

Para citar este capítulo (to cite this chapter):

Mababu, R. (2026). Impacto de las desigualdades laborales en la salud mental a lo largo del ciclo vital. El caso de las mujeres inmigrantes. En D. Kahale (ed). *Igualdad real de Oportunidades de la mujer migrante en España* (pág. 191 – 205). Murcia: Ediciones Laborum, S.L. ISBN: 979-13-88025-73-0

IMPACTO DE LAS DESIGUALDADES LABORALES EN LA SALUD MENTAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL. EL CASO DE LAS MUJERES INMIGRANTES

RICHARD MABABU MUKIUR
Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)

I. Introducción

En estas últimas décadas, la salud mental se ha convertido en un tema preocupante en la sociedad por su incidencia en la calidad de vida y en el bienestar de las personas, agudizada en gran medida por factores ligados a la intensificación del trabajo, a la precarización laboral, a la digitalización, a la incertidumbre económica, y a los efectos persistentes de la pandemia de COVID19, y al incremento de la competitividad en las empresas en un mundo globalizado. La salud mental y la salud física son dos determinantes del bienestar estrechamente relacionados e interdependientes para las personas, las familias y la sociedad en general. A pesar de su significativa contribución tanto en la economía del país de origen como en el de destino, las mujeres inmigrantes continúan enfrentándose a múltiples formas de desigualdad laboral que tienen una repercusión directa y profunda en su salud mental. Estas desigualdades se configuran de forma acumulativa a lo largo del ciclo vital, atravesadas por factores como el género, el origen étnico, la clase social, el estatus administrativo y las responsabilidades de cuidado. Las mujeres inmigrantes se encuentran en una posición de especial vulnerabilidad frente a las desigualdades laborales, cuyas consecuencias sobre la salud mental se despliegan de forma acumulativa a lo largo del ciclo vital. El análisis realizado pone de manifiesto que estas desigualdades no son el resultado de factores individuales, sino de estructuras sociales que perpetúan la precarización y la exclusión. La problemática exige una transformación profunda de las políticas laborales, migratorias y de salud, así como el reconocimiento del papel central que desempeñan las mujeres inmigrantes en el sostenimiento económico y social de las sociedades de acogida. Solo a través de un enfoque integral, sensible al género y al ciclo vital, será posible avanzar hacia una mayor equidad y bienestar psicológico para este colectivo.

La precariedad laboral, así como la sobrecarga laboral, las malas prácticas de liderazgo, el escaso apoyo organizacional y la falta de seguridad laboral están estrechamente vinculados la salud mental o al deterioro psicológico. Las desigualdades laborales son un fenómeno estructural que atraviesa las sociedades contemporáneas y que se manifiesta en múltiples dimensiones: acceso al empleo, condiciones de trabajo, remuneración, estabilidad contractual y reconocimiento profesional.¹ Estas desigualdades afectan a todos los grupos

¹ STANDING, G. *The precariat: The new dangerous class*. Bloomsbury, London, 2011.

sociales, particularmente a los inmigrantes. Las mujeres inmigrantes se encuentran en una posición especialmente vulnerable debido a la convergencia de discriminaciones basadas en género, origen, idioma, color de piel, religión y estatus legal². Las mujeres inmigrantes experimentan desigualdades no solo por ser mujeres, sino también por su origen, idioma, color de piel, religión o estatus legal. Esta perspectiva de interseccionalidad es fundamental a la hora de analizar la salud mental, ya que las experiencias de discriminación múltiple generan vulnerabilidades específicas.³

La literatura científica ha demostrado que las condiciones laborales precarias y la discriminación tienen efectos significativos sobre la salud mental, incluyendo mayor prevalencia de ansiedad, depresión, estrés crónico y desgaste emocional.⁴ Sin embargo, el impacto de estas desigualdades no es uniforme a lo largo de la vida. La edad, las responsabilidades familiares, la trayectoria migratoria y las expectativas sociales modulan la experiencia subjetiva del trabajo y sus efectos sobre la salud.

El objetivo de este trabajo es examinar el impacto de las desigualdades laborales en la salud mental de las mujeres inmigrantes a lo largo del ciclo vital; así mismo, aborda la perspectiva de la intervención psicológica. Como estrategias de intervención, se propone un análisis multidimensional que permita comprender cómo las desigualdades laborales se acumulan y transforman a lo largo del tiempo, afectando de manera diferenciada a mujeres jóvenes, adultas y mayores.

II. Desigualdades laborales como determinantes de la salud mental

La precariedad laboral, unida a factores psicosociales como el burnout (síndrome de estar quemado), la ansiedad, el estrés, la inseguridad laboral incrementa significativamente el deterioro de la salud mental y afecta la productividad. Asimismo, la discriminación racial o la xenofobia, el techo de cristal, ... son algunos de las barreras que agudizan los problemas de salud mental de los inmigrantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. En esta línea, la OMS⁵ reconoce el trabajo como un determinante clave de la salud física y mental. Las principales condiciones laborales que incluyen en la relación trabajo salud son muchas de las cuales se puede resaltar ingresos y acceso a recursos, estabilidad vital, redes sociales de apoyo, autoestima y sentido de propósito, exposición a riesgos físicos y psicosociales. Las desigualdades laborales generan estrés crónico, inseguridad económica y desgaste emocional, factores asociados con trastornos de salud mental.⁶ En el caso de las mujeres inmigrantes, estas desigualdades se intensifican debido a la segregación ocupacional y la precariedad estructural.

Desde la perspectiva del mercado laboral, la mayoría de las mujeres inmigrantes se concentran en sectores como trabajo doméstico, cuidados, limpieza, hostelería; son

² PARELLA, S. *Mujeres inmigrantes: Trayectorias laborales y familiares*. Anthropos, Barcelona, 2002.

³ COLLINS, P. H., y BILGE, S. *Intersectionality*. Polity Press, Cambridge, 2016.

⁴ BENACH, J., VIVES, A., AMABLE, M., VANROELEN, C., TARAF, G., y MUNTANER, C. "Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health." *Annual Review of Public Health*, núm. 35, (2014): 229–253.

