

La brecha de género en la salud mental en tiempos de pandemia

XV Congreso AECPA

2021

Clara Sampedro Ibáñez

Universidad Complutense de Madrid

clarasam@ucm.es

Idoia Arreaza Aguilera

Universitat de València

aragid2808@gmail.com

Candela Cabezuelo Castello

Universitat de València

cancacas@alumni.uv.es

El virus de la Covid-19 ha marcado un antes y un después en el día a día de las personas, tanto en la esfera pública como en la privada. Uno de los cambios más acusados se percibe en la salud mental, cuyo deterioro generalizado se mostraba en la encuesta del CIS en febrero de 2021. Sin embargo, las cifras revelan una significativa brecha de género, existiendo un mayor impacto negativo en las mujeres.

De este modo el presente trabajo pretende esclarecer posibles motivos por los que la salud mental de las mujeres se ha visto más deteriorada que la de los hombres. Así se exponen datos según informes y trabajos académicos sobre el papel de las mujeres durante la pandemia, con el objetivo de relacionarlos posteriormente con los datos extraídos de la encuesta del CIS.

Con todo ello se persigue una lectura más amplia sobre posibles factores del deterioro de la salud mental de las mujeres durante la pandemia. Así, se pretende también aportar al debate sobre la mejora del sistema público de salud mental la necesidad de atender a la brecha de género, y apuntar hacia soluciones de carácter transversal.

Palabras clave: Salud mental, feminización, brecha de género, salud mental, pandemia.

1. Introducción

El 14 de marzo de 2020 se decreta en España el estado de alarma y el confinamiento domiciliario de la población debido a la pandemia del virus la COVID-19. Así es como empieza en el país un punto de inflexión para todas las personas, una crisis sanitaria acompañada de una crisis económica y una crisis social. Las razones residen en que ante la necesidad de frenar la propagación del virus se implementaron medidas como el confinamiento, la distancia social o el teletrabajo, y con ellas los sentimientos de soledad o ansiedad, así como la conciliación o el miedo a quedarse sin empleo. De hecho, las consecuencias psicológicas perduraron más que el confinamiento, hasta tal punto que el CIS publicó en febrero de 2021 una encuesta sobre las consecuencias de la pandemia en la salud mental de los españoles y las españolas en la que en este sentido, se muestra un deterioro generalizado.

Sin embargo, los datos revelan una brecha de género muy significativa: según los mismos, las mujeres han tenido más ansiedad, estrés, síntomas de depresión y trastornos de sueño que los hombres. El dato más mediático resultó ser que según la encuesta el 52,8% de las mujeres afirmaba haber llorado durante la pandemia frente a un 16,9% de los hombres. De hecho, varios medios de comunicación señalaron que esta diferencia en las cifras podía deberse a una sensibilidad más acusada en las mujeres junto con un mandato de masculinidad de los hombres.

En el presente trabajo se ha optado por contextualizar la brecha de género durante este periodo: se parte de que las crisis sean del tipo que sean -humanitarias, económicas, sociales o sanitarias- agudizan las desigualdades presentes en la sociedad. Por ello, es necesario atender a la desigualdad entre hombres y mujeres, y contextualizar las diferencias entre ambos durante la pandemia y no solamente durante el confinamiento. Máxime, si se trata de crisis transversales, sanitaria, social y económica.

De este modo, en primer lugar se presentará la información recogida de varios informes de organismos oficiales con datos sobre los trabajos esenciales durante este periodo, en el que se hará énfasis en los trabajos sanitarios, los trabajos feminizados y sus características antes y después de la pandemia, así como datos sobre el sistema de cuidados y los trabajos no remunerados. En este punto también se hará mención a los datos sobre la violencia de género y colectivos vulnerables.

Posteriormente, se procederá a analizar los datos sobre la encuesta del CIS de febrero de 2021, (Estudio 3312), relacionando los datos con la información brindada en el apartado anterior. Todo ello con el objetivo de analizar el impacto de la pandemia en la salud mental de las mujeres y relacionarlo con los datos obtenidos de la encuesta, y responder a si efectivamente la situación de las mujeres se ha visto más deteriorada que la de los hombres, y si reside en ello que su salud mental se viese afectada en mayor medida.

2. Marco Teórico

Este apartado tiene como objetivo recoger la información y datos recientes extraídos de informes de organismos oficiales acerca de la situación de la salud mental de las mujeres durante la pandemia. De hecho, los informes que aquí se presentan fueron realizados con anterioridad a la encuesta del CIS, la cual confirmaba a posteriori aquello que los informes advertían: la salud mental de las mujeres se ha visto más deteriorada que la de los hombres.

2.1. Contexto de la pandemia y lectura de las crisis en perspectiva de género

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote del virus de la COVID-19 una pandemia. Ante esta situación, los gobiernos empiezan a tomar medidas con tal de frenar la propagación del virus y garantizar la salud entre la ciudadanía. En este contexto, en España, se publica en el BOE el Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo de 2020, en el que se declara el estado de alarma en el país con tal de gestionar la crisis sanitaria, por el que quedan limitadas las actividades laborales, se establecen los trabajos esenciales y en definitiva, se declara el confinamiento de la población. Esta situación de excepcionalidad se ve prolongada durante más de un año, en la que dependiendo de la propagación del virus, algunas competencias se delegan a las comunidades autónomas con tal de facilitar la toma de decisiones según los datos de los territorios.

