

Percepciones de mujeres trabajadoras sobre las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias en la salud

Working women's perceptions of working conditions during the COVID-19 pandemic and health consequences

Esther Castellanos-Torres¹  0000-0002-4832-5010

Mariana Loezar-Hernández²  0000-0003-4525-2300

Erica Briones-Vozmediano^{3,4,5}  0000-0001-8437-2781

¹Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Grupo de Investigación de Salud Pública, San Vicente del Raspeig (Alicante), España

²Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE), Santiago, Chile

³Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida.

⁴Grupo consolidado de Estudios en Sociedad, Salud, Educación y Cultura (GESEC).

⁵Grupo de investigación en cuidados en salud (GRECS), Instituto de Investigación biomédica de Lleida (IRB-Lleida), Fundación Josep Pfitarré

Fechas · Dates

Recibido: 16/01/2025

Aceptado: 09/02/2025

Publicado: 15/01/2026

Correspondencia · Corresponding Author

Mariana Loezar-Hernández

Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE), Santiago, Chile

E-mail: mariana.loezar@micare.cl

Resumen

Introducción: Las medidas de protección frente a la COVID-19 impactaron en las condiciones de empleo y trabajo. El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones de las mujeres asalariadas de la Comunidad Valenciana sobre sus condiciones laborales durante la pandemia de la COVID-19 y su influencia en su salud.

Método: Se empleó el enfoque cualitativo basado en 17 entrevistas semiestructuradas y 3 grupos focales a mujeres trabajadoras entre 25-74 años residentes en la Comunidad Valenciana. Se realizó un muestreo teórico y por bola de nieve. Los datos se analizaron según la aproximación de análisis de contenido cualitativo.

Resultados: Se identificaron las siguientes categorías: 1) Percepciones sobre la profundización de la precariedad en sectores tradicionalmente feminizados y desfavorecidos; 2) Elementos estresores identificados que afectan la salud auto percibida de las trabajadoras

3) Experiencias laborales y percepciones de malestar en la salud mental y musculoesquelética, y 4) Estrategias de afrontamiento y factores protectores para la salud frente al estrés vivido. Las medidas de protección contra la COVID-19 afectaron sectores ya precarios, aumentando el estrés laboral, afectando la salud mental y musculoesquelética debido a cargas de trabajo más altas, miedo al contagio, escasez de equipos de protección y dificultades para conciliar trabajo y familia.

Conclusiones: La crisis sanitaria agravó la precariedad laboral de las mujeres y empeoró su salud, especialmente en sectores ya precarizados como limpieza y trabajo doméstico. Este estudio resalta la urgencia de reformas laborales que promuevan la corresponsabilidad y protejan los derechos laborales de las mujeres, también en contextos de crisis como la pandemia de la COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Salud Laboral; Mujeres Trabajadoras; Condiciones de trabajo; Investigación Cualitativa.

Abstract

Introduction: Protective measures implemented against COVID-19 had a significant impact on working conditions. This study aimed to explore the perceptions of working women in the Valencian Community regarding their labor conditions during the COVID-19 pandemic and the influence of these conditions on their health.

Method: A qualitative approach was employed, based on 17 semi-structured interviews and 3 focus groups with working women aged 25–74 residing in the Valencian Community. Theoretical and snowball sampling techniques were used. Data were analyzed using a qualitative content analysis approach.

Results: Three main categories were identified: 1) Perceived deepening of precariousness in traditionally feminized sectors; 2) Identified stressors affecting workers' self-perceived health; 3) Work experiences and perceptions of distress and musculoskeletal issues; and 4) Coping strategies and protective factors for health in the face of experienced stress. COVID-19 protection measures affected already precarious sectors, increasing work stress and affecting mental and musculoskeletal health due to higher workloads, fear of infection, shortages of protective equipment, and difficulties in balancing work and family life.

Conclusions: The health crisis aggravated women's labor precariousness and worsened their health, especially in already precarious sectors such as cleaning and domestic work. This study highlights the urgency of labor reforms that promote co-responsibility and protect women's labor rights, also in crisis contexts such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; Occupational Health; Women Working; Working Conditions; Qualitative Research

Puntos clave

- Necesidad de proteger empleos feminizados y con mayor precariedad laboral.
- Acciones en las empresas que fomenten corresponsabilidad en cuidados.

- Primordial el abordaje de los riesgos psicosociales con impacto en la salud mental en las crisis sanitarias

Introducción

La pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-Cov-2, impactó severamente en sectores feminizados como el comercio, hostelería, educación y sanidad, donde se concentra más del 50% del empleo de las mujeres.⁽¹⁾ El Real Decreto-ley 8/2020, aunque diseñado para paliar el impacto, resultó insuficiente para estos ámbitos. Su enfoque en ERTes no protegió eficazmente la precariedad de los contratos temporales y a tiempo parcial —ocupados mayoritariamente por mujeres—, lo que se tradujo en una caída más intensa de su empleo y horas trabajadas, reflejada en una tasa de paro 3,3 puntos superior a la masculina en 2021 (15,5% vs. 12,2%).⁽²⁾

La tensión e inseguridad laboral,^(3,4) unida a la desproporcionada recarga de cuidados,⁽⁵⁾ deterioró gravemente la salud mental de las mujeres. Ello aumentó el consumo de psicofármacos y el presentismo laboral (42% de mujeres vs. 32% de hombres trabajaron enfermos).⁽⁴⁾ La Encuesta COTS situó a ocupaciones feminizadas como gerocultoras (73%), auxiliares de enfermería (72%) y limpiadoras (67%) entre las más afectadas en bienestar psicosocial.⁽⁴⁾ Otro estudio en la población asalariada, reportó mayor prevalencia de ansiedad (31,2% vs. 17,7%) y depresión (28,5% vs. 16,7%) en mujeres, sugiriendo que la precarización laboral y la sobrecarga de cuidados fueron factores clave.⁽⁵⁾

Ante esta evidencia, profundizar en la perspectiva subjetiva de las propias mujeres trabajadoras podría aumentar el conocimiento sobre el fenómeno y contribuir a informar políticas con enfoque de género. Por ello, el objetivo de este estudio fue explorar las percepciones de mujeres asalariadas de la Comunidad Valenciana sobre cómo las condiciones laborales durante la pandemia afectaron a su salud.

Métodos

Este estudio cualitativo exploratorio, realizado entre mayo y noviembre de 2022, forma parte del proyecto *“Género, empleo, trabajos y salud en la Comunidad Valenciana”*,⁽⁶⁾ en el marco del cual se realizó un análisis de género de las condiciones de empleo y trabajo, y de su influencia sobre la salud y el bienestar en población trabajadora de dicha comunidad autónoma, con atención sobre la situación tanto antes como después de la irrupción de la pandemia.

Se seleccionaron a 48 mujeres mediante un muestreo teórico basado en perfiles previamente definidos en función de la edad, sector económico y ocupacional, nivel de estudios, país de nacimiento y lugar de residencia por provincia. La identificación, selección y reclutamiento de participantes se llevó a cabo mediante una prospección inicial en línea que permitió elaborar una base de datos de 222 registros, complementada posteriormente con la técnica de bola de nieve.⁽⁶⁾ Los con-

tactos directos se obtuvieron a partir de directorios de asociaciones profesionales, cooperativas, redes sociales (LinkedIn, Twitter, Facebook) y de la información disponible en las páginas web de las empresas sobre sus plantillas.