⁵ Organización Mundial de la Salud. *Determinantes sociales de la salud*. OMS, Ginebra, 2010.

⁶ MARMOT, M. *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury, Londres, 2015.

sectores que se caracterizan por salarios bajos, jornadas extensas, escasa protección social, exposición a violencia laboral. La precariedad sostenida en el tiempo produce desgaste emocional, estrés crónico y deterioro de la autoestima. En esta línea, la limitación de los recursos económicos y la dificultad de conciliar la vida laboral y la vida personal (cuidado de los hijos, dificultad para tener permiso para la asistencia a citas médicas, limitación de acceso a la formación profesional, etc.) incrementan la carga mental y contribuyen a la aparición de ansiedad, depresión y el estrés crónico.

Los estudios determinan un mayor nivel de trastornos mentales en las mujeres inmigrantes con respecto a los hombres, aunque ellas tienen también más capacidad para hablar abiertamente de su caso y para buscar ayuda.⁷ Las mujeres tienden a ser más vulnerables que los hombres debido a los problemas de adaptación y de nostalgia a su país de origen; lo que afectan directamente su salud mental. Vale la pena resaltar que los movimientos migratorios han sido una de las características de las civilizaciones, de enriquecimiento de las culturas y de un proceso de búsqueda de mejores condiciones de vida. Idealmente, la inmigración debería ser un fenómeno que fluyera positivamente tanto para el inmigrante como para la sociedad de acogida. Sin embargo, el inmigrante suele encontrar muchos problemas o dificultades que implican el desgaste mental con repercusiones en su salud mental y en su bienestar en general. Los estudios recientes ponen de manifiesto que la salud mental de los inmigrantes es un tema relevante pero que se ha investigado poco todavía.⁸ Las condiciones de su proceso de inmigración, la realidad vivida en el país de acogida, el contraste o las diferencias de culturas, las dificultades y trabas para acceder al mercado laboral o a la vivienda, ... son algunos de los indicadores o factores que convierten la inmigración en un proceso particularmente difícil y que afectan a la salud mental.⁹ Además, el inmigrante puede vivir su situación como un duelo por una serie de pérdidas tales como la pérdida del hogar, la pérdida de la protección familiar, la pérdida del trabajo, o la pérdida de las raíces sociales y culturales del país de origen.¹⁰

En el contexto actual, hay diversas causas que llevan a las personas a emigrar de su país de origen; entre las más frecuentes se cuentan las guerras e inestabilidad regional, la persecución política y los motivos de orden socioeconómico.¹¹ La motivación económica es una de las causas de la toma de decisiones de las mujeres para emprender la iniciativa de la inmigración, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida.¹² Pero, en realidad los procesos migratorios femeninos suelen ser multifactorial motivado por las razones como la violencia de género, la violencia intrafamiliar, desempleo en su país de origen. En el país de acogida, suelen experimentar la soledad, el estrés por aculturación a causas de las dificultades de encontrar trabajo y alojamiento y la integración para poder participar en la sociedad de acogida. Además, la falta de una red social o familiar de apoyo, así como

⁷ GONZÁLEZ, M. y LANDERO, R. "Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): validación en una muestra mexicana." *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, núm. 12 (2007): 189-198.

⁸ RAMOS VILLAGRASA PJ, LEÓN GARCÍA-IZQUIERDO A. Nueva escala para evaluar cómo afrontan ambos colectivos: trabajadores autóctonos e inmigrantes ante la prevención. *Mapfre Seguridad*, 107, Madrid, 2007.

⁹ MORENO PRECIADO, M. "Crisis, contextos vulnerables y salud mental: un enfoque antropológico." *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, núm. 13 (2021): 1-9. DOI: <http://doi.org/10.53761/reesme.2021.13.02>

¹⁰ PERTÍNEZ, J., VILLADÁS, L., CLUSA, P., MENACHO, I., NADAL, S. y MUÑIZ, M. "Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona." *Atención Primaria*, núm. 29 (2002): 6-13.

¹¹ The World Bank. (2025). *World Development Indicators: International migration*. <https://databank.worldbank.org>

¹² FLORES MARTÍNEZ, J. "Proyecto migratorio y realidad social: construcción de redes sociales de las mujeres inmigrantes en España." *Revista Humanismo y Cambio social*, núm. 15 (2020); 12-29. <https://doi.org/10.5377/hcs.v0i15.9896>

el desconocimiento de los aspectos legales, culturales y procesos administrativos afectan su salud mental y bienestar en el país de acogida.¹³

Los inmigrantes procedentes de países en desarrollo tienden a presentar mayor vulnerabilidad que se traducen muchas veces en casos de abusos, de acosos, de indefensión ante situación de injusticia y de abusos de autoridad por parte de los empleados. Muchas veces, la existencia de barreras idiomáticas, administrativas y culturales complica más su situación. Consecuentemente, se ha reportado problemas ligados al estrés, ansiedad, depresión; además de sentimientos de sufrir el racismo o xenofobia, discriminación, ... en el lugar de trabajo. Asimismo, los trabajadores inmigrantes suelen desarrollar su trabajo en desigualdad de condiciones debido a contratos laborales precarios, la carencia de apoyo familiar y de redes sociales de apoyo. En muchos casos, los inmigrantes ocupan puestos de trabajo que no corresponden con su nivel de educación en su país de origen, accediendo a puestos de peores condiciones, de alta inestabilidad y de poca cualificación.