Tras la implementación de estas medidas destinadas a frenar los contagios y las consecuentes pérdidas, la crisis del coronavirus ha ido más allá de una crisis sanitaria, ya que ha traído consigo una crisis social y económica (La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19, 2020: 3). Tal y como se recoge en varios informes de organismos oficiales, así como en multitud de trabajos académicos, las crisis afectan especialmente a los grupos más vulnerables y por ello, agudizan las desigualdades de toda índole existentes en la sociedad, y entre ellas, la desigualdad de género.

El informe publicado por el Instituto de Salud Global de Barcelona sobre el impacto de género en la pandemia en 2020, afirma que los brotes de enfermedades, y por ende, las crisis sanitarias, afectan de diferente forma a hombres y mujeres, deteriorando especialmente las desigualdades en mujeres y niñas que habitan en lugares con sistemas debilitados de salud y protección social, la vulnerabilidad se ve agravada. Las autoras lo ejemplifican a través del brote de Ébola en África, o la epidemia de Zika en América Latina. Además, el género es una variable más entre otras transversales, como puedan ser la edad, el nivel económico, pertenecer a minorías étnicas, migrantes, como algunos ejemplos. (Fernández, Marbán, Pajín, Saavedra y Soto, 2020: 1).

En esta línea, un artículo académico publicado por Lina Gálvez Muñoz y Paula Rodríguez Modroño sobre la crisis económica de 2008, establecen que las crisis económicas siempre han tenido connotación de género, y que por ello, la perspectiva de género resulta esencial para analizar los datos derivados de dichas crisis. Subrayan la importancia de *examinar los impactos de la pérdida del empleo y otros impactos provocados por las crisis en la economía del cuidado, y cuestionar si las respuestas a las crisis abordan las desigualdades sistémicas de género o únicamente los síntomas generados por las propias crisis, o pueden estar fraguando un nuevo orden distributivo y de género* (Gálvez y Rodríguez, 2013: 106).

Teniendo en cuenta estos estudios, queda reflejada por tanto la importancia que tiene el género en las crisis, y que esta variable agudiza las desigualdades ya existentes en la sociedad. Ante estos estudios previos, y enfrentando la crisis sanitaria, económica y social como consecuencia de la pandemia, queda reflejada la importancia de analizar los datos en perspectiva de género. Es por ello que a continuación se presentarán informes, datos y estudios sobre las consecuencias que estas crisis han implicado en las mujeres en diferentes campos. Posteriormente, estos datos se relacionaran con la brecha de género en la salud mental que reflejaba la encuesta del CIS.

2.2. Los trabajos esenciales durante la pandemia y el papel de las mujeres

En el Anexo del Real Decreto-ley 10/2020 de 29 de marzo, se pueden encontrar los trabajos considerados esenciales durante la pandemia. Entre ellos, y a consecuencia de afrontar una crisis de índole sanitaria, destacan los empleos sanitarios. Conviene apuntar que en el momento de la aprobación de estos decretos existía un amplio desconocimiento por parte de las autoridades competentes sobre el virus, su transmisión y sus consecuencias a corto, medio y largo plazo. Además, con motivo de las circunstancias sobrevenidas, los centros sanitarios estaban desprovistos del material necesario para la protección del personal sanitario, como mascarillas y EPIS, y se

evidenció la escasez de personal, que obligaba a trabajar más horas y doblar turnos, así como la falta de recursos para los pacientes contagiados, como fueron los respiradores.

A tenor con lo expuesto anteriormente, el Informe publicado por el Instituto de la Mujer (2020: 5) revela que las mujeres representan en España casi el 70% del total del personal sanitario. Los porcentajes varían según la profesión, siendo la medicina la más equitativa donde el 51% son mujeres frente al 49% de hombres. Sin embargo, en las demás profesiones las diferencias se acentúan, así las mujeres ocupan el 84% de los puestos de enfermería, 72% en el caso de farmacia, el 82% en psicología, y 84% las trabajadoras de establecimientos residenciales y personas dependientes. Conviene además destacar que estas últimas afrontaron la profesión donde más contagios graves y fallecimientos hubo.

Estos datos son perfectamente compatibles con las estadísticas presentadas por el Instituto de Barcelona, que muestran las cifras de contagio por COVID-19 en España, un 76% de las mujeres frente a un 24% de los hombres. En definitiva, los trabajos sanitarios resultaron esenciales para combatir los efectos del virus, trabajos ocupados mayoritariamente por mujeres, que las expuso en mayor medida, dando como resultado el triple de contagios del personal sanitario femenino.

Además del ámbito sanitario, las mujeres también ocuparon un mayor porcentaje en los trabajos relacionados con el sector servicios, como las cajeras de supermercados, la limpieza o trabajo social. Todos estos trabajos ampliamente feminizados, término que no solamente implica que sean puestos ocupados principalmente por mujeres, sino que son trabajos más precarios y con sueldos más bajos que sus homólogos masculinos (López, 2020).

