



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

# **GÉNERO, EMPLEO, TRABAJOS Y SALUD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

*Diciembre de 2022*

## **-PRESENTACIÓN**

Este estudio ha sido promovido en el contexto del 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. El estudio “GÉNERO, EMPLEO, TRABAJOS, Y LA SALUD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA” se ha desarrollado durante 2022 y ha sido dirigido y coordinado por las profesoras Elena Ronda (Universidad de Alicante y CIBERESP), Erica Briones Vozmediano (Universidad de Lleida) y Ana M. García (Universidad de Valencia y CIBERESP). La doctora Esther Castellanos Torres y el doctor José Miguel Martínez han colaborado en la recogida y análisis de los datos y en la redacción de resultados. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de las directoras y coordinadoras del estudio<sup>1</sup>.

Cita: Ronda E, Briones E, García AM. Género, empleo, trabajos y salud en la Comunitat Valenciana. Universidad de Alicante y Generalitat Valenciana; 2022.

---

<sup>1</sup> En el equipo de trabajo de campo se contó también con el apoyo en la recogida de datos de Mónica Castellanos Torres. Para la gestión administrativa del mismo se contó con el apoyo de Sara Pérez Álvarez, alumna en prácticas curriculares del último curso de la carrera de Ciencias Políticas por la Universidad Carlos III de Madrid.

## RESUMEN

**Objetivo.** El objetivo del presente estudio es realizar 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 la Comunidad Valenciana, con atención sobre la situación tanto antes como después de la irrupción de la pandemia. Para ello se han seguido dos metodologías de investigación complementarias: un estudio cuantitativo descriptivo basado en la información recogida en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana de 2016 (ESCV2016) y un estudio cualitativo exploratorio con mujeres trabajadoras de la Comunitat Valenciana en 2022.

**Métodos.** Para la investigación cuantitativa se obtuvo de la ESCV2016 la información referida a las personas en el rango de edad de 18 a 65 años que se encontraran trabajando o en paro (población activa) en el momento de la encuesta. En este grupo se compararon para mujeres y hombres características sociodemográficas, condiciones de empleo, de trabajo remunerado y de trabajo doméstico, e indicadores de salud y bienestar (salud percibida, salud mental, calidad de vida relacionada con la salud, estrés laboral y conciliación laboral). Se analizaron también las relaciones entre los indicadores de salud y las características sociodemográficas y laborales.

La investigación cualitativa se diseñó para recabar las percepciones de trabajadoras en las tres provincias de la Comunitat Valenciana sobre sus condiciones laborales y de salud, desde una perspectiva de género y con especial atención a la influencia de la reciente situación provocada por la COVID-19. En total participaron 48 mujeres trabajadoras, incluyendo gerentes, autónomas, empleadas asalariadas y trabajadoras en precario. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 18 de mayo y el 12 de julio de 2022, realizándose un total de 20 encuentros distribuidos en 13 entrevistas individuales, 1 entrevista triangular, 3 entrevistas grupales y 3 grupos focales.

**Resultados.** Según datos de 2016, las mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana son muy similares en sus características sociodemográficas, aunque las mujeres presentan en general mayor nivel de estudios. Es más frecuente en las mujeres encontrarse en paro (33%) que en el caso de los hombres (26%). Entre las mujeres hay más asalariadas (66% frente a 59% en hombres) mientras que en los hombres hay más mandos intermedios (18% frente a 10% en mujeres). Los hombres tienen con mayor frecuencia contratos permanentes (51% vs. 44% en mujeres). jornada partida de trabajo (43% vs. 34%) y horarios nocturnos de trabajo (10% vs. 6%). Entre las personas que conviven con otras personas dependientes (menores, personas mayores, otros) es mucho más frecuente que las mujeres asuman su cuidado sin ninguna ayuda (41%) que en el caso de los hombres (9%),

como lo es también el trabajo de las mujeres en las tareas del hogar sin ninguna ayuda (respectivamente, 48% y 13%). No hay diferencias en salud general percibida o nivel de estrés entre hombres y mujeres, pero el riesgo de mala salud mental es más frecuente en mujeres, y muy alto para ambos sexos (30% vs. 24%). Es también más frecuente en las mujeres la presencia de problemas que afectan la calidad de vida (38% vs. 30%). Las relaciones de los indicadores de salud y bienestar con las características sociodemográficas, de empleo, de trabajo remunerado y de trabajo doméstico resultan en ocasiones muy diferentes en mujeres y hombres. La calidad de vida relacionada con la salud es el indicador que con mayor frecuencia presenta asociaciones estadísticamente significativas con las características sociodemográficas y laborales. La carga de trabajo doméstico, especialmente la derivada del cuidado de personas dependientes convivientes en el hogar, muestra escasa o nula relación con los indicadores de salud en el caso de las mujeres, pero en el caso de los hombres influye negativamente sobre su salud general percibida y su calidad de vida.

Por su parte, las mujeres participantes en el estudio cualitativo en 2022 refieren haber visto empeoradas y/o agravadas sus condiciones de trabajo y empleo, así como su salud, debido a la pandemia. La falta de corresponsabilidad dentro de los hogares vino a agravar las situaciones de estrés laboral vividas por las trabajadoras. Las mujeres refieren mala salud mental, que en algunos casos llevó a la búsqueda de ayuda profesional. El compañerismo y compromiso de las empresas se ha identificado como un factor protector clave.

**Conclusiones.** Este estudio ha puesto de manifiesto diferencias sociolaborales y en relación con indicadores de salud en hombres y mujeres de la población activa en la Comunitat Valenciana en un año prepandemia (2016), así como el impacto de la pandemia en las condiciones de empleo, trabajo y salud de mujeres trabajadoras en la Comunitat Valenciana. Los resultados de este estudio justifican el análisis por género de las características de empleo y trabajo en su relación con la salud, así como la necesidad de profundizar en las causas de las diferencias de género observadas. La pandemia puede haber empeorado algunos de los indicadores analizados en este estudio, así como modificado las asociaciones observadas. La Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2022 permitirá analizar este impacto.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Salud, trabajos y género	6
1.2. Encuestas de salud poblacionales y perspectiva de género	8
1.3. COVID-19 en clave laboral y de género	10
2. METODOLOGÍA	13
2.1. Estudio cuantitativo	13
2.2. Estudio cualitativo	17
3. RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO	21
3.1. Características sociodemográficas, de empleo y de trabajo	21
3.2. Indicadores de salud	25
3.3. Salud percibida y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico	27
3.4. Salud mental y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico	31
3.5. Calidad de vida y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico	35
3.6. Estrés en el trabajo y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico	39
3.7. Conciliación y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico	43
4. RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO	48
4.1. Sobre la incertidumbre inicial	48
4.2. Diferencias entre sectores	50
4.3. Factores desencadenantes del estrés laboral	63
4.4. Impacto en salud	94
4.5. Diferencias con los hombres en los entornos de trabajo	106
4.6. Mejoras como consecuencia de la pandemia	109
5. CONCLUSIONES	117
5.1. Población activa de la Comunitat Valenciana en 2016	117

5.2. Trabajadoras durante la pandemia en la Comunitat Valenciana	120
ANEXO I	122
Tabla A1. Características de las participantes en el estudio cualitativo según grupo de actividad laboral, código de participante, edad, nivel de estudios, provincia de residencia y país de nacimiento.	122
ANEXO II	125
Listado de actividades esenciales	125

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Salud, trabajos y género

La influencia de las condiciones de empleo y de trabajo sobre la salud y el bienestar de las personas es bien conocida<sup>2</sup>, siendo estas condiciones componentes principales de los modelos de desigualdades sociales en salud<sup>3</sup>. En dichos modelos el género es eje principal de inequidad y uno más de los factores determinantes de jerarquías de poder en la sociedad. Así, las oportunidades de tener una buena salud se distribuyen de forma desigual entre mujeres y hombres.

Las desigualdades de género en las condiciones de empleo y trabajo han sido objeto de investigación y estudio desde hace años. En un análisis de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2007 se pusieron de manifiesto diferencias de género en la exposición a los riesgos laborales, siendo en las mujeres más frecuente que en los hombres la exposición a determinados tipos de carga física (como posturas mantenidas o movimientos repetidos), riesgos psicosociales (como tareas repetidas y de corta duración), y también la prevalencia de dolencias osteomusculares y sintomatología psicosomática (como cansancio o alteraciones del sueño)<sup>4</sup>. Otro análisis basado en la misma fuente concluía señalando que en España existen importantes desigualdades de género en las condiciones de empleo y de trabajo y en los problemas de salud relacionados con el trabajo, que dichas desigualdades están influidas por la clase social y el sector de

---

<sup>2</sup> Benavides FG, Ruiz-Frutos C, Delclós J, García AM, Ronda E. Trabajo y salud. En: Ruiz-Frutos C, Delclós J, Ronda E, García AM, Benavides FG, editores. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Elsevier España; 2022. p.3-14.

<sup>3</sup> Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit. 2012;26(2):182-9.

<sup>4</sup> Zimmermann M. La mujer en el mundo del trabajo desde la perspectiva de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. En: Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2008. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2010. p. 23-37.

actividad, y que sería necesario tener en consideración todos estos hechos en las políticas públicas de salud laboral<sup>5</sup>.

La investigación sobre las desigualdades de salud por género en relación con el trabajo se ha interesado también por la interacción del trabajo doméstico (no remunerado) sobre las relaciones y efectos de interés. Así, Artazcoz et al.<sup>6</sup> señalaban en 2004 la existencia de una segregación horizontal por género del mercado de trabajo, expresada en una diferente distribución de hombres y mujeres por sectores de actividad económica. Como consecuencia de dicha segregación horizontal, las mujeres ocuparían con mayor frecuencia sectores que reproducen el papel tradicional de responsable del mantenimiento de la familia y el hogar (por ejemplo, sanidad, educación o servicio doméstico). A la segregación horizontal se suma una segregación vertical, por la cual los puestos de trabajo de categoría superior están ocupados con mayor frecuencia por hombres. Asimismo, se evidencia una muy desigual distribución del trabajo doméstico entre mujeres y hombres. Todo ello, como discuten las autoras, acaba influyendo en los indicadores de salud laboral en hombres y mujeres. Concluían su análisis con la siguiente afirmación:

*“En España todavía la situación de las mujeres en el trabajo, tanto en el remunerado como en el doméstico, es más desfavorable que la de los hombres, lo que explica en buena parte las desigualdades de género en salud. Es importante que las políticas de empleo y los procesos de negociación colectiva sean sensibles a las desigualdades de género en el mercado laboral. Asimismo, es necesario implantar en las empresas estrategias orientadas no sólo a equiparar las oportunidades reales en el empleo, sino también a que los hombres y*

---

<sup>5</sup> Campos-Serna J, Ronda-Pérez E, Artazcoz L, Benavides FG. Desigualdades de género en salud laboral en España. Gac Sanit. 2012;26(4):343-51.

<sup>6</sup> Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortès I. Género, trabajos y salud en España. Gac Sanit. 2004;18(Supl. 2): 24-35.



*las mujeres sean igualmente responsables de las obligaciones relacionadas con el mantenimiento de la unidad familiar”<sup>6</sup>.*

## **1.2. Encuestas de salud poblacionales y perspectiva de género**

Las encuestas de salud representativas a nivel poblacional son una excelente fuente de información para conocer el estado de salud y sus determinantes en una población determinada, para orientar las políticas públicas y de salud que sean necesarias en cada momento y para evaluar el impacto real de dichas políticas, muy especialmente en relación con el diseño y evaluación de los Planes de Salud, de obligada realización a nivel estatal y autonómico desde la aprobación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En España contamos con estas herramientas desde hace bastantes años, lo que ha permitido caracterizar la evolución de la población española en relación con indicadores y determinantes de la salud. Así, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) se realiza en nuestro país desde 1987, con periodicidad algo variable pero como mínimo cada 5 años<sup>7</sup>.

También algunas comunidades autónomas, incluso algunas ciudades, realizan periódicamente encuestas de salud en sus poblaciones. En la Comunitat Valenciana se llevó a cabo la primera encuesta de salud poblacional en 1991, y aunque posteriormente se detuvo hasta 2001, desde esta última fecha se ha realizado con mayor regularidad (2005, 2010 y 2016)<sup>8</sup>. Actualmente está en ejecución la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2022<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud de España [consultado 11 dic 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>.

<sup>8</sup> Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, 2016; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana [consultado 11 dic 2022]. Disponible en: <https://www.sp.san.gva.es/>

<sup>9</sup> Generalitat Valenciana. Nota de prensa: Sanidad entrevista a 9.600 personas para conocer su opinión sobre diferentes aspectos de su salud, hábitos de vida y utilización de los servicios sanitarios; 3 de junio de 2022 [consultado 25 oct 2022]. Disponible en: [https://www.gva.es/es/inicio/area\\_de\\_prensa/not\\_detalle\\_area\\_prensa?id=999517](https://www.gva.es/es/inicio/area_de_prensa/not_detalle_area_prensa?id=999517)

La perspectiva de género se ha introducido paulatinamente en las encuestas poblacionales de salud siguiendo recomendaciones al respecto de la comunidad científica<sup>10</sup>, y, aunque sigue habiendo margen de mejora<sup>11</sup>, desde hace algunos años es posible realizar análisis con perspectiva de género con los datos recopilados por las diferentes encuestas de salud. Progresivamente se han ido incluyendo en los cuestionarios preguntas referidas a las características del trabajo doméstico no remunerado (principalmente, cuidados de personas dependientes en el hogar y realización de las tareas del hogar). También estas encuestas incluyen información detallada sobre determinantes sociales de la salud, tales como las características sociodemográficas de las personas encuestadas o sus condiciones de empleo y trabajo.

El diseño muestral de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2016 (ESCV2016)<sup>12</sup> garantiza su representatividad para la población de la Comunitat Valenciana por sexo, grupos de edad y departamentos de salud. Las encuestas se llevaron a cabo durante 2016 por un equipo de entrevistadores entrenados sobre una selección de 5.256 hogares titulares y sus correspondientes sustitutos. Se encuestó a un total de 7.888 personas, incluyendo 5.485 adultos y 2.403 menores de 15 años. El cuestionario de adultos se cumplimentaba en un tiempo medio de 33 minutos, y contiene 118 preguntas distribuidas en los siguientes apartados: percepción de la salud; morbilidad; salud mental; limitaciones para actividades de la vida diaria; accidentes; consumo de medicamentos; utilización de servicios sanitarios; hábitos de vida; condiciones de vida y trabajo; y características socioeconómicas y familiares.

---

<sup>10</sup> Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribá V, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit.* 2000;14(2): 146-55.

<sup>11</sup> Ruiz Cantero MT, Papí Gálvez N, Cabrera Ruiz V, Ruiz Martínez A, Álvarez-Dardet Díaz C. Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud. *Gac Sanit.* 2006;20(6):427-34.

<sup>12</sup> Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, 2016; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana [consultado 11 dic 2022]. Disponible en: <https://www.sp.san.gva.es/>

Desde el propio servicio responsable de la elaboración de la ESCV2016 se ha publicado una descripción general de sus resultados<sup>13</sup>. Los datos de la ESCV2016 han servido también para otros estudios y análisis<sup>14</sup>. Sin embargo, nunca se ha hecho una explotación de esta valiosa fuente para analizar las condiciones de trabajo y empleo y su relación con la salud en la población valenciana desde una perspectiva de género. El interés de este análisis se refuerza si consideramos que la ESCV2016 es una fotografía de la situación prepandemia, y que la próxima Encuesta de Salud en la Comunitat Valenciana de 2022 permitirá obtener la fotografía después de los peores momentos de la pandemia. Todo lo que podamos aprender del impacto de la pandemia sobre las desigualdades de género en empleo, trabajo y salud será de mucho valor para orientar las políticas públicas en el futuro próximo, así como para defendernos mejor frente a las consecuencias de las futuras crisis sanitarias.

### **1.3. COVID-19 en clave laboral y de género**

El 14 de marzo de 2020 el Gobierno de España aprobó el Real Decreto 463/2020, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19<sup>15</sup>, con medidas para proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud. Esa norma incluía medidas de limitación de la libertad de circulación y de reducción de riesgos en distintos ámbitos, como el educativo y de la formación, la actividad comercial, establecimientos y actividades culturales y recreativas, actividades de hostelería y restauración, o los lugares de culto y las ceremonias civiles y religiosas, entre otros. Esas medidas de contención

---

<sup>13</sup> Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana 2016. Principales resultados. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, València, 2017 [consultado 11 dic 2022]. Disponible en: [http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/ES\\_principalesResultados2018.pdf](http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/ES_principalesResultados2018.pdf).

<sup>14</sup> Barona C, Paredes J, Vanaclocha H, García AM, coords. Desigualdades en salud en la Comunitat Valenciana. Valencia: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat; 2018.

<sup>15</sup> Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 67, 14/03/2020.

se mostraron muy efectivas en el control de la epidemia, sin embargo, también tuvieron un gran impacto sobre la actividad económica y social<sup>16</sup>.

En la anterior crisis económica de 2008 el sector de trabajo más afectado fue el de la construcción, que es un sector muy masculinizado. En cambio, en la crisis que empezó en 2020 como consecuencia de la pandemia los sectores que se han visto más afectados por las medidas de cierre parcial de la actividad económica fueron sectores altamente feminizados (por ejemplo, hostelería, turismo o atención social y de cuidados, entre otros). A corto y medio plazo, muchas mujeres cuya situación ya era precaria, perdieron sus empleos y sus ingresos<sup>17</sup>. El confinamiento consecuencia de la pandemia conllevó también un aumento en el número de personas desempleadas y de personas que se encontraron en situación de Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTES), con el cierre de sectores tan centrales en la economía valenciana como el turismo, la restauración y el comercio, entre otros<sup>18</sup>.

Las inequidades de género derivadas de estas medidas también han tenido un impacto en el ámbito doméstico y privado, principalmente en la vida de las mujeres, ya que el cierre de los centros educativos y el confinamiento de la población en sus domicilios incrementó la carga de las tareas de cuidados no remuneradas, tanto de hijos e hijas como de personas dependientes y mayores que pudieran enfermar. Según datos de Eurostat<sup>19</sup>, en España en 2019 un 95% de las mujeres se involucraban en el cuidado de sus hijos e hijas diariamente, frente a un 68% de los hombres. La falta de corresponsabilidad hace que esta mayor carga de cuidados de trabajo reproductivo recaiga

---

<sup>16</sup> García Gómez M, Gherasim AM, Gisasola Yeregui A, Panadés Valls R, González García I, Arroyo F, et al. Contribución de la salud laboral al control de la pandemia por COVID-19 en España. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95.

<sup>17</sup> Castellanos-Torres E, Mateos J, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. Gac Sanit. 2020;34(5):419-21.

<sup>18</sup> Alcañiz Moscardó M, coord. Consecuencias de la COVID-19 en el ámbito laboral y familiar en la Comunidad Valenciana. Una conciliación precaria. Universitat Jaume I. Castelló de la Plana; 2021 [consultado 9 nov 2022]. Disponible en: <https://sinmaltrato.gva.es/documents/454751/173300223/UJI/251e7802-7f21-45d7-8d63-25146f1dabda>.

<sup>19</sup> European Commission. Eurostat. The life of women and men in Europe. A statistical portrait - 2019 edition. Bruselas: Office for Official Publications of the European Communities; 2019. [consultado 21 abr 2020]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-digital-publications/-/KS-02-19-676>.

en gran medida en las mujeres, dificultando en muchos casos el trabajo productivo de estas, lo cual viene a incrementar el impacto ya negativo que tiene la doble jornada en la salud mental y física<sup>20</sup>. La inestabilidad económica que ha venido aparejada a la crisis sanitaria de la COVID-19 ha socavado los cimientos del mercado de trabajo y ha afectado a las condiciones de trabajo y vida de las personas<sup>21</sup>.

Con la pandemia por la COVID-19 se han evidenciado también prácticas de gestión laboral que ponen en riesgo la salud de la población asalariada, más frecuentemente la de las personas empleadas en los trabajos de cuidados menos valorados y ampliamente feminizados: limpiadoras, gerocultoras, auxiliares de enfermería, vendedoras de productos de primera necesidad, trabajadoras de ayuda a domicilio y trabajadoras del hogar, evidenciando desigualdades estructurales de clase y género y lagunas en la prevención de riesgos laborales<sup>22</sup>.

La Encuesta COTS ("Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19")<sup>23</sup>, realizada sobre más de 20.000 personas asalariadas residentes en España que a fecha 14 de marzo de 2020 tenían un trabajo remunerado, incluyendo aquellas que fueron afectadas por un ERTE o que fueron despedidas, demostró que la pandemia había conllevado un aumento muy notable de la inseguridad laboral y del trabajo en condiciones de "alta tensión", del deterioro de la salud mental, un aumento del número de personas que consumieron psicofármacos y un incremento de las que fueron a trabajar estando enfermas. También se observó una agudización de las desigualdades de clase y género. Además, los resultados

---

<sup>20</sup> Castellanos-Torres E, Tomás Mateos J, Chilet-Rosel E. COVID-19 en clave de género. *Gac Sanit.* 2020;34(5):419-21.

<sup>21</sup> Ríos Velada A. Las desigualdades en salud laboral y la influencia del COVID-19 en el incremento de las mismas. *Lan Harremanak.* 2021;46:144-169.

<sup>22</sup> Llorens C, López M. Lluève sobre mojado: mujeres en trabajos invisibilizados durante la pandemia. *Por Experiencia.* 2021;85.

<sup>23</sup> 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 [consultado 9 nov 2022]. Disponible en: <https://www.ccoo.es/5a2456b71be76180daaf0ffd563d62eb000001.pdf>.

de esta encuesta pusieron de manifiesto un empeoramiento del estado de salud general en toda la población trabajadora, siendo este deterioro más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (42% frente a 32%). Las ocupaciones con una valoración negativa de su estado de salud general fueron, por orden de frecuencia, auxiliares de enfermería (52%), gerocultoras (47%), enfermeras (46%) y vendedoras en tiendas de alimentación, supermercados y afines (45%). El riesgo de padecer problemas de salud mental con afectación del bienestar emocional, psicológico y social afectaba de manera también destacada a las gerocultoras (73%), las auxiliares de enfermería (72%), las trabajadoras de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (68%) y las limpiadoras (67%).

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Estudio cuantitativo**

Se utilizaron datos recogidos en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana de 2016 (ESCV2016), concretamente en el cuestionario para adultos de dicha encuesta. El cuestionario para adultos (para población de 15 y más años de edad) de la ESCV2016 recoge información sobre las condiciones de vida y de trabajo de las personas residentes en la Comunitat Valenciana, así como sus percepciones e información sobre su salud y bienestar. La muestra para la encuesta se diseñó de manera que ésta fuera representativa de la población residente en la Comunitat Valenciana por departamento de salud, grupos de edad y sexo. El trabajo de campo se llevó a cabo entre mayo y diciembre de 2016. En la ESCV2016 se encuestó a un total de 5.485 adultos: 2182 en Alicante, 826 en Castellón y 2477 en Valencia.

En la página online de la ESCV2016<sup>24</sup> están disponibles los cuestionarios utilizados y también el documento “Metodología”, en el que se detalla todo el procedimiento seguido para la realización de la encuesta, incluyendo la definición de las variables incluidas y las recodificaciones y escalas generadas a partir de la información recogida en el cuestionario.

Se solicitó al *Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut* de la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública* de la Comunitat Valenciana los microdatos de la ESCV2016 correspondientes al cuestionario de adultos, seleccionando las personas encuestadas que se encontraran trabajando o en paro en el momento de la entrevista y en el rango de edad de 18 a 65 años (población activa). Para estas personas se extrajo la información referida a las variables y preguntas que se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1. Variables seleccionadas de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2016 para el estudio cuantitativo (entre paréntesis, los códigos de las preguntas correspondientes en el cuestionario de adultos).**

Sociodemográficas	Trabajo remunerado y doméstico
Sexo (HG1a)	Situación laboral (HG1e)
Edad (HG1b)	Ocupación (codificada CNO2011) (HG1f)
Nivel de estudios (HG1d)	Tipo de empleo (P89)
Nivel de renta (P117)	Tipo de contrato (P90)
Dificultad llegar a final de mes (P118)	Tipo de jornada laboral (P92)
Clase social (basada en ocupación)	Grado de satisfacción en el trabajo (P95)
	Atención a personas dependientes en el hogar (P102)
	Atención a las tareas del hogar (P105)
Indicadores de salud y bienestar	
Percepción estado general de salud (P1)	
Salud mental – Golberg (P7)	
Calidad de vida relacionada con la salud – Euroqol (P2)	
Calidad de vida relacionada con la salud – termómetro 0-100 (P3)	
Estrés en el trabajo (P94)	
Conciliación laboral (P96)	

CNO2011 es la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2011 en, España

<sup>24</sup> Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, 2016; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana [consultado 25 oct 2022]. Disponible en: <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3781&Opcion=SANMS50201&Nivel=2&MenuSup=SANMS502>

Algunas de las variables seleccionadas se categorizaron atendiendo a los objetivos del estudio y a las necesidades del análisis según la distribución de respuestas en las distintas categorías de cada variable, tal y como se muestra en la sección de Resultados de este informe. Así, para la edad se consideraron tres grupos: 18-40, 41-50 y 51-65 años. La ocupación se ha agrupado según la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2011 en 17 grupos<sup>25</sup>. El tipo de empleo se agrupó en cuatro categorías: “empresarios”, incluyendo empresarios y/o profesionales con asalariados, “autónomos”, incluyendo trabajadores o profesionales autónomos sin asalariados, “mandos intermedios”, incluyendo asalariados gerentes, capataces, supervisores o encargados, y “asalariados”, incluyendo el resto de asalariados. El tipo de jornada laboral se ha agrupado en “jornada partida”, “continua o turnos de mañana o tarde”, “continua de noche o turnos que incluyen noche” e “irregular o variable según días” para otros formatos. El grado de satisfacción en el trabajo (escala en la encuesta entre 1 -muy bajo- y 6 -muy alto-) se ha agrupado en “alto” (puntuaciones 5 y 6) y “bajo” (puntuaciones 1 a 4). La carga de trabajo doméstico en relación con el cuidado de personas dependientes se ha categorizado en “No convive con dependientes”, si la persona encuestada no convive con ningún menor de 15 años, mayor de 74 años o persona con discapacidad, “exclusiva” si convive con alguna de estas personas y además se dedica a su cuidado sin ayuda de terceras personas y “no exclusiva” cuando se cuenta con ayuda de terceras personas para dicho cuidado. Las categorías para la atención sobre las tareas del hogar son “exclusiva” y “no exclusiva”, con el mismo significado.

---

<sup>25</sup> Instituto Nacional de Estadística. Clasificación Nacional de Ocupaciones. CNO-11 [consultado 16 dic 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177033&menu=ultiDatos&idp=1254735976614](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177033&menu=ultiDatos&idp=1254735976614)



Para el análisis de factores sociodemográficos y laborales en relación con los indicadores de salud éstos últimos se han dicotomizado de la siguiente manera: la percepción del estado de salud se ha agrupado en la categoría “mala”, incluyendo las respuestas “muy mala”, “mala” y “regular”, y “buena”, incluyendo “buena” y “muy buena”. La salud mental (según cuestionario Goldberg incluido en la encuesta) se ha categorizado en “buena” (puntuación en el Goldberg por debajo de 3) y “mala” (puntuación en el Goldberg de 3 y más). La calidad de vida relacionada con la salud (según cuestionario Euroqol-5D-5L incluido en la encuesta) se ha agrupado en “sin problemas” (valor de la escala original igual a 0) y en “con problemas” (valores de 1 o más). El nivel de estrés en el trabajo (escala en la encuesta entre 1 -muy bajo- y 7 -muy alto-) se ha agrupado en las categorías “alto” (6 y 7), y “medio y bajo” (1 a 5). Finalmente, la percepción de la situación de conciliación laboral se ha agrupado como “mala”, incluyendo las categorías de respuesta muy mal, mal y regular, y “buena”, incluyendo las categorías “muy bien” y “bien”.

Para más detalle sobre las características de las variables seleccionadas (preguntas, opciones de respuesta, codificaciones y escalas agrupadas) consultar “Cuestionario de adultos” y “Metodología” de la ESCV2016<sup>26</sup>.

Para obtener los estimadores y pruebas estadísticas se han aplicado a los datos disponibles los pesos de expansión simple derivados del diseño de la muestra y su correspondiente calibración, siguiendo para ello las indicaciones disponibles<sup>26</sup>.

Se han calculado las frecuencias absolutas y relativas (%) para todas las variables de interés (sociodemográficas, relacionadas con el empleo y con el trabajo remunerado y doméstico y de salud) para el total de la muestra y estratificando por sexo. Se ha analizado también por género la relación entre

---

<sup>26</sup> Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, 2016; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana [consultado 25 oct 2022]. Disponible en: <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3781&Opcion=SANMS50201&Nivel=2&MenuSup=SANMS502>

indicadores de salud y características sociodemográficas y laborales. Para el análisis de la asociación entre las variables de interés se ha obtenido el valor de  $p$  para la prueba de Ji-cuadrado usando la aproximación de segundo orden de Rao-Scott. Todos los análisis se han realizado utilizando el programa estadístico R y RStudio (paquete *survey*)<sup>27</sup>.

## 2.2. Estudio cualitativo

### **Diseño y ámbito**

Estudio cualitativo exploratorio realizado en la Comunidad Autónoma Valenciana entre los meses de mayo a noviembre de 2022.

### **Muestra**

Se entrevistó a una muestra teórica e intencional de mujeres trabajadoras que representaran distintos sectores económicos según ocupación (primario, secundario, terciario, cuaternario y quinario). Para su selección, se tuvo en cuenta las siguientes variables: sector económico, edad, nivel de estudios, lugar de origen (nacional y migrante), distribución geográfica por provincia y tipo de relación laboral (asalariada, autónoma, empresaria).

La estrategia de identificación, selección de participantes y reclutamiento se realizó a través de una prospección online inicial de potenciales participantes, creando una base de datos para después contactarles por teléfono y/o mail; y mediante bola de nieve posterior. La base de datos constaba de 222 registros. Para conseguir los contactos directos de las participantes se indagó en los directorios de las asociaciones profesionales, cooperativas, redes sociales (LinkedIn, Twitter, Facebook), además de la información que aparecía en las páginas webs de las empresas en relación con sus plantillas de trabajo.

---

<sup>27</sup> R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2021 [consultado 15 nov 2022]. Disponible en: <https://www.R-project.org/>

## **Trabajo de campo**

El trabajo de campo se llevó a cabo desde el 18 de mayo al 12 de julio de 2022. La información fue recogida por dos entrevistadoras con experiencia en metodología de investigación cualitativa y género.

### **Distribución de las participantes**

En los siguientes recuadros se describe la distribución de las participantes según distintas características.