Dos investigadoras efectuaron 13 entrevistas individuales semiestructuradas, 1 entrevista triangular y 6 grupos focales a través de la plataforma Zoom (50 y 90 minutos), grabadas en audio y transcritas literalmente (Tabla 1 y Anexo 1). Se utilizó un guion con 5 bloques temáticos: presentación y contexto de las participantes, percepción de su estado de salud física y mental desde que empezó la pandemia, el impacto de la pandemia de la COVID-19 en las condiciones de trabajo, cuidados informales y tareas domésticas, y necesidades en el entorno laboral. Las entrevistas se realizaron hasta alcanzar el principio de saturación del discurso, es decir, cuando no surgían aportaciones nuevas. Para la preparación del material de análisis se transcribieron las entrevistas y grupos de discusión respetando los criterios de validez y fiabilidad propuestos por Kvale.⁽⁷⁾ Éstas se importaron al software Nvivo, se hizo un análisis de contenido cualitativo⁽⁸⁾ utilizando un árbol de códigos inicial basado en el guion de entrevista, al que se fue agregando nuevos códigos. Las categorías fueron discutidas y redefinidas entre las autoras hasta su formato final. Se utilizaron citas literales para sustentar los resultados del análisis.

Previamente a la realización de las entrevistas, se proporcionó a las participantes la hoja informativa y el consentimiento informado. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Alicante (Expediente UA-2022-04-29). Se respetaron la confidencialidad de los datos y los datos primarios fueron resguardados por el equipo investigador bajo protección con contraseña.

Tabla 1. Distribución de las participantes según su grupo económico-profesional y modalidad en la técnica de participación. Comunidad Valenciana, 2022.

Grupos económicos y profesionales	Entrevista individual	Entrevista triangular	Grupo Focal	Total
	n	n	n	n
Cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	0	0	7	7
Sector agroalimentario y distribución: operarias, agricultoras y cajeras	3	0	0	3
Empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	1	0	6	7
Actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	0	0	7	7
Sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	2	0	4	6
Servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	1	3	2	6
Servicios de atención socioeducativa: profesoras, animadoras juveniles y socioculturales	2	0	1	3
Profesionales sociosanitarias: enfermeras, médicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	2	0	4	6

Atención ciudadana: profesionales esenciales de seguridad, de emergencia y servicios funerarios	2	0	1	3
Total	13	3	32	48

Resultados

Los resultados obtenidos se integraron en un esquema conceptual con las categorías y sus respectivos códigos (Figura 1): 1) Percepciones sobre la profundización de la precariedad en sectores tradicionalmente desfavorecidos y feminizados; 2) Elementos estresores identificados que afectan la salud de las trabajadoras; 3) Experiencias laborales y percepciones de malestar en la salud mental y musculoesquelética; y 4) Estrategias de afrontamiento y factores protectores para la salud frente al estrés vivido.

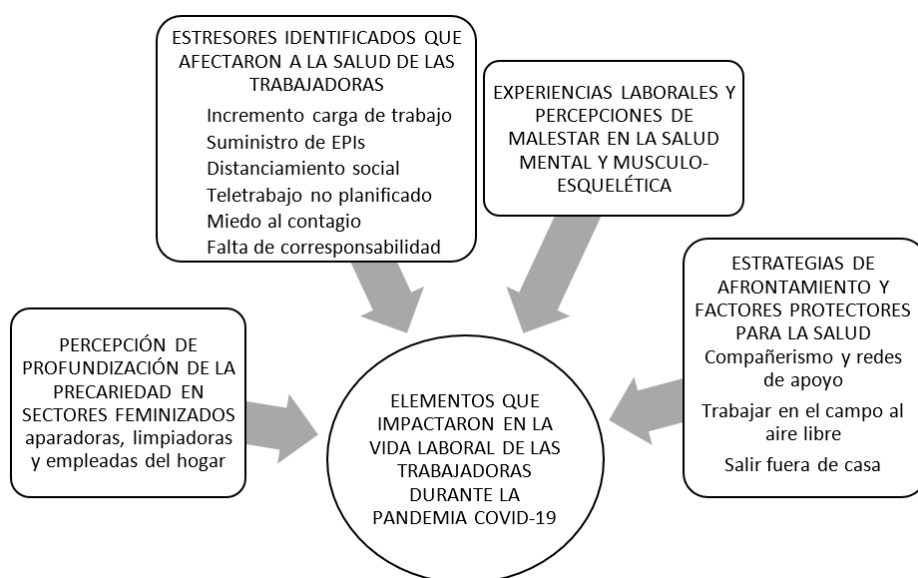


Figura 1. Impacto percibido de la pandemia de la COVID-19 en las trabajadoras de la Comunidad Valenciana (2022).

Percepciones sobre la profundización de la precariedad en sectores históricamente desfavorecidos y feminizados

Según las entrevistadas (Tabla 2), la pandemia empeoró su situación, especialmente en sectores precarizados, como aparadoras en la industria textil y de calzado, y trabajadoras del hogar y la limpieza. Ellas enfrentaron un mayor riesgo de contagio por la falta de medidas de seguridad, falta de reconocimiento de sus derechos laborales y poco respaldo institucional. Esto se tradujo en una intensificación de la carga laboral, ya que muchas trabajaron más horas de las pactadas

para no perder ingresos, ocultando incluso sus casos de COVID-19 por la necesidad de no ausentarse en el trabajo. Además, muchas no tuvieron la posibilidad de acceder a ERTes ni bajas por enfermedad.

En el sector de la limpieza, temían más un empeoramiento de sus condiciones laborales que al contagio. Su miedo era a las posibles consecuencias para ellas y sus familias si las despedían o si la empresa cerraba. Su principal temor era ser sancionadas por baja productividad, enfrentarse a la falta de seguridad en el trabajo o perder su empleo y sueldo por un despido. Esta situación agravó su vulnerabilidad, ya que en su mayoría eran cabeza de familia en hogares monomarentales.

Se observaron diferencias entre las limpiadoras contratadas por empresas de trabajo temporal (ETT) o externalizadas, y aquellas empleadas directamente por los hoteles. Las primeras sufrieron despidos abruptos (incluso por WhatsApp), antes de la declaración del RD 8/2020. En cambio, las segundas pudieron acogerse al ERTE, pero sus ingresos fueron muy bajos ($\leq 400\text{€}$), la mayoría tenía contratos a tiempo parcial. Los despidos y su desprotección laboral generaron una movilización dentro del colectivo para presionar a nivel político.

Tabla 2. Verbatims sobre la percepción en el empeoramiento de sectores ya precarizados: el caso de las aparadoras, limpiadoras y trabajadoras del hogar. Comunidad Valenciana, 2022.