2.3. Los trabajos feminizados y sus consecuencias durante la pandemia

Tal y como se ha señalado anteriormente, las crisis agudizan las desigualdades existentes en la sociedad, por lo que se destaca en este punto que el mercado de trabajo de las mujeres está más segregado, es de peor calidad, y es más precario que el de los hombres. Lo recoge la OIT, que el 18 de marzo del 2020 publicó un informe advirtiendo que la crisis afectaría de forma desproporcionada a determinados grupos sociales, entre los que se encuentran las mujeres, por las razones recogidas anteriormente.

En este punto conviene presentar que el 1 de febrero de 2020, previo a la pandemia, el Observatorio de Igualdad y Empleo señalaba que 3 de cada 4 trabajos a tiempo parcial estaban ocupados por mujeres, y que casi 6 de cada 10 que trabajan bajo estas condiciones contractuales, lo hacen de forma involuntaria. El informe concluye que ciertamente tras las crisis económicas el mercado laboral se ha tornado más precario, tanto para hombres como para las mujeres, pero dentro

de estas circunstancias, el trabajo femenino ha sido el más perjudicado, ya que se ha precarizado más, y que de hecho, se conoce como la feminización de los trabajos, o de la pobreza, ya que no solamente supone menor remuneración, también menor protección social (Trabajos a tiempo parcial en España, 2020).

En esta línea, se apunta hacia las trabajadoras del hogar como grandes afectadas en las consecuencias de la pandemia, debido a que muchas de estas mujeres trabajan en economía informal en este sector. Lo que implica por tanto que no cotizan en la Seguridad Social por esta actividad, y consecuentemente no se las tiene en cuenta en las prestaciones o en los subsidios por desempleo, provocando un impacto negativo en su salud mental.

A raíz del confinamiento y el consiguiente cierre de los centros escolares y la desatención pública del sistema de cuidados, los trabajos no remunerados recayeron en mayor medida en las mujeres. Esta situación provocó por un lado una mayor carga en los trabajos no remunerados, y por otro lado, la reducción de la jornada de trabajo de los trabajos formales, que implicó una mayor pérdida de ingresos en las mujeres, que se reflejaba en los primeros datos de evaluaciones socioeconómicas sobre las consecuencias de la pandemia (Fernández, Marbán, Pajín, Saavedra y Soto, 2020: 3). Cabe señalar además que esta situación fue especialmente perjudicial para las familias monoparentales y monomarentales, pero según los datos del Informe del Instituto de la Mujer, ocho de cada diez, están compuestas por mujeres.

En definitiva, previamente a la pandemia existía una desigualdad en términos de mercado laboral, las mujeres ya ocupaban la mayor parte de los trabajos a tiempo parcial, que implica una menor remuneración y unas coberturas sociales más limitadas. Durante la pandemia las condiciones se han visto más agravadas a razón de que el sistema de los cuidados recae en mayor medida sobre las mujeres, reduciendo sus jornadas laborales y tratando de conciliar los cuidados con el teletrabajo.

2.4. Los cuidados, los trabajos no remunerados y la violencia machista

Otra cuestión a la que se hace necesario atender con tal de comprender la brecha de género en cuestión de salud mental durante la pandemia, son los cuidados y los trabajos no remunerados durante la misma por parte de las mujeres en España.

El Informe realizado por el Instituto de la Mujer, a cargo del Ministerio de Igualdad, recoge que el 70% de las tareas del cuidado recae en las mujeres (2020: 5). En consonancia, el Informe realizado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (2020: 2) coincide en este punto, ya sean trabajos remunerados, como los señalados en apartados anteriores, como los trabajos informales,

aquellos que hacen referencia a la economía informal. Es decir, alude tanto los empleos referentes al sector sanitario, el trabajo social, y el sector de los servicios, como las trabajadoras del hogar o las cuidadoras de personas dependientes, así como al cuidado de los hijos e hijas y tareas domésticas.

Dicho lo anterior, según datos del INE, el 95% de las mujeres están involucradas en los cuidados de hijos e hijas frente al 68% de los hombres (E. Castellanos-Torres, J. Tomás y E. Chilet, 2021). Este dato secunda lo expuesto en los apartados anteriores, dado que dificulta en mayor medida la conciliación de los trabajos productivos y reproductivos por parte de las mujeres. Esta mayor carga de cuidados por parte de ellas supone un impacto negativo tanto física como mentalmente, a la que debe sumarse la situación de confinamiento y aislamiento, y por tanto un obstáculo a la red de cuidados.

Finalmente, es necesario apuntar al aumento de los casos de violencia machista, en que organizaciones feministas advirtieron de que en periodo de confinamiento, muchas mujeres debían convivir con su agresor (E. Castellanos-Torres, J. Tomás y E. Chilet, 2021). Razón por la que el 31 de marzo se aprueba el Real Decreto-ley 12/2020, que establece medidas en protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, en la que también figuran medidas dirigidas a proteger a las víctimas de trata y explotación sexual. De este modo, el informe del Instituto de Salud Global de Barcelona (2020) apunta que las peticiones de asistencia se elevaron a un 57,9% en comparación con el año anterior, las llamadas al 016 un 41,4% y las consultas online a un 457,9%.

