moral, González, & Landero, 2011).

Vinaccia & Alvarán, (2004), afirma que el síndrome del burnout se presenta como una respuesta al estrés crónico, siendo este un conjunto formado por sentimientos y actitudes negativas habitualmente dirigidos hacia los compañeros de trabajo e incluso el mismo rol profesional a consecuencia de encontrarse emocionalmente agotado. (Citado en González, Landero, & Moral de la Rubia, 2009).

En los últimos veinte años, autores como Enzmann, Schaufeli, Wilmar, Jansen & Rozaman (1998) a través de combinar las teorías de Freudenberg y Maslach concluyen que el síndrome de Burnout puede describirse como “una condición que emerge del continuo gasto de los recursos energéticos de una persona, valiéndose tanto de su fuerza física como mental, sin recuperarla” (p. 2005). Se pueden encontrar presentes cinco aspectos fundamentales que caracterizan al síndrome:

1. Síntomas disfóricos predominantes, especialmente el agotamiento emocional.
2. Es de naturaleza psíquica, el énfasis se encuentra en los síntomas mentales y conductuales.
3. Se relaciona directamente con el trabajo (laboral u ocupacional).
4. Al ser una alteración psicosocial, sus síntomas están presentes en individuos “normales”, no se le considera una patología.

La productividad se ve considerablemente afectada debido al decremento en la efectividad y el desempeño laboral, dando como resultado de las actitudes y conductas negativas.

Schaufeli, Leiter y Maslach (1997) concluyen en su última revisión concerniente a la definición del burnout que, si bien, no existe un consenso general en cuanto al concepto, este se compone de tres dimensiones categorizadas como:

- Agotamiento Emocional: Contempla los sentimientos de demanda física y emocional desmesurada como producto del contacto diario con las personas a las que brindan sus servicios, originando un estado de agotamiento excesivo y de vacíos personales.
- Despersonalización: Los individuos experimentan un desapego afectivo que puede resultar en un trato deshumanizante en torno a las personas a

quienes les brindan su servicio. Se presentan respuestas y actitudes insensibles, negativas y hasta cínicas.

- Baja realización personal. Contempla los sentimientos de pérdida de confianza en sí mismo e incompetencia derivada de la ausencia de logros, produciendo en el individuo un pobre concepto con respecto a su persona, lo que termina repercutiendo en sus habilidades para desempeñar sus labores y el trato que se otorga al cliente.

Es importante remarcar la diferencia entre estrés y burnout. Mientras que el estrés es una respuesta del cuerpo ante demandas tanto externas (medio ambiente) como internas, el síndrome de burnout es una reacción que se extiende a lo largo del tiempo a los estresores interpersonales crónicos del trabajo. Para Farber, (et. al. 1984), cuando el estrés sobrepasa al individuo habrá consecuencias negativas, en tanto con el síndrome de burnout siempre las consecuencias serán negativas.

Revisión panorámica

Los estragos en materia de salud continúan en aumento hasta la fecha en que esta investigación se efectúa. Las repercusiones físicas que deja a su paso la presencia del virus en el organismo de los pacientes que han logrado sobreponerse ante la enfermedad aún no son del todo claras, pues día con día nuevos descubrimientos aluden a que las secuelas que deja a su paso el virus pueden ser catastróficas.

En materia de salud mental el panorama no es distinto. Una gran cantidad de investigadores se han dado a la tarea de evaluar el impacto psicológico de la pandemia no solo en las personas que han sido infectadas con el virus, sino también, de todos aquellos que estamos atravesando esta nueva forma de vivir, aislados, reducidos al confinamiento (ya sea voluntario o en ocasiones obligatorio) en nuestros hogares.

Como ya se mencionó, esta investigación está dirigida a explorar los estudios relacionados con la prevalencia del Síndrome de Burnout en mujeres madres de familia y, que, por razones de confinamiento, se han visto obligadas a efectuar sus labores a través del modelo home office, y al mismo tiempo, las actividades propias del cuidado, crianza y educación de los menores en casa. Las variables

seleccionadas para realizar la búsqueda de información fueron covid, mujeres y burnout, por medio de las cuales se clasificaron los estudios según los parámetros de búsqueda de los monitores Google Académico, Redalyc y Scielo. Se extrajo la información de las variables de estudio de las publicaciones seleccionadas para realizar un análisis temático y clasificarlas (Cherry, Perkins, Dickson, & Boland, 2014). La información se ordenó en tres mapas conceptuales de tipo jerárquico, estableciendo los distintos subtemas dentro de cada tema, así como discutiendo la diferenciación o la asimilación de los diversos constructos incluidos en cada subtema para que su cuantificación final permitiera un balance cuantitativo.