Códigos	Verbatims
Explotación laboral agravada por la pandemia	<i>La que tenía la suerte en el contrato pues la mandaban para casa y ya por fin el contrato y no cobraba ni ERTE, ni baja, ni nada de nada /.../ te lo callas y procuras no contagiar a nadie. (P11, Aparadora)</i> <i>De los protocolos cuando volvimos al hotel era muy de cara a la galería estaban ahí todos puestos, pero el número de habitaciones que teníamos que limpiar no disminuyó, sino que, al contrario, puesto que no se contrataba a nadie, no se hacían contratos de temporada ni nada de esto, pues en realidad incluso en algunos lugares aumentaron el número de habitaciones a limpiar. Así que el protocolo Covid, digamos que no se cumplía porque era imposible. (P26, Camarera de piso)</i> <i>El contrato a tiempo parcial significa 4 horas o 5 horas, éstos de 5 horas abundan un montón. Qué pasó con esas mujeres que a pesar de ser fijas en los hoteles estaban contratadas por media jornada, que no llegaban ni a los 400 euros o algo así de ERTE. Pero decías bueno, al menos tengo ese dinero, pero las que estaban por ETT o externalizadas, se fueron a la puta calle sin ninguna otra explicación, antes de que saliera el Real Decreto. (P25, Camarera de piso)</i>
Incidencia política de las mujeres organizadas del sector	<i>Hicimos llamadas telefónicas como asociación de camareras de pisos, muchas llamadas telefónicas, muchos emails, incluso les llegamos a mandar el correo del BOE de las Islas Baleares para decirle por favor si lo han hecho allí, hacer aunque sea un copia y pega /.../ y bueno el 25 de abril, se consiguió que después de muchas horas al teléfono y cabreos bastante considerables, que se hiciera esa Ley. (P25, Camarera de piso)</i>
Precariedad histórica del sector y abandono institucional	<i>Volvemos a lo de siempre, un sector que está precarizado ya históricamente, pues ¿qué hizo?, acudir a esta precarización en una sociedad, en un Estado donde desde el gobierno de turno, pasando por instituciones públicas y privadas y las mismas trabajadoras de hogar y cuidados y sociedad en general, pues no contemplan que se merezcan los derechos laborales, porque este sector no está considerado como una profesión que merezca unos derechos (P29, Empleada del hogar)</i> <i>Creo que es el único trabajo en el mundo donde te ves obligada a dormir en tu puesto de trabajo porque todo el mundo trabaja y cuando termina la jornada se va a su casa. En nuestros casos no. (P30, Empleada del hogar)</i>

Temor a pérdida de empleo	<i>No solo dependes tú de ti misma, dependes tú y tus hijos y tú un día te quedas sin comer, dos, bueno, el tercero te duele la tripita, pero a tus hijos le duele el primer día, entonces te tienes que lanzar a la calle (P26, Camarera de piso)</i> <i>También tienen miedo del hotel, y tienen miedo a que le levanten una sanción por baja productividad, por no haber hecho bien las habitaciones, porque te levantan sanciones. (P25, Camarera de piso)</i> <i>Mis compañeras no tenían miedo del virus, mis compañeras tenían miedo del hambre, el servicio doméstico, es un trabajo muy duro, muy, muy duro, y no consiste sólo en limpiar, consiste en aguantar a la gente (...) ninguna tuvo miedo de contagiarse. Ninguna dijo que no quería ir a algún sitio porque tenía miedo (P28, Gerente trabajadora pyme empresa de limpieza)</i>
----------------------------------	---

Elementos estresores identificados que afectan la salud de las trabajadoras

En todas fue común experimentar presión en sus trabajos, estrés laboral y riesgo de burnout. Los motivos fueron el incremento de carga de trabajo, disposición o no de elementos de protección individual (EPIs), distanciamiento social, teletrabajo improvisado, miedo al contagio; y falta de corresponsabilidad en los hogares (Tabla 3).

Aumento de exigencias laborales

Las participantes refirieron que durante la pandemia su carga de trabajo incrementó. En el sector de cuidados, una mujer relató que los primeros momentos fueron una "locura" y no vino acompañado de una mayor mano de obra para su desarrollo, además de un incremento de horas en las jornadas laborales llegando a hacer turnos de 12 o 14 horas. En los centros residenciales, sus restricciones conllevaron que las jornadas dentro de la residencia se alargaron para evitar el movimiento y el contagio.

Las condiciones laborales no solo cambiaron en términos de organización, sino que también se transformaron las modalidades de trabajo, adoptándose el teletrabajo. A ello, dos entrevistadas del ámbito educativo lo vieron como una ventaja en cuanto a flexibilidad, aunque a costa de un aumento en la carga laboral y de las dificultades para separar trabajo y familia.

Medidas preventivas y su impacto en la experiencia laboral durante la pandemia

Otro elemento estresor fue la disponibilidad e implementación de medidas de protección frente al SARS-CoV-2. Por ejemplo, hubo una carencia inicial de mascarilla que se intensificó en aquellos trabajos ya precarizados.

Quienes ocupaban puestos de responsabilidad sufrieron estrés por las dificultades en la gestión y administración de EPIs. Por ejemplo, una informante del sector agroalimentario incidió que la búsqueda de mascarillas fue un hándicap al inicio de la pandemia. En algunos casos fue muy difícil encontrar el material debido al aumento de su coste, por lo que algunos colegios profesionales pactaron con algunas empresas el suministro a un precio razonable. Otras participantes sintieron

que se estaba incurriendo en prácticas ilegales al intentar conseguir EPIs, que fue descrito como un “trapicheo” o “corrupción”. Ello generó un clima de inseguridad e irregularidades.

Otras de las medidas para evitar el contagio fue el distanciamiento social entre las trabajadoras, mediante el establecimiento de turnos de trabajo para no coincidir, o las pantallas protectoras separadoras entre los puestos de trabajo. En consecuencia, disminuyeron los espacios de socialización entre las trabajadoras, lo que produjo una percepción de aislamiento y soledad.

El miedo al contagio surgió en muchas participantes como una de las principales fuentes de estrés, particularmente por temor a infectar a sus familiares. Tuvieron que equilibrar las exigencias laborales con el constante miedo al contagio. Esto las llevó a tomar medidas extremas, como separarse de sus familias durante largos períodos, dedicar tiempo a limpiar exhaustivamente los espacios después de contactar con personas contagiadas, o incluso postergar las comidas para no quitarse la mascarilla en el lugar de trabajo. Aprender a trabajar mientras se lidiaba constantemente con el miedo fue uno de los mayores desafíos mencionados por las participantes.

Falta de corresponsabilidad en el hogar.

Para las participantes, la conciliación fue experimentada con mucho estrés, ya que señalaron la falta de corresponsabilidad con sus parejas, lo que contribuyó al aumento de su estrés laboral y sobrecarga mental. En situaciones de monomarentalidad, se sumaba la responsabilidad en solitario de cuidar. Recurrir al apoyo de las abuelas, que asumían el riesgo de contagio, generaba aún más presión sobre estas mujeres. Esta fue la solución también cuando en la pareja trabajan en servicios esenciales, situación que se describió como “caótica”.

Con la opción del teletrabajo, las parejas se enfrentaron a nuevos desafíos en cuanto al trabajo doméstico y de cuidados. Sin embargo, una entrevistada reportó una sensación de carga constante de estrés y agotamiento por la sobrecarga mental que asumía respecto a su pareja, más teniendo en cuenta los esfuerzos en su trabajo presencial.

Tabla 3. Verbatims sobre los estresores que impactan en la salud auto percibida de las trabajadoras. Comunidad Valenciana, 2022.