3. Metodología

Esta investigación no incorpora una única metodología. Por un lado se toma una metodología cualitativa con el objetivo de realizar una amplia descripción del caso, tomando estudios y análisis previos en una amplia revisión bibliográfica. En una primera fase de la investigación se ha conducido un trabajo de recopilación y lectura de información bibliográfica y estudios sobre análisis previos que sirvieron, además de para poner en contexto los datos, para conocer los antecedentes de nuestro objeto de estudio.

Por otro lado, se incorpora la metodología cuantitativa bivariante para estudiar los datos extraídos de la encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) sobre la salud mental de las personas españolas durante la pandemia de la COVID-19 (estudio 3312). A partir de estos datos se selecciona la variable “género” como la variable independiente. Y, como variables dependientes, se escogen diversas preguntas del cuestionario que nos aportan una valiosa información para

construir nuestro estudio de caso. La selección de las variables, que nace de una selección previa e inicial, nos ayudarán a explicar el objeto de estudio y de investigación y son:

1. Nivel de preocupación por la situación de pandemia
2. Sentimiento negativo por tener apatía por hacer cosas
3. Tenencia de sentimiento de angustia durante la pandemia
4. Frecuencia de ataques de pánico o ansiedad
5. Sentimiento de tristeza
6. Sentimiento de desesperanza por el futuro
7. Llorar a causa de la situación de pandemia
8. Búsqueda de ayuda profesional de salud mental en el presente
9. Búsqueda de ayuda profesional de salud mental en el futuro
10. Percepción de alteración de la vida social
11. Miedo a perder el trabajo
12. Situación laboral
13. Sentimiento de soledad o aislamiento social
14. Preocupación porque el entorno y seres queridos se contagien
15. Condición de personal sanitario
16. Tipo de personal sanitario
17. Tenencia de Covid-19
18. Necesidad de hospitalización por Covid-19
19. Fallecidos en el entorno cercano por Covid-19

Si bien, para hacer más completo el estudio y facilitar el análisis de las variables han sido agrupadas en cuatro bloques diferentes:

1. Variables de impacto en la salud mental:
 - a. Nivel de preocupación por la situación de pandemia
 - b. Sentimiento negativo por tener apatía por hacer cosas (tener poco interés o placer)
 - c. Tenencia de sentimiento de angustia durante la pandemia
 - d. Frecuencia de ataques de pánico o ansiedad
 - e. Sentimiento de tristeza
 - f. Sentimiento de desesperanza por el futuro
 - g. Llorar a causa de la situación de pandemia
 - h. Búsqueda de ayuda profesional de salud mental en el presente
 - i. Búsqueda de ayuda profesional de salud mental en el futuro

2. Variables de impacto en el día a día:
 - a. Percepción de alteración de la vida social.
 - b. Miedo a perder el trabajo
 - c. Situación laboral
 - d. Sentimiento de soledad o aislamiento social
 - e. Preocupación porque el entorno y seres queridos se contagien
3. Situación laboral en el sector sanitario
 - a. Condición de personal sanitario
 - b. Tipo de personal sanitario
4. Variables de afectación directa:
 - a. Tenencia de Covid-19
 - b. Necesidad de hospitalización por Covid-19
 - c. Fallecidos por Covid-19 en el entorno cercano.

Esta distribución, además, nos ayudará a estructurar el análisis de caso. A partir de las variables seleccionadas y mediante la metodología descrita se tratará de dar respuesta a la principal pregunta que guía la investigación: ¿Cómo ha afectado la pandemia derivada de la Covid-19 a la salud mental de las mujeres?

La hipótesis principal que se sostiene a la hora de realizar este análisis es que las mujeres han experimentado más consecuencias negativas a raíz de la pandemia que los hombres. Previo a la pandemia, la precarización en el ámbito laboral recaía en mayor medida sobre las mujeres y sostenían la sobrecarga de las tareas derivadas de los cuidados. Las crisis tienden a agudizar las desigualdades y los condicionantes previos, por lo que con la llegada de la pandemia, las mujeres han visto empeorar sus condiciones previas a la crisis. Esto ha tenido efectos negativos sobre la salud mental de las mujeres en mayor medida que sobre la de los hombres.

4. Análisis de caso

La crisis social y sanitaria derivada de la pandemia de la Covid-19 ha impactado en todos los ámbitos de nuestras vidas. No solo por los bajos niveles de socialización, también por las nuevas rutinas o las nuevas formas de trabajar, sino también porque en muchos casos las obligaciones han permanecido intactas mientras el ocio se veía drásticamente reducido, cuestión especialmente relevante en el caso de las mujeres. En algunos casos, mayoritariamente en mujeres, a esto se le han sumado las responsabilidades en los cuidados. Las crisis, generalmente, conducen a un deterioro en la salud mental de la población, más aún si tenemos en cuenta el impacto en el día a día de las

personas que ha supuesto esta crisis. Nuestra principal hipótesis - desarrollada en el apartado 3- apunta que las mujeres han sufrido de forma más acuciante las consecuencias que la pandemia ha tenido en la salud mental, en comparación con los hombres. Para ello se analiza el barómetro de febrero de 2021 del CIS (estudio 3312).