III. Mujeres inmigrantes y mercado laboral

La inmigración juega un papel relevante en la sociedad; contribuye en la dinámica de la economía y social del país de acogida. En las últimas décadas, los procesos migratorios internacionales han experimentado un notable proceso de feminización. Las mujeres ya no migran únicamente como acompañantes en proyectos familiares masculinos, sino como protagonistas activas de la migración laboral. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las mujeres representan aproximadamente el 39 % de la población trabajadora migrante mundial y participan cada vez más en flujos migratorios autónomos vinculados al empleo. En esta línea, la OIT¹⁴ destaca que la participación laboral de las mujeres inmigrantes ha aumentado, aunque sigue siendo inferior a la de los hombres inmigrantes y a la de las mujeres nativas en muchos países de destino. El trabajo doméstico y de cuidados constituye el principal nicho de empleo para mujeres inmigrantes, especialmente en países del sur de Europa. Es un sector que sostiene el bienestar de las personas en la sociedad de acogida que se enfrenta a grandes retos de envejecimiento demográfico y la incorporación de las mujeres nativas al empleo remunerado. A pesar de su importancia, el sector de trabajo doméstico está altamente precarizado, con altos niveles de informalidad, aislamiento laboral y vulnerabilidad frente a abusos que tienen consecuencias graves en la salud mental de los trabajadores inmigrantes. En grandes líneas, las mujeres inmigrantes continúan ocupando una posición subordinada en la estructura del mercado laboral, marcada por mayores tasas de desempleo, empleo informal, segregación ocupacional y brechas salariales en comparación tanto con los hombres inmigrantes como con las mujeres nativas. Esta situación no puede explicarse únicamente por factores individuales, sino que responde a estructuras sociales, económicas y normativas que reproducen desigualdades de género y de origen. El trabajo doméstico y de cuidados constituye el principal nicho de empleo para mujeres inmigrantes, especialmente en países del sur de Europa. Este sector sostiene el bienestar de las sociedades receptoras frente al envejecimiento demográfico y la incorporación de las mujeres nativas al empleo remunerado.

¹³ SHELEMEI, O. y RUINI, C. (2023). "Examining the well-being of Ukrainian female migrant workers in Italy: Age perspective." *Community Psychology in Global Perspective*, núm. 9 (2023): 84-105. <https://doi.org/10.1285/i24212113v9i1p84>

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Statistics on migrant workers*. Ginebra, OIT, 2025

La teoría de la segmentación del mercado de trabajo explica la concentración de trabajadores inmigrantes (particularmente las mujeres) en el “segmento secundario” del empleo: trabajos inseguros, mal remunerados y con escasas oportunidades de promoción. Esta segmentación no responde únicamente a cualificaciones, sino a mecanismos estructurales de exclusión. En general, Las principales barreras identificadas entre otros incluyen: Falta de reconocimiento de títulos y cualificaciones extranjeras, Discriminación étnica y de género en los procesos de contratación, Barreras lingüísticas y ausencia de redes sociales, Dificultades de conciliación entre trabajo y cuidados, Restricciones legales vinculadas al estatus migratorio.

En concreto, se destacan su papel en los sectores claves como la agricultura, la construcción y los servicios sociales. Asimismo, su convivencia ayuda a paliar los efectos del envejecimiento de la población en Europa. Sin embargo, a pesar de esa contribución, los inmigrantes se enfrentan a los desafíos ligados a la precariedad de las condiciones de trabajo, las desigualdades. Desde hace relativamente pocas décadas, el hombre era el protagonista de los movimientos humanos, que asociaban a su mujer e hijos a través del proceso de reagrupamiento familiar. La salud mental y el bienestar juegan un papel determinante en la integración de las mujeres y niñas inmigrantes en el país de acogida.

A pesar de los avances en la comprensión de las dinámicas migratorias y laborales, todavía subsisten importantes lagunas en la representación de los inmigrantes en los datos y en el diseño de políticas públicas. Cuando se analiza las condiciones laborales de las inmigrantes se observan unas características similares en la mayoría de los países. En el caso de la Union europea (Tabla 1), en los países como España, Italia, Francia, Alemania, Reino Unido, Suecia o Bélgica, las mujeres trabajan mayoritariamente en los sectores de Trabajo doméstico, cuidados, hostelería. En 2021, un estudio de la *European Union Agency for Fundamental Rights (FRA)*¹⁵ argumentaba en esta línea y puso de relieve que el 63 % de las mujeres inmigrantes trabaja en empleos de baja cualificación, el 45 % se encuentra en condiciones de precariedad laboral, el 34 % ha experimentado discriminación en el trabajo. Desde el punto de vista de la salud mental, los riesgos psicosociales más habituales están asociados a Sobrecarga, aislamiento, Precariedad laboral y sobrecarga emocional, violencia laboral. En definitiva, la precariedad laboral es un determinante social de la salud especialmente relevante en población inmigrante, debido a la combinación de inestabilidad, bajos salarios y falta de protección social.

Tabla 1. Comparación de condiciones laborales de mujeres inmigrantes. Caso de algunos países de Europa

País	Sectores con mayor concentración	% estimado en empleo precario	Principales riesgos psicosociales
España	Trabajo doméstico, cuidados, hostelería	45–56 %	Sobrecarga, aislamiento, Precariedad laboral y sobrecarga emocional, violencia laboral.
Italia	Trabajo doméstico, cuidados, agricultura	40–50 %	Explotación, Precariedad laboral y sobrecarga emocional, discriminación salarial.

¹⁵ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). *Migrant women in the EU labour market*, FRA, Vienna, 2021.

País	Sectores con mayor concentración	% estimado en empleo precario	Principales riesgos psicosociales
Alemania	Servicios, limpieza, cuidados	30–40 %	Racismo institucional, Precariedad laboral y sobrecarga emocional, estrés crónico.
Francia	Hostelería, limpieza, cuidados	35–45 %	Acoso laboral, inseguridad contractual
Bélgica	Limpieza, cuidados, hostelería y trabajo doméstico	36–49 %	Racismo, discriminación salarial, Precariedad laboral y sobrecarga emocional.
Reino Unido	Salud y cuidados, hostelería y servicios administrativos, Comercio y ventas, sector público.	40–57 %	Discriminación, racismo y sexismo en el trabajo; Precariedad laboral y sobrecarga emocional; Aislamiento social y ruptura de redes de apoyo.
Suecia	Salud y Cuidados, Comercio minorista, Limpieza, hostelería y servicios personales, Educación y administración pública	40–45 %	Dificultad de acceso al empleo y estrés por exclusión laboral; Discriminación, racismo y “estrés de minoría”; Presión cultural y conflictos de rol de género; Trauma migratorio; Barreras a salud mental.

