



## Mujeres en la pandemia por COVID-19: Más estrés y carga, menos reconocimiento<sup>1</sup>

María del Pilar Alonso Reyes,<sup>2</sup> Verónica Montes de Oca Zavala,<sup>3</sup>  
María Montero-López Lena<sup>4</sup>

**Resumen.** Durante la pandemia por COVID-19 en México, las mujeres experimentaron una carga desproporcionada de trabajo doméstico y de cuidados, sumada a sus responsabilidades laborales en confinamiento. Un estudio aplicado a 2,775 personas reveló que ellas asumieron con mayor frecuencia tareas como lavar ropa,

limpiar y cuidar a menores y personas mayores. Asimismo, presentaron niveles de estrés más elevados que los hombres, aunque mostraron mayor resiliencia. La pandemia visibilizó y agravó las desigualdades de género preexistentes en el ámbito del cuidado, sin que este trabajo recibiera reconocimiento social ni económico.

**Palabras clave.** Pandemia COVID-19, género y cuidados, trabajo doméstico, salud mental, desigualdad de género, confinamiento, estrés femenino

### Introducción

El mundo conoció Wuhan (Hubei, China) en diciembre de 2019, por una gripa “nueva” que estaba infectando a las personas y se pensaba que tenía que ver con la fiebre aviar. Surgía así el SARS-CoV-2, y como consecuencia la enfermedad

1 Proyecto PAPIIT IG300221: "Costos-beneficios de las estrategias de adaptación en salud, economía y sociedad ante COVID-19 en México 2020"

2 Facultad de Ciencias. [sarpar@ciencias.unam.mx](mailto:sarpar@ciencias.unam.mx)

3 Instituto de Investigaciones Sociales. [vmoiiis@gmail.com](mailto:vmoiiis@gmail.com)

4 Facultad de Psicología.



COVID-19. El contacto directo aunado a la movilidad de las personas y de las mercancías, características principales del mundo globalizado, generarían una pandemia que el mundo tendría que enfrentar.

La última experiencia que el mundo tuvo sobre una pandemia originada por un virus y a través de gotitas que se expulsan al toser o estornudar, al hablar cerca de otra persona o bien por contacto con superficies contaminadas y luego tocarse la nariz, boca u ojos, fue la experimentada entre 1918 y 1919, cuando una influenza —claro, en ese entonces no se conocía así— causó la muerte de entre cincuenta y cien millones de personas.<sup>5</sup> En aquel entonces la enfermedad fue conocida como gripe española, aunque tuvo su origen en Estados Unidos.

¿Por qué es una pandemia? En la epidemiología se define un brote epidémico cuando una enfermedad infecciosa tiene una aparición repentina en un lugar específico y en un momento determinado. Pasa a ser epidemia cuando la enfermedad infecciosa se propaga rápida y activamente, con lo que el número de casos aumenta significativamente, y para ser pandemia, la enfermedad debe afectar a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino transmitidos comunitariamente.<sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.<sup>7</sup> Para el 11 de marzo de 2020, COVID-19 se declara una pandemia, la justificación fue proporcionada por el director general de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien señaló que “en las últimas dos semanas, el número de casos fuera de China se multiplicó por trece y el número de países con casos se triplicó”.<sup>8</sup>

La nueva enfermedad trastocó el orden mundial en varios aspectos. Primero, por la cantidad de contagiados y muertos. En este sentido, el sitio Worldome-

5 Lourdes Márquez, “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 32 (2010).

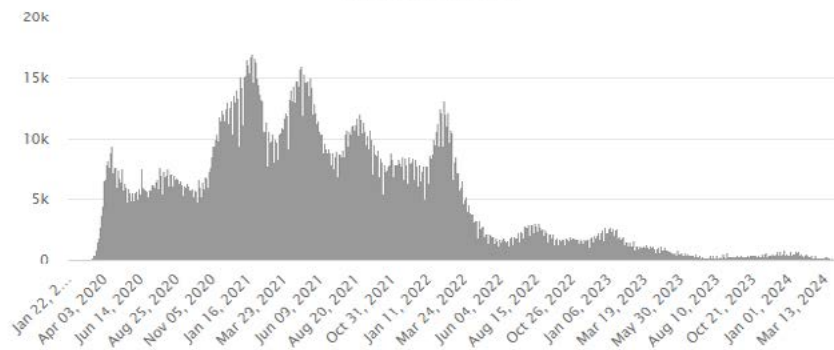
6 Asociación Americana del Pulmón, “Epidemia, pandemia y endemia: ¿cuál es la diferencia?”, *Each breath* (blog), 21 de enero de 2022. <https://www.lung.org/blog/epidemic-pandemic-endemic-covid>.