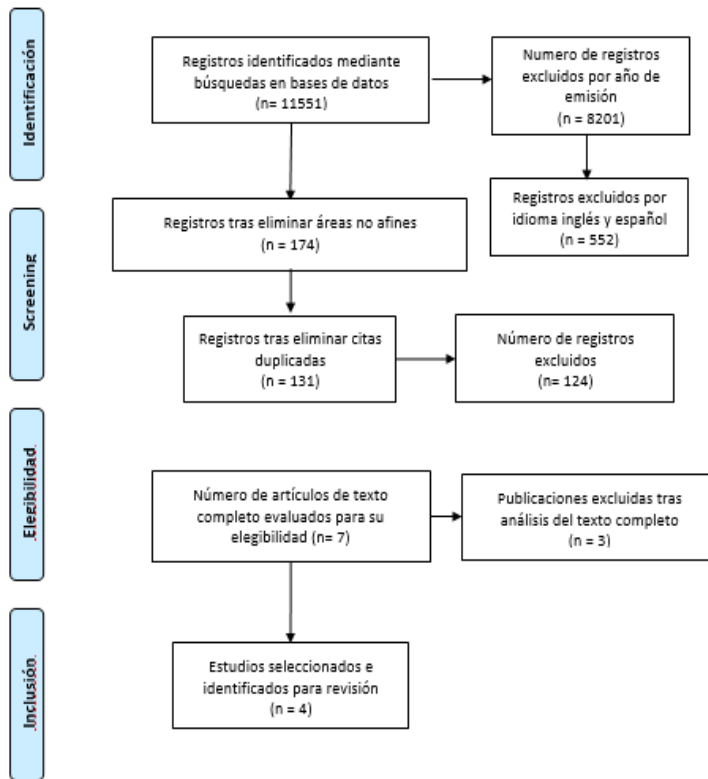
En primer lugar, se examinaron las bases de Scielo (figura 1), de las cuales la búsqueda inicial dio como resultado 11,551 publicaciones identificadas, de las cuales se filtraron únicamente las publicadas a partir del año 2020, dando como resultado 3,350. Durante la aplicación del tercer filtro con el cual solo se contemplaron publicaciones en inglés y español el resultado total fue de 2,798. En adelante, la filtración se realizó en torno a las áreas comunes o afines a la Psicología, las cuales arrojaron los siguientes resultados: Psiquiatría (n = 61), Psychology (n = 44), Psicología Multidisciplinar (n = 23), Psicología Clínica (n = 16), Psicología Aplicada (n = 10), Estudios de la Mujer (n = 8), Psicología del Desarrollo (n = 4), Psicología Social (n = 4), Psicología Educativa (n = 2), Psicología Experimental (n = 1), Psicoanálisis (n = 1); dando un total de 174 artículos de los cuales 43 eran duplicados, reduciéndose a 131. Posteriormente en la revisión de título y resumen, 124 publicaciones fueron descartadas, por no cumplir con los criterios de inclusión, o bien, ser material gris, tratándose de estudios no empíricos o bien centrados en la intervención. Las publicaciones restantes (n = 7) fueron examinadas a fin de determinar si las variables propias de este estudio se encontraban incluidas, como resultado de esta revisión se eliminaron 3 publicaciones, dado que si bien contenían las palabras propias de la búsqueda sus enfoques estaban dirigidos a evaluar otro tipo de situaciones no relacionadas con el objeto de estudio propio de esta investigación.

Por lo tanto, tras la aplicación de los criterios anteriores se pudieron identificar únicamente 4 publicaciones que cumplieran con los criterios de elegibilidad.

Para Redalyc se utilizaron las mismas técnicas de revisión con los mismos criterios, sin embargo, la búsqueda no arrojó ninguna publicación que incluyera las tres palabras claves. Si bien hubo una pequeña emisión de publicaciones tras

la búsqueda (n = 206) ninguna de estas contenía en conjunto las palabras claves ni mucho menos había una publicación dirigida a analizar el objeto de estudio propio de esta investigación.

