

ARTÍCULOS/ARTICLES

Impacto de la pandemia en el estado de salud mental percibido de la población laboral andaluza durante el confinamiento

Pandemic impact on andalusian working population mental health status of the during lockdown

Guadalupe Quintana

Universidad de Málaga, España
gquintanagutierrez@uma.es

José Manuel Moreno-Mercado

Universidad de Granada, España
josemmoreno@ugr.es

Miguel Ángel Sánchez-Chaparro

UGG Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Dpto. de Medicina y Dermatología. IBIMA, Universidad de Málaga, España
masch@uma.es

Recibido/Received: 20/9/2022

Aceptado/Accepted: 17/11/2022



RESUMEN

El estudio de los efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud de la población es objeto de interés de la comunidad científica a nivel mundial. En este artículo se analiza el impacto de la pandemia en la salud mental percibida de la población laboral andaluza. Se ha realizado un análisis cuantitativo mediante la exploración bivariante y el análisis de segmentación utilizando el algoritmo CHAID de los datos de la Encuesta Social 2020: Hábitos y condiciones de vida de la población andaluza durante el estado de alarma realizada por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA, 2020). Los principales resultados muestran que el empeoramiento de la salud mental de la población laboral andaluza está estrechamente relacionado con el riesgo percibido de pérdida de ingresos y empleo. Los grupos que ya eran especialmente vulnerables son los más afectados: jóvenes, empleados del sector servicios y las mujeres, siendo estas últimas las que presentan una mayor probabilidad de haber sentido depresión durante este periodo.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; población laboral andaluza; salud mental percibida; pérdida de ingresos; depresión.

CÓMO CITAR: Quintana, G., Moreno-Mercado, J. M. y Sánchez-Chaparro, M. A. (2022). Impacto de la pandemia en el estado de salud mental percibido de la población laboral andaluza durante el confinamiento. *Revista Centra de Ciencias Sociales*, 1(2), 97-118. <https://doi.org/10.54790/rccs.34>

La versión en inglés de este artículo puede consultarse en <https://centracs.es/revista>

ABSTRACT

The study of the effects of the COVID-19 pandemic is of interest to the global scientific community, especially the effects on the population's health. This article aims to analyse the impact of the pandemic on the perceived state of mental health of the working population in Andalusia. A quantitative analysis was performed using bivariate exploration and segmentation analysis, running the CHAID algorithm on the data from the "Social Survey 2020: Habits and Living Conditions of the Andalusian Population During the State of Alarm" conducted by the Institute of Statistics and Cartography of Andalusia (IECA, 2020). The main findings show that the deterioration of the Andalusian working population's mental health is closely related to the perceived loss of income and employment, with the groups that were already particularly vulnerable being the most affected, such as young people, employees in the service sector and women, who, regardless of their occupation, are more likely to have suffered depression during this period.

KEYWORDS: COVID-19; working population in Andalusia; mental health; loss of income; depression.

1. Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha afectado considerablemente a la salud de las personas a nivel mundial. Para reducir su efecto, los distintos gobiernos se vieron obligados a tomar una serie de medidas de contención basadas en el control de la movilidad internacional e intranacional mediante el cierre de fronteras, el establecimiento del confinamiento domiciliario y el paro de la actividad económica que afectaron de manera asimétrica al conjunto de la población en función de sus características socio-demográficas, laborales y económicas, como evidencian diversos estudios (Ocaña *et al.*, 2020; Fundación FOESSA, 2022).

En el caso de la población laboral, el impacto que han tenido la pandemia y las medidas adoptadas por los gobiernos y el empresariado ha afectado al nivel de exposición de los trabajadores al virus, la forma en la que desarrollan su actividad laboral y el riesgo de desempleo, ERTE o cese de actividad, con la pérdida de ingresos que conlleva. Esta conjunción de circunstancias atípicas que afectan al bienestar de las personas ha derivado en un gran interés por parte de la comunidad científica en conocer el impacto que ha tenido en el estado de salud mental de la población.

El presente artículo pretende profundizar en el impacto que han tenido la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno y los empresarios en el estado de salud mental percibido de la población laboral andaluza (PLA a partir de ahora) a partir de los datos de la Encuesta Social 2020: Hábitos y condiciones de vida de la población andaluza durante el estado de alarma, elaborada por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA, 2020) durante los primeros meses de confinamiento domiciliario en España.

