

# ANÁLISIS Sobre FAMÍLIAS Monoparentales

Análisis del impacto de la COVID19  
en la salud mental de las Familias Monomarentales.

## Cuando lo urgente no deja espacio para lo importante

Equipo de Estudios de la Federación de Asociaciones  
de Familias Monoparentales (FAMS)

A raíz de la investigación llevada a cabo por la FAMS (Federación de Asociaciones de Madres Solteras) durante este año 2022 que lleva por título: *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. Análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental de las familias monomarentales*, el presente artículo pretende reflexionar acerca de sus principales hallazgos y mostrar de manera breve y descriptiva los aspectos más importantes que imbrican la salud mental de las mujeres que encabezan las familias monomarentales.



Esta obra está disponible bajo licencia Creative Commons 2.5 Reconocimiento-NoComercial-Compartir Obras Derivadas 2.5.

Esta obra puede ser reproducida, distribuida y exhibida y puede ser utilizada para realizar obras derivadas **siempre y cuando**: se atribuya la autoría a FAMS y no se utilice para fines comerciales y las obras derivadas se compartan bajo la misma licencia de la obra original.

## 1. Sobre la salud mental

«No sabemos si los síntomas se originan en el cuerpo o en la mente; si son el resultado de la sociedad o si son creados por nuestro propio comportamiento. (...) Tal vez sea un poco de todo: la creciente comprensión de la conexión entre el cuerpo y la mente nos ha mostrado cómo nuestros sentimientos y creencias tienen una profunda influencia en nuestra fisiología.»<sup>1</sup>

Anna Katharina Schaffner

Los conceptos y los estados de salud o de ausencia de la misma se pueden entender desde distintas perspectivas, modelos o paradigmas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Así, la salud mental hace referencia a «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad»<sup>2</sup>. Asimismo, los determinantes sociales que influyen en ella son descritos por la OMS en el informe de la Secretaría de la Comisión de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que los ejemplifica en los siguientes: «la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación, sus condiciones de trabajo y ocio; el estado de su vivienda y entorno físico».

Al contrario de lo que sostiene la teoría ortodoxa que estudia la salud mental, la cual define este concepto de manera parcelada, analizándolo al margen de su contexto y atendiendo únicamente a factores biológicos, la mencionada descripción llevada a cabo por la OMS deja la puerta abierta para comprender que la salud mental es algo más que el resultado de las interacciones biológicas producidas en la mente de las personas, es decir, abarca, además, terrenos diferentes del biológico, yendo más allá del hecho en sí de poder o no padecer alguna enfermedad o patología específica. Esta definición torna la mirada, además de a los factores biológicos, a los factores

<sup>1</sup> Agotamiento emocional: por qué estamos permanentemente exhaustos. BBC NEWS Mundo. David Robson. 3 de agosto de 2016. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-36910429>

<sup>2</sup> Definición de salud mental. OMS, Organización Mundial de la Salud.

sociales que pueden influir en ella y que están presentes en nuestro entorno. Así, la multidimensionalidad que adopta el concepto de salud mental permite llegar a comprender cuáles son las causas que están detrás del estado de la salud mental de las personas, atendiendo al conjunto de ámbitos que interactúan en la vida y el desarrollo de las mismas como son el social, el cultural, el económico, el político o el simbólico.

El análisis acerca de la salud mental comenzó a expandir sus miras a otros ámbitos de estudio distintos del estrictamente biológico en 1977, cuando el psiquiatra George L. Engel propuso el modelo de estudio denominado *biopsicosocial*. Este enfoque sostiene que el análisis de cualquier enfermedad física o mental debe contar con el análisis de los factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la persona en cuestión. Así, el modelo biopsicosocial analiza los factores que considera influyentes en el estado de bienestar de una persona y los engloba en los siguientes tipos que dan lugar al nombre de este enfoque:

- **Biológicos:** entre los que se encuentran la genética y la fisiología.
- **Psicológicos:** entre los que se encuentran las emociones, los pensamientos y los comportamientos.
- **Sociales:** entre los que se encuentran la pobreza, el empleo o la vivienda, entre otros.