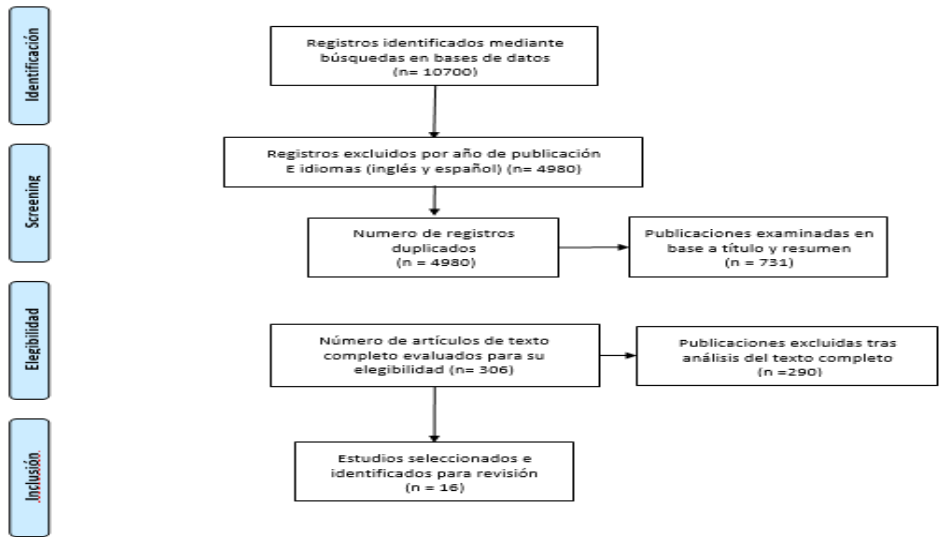
Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de revisión SCIELO



En el caso de Google Académico, a la fecha de búsqueda (23 enero de 2021) el total de publicaciones arrojadas por medio de la búsqueda inicial fue de 10,700 publicaciones tanto en inglés como en español. Tras la aplicación de filtros como el año de publicación (2020) el número se redujo a 4980, de las cuales 4,249 resultaron como publicaciones duplicadas. Para la aplicación de búsqueda de las palabras claves incluidas en el título y/o resumen se encontraron un total de

306 publicaciones, de estas las seleccionadas para su revisión a detalle fueron 16, excluyéndose aquellas que ya sea por su contenido, orientación en la investigación y por ser considerada material gris sin efecto para contribuir a los datos de esta investigación fueron omitidas (Figura 2).

Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de revisión GOOGLE ACADEMICO



Descripciones de las publicaciones incluidas

De las 20 publicaciones elegidas, únicamente 3 están orientadas a conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en mujeres madres de familia a causa del confinamiento por la pandemia desde diversos enfoques metodológicos en su mayoría de carácter fenomenológico, se han realizado revisiones teóricas en torno a la brecha de género presente en la división sexual del trabajo en el ámbito privado.

Alvarez-Rebollado & González (2020) realizan un a investigación de corte fenomenologico a fin de anlizar los efectos del burnout en las madres solteras en México durante la contingencia por COVID-19. Para Huerta (2018) la representación social y conceptual de lo que es una madre soltera que se concibe en

México corresponde a un grupo que, si bien es tolerado, no es el ideal a perseguir, por su constante dependencia parcial o total de redes de apoyo externas (familia y/o amigos). (Citado en Álvarez-Rebollado, 2020).

Tras la investigación, los resultados arrojan que los síntomas de físicos y mentales de agotamiento se han incrementado notablemente en relación al incremento de responsabilidades en sus quehaceres en el hogar, su actividad laboral, el cuidado de sus hijos y ahora, además, la vigilancia de las actividades escolares (Álvarez-Rebollado & González, 2020).

Retoma los resultados previos realizados por la investigación De la Serna (2020), orientada a evaluar el impacto del aislamiento como producto de las medidas sanitarias implementadas en diversos países. Al igual que dicha investigación, Álvarez-Rebollado enfatiza la presencia de descuido físico en las participantes. Si bien la mayoría expresa sentimientos de satisfacción en torno a cuidado de sus hijos, en los ámbitos laborales y personales la satisfacción fue casi nula. Destacan la necesidad de tener espacios a solas para el descanso, así como del reconocimiento de las labores que ejecutan (2020).