2. Marco teórico

En España, durante el confinamiento, se mantuvieron servicios esenciales como los servicios sanitarios, de transporte y comercios relacionados con la alimentación; siendo los trabajadores de estos sectores los más expuestos al virus durante este periodo. Para el resto de sectores, cuya actividad laboral presencial no estaba permitida, se tomaron medidas desde las propias empresas para adaptar la actividad laboral al teletrabajo. En los casos en que la naturaleza de la actividad laboral no permitía la adaptación al teletrabajo, se recurrió al cese de la actividad laboral que ha afectado especialmente a las personas de rentas más bajas que, por lo general, trabajan en el sector servicios: turismo, hostelería, ocio, limpieza, comercio, transportes, etc. (Ocaña *et al.*, 2020). En el peor de los casos se recurrió al despido, que ha afectado especialmente a trabajadores temporales, jóvenes, autónomos y empleados de pequeñas empresas (Ocaña *et al.*, 2020).

La conjunción de las consecuencias directas de la pandemia experimentadas, sobre todo, por las personas más expuestas al virus, y las indirectas, derivadas de las medidas adoptadas por los gobiernos que han afectado a la situación laboral y económica de la población laboral, ha supuesto un impacto negativo en el estado de salud mental (Bericat y Acosta, 2020; de Miquel *et al.*, 2022), cuyo análisis ha suscitado gran interés por parte de la comunidad investigadora de diversas disciplinas a nivel internacional.

Los trabajadores del sector sanitario y comercial (comercios esenciales) son los que han estado más expuestos al virus durante el confinamiento. Algunos estudios han encontrado que el número de bajas laborales por enfermedad ha aumentado significativamente entre estos trabajadores, especialmente en el sector sanitario, que en marzo de 2020 comprendían el 20% de los casos confirmados por COVID-19 en España (Calvo-Bonacho *et al.*, 2020). Además del mayor riesgo de contraer el virus, la excesiva presión, carga de trabajo, incertidumbre y sobrecarga han contribuido al empeoramiento de la salud mental de los trabajadores del sector sanitario, que ya antes era peor que la del resto de la población (Rodríguez-Rey *et al.*, 2020).

Aquellos trabajadores que pudieron adaptar su actividad laboral al teletrabajo no han visto especialmente afectado su *modus vivendi* (Ocaña *et al.*, 2020), pues esto les ha permitido conservar su empleo durante este periodo sin el riesgo de exponerse al virus. Sin embargo, estudios como el de Sim (2020) apuntan que la soledad prolongada y la carencia de la interacción en el espacio de trabajo de esta forma de desarrollo de la actividad laboral ha afectado al estado de salud mental de estas personas. Además, la sobrecarga de comunicación mediante la participación en múltiples reuniones virtuales, así como la sensación de vigilancia, han supuesto un aumento del tiempo que los trabajadores han pasado con el teléfono móvil y el aumento de la incidencia de depresión (Mendoça *et al.*, 2022).

Por tanto, en este contexto de riesgo e incertidumbre, conservar el empleo no evita el impacto en el estado de salud mental; es más, la obligación de acudir al puesto de trabajo en el contexto pandémico (con el riesgo de pérdida de empleo que conllevaría no hacerlo) afecta negativamente al bienestar psicosocial de los trabajadores (Hernán-

dez-Rodríguez, 2020) que han desarrollado su actividad laboral tanto presencialmente como de manera remota. No obstante, es la salud mental de la población más vulnerable la que se ha visto especialmente afectada, como es el caso de personas en situación de precariedad y ausencia de recursos económicos (Hernández-Rodríguez, 2020).

Además de las implicaciones en salud mental relacionadas con las condiciones laborales durante la pandemia, estudios previos a la misma señalan que el estado de salud percibido no parece estar relacionado con el estado de salud, sino que son características sociodemográficas y de la personalidad las que tienen más peso en la valoración subjetiva que hacen las personas de sus estados de salud (Castro-Vázquez *et al.*, 2006). En esta línea, estudios como el de Rocha *et al.* (2010) apuntan que las personas que se encuentran en peores condiciones socioeconómicas, así como las personas desempleadas o en baja laboral, presentan un estado de salud mental peor que el resto. Además de este estudio mencionado, Di Blasi *et al.* (2021) apuntan que las mujeres, ya antes del confinamiento, mostraban peores niveles de depresión y ansiedad que los hombres, un desajuste que persistió durante la fase temprana de la pandemia (Jaques-Aviñó *et al.*, 2020).

En resumen, los estudios en torno al impacto de la pandemia en la salud mental de la población laboral durante el periodo de confinamiento muestran que, además de factores sociodemográficos como el sexo o la edad, las condiciones en las que se ha desarrollado la actividad laboral y la incertidumbre relacionada con la conservación o pérdida del empleo son cuestiones claves para entender cómo ha incidido la pandemia en la salud mental de la población laboral.