7 Organización Panamericana de la Salud, “La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia”, *OPS* (blog), 11 de marzo de 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.

8 Domenico Cucinotta y Maurizio Vanelli, “La OMS declara la COVID-19 como una pandemia”, *Acta Biomédica* 91, núm. 1 (2020): 157-160. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7569573/>.

ter<sup>9</sup> presenta una actualización a 2024, indicando que en el mundo ocurrieron 704 753 890 contagios y 7 010 681 muertes.

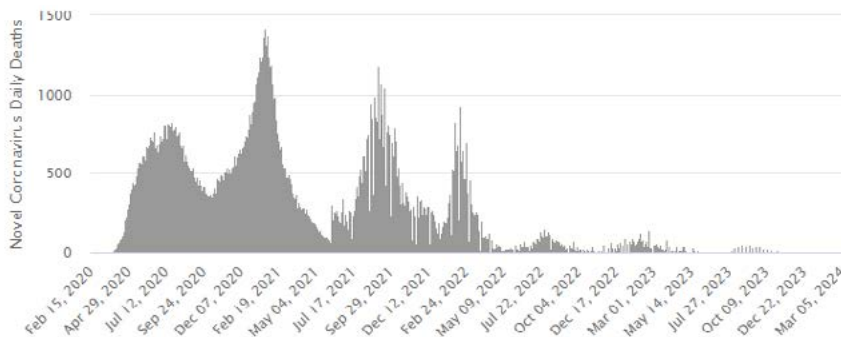
Figura 1. Muertes diarias por COVID-19 en el mundo, enero de 2020 a marzo de 2024



Fuente: Worldometer (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>).

De acuerdo con la misma fuente y para el caso mexicano, se observa que para el corte de abril de 2024 hubo 7 702 809 casos de contagio y 334 958 de muertes. La figura 2 muestra el caso de México y puede comprobarse como se presentaron 4 picos importantes de mortalidad, siendo los dos primeros entre 2020 y 2021 y luego fueron disminuyendo los impactos de la mortalidad.

Figura 2. Muertes diarias por COVID-19 en México, abril de 2020 a marzo de 2024



Fuente: Worldometer (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>)

9 Worldometer, “COVID-19 Coronavirus Pandemic”, última actualización 13 de abril de 2024. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Segundo, porque se tomaron medidas epidemiológicas cuyo fin era disminuir los contagios y, por lo tanto, las muertes. Debido a lo anterior, las acciones incluyeron el confinamiento de las personas en los hogares, situación que tuvo consecuencias en las escuelas y en los trabajos; la reconversión de los sistemas de salud, que lamentablemente en muchos países estaban abandonados, y endeudamientos para la atención de la salud, debido a que la situación económica de los países, sobre todo los emergentes, no podía hacer frente a la atención en los diversos campos como el económico, de la salud y el social.

En México, en el año 2009 se presentó un brote importante de influenza A (H1N1) y se buscó evitar la propagación del virus mediante la suspensión de actividades en lugares donde se identificaron casos, como escuelas o espacios públicos. Ello implicó medidas focalizadas y menos restrictivas que las que enfrentamos en 2020. La pandemia por COVID-19 llegó a México en febrero de 2020, por un caso procedente de Italia. El Gobierno de México diseñó un modelo de atención a la salud basado en tres fases epidemiológicas con el fin de prevenir y controlar los contagios en el país: la primera etapa consistió en la observación y revisión de los primeros casos para determinar la magnitud en la que se presentaría la pandemia en el país. La fase 2, aproximadamente a partir del 24 de marzo de 2020, comprendió la suspensión de ciertas actividades económicas, la restricción de congregaciones masivas y la recomendación de resguardo domiciliario a la población en general. El 21 de abril comenzó la fase 3, mediante la cual se extendieron las actividades de prevención y control realizadas en las anteriores fases al menos hasta mediados o finales de mayo del mismo año.