Por tipo de actividad laboral:

Grupo y sector productivo de las participantes	Número de mujeres
G1: cargos de responsabilidad en el sector agroalimentario	7
G2: trabajadoras en el sector agroalimentario	3
G3: empresas manufactureras, industria textil, calzado, artesanía	7
G4: logística, transporte y actividades portuarias	7
G5: limpieza en centros, hoteles, residencias y hogares	6
G6: atención sociosanitaria y cuidados	6
G7: atención socioeducativa	3
G8: profesionales sanitarios	6
G9: servicios de atención a la ciudadanía	3

Por características sociodemográficas y laborales:

<b>Años por intervalos de edad</b>	<b>Número de mujeres</b>
20 a 29	5
30 a 39	7
40 a 49	19
50 a 59	11
60 a 65	5
65 y más	1
<b>Nivel de estudios<sup>28</sup></b>	<b>Número de mujeres</b>
Educación primaria	3
Educación secundaria	3
Educación postsecundaria no superior	11
Estudios superior	31
<b>Provincia donde residen y trabajan</b>	<b>Número de mujeres</b>
Alicante	14
Castellón	7
Valencia	27
<b>País de nacimiento</b>	<b>Número de mujeres</b>
España	43
Alemania	1
Colombia	1
Ecuador	1
Perú	1
Marruecos	1
<b>Tipo de vinculación contractual</b>	<b>Número de mujeres</b>
Asalariadas	20
Autónomas - Empresarias	18
Funcionarias	4
En precario	2
Presidentas	4

Por número de hijas e hijos y personas dependientes a su cargo:

<b>Número de hijas e hijos</b>	<b>Número de mujeres</b>
0	16
1	8
2	20
3	3
4	1
	48

<sup>28</sup> Educación Secundaria (Educación Secundaria Obligatoria (1º a 4º de la ESO) y Formación Profesional Básica); Educación postsecundaria no superior (Bachillerato y Formación Profesional de Grado Medio); Educación Superior (Formación Profesional de Grado Superior, Diplomados/as universitarios/as y Licenciados/as)

Tres de las mujeres participantes tenían personas mayores a su cargo y una tenía un hijo menor con discapacidad.

### **Características individuales de cada participante**

En la Tabla A1 del [Anexo I](#) se presenta para cada mujer participante el código de identificación y su grupo de actividad laboral, edad, nivel de estudios, provincia de residencia y país de nacimiento.

### **Recogida de información**

La información recogida en este estudio se realizó mediante cuatro tipos de encuentros:

Tipo de encuentro	Entrevistas individuales	Entrevista triangular	Entrevista Grupal	Grupo focal
Nº realizado	13	1	3	3
Total de mujeres participantes	13	3	12	20

Para la estructuración de las entrevistas se partió de un guion temático, adaptándolo según el desarrollo de la entrevista, en función de las participantes, para mantener una lógica conversacional y flexible. El guion fue pilotado y adaptado en las primeras entrevistas, incorporándose dimensiones y cuestiones del discurso de las que hacían referencia las participantes primeras en las siguientes entrevistas.

Todas las entrevistas fueron realizadas a través de la plataforma Zoom. En todo momento se intentó establecer un clima de confianza para lograr la fluidez del discurso. La duración aproximada fue de entre 50 y 90 minutos. Todas las entrevistas fueron grabadas (audio) y transcritas literalmente.

La participación en las entrevistas fue voluntaria y se implementó un protocolo para garantizar los principios y derechos de confidencialidad y anonimato. Se facilitó documentación sobre el estudio y el consentimiento informado de manera previa a las entrevistas, que se obtuvo por escrito

siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki y habiendo obtenido la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Alicante (Expediente UA-2022-04-29).

### **3. RESULTADOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO**

#### **3.1. Características sociodemográficas, de empleo y de trabajo**

En la Tabla 2 se presenta la distribución de las personas de la población activa de la Comunitat Valenciana en 2016 según características sociodemográficas. Ambos sexos presentan características similares, aunque en las mujeres es significativamente mayor el nivel de estudios y también las mujeres tienden a pertenecer a clases sociales basadas en la ocupación más altas que los hombres.

En la Tabla 3 se describe la situación laboral y de empleo en hombres y mujeres. Continúan siendo muy similares las condiciones en ambos sexos, aunque es algo más elevada la proporción de mujeres en situación de paro y especialmente de paro sin prestación o subsidio. En el grupo de mujeres la proporción que trabaja como funcionarias o empleadas públicas es mayor que en los hombres, mientras que ellos tienen con mayor frecuencia que las mujeres contratos indefinidos permanentes. También en los hombres es apreciablemente mayor la proporción de trabajadores que son mandos intermedios.

**Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

	Mujeres (n=909)		Hombres (n=801)		p
	n	%	n	%	
<b>Edad</b>					0,948
18-40 años	316	44,1	251	42,9	
41-50 años	375	30,3	339	31,2	
51-65 años	218	25,6	211	25,9	
<b>Nivel de estudios</b>					0,012
Sin estudios	21	1,7	36	4,2	
Primarios	200	20,3	231	24,8	
Secundarios	420	44,0	368	47,4	
Universitarios	268	34,0	165	23,6	
<b>Nivel de renta</b>					0,430
Alta	10	1,0	7	0,5	
Media alta	56	7,0	55	8,1	
Media	413	50,6	351	46,8	
Media baja	190	20,2	183	25,9	
Baja	180	21,2	167	18,7	
<b>Llega a final de mes</b>					0,626
Con mucha facilidad	10	1,3	14	1,1	
Con facilidad	119	14,4	98	13,8	
Con cierta facilidad	243	27,4	197	28,0	
Con cierta dificultad	223	25,3	217	28,0	
Con dificultad	160	20,0	140	15,1	
Con mucha dificultad	112	11,6	110	14,0	
<b>Clase social</b>					0,166
I (más favorecida)	100	13,0	85	10,9	
II	102	12,3	79	10,9	
III	142	19,2	121	17,5	
IV	137	16,4	138	15,7	
V	273	26,8	266	36,5	
VI (menos favorecida)	117	12,3	90	8,5	

Nota: se excluyen de la tabla los valores perdidos.

**Tabla 3. Situación laboral y características de empleo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

	Mujeres (n=909)		Hombres (n=801)		p
	n	%	n	%	
Situación laboral					0,459
Trabajando	617	65,8	612	72,3	
Trabajando pero con baja por enfermedad	11	1,1	12	1,9	
Parado/a con prestación/subsidio desempleo	83	8,3	65	7,4	
Parado/a sin prestación/subsidio desempleo	173	21,1	99	15,3	
Parado/a buscando el 1er empleo	25	3,8	13	3,1	
Tipo de contrato					0,084
Funcionario o empleado público	86	16,0	52	10,6	
Contrato indefinido permanente	285	44,4	282	51,2	
Contrato fijo discontinuo o temporal	118	23,1	114	15,8	
No tiene contrato	18	1,6	20	3,3	
Trabaja por cuenta propia	84	14,9	123	19,1	
Tipo de empleo					0,071
Empresario	31	4,1	54	4,0	
Autónomo sin asalariados/as	170	19,7	168	18,9	
Mando Intermedio	74	9,9	88	18,1	
Asalariados	573	66,3	441	59,0	

*Notas: se excluyen de la tabla los valores perdidos. Las características de contrato y empleo se recogían en el cuestionario solo para las personas que estaban trabajando en el momento de la encuesta.*

En la Tabla 4 se describe la distribución por ocupación y algunas características vinculadas con el trabajo. Se aprecian diferencias en las ocupaciones más frecuentes para mujeres y hombres. En las mujeres destacan las ocupaciones en los sectores de restauración, comercio, salud y enseñanza. Por otra parte, en las mujeres son más frecuentes las jornadas de mañana o tarde, y en los hombres más frecuente la jornada partida. El grado de satisfacción con el trabajo es similar, aunque ligeramente superior en hombres.



**Tabla 4. Características de la ocupación en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

	Mujeres (n=909)		Hombres (n=801)		p
	r	%	n	%	
Ocupación (CNO11)					<0,001
Directores y gerentes	22	2,4	37	4,9	
Técnicos/profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	103	14,0	29	6,3	
Otros técnicos/profesionales científicos e intelectuales	68	8,6	66	9,5	
Técnicos y profesionales de apoyo	60	6,5	83	12,6	
Empleados de oficina que no atienden al público	70	7,9	32	5,5	
Empleados de oficina que atienden al público	38	7,6	7	1,0	
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	160	18,3	69	9,5	
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	81	9,6	17	1,9	
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	1	0,1	25	3,5	
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	11	1,2	32	3,7	
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	3	0,3	72	10,2	
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	51	4,7	98	11,6	
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	24	2,5	32	3,3	
Conductores y operadores de maquinaria móvil	4	0,2	55	5,8	
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	111	12,5	19	3,9	
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	28	3,6	55	6,8	
Jornada de trabajo					0,008
Jornada partida	191	34,4	259	42,9	
Continua o turnos de mañana o de tarde	306	50,2	203	34,2	
Continua de noche o turnos de noche	40	6,0	62	9,5	
Irregular-variable según días	72	9,4	87	13,4	
Grado de satisfacción con el trabajo					0,401
Bajo	310	68,9	346	73,3	
Alto	167	31,1	143	26,7	

Notas: se excluyen de la tabla los valores perdidos. Las características de jornada y satisfacción con el trabajo se refieren solo a las personas que estaban trabajando en el momento de la encuesta CNO11: Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2011.

En la Tabla 5 se describen características del trabajo doméstico en mujeres y hombres. Entre las personas que conviven con otras personas dependientes (menores, personas mayores, otros) es mucho más frecuente que las mujeres asuman su cuidado sin ayuda, como lo es también el trabajo de las mujeres en las tareas del hogar sin ayuda.

**Tabla 5. Características del trabajo doméstico en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

	Mujeres (n=909)		Hombres (n=801)		p
	n	%	n	%	
Cuidado de personas dependientes					<0,001
No convive con personas dependientes	421	69,2	406	71,0	
Exclusiva	201	12,7	36	1,5	
No exclusiva	287	18,1	359	27,5	
Tareas del hogar					<0,001
Exclusiva	513	48,2	83	13,3	
No exclusiva	394	51,8	716	86,8	

*Nota: se excluyen de la tabla los valores perdidos.*

### 3.2. Indicadores de salud

En la Tabla 6 se presentan indicadores de distintos aspectos relacionados con la salud para mujeres y hombres. Los datos apuntan hacia una peor situación en las mujeres tanto en la salud general percibida como en la salud mental. Son también más frecuentes en éstas los problemas de salud que afectan a la calidad de vida, aunque solo al medirlos con la multiescala del el Euroqol-5D-5L (no hay diferencias en la medición de calidad de vida en una única escala 0-100). Tanto mujeres como hombres perciben de manera muy similar el nivel de estrés vinculado con su trabajo y su situación de conciliación laboral.

**Tabla 6. Indicadores de salud en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

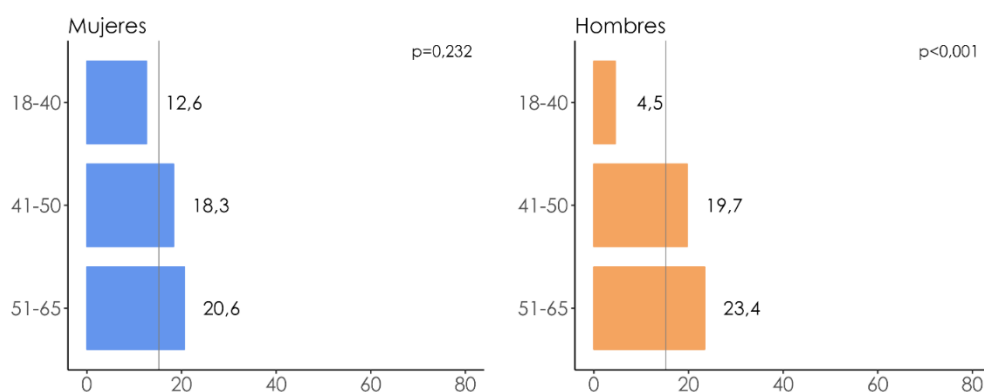
	Mujeres (n=909)		Hombres (n=801)		p
	n	%	n	%	
<b>Salud general percibida</b>					0,257
Muy buena	214	27,6	192	23,2	
Buena	526	56,0	484	62,6	
Regular	141	13,7	102	11,3	
Mala	23	2,1	21	2,7	
Muy mala	5	0,6	2	0,1	
<b>Salud mental</b>					0,105
Buena	624	69,9	596	75,8	
Mala	285	30,2	205	24,2	
<b>Calidad de vida relacionada con la salud</b>					0,027
0 (sin problemas)	549	61,6	564	70,3	
5-20	318	35,3	203	25,4	
25-40	34	2,5	24	2,1	
45-60	4	0,3	6	1,6	
65-80	3	0,4	3	0,6	
<b>Termómetro calidad de vida (0-100)</b>					0,840
Mediana	85		85		
<b>Nivel de estrés en el trabajo</b>					0,603
Bajo	81	14,5	79	11,8	
Medio	374	59,2	357	57,8	
Alto	153	26,3	164	30,4	
<b>Conciliación laboral</b>					0,832
Muy bien	127	19,7	106	18,9	
Bien	298	50,2	278	46,0	
Regular	118	16,3	135	20,5	
Mal	44	7,5	50	8,7	
Muy mal	29	6,3	42	5,9	

Notas: se excluyen de la tabla los valores perdidos.

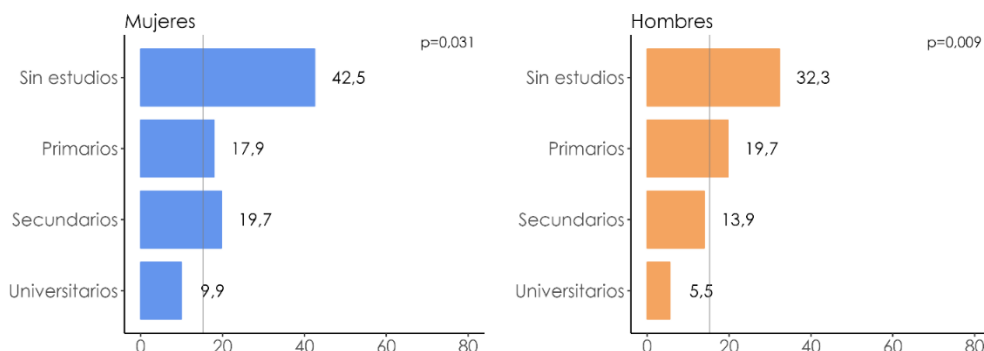
### 3.3. Salud percibida y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico

En las Figuras 1-4 se analiza la prevalencia de mala salud percibida (regular, mala o muy mala) en función de la edad, el nivel de estudios, el nivel de renta y la clase social en mujeres y hombres. En general, tanto para mujeres como para hombres la prevalencia de mala salud percibida aumenta con la edad (Figura 1) y conforme baja el nivel de estudios (Figura 2). La relación con el nivel de renta (peor salud percibida con menor nivel de renta) solo es evidente en los hombres (Figura 3), mientras que la relación con la clase social (peor salud percibida con clase social más desfavorecida) es más clara en las mujeres (Figura 4).

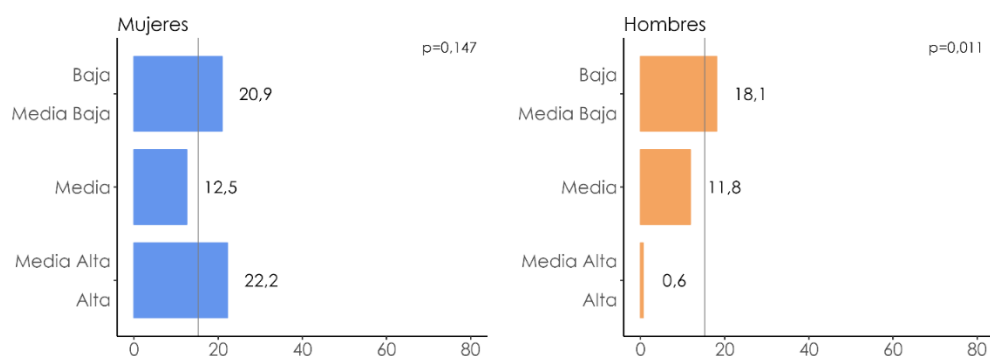
**Figura 1. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según grupos de edad en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



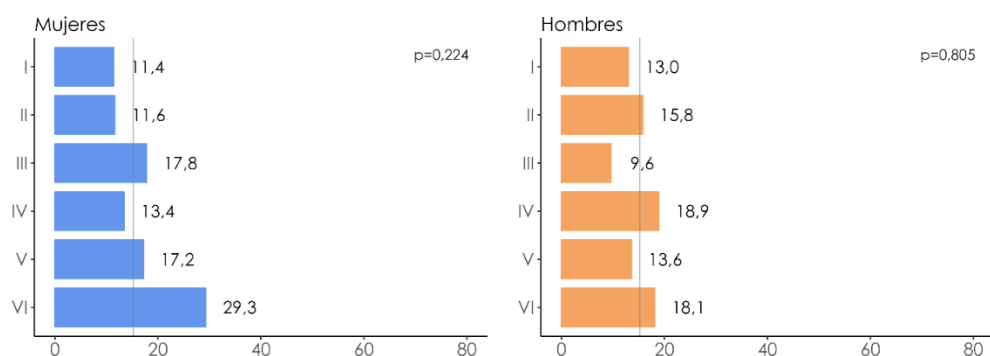
**Figura 2. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según nivel de estudios en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 3. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según nivel de renta en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

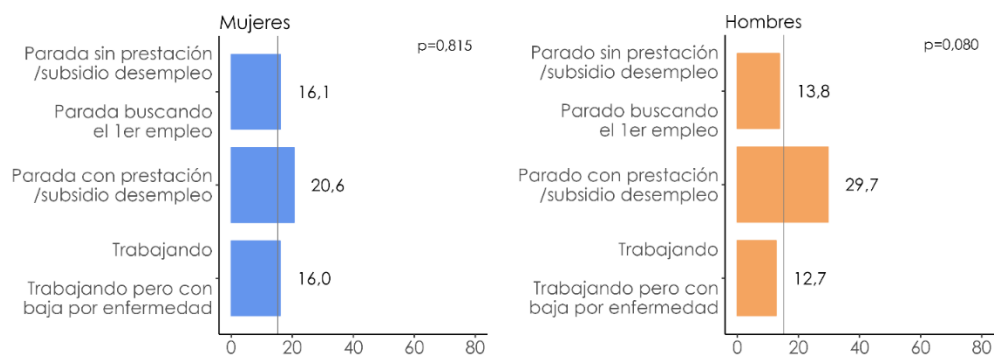


**Figura 4. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según clase social en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

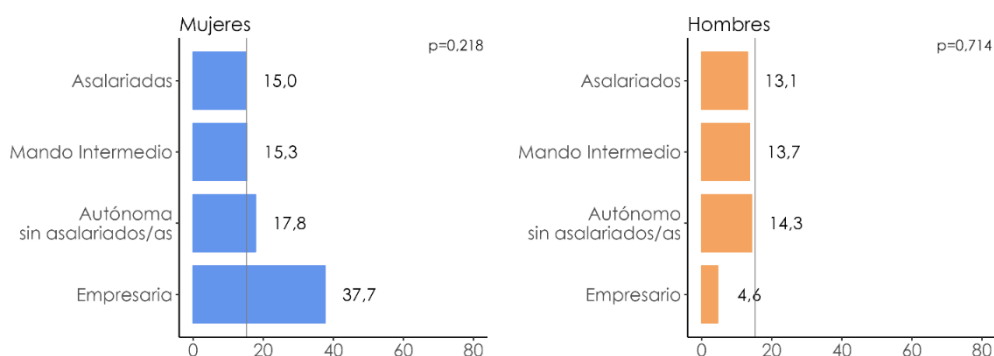


En las Figuras 5-8 se analiza la prevalencia de mala salud percibida (regular, mala o muy mala) en función de la situación laboral, tipo de empleo, tipo de contrato y satisfacción con el trabajo. En el caso de las mujeres, la relación más evidente es la elevada prevalencia de mala salud percibida en las empresarias (Figura 6) y en las trabajadoras sin contrato (Figura 7). En el caso de los hombres, destacan altas prevalencias de mala salud percibida en los parados con prestación o subsidio (Figura 5) y también en los trabajadores sin contrato (Figura 7). En contraste con las mujeres, los hombres empresarios presentan la prevalencia de mala salud percibida más baja. No se aprecia asociación entre salud general percibida y grado de satisfacción con el trabajo ni en mujeres ni en hombres (Figura 8).

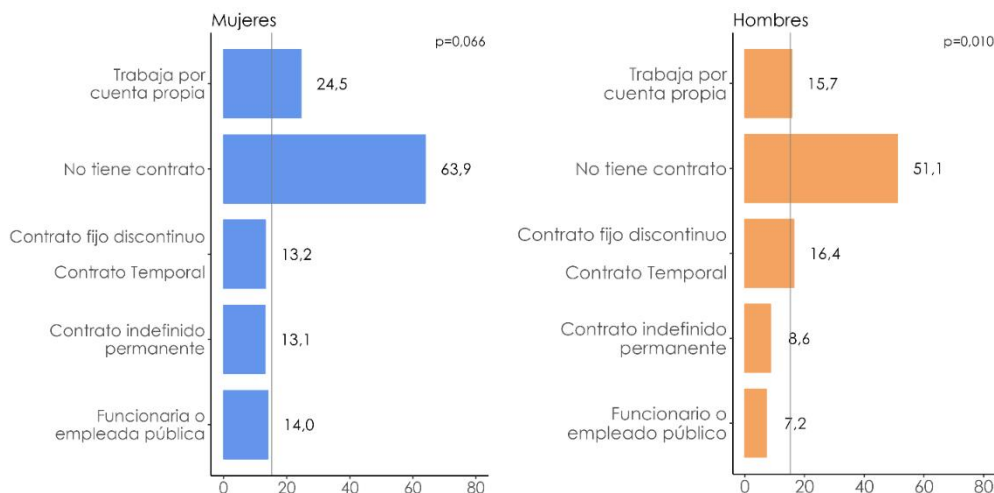
**Figura 5. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según situación laboral en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



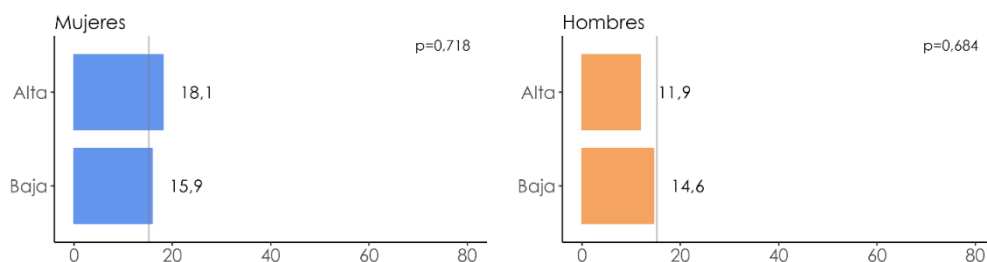
**Figura 6. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según tipo de empleo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 7. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según tipo de contrato en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

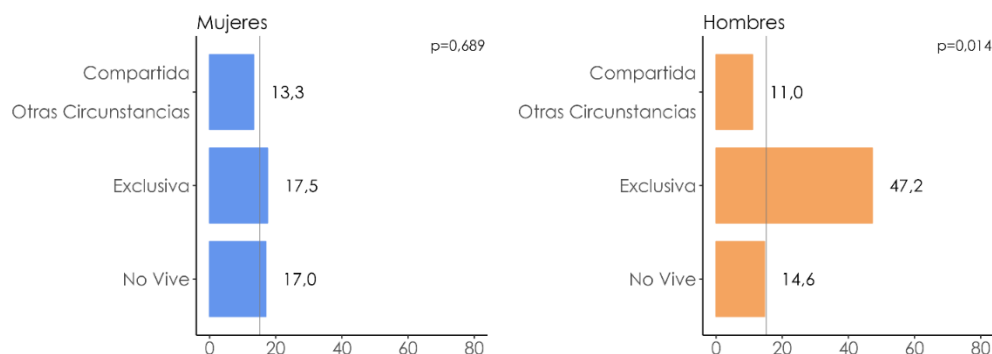


**Figura 8. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según satisfacción con el trabajo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

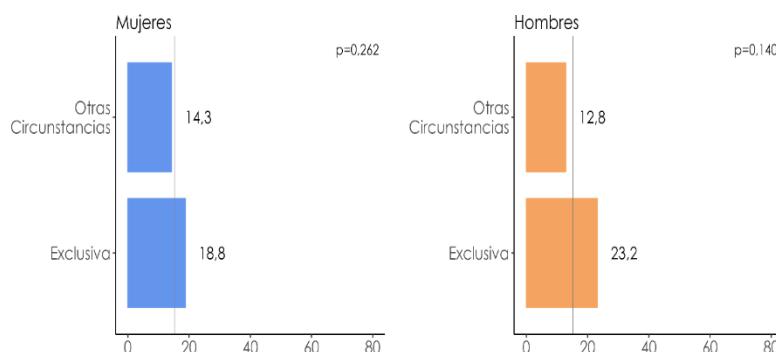


En las Figuras 9 y 10 se analiza la prevalencia de mala salud percibida (regular, mala o muy mala) en relación con la carga doméstica de trabajo. Destaca en el caso de los hombres el efecto negativo asociado con el trabajo de cuidados a personas dependientes con las que se convive (Figura 9). También en los hombres, la atención en exclusiva sobre las tareas domésticas afecta negativamente su salud percibida (Figura 10). En las mujeres prácticamente no existe relación entre salud percibida y trabajo doméstico por cuidado de personas dependientes o por tareas del hogar.

**Figura 9. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según carga trabajo por cuidados a personas dependientes en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 10. Prevalencia (%) de mala salud general percibida según carga de trabajo por las tareas domésticas en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

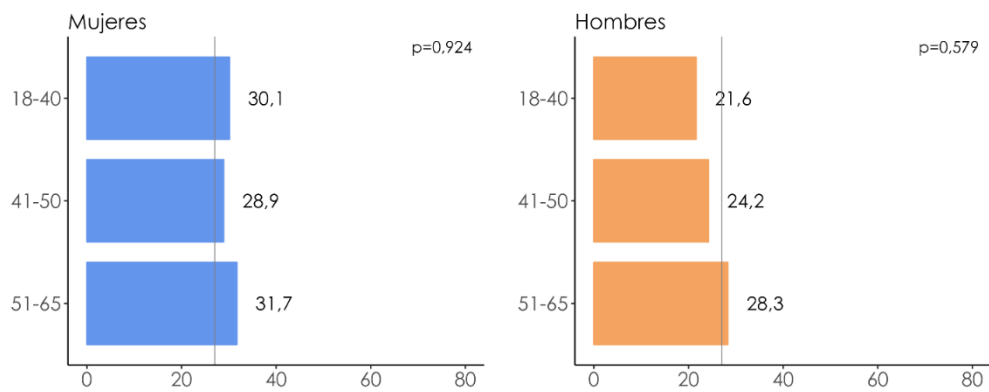


### 3.4. Salud mental y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico

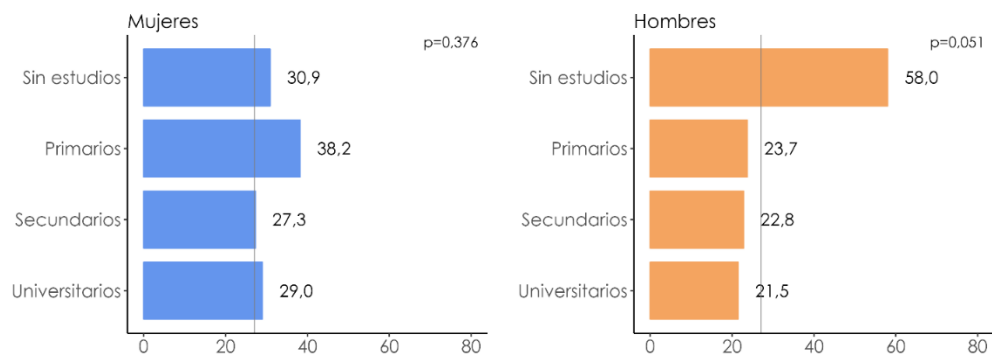
En las Figuras 11-14 se analiza la prevalencia de mala salud mental (puntuación en el Goldberg de 3 y más) en función de la edad, el nivel de estudios, el nivel de renta y la clase social en mujeres y hombres. Apenas se percibe relación de la salud mental con la edad (Figura 11), si acaso un poco más en el caso de los hombres, empeorando en éstos conforme aumenta la edad. En los hombres la prevalencia de mala salud mental aumenta claramente conforme baja el nivel de estudios, pero en las mujeres no hay tendencia clara (Figura 12). La relación con el nivel de renta es muy débil (Figura 13), pero también algo más marcada en hombres (peor salud mental con menor nivel de renta). Tampoco hay tendencia clara en la relación con la clase social (Figura 14), aunque en el caso de las mujeres son las que se encuentran en la clase social más desfavorecida las que presentan la prevalencia más alta de mala salud mental.