Por tanto, más allá de las cuestiones biológicas y fisiológicas que pueden operar en el cuadro de salud que presentan las personas, el resultado de la salud mental de las mismas está íntimamente ligado a las interacciones producidas en el entorno de las personas o, lo que es lo mismo, en las interacciones de los factores expuestos en **la Topología social de la monoparentalidad**<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Propuesta de análisis didáctico presentada en el estudio *Madres y punto. La realidad invisible de la monoparentalidad en España: Desde las prácticas sociales a la voz de las madres*.

## 2. Sobre la monomarentalidad y los determinantes sociales de la salud mental

«(En) el mundo laboral cuando eres un hombre y eres cabeza de familia y la llevas tú... normalmente se asocia con responsabilidad, con que va a ser más eficiente, que se le añaden como atributos a esa persona. En cambio, cuando una madre lleva al niño o lleva la carga (...) esa exclusión es doble, como...: “va a tener que encargarse, va a darnos cargas, va a ser peor”.»

Fragmento de entrevista.

Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. FAMS

Desde una perspectiva biopsicosocial de la salud mental, el estado de la salud mental de las mujeres que encabezan las familias monomarentales se ve condicionada por los elementos que configuran la **Topología social de la monoparentalidad**, la cual estudia de manera didáctica las interacciones producidas en cuatro órdenes diferenciados que dan lugar a distintas prácticas sociales y a distintas instituciones que impactan de una forma específica en las familias monomarentales:

- **Orden económico** o aquellos elementos que inciden de manera estructural en las condiciones socioeconómicas de la ciudadanía a través de las políticas públicas en materia de empleo (desempleo) e inclusión social (exclusión social), ambos ámbitos legislativos son clave para las familias monoparentales tal y como apuntan los datos existentes: Según la *Encuesta de Condiciones de Vida 2021*, elaborada anualmente por el INE, más de la mitad de las familias monoparentales (el 54,3%) está en riesgo de pobreza o exclusión, frente al resto de familias biparentales, cuya tasa también aumenta hasta un 27,6% en 2021<sup>4</sup>. Como se puede observar, el porcentaje de hogares monoparentales dobla al porcentaje de hogares biparentales: el hecho de que el sostén familiar derive de un único

<sup>4</sup> La *Encuesta de Condiciones de Vida 2021* elaborada anualmente por el INE utiliza como base para las mediciones de riesgo de pobreza o exclusión social el indicador AROPE (por sus siglas en inglés, *At Risk Of Poverty or social Exclusion*), creado en 2010 para medir la pobreza relativa en Europa, ampliando el concepto de la tasa de riesgo de pobreza que solo contempla los ingresos. El indicador AROPE agrupa tres componentes que han sido ampliados en 2021. Esta tasa mide: la pobreza, la carencia material y social severa, y la baja intensidad en el empleo. Una persona está en situación AROPE si cumple al menos uno de esos tres criterios.

salario, así como de una única persona encargada de los cuidados, tiene consiguientes mermas en las rentas adquiridas y en el poder adquisitivo de las mismas. Actualmente la conciliación familiar, laboral y personal<sup>5</sup> exige: bien de una jornada laboral que permita compatibilizar el trabajo y los cuidados, hecho que se produce principalmente a través de la jornada reducida con su correspondiente merma salarial; o bien, de costear los cuidados que permiten atender trabajos con jornadas laborales más largas, para lo que se requiere un ingreso salarial más elevado que el que se otorga en muchos de los trabajos realizados a jornada completa. A este respecto, cabe añadir que, en lo referente a la salud mental de las hijas e hijos, el hecho de que su única persona progenitora esté ausente la mayor parte del tiempo debido a la imposibilidad de conciliar puede acarrear problemas en la salud mental de las más pequeñas o pequeños del hogar, ya que necesitan del tiempo que su madre (o su padre en el 18,6% de los hogares restantes) pueda dedicarles. Por tanto, el estado en que se encuentran las condiciones socioeconómicas de las familias influye en la salud mental de sus integrantes, máxime si las condiciones dadas son malas o si sufren algún revés prolongado en el tiempo.