Códigos	Verbatims
Incremento carga de trabajo	<i>Fue una locura. Entonces ahí hubo faltas, tuvieron que parar las máquinas y tuvimos que recuperarlo (...) otros sábados por la tarde (...) pusieron turnos, después de todo, los 7 días que hicimos trabajados, como ya no le salía rentable tampoco al jefe, porque quieras o no, los fines de semana se paga doble. Si son por la tarde se paga más y si es por la noche se pagan más todavía. O sea que entre una cosa y otra estaban habiendo bastantes pérdidas. (P09, Operaria cadena producción agroalimentaria)</i> <i>Las restricciones entraron, se dividieron en zonas, las residencias que tenían permiso para entradas de visita las 24 horas del día se cerraron, y los usuarios se comenzaron a sentir desorientados porque cambió totalmente su estilo de vida. Es decir, que hubo un cambio tan radical en todo sentido. No podían salir de sus habitaciones, dividieron el comedor, los espacios que eran para comedor y sala se tuvieron que extender porque claro había que extender, hacer más grande el espacio donde ellos comían (P34, Trabajadora social)</i>
Suministro de EPIs y estrategias para conseguirlas	<i>¿Si no te hacen un contrato, te van a dar un EPI, una mascarilla? No te lo dan, no dan nada, no te dan ni tus derechos, que se supone que tenías que tener, ni el reconocimiento, (...) Si la tenía es porque te las comprabas (P11, Aparadora)</i> <i>Nosotras en ningún momento hemos tenido EPIs, puesto que en los hoteles en ningún momento han tenido EPIs. Nos daban la mascarilla quirúrgica, si es cierto, guantes todos los que tú quieras, porque los teníamos antes y los seguimos teniendo ahora (P26, Camarera de piso)</i> <i>Yo súper agobiada (...) no encontraba mascarillas para mi equipo, no encontraba guantes para mi equipo, no encontraba gel hidroalcohólico. Gracias al pertenecer a una asociación de comerciantes, pues por medio de la asociación, poco a poco fueron contactando con empresas. Pero luego el pedido ya no sabía ni cuándo iba a llegar. Yo las primeras semanas lo pasé fatal, lo pasé fatal porque estaba padeciendo por mi equipo, o sea, sobre todo antes del estado de alarma (P07, Empresaria cárnica)</i> <i>Por la parte que yo tengo con lo del colegio de Fisios, (...) me tuve que encargar de la parte de suministro de EPIs (...) para encontrar un precio razonable, dentro de lo desorbitado que estaba (P43, Fisioterapeuta)</i> <i>En uno de los centros de esa empresa, que tenía un almacén muy grande, era el punto neurálgico de los EPIs. Ya entonces yo iba cada vez que iba a por material del que fuera y yo me iba luego a la resi y lo vivía con miedo por si me paraban y me lo requisaban. Aunque claro, porque eso que estaba pasando y ya ves tú, ni que estuviera trapicheando con cosas ilegales... (P31, Directora de residencia)</i> <i>El supervisor que había de guardia esa noche se movió y trajo FP2 quiero decir qué recursos había, pero quizá mal distribuidos. No sé, creo que sí, que hubo un tiempo que no hubo material, pero luego hubo y hubo un poco de corrupción, digamos con ese material (P41, Enfermera)</i>
El distanciamiento social y soledad	<i>Pusieron, ya te digo, muchas medidas, paneles, esto y lo otro. Pero sí que había y se notaba ese miedo, esa incertidumbre de la gente más separada, menos comunicación (P09, Operaria cadena producción agroalimentaria)</i> <i>Empezamos a ir días alternos a la oficina. También en verano hacíamos turnos, unos trabajábamos por la mañana y otros por la tarde y hacíamos como grupos estables de convivencia para que, si había un brote de uno de los dos grupos más, solo se tuviera que confinar a ese grupo. (P37, Directora de escuela de animación juvenil)</i>

Adopción del teletrabajo sin una planificación previa	Tengo muchas compañeras que me decían que les llegaban correos a las 5 de la mañana, con mucha carga, yo pensaba pues cuando pueden, cuando pueden conectarse, porque la conexión a internet de familia, familias que eran de tres hermanos, no siempre tenían dispositivos disponibles (P39, Profesora IES) En mi caso no fue tan complicado, porque al ser funcionaria y profesora, puedes llevar el ordenador en casa. La verdad es que a mí personalmente me cundió mucho el trabajo de dar clases, pero era más complicado de lo que parecía, mucho, mucho. (P45, Profesora Universidad)
Miedo al contagio y a sus consecuencias	(...) busca personal debajo de las piedras que encima lo invitas a venir a la guerra. Porque plántate un mono ocho horas ¿Sabes? Y haz el trabajo que haces habitualmente, pero con el miedo a contagiarte. Yo tengo trabajadoras que se separaron de sus familias para no poner en riesgo cuando hemos tenido brotes. Y da igual que fuera Navidad o que fuera ¿Sabes? (P31, directora residencia personas mayores) La sensación es la de vivir y trabajar un poco con el miedo. El miedo es la palabra que lo resume un poco todo miedo como madres, por ejemplo, como docente, el miedo era por mis alumnos, (...) Por lo tanto, también pasé un poquito de miedo por esa excesiva empatía que tengo con ellos y también lo viví con un poco de miedo. (...). Entonces yo estuve durante mucho tiempo sin almorzar en el centro para no quitarme la mascarilla. En ningún momento (P39, profesora IES)
Falta de corresponsabilidad en el hogar	He trabajado con mujeres mayores que yo, que la gran mayoría pues tenían su casa, sus hijos y más más cosas. Entonces pues ellas me contaban y yo sí que sí. La verdad era un poco difícil, (...) hay algunas que lo han tenido que sufrir sola porque también tenía compañeras divorciadas. Entonces también era un follón por el tema de los niños: "que hoy los tengo yo y tengo que trabajar, pero no salgo hasta tal hora y le tengo que decir a mi madre que los que los cuida, que no sé qué..." entonces sí, que sí, que sé cómo lo han pasado a las mujeres, las madres (P09, operaria cadena producción agroalimentaria) Mi marido era esencial y yo como fisioterapeuta se nos consideraba esenciales (...) fue un poco de desastre caótico, porque en la clínica prácticamente cerró, porque tenemos una parte muy asistencial (...) entonces organizar todo esto, trabajar en la clínica, estar con los niños todo el día, (...) Yo tuve la suerte de que mi madre fue la pudo ocuparse, vive cerca mío. O sea, las circunstancias aunaron y pude hacerlo así. Pero ya te digo que habrá gente que las habrá pasado muchísimo peor que yo. (P43, Fisioterapeuta) Mi marido teletrabajaba, yo hago turnos rotativos de seis horas durante todo el día. Tengo un turno, pero yo no lo sé hasta el día de antes (...) No solo es eso, vas al trabajo que tienes que hacerlo y aparte, pues tu vida familiar, como ha dicho la compañera, la comida todos los días de antes. Pues bueno, al menos algún día podías descansar. Los niños que quieren estar con su madre porque además son pequeños (...) "mamá, mamá" y claro, tu atención va a ello, pero tú llegas de trabajar cansada y encima, como habéis dicho, tienes que planificar y luego ejecutar algo, porque algo se habría dejado y por la mañana era agotador (P18, Estibadora) En mi caso te voy a hablar yo primero te digo que ha sido una verdadera locura, porque, yo tengo tres hijos durante la pandemia y he tenido durante la pandemia un cuarto. Como una locura. Gracias a Dios, pues mi marido podía teletrabajar y eso es lo que a mí me ha salvado totalmente, que él podía teletrabajar y aguantar allí a todos por casa como locos e intentando que entendieran que tenían que hacer, dar clases a través de una pantalla, ha sido una locura, ha sido una locura (P44, Farmacéutica)

Experiencias laborales y percepciones de malestar en la salud mental y musculoesquelética

Las cargas laborales excesivas y prolongadas aumentaron los riesgos psicosociales, afectando distintas dimensiones de la salud mental de las trabajadoras. Las profesionales sociosanitarias enfrentaron una gran exigencia asistencial, turnos extensos y readaptación y uso constante de EPIs.

Quienes ocupaban puestos directivos sumaron a esto la presión por tomar decisiones críticas (como implementar ERTes), lo que generó insomnio, ansiedad y mayor consumo de psicofármacos.

También se plantearon acudir a terapia como solución a sus problemas de salud mental derivado de la situación expuesta anteriormente. Las profesionales sanitarias explicaron que hubo un aumento significativo en las consultas y en la carga de trabajo en su campo, debido al creciente impacto de la ansiedad en la salud de la población.