Parada Rico (et., al., 2020) realiza un estudio cuyo objetivo es indagar en las transformaciones que ha sufrido la rutina de la vida cotidiana de las mujeres a raíz del confinamiento social obligatorio en Cúcuta, Colombia. Tras el cierre de escuelas, la vulnerabilidad de las mujeres se acentúa como resultado del incremento de la sobrecarga de trabajo dadas las dobles e incluso triples jornadas a las que se ve sometida: como trabajadoras remuneradas que realizan teletrabajo desde su hogar, el trabajo del hogar no remunerado, como cuidadoras principales de pacientes, adultos mayores y niños, y en algunos casos, como estudiantes también (ONU, 2020, Citado en Parada Rico, et., al., 2020).

Tras los resultados, se encontraron transformaciones en la vida cotidiana de las mujeres participantes dentro del contexto actual. Sus rutinas y sus horarios han cambiado de forma drástica: asumen la creación de nuevos espacios para compartir en familia actividades recreativas, haciendo un alto en su vida como era antes, haciendo conciencia de sí y para sí, y al mismo tiempo tomando en cuenta el colectivo -para nosotros- en por el bien colectivo (Parada Rico, 2020).

Estos resultados develan que como ser social, la mujer se presenta simultáneamente como “ser particular” y “ser genérico”, y adopta una toma de conciencia ética y política como producto y “... expresión de sus relaciones sociales,

como heredera y protectora del desarrollo humano". A su vez da cuenta, en lenguaje de la cosificación del sujeto confinado, pues se convierte en un objeto que está obligado a producir y reproducir por la competitividad y necesidad no suplida en el contexto del confinamiento (Parada Rico, 2020).

Por tal motivo las mujeres han adecuado sus casas en lugares que permitan la ejecución de distintas actividades de forma paralela: el teletrabajo, las labores del hogar, las clases virtuales y de recreo. Faur (2014) afirma que estos espacios familiares se modifican en escenarios donde las mujeres son malabaristas realizando múltiples cosas, y asignando los roles a desempeñar por los demás miembros, provocando un desgaste y agotamiento superior, no solo físico si no aún mayor, psicológico y emocional. Detiene (cuando le es posible), intentos de violencia al interior de la familia que surgen paralelos al confinamiento social (citado en Parada Rico, 2020), responden a las demandas laborales por parte de su contratador que en muchas ocasiones exceden al horario laboral original y exige mayores responsabilidades y evidencias de realización, que no reconoce las fronteras entre espacios laborales y personales y por tanto no hay conciliación entre ellos. (Cabrea & Hopp, 2012, citado en Parada Rico, 2020).

Aldossari, (2020), tiene por objetivo ofrecer una descripción de género del agotamiento a través de la narrativa vivida de una académica con hijos que trabaja en una universidad británica y trata de hacer frente a una forma de trabajo y de vida completamente nueva en el contexto de la pandemia.

Aldossari recoge una amplia gama de evidencias en torno a la experiencia laboral que las mujeres atraviesan el ámbito laboral: enfrentan más discriminación sexual que los hombres (Knights & Richards, 2003), se les ofrecen oportunidades desiguales en términos de promoción y ascenso (Moreau, Osgood y Halsall, 2008), continúan luchando con una brecha salarial de género (Smith, 2009), tienen dificultades para acceder a puestos gerenciales (Liff y Ward, 2001) y carecen de apoyo cuando intentan combinar su carrera con las responsabilidades de cuidado familiar (Conley & Jenkins, 2011). Todas estas experiencias documentadas sirven como indicadores y manifestaciones de estrés laboral (Barnett, Biener y Baruch, 1987). La revisión de Schaufeli, Leiter y Maslach (2009) destaca explícitamente que el agotamiento debe reconocerse como construido socialmente, manifestándose de manera variable en diferentes contextos y funcionando en respuesta a una variedad de diferentes eventos o prácticas. De tal forma, reafirma que las experiencias laborales y el estrés de las mujeres son más

altas que sus contrapartes masculinas ampliando de manera crucial este razonamiento para argumentar que esto da como resultado una experiencia de agotamiento altamente sexista. (Citado en Aldossari, 2020).