- **Orden Sexual** que contempla la subordinación histórica de las mujeres, por el simple hecho de serlo, a través de varios factores normativizados como la heterosexualidad<sup>6</sup>, por lo que, mediante este orden se evidencia también la existencia de una visión ortodoxa y hegemónica en materia legislativa que prioriza y conceptualiza casi en exclusiva el modelo de familia biparental, desdeñando la diversidad familiar existente en la actualidad. Como consecuencia, la mirada adoptada en el marco normativo actual favorece unos derechos sexuales y reproductivos frente a otros, pautando y connotando a su vez, los

<sup>5</sup> El informe *Adecco Monomarentalidad y Empleo (2022)* señala que el 91% de las mujeres al frente de una familia monomarental en situación de desempleo lo está porque no encuentra una jornada laboral que les permita conciliar, es decir, una jornada reducida o, en el mejor de los casos, no partida que les permita conciliar su vida laboral con el cuidado de sus criaturas.

<sup>6</sup> Referencia a cómo Occidente ha construido la «jerarquización de las sexualidades» (Foucault, M. 2019, *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*), representada en la estructura del lenguaje binario, canónico y dicotómico, en el que existe una «sexualidad buena», la que engendra la norma que hace referencia a la heterosexualidad canónica, y, en oposición, una «sexualidad mala», la que se ubica en lo anormal, lo antinatural, lo maldito que abarca la homosexual, la unión sin matrimonio, la promiscuidad, la sexualidad en solitario o en grupo, la esporádica, la intergeneracional, la pública o la pornografía.

derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, derechos que por lo demás, únicamente son reconocidos dentro de una relación de pareja formalizada legalmente (por matrimonio o por inscripción como pareja de hecho). Tal y como expresan las mujeres monomarentales en las narrativas analizadas en el estudio *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante*<sup>7</sup>:

«Si el 80% de las familias que somos monoparentales en vez de ser mujeres fueran hombres, la ley no estaba así. (...) cuando yo le dije que vivía lo mismo que él (que yo también era monoparental), le dio igual, porque yo era mujer, él era hombre y no podía ser así. Estoy segura de que, si las familias monoparentales el 80% son hombres, la ley no estaba así. Ya no estábamos tan discriminadas. Segurísimo.»

« (...) yo creo que la diferencia fundamental es que nosotras somos invisibles para la sociedad, mientras que ellos sí son visibles, o sea, ellos sí se considera que están en una situación en la que necesitan un apoyo y una ayuda legítima, mientras que la nuestra es como que no acaba de legitimarse, ¿no? Como que sí, bueno, lo necesitamos, pero nosotras es como que no podemos no poder. Esa es la sensación que me da. Las mujeres no podemos no poder. Ellos sí pueden no poder. O ellos sí nos pueden despertar compasión y les queremos ayudar. Pero nosotras es como que despertamos otra cosa. Despertamos ahí como un cierto rechazo.»

- **Orden simbólico** que comprende los conceptos, las ideas y las lógicas del pensamiento sujetas al ámbito cultural y reproducidas en el ámbito educativo que imbrican creencias y valores que entrañan el tratamiento social dado a la monoparentalidad y, más concretamente, a la monomarentalidad. Nos referimos a la simbología, significación y connotaciones atribuidas a las familias monoparentales, las cuales generan una percepción de familia incompleta o de familia vulnerable (debido a su composición), originando estereotipos y estigmas.

Tal y como lo define Goffman<sup>8</sup>, el *estigma* es «una marca, señal o signo, manifiesto o no, que hace que el portador de ésta sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa»<sup>9</sup>, es decir, opera cuando el grupo al que pertenece una persona en concreto significa en ella algún aspecto que la diferencia de

<sup>7</sup> *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. Análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental de las familias monomarentales.* Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS), 2022.