El resguardo domiciliario de la población produjo condiciones importantes en los hogares y cambió la cotidianidad de las actividades; por ese motivo se elaboró para el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección de Apoyo al Personal Académico (DGAPA) el proyecto “Costos-beneficios de las estrategias de adaptación en salud, economía y sociedad ante COVID-19 en México 2020”. Estudiar el fenómeno de la COVID-19 en México a través de varias dimensiones en la vida social en el momento mismo de la ocurrencia de esta pandemia nos daba información valiosa dentro de los hogares. Esta pandemia presentó un comportamiento heterogéneo entre la población y tuvo consecuencias en la economía, en la salud y en la sociedad; por lo tanto, era necesario contar con una base de datos que integrara estos aspectos y se conocieran sus correlaciones estadísticas, económicas, psicológicas y sociológicas, considerando análisis por sexo, sector socioeconómico, situación de salud, edad, áreas urbanas y entidad federativa, entre otras variables.

En este trabajo no se mostrarán todos los resultados encontrados a lo largo de tres años de estudio que duró el proyecto, sino que se condensa solamente el caso de la intervención de las mujeres en el confinamiento, pues, como bien dice el título de este trabajo, la pandemia les generó más estrés, más trabajo y menos reconocimiento.

## Desarrollo

La primera encuesta en línea del proyecto fue respondida por 2 775 personas, con una mayor presencia de mujeres, con 70.4 %, y el resto fueron hombres. El intervalo de edad de mayor respuesta fue el de 30 a 39 años con 23.5 %, seguido del de 20 a 29 años con 20.86 %. Aproximadamente, el 90 % de los entrevistados vivían acompañados, el 21.5 % de las personas habitaba una vivienda junto con dos personas, el 23.4 % de los hogares se formaba con tres personas y el 24.5 % de las casas albergaba a cuatro personas, cabe señalar que el porcentaje de hogares con cinco personas fue de 12 % (figura 1).

Figura 1. Cantidad de personas que habitaban los hogares durante el confinamiento por COVID-19 y su distribución porcentual

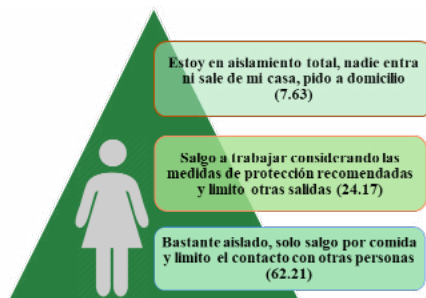


Fuente: Elaboración propia con la base de datos dada por COBESS 2020.

Los hogares pudieron presentar algunos cambios: desde el número de personas que vivían con las personas entrevistadas hasta las formas de convivencia para adaptarse a las medidas sanitarias. El 73 % de las mujeres entrevistadas señaló que en sus hogares se presentaron estos cambios. Con respecto al tipo de

confinamiento, ellas respondieron en su mayoría que estuvieron bastante aisladas (figura 2).

Figura 2. Tipo de confinamiento en los hogares de las mujeres que respondieron la encuesta y su distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia con la base de datos dada por COBESS 2020.

El 76.5 % de las mujeres tenía trabajo antes del confinamiento por la pandemia, de estas mujeres, el 80 % conservó su trabajo a pesar de las condiciones que generaron las decisiones políticas de restricción laboral. De las mujeres que tenían trabajo, el 67.4 % contaba con seguridad social y al 72.8 % le pagaron completo su salario. Las problemáticas encontradas con relación a las responsabilidades en el hogar para realizar las actividades laborales fueron mayor tiempo que se dedicó al trabajo, problemas con el internet, mucho ruido alrededor (dentro y fuera de los hogares), realización de conferencias múltiples y atender a los hijos al mismo tiempo (figura 3).

Figura 3. Problemáticas encontradas al atender el trabajo en casa y su distribución porcentual

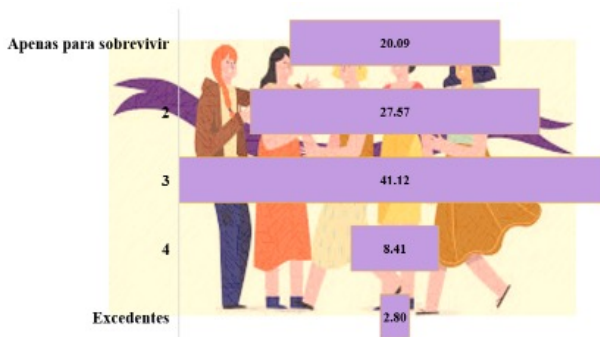


Fuente: Elaboración propia con la base de datos dada por COBESS 2020.