Fuente. Elaboración propia a partir de varias fuentes: FRA, 2021; Instituto de la Mujer, 2022; Andall, 2018; y Koopmans, 2016.

Las mujeres inmigrantes suelen concentrarse en sectores feminizados y precarizados como el trabajo doméstico y de cuidados, la hostelería, la limpieza, la agricultura, etc. Esta segregación se explica por barreras lingüísticas, reconocimiento limitado de títulos, racismo estructural y políticas migratorias restrictivas. Desde esta perspectiva, la precariedad se manifiesta en inseguridad permanente que se traducen en contratos temporales o informales, en salarios bajos, en jornadas extensas, en falta de protección social, y en riesgo de explotación laboral.¹⁶ La discriminación hacia las mujeres es una discriminación múltiple porque es **institucional** (leyes migratorias, falta de homologación de títulos), **organizacional** (preferencia por trabajadores nativos), **interpersonal** (racismo, xenofobia, micromachismos), **internalizada** (sentimientos de inferioridad o culpa). En definitiva, las mujeres inmigrantes desempeñan un papel importante en el mercado laboral y en la sostenibilidad social de las sociedades de destino. Sin embargo, su inserción laboral continúa marcada por la precariedad y la desigualdad; lo que genera problemas de salud mental y física a las mujeres. Es urgente superar estas barreras implementando políticas estructurales públicas integrales que combinen igualdad de género, derechos laborales y reconocimiento del valor del trabajo de cuidados. Se requiere también nuevos modelos de gestión empresarial que promueven la igualdad, la diversidad y el bienestar de las personas, incluyendo las mujeres inmigrantes.

¹⁶ STANDING, G. *The precariat: The new dangerous class*. Bloomsbury, London, 2011.

IV. Impacto de las desigualdades en la salud mental de las inmigrantes

El impacto de las desigualdades laborales en la salud mental de las mujeres inmigrantes es un tema complejo, multidimensional y profundamente arraigado en estructuras sociales que reproducen la precariedad y la discriminación. Asimismo, las desigualdades sociales, económicas y estructurales tienen un impacto profundo y sostenido en la salud mental de las mujeres inmigrantes. Por consiguiente, la precariedad laboral, la discriminación, la inseguridad jurídica, la sobrecarga de roles y la falta de acceso a recursos sanitarios forman una situación de alto riesgo psicosocial que deteriora progresivamente a la salud mental de las inmigrantes. El análisis y comprensión de este impacto desde una perspectiva de género e interseccionalidad resulta fundamental para el diseño de intervenciones eficaces que promuevan el bienestar psicológico y la justicia social. Las mujeres inmigrantes suelen asumir una triple carga en sus actividades diarias: trabajo remunerado precarizado, trabajo doméstico no remunerado y cuidados familiares, tanto en el país de acogida como a distancia (familias transnacionales).

Además, las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios constituyen otro factor determinante que está asociado a otras barreras tales como Idioma, Estigmatización de la salud mental, falta de información sobre recursos, exclusión del sistema sanitario. Estas barreras provocan que muchos problemas psicológicos permanezcan sin diagnóstico ni tratamiento, cronificando el sufrimiento mental. Los estudios ponen de manifiesto que las mujeres inmigrantes presentan una mayor prevalencia de trastornos psicológicos en comparación con la población autóctona, especialmente cuando enfrentan situaciones de precariedad, discriminación y exclusión social.¹⁷ El impacto de las desigualdades en la salud mental de las mujeres inmigrantes no solo afecta a las personas directamente implicadas, sino también a la cohesión social y al bienestar colectivo. La persistencia de estas desigualdades refuerza ciclos de exclusión y vulnerabilidad intergeneracional. Estas problemáticas requieren políticas públicas inclusivas, servicios de salud mental culturalmente competentes y un enfoque intersectorial que combine intervención psicológica, social y comunitaria. La inmigración implica múltiples pérdidas: del país de origen, la lengua, la cultura, la familia y el estatus social. Ese proceso de duelo migratorio puede convertirse en trastorno patológico cuando las condiciones de vida en el país de acogida son adversas.¹⁸ La ruptura de redes sociales y el aislamiento afectan de manera especial a las mujeres inmigrantes, aumentando la sensación de soledad y vulnerabilidad emocional. Otro problema mayor está ligado a la violencia de género. Las mujeres inmigrantes presentan mayor riesgo de sufrir violencia de género, tanto en el ámbito doméstico como laboral. Las barreras lingüísticas, legales y culturales dificultan la denuncia y el acceso a recursos de protección, prolongando la exposición al daño psicológico. Las consecuencias incluyen depresión severa, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y deterioro de la autoestima.

¹⁷ OMS. Mental health of migrants. WHO, Ginebra, 2018.

¹⁸ ACHOTEGUI, J. *El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple*. Bellaterra, Manresa, 2009.

Tabla 2. Impacto psicológico asociado a los factores laborales que afectan la salud mental de mujeres inmigrantes

Condición asociada al trabajo	Principal impacto psicológico (trastornos psicológicos)
Precariedad laboral (Inestabilidad, bajos salarios, etc.)	Ansiedad, estrés crónico, insomnio
Discriminación (xenofobia y racismo, exclusión social)	Depresión, baja autoestima, retraimiento
Violencia laboral (Acoso, explotación)	Estrés postraumático, miedo, hipervigilancia
Sobrecarga y doble jornada	Agotamiento emocional, irritabilidad, Fatiga, burnout
Maternidad transnacional	Culpa, tristeza persistente, ansiedad y nostalgia

Fuente. Elaboración propia a partir diferentes fuentes: FRA, 2021; Koopmans, 2016; ILO, 2020.