<sup>8</sup> Estigma. La identidad deteriorada. 2006. Goffman, E. Amorrortu Editores.

<sup>9</sup> Quiles, Nieves La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema*. 2000.

los demás miembros del grupo de un modo negativo, ya sea por cuestiones económicas, políticas, religiosas, sexuales, culturales, etc. Así, el estigma es «una clase especial de relación entre atributo y estereotipo», un etiquetamiento social que resta valor a la persona que es etiquetada a través de él.

Por otro lado, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el estereotipo es una «imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad, con carácter inmutable». Los estereotipos son pues atajos cognitivos cuya función es la de simplificar el grado de comprensión de la realidad que nos rodea. Es un hacer comprensible que facilita la relación de la persona con el entorno social. El problema es que mencionado atajo opera estableciendo una validación acrítica de los elementos articulados en el tejido sociocultural, reproduciendo imaginarios con mayor o menor acierto y naturalizando creencias socialmente aceptadas que poco o nada tienen que ver con el contexto estudiado o debidamente analizado. Por tanto, los estereotipos son “verdades” socialmente compartidas que pueden llegar a respaldar prácticas sociales erráticas, pudiendo responsabilizar al sujeto estereotipado y ya estigmatizado de su supuesta situación de vulnerabilidad o de exclusión y que respaldan de alguna forma las prácticas sociales que sirven para responsabilizar e identificar a estas personas como las causantes de su penuria o exclusión, por ser inferiores, peligrosas, desagradables, inmorales, inútiles, asociales, etc. en definitiva, por estar fuera de lo que marca la *norma* o *lo normal*.

«Nosotras despertamos un estigma y con cierta desconfianza, porque la gente piensa...: “Bueno, si está sola, por algo será. ¡Igual no la aguanta nadie!”<sup>10</sup>»

- **Orden Político** que atiende a la institucionalización y al reconocimiento de derechos, tanto de las mujeres (y, con ello, a su representatividad en materia de participación ciudadana), como de las familias monoparentales y, en concreto, de las especificidades que entrañan de la monoparentalidad, entre las que se encuentra la monomarentalidad (es-

<sup>10</sup> Fragmento extraído de las narrativas analizadas en la investigación *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. Análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental de las familias monomarentales*. Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS), 2022.

pecificidad mayoritaria, si se tiene en cuenta que el 81,4%<sup>11</sup> de los hogares monoparentales pertenecen a mujeres). La falta de un marco normativo promueve el mantenimiento y la afectación por parte de muchas familias monomarentales de las múltiples discriminaciones a las que se enfrentan las mujeres que las encabezan, así como sus hijas e hijos. La Proposición de *Ley General de Salud Mental, de 17 de septiembre de 2021*, refiere en su exposición de motivos que:

«La salud mental de la población se halla especialmente condicionada por determinantes sociales y económicos. Existe evidencia empírica de que las situaciones de desempleo y precariedad laboral son factores que incrementan el riesgo de padecer problemas de salud mental. Asimismo, el estrés laboral, la desigualdad de género, las dificultades para conciliar la vida personal, familiar y laboral, la ausencia de tiempo de ocio, la aceleración del ritmo de vida, la falta de contacto con la naturaleza o la pérdida de vínculos sociales y comunitarios, entre otros determinantes, son causas o riesgos asociados a la proliferación de problemas de salud mental».

La ausencia de un reconocimiento legal como familia de pleno derecho, así como la ausencia de una perspectiva de monomarentalidad (y, con ello, de género) en la concepción de las normas, provocan que sea este modelo familiar sobre el que recaigan con más peso dichos factores, colocando a las madres de familias monomarentales ante una situación de mayor vulnerabilidad, precariedad y de mayor riesgo de exclusión social, lo que puede mermar la salud mental de estas mujeres. Así lo expresan también los fragmentos analizados en el estudio *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante*<sup>12</sup>:

«Violencia institucional por imposibilidad de conciliación, por sobrecarga vital que deriva en psicopatologías y en fisiopatologías asociadas a esa sobrecarga sostenida en el tiempo. Y a su vez, esas fisiopatologías y psicopatologías pueden derivar en bajas, también, médicas a la larga. Porque podemos soportar mucho peso un rato, pero mucho peso siempre no podemos soportar. Nadie puede soportarlo, o sea, no somos superheroínas. Somos seres humanos y hay mucha incompreensión social también, ¿no? Mucha, mucha incompreensión social.»