**Figura 11. Prevalencia (%) de mala salud mental según grupos de edad en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

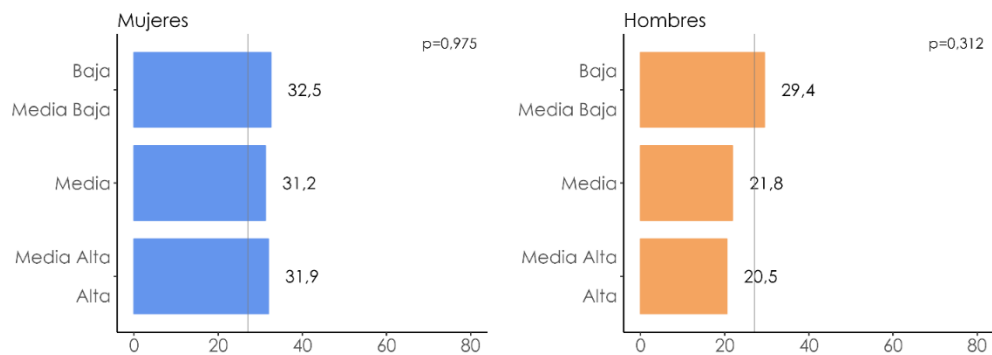




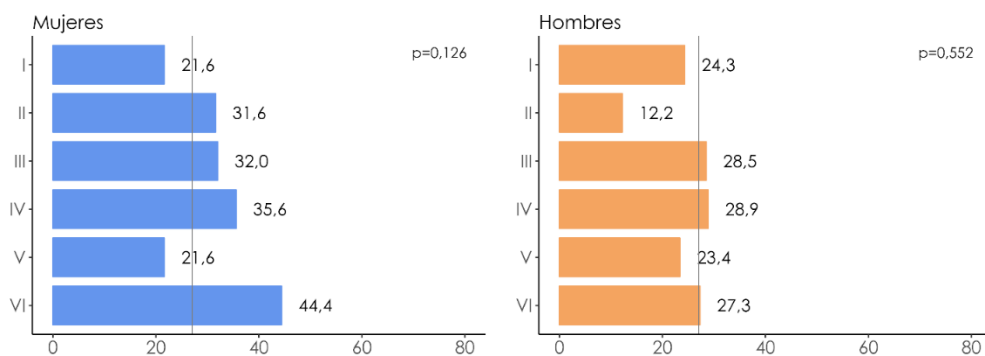
**Figura 12. Prevalencia (%) de mala salud mental según nivel de estudios en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 13. Prevalencia (%) de mala salud mental según nivel de renta en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

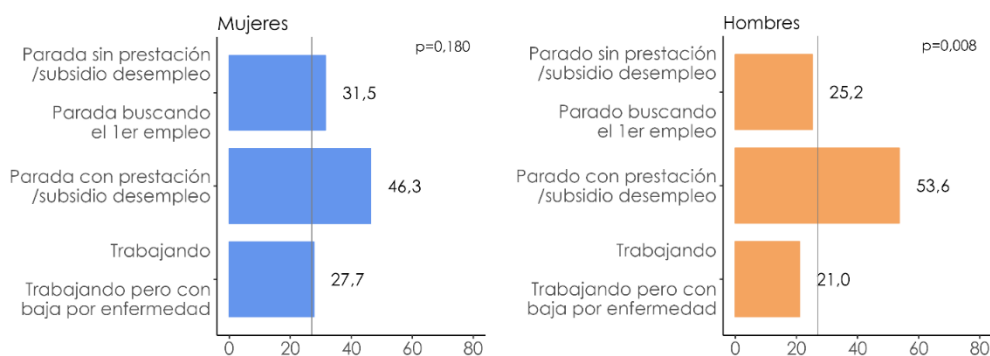


**Figura 14. Prevalencia (%) de mala salud mental según clase social en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

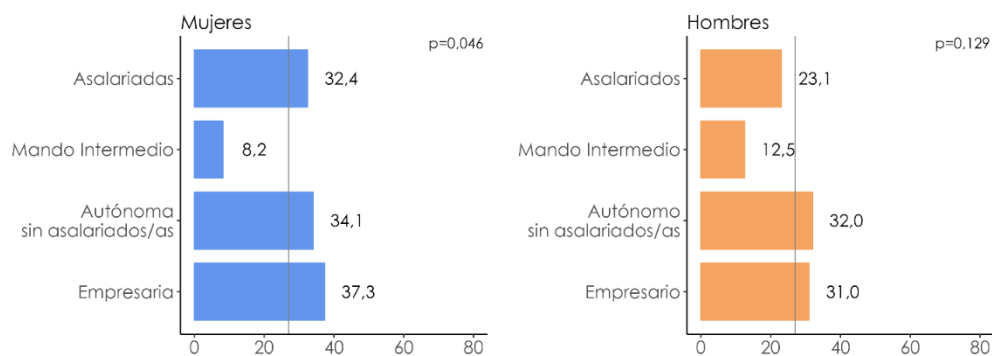


En las Figuras 15-18 se analiza la prevalencia de mala salud mental (puntuación en el Goldberg de 3 y más) en función de la situación laboral, tipo de empleo, tipo de contrato y satisfacción con el trabajo. Tanto en mujeres como en hombres, destaca una peor salud mental en las personas en situación de paro con prestación o subsidio (Figura 15). Igualmente, destaca en ambos sexos la menor prevalencia de mala salud mental en la categoría de personas empleadas como mandos intermedios (Figura 16). Las mujeres que trabajan sin contrato muestran la prevalencia más elevada de mala salud mental, mientras que en los hombres son los trabajadores por cuenta propia los que presentan la prevalencia más alta (Figura 17). De nuevo, el grado de satisfacción con el trabajo no se relaciona ni en mujeres ni en hombres con la salud mental (Figura 18).

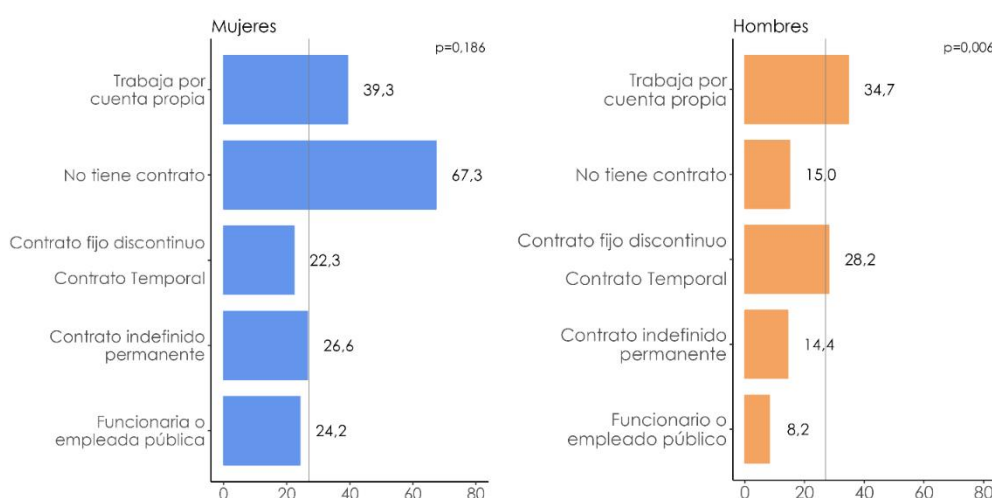
**Figura 15. Prevalencia (%) de mala salud mental según situación laboral en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



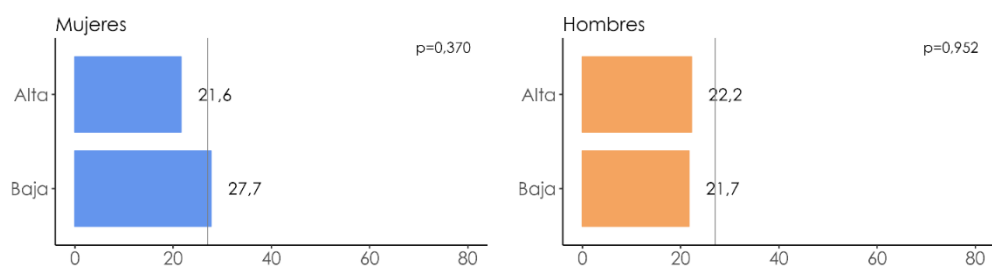
**Figura 16. Prevalencia (%) de mala salud mental según tipo de empleo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 17. Prevalencia (%) de mala salud mental según tipo de contrato en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 18. Prevalencia (%) de mala salud mental según satisfacción con el trabajo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

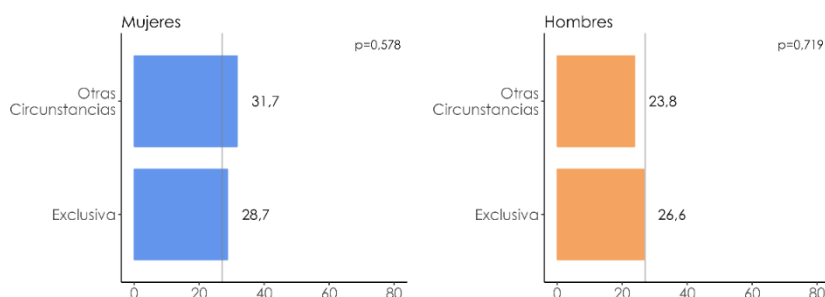


En las Figuras 19 y 20 se analiza la prevalencia de mala salud mental (puntuación en el Goldberg de 3 y más) en relación con la carga doméstica de trabajo. En general, no se aprecia asociación de este indicador de salud, ni en mujeres ni en hombres, con la carga de trabajo doméstico por cuidado de personas dependientes (Figura 19) ni con la carga derivada del cuidado de las tareas del hogar (Figura 20).

**Figura 19. Prevalencia (%) de mala salud mental según carga de trabajo por cuidados a personas dependientes en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



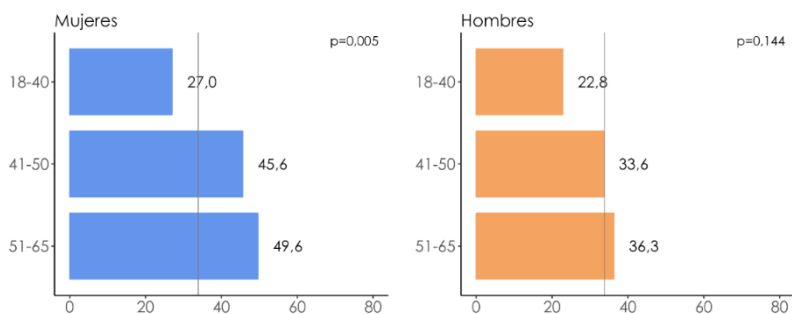
**Figura 20. Prevalencia (%) de mala salud mental según carga de trabajo por las tareas domésticas en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



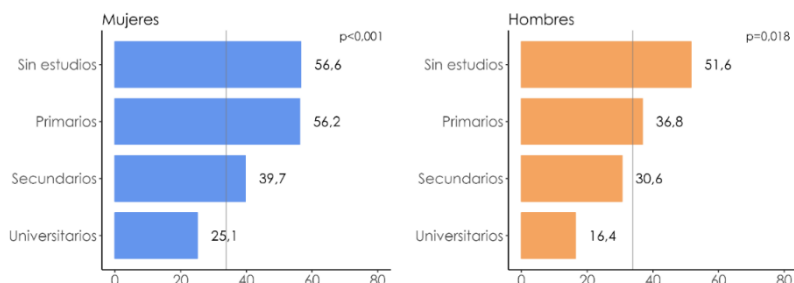
### 3.5. Calidad de vida y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico

En las Figuras 21-24 se analiza la prevalencia de problemas relacionados con la calidad de vida (puntuaciones en el Euroqol-5D-5L por encima de 0) en función de la edad, el nivel de estudios, el nivel de renta y la clase social en mujeres y hombres. Para ambos sexos es clara la mayor frecuencia de problemas en la calidad de vida conforme aumenta la edad (Figura 21) y disminuye el nivel de estudios (Figura 22). También para ambos, la calidad de vida empeora conforme disminuye el nivel de renta (Figura 23). En las mujeres hay una tendencia clara también de presentar peor calidad de vida conforme disminuye la clase social, tendencia menos homogénea en el caso de los hombres (Figura 24).

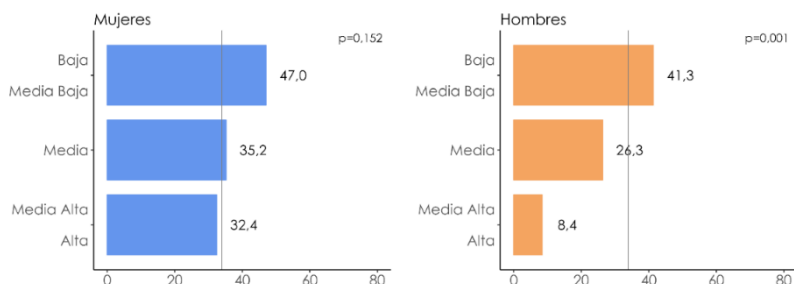
**Figura 21. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según grupos de edad en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



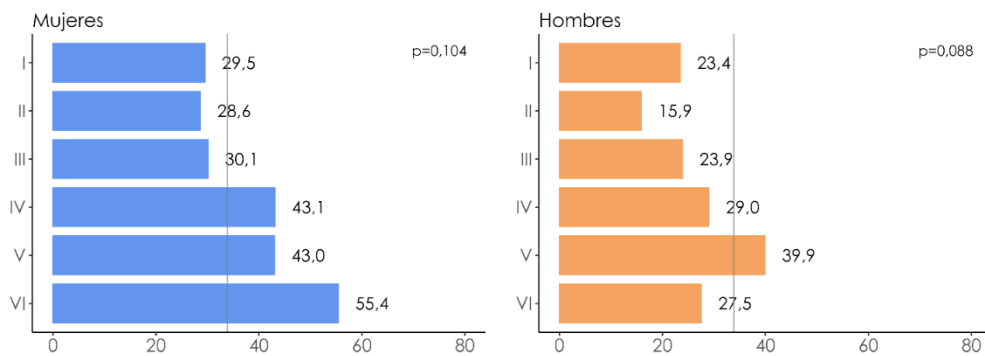
**Figura 22. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según nivel de estudios en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 23. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según nivel de renta en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

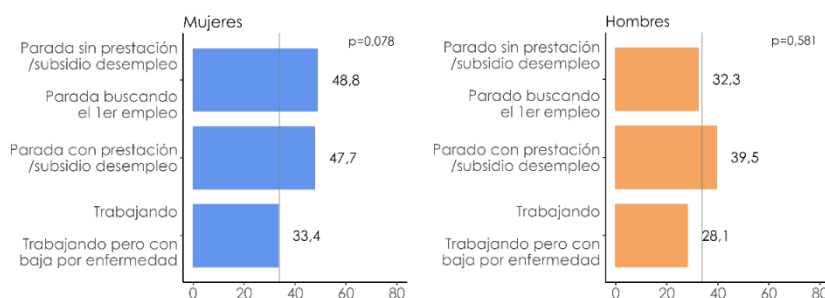


**Figura 24. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según clase social en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

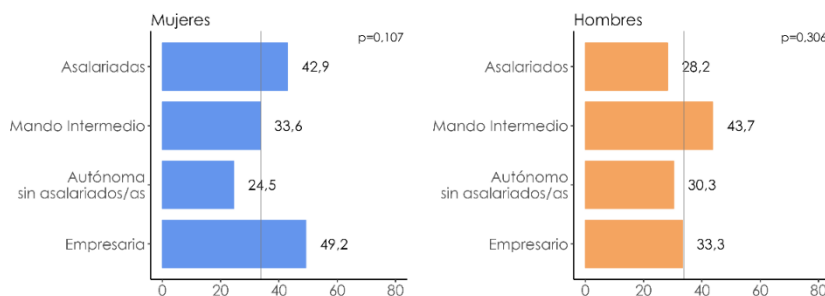


En las Figuras 25-28 se analiza la prevalencia de problemas relacionados con la calidad de vida (puntuaciones en el Euroqol-5D-5L por encima de 0) en función de la situación laboral, tipo de empleo, tipo de contrato y satisfacción con el trabajo. Las mujeres en cualquier situación de paro muestran peor calidad de vida en comparación con las que se encuentran trabajando, pero en los hombres no se aprecia asociación (Figura 25). También la relación con el tipo de empleo es diversa: en mujeres se aprecia peor calidad de vida en empresarias y asalariadas, mientras que en los hombres son los mandos intermedios los que se ven más afectados (Figura 26). Según el tipo de contrato (Figura 27), en las mujeres el grupo con peor calidad de vida es el de las que trabajan sin contrato, pero en los hombres son los trabajadores por cuenta propia. El grado de satisfacción con el trabajo muestra una relación débil entre mayor satisfacción con el trabajo y peor calidad de vida en las mujeres, mientras que en los hombres no se aprecia asociación entre ambas variables (Figura 28).

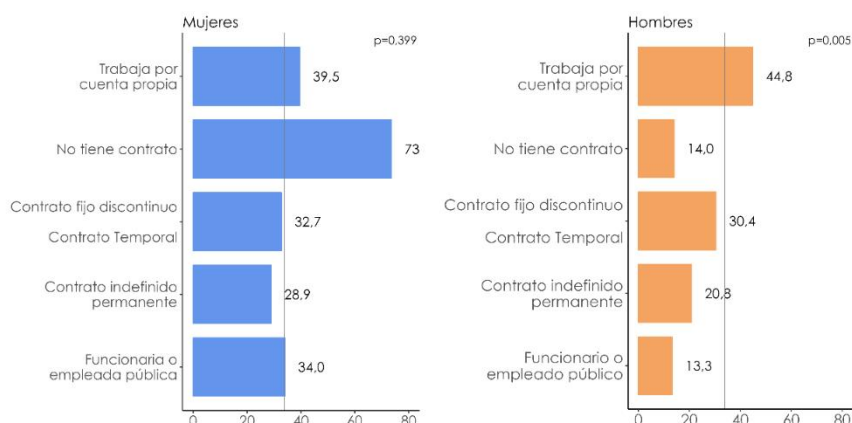
**Figura 25. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según situación laboral en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



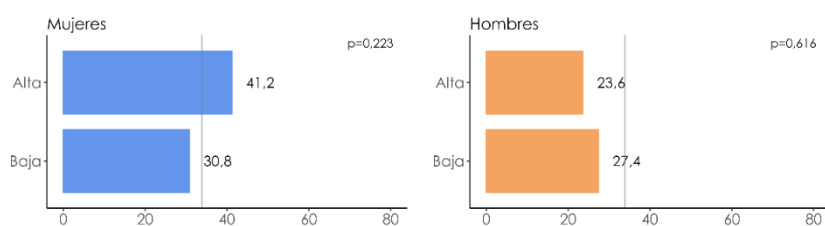
**Figura 26. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según tipo de empleo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 27. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según tipo de contrato en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



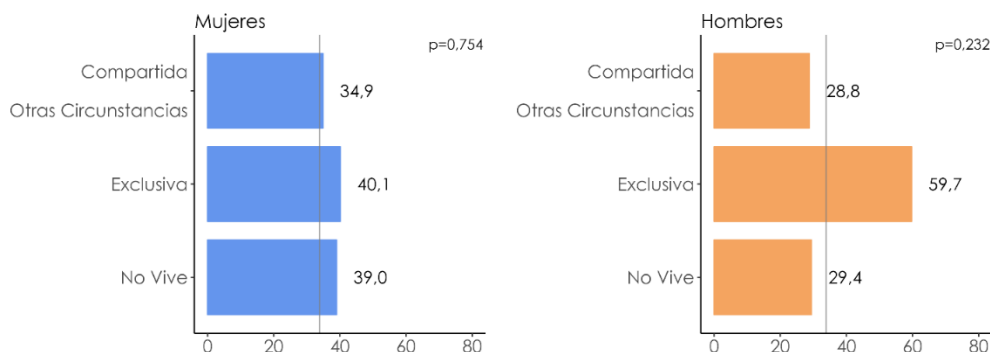
**Figura 28. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según satisfacción con el trabajo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



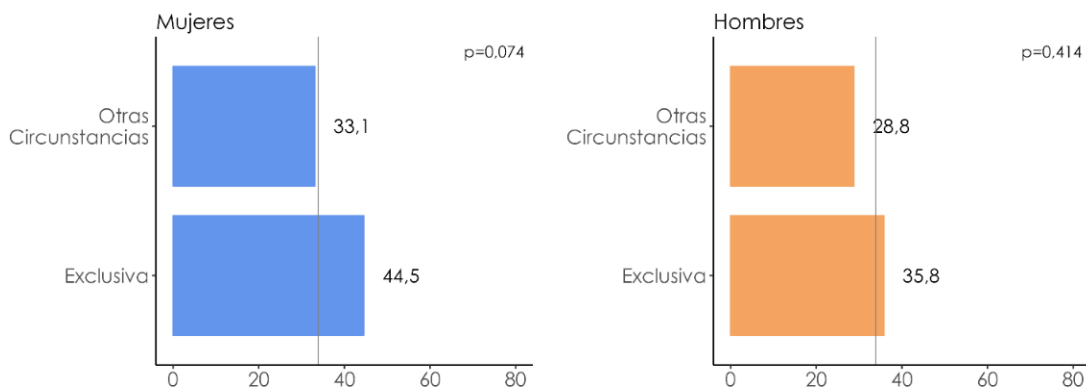
En las Figuras 29 y 30 se analiza la prevalencia de problemas relacionados con la calidad de vida (puntuaciones en el Euroqol-5D-5L por encima de 0) en función de la carga doméstica de trabajo. En las mujeres, la atención sobre personas dependientes con las que se convive en el hogar no afecta su calidad de vida, pero en el caso de los hombres aquellos que deben atender en exclusiva el cuidado de esas personas sí presentan claramente peor calidad de vida en comparación con el resto de situaciones (Figura 29).

En relación con el cuidado de las tareas del hogar (Figura 30), tanto las mujeres como los hombres que deben atender sin ayuda estas tareas presentan peor calidad de vida, siendo esta relación más fuerte en el caso de las mujeres.

**Figura 29. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según carga de trabajo por cuidados a personas dependientes en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 30. Prevalencia (%) de problemas en la calidad de vida según carga de trabajo por las tareas domésticas en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



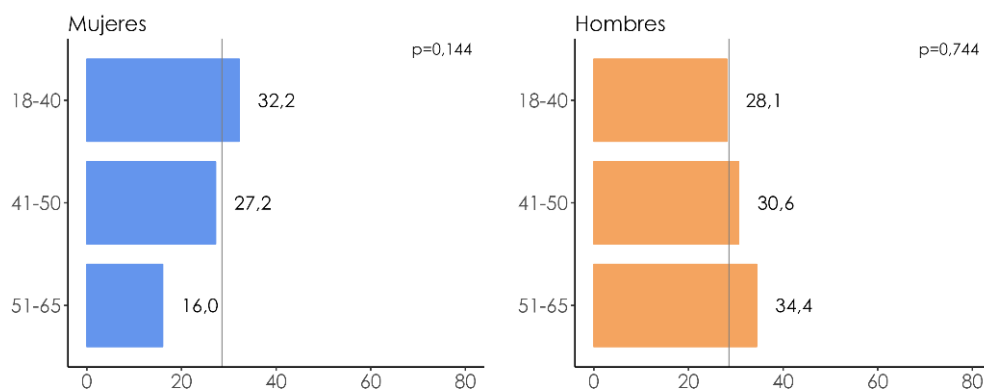
### 3.6. Estrés en el trabajo y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico

En las Figuras 31-34 se analiza la prevalencia de estrés alto en el trabajo (valores 6 y 7 en una escala de 1 a 7) en función de la edad, el nivel de estudios, el nivel de renta y la clase social en mujeres y hombres. Llama la atención la relación inversa, aunque débil, entre la edad y el estrés alto en el trabajo en mujeres y hombres (Figura 31): son las trabajadoras más jóvenes

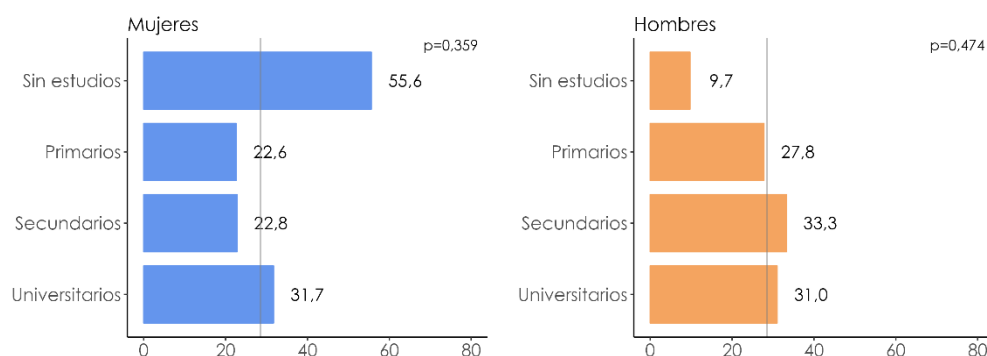


y los trabajadores más mayores los que lo sufren con mayor frecuencia. También hay relación inversa con el nivel de estudios, aunque igualmente débil: las mujeres sin estudios muestran la mayor prevalencia de estrés alto en el trabajo, mientras los hombres sin estudios muestran la prevalencia menor (Figura 32). No hay relación aparente con el nivel de renta (Figura 33), y en relación con la clase social tanto en mujeres como en hombres es la clase más favorecida (clase social I) es la que presenta la mayor prevalencia de estrés alto en el trabajo (Figura 34).

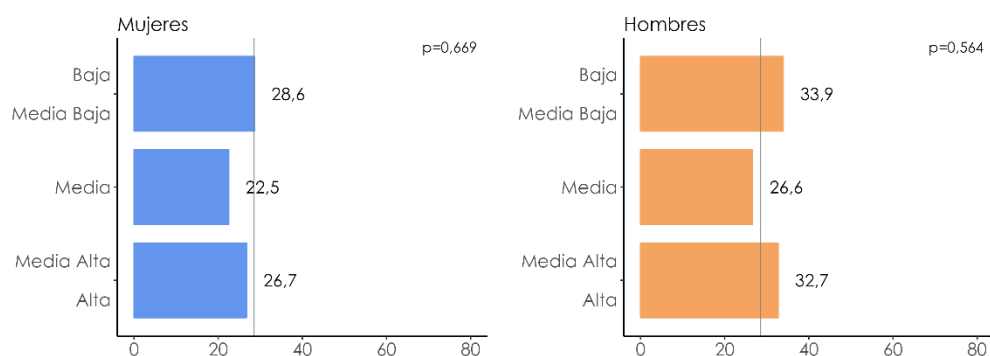
**Figura 31. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según grupos de edad en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



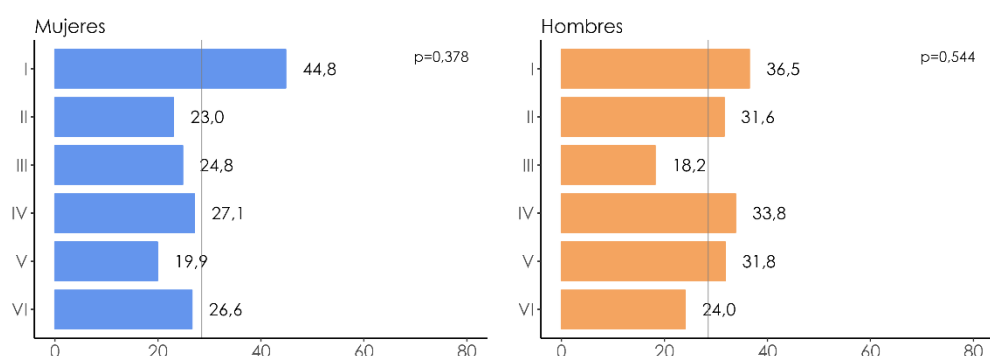
**Figura 32. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según nivel de estudios en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 33. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según nivel de renta en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

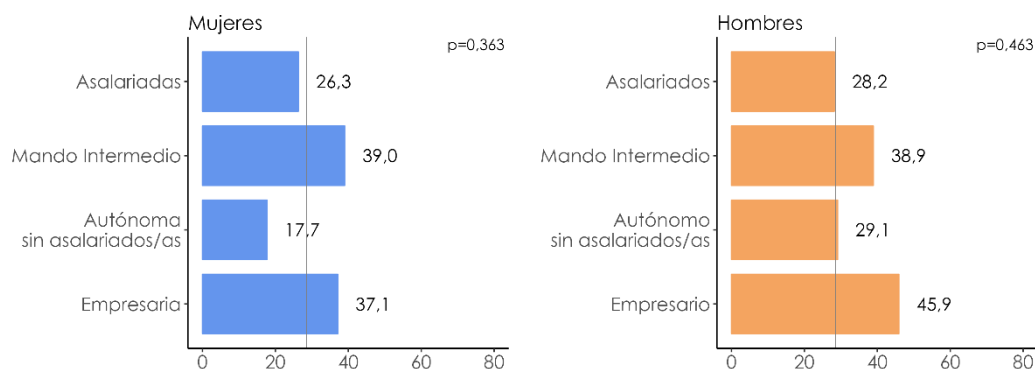


**Figura 34. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según clase social en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

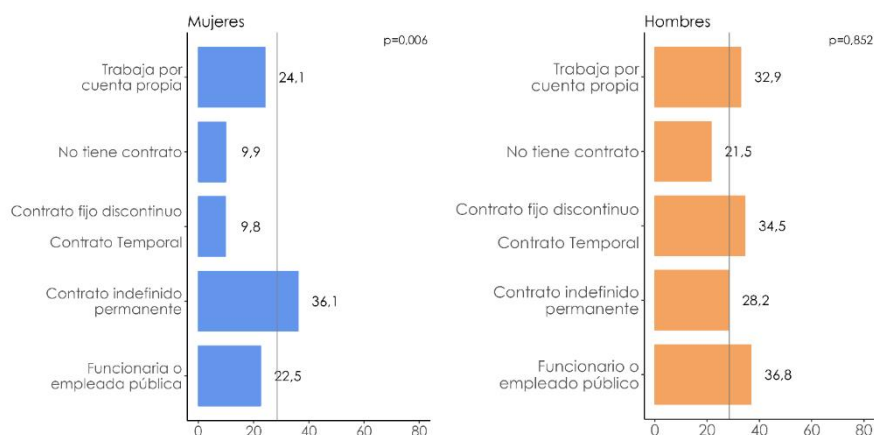


En las Figuras 35-39 se analiza la prevalencia de estrés alto en el trabajo (valores 6 y 7 en una escala de 1 a 7) en función de tipo de empleo, tipo de contrato y satisfacción con el trabajo. Tanto en mujeres como en hombres, son mandos intermedios y empresarios quienes presentan las prevalencias mayores de estrés alto en el trabajo (Figura 35). Según el tipo de contrato (Figura 36), en las mujeres hay gran diferencia entre las trabajadoras con las peores situaciones (sin contrato, temporal, etc.), con las prevalencias de estrés más bajas, y las que tienen contratos indefinidos, con las más altas. En los hombres las diferencias son mucho menores. También es peculiar en las mujeres la relación con el grado de satisfacción en el trabajo (Figura 37): las más satisfechas presentan prevalencias más elevadas de estrés alto en el trabajo. En los hombres no se aprecia relación entre ambas variables. Por último, la carga de trabajo doméstico (Figura 38 y Figura 39) no parece relacionada con el estrés en el trabajo ni en hombres ni en mujeres.