Todo apunta a que la pandemia ha afectado en mayor medida a mujeres que a hombres, no solo en sus consecuencias indirectas, también en las directas: la precarización de los trabajos y el tipo de trabajos, el sector cuidados asociado a las mujeres y las cargas familiares facilitan la exposición al virus. Como se señalaba en el segundo apartado del presente estudio, tomaremos la variable que nos indica la comparativa entre hombres y mujeres en cuanto a contagios.

Con la muestra seleccionada por el CIS vemos unas cifras en porcentaje muy parecidas en contagios entre hombres y mujeres. Un 8,7% de las mujeres encuestadas lo han pasado frente a un 9,4% de los hombres. Los hombres han sufrido más hospitalizaciones por coronavirus que las mujeres: un 13,4% de los hombres encuestados frente al 8% de las mujeres encuestadas. Por último, para concluir esta radiografía rápida de las afectaciones directas de la pandemia vemos que las mujeres han perdido, en proporción, más seres queridos que los hombres: un 13,6% de mujeres frente al 9,6% de los hombres.

Para estudiar nuestra pregunta de investigación, hemos dividido las variables en cuatro apartados principales: el primero que analizaremos será con variables que nos permitan estudiar cómo ha impactado la pandemia en la salud mental de las mujeres; el segundo bloque, con las variables que nos ofrece el barómetro, se aproxima a estudiar el impacto que la pandemia ha tenido en el día a día (relacionado con la situación laboral, la alteración y percepción de la vida social, etcétera) y, por último, haremos un estudio incorporado de la situación laboral de las mujeres en el sector sanitario para concluir con las diferencias de posición respecto de los hombres.

4.1. El impacto en la salud mental de las mujeres

De media, el 35% de las personas encuestadas en el estudio de referencia manifiesta haber estado muy preocupadas por la situación de pandemia. En el caso de las mujeres, esta cifra se eleva hasta el 37,4%, casi 5 puntos porcentuales por encima de los hombres (el 32,5% afirma haber estado muy preocupado). En el caso de aquellas personas que han estado bastante preocupadas, la tendencia es muy similar a la anterior: un 44% de media se ha sentido bastante preocupado por la pandemia, un 44,9% en el caso de las mujeres y un 43,2% en el caso de los hombres. En cambio, a medida que se avanza en disminución del índice de preocupación, los hombres conforman la mayor parte de la

muestra: un 3,5% de media reconoce no haber estado nada o casi nada preocupado; no han sentido gran preocupación el 2,7% de las mujeres y el 4,2% de los hombres.

Tabla 1. Nivel de preocupación de las personas entrevistadas por la pandemia de la Covid-19

	TOTAL	Sexo de la persona entrevistada	
		Hombre	Mujer
Muy preocupado/a	35%	32,5%	37,4%
Bastante preocupado/a	44%	43,2%	44,9%
Algo preocupado/a	17,3%	19,8%	14,9%
Nada o casi nada preocupado/a	3,5%	4,2%	2,7%
N.C	0,2%	0,3%	0,1%
Total	100%	100%	100%

Siguiendo con el impacto de la pandemia en la salud mental, si estudiamos la frecuencia con la que las personas encuestadas se han sentido mal por tener poco interés o placer en hacer cosas las diferencias son incluso mayores. Un 12,4% del conjunto de la muestra han experimentado ese sentimiento muchos días, un 17% en el caso de las mujeres y un 7,6% en el caso de los hombres. Un 30,9% de las mujeres, en cambio, no se ha sentido mal por tener poco interés o placer en hacer cosas, frente al 44,4% en el caso de los hombres. El % de mujeres que no ha tenido este sentimiento

es menor que el de los hombres pero también en comparación con el 37,5% del conjunto de la muestra.

2. Frecuencia con la que la persona encuestada se ha sentido mal por tener falta de interés o sentir poco placer en hacer cosas.

	TOTAL	Sexo de la persona entrevistada	
		Hombre	Mujer
MUCHOS DÍAS	12,4%	7,6%	17%
BASTANTES DÍAS	16,3%	13,9%	18,5%
ALGUNOS DÍAS	33,1%	33,3%	32,8%
NUNCA	37,5%	44,4%	30,9%
N.C	0,8%	0,8%	0,7%
Total	100%	100%	100%

La angustia ha sido un sentimiento que se ha manifestado con menor intensidad en el conjunto de la población, atendiendo a los datos que nos proporciona el CIS. El conjunto de la muestra que ha sentido muchas veces sentimientos de angustia o agobio ha sido el 5,2% de media, repartido en un 7,5% de las mujeres y un 2,8% de los hombres. A pesar de ello, las mujeres continúan estando sobrerrepresentadas en cuanto a la tenencia de sentimientos negativos. Mientras el 57,6% del conjunto de la muestra no ha manifestado agobio ninguna o casi ninguna vez durante la pandemia, esta cifra se reduce al 48,9% de las mujeres y se incrementa hasta el 66,5% en los hombres.