La tabla 2 presenta los trastornos asociados a las condiciones de trabajo que afectan la salud mental de mujeres inmigrantes. La literatura científica coincide en que las condiciones laborales adversas no solo generan malestar psicológico inmediato, sino que producen efectos acumulativos a lo largo del tiempo, afectando la autoestima, la identidad, la estabilidad emocional y la calidad de vida.¹⁹ A continuación, se desarrollan los principales mecanismos a través de los cuales estas desigualdades afectan la salud mental que son (1) el estrés crónico y ansiedad; (2) depresión; (3) violencia laboral; (4) Síndrome de desgaste por empatía y fatiga por compasión; (5) Deterioro generalizado.

(1) Estrés crónico y ansiedad. La inseguridad laboral y económica genera estrés sostenido, que afecta el sistema nervioso y endocrino. Las mujeres inmigrantes reportan niveles elevados de ansiedad debido a: miedo a perder el empleo, dependencia económica, envío de remesas, incertidumbre legal. Asimismo, el estrés crónico es uno de los efectos más documentados de la precariedad laboral.

La ansiedad no solo se relaciona con el presente, sino también con la perspectiva del futuro porque muchas mujeres inmigrantes viven con la sensación de que cualquier imprevisto (como una enfermedad, un despido, un conflicto laboral) puede poner en riesgo su estabilidad y la de sus familias, tanto en el país de destino como en el de origen. Las mujeres inmigrantes suelen enfrentarse a una combinación de factores estresores:

- **La inseguridad laboral constante**, debido a contratos temporales o informales;
- **La inestabilidad económica**, que dificulta la planificación vital;
- **El miedo a perder el empleo**, especialmente en sectores donde la rotación es alta;
- **La presión por enviar remesas**, que añade una carga emocional y financiera;
- **La incertidumbre legal**, en casos de estatus migratorio irregular o en proceso de regularización.

Este conjunto de factores genera un estado de alerta permanente que activa de forma sostenida los sistemas fisiológicos del estrés. La exposición prolongada a cortisol

¹⁹ VÁZQUEZ, J. J., y PANADERO, S. "Salud mental y exclusión social en población inmigrante". *Revista Española de Salud Pública*, 90 (2016): 1–12.

y adrenalina se asocia con los trastornos de ansiedad, el insomnio, la irritabilidad, las dificultades de concentración, las somatizaciones (dolores musculares, cefaleas, problemas gastrointestinales).

(2) Depresión. La depresión es otro de los efectos más frecuentes de las desigualdades laborales; es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida de interés (anhedonia) y falta de energía que afectan la vida diaria que afecta al individuo a nivel cognitivo, físico y anímico. En esta línea la persona se siente triste, melancólica, infeliz, abatida o derrumbada, requiriendo tratamiento médico o psicológico. En el caso de las mujeres inmigrantes, la depresión se relaciona con los siguientes aspectos:

- **Sobrecarga laboral:** Las mujeres inmigrantes suelen desempeñar trabajos físicamente exigentes, con jornadas extensas y escasos descansos. La fatiga acumulada afecta el estado de ánimo y reduce la capacidad de afrontamiento.
- **Aislamiento social:** La falta de redes de apoyo, la distancia con la familia y las barreras lingüísticas incrementan la vulnerabilidad emocional. El aislamiento es especialmente intenso en trabajadoras internas, que viven en el hogar de sus empleadores.
- **Discriminación y racismo.** La discriminación laboral, en su forma explícita o sutil, erosiona la autoestima y genera sentimientos de inferioridad, impotencia y frustración. El racismo cotidiano, los micromachismos y la xenofobia actúan como estresores constantes.
- **Expectativas incumplidas del proyecto migratorio.** Muchas mujeres migran con la esperanza de mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Cuando se encuentran atrapadas en empleos precarios, mal remunerados o degradantes, experimentan una profunda disonancia cognitiva entre sus expectativas y la realidad. Esta brecha puede desencadenar tristeza persistente, desesperanza y pérdida de sentido vital. La depresión, en este contexto, no es solo un trastorno individual, sino una manifestación de desigualdades estructurales que afecta la vida individual y familiares.

(3) Violencia laboral. La violencia laboral es cualquier acción, conducta o amenaza en el entorno de trabajo cuyo objetivo es tratar de humillar, someter, aislar o dañar física o psicológicamente a una persona trabajadora. Dicha violencia es ejercida por jefes, compañeros o terceros (clientes/usuarios) y puede ser física, psicológica, sexual o económica. Esta violencia es a menudo psicológica, emocional y silenciada por el miedo, la inestabilidad administrativa y la precariedad laboral, que genera una triple exclusión por género, origen y situación documental. La violencia laboral no solo afecta el bienestar emocional inmediato, sino que puede desencadenar trastornos de estrés postraumático, especialmente cuando se combina con experiencias traumáticas previas en el país de origen o durante el proceso migratorio.

Hay que poner de manifiesto que la violencia laboral es una de las formas más graves de vulneración de derechos y tiene un impacto devastador en la salud mental. Las mujeres inmigrantes están expuestas a diversas formas de violencia laboral. En esta línea, según el Informe Migradas²⁰ sobre las Mujeres migrantes ante la violencia de género presentado de 2024, el 63 % de las mujeres migrantes en España sufren violencia, con altos riesgos de explotación, acoso sexual y laboral, especialmente en el sector doméstico y de cuidados. Por consiguiente, para las mujeres, la violencia laboral constituye un abuso de poder que afecta

²⁰ Movimiento por la Paz. Informe Migradas. *Mujeres migrantes ante la violencia de género*. MPDL, Madrid, 2024.

la dignidad y salud en diferentes formas como tales como las siguientes: Acoso sexual, abuso verbal y psicológico, Explotación laboral, Amenazas de despido o deportación.