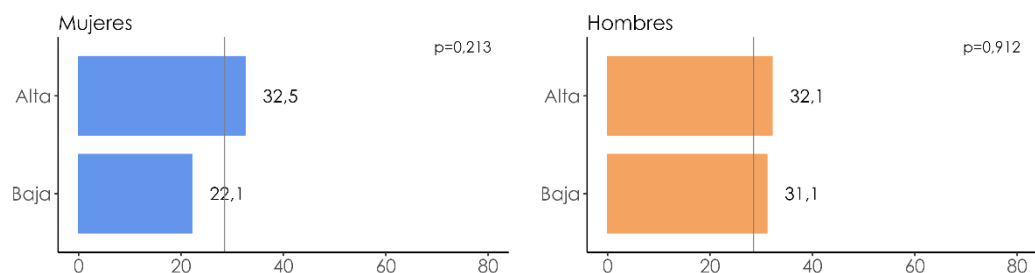
**Figura 35. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según tipo de empleo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



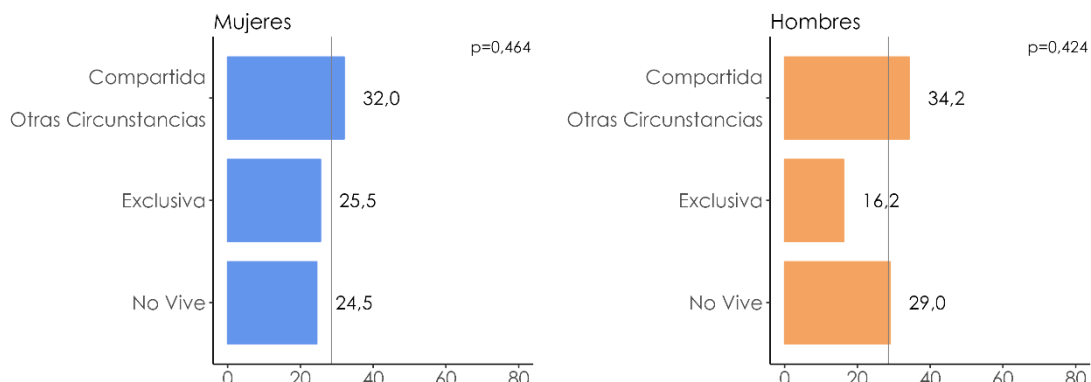
**Figura 36. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según tipo de contrato en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



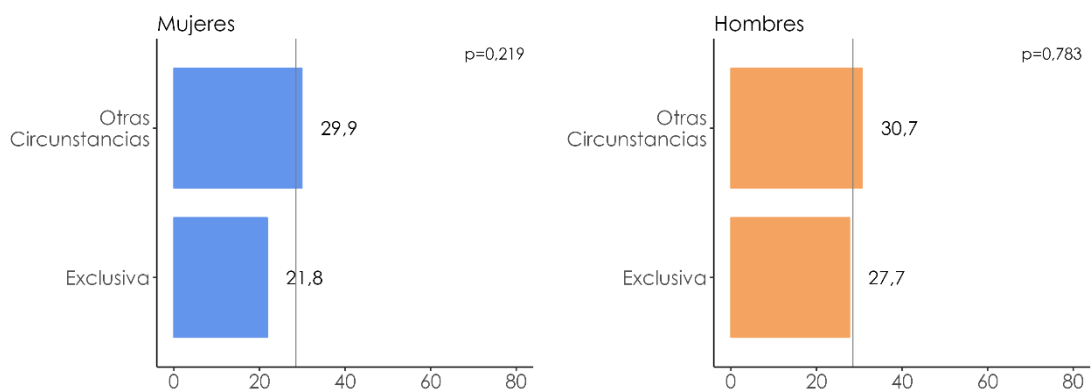
**Figura 37. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según satisfacción con el trabajo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 38. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según carga trabajo por cuidados a personas dependientes satisfacción con el trabajo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 39. Prevalencia (%) de estrés alto en el trabajo según carga de trabajo por las tareas domésticas en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**

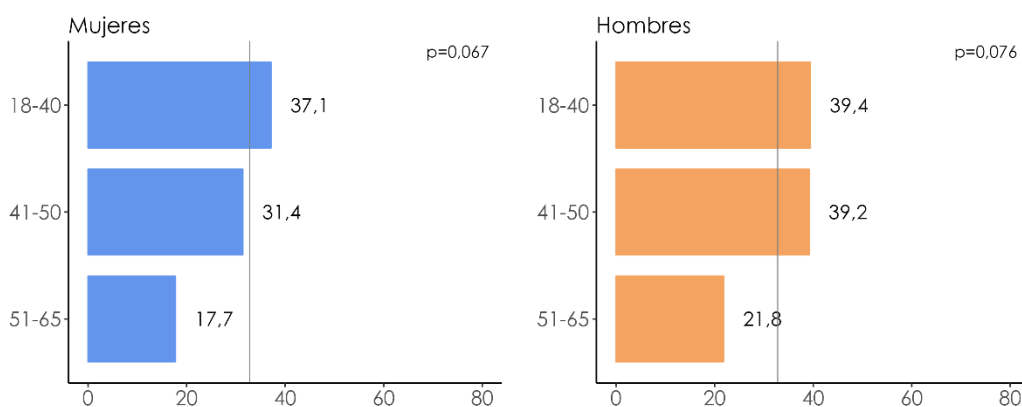


### 3.7. Conciliación y características sociodemográficas, laborales y de trabajo doméstico

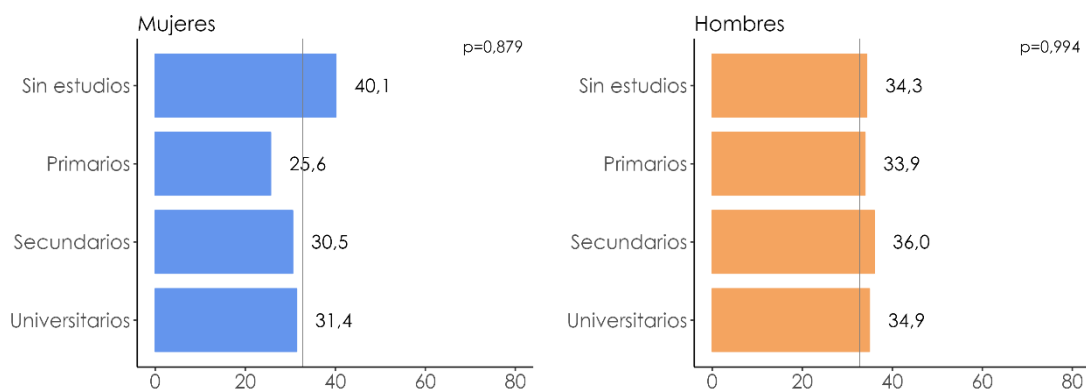
En las Figuras 40-43 se analiza la prevalencia de una mala situación de conciliación laboral (respuestas “muy mala”, “mala” y “regular”) en función de la edad, el nivel de estudios, el nivel de renta y la clase social en mujeres y hombres. La asociación más clara es con la edad: sobre todo en las mujeres, pero también en los hombres, son los grupos de menor edad los que tienen más problemas de conciliación (Figura 38). La relación con el nivel de estudios es débil en ambos casos, pero en las mujeres se aprecia claramente mayor frecuencia de problemas de conciliación en las mujeres sin estudios,

no así en los hombres (Figura 39). En las mujeres el nivel de renta no se relaciona con la conciliación laboral, pero en los hombres sí se aprecia mayor frecuencia de problemas para conciliar en las rentas más bajas (Figura 41). Por último, la relación con la clase social es poco evidente en mujeres y hombres (Figura 41).

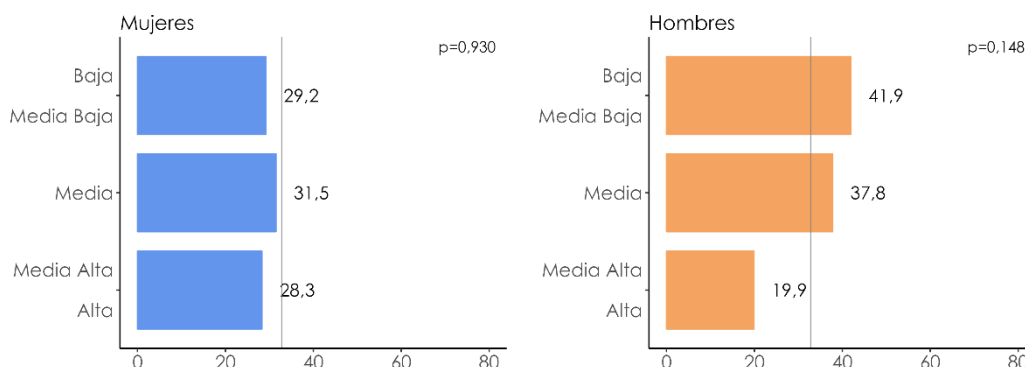
**Figura 40. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según grupos de edad en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



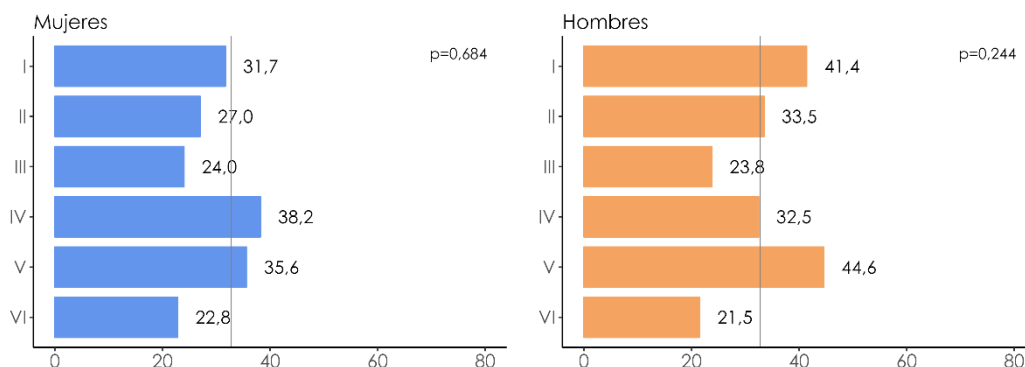
**Figura 41. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según nivel de estudios en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 42. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según nivel de renta en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



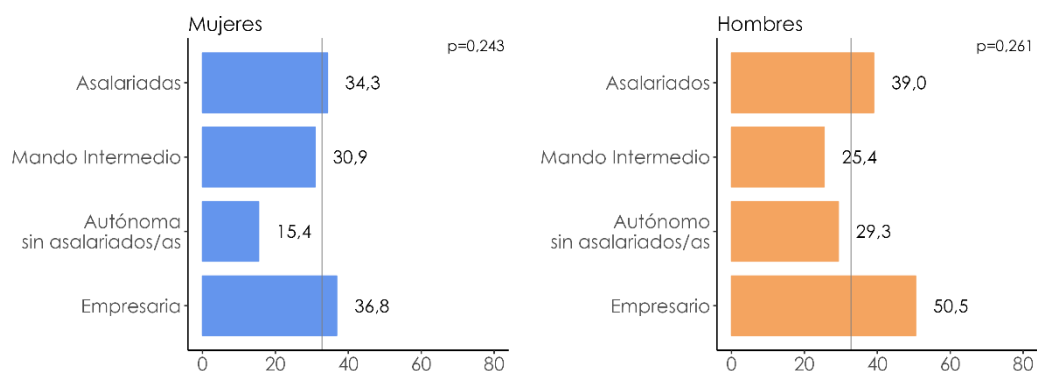
**Figura 43. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según clase social en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



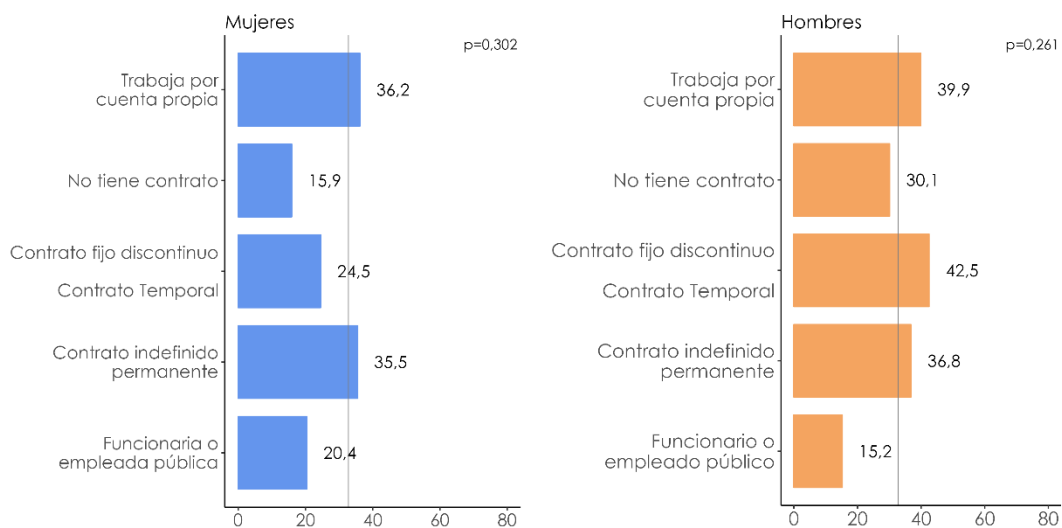
En las Figuras 44-47 se analiza la prevalencia de una mala situación de conciliación laboral (respuestas “muy mala”, “mala” y “regular”) en función de tipo de empleo, tipo de contrato, tipo de jornada laboral y satisfacción con el trabajo. Aunque la asociación es débil, las mujeres trabajadoras autónomas son las que muestran menor frecuencia de problemas de conciliación, mientras que en los hombres son los empresarios los que refieren mayor frecuencia de estos problemas, y en todas las categorías (salvo mandos intermedios) con frecuencias más altas que en el caso de las mujeres (Figura 44). Las asociaciones según tipo de contrato son también débiles, pero tanto en mujeres como en hombres son las personas trabajadoras sin contrato o funcionarias las que refieren menores frecuencias de problemas de conciliación (Figura 45). En cuanto al tipo de jornada

laboral, es evidente la mayor frecuencia de problemas de conciliación en hombres y mujeres que trabajan por las noches (Figura 46). Por último, en el caso de las mujeres los problemas de conciliación se relacionan claramente con un menor grado de satisfacción en el trabajo, pero no así en los hombres (Figura 47).

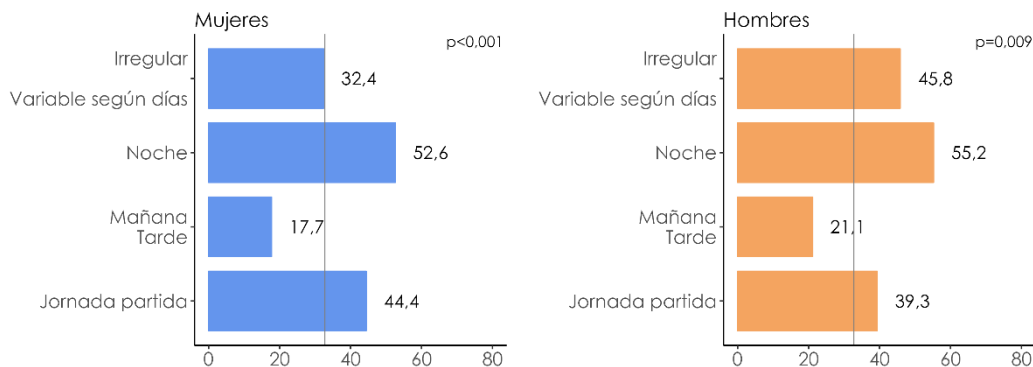
**Figura 44. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según tipo de empleo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



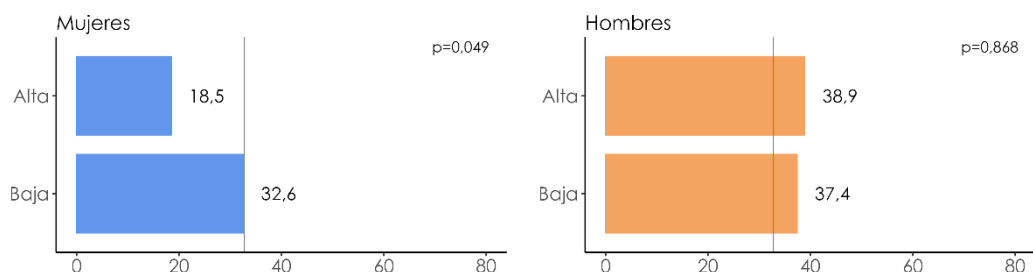
**Figura 45. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según tipo de contrato en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 46. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según tipo de jornada laboral en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



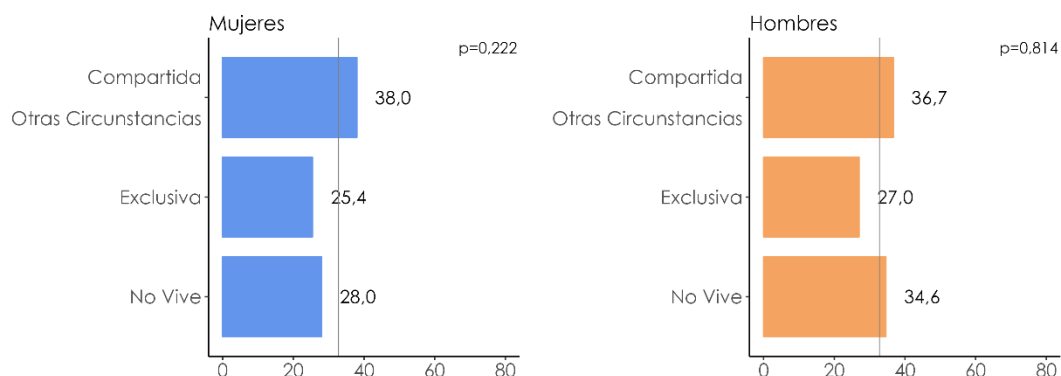
**Figura 47. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según satisfacción con el trabajo en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



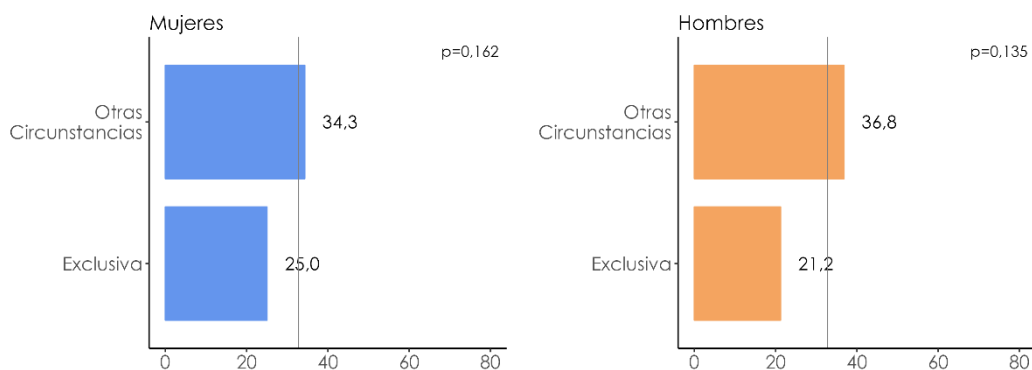
En las Figuras 48 y 49 se analiza la prevalencia de una mala situación de conciliación laboral (respuestas “muy mala”, “mala” y “regular”) en función de la carga doméstica de trabajo. Ni en mujeres ni en hombres se aprecia mayor frecuencia de problemas de conciliación por el cuidado de personas dependientes con las que se convive en el hogar (Figura 48) ni por el cuidado de las tareas del hogar (Figura 49).



**Figura 48. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según carga de trabajo por cuidados a personas dependientes en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



**Figura 49. Prevalencia (%) de mala situación de conciliación laboral según carga de trabajo por las tareas domésticas en mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana, 2016.**



## 4. RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO

En este capítulo se recogen los resultados de la investigación cualitativa, presentándose las principales vivencias que las mujeres participantes en esta parte del estudio han verbalizado respecto a sus condiciones de trabajo y empleo en el contexto de pandemia, desde la llegada del confinamiento hasta el momento en el que han sido.

### 4.1. Sobre la incertidumbre inicial

Con independencia del sector profesional y productivo en el que trabaje cada una de las mujeres, se han identificado vivencias comunes entre ellas

relacionadas con la incertidumbre ante una situación que era nueva para todas.

Para empezar, sentimiento de incertidumbre basado en el desconocimiento de las formas de transmisión del virus.

*al principio era desconocimiento, de decir qué pasará, que no pasará por lo que decíamos esa incertidumbre porque no sabes ni cómo se contagia, dejamos de cobrar en efectivo, porque claro, al principio se transmitía mediante el metal y demás (M21)*

*entrar a limpiar esa habitación y al día siguiente avisarte que ese cliente había dado positivo. Pero claro, tú ya habías entrado, entonces estabas con la incertidumbre esa, de lo pillito no lo pillito (M26)*

*como **éramos servicios esenciales**, continuamos yendo a trabajar y con esa sensación de miedo a lo desconocido, porque **sobre todo en la primera ola** falleció mucha gente. No se sabía muy bien cómo el virus actuaba (M41)*

Igualmente, incertidumbre en cuanto al propio desempeño del trabajo, si estaba permitido o no, y el desconocimiento que tenían tanto ellas como empresarias o bien sus empleadas, debido a la constante modificación de la normativa para hacer frente a la COVID-19.

*con la incertidumbre de cada vez que cambiaban la legislación. Y bueno, “¿qué va a pasar entonces? ¿trabajamos, no trabajamos?” (...) porque claro, es todo nuevo, no sabes qué va a pasar. Si vas a seguir, si no vas a seguir, si esto era un poco de mucha incertidumbre.... Y por la incertidumbre, porque no sabías qué rumbo iba a llevar, te llamaban los trabajadores y entonces tal “¿Me vas a sacar del ERTE?”. Antes llamabas a los clientes, “¿Oye, vas a arrancar, vas a empezar la actividad?” (M19)*

**había mucha, mucha ambigüedad, mucha incertidumbre y mucha contradicción**, porque a nivel de normativa lo que se nos decía un día, al día siguiente.... Entonces tenías que estar un poco.... y las cosas igual cambiaban un martes que cambiaban un domingo por la mañana (M31)

Asimismo, esa incertidumbre se traslada al clima laboral de las informantes en forma de miedos, tensiones y conflictividad.

*En general había mucho miedo e incertidumbre e incluso tensiones entre compañeros (M09)*

Por ejemplo, miedo a contagiarse y a contagiar a los familiares:

*en ese momento tenías más miedo o más incertidumbre, porque yo pensaba si cojo el Covid aquí, lo llevo a mi casa porque mis padres están en casa, mi hermano está en casa. Entonces era un poco el miedo (M10)*

## **4.2. Diferencias entre sectores**

### **Las trabajadoras de sectores esenciales**

En general, las mujeres participantes del estudio no “pararon” su trabajo -al contrario, en todas ellas incrementó la carga de trabajo- dado que en la mayoría de los casos eran trabajadoras de sectores esenciales (véase el [Anexo II](#)).

Las informantes de trabajos esenciales tenían que seguir trabajando y salir a la calle mientras el resto de población estaba confinada. Les impresionaban las calles vacías que comparaban con una situación de guerra o desastre nuclear, y manifiestan haber sentido miedo ante un apocalipsis que acabara con los suministros.

Una trabajadora de los servicios funerarios expresa la sensación de extrañeza que supuso el tener que movilizarse para recoger cadáveres en este ambiente distópico. Discurso que a su vez sugiere que su trabajo aumentó al incrementar las defunciones a causa del COVID. Además, de recibir la

presión de las familias por sus difuntos de saber si podían o no velarlos y hacer una despedida de su familiar fallecido.

*Claro, yo salía a la calle **y nadie podía salir**. Yo sabía ya que iba y yo **salía a buscar muertos**, claro. Sales a la calle, ves que no hay personas en la calle y tú dices y vamos nosotros correr **con el furgón recogiendo muertos de aquí para allí**. Las familias, claro, **te siguen preguntando si se puede velar, si no se puede velar, cuando no se podía velar, ¿eh? Y no lo vamos a ver. ¿Y cómo sé que es mi madre? ¿Cómo sé que es mi padre en algún momento? (...)** fue una situación difícil (M48)*

Otras, explican cómo en los desplazamientos para realizar su trabajo, la Guardia Civil les podía parar incluso en varias ocasiones en un mismo día.

*como había que **atender a los animales, éramos esenciales**. Nosotros íbamos con el papel. En un día un veterinario llegó a contar, que la guardia civil le paró 6 veces (M04)*

Las mujeres que trabajan en la agroindustria refirieron que su sector sostuvo la alimentación del país en ese momento.

*cerraron todo y al día siguiente nosotros teníamos que venir a trabajar porque había que seguir dando de comer a todo el mundo (M05)*

*Había que hacerlo, la gente tenía que comer igual, no podíamos dejar a la gente sin alimentos, eso ya hubiera sido una catástrofe (M07)*

*si no hubiese sido por eso, la ciudadanía de España no hubiésemos tenido ni unas patatas, ni arroz, ni hubiésemos tenido nada para comer (M01)*

En ese contexto de incertidumbre, el imaginario de una situación de carestía provocó en la ciudadanía el efecto “compra masiva en los comercios”, por lo que estas informantes describieron una avalancha en los negocios de alimentación.

La pandemia fue de un día para otro una **avalancha de gente**, todavía no había medidas restrictivas, pero claro, como ya habían anunciado que iban a cerrar, que se iba a declarar el estado de alerta, pues la gente se volvió literalmente loca, **no dábamos abasto** (...) la gente pues le entró en pánico (M07)

La **gente parecía que estaba loca porque parecía que se iban a quedar sin comida** cuando reponíamos todos los días de todo, es que a lo mejor faltaba papel higiénico o harina, pero yo que se, eran cosas puntuales y la gente estaba irritada y eso lo notabas porque te contestaban como más agresivos o más.... (M10)

En el caso de una agricultora, vio cómo su negocio de venta online incrementó sus ventas y con ello toda la carga de trabajo en el proceso desde la recolección hasta el transporte.

*se notó un aumento de pedidos, pero no poder salir nadie a comprar, pues si pedía ya todo el mundo por internet y nosotros no paramos en ningún momento porque era alimento perecedero, era principal, había que seguir trabajando (...) ya tanto pedido que no dábamos abasto (M08)*

Este “no parar” de la cadena agroalimentaria también se identificó en el sector transportes, como indicó una trabajadora del puerto de Valencia: *se para el mundo no podemos dejar de cargar y descargar contenedores (M18)*. Así lo refiere también otra profesional del ámbito de la atención sociosanitaria y de cuidados, que asumió un cargo de responsabilidad frente a una residencia de mayores, en el que había que seguir sostenido la vida de las personas residentes.

*ahí empezó todo, yo creo que de ahí hasta finales de junio **trabajé de lunes a domingo todos los días**, porque es que además yo me sentía más cómoda en el centro que en mi casa, porque necesitaba estar allí para saber cómo estaban los mayores, para saber cómo iban*

sucediendo las cosas. **La vida, aquí la vida sigue y sigue y hay que seguir alimentando a 120 personas. Hay que seguir aseándolas, curándolas, cuidándolas, estimulándolas** (M31)

### **La pandemia empeoró la situación de las mujeres que trabajan en sectores precarizados: aparadoras del calzado y sector limpieza**

En este estudio han participado mujeres que trabajan en el sector feminizado de la limpieza y trabajadoras del hogar, así como las aparadoras dentro del sector del calzado. En ambos casos se parte de una situación en la que las condiciones de trabajo son precarias (economía sumergida, sin contrato laboral, sin representación sindical, vulneración de los derechos laborales, y condiciones que rozan la explotación laboral).

En el caso concreto de la **situación de las aparadoras** se evidencia, a través de sus dos informantes con cargos de representación en el sector, como la pandemia ha venido mantener e incluso agravar la marginalidad de este.

*La pandemia estamos exactamente en la misma situación. No se nos reconoce como un problema un sector marginado, porque es un sector marginado. (...) Mi sector es un sector donde la mujer está súper marginada, la mujer, hacemos un trabajo clandestino en casa (...) en la pandemia se nos ha marginado exactamente igual. Hemos sido las anónimas* (M14)

No les sorprende cuando se habla del teletrabajo o de trabajar en casa en los periodos de confinamiento, ya que para ellas es el contexto habitual de su entorno laboral.

**La mujer aparadora es una esclava de su casa, no sale, no tiene relación social con nadie ¿por qué? Porque es su trabajo. No puede realizarlo de otra manera** (...) (M14)

Éste se caracteriza por la falta de reconocimiento social, por la falta de seguridad e higiene en el trabajo, de economía sumergida normalizada y

por la ausencia de contratos de trabajo o tenerlos por menos horas de las reales. En consecuencia, resaltaron el no poder acogerse a ERTES, o a las bajas por enfermedad antes de la pandemia.

*ahora casi **se ha puesto de moda el teletrabajo, nosotras hace 40 años estábamos en las fábricas hasta que externalizan la producción** y es cuando nosotras tenemos que coger las máquinas e irnos a nuestras casas. Eso es lo que tantas mujeres ha ocurrido ahora trabajo niños en casa tal. (...). **A no poderte acogerte a un ERTE, ni a una baja ni nada, porque incluso si tuvieras un contrato de media jornada, que es lo que suelen más o menos sueles tener, cobras medias baja** (M11)*

***no estaba dada de alta ni ERTE, ni nada de nada, ningún reconocimiento de nada** (M14)*

El **punto de partida es que las condiciones de trabajo son precarias**. Mayor riesgo de contagio debido a las condiciones de falta de seguridad laboral y mayor explotación laboral, ya que trabajan más horas de las que vienen por contrato, en el caso de aquellas que lo tengan.

***ninguna tiene condiciones de sanidad, ni higiene, ni nada de nada de nada** (M14)*

***Se han agravado**, por supuesto que se han agravado porque las mujeres que trabajaban las condiciones, imagínate lo que tiene que ser un **trabajo con una pandemia en un taller, que es un bochinche donde no tienes seguridad de ningún tipo**, nadie te la va a dar. Donde la máquina está en una silla de la otra, no existe la distancia de seguridad. Y donde tampoco tenías muchos contratos, y si los tenías a veces eran de horas (M11)*

Para evitar la pérdida de ingresos silenciaban los casos positivos cuando se contagiaban y seguían trabajando, produciéndose situaciones de presentismo laboral.

Cuando **cogías el Covid, era muy fácil cogerlo en esas condiciones, pues te ibas a tu casa con una mano delante y otra detrás.** Y claro lo que hacían las mujeres era **esconderlo cuando tenían Covid.** Entonces se contagiaban muchísimo más. Se contagiaron muchas, y si se había contagiado algún familiar, les tocaba a ellas quedarse en casa y sin baja, y sin nada y nadie respondía por ello (M11)

Otro **indicativo de la falta de seguridad e higiene en el trabajo** tiene que ver con las medidas y los equipos de protección individual (EPI) de los que pudieron hacer uso las mujeres aparadoras. En este sentido, es clara la desprotección del sector:

*¿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, (...) ¿Cómo te van a una mascarilla? Sí, tenía es porque te las comprabas (M11)*

En esa coyuntura inicial de la pandemia, fueron ellas las que ante la carencia pública que había de mascarillas empezaron producirlas. Es en este aspecto donde temporalmente hubo un reconocimiento a su labor.

*se brindaron inmediatamente a hacer mascarillas porque se sabía que había carencia de ellas y entonces conjuntamente con el Ayuntamiento, y bueno, no solamente fueron las aparadoras, sino modistas, personas particulares. Solamente si nos han agradecido esa aportación que hemos hecho (...) pero después se nos ha marginado realmente (M14)*

Sin embargo, las condiciones de trabajo para producir las mascarillas eran denunciabiles de falta de seguridad laboral y con material que no protegía frente al virus pero que generaba un imaginario social de seguridad.