El 14 % de la población encuestada perdió su empleo a pesar de que lo tenían antes del confinamiento, de este porcentaje, las mujeres indicaron que las principales causas de la pérdida fueron que la empresa cerró (24.3 %), la empresa despidió parte del personal (21.5 %), renunció por su seguridad (7 %) y la empresa no dio facilidades para enfrentar la pandemia (5.6 %).

Para los hogares de las mujeres que contestaron la encuesta (n = 1 954), el 20 % apenas contaba con recursos para sobrevivir, el 41.1 % estaba situado en una posición regular para sostenerse y solamente el 2.8 % tenía recursos excedentes para subsistir ante el confinamiento (figura 4).

Figura 4. Distribución porcentual sobre los recursos económicos de las mujeres para sobrevivir ante el confinamiento sin trabajo formal y su distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia con la base de datos dada por COBESS 2020.

Las mujeres que no tenían trabajo antes del confinamiento ejercían algunas actividades que justificaban ese hecho, entre ellas, que las mujeres eran estudiantes (38.2 %), amas de casa (27.6 %), jubiladas 13.5 % y pensionadas 11 % (24.5 % recibían pensiones).

Por otro lado, la distribución porcentual de opciones de manutención para personas sin trabajo remunerado previo al confinamiento giró en torno a los apoyos familiares (40.3 %). Además de esto, el factor ahorro fue el segundo lugar de manutención con el 39 % de casos reportados. Los apoyos gubernamentales representaron una fuente de ingreso en el hogar según el 12.7 % de los encuestados, mientras que el 11.1 % obtuvo recursos a través del comercio y el 4.1 % mediante préstamos personales, como se aprecia en la figura 5.

Figura 5. Distribución porcentual de opciones de manutención de las personas que no tenían trabajo antes del confinamiento y su distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia con la base de datos dada por COBESS 2020.

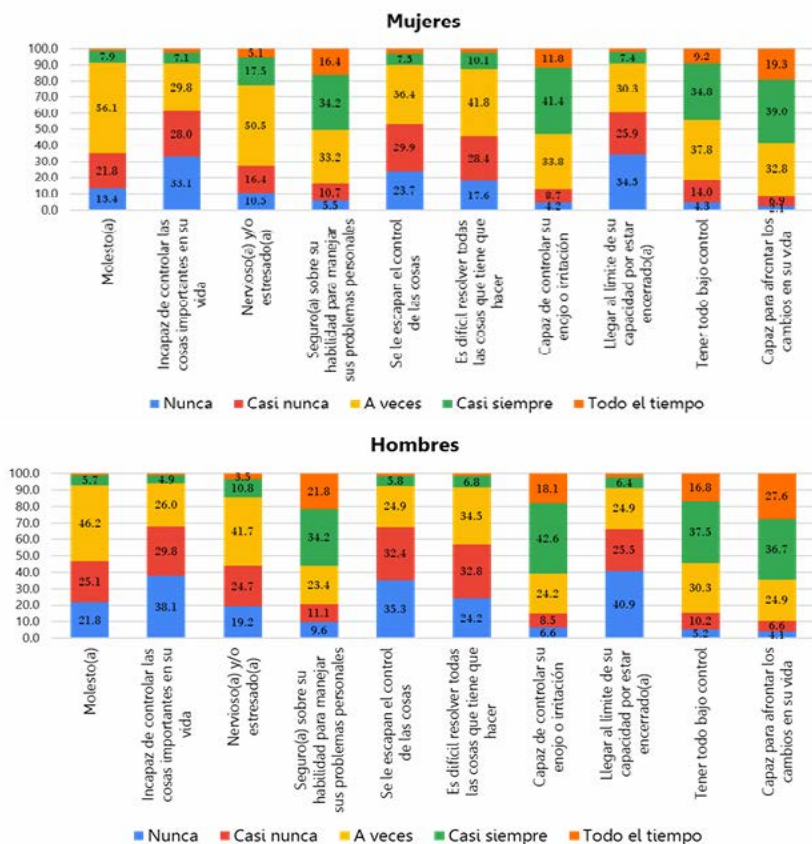
Según la Biblioteca Nacional de Medicina<sup>10</sup> el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir a la persona frustrada, furiosa o nerviosa. Se reconocen dos niveles: agudo (a corto plazo) y crónico (el que dura un tiempo prolongado). La encuesta tuvo un importante apartado sobre la salud mental y a continuación se muestran los principales resultados.