En este estudio se pretende analizar cómo ha afectado la pandemia y las consecuencias de las medidas tomadas por los gobiernos para frenarla, en la PLA en función de las características sociodemográficas, laborales y económicas de la misma. Por tanto, los objetivos planteados son los siguientes:

Objetivo general: analizar el impacto de la pandemia en la salud mental percibida de la PLA en función de sus características sociodemográficas, laborales y económicas.

Objetivo específico 1: estudiar la relación entre las variables sociodemográficas, laborales y económicas de la PLA con el estado de salud mental subjetivo durante el confinamiento.

Objetivo específico 2: analizar qué variables son las mejores pronosticadoras de que una persona perteneciente a la PLA se haya sentido deprimida durante el confinamiento.

3. Metodología

3.1. Base de datos y muestra

Para la consecución de los objetivos propuestos se han utilizado los datos de la Encuesta Social 2020: Hábitos y condiciones de vida de la población andaluza durante el estado de alarma, elaborada por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Se ha trabajado con una submuestra (N = 1.315) en la que todos los casos son personas que pertenecen a la PLA en el momento en que se realizó el trabajo de campo (entre el 15 de abril y el 29 de mayo de 2020), con edades comprendidas entre los 16 y 64 años.

3.2. Técnicas de análisis

Para responder al objetivo específico 1 se ha realizado un análisis cuantitativo mediante una exploración bivariante a través de tablas de contingencia, que permiten describir las características sociodemográficas, laborales y económicas de la PLA en relación con el impacto de la pandemia en su estado percibido de salud mental; la realización de la prueba del Chi-cuadrado, para analizar la asociación entre las variables dependientes e independientes; y el cálculo de los residuos tipificados corregidos, que permiten observar qué categorías particularmente son las que presenta dicha asociación, en caso de haberla.

Para responder al segundo objetivo específico se ha realizado un análisis de segmentación utilizando el algoritmo CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection) que permite hallar los perfiles de personas dentro de la PLA que se hayan sentido deprimidos durante el confinamiento y, por otro lado, aquellos que no se hayan sentido deprimidos durante el mismo periodo, en función de sus características sociodemográficas, laborales y económicas. Es el propio algoritmo el que determina, con un nivel de confianza establecido del 95,5%, en primer lugar, la agrupación de las categorías de las variables independientes y, en segundo lugar, qué variables son las mejores pronosticadoras del sentimiento de depresión (Escobar, 1998).

3.3. Variables dependientes

3.3.1. *Estado de salud mental percibido comparado*

Se trata de una variable creada a partir de las variables «valoración del propio estado de salud mental actual» (durante el confinamiento) y «valoración del propio estado de salud mental hace doce meses». En los casos en los que la salud mental percibida actual tiene un valor inferior a la salud mental percibida hace doce meses, se ha recodificado como «empeora»; en caso contrario, «mejora»; y en el caso de que el valor sea el mismo, «se mantiene». Por ejemplo, si la salud mental percibida hace doce meses era «excelente» y la actual es «buena», se considera que ha empeorado.

Tabla 1

*Distribución de frecuencias de las variables empleadas en la construcción de la variable dependiente «estado de salud mental percibido comparado»**

Salud mental antes	F	P	PA	Salud mental actual	F	P	PA
Excelente	217	16,53	16,53	Excelente	271	20,62	20,26
Muy buena	266	20,26	36,79	Muy buena	371	28,23	48,86
Buena	639	48,44	85,22	Buena	574	43,68	92,54
Regular	167	12,72	97,94	Regular	81	6,16	98,71
Mala	27	2,06	100,00	Mala	17	1,29	100,00

*F: frecuencia; P: porcentaje; PA: porcentaje acumulado.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

Esta nueva variable permite distinguir aquellos casos en los que el estado de salud mental percibido ha mejorado, ha empeorado o se ha mantenido en comparación con el periodo previo a la crisis de la COVID-19.

Tabla 2

*Distribución de frecuencias de la variable dependiente «estado de salud mental comparado»**

Salud mental comparada	F	P	PA
Mejora	83	6,32	6,32
Empeora	318	24,20	30,52
Se mantiene	913	69,48	100,00
Total	1.314	100,00	

*F: frecuencia; P: porcentaje; PA: porcentaje acumulado.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

3.3.2. Sentimiento de depresión durante la última semana

Se trata de una variable creada a partir de la «frecuencia con la que las personas se han sentido deprimidas durante la última semana».