Como resultado de esta investigación se destaca que la entrevistada remarca el aumento de responsabilidades tanto en el hogar como en el trabajo a causa de la pandemia, así como la aplicación de una variedad de mecanismos de afrontamiento, como la desconexión, la negación y la conservación de energía. Este relato promueve el de Jick y Mitz (1985), hallazgos de que las mujeres demostraron significativamente más manifestaciones psicológicas y físicas de estrés que los hombres. Destaca principalmente la prevalencia de una mayor manifestación psicológica de estrés y agotamiento para las mujeres en respuesta a un “segundo turno” significativamente aumentado debido al contexto de la pandemia y el encierro (Citado en Aldossari, 2020).

Para Aldossari (2020): “Esta pieza es un reconocimiento de la minoritaria del autor, respaldada con privilegios: el privilegio de no tener ninguna responsabilidad de cuidado, el privilegio de seguir teniendo un trabajo, el privilegio de tener un espacio físico amplio / no compartido y el privilegio de disfrutar de forma continua y física de salud mental y bienestar. Más importante aún, esta pieza es nuestro saludo silencioso a todas las mujeres a nuestro alrededor que continúan lidiando con el segundo turno silencioso mientras preparan sándwiches”.

Resultados

A lo largo de la investigación, se pudo constatar que, la gran mayoría de las investigaciones y publicaciones realizadas en torno a la prevalencia del Síndrome de Burnout en mujeres, más del 85% de estas están dirigidas a evaluar al personal médico y enfermeras presentes en la primera línea de atención en el combate del COVID-19, por las condiciones laborales que presentan en diferentes países, pues los estudios abarcan desde regiones como el sur de África, pasando por Europa y una parte en EU y América Latina. En este rubro se pudo encontrar que no existe una diferenciación significativa en torno a evaluar el género como variable importante en el desarrollo del síndrome, por lo tanto, la influencia de la doble jornada si bien se menciona no es considerada en su mayoría como un aspecto relevante. Los resultados en su mayor parte indican que

la presencia del Síndrome se origina como producto del constante ambiente de tensión en la atención de una enfermedad que no deja de ser contagiosa y un peligro latente de mortalidad a cada segundo. El distanciamiento obligatorio que estos han tomado de sus familias y las excesivas medidas precautorias a las cuales deben someterse, además de los tratos que reciben constantemente por parte de familiares de pacientes los colocan en un escenario de vulnerabilidad excesiva para desarrollar el síndrome.

En segundo lugar (10% en promedio) las investigaciones dirigidas a estudiar el fenómeno giran en torno a personal docente y académico, así como estudiantes en su mayoría de niveles medio y superior. El burnout se presenta como una consecuencia producto de la falta de adaptación un sistema de enseñanza / aprendizaje virtual, en el cual tanto alumnos como docentes no terminan de encajar. Tampoco existe en tales investigaciones una perspectiva de género que acompañe las diferencias marcadas en el desarrollo o bien prevalencia del burnout.

Conclusiones

Por lo anterior se puede concluir que después de la revisión existe un vacío abismal en torno a la investigación de la forma en que las mujeres que no están orientadas a labores de cuidados están enfrentando la pandemia y la multiplicación de sus jornadas laborales consideradas como obligatorias. Las aproximaciones a examinar cual es el estado emocional, físico y psicológico de ellas en confinamiento con hijos y en ocasiones pacientes en casa a quienes cuidar pareciera no ser un tema de relevancia para nuestra sociedad hoy en día. La invisibilización histórica de las experiencias diarias que viven y sufren mujeres reducidas a la obligación del cuidado, aseo y protección condicionada a través del hito del “amor incondicional” las ha reducido a responder sin cuestionamientos y efectuar dichas tareas sin aparentes reproches.

Sin embargo, día con día es más común escuchar en los allegados, al interior de la familia, entre propias y extrañas, en redes, el saturamiento, agotamiento, hartazgo, depresión, enojo que al parecer no puede visibilizarse sin esperar el reproche social que te señala que amar y proteger a los tuyos es el papel que veniste a cumplir en este mundo, como mujer, madre, esposa, ausente de sentimientos, de deseos, de expectativas, o bien suspendidos por atender las necesidades del otro a quien decimos amar, en nombre del amor y por amor.