Las variables que proporcionan un nivel importante de estrés fueron “estar molesto(a) por la situación”, “incapaz de controlar las cosas importantes en su vida”, “nervioso(a) o estresado(a)”, “se le escapa el control de las cosas” y “es difícil resolver todas las cosas que tiene que hacer”. Al realizar un indicador promedio de respuesta de presentarse esta sensación a veces y casi siempre, se tiene que para mujeres es de 52.9 % mientras que para los hombres resultó de 41.5 % (figura 6). Aunque es interesante que las mujeres muestran más potencia y resiliencia para enfrentar esa angustia, ya que las categorías que nos ilustran el indicador son “seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales”, “capaz de controlar su enojo o irritación” y “tener todo bajo control”, donde se obtuvo un índice más alto para las mujeres, con 71.7 por ciento.

<sup>10</sup> Medline Plus, “El estrés y su salud”, *Medline Plus*. Información de salud para usted, última revisión abril de 2024. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.

Este patrón de afrontamiento eficiente ante el estrés tiene una explicación factible en el hecho de que las mujeres tienden a construir y mantener redes de apoyo social e interpersonal más eficientes que los hombres, y ello facilita tanto la gestión de emociones que tensan como la angustia e irritabilidad asociada con la resolución de conflictos cotidianos. Por su parte, el hombre asume su capacidad para resolver conflictos esencialmente en los recursos personales con los que cuenta.

Figura 6. Distribución porcentual de todas las categorías psicológicas ante el confinamiento por COVID-19

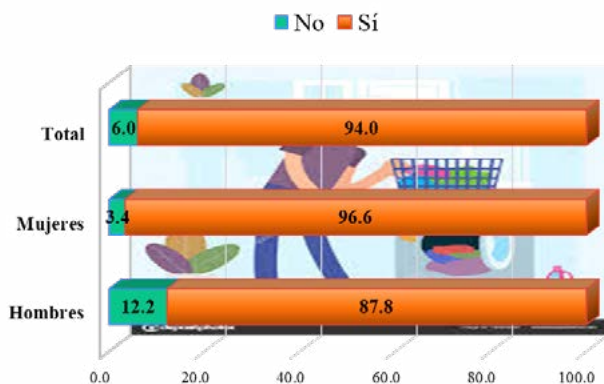


Fuente: Elaboración propia con la base de datos dada por COBESS 2020.

## Trabajo doméstico

Con el confinamiento en casa, los límites entre los espacios laborales y de cuidado se borran, principalmente para las mujeres. En este sentido, los resultados de la población encuestada en cuanto a temas como cocinar, limpiar, cuidar mascotas, lavar ropa, reparaciones de la vivienda y hacer el mandado mostraron que el 6.0 % de los hombres y el 2.2 % de las mujeres no cocinó, preparó o calentó alimentos o bebidas; mientras que el 94 y el 97.8 % respectivamente sí realizó alguna o varias de estas actividades. Con relación a limpiar o recoger el interior de su vivienda, los hombres participaron en el 96.2 % de los casos, mientras que las mujeres señalaron esta actividad en 98.2 %. El 29.6 % de las mujeres y el 34.2 % de los hombres no limpiaron, alimentaron o cuidaron a sus animales de compañía, en tanto que el 70.4 y el 65.8 % respectivamente sí lo hizo. El 12.2 % de los hombres y el 3.4 % de las mujeres no lavó, tendió o puso a secar ropa, mientras que el 87.8 % de los hombres y el 96.6 % de las mujeres sí realizó estas actividades, como se aprecia en la figura 7.

Figura 7. Distribución porcentual sobre lavar, tender o poner ropa a secar, por sexo



Fuente: Elaboración propia con la base de datos COBESS 2020.