- a) **Acoso sexual.** En sectores como el trabajo doméstico, la hostelería o la agricultura, el acoso sexual es un problema extendido. La dependencia económica y el miedo a perder el empleo dificultan la denuncia.
- b) **Abuso verbal y psicológico.** Insultos, humillaciones, gritos, amenazas y trato despectivo son prácticas frecuentes que deterioran la autoestima y generan ansiedad, miedo y retraimiento.
- c) **Explotación laboral.** Incluye jornadas excesivas, salarios por debajo del mínimo, ausencia de descansos y condiciones indignas. La explotación produce desgaste emocional, sensación de injusticia y, en muchos casos, trauma.
- d) **Amenazas de despido o deportación.** En situaciones de irregularidad administrativa, algunos empleadores utilizan el miedo como herramienta de control. Este tipo de violencia institucionalizada genera un estado de vulnerabilidad extrema.

(4) Burnout o Síndrome de desgaste emocional por empatía y fatiga por compasión.

En general, El síndrome de burnout o de desgaste profesional es un trastorno que surge del estrés prolongado o sostenido que se traduce en estado de agotamiento físico, emocional y mental crónico relacionado con la actividad laboral; y se caracteriza por tres dimensiones principales que son el cansancio extremo, la despersonalización (cinismo/distanciamiento) y la baja realización personal.

En el caso de las inmigrantes que trabajan en cuidados, particularmente las internas, el caso de burnout se actúa porque se enfrentan jornadas sin descanso, vínculos afectivos intensos, falta de límites entre vida personal y laboral. En este caso, el síndrome de estar quemado surge por el cuidado de las personas mayores, enfermos crónicos, personas discapacidades o niños. Las tareas de cuidados de las personas vulnerables implican una alta carga emocional, que puede derivar en: (a) Desgaste por empatía: Ocurre cuando la trabajadora se involucra emocionalmente con la persona cuidada, pero no recibe apoyo, reconocimiento ni descanso. La empatía constante sin recursos para gestionarla conduce a agotamiento emocional; (b) la Fatiga por compasión: Se produce cuando la exposición prolongada al sufrimiento ajeno genera saturación emocional, tristeza profunda y pérdida de motivación. Es común en cuidadoras internas que conviven con personas dependientes; (c) Difuminación de límites entre vida personal y laboral: en el trabajo doméstico interno, la casa del empleador se convierte también en el espacio de vida de la trabajadora. Esta falta de separación dificulta el descanso, la desconexión emocional y la recuperación psicológica. En definitiva, el **síndrome de desgaste emocional por empatía y fatiga por compasión** tiene varias consecuencias psicológicas para las trabajadoras internas como el agotamiento emocional y físico, la irritabilidad, la pérdida de empatía, los sentimientos de culpa, los síntomas depresivos, y la despersonalización. Además, suele acompañarse de otros síntomas como dolores musculares crónicos, problemas osteoarticulares, fatiga persistente, enfermedades cardiovasculares.

V. Las consecuencias de las desigualdades laborales en el Ciclo vital de las inmigrantes

Las desigualdades laborales que afectan a las mujeres inmigrantes no son circunstancias aisladas ni coyunturales, sino procesos estructurales que se acumulan a lo largo del ciclo vital. El ciclo de vida es el conjunto de etapas o fases por las que pasa algo desde su inicio hasta su final; en esta línea, ayuda a entender, organizar y gestionar cómo algo o una persona evoluciona con el tiempo. La intersección entre género, condición migratoria, origen étnico y clase social sitúa a estas mujeres en una posición de mayor vulnerabilidad en los mercados de trabajo de los países de destino, condicionando no solo sus trayectorias laborales, sino también su salud, su autonomía económica y su bienestar a largo plazo. El enfoque del ciclo vital de Elder²¹ sostiene que los eventos y condiciones de vida tienen efectos acumulativos. Las desigualdades laborales pueden tener impactos distintos en la **juventud** (inserción laboral, expectativas), en la **edad adulta** (conciliación, maternidad, estabilidad), y en la madurez (trayectorias laborales truncadas, pensiones insuficientes). Las mujeres jóvenes inmigrantes enfrentan, entre otras cosas, a dificultades de acceso al primer empleo, la sobre cualificación, la discriminación por acento, la falta de experiencia laboral reconocida, la discriminación por apariencia o nacionalidad, el desconocimiento del funcionamiento del mercado laboral o de gestión administrativa, las limitaciones lingüísticas, el estatus migratorio inestable. Además, para las inmigrantes adultas o en fase de **madurez**, en muchos casos, las inmigrantes se enfrentan a problemas de conciliación de la vida laboral y familiar, la maternidad transnacional (cuidado y atención a los hijos que ha dejado en el país de origen), culpa y desgaste emocional, dependencia de empleos precarios (de cuidados y mal remunerados). En este periodo se concentran las mayores responsabilidades familiares, económicas y laborales. Estas barreras generan una inserción laboral tardía o le da la oportunidad laboral solamente en sectores de baja cualificación; lo que condiciona negativamente toda su trayectoria futura (cotizaciones irregulares, trabajos informales o en el mercado negro, salarios bajos, interrupciones laborales por cuidados, etc.), con consecuencias en tu ciclo de vida laboral y personal.

Es cierto que el impacto de las desigualdades laborales no es estático. Se acumula y transforma a lo largo del ciclo vital. Este proceso acumulativo explica en gran medida por qué muchas mujeres inmigrantes presentan niveles elevados de ansiedad y depresión incluso años después de haberse insertado en el mercado laboral del país receptor. La exposición prolongada a precariedad, discriminación y violencia produce a lo largo de la vida laboral tiene muchas consecuencias entre las cuales se puede destacar:

- El deterioro progresivo de la salud mental
- La mayor vulnerabilidad a trastornos emocionales
- El desgaste psicológico crónico
- La pérdida de oportunidades laborales
- La menor capacidad de resiliencia
- La afectación de la identidad personal y profesional
- El estrés por presión económica
- Los sentimientos de fracaso

²¹ ELDER, G. H. "The life course as developmental theory." *Child Development*, 69 (1998), 1–12.