3. Sentimiento de agobio o angustia por parte de la persona encuestada durante la pandemia

	TOTAL	Sexo de la persona entrevistada	
		Hombre	Mujer
MUCHAS VECES	5,2%	2,8%	7,5%
BASTANTES VECES	8,2%	5,3%	10,9%
ALGUNAS VECES	28,8%	25%	32,5%
NINGUNA O CASI NINGUNA	57,6%	66,5%	48,9%
N.C	0,2%	0,2%	0,1%
Total	100%	100%	100%

El estudio de referencia para el análisis pregunta sobre la tenencia de ataques de ansiedad o pánico. La diferencia entre hombres y mujeres respecto de esta variable es relevante: un 15,8% de la muestra reconoce haber tenido ataques de ansiedad o pánico durante la pandemia, en el caso de las mujeres un 22% y en el de los hombres un 9,4%. Una diferencia de más del doble en el porcentaje de mujeres respecto de hombres que han sentido ataques de pánico. Un 90,5% de los hombres dice no haber experimentado ataques de ansiedad o pánico, mientras que en las mujeres la cifra es de 77,9%.

En cuanto a los sentimientos de tristeza y desesperanza la tendencia vuelve a ser similar. Las mujeres se han sentido, en mayor medida que los hombres, tristes o deprimidas, o incluso con sentimientos de desesperanza. Un 13% de las mujeres reconoce haberse sentido así muchas veces mientras que en el caso de los hombres es del 5,1%. En sintonía se encuentra la distribución de respuestas sobre sentimientos de desesperanza: un 15,3% de las mujeres dice haberlos tenido con mucha frecuencia frente al 8,4% de los hombres.

4. Frecuencia con la que ha sentido desesperanza durante la pandemia.

	TOTAL	Sexo de la persona entrevistada	
		Hombre	Mujer
MUCHAS VECES	11,9%	8,4%	15,3%
BASTANTES VECES	13%	10,8%	15,1%
ALGUNAS VECES	31%	31,6%	30,4%
NINGUNA O CASI NINGUNA	43,2%	48,5%	38,1%
N.C	1%	0,8%	1,1%
Total	100%	100%	100%

Siguiendo con el análisis de la frecuencia con la que las personas encuestadas han sentido tristeza y desesperanza vemos que en el caso de esta última, el 48,5% de los hombres reconoce no haber sentido nunca o casi nunca, mientras que en el caso de las mujeres un 38,1% dice no haber sentido desesperanza. Si analizamos el mismo nivel de frecuencia respecto del sentimiento de tristeza, un 53,2% de los hombres reconoce no haber sentido tristeza nunca o casi nunca durante la pandemia frente al 32,6% de las mujeres. En ambos casos, tanto en sentimientos de tristeza como de desesperanza durante la pandemia, las mujeres lo han experimentado con más frecuencia que los hombres.

Una variable importante es la que busca descubrir la diferencia entre llorar por parte de hombres y mujeres durante la pandemia. Un 58,2% de las mujeres ha llorado debido a la situación actual frente al 16,9% de los hombres. Un 83,1% de estos últimos dice no haber llorado nunca frente al 46,9% de las mujeres.

Por último, para cerrar este bloque, analizamos que las mujeres también con mayor frecuencia han acudido a algún profesional de la salud mental: el 17% de mujeres frente al 7,2% de los hombres.

Además de que el número de mujeres que no ha solicitado ayuda pero sí tiene previsto hacerlo también es mayor: un 7,3% de las mujeres frente al 2,1% de los hombres.

4.2. El impacto de la pandemia en el día a día

Una vez analizado el impacto en la salud mental con variables tales como el nivel de preocupación, sentimiento de apatía, frecuencia de sentimiento de tristeza o desesperanza respecto del futuro, etcétera, nos proponemos estudiar el nivel de impacto que la pandemia ha tenido en el día a día de las personas. Como se comentaba anteriormente, el nivel de cargas laborales, familiares, la falta de socialización o el cambio del concepto de trabajo presencial ahondan en los efectos que la pandemia puede suponer a nivel mental.

Para este apartado, iniciamos el análisis con el estudio del nivel de alteración de la vida social. Para el 21,4% de las mujeres encuestadas el coronavirus ha alterado su vida social o sus relaciones familiares o con los amigos, en el caso de los hombres un 14,3% lo ha experimentado con frecuencia. Las cifras en el resto de ítems no varían mucho entre hombres y mujeres, si bien a pesar de que sea leve la variación se da en todos los casos en un mismo sentido: las mujeres sufren las consecuencias, en este caso de falta de socialización, en mayor medida que los hombres. En la tabla que se muestra a continuación se puede ver la relación que se explica:

5. Frecuencia con la que se ha sentido falta de socialización o se ha visto cambiada.

	TOTAL	Sexo de la persona entrevistada	
		Hombre	Mujer
MUCHAS VECES	17,9%	14,3%	21,4%
BASTANTES VECES	18,3%	17,3%	19,2%
ALGUNAS VECES	21%	22,3%	19,6%
NINGUNA O CASI NINGUNA	42,3%	45,7%	39%

N.C	0,5%	0,4%	0,8%
Total	100%	100%	100%

Los niveles de miedo a perder el trabajo no son muy dispares entre hombres y mujeres. La tendencia de resultados más negativos para las mujeres se mantiene pero no son extremadamente significativas las diferencias: por ejemplo, mientras que un 16,1% de mujeres ha tenido mucho miedo a perder su trabajo, en el caso de los hombres es un 12,7%; mientras un 37% de mujeres no ha tenido nada de miedo a perder su trabajo, tampoco lo han tenido un 38% de los hombres.