*Todo lo contrario, **aquí vino el boom de las mascarillas. ¿Quién podía hacer las mascarillas? Las aparadoras. Se ponen a hacer mascarillas y se ponen sin condiciones. Con perros y gatos en el hogar y ya sea***



**haciendo mascarillas que luego llevan al hospital.** (...) se estaba denunciando, se decía, "pero qué estáis haciendo, se está dando una falsa seguridad a la gente, porque una mascarilla con estos materiales no está protegiendo a nadie" y la gente pensaba que estaba protegida. Protegida. Todo lo contrario. Nada. (...) Todo lo contrario, está llegando a mucha gente que cree que está protegida y no lo está. **Era un tapabocas no era una mascarilla en sí,** encima están trabajando gratis. Ellas no cobraron, pero sé que los empresarios ponían siempre la fotito de la empresa (M11)

**tú no tienes un contrato,** por tanto, no podrías ni alquilar una vivienda. Tú no tienes un contrato **ni una nómina.** No puedes tener una cuenta bancaria. Tú **eres una excluida de la sociedad.** Eso es lo que es el trabajo aparador, porque no se tienen contrato. Nosotras **estamos luchando** para que esa realidad cambie. Ya llevamos casi cinco años. cada vez que nos enteramos de un sitio que está explotando a sus trabajadoras, allí vamos y denunciemos. Entonces todo esto ha hecho que haya más contratos y más seguridad menos las mujeres que trabajan en casa que sí que están más escondidas (M11)

Sin embargo, con la situación de la Covid 19 expresaron su disconformidad frente a la falta de atención de las instituciones:

*todo el tema del Covid, que se nos han exigido un montón de cosas, pero las administraciones y te digo a nivel de ayuntamiento, a nivel de conseguir a todos los niveles, conoce la situación de las aparadoras, conocen en qué condiciones se está trabajando y no se ha tomado ninguna medida en absoluto. Ninguna (M14)*

Algunas de las mujeres aparadoras ante la situación crítica se fueron a trabajar a otros sectores como el de la limpieza.

**muchas mujeres también se fueron para otros sectores** donde podían tener más seguridad a la **limpieza,** a todo eso hace que la mano de

*obra que ellos necesita, que es la más importante, la esencial ya no estaba (M11)*

El otro sector que se ha evidenciado precario en el contexto de la pandemia ha sido el de la limpieza y el trabajo en el hogar. Pese a ser esencial y que contribuye al sostenimiento de la vida, sin embargo, las condiciones precarias se han visto agravadas: más trabajo con el mismo tiempo y dinero.

*se agravó con la pandemia. /.../cuando se presumía de todo eso [los protocolos de higiene], nosotras más nos **lamentábamos de que al final la carga de trabajo no disminuía, si ya era exagerada antes de la pandemia.** El primer verano que se abrió, ni siquiera llamaron a las eventuales, se conformaron con las personas fijas que sacaron de los ERTES /.../*

*Abrió un 40 por 100 más o menos el primer verano, **pero la carga de trabajo era la misma.** Tu seguías haciendo tus 22, 23 habitaciones, cuando el protocolo te decía que no solo era limpiar, sino era desinfectar, limpiar pomos, cristales, todos los ascensores de todo lo que el cliente podía tocar con sus manos (M25)*

Así mismo no contaban con EPIS y el ritmo de la sobrecarga del propio trabajo impedía cumplir los protocolos de limpieza y desinfección. Describe una de ellas como ese protocolo no contó en su diseño con la carga de trabajo que ellas tienen habitualmente. Tenían que hacer más trabajo de limpieza de habitaciones y salidas en el mismo tiempo, aun así con el riesgo de ser despedidas o sancionadas por baja productividad si no cumplen con ese con el parte de trabajo entregado por la empresa.

*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. O sea, en ese sentido no había problema, pero **los protocolos no se podían cumplir, porque***

**dime tú a mí como en 5 horas, normalmente 5, lo máximo 6, si te quedas después de tu hora de trabajo, limpias 25 o 26 habitaciones de clientes, más haces las salidas. En una salida tienes que quitar todo lo que hay dentro de la habitación, es decir, toda la ropa excepto las cortinas. Pero **teníamos que quitar todo, embolsarlo, devolverlo, tenías que limpiar la habitación, tenías que desinfectar entre comillas porque si llevábamos spray desinfectante, pero tenías que hacer todo eso en 5 horas. (...) Dime tú a mí cómo lo hacíamos. Eso era lo que ocurría, o sea todavía era más la sobrecarga de trabajo** (M26)**

Ese miedo era ya no sólo al contagio o al virus, sino a las consecuencias de las condiciones de trabajo en las que se ven expuestas estas trabajadoras. El testimonio de la siguiente informante expresa que las mujeres limpiadoras de hoteles no tenían miedo al contagio pero sí a las condiciones de trabajo, miedo a sanciones por baja productividad, por la falta de seguridad de EPIS y a quedarse sin trabajo e ingresos. Esta situación incide en la vulnerabilidad de aquellas trabajadoras del sector que en la mayoría de los casos son familias monomarentales.

**no teníamos miedo al virus, no teníamos miedo a trabajar, teníamos miedo a las condiciones en las que entre comillas nos hacían trabajar, las camareras de piso no tenían miedo, tenían miedo a quedarse sin su trabajo, puesto que se quedaba sin su sustento y no tenían opción. nos estábamos jugando además de nuestro sustento, porque nuestro trabajo es imprescindible para nosotras, puesto que aquí hay muchas mujeres que somos monoparentales, o sea que dependemos única y exclusivamente de nosotras mismas y muchas tienen hijos pequeños.**  
(M26)

En mismo sentido, es interesante como esta otra informante en su rol como gerente de una pequeña empresa de limpieza confluye en la misma idea que han dicho las anteriores trabajadoras. El miedo no era al virus era al

“hambre” y lo duro que supone trabajar en el servicio doméstico. Miedo a perder el trabajo y que la empresa cerrara.

*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. (...), no hay ninguna que tuvo miedo de contagiarse. Ninguna dijo que no quería ir a algún sitio porque tenía miedo, mis compañeras **cogieron los EPIS**, yo sí que los tenía, porque a mí sí que me obligan a darlos con anterioridad y yo estaba provista (...). Ellas me pidieron las mascarillas y **se fueron a la calle en cuanto empezaban a llamar la gente sin ningún tipo de miedo, porque son todo terreno**. Esta profesión es de personas todoterreno. **Ellas solo tenían miedo de que la empresa cerrara y que se quedaran sin trabajo. Entonces, en cuanto empezaron a llamar los clientes estaban todas en la línea de salida para salir corriendo a quien llamara**. (M28)*

### **Condiciones de empleo: ETTs y ERTES**

Asimismo, hubo una diferenciación entre las trabajadoras que estaban contratadas por empresas de trabajo temporal (ETT) o externalizadas frente a quienes estaban contratadas directamente por los hoteles. En el caso de las primeras, esta informante, explica como hubo mujeres que fueron despedidas sin previo aviso, incluso por WhatsApp. La facilidad con la que se produjeron estos despidos que fueron realizados antes de que saliera el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. Para las segundas se pudieron acoger al ERTE, pero con unos ingresos que no llegaban a los 400 euros por el tipo de contrato parcial que les realizan como algo habitual.

*tenemos **compañeras que estaban por ETTs** o por empresas externas donde las de las ETTs incluso se les **avisó por WhatsApp “Mañana no***

**vengas a trabajar”**. El despido fue fulminante. **Hubo bastante diferencia entre mujeres que estaban fijas en los hoteles, se acogieron a un ERTE,** (...) luego sí que salió un Real Decreto que no se podía despedir, no por motivos de estos, pero es que fueron muchas mujeres despedidas (M25)

Para las primeras es evidente como esos despidos y desprotección laboral de las trabajadoras, generó una presión social por parte de colectivo. Igualmente, para las segundas, dado que había trabajadoras “fijas discontinuas” que tenían derecho a acogerse al ERTE y había empresas hoteleras que no lo estaban haciendo. Esto provocó una movilización dentro del colectivo para hacer incidencia política como asociación con lo que se consiguió modificar la legislación.

*hubo hasta **empresas hoteleras denunciadas, porque no estaban incorporando (...) a los ERTEs, porque tenían el derecho, son fijas, aunque sean fijas discontinuas.** Nosotras nos enteramos a través de las compañeras de las Islas Baleares que nos mandaron el BOE. **Entonces nosotras como asociación llamamos, hicimos mucha presión a Generalitat Valenciana (...) y hacer algo parecido para que el Convenio de Hostelería es de la Costa Blanca (...) que se hiciera esa ley del BOE de la Generalitat Valenciana, donde era casi lo mismo que en las Islas Baleares, que en los fijos discontinuos se les incorpora a los ERTEs.** (M25)*

En contraposición a lo que explican estas trabajadoras sobre sus condiciones laborales, la siguiente informante, gerente de una pequeña empresa de limpieza, refiere por su parte que no pudo acogerse a ERTE dado que su servicio era considerado esencial. A pesar de que apenas tenían trabajo pues “la gente no nos dejaba entrar en su casas” por el miedo y aislamiento inicial. Aun así, no despidió a nadie, mantuvo a sus trabajadoras e hizo frente al pago de impuestos y nóminas para que ellas pudieran sostenerse. Por otro lado, responde a la circunstancia de la sobrecarga laboral y la jornada de

trabajo, en su caso describe que sus compañeras si asumen más horas de trabajo pues lleva a una ampliación de la jornada de parcial a completa.

*al estar **dentro del epígrafe de empresas de limpieza**, se nos considera un servicio **esencial y no nos dejaron entrar en un ERTE** porque no había cabida, pero **no teníamos trabajo**, porque la gente no nos dejaba entrar a sus casas, porque estaban aislados y en ese momento había mucho miedo. Entonces nosotras nos quedamos todas mano sobre mano, **pagando todos los impuestos y todas las nóminas, porque no podíamos dejar a las compañeras** que, aunque no estuvieran trabajando, no pudieran ir a Mercadona a comprar. **Nosotras no despedimos a nadie. Nosotras mantuvimos a toda la plantilla, pero despidos no, no, no, no, nadie (...)** fue a partir de mayo cuando la cosa empieza otra vez a recuperarse en cuanto a actividad. (...) Yo cuando tengo una compañera que está a media jornada y tiene 3 clientes más, pues hace 30 horas pues tiene un aumento de su jornada de 10 horas. Y si llega la jornada completa, pues a esa compañera no se le da más trabajo porque ya tiene la jornada completa. **Pero no le pido a una compañera que en una jornada de 20 horas haga lo mismo.** (M28)*

Por su parte, el testimonio de una gerente de una empresa de gran tamaño dedicada a la limpieza de supermercado, superficies comerciales, oficinas y transporte aéreo explica como a pesar de la dura coyuntura atravesada al ser un servicio "imprescindible" sí que desde la dirección establecieron medidas de seguridad y estabilidad laboral para sus trabajadoras, concienciado además sobre el uso de los Epi.

*lo que sí que **priorizamos fue dotar a nuestras trabajadoras de los EPIS apropiados**, concienciarnos de que era muy importante la utilización correcta de esos EPIS, comunicándoles los nuevos protocolos a todas las trabajadoras, después reforzándolas también, porque el sentimiento de miedo era grande entre ellas, era muy grande, con lo cual era un*

*contacto diario para reforzarlas mentalmente, y reforzarnos también a nosotras para vernos arropadas todas y sentirnos seguras, teniendo en cuenta que era un servicio imprescindible. **Desde el equipo de dirección se marcaban unas directrices también promoviendo una seguridad y una estabilidad laboral** (M27)*

En esa dura coyuntura del incremento de trabajo, a pesar de la concienciación con las trabajadoras, algunas de ellas sintieron miedo por ir a trabajar y cogieron bajas, situación que hacía que la empresa de manera rápida buscara una persona sustituta para no perder al cliente dentro de una cartera hecha en 30 años como empresa y que tal situación podía hacerlo perder. Se describe que tuvieron que hacer ERTes pero fueron en el menor de los casos. Pone en valor el capital humano de sus trabajadoras y desde ahí tomaron las medidas como por ejemplo hicieron anticipos de nóminas y no despidieron a nadie.

***Tuvimos que hacer ERTES como casi todas las empresas, porque en los centros que por decreto tenían que cerrar, pues estábamos obligados hacer ERTES. Fueron un número menor, afortunadamente, pero teníamos la gran responsabilidad ante nuestras trabajadoras y consideramos que ellas eran nuestro mayor activo*** (M27)

### ***Las trabajadoras del hogar: aumenta la precariedad laboral***

El sector de la limpieza también se ha mostrado expuesto a condiciones de precariedad laboral es el del trabajo del hogar. Se recoge en este apartado el testimonio de dos trabajadoras de origen migrante por lo que también visibilizan las discriminaciones múltiples vividas durante la pandemia. Significativo lo que cuenta una de ellas:

*Me dijeron que no puedo salir porque si me pilla la policía me expulsará fuera del país. Esa es una cruda realidad, que es la primera discriminación que nos toca a las a las personas migradas y a las mujeres. Veo que son unas triples o 5 discriminación. Una de ellas por*

*género, la otra por clase social. En mi caso otra discriminación porque no hablaba el idioma, la otra porque soy una mujer musulmana que lleva el hábito puesto, (...) Yo cuando por desgracia la Ley de Extranjería te discrimina y la segunda cuando vas a las casas y te venden ese miedo (M30)*

Perciben que la pandemia vino a agravar las condiciones de precarización que históricamente se han dado en el sector y que no hay una percepción social, ni no ha contado con el respaldo institucional para el reconocimiento de sus derechos laborales.

Relataron ejemplos cercanos o en primera persona sobre situaciones de la explotación laboral en una vivienda durante el confinamiento, o del del despido de la noche a la mañana sin derecho a la prestación por desempleo:

*Algunas que estaban **externas fueron obligadas a trabajar en régimen de interna o si no amenazadas con que se iban a la calle** y las que estaban **internas** o fueron **sometidas** a trabajar de manera en **jornadas extensas, sin** derecho a ni siquiera a sus treinta y seis horas semanales de **descanso** y tampoco a las dos horas diarias (M29)*

*las compis que **llevaban alguna de hasta 20 años en una misma casa fueron despedidas de la noche a la mañana**. Muchas de ellas sin estar dada de alta en la seguridad social durante todo ese tiempo las que estaban dada de alta les dio igual porque **tampoco tienen derecho a la prestación por desempleo** (M29)*

### **4.3. Factores desencadenantes del estrés laboral**

Todas las mujeres del estudio experimentaron presión en su trabajo. Sin embargo, con las condiciones de trabajo que se dieron con la pandemia, muchas de ellas percibieron que las demandas rebasaron sus recursos para afrontarlas, y es ahí cuando sobrevino el estrés laboral y el riesgo de burnout.



Los principales factores que percibieron las mujeres que aumentan los niveles de estrés laboral fueron la sobre carga laboral, el alargamiento de la situación de pandemia y los confinamientos, el miedo al contagio, los problemas financieros, la frustración, el aburrimiento, la desinformación y la variabilidad en los protocolos de protección, cambios en la normativa. Se presentan agrupados en cuatro categorías: aquellos que están derivados del propio funcionamiento del trabajo, los que tienen que ver con la disposición de equipos de protección individual, los asociados al miedo por riesgo de contagio y, por último, los relacionados con la falta de corresponsabilidad en el interior de los hogares. Se incorpora además un apartado sobre los elementos protectores del estrés laboral.

### **Incremento de la carga de trabajo**

Las mujeres explican como a raíz de la pandemia se **incrementó su carga de trabajo** y ello modificó las condiciones de trabajo a las que tuvieron que estar expuestas durante ese tiempo. En el caso de las informantes que no pararon, incrementó la carga de trabajo cuando **no se incrementó la mano de obra** para el desarrollo del trabajo. Por ejemplo, se doblaron turnos incrementando la carga de trabajo debido a las bajas por enfermedad.

*Fue **muy estresante porque era empresa esencial** y **no cerramos** ningún día con relación a que pertenecemos al sector de la ortopedia (M13) hubo un periodo de tiempo en el que **tuve que trabajar de lunes a lunes, mezclando turnos**. En fin, eso fue un poco un poco difícil de llevar, pero es que nadie, nadie estaba preparado para para eso. (...) **Había muchas faltas**, entonces tuvimos que como **doblar el trabajo** para poder llegar a los pedidos y claro, y a los puntos en los que hacía falta ese pedido (M09)*

*mi contrato es de fin de semana y me ampliaron a 40 horas, o sea iba de lunes a sábado así y nada, fue un poco agobiante porque es que había **muchísima faena**. (...) **eran muchas horas, estar todas las horas***

**en estrés, porque las horas que no era cara al público, también estabas agobiado porque tenías que hacer muchas cosas en poco tiempo y después abrías** (M10)

La trabajadora de **servicios funerarios** explica que la carga de trabajo incrementó dado que el número de fallecimientos cada vez era mayor, y desbordaba lo que era habitual en el número de servicios que se realizaban en su empresa. Por otro lado, tuvieron que acondicionar el espacio destinado a los velatorios para el uso de cámaras frigoríficas y almacenamiento de los ataúdes, dado que en las propias cámaras estaban ocupadas.

*Subió muchísimo el volumen de trabajo, pero subió una barbaridad, pero más de 20 servicios en un solo día, es decir, que un día podemos hacer **seis servicios y para nosotros seis o siete servicios o enviar ya son bastantes servicios. Pero claro, veinte o veintitantos servicios en un día. Era imposible.** Es decir, a ver se prestaron todos los servicios, pero era imposible. Yo me acuerdo de que las salas de velatorio se usaban de **cámaras frigoríficas donde normalmente hay un ataúd. Se ponían seis ataúdes, uno a otro y, tres ataúdes, uno encima de otro, uno encima de otro.** (...) Yo pasé. para mí fue muy duro. Para mí fue muy duro, una **situación de mucho estrés. Si el día que más fallecimientos tuvimos que fueron, pues es un 20, 22 o 25. Muchos más de 20, más de 20. Porque ya no cabían más en cámaras. En ese momento el teléfono no para resonar el teléfono no parar el decir igual en una hora 10 avisos de fallecimiento** (M48)*

En el caso del trabajo de esta bombera explica como aumentó el trabajo específico en cuanto a los servicios relacionados con la COVID-19, por ejemplo la retirada de los cuerpos fallecidos.

**por ejemplo, cuando no quería ir nadie o cuando se moría uno de COVID y estaba diez días muerto y no sabíamos lo que había, teníamos**

**que ir nosotros.** (...) la carga de trabajo se hundió los primeros meses que estaba todo el mundo en su casa, (...) hay menos incendios, no hay incendios forestales, lo que pasa que había **muchos servicios de COVID** y de la gente. **Si se moría un obeso con COVID tenían que los bomberos a sacarlo a directamente** (M46)

### **Aumento de las horas trabajadas**

Aunque la carga de trabajo como tal disminuyó, dado la ausencia de incendios forestales o menor riesgo de incendio en los domicilios o accidentes de tráfico, pero al cerrarse muchos parques, incrementaron el número de horas extras a realizar.

*entonces lo que se hicieron es que **se cerraron los parques y entonces sólo se trabajaba en tu parque.** Entonces pues se tuvo que hacer muchísimas más horas extras porque ya no podían venir de otros parques a ayudar. Entonces cuando caía un turno entero tenían que estar reforzando en **se tuvieron que hacer muchas, muchas horas,** aunque las guardias tenían mucho menos trabajo que cuando había actividad, con mucha menos gente que iba a trabajar, mucho menos accidentes de tráfico* (M46)

En el sector de cuidados, una responsable de la gestión de personal en una empresa refiere que los primeros momentos fueron una "locura" y en ese contexto de un día para otro tuvieron que organizar a los equipos de trabajo y a las profesionales de ayuda a domicilio. Fue necesario la rapidez de respuesta en la nueva forma de trabajar implicando la agilidad en el uso de la comunicación vía WhatsApp. Pero además un incremento de los horarios laborales dado que llegaron hacer turnos de 12 o 14 horas.

**Las profesionales tenían que seguir yendo allí, hacían turnos salvajes de 12, 14 horas** para que luego estuvieran varios días sin ir, pero siempre entraban las mismas personas. Es decir, que, si alguien **se ponía enfermo, pues intentábamos reajustar turnos y que no entrasen**

**personas nuevas por el riesgo** que había de seguir propagando la enfermedad y no solamente que se contagiasen las plantillas, sino que eso repercutiese, pues en los residentes, en las mujeres que vivían allí y que la cosa fuese a mayores (M32)

Una trabajadora social de una residencia explica como las restricciones dirigidas a este sector trajo una modificación en el día a día de las personas residentes modificando sus rutinas y espacios de convivencia. Ello generó desorientación para residentes y estrés para el personal trabajador. En su caso tenían que permanecer más tiempo de su horario de trabajo dentro de la residencia para evitar el contagio, vivenciaron cinco fallecimientos y ahí también explica el estrés vivido.

**Todo esto ocasionó para los trabajadores un gran estrés. Más trabajo, más estrés. Además, tenían que permanecer más tiempo dentro de la residencia con el fin de no producir más contagio y ellos mismos aislarse de sus familias. Hubo 5 muertes, se ha llevado a las personas más frágiles y esa ha sido en las residencias, ha sido eso genera todo esto al trabajador le genera un mayor estrés porque vuelve a revivir lo que ha vivido y además ve a los usuarios que por mucho que hagamos todo lo posible, no ha sido posible evitar las muertes**(M34)

Otra trabajadora social sintió estrés, no en sí mismo por el tipo de trabajo que desarrolla en intervención con mujeres, sino por la incertidumbre inicial y por el cambio en la organización del trabajo, que pasó a trabajar por turnos de 24 horas sin tener otras opciones.

Por su parte, cuando los centros de fisioterapia, que tenían restringidas sus servicios de atención en la clínica, pasan a abrirse para prestar atención presencial a sus pacientes, lo que supuso un incremento en la carga de trabajo. Además, aprendieron a adaptarse a las nuevas demandas de pacientes. Dada la experiencia domiciliaria que había tenido durante los

periodos de confinamiento, adaptaron ambos tipos de atenciones, en clínica y en domicilio.

*Fue como una avalancha de gente la clínica (...) vinieron de golpe. Fue una avalancha que tuvimos. **Yo tuve trabajo, pero ya te digo, de sol a sol, ahí sí que tuve trabajo, de sol a sol y situación así de angustiada. (...) te puedo hacer de mínimo 50 pacientes en el día. (...)***  
(M43)

Ante la ausencia inicial de los equipos de protección, en el sector textil aumentaron su carga de trabajo pues doblaron haciendo voluntariado para apoyar con su trabajo al ayuntamiento de su ciudad arreglando material textil.

*No había al principio EPIS, ni nada y nosotras pertenecíamos al sector textil, pues nos volcamos un poco a ayudar al ayuntamiento (...). Es decir, hacíamos la producción por la mañana de lo nuestro y por la tarde hacíamos voluntariado, **llegábamos desde las seis de la mañana hasta las diez de la noche*** (M13)

### **Sensación de perder el tiempo, disminución de ingresos, uso de EPIS**

Por su parte las informantes del sector de movilidad informan que en su caso no incrementó la carga de trabajo sino al revés. Tenían el mismo horario pero, al haber restricciones de movilidad por el confinamiento, no habría nadie quien hiciera uso del servicio del transporte y esa situación les generaba ansiedad.

***Seguíamos teniendo el mismo horario, pero como muy bien ha dicho ella, paseábamos hierro porque no hacíamos otra cosa, ocho horas dando vueltas, uf, era. Llegaba a ser también un poco desesperante esa ansiedad de es que no hago nada.*** (M21)

En el caso de una taxista, quien señala que por su condición de autónoma en un sector esencial no pudo dejar de trabajar y acogerse a un ERTE, esta situación le devino en una pérdida económica de sus propios ingresos.

*la situación fue realmente complicada, porque como servicio esencial no dejamos de trabajar menos se podían coger ERTE, por ejemplo los chóferes, pero los **autónomos pues teníamos que seguir trabajando** y la situación estuvo muy complicada porque dependemos de la movilidad y cuando la gente no podía salir de casa no iba a trabajar, no iba a ningún sitio (M20)*

Lo identifican como un periodo duro en el que los costes eran mayores que los ingresos.

***ha sido una época horrorosa para este sector, porque los costes superaban a los ingresos** en fin es que vemos pasar los millones europeos por ahí y subvenciones, en fin, **ha sido muy estresante.** (M22)*

### **Suministro de EPIS y cambios en la organización**

Otro de los elementos estresores en las condiciones de trabajo durante la pandemia fueron las medidas de protección que se llevaron a cabo.

Hay un hecho destacado y tiene que ver con la carencia inicial de mascarillas y la falta de medidas de seguridad.

*necesidad de planes de prevención urgentes para sus trabajadores, con los EPIS que no aparecían por ningún lado y que eran imprescindibles y necesarios para trabajar en cualquier puesto. (M23)*

Sin embargo, esta directiva de una entidad pública que pertenece al sector de la cadena agroalimentaria, a pesar de ser consciente de la falta de medios de protección inicial, sí que en su caso señala que tuvieron apoyo incluso de la UME y pudieron implementar los protocolos de desinfección.

*desde el primer momento tuvimos la suerte de tener las medidas de seguridad adecuadas y luego enseguida implantar los protocolos de*

*desinfección, de limpieza para e incluso vino la UME a desinfectar todas las instalaciones y los espacios donde luego tenían que estar los alimentos y tenían que estar todas las personas que venían a comprar para que llegaran luego a los mercados y todo (M05)*

Pero esta situación es distinta ya que, en otros casos, la carencia inicial provocaba estrés en quienes tenían puestos de responsabilidad y tuvieron que enfrentarse con la dificultad inicial en la gestión y administración de los equipos de protección individual (EPIS).

*hasta que no tuve todos los equipos completos no estuve tranquila, tuve mucho estrés y mucho estrés, mucho padecimiento (M07)*

Por su parte, una farmacéutica evidencia lo difícil que fue al principio, no contaban con mascarillas para sus trabajadoras y como costó conseguirlas. Cuenta cómo después, a pesar de ello y de los protocolos de seguridad e higiene, todas terminaron contagiadas.

*fue super duro empezar, porque al **principio no teníamos ningún material** de protección y pues me imagino que como todos y **conseguirlo fue de locos**. En la farmacia, a pesar de cuando ya conseguimos trabajar con FP2, ya teníamos todas las medidas de seguridad. **Nos contagiamos a pesar de usarlas** y tener unas medidas súper estrictas, porque además tengo unas compañeras, 2 de ellas muy muy rígidas con el tema de limpieza, desinfección y seguridad. Nos contagiamos todas, pero una detrás de otra a la vez. **Fue un momento muy, muy duro** (M44)*

Ante la falta de medios iniciales, se priorizaron los perfiles a quienes se les suministraban los EPIS: a policía que estuviera en contacto con la ciudadanía y en coche patrulla en calle.

*había **falta de medios, se priorizaba** las necesidades de decir quién tiene prioridad de utilizar una mascarilla, unos guantes, la gente que está en contacto con el ciudadano, la gente que está en la calle.*

**Entonces el suministro de medios, pues eso, a la gente que estaba en un coche patrulla en la calle, a la primera que se les suministraba los medios, lo que, en el despacho encerrados, por ejemplo. (...)** (M47)

Entre las carencias de aprovisionamiento, se enfrentaron a otros problemas específicos de cada oficio. Por ejemplo, en los servicios funerarios se llegaron a quedar sin bolsas sanitarias específicas.

**ah muy importante lo que nos quedamos sin bolsas para los difuntos.** Los difuntos de COVID había que meterlos en un sudario. Bueno, primero ponerles un producto desinfectante, ponerlos en un sudario normal y corriente de PVC y luego en una bolsa sanitaria estanca que lleva una cinta adhesiva, se sella. Había que ir a recoger con el ataúd, poner la bolsa dentro del ataúd, rociarlo con el spray desinfectante y luego ponerle cinta adhesiva al borde del féretro (M48)

Una gerente de productos de parafarmacia evidencia la carestía que había de las mascarillas y gel hidroalcohólicos cuando explica que trabajaban "24 horas" para poder abastecer a las propias farmacias que no tenían para proteger a su personal, ya no tanto para la venta sino para la protección de su personal de cara al público.

*con las mascarillas y los geles, traje de Alemania en camiones, porque aquí se requisaba todo en el aeropuerto y nosotros vendimos, no te puedes imaginar a hospitales, a farmacias, a tanatorios, a crematorio. Vamos, una cosa horrible (...) Hemos trabajado, yo creo que más que nunca 24 horas, pero porque había esta necesidad (...) para intentar que llegasen porque a mí me llamaban farmacias y me decían "oye, no tengo ni para mi personal, no podemos protegernos". No era ni para vender, sino para ellos atender al público (M12)*

Una informante del sector agroalimentario – en este caso de una entidad privada- incide que la **búsqueda de mascarillas de protección** fue un hándicap al inicio y que **producía bastante estrés** sobre todo por la



responsabilidad con el personal que tenía a su cargo en su negocio de alimentación. Ella **busco estrategias para conseguirlas** siendo integrante de una asociación de comerciantes aun sabiendo que tardarían en llegar y por un contacto personal que era farmacéutica. Toda esta situación vivenciada fue otro elemento estresor.

*me quedé en casa trabajando, pero claro, yo pensaba en el resto del equipo que estaba en la carnicería y estaba angustiada y tenemos un chat de amigas y todas comentando y pues **yo estoy fatal porque yo tengo a mi equipo que no sé dónde encontrar los EPIS, no encuentro por ninguna parte, está todo super caro.** Tengo una **amiga que es farmacéutica, me consiguió las primeras mascarillas,** me consiguió los hidrogeles, y al principio desbordante (...) Fue un poco caótico, la verdad, después ya menos mal que empezaron a enviarnos las medidas que teníamos que ir implantando. (...) **Fue al principio terrible, yo lo pasé mal, bastante mal por la falta de EPIS, yo padeciendo por el equipo** (M07)*

Otra directiva del sector de atención sociosanitaria explica igualmente como las consiguió asumiendo el coste inicial que le supuso.

***me visité todas las páginas chinas que había en Google y en Aliexpress, llamé a todas las farmacias y pagué las mascarillas a precio de oro. Era la única manera de poder salir de esta*** (M33)

En el caso de una fisioterapeuta, igualmente menciona como era imposible encontrar el material y luego el precio elevado del mismo, por lo que desde su colegio profesional intentaron pactar con algunas empresas el suministro de esta a un precio razonable. Estar expuesta a esta situación igualmente le produjo estrés laboral.

***tuve estrés laboral porque me tuve que encargar de la parte de suministro de EPIS para los fisios.** Era imposible encontrar material y si lo encontrabas lo encontrabas un precio elevadísimo. Entonces nosotros*

*desde el colegio lo que intentamos hacer fue buscar empresas que te fijaran un precio dentro de lo razonable, dentro de lo desorbitado que estaba (M43)*

En relación con esto último, otra informante señala el **precio** tan elevado que llegó a pagar por la adquisición de mascarillas FP2 para la protección de sus trabajadoras.