Tabla 3

*Distribución de frecuencias de la variable «frecuencia con la que ha sentido depresión durante la última semana»**

Sentimiento de depresión	F	P	PA
En ningún momento o casi ningún momento	718	54,60	54,60
En algún momento	522	39,70	94,30
Buena parte del tiempo	51	3,88	98,17
Todo o casi todo el tiempo	24	1,83	100,00
Total	1.315	100,00	

*F: frecuencia; P: porcentaje; PA: porcentaje acumulado.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

Para este análisis no resulta especialmente relevante conocer la frecuencia con la que tuvieron este sentimiento, sino el hecho de haberlo sentido o no. Por ello, esta variable ha sido recodificada en dos categorías convirtiéndola en una variable dicotómica que distinga aquellos sujetos que no han sentido depresión durante el confinamiento y los que sí han sentido depresión independientemente de la frecuencia de este sentimiento.

Tabla 4

Recodificación de variable dependiente «sentimiento de depresión durante la última semana»

Categorías nuevas	Categorías antiguas
No ha sentido depresión	En ningún momento o casi ningún momento
Ha sentido depresión	En algún momento, buena parte del tiempo, todo o casi todo el tiempo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

*Distribución de frecuencias de la variable dependiente «haber sentido depresión durante la última semana»**

Sentimiento de depresión	F	P	PA
No ha sentido depresión	718	54,6	54,6
Ha sentido depresión	597	45,4	100,00
Total	1.315	100,00	

* F: frecuencia; P: porcentaje; PA: porcentaje acumulado.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

3.4. Variables independientes

Las variables independientes de este estudio se dividen en tres bloques: sociodemográficas, laborales y económicas. A continuación se presentan los estadísticos descriptivos básicos de las variables consideradas *a priori* dentro de cada bloque y su grado de asociación con las variables dependientes.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos y asociación entre variables dependientes e independientes mediante Chi-cuadrado

	Observ.	Media	Desv. Típica
Variables dependientes			
<i>Salud mental comparada (1)</i>			
Mejora	1.315	0,06	0,24
Empeora	1.315	0,24	0,43
Se mantiene	1.315	0,69	0,46
<i>Sentimiento de depresión (2)</i>			
No ha sentido depresión	1.315	0,55	0,50
Sí ha sentido depresión	1.315	0,45	0,50
Variables independientes			
Bloque 1. Sociodemográfico			
<i>Sexo [(1)*** / (2)***]</i>			
Hombre	1.315	0,53	0,50
Mujer	1.315	0,47	0,50
<i>Edad [(1)*** / (2)*]</i>			
16-34	1.315	0,25	0,43
35-49	1.315	0,47	0,50
50-64	1.315	0,28	0,45
<i>Provincia [(1) - / (2) -]</i>			
Almería	1.315	0,08	0,27
Cádiz	1.315	0,14	0,34
Córdoba	1.315	0,09	0,29
Granada	1.315	0,11	0,32
Huelva	1.315	0,06	0,24
Jaén	1.315	0,08	0,27
Málaga	1.315	0,18	0,38
Sevilla	1.315	0,26	0,44
<i>Tamaño de municipio [(1) - / (2)*]</i>			
Ciudad	1.315	0,51	0,50
Zona de densidad intermedia	1.315	0,40	0,49
Zona rural	1.315	0,09	0,29
<i>País de nacimiento [(1) - / (2) -]</i>			
España	1.315	0,96	0,20
Otro país	1.315	0,04	0,20
<i>Nivel de estudios [(1) - / (2) -]</i>			
Primarios	1.315	0,06	0,23
Educación secundaria	1.315	0,50	0,50
Superiores	1.315	0,44	0,50