<sup>11</sup> Encuesta Continua de Hogares (EHC). Instituto Nacional de Estadística (INE).

<sup>12</sup> Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. Análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental de las familias monomarentales. Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS), 2022.



Por ello, el cuidado de la salud mental, como el de la salud en general, no ha de quedarse únicamente en la creación de Estrategias de Salud Mental como la elaborada para 2022 – 2026, sino que debe ir acompañada también de políticas públicas integrales y específicas que erradiquen la pobreza, la exclusión y las desigualdades sociales y garanticen los derechos sociales y laborales. Políticas que hagan frente a los determinantes sociales de la salud mental como las situaciones de incertidumbre vital, la crisis económica, el paro, la precariedad laboral, la exclusión social, la discriminación, el acoso y la violencia. Además, hay que tener en cuenta el aumento de la esperanza de vida y el aumento de la necesidad de cuidados tanto de menores como de mayores. Esto plantea un nuevo reto para aquellas familias monomarentales que, además de cuidar de sus hijas e hijos, también han de cuidar de sus mayores, situación que supone un determinante social más para la salud mental.

Todos los factores expuestos en torno a los cuatro órdenes están aumentando de manera preocupante en los últimos años debido a la crisis económica y social que acarreó la pandemia de la Covid-19, así como la crisis generada actualmente por el contexto internacional, lo que hace urgente a su vez la reconstrucción de nuestros servicios públicos de salud y, específicamente, de salud mental.

### 3. Sobre la salud mental en la monomarentalidad durante el confinamiento severo provocado por la Covid-19

«Estuve ingresada por neumonía y Covid en la primera ola, con el confinamiento general y tuve problemas para dejar a mi hija con alguien, nadie quería quedarse con ella y ella lloraba mucho... La dejaron en la calle sola mientras me atendía un médico. Me generó más ansiedad el cuidado de mi hija que el Covid en sí.»

Fragmento de narrativa.

*Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. FAMS*

El empobrecimiento experimentado por las familias monoparentales y, concretamente, por las familias monoparentales reflejado en la *Encuesta de Condiciones de Vida 2021* señalada anteriormente, así como el resto de determinantes expuestos (de género, simbólico y político) conlleva una serie de problemas que impactan directamente en la salud de las mujeres que soportaron la responsabilidad económica y familiar durante los más de tres meses en que transcurrió el confinamiento severo originado por la pandemia de la Covid-19. Así lo expresan las mujeres que han participado en el estudio *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante*<sup>13</sup> al asegurar que:

- **Experimentó más estrés:** el 82% de las mujeres. Haciendo uso de la definición realizada por la OMS, por estrés entendemos «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción», es un vivir en alerta permanente que provoca un serio impacto en la salud de quienes lo padecen, especialmente si se da de manera prolongada en el tiempo como lo fue el periodo del confinamiento y sus aledaños.

«Durante el confinamiento, estuve aislada más de un mes y la empresa para la que trabajaba hizo una subrogación a otra empresa. La nueva empresa se negó a abonar los salarios adecuados. Entonces, además de la situación de aislamiento total, se juntó la inseguridad laboral y financiera, que me llevaron a una recaída total en un cuadro de ansiedad con depresión y un repunte de trastorno alimenticio.»

<sup>13</sup> *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. Análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental de las familias monoparentales. Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS), 2022.*

- **Sintió más ansiedad:** el 68% de las mujeres. En este caso, la OMS describe la ansiedad como «un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo». A este respecto y según la Sociedad española de Medicina Interna, las mujeres tienen el doble de probabilidades de presentar un cuadro de ansiedad generalizada que los hombres. Esta mayor incidencia en las mujeres entronca con la problemática del género, la cual puede verse amplificada en la monomarentalidad debido a la falta de corresponsabilidad familiar con otra persona adulta.