El 16.8 % de los hombres y el 33.2 % de las mujeres no hicieron reparaciones o alguna instalación menor en su vivienda, mientras que el 83.2 y el 66.8 % respectivamente sí dedicó tiempo a algunas de estas actividades. El 4 % de los hombres

y el 6.7 % de las mujeres no realizaron compras del mandado, despensa, papelería o artículos de limpieza; en tanto que el 96 y el 93.3 % sí lo hicieron. La figura 8 muestra que, a diferencia del 79.2 % de las mujeres, el 84.3 % de los hombres no prestó apoyos en el cuidado de menores de seis años; mientras que el 15.7 % de los hombres y el 20.8 % de las mujeres sí lo hicieron.

Figura 8. Distribución porcentual del apoyo en el cuidado de menores de seis años, por sexo



Fuente: Elaboración propia con la base de datos COBESS 2020.

En el caso del cuidado de personas mayores los resultados revelan que el 28.8 % de los hombres y el 32.4 % de las mujeres han cuidado a personas mayores. Del total de la población respondiente, el 31.4 % sí apoyó en el cuidado de personas de 60 años y más.

## Conclusiones

Hoy en día los cuidados se han puesto en la agenda mundial y nacional, se ha resaltado la gran desigualdad que existe en la responsabilidad de ejercer este trabajo en los hogares y en diversos ámbitos de la vida cotidiana. La pandemia por COVID-19 logró visibilizar de forma contundente que los cuidados son realizados principalmente por las mujeres, nos mostró que las sociedades, en todo el mundo, dependen básicamente de ellas. Asimismo, evidenció la gran fragilidad que los habitantes en países emergentes presentan en ámbitos como el económi-

co, el de la salud y el de la protección social. ONU Mujeres<sup>11</sup> señala que cuando hay crisis, las mujeres y las niñas enfrentan las repercusiones.

El modelo tradicional de cuidados generado por el sistema heteropatriarcal ha cargado en las mujeres la responsabilidad de este proceso. Es así como los datos presentados por ONU Mujeres señalan<sup>12</sup> que somos nosotras las mujeres quienes realizamos cerca del triple de trabajo doméstico y asistencial, sin remuneración, en contraste con los hombres. El confinamiento debido a la pandemia por COVID-19 generó que esta desigualdad se reforzara o agravara. En nuestro estudio no se mostró de manera tajante, pero sí dejó ver que hay tareas de cuidado y de trabajo doméstico donde las mujeres fueron las que los ejercieron con mayor frecuencia.

En los resultados mostrados, las mujeres tuvieron una participación importante en lavar ropa, atender mascotas, hacer el aseo de la casa, pero no en actividades como ir de compras o reparar cosas en la casa. Esto muestra la forma en que se distribuyen las actividades en los hogares: siguen dejándose a las mujeres las actividades que dependen de “su naturaleza”, mientras que las actividades de decisión se asignan a los hombres.

Con relación al cuidado de niños y de personas mayores, nuevamente las mujeres son las que ejercen estas actividades, con una mayor participación en el cuidado de las personas mayores.

Es importante hacer notar que las mujeres de la muestra eran afortunadas, puesto que más del 70 % tenía un trabajo remunerado y gozaba de comprensión para ejercerlo desde sus hogares mientras se vivía el confinamiento en México. Si se conjunta este resultado con el de cuidado es claro que las mujeres tuvieron que aumentar su carga laboral dentro de los hogares, pues tenían que atender los cuidados y los quehaceres domésticos junto con sus actividades laborales. La condición que originó el confinamiento fue que no había espacios separados entre el trabajo remunerado y el no remunerado; es decir, los tiempos de atención fueron continuos. Hay que agregar que las escuelas fueron las primeras en atender el confinamiento, por lo que los hogares fueron escuelas, trabajo y vida cotidiana. Este hecho acrecentó la tensión tanto personal como interpersonal en los diferentes escenarios de desarrollo humano. Las consecuencias en térmi-

---

11 ONU Mujeres, “Los efectos del COVID-19 sobre las mujeres y las niñas”, 2020. <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>.