- Las dificultades para planificar el futuro
- La culpa persistente
- La tristeza crónica
- La ansiedad por la distancia
- La presión económica para enviar remesas a los familiares en el país de origen

Además, estas desigualdades **acumulativas tienen efectos intergeneracionales puesto que** no solo a las mujeres inmigrantes, sino también a sus familias:

- hijos que crecen con madres ausentes por largas jornadas.
- dificultades económicas que limitan oportunidades educativas.
- transmisión intergeneracional de la precariedad.
- estrés familiar crónico y tensión permanente para la convivencia

VI. Políticas y Estrategias de intervención

Las políticas de integración más eficaces son aquellas que se enfocan principalmente en el planteamiento de un enfoque de género explícito, en la facilitación del reconocimiento de cualificaciones, en refuerzo en el acceso a formación y aprendizaje del idioma, en la garantía de derechos laborales en todos los sectores y particularmente en los sectores feminizados, en la promoción de servicios públicos de cuidados donde acceso también a las mujeres inmigrantes, en promover el bienestar y la calidad de vida de las personas. En esta línea, para reducir las desigualdades que afectan las mujeres inmigrantes es necesario poner en marcha algunas estrategias a nivel estructural, a nivel empresarial y a nivel comunitario y de apoyo social y a nivel de la promoción de la salud mental.

a) Estrategias a nivel estructural

A nivel estructural, es fundamental fortalecer los marcos normativos que garanticen la igualdad de derechos laborales, independientemente del origen nacional. La ratificación y aplicación efectiva de convenios internacionales, como el Convenio 189 de la OIT²² sobre trabajo decente para las trabajadoras del hogar, constituye una estrategia clave. Asimismo, las políticas de regularización y acceso al empleo formal deben facilitar procesos de regularización administrativa y reducir la explotación laboral, además de mejorar el acceso a la protección social.

Las desigualdades laborales que afectan a las mujeres inmigrantes no son fenómenos aislados, sino el resultado de estructuras sociales, económicas y políticas que reproducen la precariedad y la discriminación. Por ello, las intervenciones deben ser integrales, intersectoriales y sostenidas en el tiempo. Las políticas públicas deben abordar simultáneamente el ámbito laboral, sanitario y social, reconociendo la intersección entre género, migración y clase social.

Las políticas laborales constituyen el eje central para reducir la precariedad estructural que afecta a las mujeres inmigrantes. La regulación del empleo, la vigilancia institucional y el reconocimiento de competencias son pilares fundamentales para garantizar condiciones de trabajo dignas.

²² Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Trabajadoras migrantes y trabajo decente*. OIT, Ginebra, 2022.

Además, las empresas deben desempeñar un papel clave mediante políticas de igualdad, formación intercultural y protocolos contra la discriminación. Un entorno laboral inclusivo no solo beneficia a las trabajadoras inmigrantes, sino que mejora el clima organizacional general. El reconocimiento de títulos y competencias adquiridas en los países de origen es esencial para evitar la sobre cualificación y el subempleo. Programas de formación continua y reciclaje profesional podrían facilitar la movilidad laboral ascendente.

A nivel de la Comunidad Europea, en su resolución del 5 de julio de 2022 sobre la pobreza de las mujeres en Europa²³, el Parlamento Europeo solicitó un ‘análisis con perspectiva de género que tenga en cuenta las formas de discriminación intersectorial por características como el origen socioeconómico, migrante y étnico, la edad, la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género’. En una resolución del 6 de julio de 2022, el Parlamento abordó más específicamente la situación socioeconómica de mujeres de ascendencia africana, de Oriente Medio, latinoamericana y asiática, concluyendo que las mujeres jóvenes de diásporas y grupos marginados a menudo trabajan en servicios de cuidado, son propensas a enfrentar discriminación en el mercado laboral, están sobre cualificadas y tienen un empleo inferior al de sus capacidades. En general, los principales problemas de desigualdad de género relacionados con el estatus migratorio en la UE son: participación en el mercado laboral, descalificación y la economía informal; reunificación familiar; protección internacional; violencia de género. En esta línea, el Parlamento deplora las barreras estructurales a las que se enfrentan, entre otras, las mujeres gitanas y musulmanas, y hace un llamamiento para la sensibilización con el fin de combatir la discriminación y para encontrar formas de empoderar a mujeres y niñas y facilitar su transición al mercado laboral.

b) Estrategias a nivel de acceso y de promoción de la salud

Es importante garantizar el acceso universal a servicios de salud física y mental para las mujeres inmigrantes. La salud mental de las mujeres inmigrantes está profundamente influida por factores estructurales. Las investigaciones indican que las mujeres inmigrantes presentan mayores tasas de depresión y ansiedad, trastorno de estrés postraumático, síntomas psicósomáticos, y el estrés crónico y burnout asociado al trabajo de cuidados. Por ello, las políticas sanitarias deben garantizar acceso universal, la integración cultural y la formación especializada de los profesionales. En este sentido, la formación de profesionales en enfoque intercultural permite una atención más adecuada a las experiencias migratorias. Además, las intervenciones preventivas, como talleres de manejo del estrés, apoyo psicosocial y promoción de la conciliación laboral y familiar favorecen el bienestar emocional y la calidad de vida. Las intervenciones comunitarias deben buscar a fortalecer las redes sociales y reducir el aislamiento, promoviendo los grupos de apoyo psicosocial, los espacios de encuentro entre mujeres y los programas de educación emocional y habilidades sociales.

c) Estrategias a nivel comunitario o societal

Las redes de sociedad civil, de las organizaciones sin ánimo de lucro cumplen y deben seguir cumpliendo una función relevante en el acompañamiento de las mujeres inmigrantes para el asesoramiento legal y administrativo, para el aprendizaje del idioma, para la adaptación a la cultura del país de acogida, para programa de relaciones sociales (evitar

²³ ORAV, A. *Migrant women and the EU labor market Overcoming double discrimination*. Brussels: EPRS, European Parliamentary Research Service, 2023.

el aislamiento, fortalecimiento de la autoestima), etc. Las políticas sociales complementan las intervenciones laborales y sanitarias, abordando factores como la conciliación, la integración lingüística y el apoyo comunitario.