*hemos llegado a pagar 20 euros por una mascarilla FP2, porque la gran preocupación nuestra eran nuestras trabajadoras (M27)*

En esa búsqueda de mascarillas, otra informante gerente de una empresa del sector del transporte explica otra de las estrategias iniciales que hizo para conseguirlas para su personal trabajador y lograr que estuvieran con protección, recurriendo a métodos que ella misma denomina “contrabando”

***la falta de actividad yo lo suplía con el contrabando***, estaba en casa no os asustéis cuando no eran obligatorias las mascarillas ni había mascarillas por ningún lado. Yo sabía que los conductores tenían que ir con mascarilla porque si los chinos iban por mascarilla nosotros teníamos que ir con mascarilla. Entonces ***pues llamaba a todos mis amigos médicos, enfermeros, cogía dos cajitas y me iba con el perro de una cuñada, el carro de la compra y zapatillas y fuera de XX, cargado el carro lleno. Mis conductores iban con mascarilla desde el minuto cero (M22)***

Por su parte, una trabajadora cajera de un supermercado explica que a pesar de lo pronto que su empresa suministro las mascarillas a su personal trabajador, en el acceso inicial a ellas hubo alguna conducta de hurto por lo que la empresa restringió su disposición.

*sí nos dieron enseguida mascarillas, estaban como en un cuartito y **había gente que se cogía mascarillas y se la llevaba al vestuario en plan..., ¿sabes?**, al final los dejaron como en la oficina y dijeron coged*

*una y ya está porque había gente como que se aprovechaba de no tener para coger para su casa y eso, pero enseguida tuvimos mascarilla y de todo ya (M10)*

El abastecimiento inicial o no de los Epis (-mascarillas-) es algo que está en el **imaginario de las informantes** como un estresor de sus propias condiciones de trabajo. Se buscaban estrategias para conseguirlas, **rozando esa imagen de lo "ilícito"** En este caso, en concreto un directora de una residencia de mayores lo resume claramente, ella sabe que contaban con material de protección previo a la pandemia, sin embargo en cuanto empezó a agotarse iba a por más suministros al almacén de la empresa. Ella percibe esa sensación de "trapicheo". Como se ha visto con otra de las informantes cuando mencionada lo del "contrabando", es así como se genera ese imaginario sancionador que produce estrés y miedo.

***teníamos en uno de los centros de esa empresa que tenía un almacén muy grande, era un poco 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 o lo vivía con miedo por si me paraban y me lo requisada. Aunque claro, porque eso que estaba pasando y ya ves tú, ni que estuviera trapicheando con cosas ilegales (M31)***

Emerge también en el discurso de una enfermera la palabra "corrupción" por ese imaginario

***claro y el supervisor que había de guardia esa noche se movió y trajo FP2 quiero decir qué recursos había, pero quizá mal distribuidos ahora los quedaban otras esferas. 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. Pero luego ya cuando nos llegó, bueno, fue un alivio que ya íbamos a ver cómo alguno sudabas de arriba abajo y te tenías que ir a una ducha, pero. Pero bueno, hasta que llegó fue duro. Y claro, llegabas a casa o no contactabas con nadie (M41)***

## **Desprotección**

Por otro lado, **trabajar sin medidas de protección** poco seguras frente a la COVID-19 fue un factor estresor y de preocupación entre las trabajadoras. Explican lo complicado que fue durante la primera ola, el desconocimiento del virus y los “rituales” que tenían que hacer como medida de protección y desinfección del virus, sin contar con EPIS adecuados.

***no teníamos equipos de protección individual, nos daban una mascarilla quirúrgica a la semana. En teoría eso dura cuatro horas. No teníamos tampoco medios (...). Como no tenías batas impermeables, no tenías el traje de buzo, y teníamos que ir a los domicilios. Y es que claro, en un domicilio pueden vivir tres o cuatro personas sin mascarilla, 24 horas respirando y en el momento que tú entras se la ponen. Pero eso está, está ya todo repartido y nada, pues las mascarillas nos daban la quirúrgica durante una semana, pero tenía que durar (M41)***

Debido a la exposición al riesgo de contagio por el desempeño del trabajo, esta enfermera explica una **acción de protesta de compañeras de la planta de UCI**, frente al riesgo que asumían sin entrar protegidas y como gracias a esa acción pudieron disponer de mascarillas FP2.

***una compañera que sí que estaba en la UCI, ellos entraban los pacientes COVID y claro, para intubar y actuar sin protección, es mucho riesgo para aspirar secreciones, etc. Entonces ellos y toda la UCI, pero claro, tenían que estar todos a una en toda la UCI se plantó y dijo que no iban a hacer el turno de noche hasta que no los llevaran FP2 (M41)***

Cuando al principio no había EPIS aunque fuese obligatorio, hasta que la empresa los adquirió a un precio elevado por unos de sus proveedores.

***al principio no había y entonces no nos lo poníamos. Pero, pero ya luego compramos a nuestro, a uno de nuestros proveedores, (...) a él sí***

que lo pudimos comprar guantes, mascarillas, todo carísimo, pero sí que le pudimos comprar mascarilla, guantes, los cepillos EPIS muy light, EPIS muy light y nada así y ya **si nos poníamos guantes o doble guante** como nos entregaban... (M48)

### **Protección y protocolos**

Tras una primera fase de la carencia inicial de EPIs y de búsqueda de estos, se pasó a la incorporación de dichas medidas cuando se establecen los protocolos de protección laboral frente a la COVID-19.

*ya cuando pasa el segundo mes ves que esto no cambia, que va para largo. Entonces la empresa sí que empezó a poner medidas COVID, que podían ser por ejemplo guantes o mascarillas cuando lo había porque al principio evidentemente era muy difícil conseguirlas (M18)*

*Tuvimos que adoptar todas las medidas sanitarias uniformidad diferente EPIS, medidas de protección a tope (M32)*

Hay entonces una adaptación a la nueva situación. Como explica una informante del sector agroalimentario, las normas generaban tensión laboral dadas las quejas del personal que trabajaba en su centro de trabajo.

*yo era operaria de máquinas. Entonces pues claro, había que ir con mascarillas. **Me pusieron un montón de normas de no poder entrar con la ropa del trabajo para no contaminar.** Vamos, pusieron un montón de requisitos que al principio fueron muy difíciles, porque ya te digo que la gente no está acostumbrada, es una empresa grande y es muy, muy difícil poner a todo el mundo de acuerdo. Gente quejándose de unas medidas porque luego la gente no seguía otra (M09)*

En este sentido, la bombera recuerda como situación estresante en el desarrollo de su trabajo, la propia convivencia con el resto de su equipo al tener que hacer guardias de 24 horas, manteniendo la distancia de seguridad y la mascarilla puesta todo el tiempo.

Por su parte, una cajera de supermercado explica cómo vivió con incomodidad todo el equipamiento que tenía que ponerse para desempeñar su trabajo, junto con el estrés de la clientela en el supermercado.

**dieron como guantes, después nos dijeron que no nos los pusiéramos. También las protecciones esas que te ponías en la cabeza, es que era súper incómodo** porque te tenías que poner FP2, la pantalla, guante, el guante te lo tenías que estar quitando, **había mucha faena y a veces no te lo podías ni quitar, no te podías ni poner ni gel porque es que no te daba tiempo porque es que había mucha gente.** Entonces era un poco agobiante pero bueno (...) (M10)

Una taxista explica la situación de estos vivida no solo por la falta de ingresos como se ha mencionado, sino que también por la falta de equipos de protección y su coste tan elevado en el inicio. Además, los servicios de taxi que hacía principalmente era los de desplazamientos de personas enfermas a los hospitales, circunstancia que permanece también en el momento de la entrevista.

### **Medidas de distanciamiento social**

Ante las medidas de distanciamiento necesario, una cajera de supermercado sentía la presión de la clientela por verla como una “policía” en tanto que tenía que asegurar que se respetaban las normas del establecimiento.

yo al principio **iba un poco en tensión porque iba a ver, hoy qué pasa. Porque también la gente se pensaba como que éramos policías,** porque claro, nosotros **poníamos las rayas en el suelo de la distancia,** pero yo no puedo estar todo el rato “por favor, aléjate, por favor” eso es responsabilidad de cada uno. Entonces lo pagaban conmigo como y” ¿Por qué no le dices que se aleje?” (M10)

Otras de las medidas para evitar el contagio fue el **establecimiento de turnos** de trabajo para no coincidir, o por ejemplo en los vestuarios.

*para no juntarnos todos en el vestuario a la hora de cambiarnos, como todos éramos de 6 a 2, por ejemplo, cada uno tenía su horario. Era un poco lioso porque tenías que estar pendiente de esos 5 minutos o algunos estaban a menos 5, pero estaba bastante bien porque no te juntas con todo el mogollón de vestuario había más espacio. Entonces la verdad que la gente estaba muy muy contenta con esa medida porque el vestuario era una locura, claro, era una locura, porque allí pues entre que escuches a esta que su primo ha pillado el Covid, que ahora venía a trabajar y claro entre que no había mucho espacio, que eso entonces era una locura y ya, **pues esa medida siguió** (M09)*

*somos unas 15 personas y **trabajo en el turno de mañana y tarde y lo que se establecieron enseguida grupos estancos que no se podían mezclar** y tampoco podíamos coincidir en la hora del relevo (M47)*

En ese mismo sentido, también **dejó de haber otros espacios de socialización** entre el personal por lo que la interacción social desaparece; y se instalaron pantallas protectoras separadoras entre los puestos de trabajo.

*las entradas a las terminales, porque es un **punto de encuentro**, la entrada a la terminal donde tú vas, te reúnes con tus compañeros, haces algo de **vida social** allí con ellos y luego te vas a tu puesto de trabajo con tu equipo, eso **desapareció totalmente**. Entrábamos un poco separados, habilitaron varias entradas para no juntarnos. Entonces la interacción con los compañeros desaparece. **Desaparecen las asambleas que hacíamos para ponernos todos de acuerdo**, para ver las problemáticas que había, para informarnos. No las teníamos. Luego las cabinas que tenían que estar sí o sí, las **personas juntas le ponen un plástico a medida de pantalla protectora** porque no había tampoco (M18)*

En los autobuses, igualmente se fueron instalando las mamparas de protección, ya que inicialmente no contaban con ellas y la solución inicial de colocar un plástico era poco segura. Mientras, las personas usuarias para evitar el contacto accedían al autobús por la parte trasera.

*como muchos de los autobuses, la gran mayoría no tenían mampara de separación del habitáculo del conductor con el resto, nos pusieron unos plásticos que cubrían la parte de atrás la puerta de delante la dejamos inutilizada, la gente subía y bajaba por detrás para no tener ese contacto directo con la gente (M21)*

### **Adaptación a los constantes cambios**

La **readaptación constante en el desempeño del trabajo** por las modificaciones en los protocolos de actuación fue también un elemento estresor en las condiciones de trabajo, además el propio impacto de los fallecimientos que había por la COVID-19

*y los cambios constantes de los protocolos que nos llevaban locos, pues claro, el virus conforme se va estudiando se van adaptando los protocolos (...) el estrés fue el hecho de adaptarse continuamente a la forma de trabajo, el COVID ocupaba el 80 por ciento de la atención. Solo los compañeros comprendían lo que lo que estábamos viviendo. Nos desahogamos entre nosotros. Fallecían muchos pacientes Es que era mucho y readaptarse Te van cayendo los pacientes también (M41)*

### **Teletrabajo**

No solo se modificaron las condiciones de trabajo en cuanto a la organización de este, sino que además se tuvieron que cambiar las formas de trabajar recurriendo al **teletrabajo**.

*organizamos las tareas en nuestra empresa, se cambió totalmente la organización del trabajo, definimos los puestos teletrabajo y no teletrabajo. (M23)*



Dos de las profesionales de la educación ven el teletrabajo como una ventaja en cuanto no estar expuestas al virus y contagiarse. Para una de ellas supuso flexibilidad en su organización del trabajo, sin embargo, incrementó la carga de trabajo. En este mismo sentido, la otra informante explica la falta de límites en los horarios laborales vividos

*yo podía estar confinada en casa y aparte me permitía cierta elasticidad a la hora de organizar el trabajo. Pero recuerdo trabajar muchísimo porque claro, como no se podía salir, pues trabajábamos mucho y ya te digo, en mi caso poco riesgo, también había impartido toda la docencia, con lo cual es mucho más fácil y lo único que me ocurrió es que tenía que montar los exámenes esos virtuales (M45)*

*los docentes durante el confinamiento teletrabajamos yo creo que fuimos afortunados. Es verdad que la carga de trabajo de los correos que te llegaban a las tantas de la madrugada algunos no supieron gestionarlo bien (M39)*

En el caso de las profesionales que hacen intervención directa con determinados colectivos de población, vieron cómo se modificó las formas de trabajar que pasó a ser **telefónica**. Esta forma tenía sus contradicciones en un sistema de atención que requiere presencialidad y cercanía con las personas usuarias que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Hubo un incremento de las llamadas que provocaba desbordamiento en las profesionales.

*aquí en **servicios sociales teletrabajábamos** porque espacio teníamos poco, las mesas muy pegadas y trabajamos entre semana y de sol a sol. **No había horas ni fines de semana ni día de fiesta, no había nada porque era bastante. Llama, llama, llama, llamar, fue realmente horroroso** (M27)*

*los tres primeros meses que hubo confinamiento era todo **llamada telefónica. Llamada telefónica. (...) La gente llamaba muchísimo tema***

**de bueno, era la llamada del día todo el tiempo:** “Alimentos, alimentos, alimentos. No puedo pagar el alquiler, no puedo pagar los suministros, no tengo pañales para para mis hijos”. Claro, **esto fue como que muy muy bastante estresante y lo recuerdo mal** (M35)

En confluencia con la anterior informante, esta otra trabajadora social que interviene con mujeres que víctimas de violencia de género, reafirma como ese distanciamiento social marcado en el espacio laboral mediado por la atención telefónica influyó en el impacto de la propia atención “perdiendo fuerza” como se requiere en estos casos cuando es clave el vínculo entre profesional y usuaria.

**trabajábamos 24 horas igualmente, pero no atendíamos directamente a nadie**, con lo cual la atención telefónica pierde un poco de fuerza. La **atención a las mujeres se volvió bastante fría** ¿sabes? Porque primero al principio lo que te digo no podíamos atender personalmente, entonces **eran telefónicas** y claro, con el agresor al lado ¿sabes? Es que era un poco la verdad (M36)

### **Vuelta a la presencialidad**

Ambas profesionales refieren que cuando retomaron la intervención directa con sus usuarias el tener que ir con el equipamiento de protección y la distancia social establecida generó situaciones que dificultaban la atención y esa conexión necesaria entre ellas y sus usuarias. En el caso de la atención a mujeres en situación de violencia se complica la conexión emocional en la comunicación y empeorando la calidad en la atención. En el caso de la otra profesional, refiere que cuando atiende a población extranjera era complicado el entendimiento al llevar la mascarilla, no solo por las barreras lingüísticas sino por la propia distancia de seguridad establecida. Ella llegó asumir el riesgo de contagio cuando explica que para poder hacer su trabajo se acercaba más a sus usuarias, considerando que eran grupo “burbuja”.

**fue muy difícil poder atender a esas mujeres cuando la situación ya eran situaciones extremas, donde ya la mujer salía de casa y tal sí que atendíamos, pero ya te digo de manera súper excepcional. Entonces, claro, el montaje era **súper frío** porque si una mujer llegaba al Centro Mujer tenía. **Estábamos en una habitación súper separadas en distancia, con toda la EPI puesta, claro, es que era como súper marciano, como una persona que te está contando una situación tan dura y tan grave, ¿cómo puedes conectar con una persona con esa distancia tan grande?** Y pues es que se hacía muy difícil. O sea, entonces sí que **la atención a las mujeres ha sido, pues en ese sentido era muchísimo peor, de mucha peor calidad. Sabes cuando encima yo creo que en el momento que más lo podían necesitar ellas, entonces en ese sentido muy duro** (M36)**

Por su parte, otra profesional de la psicología ahonda en lo que ha supuesto su trabajo de atención a sus pacientes a partir de esas medidas de protección y lo que ha permanecido – al ser un centro sociosanitario- una vez que se ha podido hacer atención directa. Manifiesta como las anteriores informantes el impacto de esa barrera física en cuanto a la cercanía sentida con sus pacientes, aun así cree que es una cuestión de adaptación.

### **El miedo a contagiarse o contagiar a su entorno cercano**

El miedo al contagio es algo que se evidencia en todas ellas como otro elemento estresor, sobre todo por el temor a contagiar a sus familiares.

*nos teníamos que turnar por espacios. Al principio llevabas guantes, el miedo a contagiarte al ver una media diaria de gente que estamos acostumbradas de 40 a 50 personas a reducirlo a citas directas y tenías miedo a contagiarte por tu familia* (M35)

En el caso de una profesional sanitaria, explica las situaciones que las hicieron estar expuesta a contagio:

**empezamos a hacer turnos semanales en los que nos estábamos tres o cuatro en un sitio o en algún consultorio, y ahí también había otras dos personas como chinches.** Y luego estábamos en La Llosa también. Entonces íbamos turnándonos para descansar. No sé si os acordáis lo de bajar la carga viral, pero si no teníamos carga viral, yo creo que era un poco descansar la mente, ¿no? Entonces yo **recuerdo aquella época como con mucho miedo** ¿no? En el fondo más que carga de trabajo, porque tampoco estábamos en pleno centro de Valencia ni en las puertas de urgencias del hospital de Sagunto. Era una **carga emocional porque no entendíamos nada. Funcionamos con mucho miedo era una guerra más psicológica.** En nuestro caso sí que es verdad que **a veces teníamos que acercarnos a la puerta de algún paciente a tomar la saturación o hacer algún aviso. Bueno, ya sabéis, cargados de EPIS y tal. Pero no era, ¿no era más tanto el volumen como viene un paciente, qué hago y qué me pongo?** (M42)

En el caso de la trabajadora de una funeraria, sí que evidencia el miedo a ser contagiada ella misma por el propio trabajo que realiza en contacto directo con el procedimiento de recoger el cuerpo difunto y el trámite con familiares de fallecimientos por COVID-19.

A ver cuando se recoge un difunto te ponen guantes, pero, pero cuando tramitas, cuando la familia y esas familias habían estado en contacto con esos fallecidos, igual entras a una habitación, quitas unas sábanas, pero las sábanas primeras igual no las quitas con los guantes porque te acostumbras al trabajo. **Entonces ya quitar las sábanas y los guantes, te pones los guantes, pones el sudario, pones el difunto y dices bueno, y en este tiempo ¿Qué hemos estado haciendo? ¿Tendré el COVID o no tendré el COVID?** Como me duele la cabeza, habré el cogido un COVID..., vas al hospital, te **veías todas las cámaras llenas te decían “todo COVID-19”.** Entonces yo personalmente empecé a **sentir pánico, un momento era sin mucha angustia, miedo** (M48)

Otra profesional expuesta al contagio por su trabajo esencial y de atención al público en una farmacia explica el estrés sentido en la atención personas que habían dado positivo en COVID-19.

*venir a la gente a la farmacia siendo positivos de Covid que venían con la hoja de tratamiento, (...) y tú te volvías como loca después limpiando lo que había tocado ese que había entrado, no tocándolo todo, eso generaba un estrés cada vez que atendía a alguien (M44, farmacéutica)*

Por su parte, una policía explica que ella no sintió miedo, pero que hubo compañeras de otras unidades, en concreto las que trabajan con el vehículo policial para patrullar las calles. En su caso sí que estuvieron expuestas al contagio dada las características del tipo de trabajo que tenían que realizar para las detenciones en la calle. Estas profesionales son las primeras en intervenir en primera línea en situaciones conflictivas y de peligrosidad.

*yo **tengo compañeras que trabajan en lo que se llama un i- Zeta**, un vehículo policial. Esa gente **sí que ha tenido miedo claro**. Imagínate hacer una detención, **una detención en la calle. ¿Qué pasa?** Y el detenido o la detenida que se rebota y se revuelve y tienes que hacer uso de la fuerza, **te revuelcas por el suelo con esa persona que la tienes aquí pegada, ahí, revolcándote con ella y así**. Y las policías estaban trabajando así, en plena pandemia. (...) Entonces hay que seguir trabajando y **esa gente que ha estado en la calle ha sentido ese miedo. Yo en mi caso no**. (M47)*

Por otro lado, otra informante, profesora de un instituto de educación secundaria, por su trabajo también tuvo una gran exposición al riesgo de contagio. Ella explica como siguió viviendo con miedo cuando volvió a retomar las clases presenciales, no solo por ella sino por su alumnado. Es muy expresivo el término que emplea de “me voy a la guerra” como elemento

extremo de la situación de estrés vivida. Hasta dejó de almorzar en el centro por no quitarse la mascarilla.

*yo decía **me voy a la guerra, estoy hasta aquí de cortisol**. O sea, este estrés de desconectar, salir con un montón de gente porque son 1600 alumnos, es una población de verdad. **Eso de clases al cien por cien seguras no es real, es que no se lo cree nadie** (M39)*

Esa terminología de la "guerra" como el lugar donde se desarrolla el trabajo es recurrente entre las informantes. Una directora de una residencia de mayores deja entrever la idea de quien quiere trabajar en un ámbito como el suyo cuando la exposición al contagio es mayor estando, cuidando a personas mayores en situación de dependencia.

***busca personal de 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 (M31)*

Como se ha visto en el apartado anterior la carencia de EPIS es un factor estresor, además de poner en riesgo de contagio a las trabajadoras. En este caso, esta informante del sector textil refiere el miedo sentido por ella la percepción de haberse contagiado por trabajar en dichas condiciones.

*éramos las únicas que salíamos de casa. Venía la **gente sin EPIS y sin nada, y tú luego llegabas a casa**, que estaba tu marido, tus hijos como si nada. Y **tú tenías miedo y decías seguro que hoy seguro lo he pillado**. Ese miedo que decía yo. Yo llegaba y me desinfectaba toda (M13)*

Se incide en la idea del miedo a trabajar por el miedo al contagio de familiares con los que se convive, especialmente si eran las únicas personas que salían a trabajar. Les preocupaba, a pesar de que en el trabajo tomase todas las medidas que estaban a su alcance.

porque yo pensaba si cojo el Covid aquí, lo llevo a mi casa porque mis padres están en casa, mi hermano está en casa. Entonces era un poco el miedo **me preocupaba era contagiar a mis padres, porque mi padre tiene 65 años y yo no sé cómo le va a afectar.** Por mi me daba igual porque digo bueno, puedo tener síntomas, pero tampoco creo que sea grave. Me da miedo por eso, iba a trabajar con miedo por esa parte, porque teníamos mascarillas, guantes, yo nada más podía desinfectar las cosas, pero tampoco podía hacer más. (M10)

**Tenía miedo porque mi marido sí que trabajaba desde casa con la niña y la única que salía era yo.** Pero bueno, después de cuatro o cinco meses ya el miedo como que ya lo teníamos que dejar un poco de lado, porque si no, no podíamos evolucionar hacia hacer una vida normal dentro de lo que podíamos hacer (M17)

Especialmente se vivió con temor por los familiares que estuvieran con un estado de salud complicado y que en ese contexto de cercanía hubiera trabajadores.

la situación de **temor**, que es lo que nos encontrábamos, que iba a durar, miedo por los **familiares** cercanos que tenían unas condiciones sanitarias más complicadas y en el trabajo (M23, gerente del ámbito de la construcción)

La directiva de una empresa de transporte señala que “Lo **que había que gestionar era el miedo, el miedo que tenía la persona a venir a trabajar.** Y al final los procesos a veces mejoraban (M24)

Una experiencia de miedo que causa estrés laboral es este otro ejemplo que una trabajadora social de una residencia lo relata en cuanto que tuvo que bajar por un ascensor lleno de ropa contagiada.

**esa experiencia de bajar por un tipo de ascensor que bajas con todo el carrito de ropa contagiada es el peor momento que puedes vivir.** Porque dices **me contagió, sí o sí.** Es decir, llegar al coche y echarse un

montón de alcohol. Si, la verdad es que esa **sensación, pues es bastante estresante**. Llegaba a casa y directamente a la ducha, toda la ropa en la puerta de la casa y de ahí directo a la lavadora. O sea, **momentos muy difíciles**. (...) a aquel ascensor lleno de... era **mi miedo más grande el contagio que yo podía traer a la casa** (M34)

Por último, esta informante no refiere que haya sentido miedo en el lugar de trabajo, ya que se aplican los protocolos, pero si aprecia como factor de riesgo al contagio el propio desplazamiento al lugar de trabajo en transporte público.

*¿Miedo por contagio? Pues por contacto, no, porque eso procuramos establecer distancias y aplicar los protocolos. Lo que pasa es que algunas de las personas que veníamos a trabajar lo hacíamos en transporte público. Entonces, pues cuando entras en el metro o en el autobús, pues venías con un poco de psicosis, pero, pero bueno* (M32)

Sin embargo, esta otra trabajadora social que atiende a mujeres en situación de violencia comentaba que no sintió miedo al contagio dados los protocolos establecido para su trabajo de grupos burbuja en el centro. Pero cuando paso a vivienda para poder ofrecer una atención de calidad y de conexión con las mujeres, sí que alguna vez se saltó el protocolo de distanciamiento, aun asumiendo el riesgo de contagio.

*iba a trabajar y éramos grupos burbuja con cuatro compañeras juntas y no veíamos a otro equipo, cuando nosotras nos íbamos entraban las otras compis. Entonces, claro, no había miedo de contagio, no, porque estábamos todas aisladas en nuestra casa y luego aisladas en el trabajo (...) cuando me trasladé, estábamos en la vivienda, el protocolo te decía que no se puede abrazar. Bueno, pues yo he abrazado (...) era imposible poder atender, ya sabes, poder dar un servicio de calidad con esa distancia. Te saltas de vez en cuando el protocolo. Yo decía madre mía, de esta me contagio, seguro* (M36)



### **Miedo de las personas usuarias**

En el ámbito de cuidados sociosanitarios esta directiva explica como las personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio pedía que se dejara la compra realizada por la profesional en la puerta. Sin duda esta situación provocó miedo en las propias auxiliares a pesar del cuidado que tenían.

*había mucha gente que solo quería que **les dejases la compra en la puerta para que la auxiliar no entrase**. Luego había auxiliares con hijos que estaban asustadas (...) ellas también tuvieron muchísimo cuidado, pero **también tuvieron muchísimo miedo, pero muchísimo miedo** (M33)*

### **La falta de corresponsabilidad en el trabajo doméstico**

A todos los elementos descritos con anterioridad viene a sumarse uno que tiene que ver con las estrategias de conciliación que se llevaron a cabo durante los periodos de confinamiento. Se destaca en este apartado algunas de aquellas situaciones referidos por las mujeres como ejemplos que inciden en su estrés laboral y sobrecarga. Todos de alguna manera apuntan a la falta de corresponsabilidad, que se hacen además más evidentes cuando se está en una situación de monomarentalidad.

*lo mío fue un poco más complejo. Bueno, separada monoparental. Llámalo h y me tocó estar 5 meses. (...) fue un poco duro porque el hecho de llegar. Situación de que yo no tenía a nadie en mi casa más que a mí, que, igual que me tocaba ir a trabajar, también me tocaba hacer la cena y me tocaba intentar mantener la moral y el ánimo. Pero luego eran ellos los que me daban ánimo a mí con su actitud. Porque ya te digo que son adolescentes (M42)*

En el caso de esta taxista como autónoma señala que puede ser una ventaja la organización laboral con la familiar. Sin embargo, ella deja entrever el concepto de doble o triple jornada, -no por experiencia propia, ya que hay un tiempo de trabajo, pero si no lo haces con el taxi lo haces trabajando en

casa cuidando, situación que se complica si amplias la jornada laboral con el taxi para conseguir ingresos.

*en principio **puede parecer que lo tenemos muy fácil el tema de conciliar**, porque como **los autónomos y podemos trabajar entre comillas cuando queramos**, pues si hay que quedarse con los niños, pues uno lleva en la casa con los niños en un momento dado. **El problema es que eso supone duplicar o triplicar la jornada**, porque el tiempo que no estás trabajando, porque tienes que estar en casa con los niños, aunque yo no tengo, muchos compañeros y sí que están en ese caso, pues claro, **supone una carga de trabajo extra porque sí (...)**, también encima jornada laboral ampliada por el **problema de la falta de ingresos**, por la falta de trabajo, era realmente complicado (M20)*

Para esta fisioterapeuta supuso un "caos" dado que su pareja también era trabajador de servicios esenciales. La organización del trabajo y de cuidado de sus hijos -sin que éstos fueran al colegio- refiere haberla vivido con estrés, recurriendo como solución al apoyo de su madre que aun siendo jubilada se sumaba el riesgo de contagio.

***mi marido tuvo que trabajar porque era esencial, yo también era esencial... fue un poco de desastre caótico (...)** Y **nos teníamos que buscar la vida con mi madre**, pues con amigos para que se quedaran con mis hijos, porque los niños no tenían colegio y los niños eran pequeños, entonces ni los tenía entretenidos con clases online ni nada de nada y nada. **Con mi marido estaba trabajando, de sol a sol y bueno, fue un poco estresante al principio la verdad. Mi madre se acababa de jubilar, y tiré de mi madre, con el riesgo, con la fobia que había.** Porque claro, a quien le pedías que se metiera en mi casa cuando mi marido estaba todo el día fuera y yo estaba todo el día fuera en contacto con gente, claro, y los niños que eran, que en teoría eran como la peste, que podían ser portadores del COVID sin tenerlo.*

*Entonces bueno, pues tirando de tu madre que como quiere se arriesga por ti, porque en aquel momento **había una fobia general a ese a no quiero ponerme en contacto con nadie, ni con mi hija, ni con mi nieta, ni con nadie. Pues nada, yo tuve la suerte de tener familia y ya está. Y mi madre fue la pudo ocuparse. Y por suerte vive cerca mío***  
(M43)

Otra trabajadora explica que su marido pudo teletrabajar desde casa y se pudieron compaginar. Sin embargo, ejemplifica como la responsabilidad en el interior de la casa la asume ella. Además, realiza turnos rotativos y esta condición laboral hace que trabaje a veces en turno de noche, con lo cual se ha encontrado al llegar a casa a las 8 de la mañana con que no puede descansar por el ritmo diurno del trabajo de su marido, por las demandas infantiles de sus hijos y por asumir la planificación doméstica y laboral de la familia. Situación en general que la vive como estresante y agotadora.

*mi marido, que teletrabajaba en casa y podíamos compaginar. /.../ **Y claro, tú luego llegas a casa y te encuentras que los niños siguen ahí estudiando por internet, que tu marido también está haciendo las cosas y no puedes descansar. (...)** Funcionaba así y era horrible. **No dormías cuando podías dormir y la verdad es que fue un poco estresante. (...)** era agotador (M18)*

Por último, una trabajadora de una empresa de la cadena agroalimentaria explica la dificultad relacionada con el trabajo y el cuidado, no por experiencia propia, sino por compañeras mayores con hijos o que estaban divorciadas, al estrés laboral se le añadía hacer frente en solitario la responsabilidad del cuidado y la búsqueda de soluciones a través de las abuelas.