Respecto de la situación laboral - determinante para sentir seguridad y falta de preocupaciones- hay más mujeres en paro que hombres: mientras que un 11% de las mujeres reconoce estar en paro y haber trabajado antes, en el caso de los hombres es un 8,5%. En cuanto al trabajo doméstico no remunerado, un 9,3% del conjunto de las mujeres se encuentran desempeñando estas tareas frente al 0,1% de los hombres. En relación, el número de personas que trabajan es mayor en hombres (58,8%) que en mujeres (47,3%).

Los trabajos no remunerados, acorde al marco teórico y a los datos aquí presentados, recaen más sobre mujeres que sobre hombres. La pandemia ha incrementado esta carga sobre las mujeres con los trabajos no remunerados. En muchos casos, este incremento de los cuidados ha conducido a reducciones de jornada en las mujeres en los trabajos formales y, por tanto, pérdida de ingresos durante los primeros meses de pandemia (Fernández, Marbán, Pajín, Saavedra y Soto, 2020:3). Las más afectadas, como en su situación de partida, las familias monomarentales - 8 de cada 10 está compuesta por mujeres-.

El sentimiento de soledad, por falta de contacto interpersonal, ha afectado más a las mujeres que a los hombres. Un 10,8% de las mujeres se ha sentido con mucha frecuencia sola o aislada, frente al 5,5% de los hombres. Además, las mujeres han experimentado más preocupación al contagio por parte de un familiar o ser querido: un 44,8% dice haber sentido mucha preocupación por el bienestar de su entorno, en comparación con el 32,3% de los hombres. Esta última variable está estrechamente relacionada con la concepción de la mujer como centro de los cuidados.

En las cifras de referencias dadas en el marco teórico, se apuntaba un informe del INE en el que se determinaba que el 95% de las mujeres está involucrada en los cuidados de hijos e hijas frente al 68% de los hombres (E.Castellanos-Torre, J.Tomás y E. Chilet, 2021). Tanto los datos relacionados con el sentimiento de soledad como de la preocupación porque un familiar o ser querido sean contagiados atienden, en parte, a esta mayor presencia de las mujeres en las tareas de

cuidados. Además, si de normal las tareas que se derivan de los cuidados suponen una sobrecarga de trabajo y en índices de soledad, la pandemia no hace más que incrementarlos: mayor impacto negativo tanto física como mentalmente, sumada a la situación de confinamiento y aislamiento, como se apuntaba anteriormente.

4.3. Las mujeres en el sector sanitario durante la pandemia

Un 8,4% de las mujeres encuestadas son personal sanitario frente al 3,8% de los hombres. Si bien, pese a ser más en cuanto a número, las mujeres ocupan los escalones inferiores en la jerarquía. Un 37,9% de los hombres que trabajan en el ámbito sanitario son médicos, solo un 9,8% de las mujeres son médicas. El mayor número de mujeres desempeña funciones de enfermería o ATS, en concreto un 31,8% de las mujeres que se dedican al sector sanitario, solo un 6,9% de los hombres ocupa puestos de enfermería o ATS. En auxiliar de enfermería se da una relación parecida: el 19,7% ocupan esta posición frente al 6,9% de los hombres. También encontramos más mujeres como celadoras (un 0,8% de ellas mientras que ninguno de los hombres encuestados), en farmacéutica o técnica de farmacia (un 9,8% de las mujeres frente al 3,4% de los hombres) y en psicología (4,5% de las mujeres frente a ningún hombre).

A pesar de que las mujeres, como se ha analizado, conforman un mayor número en el conjunto global de profesionales de la sanidad, los escalones más altos de la jerarquía profesional los ocupan los hombres en una importante mayor medida que los hombres. Estos datos contradicen los expuestos en el marco teórico, que son los de mayor fiabilidad: la muestra seleccionada en la encuesta atiende a un estudio sobre las consecuencias de la pandemia sobre la salud mental y no para estudio del sector sanitario.

5. Conclusiones

El objetivo de esta investigación consistía en analizar los datos de la encuesta del CIS de febrero de 2021 (estudio 3312) en clave de género. Así, se han aportado informes previos a la pandemia que advertían de que la situación conllevaría problemas en la salud mental, y que dichos problemas afectarían en mayor medida a las mujeres. Dichos documentos sostenían sus hipótesis en la influencia que ejercen las crisis en aumentar las desigualdades existentes en la sociedad.

Al hilo de lo anterior, la pregunta de investigación pretendía averiguar cómo ha afectado la pandemia de la Covid-19 a la salud mental de las mujeres, bajo la hipótesis de que las mujeres han experimentado más consecuencias negativas a raíz de la pandemia que los hombres.