VII. Conclusiones

Cabe poner de manifiesto que el objetivo de este trabajo ha sido examinar el impacto de las desigualdades laborales en la salud mental de las mujeres inmigrantes a lo largo del ciclo vital. Las mujeres inmigrantes se enfrentan a muchas barreras como la precariedad laboral, la discriminación laboral, las dificultades lingüísticas (en algunos casos), la falta de reconocimiento de su formación del país de origen, dificultades de reconciliar la vida laboral y la vida familiar, falta de reconocimiento de sus competencias, problemas de adaptación e integración social, desconocimiento de los procedimientos administrativos en el país de acogida. Esas limitaciones dificultan su inversión en el mercado laboral para acceder a las mejores condiciones de vida. Son factores que refuerzan los prejuicios y estereotipos que fomentan el racismo, la xenofobia, el abuso laboral, etc. El género es una variable crucial al analizar el área política de la migración. Las mujeres y hombres migrantes experimentan discriminación interseccional basada en múltiples factores, incluyendo identidad de género, orientación sexual, estatus migratorio, edad y clase. Por este motivo, el análisis desde la perspectiva de género es sumamente importante para tener en cuenta la especificidad y las necesidades concretas de mujeres y niñas.

Las desigualdades laborales constituyen uno de los determinantes sociales de la salud más influyentes en la vida de las personas. En el caso de las mujeres inmigrantes, estas desigualdades se intensifican debido a la intersección entre género, origen étnico, estatus migratorio y clase social. Este trabajo ha analizado en qué medida las desigualdades laborales afectan la salud mental de las mujeres inmigrantes a lo largo del ciclo vital, considerando factores estructurales, psicosociales y biográficos. El análisis realizado pone de relieve que la precariedad laboral, la discriminación y la violencia estructural generan efectos acumulativos sobre la salud mental, que se manifiestan de manera diferenciada en cada etapa vital. La salud mental no puede abordarse sin transformar las estructuras laborales que perpetúan la precariedad y la discriminación.

Los problemas que afectan la salud mental de las mujeres inmigrantes están ligadas principalmente a los factores estructurales. Por este motivo, las estrategias y medidas a poner en marcha deben tener en cuenta las políticas de salud y la integración en el mercado laboral. Las desigualdades laborales y la salud mental de las mujeres inmigrantes están profundamente interrelacionadas. Las estrategias para poner en marcha son aquellas que abordan el problema de manera integral, coordinada y transparente combinando públicas, acciones empresariales, apoyo comunitario y medidas sanitarias. La reducción de las desigualdades laborales de las mujeres inmigrantes es uno de los mayores desafíos en que se enfrente la sociedad en su conjunto. No es sólo cuestión de justicia social sino también refleja el nivel de madurez y de progreso de la sociedad que está ya en pleno siglo XXI. Para la cohesión social y para una integración efectiva de los inmigrantes, es necesario eliminar las barreras institucionales o estructuras, adaptar los entornos empresariales en acorde con la evolución de la sociedad, proteger la salud física y mental de las mujeres y garantizar los derechos fundamentales centrados en la inclusión, dignidad, respecto y bienestar sostenido en el tiempo.

VIII. Bibliografía

- ANDALL, J. *Gender, migration and domestic work in Italy*. Routledge. London, 2018.
- BENACH, J., VIVES, A., AMABLE, M., VANROELEN, C., TARAFÁ, G., y MUNTANER, C. (2014). "Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health." *Annual Review of Public Health*, núm. 35, (2016): 229–253.
- COLLINS, P. H., y BILGE, S. (2016). *Intersectionality*. Polity Press, Cambridge, 2016.
- GONZÁLEZ, M. y LANDERO, R. "Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): validación en una muestra mexicana." *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, num. 12 (2007):189-198.
- ELDER, G. H. "The life course as developmental theory." *Child Development*, 69 (1998), 1–12.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). *Migrant women in the EU labour market*, FRA, Vienna, 2021
- FLORES MARTÍNEZ, J. "Proyecto migratorio y realidad social: construcción de redes sociales de las mujeres inmigrantes en España." *Revista Humanismo y Cambio social*, núm. 15 (2020); 12-29.
- Instituto de la Mujer. *Mujeres migrantes y empleo en España*. Madrid, Instituto de la Mujer, 2022.
- International Labour Organization. *The future of domestic work*. ILO, Geneva, 2020.
- KOOPMANS, R. "Does assimilation work?" *Comparative Political Studies*, 49 (2016); 215–258.
- MARMOT, M. *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury, Londres, 2015.
- Movimiento por la Paz. *Informe Migradas. Mujeres migrantes ante la violencia de género*. MPDL, Madrid, 2024.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Statistics on migrant workers*. Ginebra, OIT, 2025
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Trabajadoras migrantes y trabajo decente*. OIT, Ginebra, 2022.
- ORAV, A. *Migrant women and the EU labor market Overcoming double discrimination*. Brussels: EPRS, European Parliamentary Research Service, 2023.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Mental health of migrants*. WHO, Ginebra, 2018.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Determinantes sociales de la salud*. OMS, Ginebra, 2010.
- PARELLA, S. *Mujeres inmigrantes: Trayectorias laborales y familiares*. Anthropos, Barcelona, 2003.
- PERTÍNEZ, J., VILLADÁS, L., CLUSA, P., MENACHO, I., NADAL, S. y MUÑIZ, M. "Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona." *Atención Primaria*, núm. 29 (2002): 6-13.
- RAMOS VILLAGRASA PJ, LEÓN GARCÍA-IZQUIERDO A. Nueva escala para evaluar cómo afrontan ambos colectivos: trabajadores autóctonos e inmigrantes ante la prevención. *Mapfre Seguridad*, 107, Madrid, 2007.

STANDING, G. *The precariat: The new dangerous class*. Bloomsbury, London, 2011.

VÁZQUEZ, J. J., y PANADERO, S. “Salud mental y exclusión social en población inmigrante”. *Revista Española de Salud Pública*, 90 (2016): 1–12.

The World Bank. (2025). *World Development Indicators: International migration*. <https://databank.worldbank.org>