Algunas explicaron que el confinamiento les provocó problemas musculoesqueléticos dada la falta de ejercicio y movimiento, que se veía restringido por no poder salir a la calle, y que se agudizaron en el caso de trabajos sedentarios. Una fisioterapeuta comentó que una vez que se levantó el confinamiento llegaron personas con afectación en la columna cervical y lumbar tras tiempo teletrabajando en casa sin los medios ergonómicos adecuados (Tabla 4).

Tabla 4. Verbtims sobre los motivos por los que hubo mayor incidencia en la salud mental y muscoesquelética

Códigos	Verbatims
Impacto de la sobrecarga laboral en la salud mental	<i>Hubo mucha sobrecarga de trabajo porque los pacientes seguían demandando cuidados. Entonces continuamos haciendo domicilios porque hay muchos pacientes encamados que continúan con los tratamientos (...) Cuando ibas a un domicilio a lo mejor volvías y te decían que era COVID positivo. Entonces tú ya te auto aislabas de tu familia, con lo cual ya tenías un sentimiento de soledad por no poder compartir (...) El estrés fue el hecho de adaptarse continuamente a la forma de trabajo, porque el COVID ocupó el 80% de la atención (P41, Enfermera)</i>

La carga de las decisiones críticas para las directivas durante la pandemia	<i>Tenía que abrir el negocio, creo que ha sido un poco estresante para las que hemos trabajado fuera de casa, que no nos hemos confinado. Claro, eso te va pasando factura, creo yo, aunque creas que no, pero psicológicamente han sido dos años duros (...) Luego de dejarme un poco, por ejemplo, el estado de estético, porque es que llegaba a un punto que como no salíamos, pues empiezas a ser así más dejada. (P13, Empresaria)</i> <i>Pero ya veis, a mí me pegó el palo cuando ya todos salíamos de esa situación tan agobiante. (...), a ti te pasa algo, análisis todo perfecto. Y cuando empezó con el dolor del pecho, que fue el síntoma último, dije o tengo un infarto o aquí hay algo que nunca me había pasado en todos los años de mi vida laboral e incluso personal nunca había tenido y he tenido situaciones muy jodidas en mi vida, no había vivido eso jamás. Y claro, cuando fui y me lo diagnosticaron ese mismo día salí dando botes. Yo que tengo ansiedad y que (...) y me ha dicho que eso en dos meses estoy como nueva. Lo que pasa es que luego me vino el palo físico y eso me costó más. Me costó. He perdido 10 kilos (P23, Gerente entidad de la construcción)</i> <i>La vida, aquí la vida sigue y sigue y hay que seguir alimentando a 120 personas. Hay que seguir aseándolas, curándolas, cuidándolas, estimulándolas. Entonces sí, supone hacer mogollón de cambios de habitación. Mogollón. O estás haciendo Tetris con el planning de habitaciones haciendo Tetris todo el tiempo (...) No duermo por las noches, me despierto un montón de veces. Estoy perdiendo peso a pasos agigantados. (...) Ha sido mucho trabajo, mucho cansancio físico, mucho, mucho cansancio mental. El estar siempre 24/7 pendiente de Excel, tablas, constantes llamadas (...) Yo estoy simplemente irritable y una ansiedad que a veces pienso que me va a matar. ¿Sabes? que ahora que pienso que es que me va a dar un jamacuco un día... (P31, Directora de residencia)</i>
Ansiedad, insomnio y consumo de psicofármacos	<i>Me cuesta, pero muchísimo, muchísimo dormir por las noches. Muchísimo. Te hablo de que me despierto cada hora. Es así y me despierto super cansada, que tú dices bueno, me voy a dormir porque estoy cansada, pero es que me levanto peor una sola vez. (P09, Operaria cadena producción agroalimentaria)</i> <i>Y fue tanto estrés, porque yo pasé mucho estrés que todavía tengo secuelas. De hecho, empecé a tomar valerianas para dormir y la sigo tomando. (P04, Emprendedora de un centro de recría ganadero)</i> <i>Yo tuve que recurrir a antidepresivos los quince primeros días, tuve que llamar a mi médico, decirle no puedo dormir ni con pastillas y ni pastillas, está la ansiedad que tengo, (...) (P33, Directiva)</i> <i>Yo llegué a tomar 20 miligramos de melatonina en la pandemia para poder dormir. (P42, Médica de atención primaria)</i>
Búsqueda de apoyo terapéutico	<i>Tengo que poner solución y sé que necesito hacer terapia y que me ayuden a quitarme esto que llevo encima. Porque me pesa, porque me pesa, porque estoy ya estoy lábil. (...) sí me siento un poco superada ya de todo esto (P31, Directora de residencia de personas mayores)</i> <i>Pensar como madre o pensar como hija o pensar como profe. Y me olvidé de mí, me olvidé de mí. Y salí directa a terapia. Terapia de psicología y psicología con agorafobia, con ansiedad, con inestabilidad emocional (P39, Profesora IES)</i> <i>fue para mí un caos. Bueno, a raíz de ese momento sí que hubo un tiempo que estuve también en terapia por el propio ritmo (P35, Trabajadora social)</i> <i>pacientes que han tenido que ir a psiquiatría, tratarse de psiquiatría por fobia, por miedo a contagiarse y perder su salud. Que no te estoy exagerando en el tratamiento psiquiátrico, sí. (P43, Fisioterapeuta)</i>

Aumento de consultas de salud mental	<i>Después de la pandemia ha habido un boom de necesidad de asistencia psicológica y yo creo que la pandemia supuso un antes y un después a nivel emocional para muchísima gente ¿no? (P40, Psicóloga)</i> <i>Hay un montón de casos de depresión y de ansiedad. (...) Entonces debido a este repunte como de base de ansiedad y trastornos adaptativos, de malestar general. Yo pienso que ahora que implementar esta herramienta es una pasada y la gente anda muy necesitada de cariño de que le expliquen cómo calmarse (...) porque ya llega un punto en que no sabemos cómo aliviar a la gente de los antidepresivos no sé si le están haciendo efecto, yo creo que necesitan otro tipo de acompañamiento, ¿no? (P42, Médica de atención primaria)</i>
Impacto en la salud física	<i>Yo también no sé si es la edad, no sé, porque yo también hacía ejercicio físico, estaba apuntada a unas clases, lo dejé. Y cuando he vuelto me duele todos los músculos y no sé si son por los dos años que han pasado por falta de ejercicio, como dices tú (P07, Gerente pyme carnicería)</i> <i>En mi caso lo que se me ha agudizado es el problema muscular, porque claro, mi trabajo y mi trabajo es muy sedentario también, estamos mucho tiempo en la misma postura y entre la ansiedad, que también va al mismo sitio, pues en ese caso se me ha agudizado (P20, Taxista autónoma)</i> <i>Vimos un cambio bastante grande en la salud de la gente general, porque claro, pasar de una vida un poco activa que puedas salir a hacer la compra y tal a no salir, pues la gente, sobre todo de la edad, a partir de los 60 para arriba, pues la salud en ese aspecto se vio afectada (...) más jóvenes por el teletrabajo y el sedentarismo (...) Aparte de que más dolencias cervicales, lumbares, etcétera, por el estrés, por el trabajo, el teletrabajo y tal (P43, Fisioterapeuta)</i>

Estrategias de afrontamiento y factores protectores para la salud frente al estrés vivido.