La hipótesis queda confirmada según todos los datos presentados en las tablas. En la Tabla 1, referida a la preocupación por la pandemia, el porcentaje de mujeres que afirma sentirse muy preocupada o bastante preocupada es superior que el de los hombres. Respecto a la Tabla 2, la frecuencia con la que se ha sentido mal por tener falta de interés o sentir poco placer en las cosas, se repite el patrón, más mujeres que hombres afirman haberse sentido así muchos días y bastante días. La Tabla 3 alude al sentimiento de angustia, y el porcentaje de mujeres triplica al de los hombres en la respuesta “muchas veces”, y lo duplica en “bastantes veces”. Mientras que los resultados de las Tablas 4 y 5, se refieren a la desesperanza y a la falta de socialización respectivamente, sucede lo mismo que en las Tablas 1 y 2, el número de mujeres que se han sentido así muchas y bastantes veces, supera a la cifra de hombres.

En este punto conviene remarcar que los informes apuntaban que el trabajo sanitario durante la pandemia estuvo ocupado en mayor medida por las mujeres, así como otros trabajos feminizados que se consideraron esenciales, como la limpieza o el trabajo en los supermercados. Recordando también que los trabajos feminizados implican una mayor precariedad laboral. La pandemia también provocó una mayor dedicación a los cuidados de las criaturas y de las tareas del hogar, cuya carga recae en mayor medida sobre las mujeres, y un deterioro de la red de cuidados, dificultando la conciliación del trabajo productivo y reproductivo. Resaltando también el incremento de las consultas de página web y llamadas al 016. Así, los estudios advertían de las consecuencias que esto podía tener en la salud mental de las mujeres, que finalmente se confirmaron en la encuesta del CIS.

En definitiva, según los datos de la encuesta, la pandemia ha provocado consecuencias negativas en la salud mental de las personas, razón por la que esta cuestión ha entrado en la agenda política en los últimos meses. Algunas de las propuestas políticas más aplaudidas pasan por incrementar el número de plazas de psicólogos y psiquiatras en la seguridad social, hasta por desestigmatizar las enfermedades mentales. Ahora bien, la encuesta dice mucho más: los datos revelan una clara brecha de género. Y esta realidad se estaba advirtiendo prácticamente un año antes de la publicación de la encuesta. Las crisis agudizan las desigualdades, y no basta con incrementar la plantilla de profesionales si las desigualdades en materia de género son estructurales. Se necesitan medidas transversales que lean el problema entendiendo y atendiendo que las crisis afectan a los colectivos de forma distinta, que necesitan soluciones a corto, medio y largo plazo. Porque

efectivamente, las mujeres lloraron más que los hombres, pero cabría preguntarse qué motivos les hicieron llorar.

6. Bibliografía

Castellanos, E., Tomás, J. y Chilet, E. (2021): “Covid-19 en clave de género”, *Gaceta Sanitaria*, (34) nº5.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500001

Centro de Investigaciones Sociológicas (2021): “Avance de resultados del estudio 3312 Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19”. Disponible en:

http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2021/Documentacion_3312.html

España. 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. Boletín Oficial del Estado, de 14 de marzo de 2020, núm. 67, pp. 25390 a 25400.

Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>

España. Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. Boletín Oficial del Estado, de 31 de marzo de 2020, núm. 91, pp. 27973 a 27980.

Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4209

España. Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas por cuenta ajena que no presenten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, de 29 de marzo de 2020, núm 87, pp. 27629 a 27636.

Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/29/pdfs/BOE-A-2020-4166.pdf>

Gálvez, L. y Rodríguez, P. (2012): “El empleo de las mujeres en la España democrática y el impacto de la Gran recesión”, *Áreas: Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (32), pp. 105-123.

Disponible en: <https://revistas.um.es/areas/article/view/192321>

Instituto de la Mujer (2020): *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19*, Madrid, Ministerio de Igualdad.

Disponible en:

[https://www.inmujeres.gob.es/disenov/novedades/IMPACTO DE GENERO DEL COVID 19 \(uv\).pdf](https://www.inmujeres.gob.es/disenov/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(uv).pdf)

Instituto de Salud Mental Global (2020): *¿Qué sabemos del impacto de género en la pandemia de la COVID-19?*, Barcelona, IS Global. Disponible en:

[https://www.isglobal.org/documents/10179/7943094/16 ISGlobal+COVID-19+y+genero+ES.pdf/f26ef8d5-39d8-430d-9217-06c138b3e530](https://www.isglobal.org/documents/10179/7943094/16_ISGlobal+COVID-19+y+genero+ES.pdf/f26ef8d5-39d8-430d-9217-06c138b3e530)

Observatorio de Igualdad y Empleo (2020): *Trabajos a tiempo parcial en España*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Disponible en: <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/trabajos-a-tiempo-parcial-en-espana/>

Organización Internacional del Trabajo (2020): *El COVID-19 podría cobrarse casi 25 millones de empleos en el mundo, afirma la OIT*. Ginebra.

Disponible en:

https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738766/lang--es/index.htm

López, N. (2020): “El 76% del personal sanitario contagiado por COVID-19 son mujeres”, *Newtral*, 11 de mayo. Disponible en:

<https://www.newtral.es/tasa-contagio-covid-19-sanitarios-hombres-mujeres/20200511/>