La crisis generada a causa de la pandemia es la oportunidad ideal no solo para evidenciar esta situación, sino también para implementar desde el ámbito público estrategias orientadas a la inclusión del hombre en las tareas de cuidado y atención del hogar, las cuales deben surgir desde la esfera laboral, guiadas a la normalización de estas prácticas como parte del desarrollo de las familias funcionales y equitativas.

En materia de salud mental el reto sigue siendo el mismo: desmitificar la atención psicológica y la urgente necesidad de atención como parte de los servicios primarios en torno al cuidado de la salud integral del individuo.

Poner en la agenda pública la perspectiva de género como parte de la investigación, evaluación y aplicación de políticas que permitan a través de esta diferenciar los distintos obstáculos que hombres y mujeres enfrentamos en los mismos escenarios.

Referencias bibliográficas

- Aboud, C. & Nobre, M. (2007). Estrategia pico para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Rev Latino-am Enfermagem*. 15. 1038-1042.
- Aldossari, M. & Chaudhry, S. (2020). Women and burnout in the context of a pandemic. *Gender, Work & Organization*.
- Álvarez A. & González, B. (2020). Efectos del Burnout en madres solteras mexicanas durante la contingencia del COVID-19. *Psicologías*, 4, 28-50.
- Arellano, R. (2003). Género, medio ambiente y desarrollo sustentable: un nuevo reto para los estudios de género. *Revista de Estudios de Género La Ventana (Universidad de Guadalajara, México)*.
- Babatunde, O. (2014) Las necesidades urgentes y la participación de las mujeres deben ser priorizadas en la respuesta al ébola. *Reproductive Health Matters* 22:.. p.163.
- Bonaccorsi, N. (1999). El trabajo femenino en su doble dimensión: Doméstico y asalariado. *La Aljaba segunda época. Revista de Estudios de la Mujer*. IV: 83-91.
- Burnout en Diccionario Médico-Biológico, Histórico y Etimológico (Dicciomed) (s.f.). Recuperado el 18 de diciembre 2020, de [https:// dicciomed.usal.es/ palabra/burnout](https://dicciomed.usal.es/palabra/burnout)

- Cherry, M.G., Perkins, E., Dickson, R., & Boland, A. (2014). Reviewing qualitative evidence. *Doing a Systematic Review: A student's Guide*. (pp. 141-158).
- Creswell, W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. CA: Sage. (2da ed.).
- CPI de ONU Mujeres, (2015), *Alerta de género en la crisis sanitaria en África occidental (Ébola)*.
- Davies, S. & Bennett, B. (2016) *Un análisis de género sobre los derechos humanos del Ébola y el Zika: ubicando el género en las emergencias de salud global*, Asuntos internacionales. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704>
- Dias, T., Passini, R., Duarte, G., Sousa, M., y Faúndes, A. (2015) Asociación entre el nivel educativo y el acceso al aborto seguro en una población brasileña, *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*, pp. 224-227.
- Fernández, M. (2008) *La doble jornada femenina y sus efectos sobre la salud laboral. Comunicación presentada en las V sesión científica: Trabajo doméstico, trabajo a domicilio. I congreso internacional sobre género, trabajo y economía informal*. Universidad Miguel Hernández.
- Falú, A. (2020). *La vida de las mujeres en confinamiento en las ciudades fragmentadas. Un análisis feminista de los temas críticos*. Recuperado de: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/16063/La%20vida%20de%20las%20mujeres%20en%20confinamiento%20en%20las%20ciudades%20fragmentadas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Fionnuala, A. (2011). Mujeres, vulnerabilidad y emergencias humanitarias, *Michigan Journal of Gender and Law* 18: 1, págs. 1-23 en pág.8.
- Fried, S. y Welbourn, A. (2016). The confinement of Eve: resolving Ebola, Zika and HIV withwomen's body?, *Open Democracy*. <https://www.opendemocracy.net/5050/susana-t-fried-alice-welbourn/confinamiento-de-víspera-resolviendo-el-ébola-zika-y-vih-con-cuerpo-de-mujeres>
- Gil, R. y Moreno, B. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *Grupos Profesionales de Riesgo*.
- Guevara, E. (2005). *Apuntes del curso "Género y Salud", en Diplomado Relaciones de Género. Construyendo la Equidad entre Mujeres y Hombres*. Casa de las Humanidades. UNAM.