Las participantes buscaron estrategias para enfrentar estas situaciones de estrés laboral mediante el fomento del compañerismo y la creación de redes de apoyo entre las mismas trabajadoras. Estos vínculos les permitieron sobrellevar tanto el aislamiento social como las situaciones de tensión cotidianas. Estas redes no solo se limitaron al entorno laboral inmediato, sino que también se extendieron a través de iniciativas comunitarias, lo que fortaleció el sentido de colectividad y redujo la sensación de aislamiento. Otros factores protectores identificados fueron el tipo y lugar de trabajo. Por ejemplo, una agricultora destaca que en el campo la adopción de las medidas de seguridad era más flexible al estar al aire libre, lo que se describió como un “privilegio” durante el confinamiento. Asimismo, el trabajo remunerado fuera del hogar fue percibido como un alivio frente a la sobrecarga doméstica intensificada durante la pandemia (Tabla 5).

Tabla 5. Verbatims de los factores protectores para la salud frente al estrés vivido

Códigos	Verbatims
Compañerismo y redes de apoyo	<i>En mi caso para relajarnos un poco del estrés hacíamos terapia hablando con compañeros (...) hablando por el grupo y me decían "calma". Tal vez nos servía un poco como para cada uno contenernos nuestros nervios, nuestra ansiedad, tal y dando ánimos unos a otros, que no sabíamos de dónde los sacábamos (P24, Gerente empresa transporte y excavaciones)</i> <i>Difundimos a través de una emisora (...) y desde ahí empezamos a tejer con varias organizaciones, nos dimos cuenta como alguna compañera que pretendía ayudar frente al aislamiento y crear redes de apoyo para las compañeras (P29, Trabajadora del hogar)</i>
Vida y trabajo en el campo	<i>Llegábamos a la granja y nadie iba con la mascarilla ni nada. Nos sentábamos a comer con normalidad. Yo estaba en la granja hasta las 8, hasta las 9. Hasta que me cansara. Estábamos allí, comíamos no pasara nada. Comíamos todos juntos, como todos los días, un poquito manteniendo distancias. (P04, Emprendedora de un centro de recría ganadero)</i> <i>Hemos sido unos privilegiados, porque lo que estamos en el mundo rural, que trabajamos en el mundo rural, podíamos salir y estar fuera, sí que el tema de los Epis y todo esto. (P06, Vicepresidenta entidad agraria)</i> <i>Les dije a mis hijos venir mañana a primera hora y me ayudáis porque yo vivo en el campo. Porque yo me voy al campo, digo yo aquí en Valencia no me quedo porque aquí me da algo, porque era una sensación tan nefasta. El campo era libertad. (...) Y cuando viene el día que nos dicen que no vamos a salir, como os he dicho antes, que yo me regreso, regreso al campo. Pues la verdad es que yo en ese momento fue como para mí una liberación, me centré mucho en mis plantas, en mis perritas (P01, Presidenta entidad agraria)</i>
Trabajo fuera del hogar como alivio frente a la sobrecarga doméstica	<i>Para ellas salir a la calle, estar a solas, no tenía riesgo de contagio, porque estaban solas en la calle, porque en sus casas volver a ver a los telediaros, los niños, los maridos, se ponían peor, que si una se ha muerto... mira que estoy deseando salir. Prefiero que llegue el lunes y salir. Entonces, claro, y eso les ayudó, no sé y yo igual ¿eh? Era un alivio, yo estaba deseando que llegase el lunes para salir de mi casa, veía a mi vecina ya tiene tres meses aquí, a mí da algo, si estuve la Semana Santa y me pinté la reja esa, pinté la pared no sabía ni que pintarme. Salir todos los días para mí me ayudó. (P33, Directiva empresa de ayuda a domicilio).</i>

Discusión

Este estudio puso de manifiesto que la pandemia y las medidas de gestión sanitaria empeoraron las condiciones laborales y la salud de mujeres con trabajos remunerados en sectores ya de por sí precarizados y feminizados, como el de las aparadoras, limpiadoras y empleadas del hogar. Los principales hallazgos apuntan a un aumento del estrés, un empeoramiento de la salud mental y una afectación de la salud musculoesquelética, que las mujeres atribuyeron a la inseguridad laboral, la implementación abrupta del teletrabajo, la sobrecarga de cuidados y el miedo al contagio.

En primer lugar, los resultados relativos a la inseguridad sobre la continuidad laboral revelan que medidas como los ERTES no lograron proteger eficazmente a la población trabajadora más precaria, agravando la discriminación laboral de las mujeres.^(9,10) Esta situación fue particularmente crítica en sectores altamente feminizados y con alta temporalidad, como el trabajo del hogar o la limpieza, donde las trabajadoras —especialmente las internas— quedaron desprotegidas ante el despido y sin acceso a prestaciones.⁽¹¹⁾ Este hallazgo concuerda con informes del Parlamento Europeo que alertan de la vulnerabilidad de los empleos informales o a tiempo parcial, mayoritariamente ocupados por mujeres.⁽¹²⁾ Así, las medidas de gestión de la pandemia, lejos de mitigar las desigualdades, las exacerbaban, al no considerar las intersecciones entre el género y la posición socioeconómica. No solo se ampliaron las brechas de género, sino también las de clase, afectando desproporcionadamente a las mujeres en posiciones más desfavorecidas.

En segundo lugar, las medidas de gestión de la pandemia aumentaron las desigualdades en salud.⁽¹³⁾ En este caso, las participantes percibieron consecuencias negativas en su salud mental, incluyendo miedo, ansiedad, tristeza, agotamiento y afectación musculoesquelética. Estos resultados son coherentes con la literatura existente, que atribuye estas manifestaciones al aislamiento, la incertidumbre económica y el temor al contagio.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ El Consejo General de la Psicología de España (2020) señala que el miedo, la ansiedad y otras experiencias emocionales como la tristeza o la ira, son reacciones normales ante una epidemia o frente a cualquier situación de estrés e incertidumbre grave y/o sostenida; y alertaban que esas situaciones pueden producir un incremento del malestar emocional y psicológico que derive, finalmente, en estados de ansiedad patológicos y en alteraciones anímicas de diferente tipo, llegando a afectar a más del 25% de la población.⁽¹⁶⁾ Sin embargo, el presente estudio añade matices cruciales a estos síntomas que fueron explicados principalmente por el incremento de la carga de trabajo, las dificultades de la conciliación familiar-laboral, la implementación improvisada del teletrabajo y la precarización laboral. El empeoramiento socioeconómico actúa aquí como un determinante social clave que media en el impacto sobre la salud mental. En este sentido, las vivencias narradas de las participantes confluyen con los resultados de otro estudio que halló una asociación positiva entre la participación en trabajos esenciales (p. ej., profesionales de la salud) y los niveles de ansiedad, ya que éstos aumentaron entre las mujeres cuando las condiciones laborales empeoraron durante el encierro.⁽¹⁵⁾ En ellas, percibir la COVID-19 como un problema para su economía se asoció con mayores niveles de ansiedad.⁽¹⁵⁾

Un tercer eje discursivo lo ocupa el teletrabajo. Según la Encuesta de Población Activa, en el año 2019 un 4,8% de personas trabajadoras en España lo hacían desde casa normalmente o más de la mitad de los días, un valor por debajo de la media de la Unión Europea (5,3%).⁽¹⁷⁾ Durante el estado de alarma, el porcentaje de establecimientos que utilizó el trabajo a distancia se elevó hasta el 48,8% comparado con un 14,8% previo a la pandemia.⁽¹⁸⁾ Aunque reconocido como una herramienta de flexibilidad positiva para la conciliación,^(23,25) las participantes lo vivieron como un factor estresante. La falta de límites entre la vida familiar y laboral, la intensificación de la jornada y la ausencia de corresponsabilidad en el hogar agravaron su

estrés y afectaron a su salud física (dolencias musculoesqueléticas, problemas de vista) y mental (ansiedad, agotamiento, problemas de sueño).⁽¹⁹⁻²³⁾ Este resultado es consistente con estudios que vinculan el teletrabajo parcial con una mayor sintomatología depresiva,⁽²⁴⁾ y subraya cómo la falta de políticas de conciliación con perspectiva de género transforma una potencial ventaja en una fuente de riesgo. De hecho, sugieren que la falta de corresponsabilidad en los hogares agravó el estrés laboral y todo ello incidió en la salud mental de las participantes. Esto se explica porque son las mujeres quienes se suelen ocupar del cuidado de la familia, y durante los confinamientos tuvieron que combinar esta tarea con el trabajo a distancia.⁽¹²⁾