«El centro escolar no entendía que no pudiese trabajar, llevar la casa y dar clases a mi hija de cinco años, todo eso sola. Fue una burrada de deberes y todo tipo de vídeos, apps, emails, etc. eso desbordó mi ansiedad.»

- **Se sintió más sola:** el 57% de las mujeres. Para la OMS la soledad no hace alusión únicamente a un estado, sino también a un sentimiento: una persona puede sentirse sola al no tener relaciones sociales con el entorno, pero también puede sentirse sola aun teniendo dichas relaciones. Diferentes informes publicados, como el de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM) o artículos como el publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU, inciden en que el sentimiento prolongado de soledad merma la salud de quienes la experimentan, llegando incluso a ser la causa que está detrás de casos generalizados de suicidio, depresión o incluso también de demencia y de afecciones cardiovasculares<sup>14</sup>.

«Soy viuda y tengo dos niñas que tenían meses y un año durante el confinamiento. No éramos grupo protegido y nos costaba mucho poder comprar comida porque las niñas no podían salir y había que ir con el libro de familia a todas partes. Tuve un flemón y no podía ir al dentista porque no tenía con quién dejarlas, tuve una infección importante en la boca y sí pasamos el Covid las tres solas en casa sin ayuda. Vivo sola con ellas sin familiares que me puedan ayudar en Madrid. Sobrevivo con la ayuda de dos madres amigas y de la pediatra... muy triste.»

<sup>14</sup> Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves. Alzheimer's Disease and Healthy Aging. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Agencia Nacional de Salud Pública de EEUU. <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html#:~:text=La%20soledad%20significa%20sentirse%20solo,solas%20sin%20estar%20socialmente%20aisladas>

- **Tuvo trastornos del sueño:** el 51% de las mujeres. La OMS detecta distintos tipos de trastornos del sueño: desde el dormir a deshoras, desvelarse, sonambulismo, el síndrome de las piernas inquietas, las apneas, etc. hasta el que identifica como el más habitual que es el insomnio, el cual ha vivenciado en tiempos de confinamiento hasta el 43% de las mujeres monomarentales en relación a los problemas para hacer frente a los costes de la vivienda. Según varios estudios, entre ellos los publicados por la Revista Médica de Uruguay, aseguran que «el insomnio primario crónico está vinculado en su inicio a factores emocionales o eventos estresantes» y que «diversos estudios epidemiológicos realizados en Europa y Norteamérica indican que las alteraciones del sueño son comunes en la población general (aunque) su prevalencia es mayor en la mujer y en las personas de edad avanzada»<sup>15</sup>. Como se puede observar, la cuestión del género vuelve a operar aquí en lo que a la salud se refiere. Como se ha señalado, dicha cuestión debe analizarse en su imbricación con los problemas derivados de una situación de crisis, en concreto de aislamiento, experimentada específicamente desde la monomarentalidad.

«Combinar el teletrabajo con todo lo demás fue mi principal motivo de ansiedad. Me alteró el sueño y el descanso, me encontraba con más irritabilidad, me sentía culpable por no darle a mi hijo lo mejor de mí, por tenerlo mirando pantallas y muchas horas jugando solo.»

- **Se sintió más cansada de lo habitual:** el 45% de las mujeres. El cansancio o agotamiento es otro de los elementos que emerge con relevancia durante la etapa del confinamiento. Según Anna Katharina Schaffner<sup>16</sup>, investigadora de la Universidad de Kent, en Reino Unido, el agotamiento «se manifiesta, principalmente, en la ansiedad por el bajo rendimiento y en la sensación de no ser lo suficientemente buenos o de no cumplir las expectativas», por eso «no es de extrañar que nuestras circunstancias puedan obnubi-

<sup>15</sup> Actualización sobre la incidencia y las causas del insomnio primario y secundario. Revista Médica Uruguay. vol.18 no.1 Montevideo mayo 2002.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902002000100003&script=sci_arttext)