### **Factores protectores**

Las mujeres participantes buscaron estrategias de protección frente a las situaciones de estrés laboral que tuvieron que confrontar derivadas de sus condiciones de trabajo durante la pandemia.

El primero de ellos tiene que ver con el **compañerismo** entre las trabajadoras, en este sentido algunas informantes lo menciona como elemento clave que les ayudó a sobrellevar las situaciones de tensión a las que estaban expuestas diariamente. Esta médica de atención primaria lo refiere así y como le ayudo a sobrellevar el miedo al contagio.

*y entonces me vino muy bien y como normalmente que trabajo sola sin enfermera, pues estar con la gente, compartir, hacer un poco en las guardias hacíamos hasta terapia en el sentido de y" tú que tienes miedo "Y tú que qué te pasa por la cabeza". Entonces yo me vi como muy muy unida (M42)*

En el caso de las mujeres trabajadoras del hogar la creación de redes de apoyo entre ellas para hacer frente al aislamiento social fue otro factor protector.

*empezamos a crear un programa en radio con nuestras emisoras con las que trabajamos en red y empezamos a hacer un programa, creamos un grupo de WhatsApp, creamos un grupo en Facebook (...). Porque precisamente de eso se trata tejer redes y crear comunidad, (...) muchas compañeras que, participando en redes, yendo a los talleres, conociendo compañeras, pues han empezado a crear estas redes, a conocerse, a conocer a otras compañeras, una recomienda a otras, otras a otras y a así vas creando más posibilidades de crear. **Sin redes de apoyo es imposible salir adelante en nuestra sociedad, ¿no?** (M29)*

En el caso de las mujeres que tenían puestos de responsabilidad el apoyo al y entre los equipos de trabajo fue fundamental. Esta informante, gerente de una empresa textil lo refiere así

*ha unido mucho al equipo de trabajo, porque compartir un poco de solidaridad con las mascarillas, nos apoyábamos las unas a las otras, tiempo juntas y en un ambiente más así, más unido, más favorable. Eso es lo positivo que saco yo en el entorno de trabajo (M13)*

Por su parte, una directiva expresa como el apoyo mutuo sirvió para aminorar el estrés vivido en la plantilla.

*yo creo que en mi caso nos intentábamos porque **como todos estábamos más o menos con ese estrés, nos servía un poco de terapia para bueno, pues esto pasará, no pasa nada, o sea, un poco para contarnos las penas** y bajar un poco decibelios (M24)*

En el mismo sentido otra directiva refiere el apoyo psicológico que se hacían para sobrellevar la situación, ya que a pesar de la sobrecarga laboral lo recuerda con un valor social el que podía hacer con las empresas pequeñas del sector, en este caso de la construcción.

*y nuestra labor, dentro de todo, **fue una importante carga de trabajo, pero** muy satisfactoria, porque estábamos dando un valor también social y humano a estos empresarios pequeños. Porque nuestro sector desde pequeña y mi empresa **y hacíamos un poco de soporte psicológico de intentar pues entre todos sobrellevar esta situación que no sabíamos a donde, a donde acababa** (M23)*

Las dos informantes del sector de la agroindustria, siendo un sector imprescindible, ponen en valor el haber visto a sus equipos que estaban “al pie del cañón”, a pesar de lo duro y estresante de la situación vivida por ellas y por sus equipos que estaban expuestos al público.

**la suerte de trabajar con un equipo de trabajo que es increíble, que todos los días están al pie del cañón y que incluso en esta época tan difícil de Covid, hemos sido un sector imprescindible**, que desde el primer día para nosotras no había pandemia ni había nada, pues ha sido increíble como como han estado todos, al pie del cañón y la

verdad es que ha sido un momento complicado para **ellos que tenían que estar pues en contacto con muchas personas para dar servicio a los clientes, pero que han sabido o han sabido salir adelante** (M05)

Por otro lado, hay informantes que expresan el **compromiso de la empresa** en su rol de trabajadoras. Para esta operaria de una empresa del sector agroalimentario confluye con la idea de “estar al pie del cañón” y como la empresa se preocupaba por los y las trabajadoras, y les ayudaban con el fin de que no se parara la producción.

*se han **preocupado demasiado** por los trabajadores, porque hemos sido nosotros los que, por así decir, **hemos sacado el trabajo adelante**, hemos sacado todas las faltas y todos los huecos que había en esa pandemia, incluyéndome a mí, incluyendo a todos los trabajadores del **sector alimentario en España**. Entonces, por esa parte, la verdad que el jefe o los jefes, pues se preocuparon bastante y **nos ayudaron bastante, no solo con el dinero, si no pues con todo, si había una persona que no podía venir ese día porque tenía hijos y tu tía tenía la situación que fuera, se buscaba cualquier solución para para continuar, pero no hubiera parones** (M09)*

Otro elemento que puede jugar un papel protector frente al estrés laboral es el que se deriva del discurso de mujeres que trabajaban en el campo. En este sentido, una agricultora incide en esa **idea del campo como un elemento protector**, pero además las medidas de seguridad eran más flexibles para ponerlas en práctica dado el contexto de estar al aire libre.

*De hecho, 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 distancia. (M04)*

Respecto al confinamiento, se describe como un “privilegio” el vivir en el medio rural, ya que para trabajar tienes que salir al campo.

*y en cierto modo **hemos sido unos privilegiados**, porque antes que nada vamos a ver sobre todo lo que estamos en el mundo rural. Y los que trabajamos en el mundo rural, porque podíamos salir y estar fuera, sí que era un bueno, el tema de los EPIS y todo esto (M06)*

Por último, emerge como factor protector el salir a trabajar fuera de casa ante la falta de corresponsabilidad dentro del hogar. Lo que describe esta informante, por experiencia propia como familia monomarental, era que podía entender a sus trabajadoras y ayudarlas en sus necesidades. Explica como para ellas el trabajo era un “alivio”

***soy madre soltera y entonces entiendo perfectamente las necesidades de mis auxiliares.** Intento aquí cada una creo que elige su turno de trabajo e intento ayudarles en todo lo que puedo. Yo creo que la auxiliar estaba deseando salir de su casa todas, la mayor parte, ellas decían “que menos mal que salían a trabajar, que 24 horas en casa con la pareja o los niños o lo que fuese, viendo la televisión con todas esas informaciones que todavía las ponían peor”. Todo el mundo me decía no, no, si estoy deseando que llegue las 7:00 de la mañana para irme. **El trabajo es un alivio para ella** (M33)*

#### **4.4. Impacto en salud**

Como se ha visto anteriormente, en la mayoría de los casos las condiciones de trabajo y empleo se vieron modificadas, con cargas de trabajo excesivas y mantenidas en el tiempo - y en otras agravadas o empeoradas- debido a la situación derivada por la COVID-19, incidiendo en **los riesgos psicosociales**. Estos riesgos tienen un impacto negativo en los resultados de salud psicológica, física y social, y conduce a las trabajadoras a un estado de cansancio, fatiga, dificultad para la atención y agotamiento. El ejemplo

más claro que emerge en todas las informantes de este estudio es el estrés laboral, la ansiedad, el agotamiento y la depresión.

### **Estrés laboral y salud**

Las mujeres, independientemente de su sector profesional, informaron que su estado de salud ha empeorado debido a las situaciones de estrés laboral a las que estuvieron expuestas. Ello ha desencadenado en respuestas físicas y en la aparición de enfermedades. Una informante explicó como su cuerpo reaccionó:

sí que me he notado que una gran diferencia de **niveles de estrés que he llevado, me he notado como más floja en vitaminas, de hecho, me tuve que hacer una analítica porque sufrí muchos bajones de tensión, me mareaba, me dijeron me ha hecho mi médico que posiblemente sea estrés**, entonces tengo otra prueba más baja, pero que al final todo influye, ¿no? Y el nivel de estrés también laboral, pues también termina afectando a la salud (...) Y después, **cuando te pega el bajón o infección de orina**, por ejemplo. Pero tu cuerpo también reacciona a esos niveles de estrés, a ese ritmo (M38)

El estrés laboral ha impactado negativamente en la salud mental de las trabajadoras que han participado en el estudio, por ejemplo, en el ámbito sociosanitario, debido a que tuvieron gran exigencia asistencial, largos turnos, readaptación a las formas de trabajo, uso de equipo de protección individual.

*durante el COVID mi salud física y mental yo creo que fue ligada porque estaba yo con un estrés, **la sobrecarga de trabajo, con miedo, con incertidumbre, sobre todo miedo, incertidumbre y estrés.** (...) Entonces, como eso es un continuo **en tu cabeza, luego lo somatizas en tu cuerpo** y no te apetecía ni salir a correr en bici. (...). El lunes sé que voy a tener otra vez esta historia. **Otra vez a ponerme el EPI, sudar.***



**Me tengo que llevar la ropa para cambiarme no sé qué, para la ducha y en aquella época, pues mal, salud física y mental mal decayó (M41)**

O en el caso de una trabajadora social quien evidencia esta sobrecarga derivada del propio concepto de estrés laboral, en tanto que hay una demanda exigente a la que dar respuesta.

**te sentías pequeñita ante la situación que te explicaban el resto de las personas, no porque no tuvieras conocimientos o herramientas suficientes, sino porque la demanda era tan exigente. (...) sí que me generó cierto estrés, incluso en las hormonas, mi estado mental cambió, me salieron más granitos como 17 años que yo toda esa etapa ya la había pasado. Y el médico la verdad es que me explicó que todo venía a raíz del estrés (...) éramos primera entrada y desde el primer momento servicio esencial (M35)**

Por otro lado, hay mujeres que refieren las consecuencias directas de haberse **contagiado por la COVID, como por ejemplo empeoramiento de la condición asmática y fatiga persistente.**

*pues en mi caso es que **yo soy asmática y pasé el COVID**, fue un indicador muy bueno para las dolencias que tenía además y yo no sabía, por ejemplo, porque además lo pasé de una manera como muy muy bestia y tenía mareos de las cervicales que no sabía que las tenía un poco tocadas, **me dolían incluso las muñecas, porque claro, estoy constantemente utilizando las manos en mi trabajo y me dolieron mucho durante el confinamiento.** Bueno, yo dije no sabía que me pasaba todo esto, que esto no tenía un poquito tocado y una vez lo pasé sí que **se me quedó que utilizo más el ventolín. A nivel mental, pues sí que es verdad que esa ansiedad, ese agotamiento mental y llega un momento en que aprendes a gestionarlo y que a la vez a mí me ha servido para tomar prioridades en la vida (M18)***

Por ejemplo, una conductora de autobús refiere empeoramiento de la salud respiratoria por efecto del uso continuado de las mascarillas como medida obligatoria por su trabajo.

**tenemos que seguir llevando las mascarillas.** Y ahora que empieza el calor es asfixiante. Es agotador. **Yo hace años que busco el no respirar.** Pero sí, sí que es cierto que nosotros **trabajando con ella 8 horas** es ya no saber “me la quito, me la pongo en unos sitios te lo permiten, en otros no”. Y a mí **se me ha quedado un poco como lo es como falta de oxígeno**, como agotamiento. De decirnos no, **no termino de tirar, pero yo trabajo con menos oxígeno en el cuerpo (M21)**

Una **peor salud mental** también la evidencian las mujeres que ocupan **puestos de responsabilidad** y/o de gerencia en los sectores estudiados. En este sentido, además de la sobrecarga laboral, en su caso ellas como responsables de las empresas debían dar una respuesta adecuada ante esta crisis sanitaria y adoptar cuantas medidas preventivas fueran necesarias para proteger la seguridad y la salud de las personas trabajadoras a su cargo. Asimismo, la asunción de tareas no previstas en la gestión de la empresa, la decisión de realizar ERTES o no.

*un poco de capa caída por todo **el estrés que pasábamos con el tema de llevar la empresa**, de que te salían las cuentas, **de perder mucho dinero.** (...) engordé un montón me daba igual y todo anímicamente el cansancio, el estrés, el miedo (M13)*

*hasta enero de 2022 **yo era una kamikaze y fuerte mental**, (...) la séptima oleada (...) entro en una fase de fatiga mental aguda y no lo percibo, es que no lo detecto. ¿Qué hizo esa fatiga y ese estrés? **Tuve una bajada de defensas y acabé ingresada en el hospital con una neumonía bilateral grave y no provocada por el COVID.** Fue por una gripe A pero que le llaman influenza y estuve 8-10 días en marzo ingresada en el Clínico. Muy jodida, muy jodida, muy jodida. (...) Lo que*

*me costó fue detectar que era un tema psicológico. /.../**sé que tengo estrés crónico de estos dos últimos años** (M23)*

Otro de los **indicadores de la mala salud mental** tiene que ver con los **problemas de sueño**. La mayoría de las mujeres refieren tener problemas de sueño. Ese insomnio esta entre otras cosas referido a la sensación de vida “en bucle sin poder desconectar”

*sí que en ese momento **sí que dormía mal porque pensaba yo a veces, me voy a dormir hoy a ver si antes no descansaba, porque había veces también que iba, yo qué sé, por la tarde a trabajar y al día siguiente iba por la mañana y era como que no te daba tiempo de desconectar.** Entonces eso sí que me afectó y en 2020 sí que estuve más, no sé, más rara, más nerviosa (M10)*

Ahora en salud física bien, salud mental quizá más ver a, no sé cómo decir *sí que sí, que **desde el COVID se me ha quedado un poco más de insomnio,** quizá más preocupación de cara al futuro, un poco de incertidumbre, de no sabemos esto si va a mutar con otra cosa (M41)*

Otras explicaron que el trabajo que no les permitía desconectar porque ponía en peligro a mucha gente en situación de vulnerabilidad

*fue muy, **muy difícil. O sea era muy difícil cortar,** aunque el equipo y lo que es la entidad en sí, en todo momento nos cuidaba y nos preguntaba, pero claro, **a nivel personal, cómo te ibas a dormir con esas cuatro llamadas,** sabiendo que te **pedían** pañales, que una bolsa de **alimentos** o coordinarnos con la Guardia Civil para las personas que no se podían trasladar a las parroquias porque en ese momento cerraban donde recibían el apoyo. Fue muy duro saber cortar y preocuparte por ti misma también, porque claro, **al día siguiente la rutina era la misma durante esos tres primeros meses** (M35)*

Estas situaciones de estrés vividas y el empeoramiento del estado de salud se ven agravadas cuando se hace frente en un contexto de **monomarentalidad**, como lo explica esta informante.

***el estado de nervios que yo pasé fue horrible, pero a esto súmale que soy madre soltera de dos hijos hemofílicos. Yo saqué todos los días de mi casa y no sabía si iba a volver. Yo fui una de esas personas que hizo testamento por teléfono. Yo decía es que, si me pasa algo, ¿qué pasa con mis hijos? Ellos no lo entendían o la gente le daba exactamente igual, si tú te morías o no te morías*** (M15)

Sin embargo, es interesante como una de las participantes -agricultora autónoma también con estrés y ansiedad generado por la situación de la pandemia-, reconoce que estar en el "campo" pudo ser un factor de protección de la salud frente aquellas mujeres que trabajaban en lugares cerrados o en fábricas.

***entonces era un agobio todo y un estrés que yo si veo que a mí me ha pasado factura... ahora me pongo más nerviosa por todo, antes lo cogía con más tranquilidad y ahora enseguida. En cuanto noto cualquier cosa, enseguida me pongo nerviosa, enseguida me altero y sigue. Al tener este trabajo y no estar tampoco, al estar en libertad en el campo, no estar en una fábrica, por ejemplo, encerrada, pues lo llevo mejor, claro. Pero sí que bueno, yo sí que lo he notado el cambio*** (M08)

### **Salud musculoesquelética**

Otras trabajadoras explican que el confinamiento les provoco problemas de salud musculoesqueléticos dada la falta de ejercicio y movimiento que se veía restringido por no poder salir a la calle.

**a mí el confinamiento me sentó fatal, el confinamiento horrible, pero mis pies eran elefantiásicos** y eso que teníamos la oportunidad de caminar, porque ya os he dicho que vivo en el campo. Vamos, nos saltamos a la torera lo de estar encerrados pero fatal, muy mal. O sea que crecimiento de huesos en los pantalones, en los tobillos, horrible. (M06)

cuando he vuelto me duele todo y no sé si son por los dos años que han pasado por falta de ejercicio (M07)

En el caso de esta trabajadora no fue por el confinamiento sino por las condiciones de sedentarismo en la que realiza su trabajo, es taxista. Se le han agudizado los problemas musculares junto con la ansiedad.

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** (M20)

En el caso de la fisioterapeuta comentó que una vez que se levantó el confinamiento llegaron pacientes que tras tiempo teletrabajando en casa sin los medios ergonómicos adecuados, traían afectación en la columna cervical y lumbar.

cuando se levantó totalmente el confinamiento y empezó a venir más volumen de pacientes, nos dimos cuenta de que **la gente venía pues tocada, tocada. (...) la mayoría de teletrabajar desde casa.** Entonces, aparte del nivel de estrés que cada uno particularmente tuviera, pues el estar en una mesa y decía que no es la habitual y que **no está adaptada para trabajar.** Pues también **afectó a nivel de la columna, las cervicales, las lumbares.** O sea que la salud en general se vio afectada (M43)

**Necesidad de recurrir a apoyos para los problemas de salud mental**

Acudir terapia es algo de lo que la mayoría de las mujeres se han planteado como solución a sus problemas de salud mental derivado de la COVID-19.

**yo también he estado tan con tratamiento psicológico ocho meses en la yendo al psicólogo y demás, pero igual que yo creo que es igual que ir al gimnasio, ejercitar cuerpo y mente, a veces es necesario, ¿no? Es más, he mandado a cinco compañeros a la misma psicóloga, pero y luego dándome las gracias (M21)**

**necesito ayuda para que me ayuden a curarme. Porque pues eso ha sido, ha sido, ha sido muy duro. Ha sido mucho trabajo, mucho cansancio físico, mucho, mucho cansancio mental, El estar siempre 24/7 pendiente de Excel, tablas, constantes llamada (M31)**

**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 (M39)**

Una psicóloga participante explica cómo ha habido un aumento de las consultas y en su propio trabajo.

**los que nos dedicamos a la clínica es un boom de faena, de, de estar desbordados, de no poder dar atención a todo el mundo. La gente te llama con mucha angustia. (...) estoy acostumbrada a dar cita a sus primeras visitas, pues de una semana para otra, una cosa así tampoco. Y ahora es que tengo que dar cita dentro de tres semanas y la gente “¿No puede ser antes? Es que no tengo más horas”. Entonces, como yo a nivel personal y comentándolo también con otras compañeras psicólogas, es, como se ha notado, una urgencia, una necesidad brutal de asistencia, de apoyo psicológico, de aumento de lo que es la patología mental (M40)**

**Consumo de fármacos: tranquilizantes, sedantes o somníferos**

Además de la ayuda profesional, estas informantes describen como recurrieron a tratamiento farmacológico:

*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, pero una ansiedad que no la reflejé. (...) Creo que **esto me va a perseguir durante muchos años** porque creo que ahora **mismo tengo más bajas por COVID que hace dos años**. (...) entonces tengo más ahora, no me voy a obsesionar con el tema porque si no muero y de momento no puedo (M33)*

***para dormir todas las noches tomo Trankimazin**, lo estoy tomando hace como 6 meses entonces y cuando era principio de la pandemia. (...), no sé por qué o por no descansar bien quizás, (...) me despierto de madrugada a las tres o a las cuatro de la mañana con dolor de cabeza (M48)*

En este sentido, una de las farmacéuticas del estudio señala que hubo un incremento de las ventas de productos que ayudaran a dormir, ya sean tranquilizantes o naturales.

*notamos un incremento de venta de eso, bueno, sobre todo de tranquilizantes que venían con receta y luego ya de gente que venía en busca de ayuda, de tipo melatonina, tipo valeriana, tipo para reducir esa ansiedad y luego triptófano para levantar el ánimo (M44)*

*De hecho, empecé a tomar valerianas para dormir y la sigo tomando (M04)*

Incluso esta profesional llegó a consumir tabaco, algo impensable en su vida. “empecé a fumar el año pasado, cosa que no se me ha pasado por la cabeza, en mi vida” (M37)

### **Aparadoras, limpiadoras y trabajadores del hogar**

Como se vio antes las trabajadoras de estos sectores precarizados están expuestas a condiciones laborales que sin duda impacta negativamente sobre su salud física y psíquica. Se describen a continuación algunos de esos efectos.

*la jornada laboral es eterna. Son de 10 a 11 horas diarias delante de una máquina, desarrollas **una cantidad de enfermedades, no te mueves, está delante de una máquina, el movimiento simplemente es de las manos y eso te crea un problema tremendo de espalda, de cervicales, de túnel carpiano.** Nos afecta muchísimo y se **ha notado un montón, unas depresiones, una tristeza, unos bajones.** Acostumbradas muchas mujeres a **tomarse la pastillita de nuevo, ibuprofeno, para irse a trabajar, eso a diario, porque ya te levantas con el dolor, te acuestas con un dolor y te levantas con dolores** (M11)*

En el caso de las trabajadoras del hogar estos 2 ejemplos nos hablan del impacto en su salud debido a miedo a perder los ingresos, a trabajar en condiciones extremas. De la explotación en una vivienda durante el confinamiento y de la explotación en un domicilio sin proporcionarle alimentación necesaria.

***otra compañera que sufre una hernia en la espalda la obligaron mover un sofá** claro, el miedo que tengas que trabajar en esas situaciones extremas, a perder su fuente de ingreso, a que te tiren a la calle (M29) hemos podido salvar a **cinco mujeres**, porque **se quedaron encerradas, no podían salir, no podían entrar. Les prohibieron incluso las comidas**, empiezan a cada vez a llevarlas al límite (...) Había **otra que la sacaron del mismo chalet donde trabajaba se quedó encerrada todo este tiempo con problemas** de incluso las porciones de comida le han quitado el triple, le han dicho perdona porque estás comiendo más que los que toca. De allí directamente cuando **la sacaron la llevaron al hospital y tenía anemia crónica** (M30)*



Por otro lado, las trabajadoras de la limpieza de hoteles que estuvieron en ERTE al cerrarse el sector de hostelería, con la declaración del estado de alarma, tuvieron un impacto en su salud mental en cuanto a preocupaciones por la situación económica en la que se vieron expuestas. A la vez que disminuyeron sus ingresos, los gastos del hogar aumentaron.

*estando en el ERTE, lo único que digamos que te preocupaba un poco más es el hecho de que claro tu salario había, tus ingresos eran un poquito menos. Tus necesidades están ahí, entonces tu salud psíquica también se vio mermada, además de la de la física (M26)*

Para una de las trabajadoras, el estrés vivido no fue algo distinto a lo que habitualmente tiene en su rutina laboral, a pesar de que se pudo agravar, pero destaca que ello es así en su día a día.

*yo creo que estoy igual de estresada que siempre, o sea que no el hecho de la pandemia por el hecho de ser la Covid. (...) **No me agobié en exceso porque nuestra rutina es ese agobio**, ya de por sí el trabajo y lo que significa solo intentar solucionar los problemas de compañeras que ya venían de antes, **que con la pandemia se agravaron, pero que es nuestro casi día a día** (M25)*

Sin embargo, para las mujeres que ocupaban la gerencia de dos empresas del sector de la limpieza los efectos de la situación de estrés laboral por la COVID-19 fueron diferentes que el en el caso de la anterior informante que tuvo que acogerse al ERTE durante el confinamiento inicial. El **insomnio y ansiedad crónica** es lo que refieren estas dos informantes, lo que relacionan con la responsabilidad sentida para con sus trabajadoras.

*haciendo llamadas a todo el mundo, **sin dormir ninguna de nosotras, sin dormir, solo preocupadas por salvaguardar la salud de nuestras trabajadoras.** (...) **Me cuesta horrores dormir ahora. Nunca me ha costado dormir.** Yo siempre he sido un tronco, pero las tres y media, y yo todavía estoy aquí, con los ojos abiertos, dando vueltas, estás*

*dándole vueltas a todo, revisando todo, lo que ha sido el día, lo que tienes para mañana y no sé qué. (...) **porque nosotras llevamos el móvil de empresa 24 horas todos los días, todos los días, fines de semana igual** (M27)*

Frente a esta situación expuesta, describen las estrategias de autocuidado que llevaron a cabo:

*durante el ERTE lo que me dediqué fue a caminar mucho, hacer muchos kilómetros, muchos kilómetros. Ahora lo he abandonado y más al empezar a trabajar. Y digamos que eso era lo que te sacaba toda la adrenalina porque cogías o igual me hacía catorce o quince kilómetros diarios (M26)*

*Yo para para soportar toda la tensión hago como (...), hago ejercicio cuando puedo (M27)*

## **Acoso**

Dentro de los escenarios que ejemplifican los riesgos psicosociales, además del estrés laboral, como se ha visto anteriormente, la violencia y el acoso sexual es otro de ellos, justo por los efectos que tiene sobre la salud. Sin embargo, hay dos miradas, aquellas que niegan la existencia de esta o bien porque no conocieron ningún caso, y aquellas que por su ámbito laboral o social sí que han conocido casos.

Una trabajadora del sector socioeducativo, a pesar de no conocer ningún caso en su empresa, sí que expresa por experiencia propia como percibió miedo a la violencia en el espacio público, cuando por motivos de extender su jornada laboral durante la pandemia, salía muy tarde del trabajo.

*recuerdo mucho miedo por las noches (...), que me quedé hasta muy tarde trabajando, salir a la calle, ver que no había nadie en el que volver andando a casa y no haber nadie por la calle y ver a alguien a lo lejos que venía andando hacia ti. (...) pero dentro de mi espacio de*

*trabajo no ha sucedido y nada, por lo que te digo que son una pequeña familia en ese sentido...(M37)*

La **violencia en el entorno laboral es otro indicador de las condiciones de precariedad**. Estas situaciones, no solo derivadas de la pandemia sino por las propias condiciones a las que están expuestas las mujeres que trabajan en estos sectores. La pandemia sí que puede haber sido una situación que incida aún más, pero no es la única causa explicativa.

*durante el confinamiento escuché casos terribles, (...) **Algunas compañeras que atendí tuvieron que someterse a abusos sexuales para poder tener un techo: "me obliga a acostarme con él porque si no me tira a la calle"** (M29)*

*eran dos y **se quedaron encerradas en un chalet que les obligan a no salir y andar por casa con ropa ligera**. Era una pareja que veía morbo en coger jovencitas latinas las encierra y les pagan un tercio de lo que se paga que no es ni la mitad, con la promesa de que es un precontrato y que tendrán un contrato superado la prueba, pero era todo ficticio (M30)*

#### **4.5. Diferencias con los hombres en los entornos de trabajo**

Hay informantes que **no** percibieron diferencias de su situación laboral en relación con los hombres en el contexto del estrés que tuvieron que hacer frente en su lugar de trabajo y entorno familiar.

*yo me atrevería a decir que no he encontrado sesgo con respecto al género en esto en concreto (M31)*

*rn mi caso, la verdad que aquí no, (...) yo creo que mis compañeros lo han vivido igual que nosotras en ese sentido, la verdad, no... No creo que haya habido muchas diferencias (M38)*

*yo no he visto esta diferencia de género. Sinceramente, yo no. No la he apreciado. Esta diferencia de género, al menos en mi entorno, yo no la he vivido (M40)*

Aun así, admiten que las mujeres pudieron “sufrir más” también porque argumenta que la socialización diferencial de género masculina tradicional no hace visible la expresión de las emociones, y puede que hubiera compañero varones mayores que no quisieran contar lo que les pasaba. En este sentido es interesante como hay estrategias de afrontamiento del estrés que son diferentes y que están asociadas con los roles de género, en el caso de las mujeres, esta informante pone en valor la expresión emocional de las mujeres. Esta cuestión en concreto que tiene que ver con el apoyo social y es un indicador importante para la promoción de la salud.

*en el fondo todos somos personas y es igual que una mujer pudo sufrir ansiedades y cosas en el trabajo. Pues yo creo que el **hombre también y sinceramente no vi ninguna diferencia**. Pero he de decir, pues en este caso las mujeres sí que sí, que note yo más que sufrieron más, a lo mejor psicológicamente o la verdad que en ese sentido estaba todo, estaba todo igual a la verdad. **Sí que es verdad que las mujeres tendemos a hablar más, a expresarnos más**, entonces pues quieras o no. Pues yo hablaba con las mujeres de allí o con compañeras así más de mi edad y tal y tal. Y pues sí que compartíamos más cosas, o sí que me expresaban más como se sentían o es que estoy en casa súper agobiada. **Es que los hombres pues normalmente se limitan un poco a decirte cómo se siente** o sobre todo allí en la empresa, más un hombre más mayor que yo a mí no me va a contar, “oye que estoy estresado”. (M09)*

Pese a no percibir diferenciación, sí que emergen casos concretos como el de uno de los directores de un centro ocupacional, en el que la percepción del miedo al contagio y las medidas de protección eran mayores.

yo creo que aquí **no ha habido una diferenciación de miedo**, porque también es verdad que nuestro sector está muy feminizado (...) aquí el miedo no ha tenido género, porque igual te encontrabas una compañera que estaba súper asustada, bueno, nosotras concretamente **uno de los directores de un centro ocupacional, no es que tenía miedo, es que sigue teniendo miedo y es de los que aún no ha sacado de estornudar y ya te está diciendo que te hagas la prueba.** (...) **aquí se ha habido miedo al ámbito para todas y todos** (M32)

Una gerente de una entidad del ámbito laboral masculinizado como es la construcción señala que, al tomarse medidas de flexibilización laboral en cuanto a la jornada de trabajo, hubo trabajadores que se acogieron a ellas dado su contexto familiar. Piensa que sí pudieron tener el mismo malestar que las mujeres, incluso la informante deja entrever que los hombres hayan podido sentir la carga familiar del cuidado de menores dentro del hogar en los periodos de confinamiento, o al menos un cambio en su mentalidad; aunque, aun así, según ella, las mujeres siguen llevando dicho peso.

y si **ellos tenían que tener una flexibilidad en su horario** porque su mujer no tenía esa posibilidad que la empresa le facilitara conciliar su trabajo con el cuidado de sus hijos, pues desde nuestra empresa se ha flexibilizado y ha facilitado, sea hombre o mujer, cualquier necesidad que ha tenido durante la pandemia y pos-pandemia que esto continúa. Y la **verdad es que han pasado el mismo malestar que todas las mujeres ansiedad, estrés. Han tenido que hacerse con más cargas familiares sí o sí, aunque el peso lo hemos seguido llevando las mujeres,** pero ellos han tenido que arrimar un poquito el hombro y eso también les ha generado por eso un cambio de mentalidad que han tenido que asumir y poco más (M23)

Una bombera explica que no percibe diferencia en las condiciones de trabajo entre mujeres y hombres derivadas de la pandemia. Sin embargo, sí

que refiere algo diferente que para ellas -teniendo en cuenta que las mujeres son minoría en esta profesión y que el diseño del espacio común de trabajo estaba pensado solo ellos- en este caso la informante comenta que les ha supuesto una mejora respecto a sus compañeros: entre las adaptaciones que se hicieron en algunos parques fue el establecimiento de habitaciones separadas con puerta, y eso permitió que fueran ellas quienes hicieron uso de ese espacio para el descanso. Mientras que para ellos al no tener separaciones en la habitación colectiva, a fin de mantener la distancia de seguridad, utilizaron otros espacios como el gimnasio, despachos y aulas.