El miedo al contagio se identificó como otro elemento central, especialmente para las trabajadoras esenciales (sociosanitarias, limpiadoras de centros de salud, etc.). La presión asistencial y la alta exposición al virus, sin la protección adecuada, repercutieron en su salud mental y en un agotamiento físico y mental generalizado. Este hallazgo se alinea con estudios donde hasta el 70% del personal sanitario manifestó miedo a contagiarse o ser fuente de contagio para sus familias.^(26,27) Los resultados de este estudio amplían esta evidencia a otros sectores esenciales y feminizados, destacando nuevamente la doble vulnerabilidad de género y clase.

Como factores protectores, las participantes destacaron el compañerismo y el apoyo social, hallazgo reforzado por la literatura que identifica estas variables como amortiguadores junto con el bienestar espiritual y la autocompasión como clave frente al malestar.⁽²⁸⁾ Ser mujer y estar expuesta a la COVID-19 se asoció con una mayor soledad percibida,⁽²⁸⁾ lo que podría explicarse por una mayor expresividad emocional para estados negativos⁽²⁹⁾. Finalmente, la posibilidad de estar al aire libre (ej. sector agrícola) emergió como un factor positivo, coherente con estudios que reportan beneficios del ejercicio y el contacto con el exterior sobre la salud mental.⁽³⁰⁾

Este estudio presenta limitaciones por basarse en percepciones retrospectivas, y por haber tenido en cuenta en el análisis los sectores laborales y posición socio-económica de las mujeres entrevistadas, pero no otros ejes de desigualdad como el nivel de estudios o la edad. Esto puede contemplarse de cara al diseño de futuros estudios. Aun así, el rigor metodológico del presente estudio se sustenta en haber adoptado un diseño flexible con muestreo teórico hasta alcanzar la saturación, y haber seguido los criterios de confiabilidad según Lincoln y Guba.⁽³¹⁾ Para la credibilidad y la consistencia se ha triangulado los datos mediante participantes heterogéneas (diversos sectores y perfiles); empleo técnicas de recolección; y el análisis conjunto por investigadoras. Para la transferibilidad se proporciona una descripción tanto del contexto. Para la confirmabilidad, se realizó un trabajo reflexivo y se cuenta con el soporte en citas textuales.

En conclusión, este estudio revela cómo la pandemia de la COVID-19 agravó la precariedad laboral de las mujeres y afectó negativamente su salud, especialmente en sectores precarizados como limpieza y trabajo doméstico. El empeoramiento de sus condiciones laborales derivó en estrés por mayor carga de trabajo, miedo al contagio y falta de EPIs. También, por los problemas derivados de la conciliación

familiar-laboral. Este estrés tuvo un impacto directo en su salud mental, incrementando su ansiedad y agotamiento físico, y en su salud musculoesquelética. Este estudio subraya la necesidad de reformas que combatan la precariedad laboral feminizada, que garanticen la protección sanitaria y de derechos básicos, así como la promoción de la corresponsabilidad en los cuidados. Estas medidas son clave para proteger a las trabajadoras en futuras crisis, diseñando políticas públicas que incorporen de forma transversal las perspectivas de género y socioeconómica para que estas sean protectoras y equitativas.

Agradecimientos

A todas las mujeres que han participado contando sus experiencias laborales, familiares y personales durante y después de la pandemia por Covid-19.

A Elena Ronda Pérez por liderar el Proyecto DONASAL

Financiación

Proyecto DONASAL

Convenio de colaboración entre la Universidad de Alicante y la Generalitat Valenciana, a través de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, para el fomento de actividades que incorporen la perspectiva de género de forma transversal.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Arellano Alfonso A. Diversidad de género y formación: una aproximación al mercado laboral. Madrid: BBVA Research; 2020. Disponible en: https://www.bbva.com/wp-content/uploads/2020/12/BBVA-Research-Diversidad-de-genero-y-formacion_Dic20.pdf
2. Banco de España. El impacto diferencial por sexos de la crisis del COVID-19 en el mercado de trabajo español. En: Gómez García M, Hospido L, Sanz C, editores. Boletín Económico 3/2021 - Informe trimestral de la economía española. Madrid: Banco de España; 2021. p. 39-42. Disponible en: <https://repositorio.bde.es/bits-tream/123456789/17637/1/be2103-it-Rec5.pdf>
3. Molina Torres MJ. Asociación entre hipertensión arterial y alta tensión laboral: un meta-análisis de estudios observacionales. Arch Prev Riesgos Labor. 2016;19(4):236-8. <https://doi.org/10.12961/aprl.2016.19.04.6>
4. Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: un estudio en población asalariada. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020. Disponible en: <https://www.ccoo.es/5a2456b71be76180daaf0ffd563d62eb000001.pdf>

5. Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10:e044617. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044617>
6. Ronda E, Briones E, García AM. Género, empleo, trabajos y salud en la Comunitat Valenciana. Universidad de Alicante y Generalitat Valenciana; 2022.
7. Kvale S. The qualitative research interview. *J Phenomenol Psychol* [Internet]. 1983 Jan 1 [citado 2023 mar 29];14(1-2):171–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1163/156916283X00090>
8. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24:105-12.
9. CSIF. Informe Brecha Salarial. 2023. Disponible en: <https://www.csif.es/es/articulo/nacional/general/21314>
10. Ordovás JM, Esteban M, García-Retamero R. Informe del GTM sobre desigualdades y COVID-19. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2021. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/239476/1/Informe_del_GTM_sobre_Desigualdades_y_Covid19.pdf
11. Instituto de las Mujeres. La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19. 2020. Disponible en: [https://www.inmujeres.gob.es/disenovovedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_\(uv\).pdf](https://www.inmujeres.gob.es/disenovovedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(uv).pdf)
12. Parlamento Europeo. ¿Cómo ha impactado la crisis de COVID-19 en las mujeres? [infografías]. 2021. Disponible en: <https://www.europarl.europa.eu/news/es/headlines/society/20210225STO98702/como-ha-impactado-la-crisis-de-covid-19-en-las-mujeres-infografias>
13. Bacigalupe A, Martín U, Franco M, Borrell C. Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España. Informe SESPAS 2022. *Gac Sanit*. 2022;36 Suppl 1:S13-21. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.011>
14. López-Martínez AE, Serrano-Ibáñez ER. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. *Escr Psicol*. 2021;14(2):48-50. <https://doi.org/10.24310/esp-siescpsi.v14i2.13935>
15. Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study *BMJ Open*. 2020;10:e044617. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044617>
16. Consejo General de la Psicología de España. Más de diez millones de españoles en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia de COVID-19. Madrid: COP; 2020. Disponible en: https://www.copmadrid.org/web/img_db/comunicados/2019/mas-de-diez-millones-de-espanoles-en-riesgo-de-presentar-problemas-psicologicos-derivados-de-la-pandemia-de-covid-19-5eac02d906aa2.pdf