- Gonzales, M., Landero, R., & Moral, J. (2009). Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. *Universitas Psychologica*. ISSN: 1657-9267.
- Guirao, G. y Silamani, A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- INEGI. (2019). Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México. Comunicado de Prensa Núm. 632/19.
- Instituto Guttmacher. (2014). *Inversión en salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe*, Nueva York. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/investing-sexual-and-reproductive-health-latin-america-y-caribe>.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). Dirección de Estadística. *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
- Kitching, W. y D. Morgan. (2015) Ébola en el embarazo: riesgo y resultados clínicos, *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 122: 3, p. 287.
- Kristensen, S., Borritz, M., Villadsen, E., Chirstensen, K. Schaufeli, W. & Taris, T. (2005). *Work and Stress*. Londres: Royaume-uni Publisher.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. México: Taurus
- Luceño, L., Talavera, B., García, Y., & Garcia, M. (2020). Síntomas de estrés post-traumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y agotamiento en el personal de salud español durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. (15): 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Manchado, R., Tamames, S., López, M., Mohedano, M., D'Agostino, M. y Veiga, J., (2009). Revisiones Sistemáticas Exploratorias, Scoping review. Consulta 8 enero, 2014, de la Wold Wide Web: <http://dx.doi.org/10.4321/S0465546X2009000300002>.
- Messing, K. y Ostlin, P. (2006). Gender inequality, work and health: A review of the evidence, World Health Organization. *Geneva*.
- Roa, M. (2016) Brote de virus Zika: salud y derechos reproductivos en América Latina, *Lancet* 387: 10021, pág. 843.

- Monte, G., & Peiró, M., (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268.
- Moral, J., González, T., & Landero, R. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2(2),123-143. ISSN: 2171-2069.
- Moriana, J. (2006). Burnout y cuidado de la salud en voluntarios. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 1 (2), 52- 57.
- Mullan, Z. (2015). The cost of Ebola, *The Lancet Global Health*. Disponible en :[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(15\)00092-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(15)00092-3.pdf)
- OMS. (2005). Sobre la primera reunión del Comité de Emergencia sobre el virus del Zika del Reglamento Sanitario Internacional.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Líderes mujeres llaman a integrar la salud mental en la respuesta al COVID-19*.
- Parada, D. & Zambrano, G. (2020). Reinención de la vida cotidiana en mujeres cucuteñas en tiempos de COVID-19. *Psicoperspectivas*. 19(3), 41-51. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2046>
- PNUD. (2015). *Recuperarse de la crisis del ébola*. p.6.
- Pines, A., Aronson, E., y Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: The Free Press.
- Poghosyan, L., Aiken, L., & Sloane, D. (2009). Factor Structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies* 46(7).
- Romero, B., Puertas, J., Mariño, C., & Peralta, M. (2020). Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, *Medicina Clínica*.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- SS. (2020). Datos abiertos. Dirección General de Epidemiología. <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>

- Sophie, H. (2016). É bola, género y mujeres conspicuamente invisibles en la gobernanza de la salud global, *Third World Quarterly* 37: 3. págs. 524-41 en p.535.
- Uribe, V. (2008) Inequidades de género en el mercado laboral: el rol de la división sexual del trabajo. *Santiago de Chile: División de estudios dirección del trabajo-Cuaderno de investigación no 35.*
- Valdez, J.L., Díaz, R., y Pérez, B. (2005). *Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios*. Toluca (México): UAEM.

SUBJETIVIDAD Y NARRATIVAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA



Pese a las vacunas, todo el mundo está en las garras de la pandemia, cuyo final todavía es un dilema...

Fotografía: Cuartoscuro-Reuters

Fuente: Infobae. *Las dramáticas imágenes de la pandemia en la Ciudad de México: hospitales a punto del colapso, 2020.*

Recuperado de: <https://www.infobae.com/fotos/2020/12/17/las-dramaticas-imagenes-de-la-pandemia-en-la-ciudad-de-mexico-hospitales-a-punto-del-colapso-a-punto-del-colapso/>