12 ONU Mujeres, “Los efectos del COVID-19”.

nos de salud mental a nivel mundial aún se están documentando<sup>13</sup> y sugieren un incremento fundamentado en el análisis, evaluación e intervención de factores tanto personales como socioculturales que intervienen en la promoción y mantenimiento de la salud mental.

ONU Mujeres<sup>14</sup> señala que aproximadamente mil quinientos millones de estudiantes en el mundo estuvieron en casa en el año 2020. Dada la condición de las mujeres y sus roles de género en el trabajo doméstico, se agravaron las situaciones personales. En el caso mexicano, Esquivel-Fernández<sup>15</sup> señala que 33.6 millones de personas entre los 3 y 29 años estuvieron inscritas en el ciclo escolar 2019-2020 (62 % del total), por lo que se puede concluir que estos 33.6 millones estuvieron estudiando en casa al menos seis meses. Nuevamente, los espacios en los hogares quedaron difusos y muy seguramente las mujeres, tanto estudiantes como amas de casa, tuvieron que enfrentar muchas jornadas al mismo tiempo.

En el caso de nuestra encuesta no tuvimos la oportunidad de observar familias compuestas por trabajadoras con trabajo remunerado de forma precaria, madres sin pareja que tienen responsabilidades de cuidado y sobre todo de ámbito rural. Por ello, los resultados mostrados no revelan las grandes brechas del cuidado y de los esfuerzos femeninos por sacar adelante los hogares, sobre todo en la época de la pandemia por COVID-19.

En cuanto a la salud mental, los resultados señalan, con el indicador global obtenido, que la mayoría de las mujeres, y en mayor proporción que los hombres, presentaron estrés (52.9 % mujeres contra 41.5 % de los hombres) ante la situación que se vivía. Algunas agencias internacionales señalan que las mujeres enfrentaron temores importantes generados por la pandemia por COVID-19, como miedo ante el contagio, estrés laboral y económico, así como el aumento en el riesgo de violencia y desgaste por el confinamiento prolongado; lo anterior implicó al menos un gran estrés o bien padecimientos de salud mental.<sup>16</sup>

13 Sapien Lab, “El estado mental del mundo, 2024”, 2025. <https://sapienlabs.org/global-mind-project-es/>.

14 ONU Mujeres, “Los efectos del COVID-19”.

15 Enrique Esquivel-Fernández, “Impacto del covid 19 en educación, salud y alimentación de niñas, niños y adolescentes en México durante el periodo 2020-2022”, documento de trabajo 401 (México: Cámara de Diputados LXV Legislatura, Centros de Estudios Sociales de Opinión Pública, 2023).

16 Organización Panamericana de la Salud y ONU Mujeres, “El impacto del COVID-19 en la salud de las mujeres”, 2020. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Julio%202020/Impacto%20COVID%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf>

La OPS y ONU Mujeres<sup>17</sup> señalan que las afecciones de salud mental eran importantes antes de que llegara la pandemia; estimaron que la depresión afectaba a 264 millones de personas en el mundo y se calculaba que las personas con estas afecciones mueren entre diez a veinte años antes que las personas que no padecen alteraciones en su salud mental.

La estadística mexicana, por medio del INEGI, realizó la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (Encovid-19), y encontró que el 27.3 % de las personas mayores de 18 años han presentado síntomas depresivos, y 32.4 %, síntomas severos de ansiedad. Entre las mujeres, los niveles de ansiedad durante el confinamiento fueron mayores que los de los hombres (37.3 % mujeres; hombres, 27 %).

La salud mental debe recibir una atención especial porque está en el centro de gravedad del funcionamiento de la sociedad. La enfermedad de COVID-19 nos dejó tensiones, encierro, miedos y diversas situaciones de temor que deben ser atendidas por todos los sectores y de forma particular en los servicios esenciales de los sistemas de salud.

El proyecto Costos-beneficios de las estrategias de adaptación en salud, economía y sociedad ante COVID-19 en México abarca muchas áreas de la vida cotidiana y coadyuva al entendimiento del cómo las personas vivimos y superamos la pandemia por COVID-19 en México, lo que se ha mostrado es un pequeño aspecto que permite entender cómo las personas nos relacionamos en la sociedad y cómo enfrentamos un fenómeno que no teníamos pensado y mucho menos imaginado.

---

17 OPS y ONU Mujeres, “Impacto COVID-19”.