*que ahora por ejemplo en mi parque se ha puesto puertas en todo a raíz del COVID, antes no, antes ellos como eran todo chico, pues ahí no había puerta ni nada. (...). Después nosotras ahí. Pues sí que como ya tenías el cuarto con puerta y tal, pues tenías una ventaja en comparación con los otros que tenían que ir a acostarse donde fuera (M46)*

## 4.6. Mejoras como consecuencia de la pandemia

### **Higiene en el trabajo**

Una cuestión que aparece de forma común en prácticamente en toda las informantes es como a raíz de los protocolos de seguridad e higiene en el trabajo para la protección frente a la COVID-19, en general han mejorado las condiciones de higiene y limpieza en los lugares de trabajo. Estos son algunos ejemplos que expresan estas trabajadoras y empresarias.

La gerente de una empresa del sector textil explica la limpieza como beneficio en la organización del trabajo ya que se ha incorporado en las rutinas del trabajo como una tarea más a llevar a cabo.

*a mí me ha beneficiado muchísimo el tema de la higiene y gracias a la pandemia limpiamos mucho más los equipos de trabajo, nos hemos acostumbrado todas. **Somos más organizadas y más higiénicas y claro***

*se ha quedado ya las normas que pusimos en un principio de que hay que desinfectar el sitio de trabajo, nos ha venido bien, nos hemos acostumbrado a hacerlo y ahora todos los días, 5 minutos antes de cerrar pues estábamos habituada a 5 minutos no se pierde nada. Eso es lo positivo que saco yo en el entorno de trabajo. Si bien la higiene y la gente más solidaria (M13)*

Una trabajadora del ámbito portuario lo encuentra como una mejora en las condiciones de trabajo, en concreto en la limpieza del lugar de trabajo, dejando en la actualidad los productos de limpieza para seguir manteniéndolo como medida de seguridad, ya que advierte que el virus no ha desaparecido.

*algo que mejoró mucho fue la limpieza de los puestos de trabajo. Sí que es cierto que cada turno, cuando se terminaba un turno, venía una empresa de limpieza que lo limpiaba, te lo desinfectada y así entraba tu compañero y había menos margen de contagio que yo, pues esta estaba muy bien. **Ahora han dejado papel y un poco de gel y de alcohol para poderlo limpiar tela, porque claro, no nos equivoquemos, no ha desaparecido del todo el COVID. Entonces pues seguimos tomando ese tipo de medidas** (M18)*

Por su parte, otra trabajadora del ámbito de la cadena agroalimentaria señala como se ha integrado la tarea de limpiar y estar más pendiente en la rutina laboral, ya que antes no se hacía. Además, ve como positivo el distanciamiento de la clientela.

*a lo mejor te ponías gel una vez y ya está. Y ahora pues yo qué sé, **si se queda que no hay faena pues sí que te paras a limpiar**, yo qué sé. Eso yo pienso que antes también se podría haber hecho. Pero claro, no caías, no eras tan higiénico antes como ahora y no caías. Yo creo que sobre todo eso, también, no sé es que sobre todo **la higiene**, porque es que **también antes la gente era como muy, muy apegada, se te***

**acercaba “aquí” a hablarte** y es como bueno, por lo menos la distancia, claro. Trabajando se me ponían “aquí” a hablarme aquí y eso pues haya COVID o no pues molesta (M10)

Respecto a las trabajadoras del sector de sociosanitario y de cuidados, un fisioterapeuta incide en que esa costumbre de limpieza se ha quedado siendo positivo, junto con una mayor conciencia.

*sí que se ha quedado una costumbre de higiene mayor que la que teníamos. Entonces eso creo que es positivo. También creo que hay mucha, mucha más conciencia (M43)*

Por su parte esta profesional responsable de personal en una empresa del ámbito sociosanitario incide en como la limpieza se hace con mayor cuidado y la frecuencia en el cambio de mascarillas y de ropa de trabajo es mayor en las trabajadoras.

*nosotras a nivel de higiene sí que sí, que es verdad que ahora como que son más cuidadosas. Entonces el cambio de mascarillas es más frecuente, el cambio de batas más frecuente. Y esto sí que no solamente en ayuda a domicilio, sino en el resto de los servicios (M32)*

Esta otra profesional, directora de una residencia, señala como además de los protocolos de limpieza, una de las cosas que han variado y se han quedado en la actualidad ha sido la uniformidad en la ropa de trabajo para los equipos de su centro.

*además de todo el protocolo de limpieza y desinfección del pasamanos, barandillas, ascensores, la ropa, también los ingresos también se hacían de otra forma. Luego también, por ejemplo, bueno, antes de la pandemia, las personas que formamos el equipo técnico poco que porque viene a ser psicóloga, fisio, supervisora, enfermería, dirección, trabajadora social. Estas personas siempre hemos trabajado con la ropa y con una bata y desde la pandemia, ya por tema de protocolos y demás, se determinó el tema del uniforme y del pijama,*



*que yo estoy encantada porque es mucho más cómodo y claro, cambió todo (M31)*

En el caso de la trabajadora del ámbito de los servicios funerarios señala como aprendizaje el mayor cuidado en la manipulación de los objetos relacionados con su trabajo, el hacerlo siempre con guantes.

*hemos aprendido a estar con más cuidado con todas las cosas, **a no tocar cosas sin guantes.** Que igual antes tocábamos con guantes o igual antes tenías que retocar de los labios a una persona y no te importaba coger el pincel sin los guantes y el pintalabios. Ahora no. Ahora lo hacemos todo con más cuidado, si tienes que tocar una aguja, aunque sepas que está desinfectada, te da como miedo (...)*  
(M48)

Por último, en el caso de una profesional del ámbito de atención a la ciudadanía, como bombera explica que las medidas de protección van a ayudar que en la actualidad se proteja mejor a la población. Reitera como ya impensable con todo lo que ha sucedido, por las muertes provocadas por la COVID-19, el tocar algo sin protección respiratoria. Ello, según su opinión, revierte en el bien común.

*a partir de ahora, a nivel de prevención individual, creo que hay un antes y un después de la pandemia, que nos vamos a proteger mucho más y que va a ser mejor ciudadano (...), ha muerto mucha gente y hemos dejado ver cosas muy feas. Entonces yo creo que esto va a ser para bien o al final todo lo que estás previendo hace que no ocurran cosas peores. Yo creo que va a venir bien al colectivo (M46)*

*dentro de todo lo malo, lo positivo de esto es que se ha aprendido y **se ha concienciado que los EPI no son de adorno y es como tienen que trabajar** (M27)*

## **Uso de TICs**

Otras de las cuestiones que las informantes refieren como aprendizajes positivos de la pandemia ha sido la relacionada con el uso de las tecnologías. En muchas de ellas ha incidido en la transformación digital en sus procesos de trabajo. Por ejemplo, a través de otro tipo de canales de comunicación vía WhatsApp.

*hicimos otro tipo de comunicación para aligerar las colas, porque la gente se esperaba en la calle. En WhatsApp introduje el WhatsApp. Me encargaba de los pedidos, cambiamos estrategia, nos adaptamos al medio, pedidos telefónicos, entraban muchísimos WhatsApp, entraba muchísimo, mucho trabajo (...) ya teníamos en WhatsApp espacio que la gente no utilizaba tanto, pero con la pandemia. Pues ya ves. Y ahora siguen. Son cosas que se han quedado (M07)*

Para la fisioterapeuta le supuso una mejora el poder abrir un nuevo servicio de atención online para clientes que viajan mucho y no pueden hacer ejercicio con regularidad y no pueden acudir a la clínica.

*tenemos muchos **clientes que viajan mucho por trabajo** y a lo mejor hoy están en Suiza, mañana está en China. Entonces, con **este formato online** es muy fácil adaptarnos al paciente y que el paciente se adapte a nuestros horarios y **que puedan hacer ejercicio con regularidad**. Lo estamos utilizando mucho, lo veo **una mejora que antes no contemplábamos que se hiciera** (M43)*

O en la tramitación de solicitudes de ayudas con la administración pública como refiere esta trabajadora social.

*sí que ha cambiado la forma de por lo menos de acercarte a las administraciones. Al tema de las solicitudes de ayudas, ahora todo... la parte positiva, es el trámite, digamos, de sede electrónica. (M36)*

Otra profesional explica como para su empresa supuso una aceleración digital para modernizar la forma de trabajar. Por ejemplo, en aquellos puestos que se pudiera teletrabajar con la conexión VPN han permanecido

para facilitar la conciliación en caso de necesidades familiares. También ha hecho que se tenga un sistema de red organizando la documentación y se evite el uso de papel.

**habido un antes y un después es en la digitalización de la empresa. Es decir, el confinamiento nos llevó a discurrir y de manera rápida y en contacto con la empresa que nos lleva al mantenimiento informático y a establecer formas de trabajar desde casa** que antes decíamos “uh, trabajar en casa no de rollo tal”. Bueno, pues todos los puestos de trabajo que podían teletrabajar tienen **ahora su conexión VPN<sup>29</sup> en casa**, de manera que ahora mismo ya no estamos confinados y **ya no hay necesidad de teletrabajar. Pero** las personas que de una **manera puntual** quieren trabajar lo hemos mantenido. Y significa que puedes **mejorar también tu conciliación familiar**, porque si algún día tienes al nene enfermo, pues te quedas en casa, te conectas y sigues trabajando igualmente. **Además, nos ha permitido tener en red unas carpetas de trabajo** donde todas vamos poniendo bien la documentación y eso también ha tenido impacto en el no papel. **Ya no manejamos papel y ahora ya todo va escaneado.** Entonces, pues esto sí que para mí ha sido una mejora importante, (...) sobre todo eso porque tiene una repercusión en tu vida personal que si quieres la aprovechas (M32)

En este mismo sentido, una trabajadora social apunta la existencia de una nube y del “papel” y de cómo tuvieron que superar la barrera informática dadas las circunstancias.

**la parte de la informática ha mejorado.** Aún tenemos la nube, pero nosotros todavía **permanecemos con el papel, pero también con la nube.** (...) que la informática ha sido algo, un algo, una barrera que

---

<sup>29</sup> Virtual Private Network

*teníamos pero que la hemos superado y ya podemos decir que tenemos ese nivel (M34)*

Otra de las repercusiones que ha tenido la aceleración digital ha sido en la formación del personal y en las reuniones de trabajo. Los cursos que antes se hacían de manera presencial han pasado a ser impartido de forma online. Este formato se ve por algunas informantes ventajoso, en cuanto a que ahorra costes (desplazamientos y pernoctas) y ahorra tiempo en los trayectos, además permite profundizar en los contenidos, ya que si se quedan grabados se puede volver a ver.

*nos cuesta un dinero solo la formación, el desplazamiento, el dormir, si está fuera, entonces muchísima formación que antes se hacía presencial, te hacía perder el tiempo, mucho más dinero y tal. Ahora se hace en **formato online**. Entonces, además con la posibilidad de grabar la formación y luego tenerlo para tu repasar, entonces creo que hoy, por ejemplo, **nos ha enriquecido, nos ha hecho ganar en tiempo, en dinero y en practicidad en general**, porque hay mucha formación que, si tienes que estar presencial, pero hay mucha otra que no hace falta (M43)*

***el hacer un curso físico implica que no todo el mundo puede hacerlo, sacan limitaciones de plazas y demás.** Ahora se siguen haciendo cursos físicos, pero **ahora se hacen muchísimos más online**. Y se empezó a hacer, eso da la opción **a gente a tener más acceso, a tener formación**, claro que antes no tanta (M47)*

Por último, se han aprovechado las ventajas de haber aprendido a trabajar en online, a través de reuniones virtuales más operativas, así lo explican estas tres informantes.

***hemos aprendido muchísimo a trabajar online.** Que sí, que yo he tenido reuniones, que a mí me ha encantado, que la gente era puntual, que las reuniones eran cortas muy a la esencia. (...). **En online nadie tiene***

**problemas de aparcar, la gente entraba puntual los cuarenta minutos de zoom** (...) para mí ha sido aprovechar muchísimo para temas internacionales y ha ido bien. Y yo creo que este avance nos va a dar un empujón que de otra forma hubiera tardado muchísimo más en implantarse lo de estas reuniones, como podemos hacerlo ahora (M12)

bueno, desplazamos mucho a Alicante para **reuniones** y demás. Ahora muchas veces **me conecto, no voy**. Hemos aprendido a veces teletrabajar con el tema de las conexiones cuando no son necesarias **una conexión de media hora, solucionas lo que sea necesario y ya está** (M24)

y las **reuniones son una maravilla**, porque claro, **yo antes tenía que hacer una reunión y perdías la mañana entre comillas, quiero decir, sí, volver**. Y ahora, pues bueno, pues **ahora** mismo estamos tú y yo hablando y en un **ratito pues hemos arreglado esto y puedes tener otras cosas**. También ha mejorado mucho el tema de las reuniones (M47)

## 5. CONCLUSIONES

A continuación, se resumen las principales conclusiones de esta investigación en sus dos componentes: el estudio cuantitativo con datos de un año prepandemia (2016) y el estudio cualitativo con mujeres trabajadoras durante la pandemia.

### 5.1. Población activa de la Comunitat Valenciana en 2016

1. Las mujeres y hombres de la población activa en la Comunitat Valenciana (personas trabajadoras y en situación de paro) son muy similares en sus características sociodemográficas (distribución por edad, nivel de renta, dificultades económicas para llegar a final de mes), aunque las mujeres tienden a tener mayor nivel de estudios y mejor clase social basada en la ocupación.
2. La proporción de mujeres en situación de paro es más alta que en los hombres (33% vs. 26%). Los hombres presentan con mayor frecuencia que las mujeres contratos indefinidos, mientras que en las mujeres es más frecuente que en los hombres el contrato fijo discontinuo o temporal. Aunque la proporción de empresarias y empresarios es la misma en mujeres y hombres (4%), se aprecia segregación vertical en la proporción de mujeres y hombres que ocupan puestos de mando intermedio (18% de los hombres y 10% de las mujeres).
3. Se aprecia segregación horizontal en la distribución por ocupación de mujeres y hombres. En aquéllas las ocupaciones más frecuentes son “Trabajadores de los servicios de restauración y comercio” y “Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza”. En los hombres predominan los “técnicos y profesionales de apoyo” en los distintos sectores. En las mujeres son más frecuentes las jornadas de trabajo continuas de mañana o tarde.

El grado de satisfacción con el trabajo es similar, aunque en las mujeres resulta un poco más alto.

4. Las diferencias en la carga de trabajo doméstico son muy evidentes: 13% de las mujeres atienden sin ayuda de otras personas a las personas dependientes en su hogar (menores, mayores, discapacitados), frente a solo el 2% de los hombres. Asimismo, las mujeres asumen en exclusiva la atención de otras tareas domésticas con mucha mayor frecuencia que los hombres (48% vs. 13%).
5. Las diferencias entre hombres y mujeres en salud general percibida son escasas. Es más evidente una peor salud mental en las mujeres (30% vs. 24% en hombres), y también peores indicadores de calidad de vida relacionada con la salud. El nivel de estrés en el trabajo y la situación de conciliación laboral referida es muy similar en mujeres y hombres.
6. Las relaciones de los indicadores de salud y bienestar con las características sociodemográficas, la situación de empleo y las características del trabajo remunerado y doméstico resultan en ocasiones muy diferentes en mujeres y hombres, lo que justifica el análisis con perspectiva de género para estas relaciones y la necesidad de profundizar en las causas de las diferencias.
7. Mujeres y hombres presentan peor salud general percibida conforme aumenta la edad y disminuye el nivel de estudios, y también en ambos sexos es peor la salud general percibida en los trabajadores sin contrato. Sin embargo, sólo en los hombres se aprecia peor salud general percibida en el grupo de nivel de renta más baja. Y solo en las mujeres es evidente el gradiente de peor salud general conforme empeora la clase social. También los hombres (pero no las mujeres) que atienden sin ayuda a personas dependientes en el hogar presentan peor salud general percibida.
8. Los hombres sin estudios (pero no las mujeres) presentan peor salud mental. De nuevo son las mujeres en la clase social más desfavorecida

(pero no los hombres) las que presentan las mayores frecuencias de mala salud mental. Para este indicador, las trabajadoras sin contrato presentan la peor situación, pero no es así en el caso de los hombres. La salud mental no se relaciona con la carga de trabajo doméstico ni en mujeres ni en hombres.

9. La calidad de vida parece el indicador más sensible a la influencia del resto de características en mujeres y hombres, mostrando claro empeoramiento conforme aumenta la edad y disminuye el nivel de estudios y de renta, aunque la relación con clase social es solo evidente en el caso de las mujeres. La relación con tipo de contrato es opuesta en mujeres y hombres: las trabajadoras sin contrato presentan las mayores frecuencias de peor calidad de vida, mientras que los trabajadores sin contrato se encuentran entre los que refieren con mayor frecuencia mejor calidad de vida. Solo en el caso de los hombres la calidad de vida se afecta como consecuencia de la carga de trabajo de cuidado de dependientes, mientras que solo en el caso de las mujeres hay asociación con la carga de trabajo por las tareas domésticas.
10. El estrés alto en el trabajo afecta principalmente a mujeres jóvenes, sin estudios y con contrato indefinido. En el caso de los hombres, la asociación de estrés alto en el trabajo con el resto de variables es muy débil, y opuesta a la que se observa en las mujeres: más estrés en trabajadores de más edad y con mayor nivel de estudios.
11. En mujeres y hombres las dificultades para la conciliación laboral son más frecuentes en el grupo de menor edad y en los trabajadores nocturnos. Solo en las mujeres se aprecia relación entre una mala situación de conciliación laboral y una baja satisfacción en el trabajo. El grado de conciliación no se relaciona con la carga de trabajo doméstico ni en hombres ni en mujeres.



## 5.2. Trabajadoras durante la pandemia en la Comunitat Valenciana

12. La incertidumbre inicial vivida por las mujeres del estudio con independencia del sector profesional y productivo en el que se ubiquen, se han identificado común entre todas ellas ante una situación que era nueva para todas. En el contexto de relaciones laborales propiciadas por la pandemia, vivir con esa sensación de saber o no si trabajas o no, si se tendrá continuidad empresarial o laboral o no lo habrá, se ha mostrado como una fuente de inestabilidad psicosocial para las participantes del estudio.
13. Con la pandemia, las condiciones de trabajo y empleo se han agravado en sectores que ya su situación de partida era de precariedad laboral, este es el caso de las mujeres que trabajan en el sector de la limpieza, trabajadoras del hogar y las aparadoras del calzado.
14. Todas las mujeres participantes del estudio no “pararon” su trabajo -al contrario, en todas ellas incrementó la carga de trabajo- dado que en la mayoría de los casos eran trabajadoras de sectores esenciales.
15. El establecimiento de los turnos fue una medida para la protección frente al virus en el espacio laboral.
16. Esta situación ha derivado en una serie de factores estresores que ha impactado en su salud, debido a la modificación y/o alteración de las condiciones de trabajo y empleo. Muchas de ellas percibieron que las demandas rebasaron sus recursos para afrontarlas, y es ahí cuando sobrevino el estrés laboral y el riesgo de burnout.
17. Los principales factores que percibieron las mujeres que aumentan los niveles de estrés laboral fueron la sobre carga laboral, el alargamiento de la situación de pandemia y los confinamientos, el miedo al

contagio, los problemas financieros, la frustración, el aburrimiento, la desinformación y la variabilidad en los protocolos de protección, cambios en la normativa.

18. La asunción de las cargas familiares no compartidas junto con el cuidado de menores dentro del hogar en los periodos de confinamiento es un elemento estresor para las mujeres.
19. El compañerismo entre los equipos de trabajo y el compromiso de las empresarias se han mostrado como elementos protectores del estrés laboral que tuvieron que confrontar las mujeres, derivadas de sus condiciones de trabajo durante la pandemia.
20. Hay un claro impacto negativo en la salud de todas las mujeres del estudio derivado de los riesgos psicosociales vividos por ellas. Este impacto se manifiesta en un peor estado de salud, cansancio, fatiga, agotamiento, ansiedad, depresión, problemas de sueño y alimentación. La mayoría de ellas han recurrido a ayuda profesional y apoyo farmacológico para hacer frente.
21. La violencia y acoso sexual se refieren sobre todo en las trabajadoras del hogar.
22. De entre los aprendizajes que se quedan en las opiniones de las trabajadoras ha sido la llegada y/o aceleración digital para los procesos de trabajo, y la mayor limpieza e higiene en el trabajo.

## ANEXO I

**Tabla A1. Características de las participantes en el estudio cualitativo según grupo de actividad laboral, código de participante, edad, nivel de estudios, provincia de residencia y país de nacimiento.**

Sector económico y grupo profesional	Código	Edad	Nivel de estudios	Provincia	País de nacimiento
G1 Agroalimentario Dir	M01	61	Educación postsecundaria no superior	Valencia	España
G1 Agroalimentario Dir	M02	49	Educación Superior	Alicante	España
G1 Agroalimentario Dir	M03	52	Educación Superior	Castellón	España
G1 Agroalimentario Dir	M04	43	Educación Superior	Valencia	España
G1 Agroalimentario Dir	M05	49	Educación Superior	Alicante	España
G1 Agroalimentario Dir	M06	59	Educación Superior	Valencia	España
G1 Agroalimentario Dir	M07	35	Educación Secundaria	Alicante	España
G2 Agroalimentario	M08	53	Educación postsecundaria no superior	Valencia	España
G2 Agroalimentario	M09	25	Educación postsecundaria no superior	Alicante	España
G2 Agroalimentario	M10	21	Educación postsecundaria no superior	Valencia	España
G3 Manufactura	M11	61	Educación Secundaria	Alicante	España
G3 Manufactura	M12	57	Educación Superior	Valencia	Alemania
G3 Manufactura	M12	48	Educación Superior	Valencia	España
G3 Manufactura	M14	74	Educación Primaria	Alicante	España
G3 Manufactura	M15	46	Educación Superior	Valencia	España
G3 Manufactura	M16	44	Educación postsecundaria no superior	Castellón	España

G3 Manufactura	M17	42	Educación Superior	Castellón	España
G4 Transporte	M18	36	Educación postsecundaria no superior	Valencia	España
G4 Transporte	M19	49	Educación postsecundaria no superior	Alicante	España
G4 Transporte	M20	41	Educación postsecundaria no superior	Valencia	España
G4 Transporte	M21	38	Educación Secundaria	Valencia	España
G4 Transporte	M22	63	Educación Superior	Castellón	España
G4 Transporte	M23	57	Educación Superior	Valencia	España
G4 Transporte	M24	41	Educación Superior	Valencia	España
G5 Limpieza	M25	58	Educación Primaria	Alicante	España
G5 Limpieza	M26	63	Educación Primaria	Alicante	España
G5 Limpieza	M27	56	Educación Superior	Valencia	España
G5 Limpieza	M28	44	Educación Superior	Alicante	España
G5 Limpieza	M29	43	Educación Superior	Valencia	Colombia
G5 Limpieza	M30	57	Educación Superior	Valencia	Marruecos
G6 Atención Sociosanitaria y de cuidados	M31	37	Educación Superior	Valencia	España
G6 Atención Sociosanitaria y de cuidados	M32	56	Educación Superior	Valencia	España
G6 Atención Sociosanitaria y de cuidados	M33	63	Educación postsecundaria no superior	Alicante	España
G6 Atención Sociosanitaria y de cuidados	M34	47	Educación Superior	Valencia	Perú
G6 Atención Sociosanitaria y de cuidados	M35	27	Educación Superior	Valencia	Ecuador

G6 Atención Sociosanitaria y de cuidados	M36	43	Educación Superior	Castellón	España
G7 Atención Socioeducativa	M37	28	Educación Superior	Castellón	España
G7 Atención Socioeducativa	M38	29	Educación postsecundaria no superior	Alicante	España
G7 Atención Socioeducativa	M39	40	Educación Superior	Valencia	España
G8 Atención Sanitaria	M40	45	Educación Superior	Valencia	España
G8 Atención Sanitaria	M41	31	Educación Superior	Valencia	España
G8 Atención Sanitaria	M42	52	Educación Superior	Castellón	España
G8 Atención Sanitaria	M43	40	Educación Superior	Alicante	España
G8 Atención Sanitaria	M44	45	Educación Superior	Alicante	España
G8 Atención Sanitaria	M45	59	Educación Superior	Valencia	España
G9 Atención Ciudadana	M46	35	Educación Superior	Valencia	España
G9 Atención Ciudadana	M47	43	Educación Superior	Valencia	España
G9 Atención Ciudadana	M48	37	Educación postsecundaria no superior	Valencia	España

## ANEXO II

### Listado de actividades esenciales

Según establece el Real Decreto Ley 10/2020, de 29 de marzo de 2020, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19:

1. Actividades que deban continuar desarrollándose al amparo de los artículos 10.1, 10.4, 14.4, 16, 17 y 18, del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y de la normativa aprobada por la Autoridad Competente y las Autoridades Competentes Delegadas.

2. Actividades que participan en la cadena de abastecimiento del mercado y en el funcionamiento de los servicios de los centros de producción de bienes y servicios de primera necesidad, incluyendo alimentos, bebidas, alimentación animal, productos higiénicos, medicamentos, productos sanitarios o cualquier producto necesario para la protección de la salud, permitiendo la distribución de los mismos desde el origen hasta el destino final.

3. Servicios en las actividades de hostelería y restauración que prestan servicios de entrega a domicilio.

4. Servicios en la cadena de producción y distribución de bienes, servicios, tecnología sanitaria, material médico, equipos de protección, equipamiento sanitario y hospitalario y cualesquiera otros materiales necesarios para la prestación de servicios sanitarios.

5. Actividades imprescindibles para el mantenimiento de las actividades productivas de la industria manufacturera que ofrecen los suministros, equipos y materiales necesarios para el correcto desarrollo de las actividades esenciales recogidas en este Anexo (*se refiere al Anexo del Real Decreto Ley 10/2020*).

6. Servicios de transporte, tanto de personas como de mercancías, que se continúen desarrollando desde la declaración del estado de alarma, así

como de aquéllas que deban asegurar el mantenimiento de los medios empleados para ello, al amparo de la normativa aprobada por la autoridad competente y las autoridades competentes delegadas desde la declaración del estado de alarma.

7. Servicios en Instituciones Penitenciarias, de protección civil, salvamento marítimo, salvamento y prevención y extinción de incendios, seguridad de las minas, y de tráfico y seguridad vial. Asimismo, las que trabajan en las empresas de seguridad privada que prestan servicios de transporte de seguridad, de respuesta ante alarmas, de ronda o vigilancia discontinua, y aquellos que resulte preciso utilizar para el desempeño de servicios de seguridad en garantía de los servicios esenciales y el abastecimiento a la población.

8. Actividades indispensables que apoyan el mantenimiento del material y equipos de las fuerzas armadas.

9. Actividades de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como a las personas que (i) atiendan mayores, menores, personas dependientes o personas con discapacidad, y las personas que trabajen en empresas, centros de I+D+I y biotecnológicos vinculados al COVID-19, (ii) los animalarios a ellos asociados, (iii) el mantenimiento de los servicios mínimos de las instalaciones a ellos asociados y las empresas suministradoras de productos necesarios para dicha investigación, y (iv) las personas que trabajan en servicios funerarios y otras actividades conexas.

10. Actividades de los centros, servicios y establecimientos de atención sanitaria a animales.

11. Servicios en puntos de venta de prensa y en medios de comunicación o agencias de noticias de titularidad pública y privada, así como en su impresión o distribución.

12. Empresas de servicios financieros, incluidos los bancarios, de seguros y de inversión, para la prestación de los servicios que sean indispensables, y las actividades propias de las infraestructuras de pagos y de los mercados financieros.

13. Empresas de telecomunicaciones y audiovisuales y de servicios informáticos esenciales, así como aquellas redes e instalaciones que los soportan y los sectores o subsectores necesarios para su correcto

funcionamiento, especialmente aquéllos que resulten imprescindibles para la adecuada prestación de los servicios públicos, así como el funcionamiento del trabajo no presencial de los empleados públicos

14. Servicios relacionados con la protección y atención de víctimas de violencia de género.

15. Actividades de trabajo como abogados, procuradores, graduados sociales, traductores, intérpretes y psicólogos y que asistan a las actuaciones procesales no suspendidas por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y, de esta manera, cumplan con los servicios esenciales fijados consensuadamente por el Ministerio de Justicia, Consejo General del Poder Judicial, la Fiscalía General del Estado y las Comunidades Autónomas con competencias en la materia y plasmados en la Resolución del Secretario de Estado de Justicia de fecha 14 de marzo de 2020, y las adaptaciones que en su caso puedan acordarse.

16. Servicios en despachos y asesorías legales, gestorías administrativas y de graduados sociales, y servicios ajenos y propios de prevención de riesgos laborales, en cuestiones urgentes.

17. Servicios en las notarías y registros para el cumplimiento de los servicios esenciales fijados por la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública.

18. Servicios de limpieza, mantenimiento, reparación de averías urgentes y vigilancia, así como que presten servicios en materia de recogida, gestión y tratamiento de residuos peligrosos, así como de residuos sólidos urbanos, peligrosos y no peligrosos, recogida y tratamiento de aguas residuales, actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos y transporte y retirada de subproductos o en cualquiera de las entidades pertenecientes al Sector Público, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

19. Actividades de trabajo en los Centros de Acogida a Refugiados y en los Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes y a las entidades públicas de gestión privada subvencionadas por la Secretaría de Estado de Migraciones y que operan en el marco de la Protección Internacional y de la Atención Humanitaria.



20. Actividades de abastecimiento, depuración, conducción, potabilización y saneamiento de agua.
21. Actividades indispensables para la provisión de servicios meteorológicos de predicción y observación y los procesos asociados de mantenimiento, vigilancia y control de procesos operativos.
22. Actividades del operador designado por el Estado para prestar el servicio postal universal, con el fin de prestar los servicios de recogida, admisión, transporte, clasificación, distribución y entrega a los exclusivos efectos de garantizar dicho servicio postal universal.
23. Actividades que prestan servicios en aquellos sectores o subsectores que participan en la importación y suministro de material sanitario, como las empresas de logística, transporte, almacenaje, tránsito aduanero (transitarios) y, en general, todas aquellas que participan en los corredores sanitarios.
24. Actividades que trabajan en la distribución y entrega de productos adquiridos en el comercio por internet, telefónico o correspondencia.
25. Cualesquiera otros servicios que hayan sido considerados esenciales.