<sup>16</sup> Agotamiento emocional: por qué estamos permanentemente exhaustos. BBC NEWS Mundo. David Robson. 3 de agosto de 2016. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-36910429>

lar nuestras mentes y casi paralizar nuestro cuerpo con letargo». Además, añade que el agotamiento o el cansancio corporal y mental lleva intrínseco cierta rabia o irascibilidad descargada hacia los demás («la rabia en el agotamiento no se suele volver contra uno mismo, sino más bien contra la empresa o los clientes para quienes uno trabaja, o el sistema socio-político o económico»), irascibilidad que experimentaron una tercera parte de las mujeres monomarentales.

«La carga y la responsabilidad de la monomarentalidad supone un desgaste brutal que añadido al tema del Covid y al cumplimiento laboral me han sumido en una profunda depresión de la que aún me estoy recuperando.»

Por otro lado, el miedo provocado por la pandemia de la Covid 19 ha mermado la salud mental de las personas. El miedo es una reacción de alerta ante una situación que expresa un peligro inminente y, como tal, genera un estado de tensión, ansiedad y estrés entre quienes lo experimentan. Aunque el miedo es una reacción natural que advierte a las personas de determinados riesgos nocivos para la supervivencia, el miedo mantenido en el tiempo se vuelve nocivo, provocando estados de afección en la salud mental de quienes lo padecen, pudiendo llegar a generar severas patologías.

«Mi hijo enfermó durante el confinamiento y nunca he pasado mayor angustia y miedo en mi vida por no poder salir y ver cómo empeoraba. O tenía miedo por la pandemia o tenía miedo de las limitaciones que tenía por la pandemia y que me impedían responder a las necesidades de mi hijo y me bloqueaban. Los momentos de locura se sucedían y ahora empiezo a soltar y empieza a salir todo lo vivido en forma de depresión brutal.<sup>17</sup>»

Así, la privación de la socialización generada por la crisis sanitaria de la Covid-19 ha provocado la frustración de las expectativas personales, el aumento del miedo y la incertidumbre por la salud propia o familiar, así como el incremento de los problemas económicos y laborales, entre otros perjuicios. Como consecuencia de todo ello, se han incrementado los casos de personas con ansiedad, depresión, somatización, estrés, duelos patológicos, evolución rápida de las demencias, incremento de problemas de conducta alimentaria, abusos de alcohol y otras adiccio-

<sup>17</sup> Fragmento extraído de las narrativas analizadas en la investigación *Cuando lo urgente no deja paso para lo importante. Análisis del impacto de la Covid-19 en la salud mental de las familias monomarentales*. Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS), 2022.

nes y trastornos adaptativos. A esto hay que añadir las consecuencias que pueden surgir a medio plazo asociadas a las vivencias extremas de este período, como los trastornos de estrés postraumáticos y el mayor riesgo de conductas suicidas y autolíticas.

Las familias monomarentales, al igual que el resto de familias, han vivido también dicha situación solo que con el agravante de depender únicamente de la fuerza, el tiempo, los afectos y los recursos económicos de una sola persona. Dicha situación incide con más probabilidad y mayor virulencia en la salud mental de las familias monomarentales, las cuales son más vulnerables, en términos probabilísticos, que el resto de núcleos familiares, ya que un revés en el trabajo de quien las encabeza puede suponer la merma o incluso la pérdida de los únicos ingresos familiares, a su vez, la conciliación se dificulta aun más al no poder ejercer la corresponsabilidad de los mismos, a lo que cabe añadir el hecho de ser una mujer quien cría en solitario, hecho que genera una serie de estigmatizaciones y estereotipos en el imaginario social que se añaden a la situación descrita y que dificultan el acceso a las distintas ayudas otorgadas por las instituciones o por el entorno social. Todo ello, agrava, por tanto, los determinantes sociales mencionados por la OMS que inciden de lleno en la salud mental de las mismas y de quienes están a su cargo.