- 17.** INE. El teletrabajo en España y la UE antes de la COVID-19. Boletín Informativo. 2020. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259952649680&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
- 18.** INE. Información estadística para el análisis del impacto de la crisis COVID-19. Datos económicos. Porcentajes de establecimientos que utilizan el teletrabajo. Sectores de actividad. 2020. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/COVID/ice/p01/I0/&file=01007.px&L=0>
- 19.** Adisa, T.A., Ogbonnaya, C. and Adekoya, O.D. Remote working and employee engagement: a qualitative study of British workers during the pandemic. *Inf Technol People*. 2021. <https://doi.org/10.1108/ITP-12-2020-0850>
- 20.** Gschwind L, Vargas O. Telework and its effects in Europe. En: *Telework in the 21st Century*. 2019.
- 21.** Charalampous M, Grant CA, Tramontano C. "It needs to be the right blend": a qualitative exploration of remote e-workers' experience and well-being at work. *Empl Relat*. 2022.
- 22.** Raisiene AG, Rapuano V, Greta Masilionytė G, Juozapas Raišys S. "White collars" on self-reported well-being, health and work performance when teleworking from home. *Problems and Perspectives in Management*. 2022; 20(2), 497-510. doi:10.21511/ppm.20(2).2022.41
- 23.** Corral A, Isusi I. Impact of the COVID-19 Confinement Measures on Telework in Spain: A Qualitative Survey. European Commission; 2020. Disponible en: <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC122651>
- 24.** Urdiales-Claros R, Sánchez-Álvarez N. Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19. *Escr Psicol*. 2021;14(2):134-44. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12901>
- 25.** Mella Méndez, L. El Trabajo a distancia como medida de flexibilidad y conciliación laboral. *IUSLABOR*, 2017, (2). Disponible en: <https://raco.cat/index.php/IUSLabor/article/view/332996>
- 26.** Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- 27.** García-Torres M, Aguilar-Castro J, García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escr Psicol*. 2021;14(2):96-106. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>
- 28.** Ausín B, González-Sanguino C, Castellanos MA, et al. Loneliness, mental health and COVID-19 in the Spanish population. *Escr Psicol*. 2021;14(2):51-62. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12498>

29. Deng Y, Chang L, Yang M, Huo M, Zhou R. Gender Differences in Emotional Response: Inconsistency between Experience and Expressivity. PLoS ONE. 2016;11(6):e0158666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158666>

30. Sánchez-Álvarez N. Salud mental durante el confinamiento impuesto en España: efectos de hacer ejercicio y sacar a pasear al perro. Escr Psicol. 2021;14(2):73-83. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12501>

31. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park: SAGE Publications; 1985.

Anexo 1. Distribución de las entrevistas por grupo profesional (GP), perfil del grupo profesional, edad, nivel de estudios, provincia, país de nacimiento y modalidad en la participación de las mujeres en la técnica de recogida de información

GP	Perfil GP	CODIGO	Edad	Nivel de estudios	Provincia	País de nacimiento	Modalidad técnica
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P01	61	EPNS	Valencia	España	Grupo Focal
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P02	49	ESU	Alicante	España	Grupo Focal
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P03	52	ESU	Castellón	España	Grupo Focal
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P04	43	ESU	Valencia	España	Grupo Focal
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P05	49	ESU	Alicante	España	Grupo focal
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P06	59	ESU	Valencia	España	Grupo Focal
GP1	En cargos de responsabilidad y dirección en el sector agro-alimentario	P07	35	ESE	Alicante	España	Grupo Focal

GP2	Del sector agroalimentario y distribución: operarias, agricultoras y cajeras	P08	53	EPNS	Valencia	España	Entrevista individual
GP2	Del sector agroalimentario y distribución: operarias, agricultoras y cajeras	P09	25	EPNS	Alicante	España	Entrevista individual
GP2	Del sector agroalimentario y distribución: operarias, agricultoras y cajeras	P10	21	EPNS	Valencia	España	Entrevista individual
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P11	61	ESE	Alicante	España	Entrevista individual
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P12	57	ESU	Valencia	Alemania	Grupo focal
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P13	48	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P14	74	EP	Alicante	España	Grupo focal
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P15	46	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P16	44	EPNS	Castellón	España	Grupo focal
GP3	En empresas manufactureras, industrial textil, calzado y artesanía	P17	42	ESU	Castellón	España	Grupo focal

GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P18	36	EPNS	Valencia	España	Grupo focal
GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P19	49	EPNS	Alicante	España	Grupo focal
GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P20	41	EPNS	Valencia	España	Grupo focal
GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P21	38	ESE	Valencia	España	Grupo focal
GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P22	63	ESU	Castellón	España	Grupo focal
GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P23	57	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP4	En actividades masculinizadas del sector construcción, logística, transporte y actividades portuarias	P24	41	ESU	Valencia	España	Grupo Focal

GP5	Del sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	P25	58	EP	Alicante	España	Grupo Focal
GP5	Del sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	P26	63	EP	Alicante	España	Grupo Focal
GP5	Del sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	P27	56	ESU	Valencia	España	Grupo Focal
GP5	Del sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	P28	44	ESU	Alicante	España	Grupo Focal
GP5	Del sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	P29	43	ESU	Valencia	Colombia	Entrevista individual
GP5	Del sector de limpieza: hoteles, residencias, y hogares	P30	57	ESU	Valencia	Marruecos	Entrevista individual
GP6	En servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	P31	37	ESU	Valencia	España	Entrevista individual
GP6	En servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	P32	56	ESU	Valencia	España	Entrevista triangular
GP6	En servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	P33	63	EPNS	Alicante	España	Entrevista triangular
GP6	En servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	P34	47	ESU	Valencia	Perú	Entrevista triangular
GP6	En servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	P35	27	ESU	Valencia	Ecuador	Grupo focal

GP6	En servicios de atención sociosanitaria y cuidados: geriatría y trabajo social	P36	43	ESU	Castellón	España	Grupo focal
GP7	En servicios de atención socioeducativa: profesoras, animadoras juveniles y socioculturales	P37	28	ESU	Castellón	España	Entrevista individual
GP7	En servicios de atención socioeducativa: profesoras, animadoras juveniles y socioculturales	P38	29	EPNS	Alicante	España	Entrevista individual
GP7	En servicios de atención socioeducativa: profesoras, animadoras juveniles y socioculturales	P39	40	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP8	Profesionales sociosanitarias: enfermeras, medicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	P40	45	ESU	Valencia	España	Entrevista individual
GP8	Profesionales sociosanitarias: enfermeras, medicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	P41	31	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP8	Profesionales sociosanitarias: enfermeras, medicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	P42	52	ESU	Castellón	España	Grupo focal

GP8	Profesionales socio-sanitarias: enfermeras, médicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	P43	40	ESU	Alicante	España	Entrevista individual
GP8	Profesionales socio-sanitarias: enfermeras, médicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	P44	45	ESU	Alicante	España	Grupo focal
GP8	Profesionales socio-sanitarias: enfermeras, médicas, farmacéuticas, fisioterapeutas y psicólogas clínicas	P45	59	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP9	Atención ciudadana: profesionales esenciales de seguridad, de emergencia y servicios funerarios	P46	35	ESU	Valencia	España	Grupo focal
GP9	Atención ciudadana: profesionales esenciales de seguridad, de emergencia y servicios funerarios	P47	43	ESU	Valencia	España	Entrevista individual
GP9	Atención ciudadana: profesionales esenciales de seguridad, de emergencia y servicios funerarios	P48	37	EPNS	Valencia	España	Entrevista individual

*EP: Educación Primaria; ESE: Educación Secundaria; EPNS: Educación postsecundaria no superior; ESU: Educación Superior.