	Observ.	Media	Desv. Típica
Bloque 2. Laboral			
<i>Situación laboral [(1)** / (2)***]</i>			
Asalariados a tiempo completo	1.315	0,54	0,50
Asalariados en ERTE	1.315	0,16	0,37
Asalariados a tiempo parcial	1.315	0,12	0,32
Empresarios con asalariados	1.315	0,07	0,25
Empresarios sin asalariados, trabajador independiente o miembro de cooperativa	1.315	0,11	0,31
<i>Ocupación [(1)* / (2)***]</i>			
Directores y gerentes	1.315	0,07	0,26
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1.315	0,20	0,40
Técnicos, profesionales de apoyo	1.315	0,13	0,33
Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina	1.315	0,09	0,28
Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores	1.315	0,20	0,40
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	1.315	0,02	0,15
Trabajadores cualificados de las industrias Manufactureras y la construcción	1.315	0,09	0,28
Operadores de instalación y maquinaria, y montadores	1.315	0,07	0,25
Ocupaciones elementales	1.315	0,14	0,34
<i>Desarrollo de la actividad laboral [(1) - / (2)***]</i>			
Ha teletrabajado	1.315	0,30	0,46
No ha teletrabajado	1.315	0,45	0,50
De baja, vacaciones, permiso	1.315	0,06	0,24
ERTE o cese de actividad	1.315	0,18	0,38
<i>Tipo de contrato [(1) - / (2) -]</i>			
Contrato indefinido	1.315	0,58	0,49
Contrato temporal	1.315	0,24	0,42
No contratados (empresarios)	1.315	0,18	0,38
<i>Riesgo percibido de pérdida de empleo [(1)* / (2)***]</i>			
Muy o bastante probable	1.315	0,29	0,45
Poco o nada probable	1.315	0,54	0,50
Ya ha perdido el empleo	1.315	0,12	0,32
No sabe, duda	1.315	0,04	0,20
Bloque 3. Económico			
<i>Nivel de ingresos del hogar en febrero/2020 (€)[(1) - / (2)***]</i>			
Menos de 450	1.315	0,01	0,12
Entre 451 y 900	1.315	0,10	0,30
Entre 901 y 1.600	1.315	0,30	0,46
Entre 1.601 y 2.500	1.315	0,25	0,44
Entre 2.501 y 3.000	1.315	0,11	0,31
Más de 3.000	1.315	0,16	0,37
<i>Facilidad/Dificultad para llegar a fin de mes [(1)* / (2)***]</i>			
Fácil o muy fácilmente	1.315	0,71	0,45
Difícil o muy difícilmente	1.315	0,27	0,44
<i>Retraso en el pago de hipoteca [(1) - / (2)***]</i>			
Sí	1.315	0,02	0,15
No	1.315	0,98	0,15

	Observ.	Media	Desv. Típica
<i>Retraso en el pago de alquiler [(1)* / (2)*]</i>			
Sí	1.315	0,02	0,15
No	1.315	0,98	0,15
<i>Retraso en el pago de facturas [(1) - / (2)*]</i>			
Sí	1.315	0,04	0,20
No	1.315	0,96	0,20
<i>Riesgo de pérdida de ingresos [(1)*** / (2)***]</i>			
Muy o bastante probable	1.315	0,37	0,48
Poco o nada probable	1.315	0,43	0,50
Ya ha perdido ingresos	1.315	0,15	0,36
No sabe, duda	1.315	0,03	0,19

Nota 1: Nivel de significación: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; - $p > 0,05$.

Nota 2: (1): con respecto a la variable «salud mental comparada»; (2): con respecto a la variable «sentimiento de depresión».

Nota 3: En todos los casos el valor mínimo es 0 y el valor máximo es 1.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

Tanto para el análisis mediante tablas de contingencia como para el análisis de segmentación serán utilizadas aquellas que estén asociadas de manera significativa con cada variable dependiente con un nivel de confianza del 95% (p -valor $< 0,05$).

4. Análisis y resultados

4.1. Estado de salud mental percibido comparado

Las variables independientes que se incluyen a partir de ahora son aquellas que están relacionadas de manera significativa con la variable «estado de salud mental comparado». Por tanto, se parte de que existe relación entre ambas variables. La clave interpretativa reside en el valor de los residuos estandarizados corregidos (Res. Est. Corregido) que, para un nivel de confianza del 95%, han de ser superiores a 1,98 (en su valor absoluto). Por ejemplo, en caso de que su valor sea negativo e inferior a -1,98 significa que la frecuencia observada para dicha categoría es inferior a la frecuencia esperada en el caso de que la variable siguiese una distribución normal.

4.1.1. Bloque 1. Sociodemográficas

Acorde a la literatura revisada, se puede ver que el estado de salud mental percibido de las mujeres ha empeorado en mayor proporción que el de los hombres (tabla 7). De hecho, los valores de los residuos estandarizados corregidos apuntan a que la cantidad de mujeres cuya salud mental percibida ha empeorado es mayor de la que se esperaría (5,5). En el caso de los hombres se esperaría un menor número de aquellos cuyo estado de salud mental percibido se ha mantenido (5,8).

Con respecto a la edad (tabla 8) se puede observar que el grupo intermedio de edad obtiene unos resultados que difieren de lo esperable de manera significativa. No obstante, de nuevo acorde con la literatura, se ve cómo en el grupo de mayor edad la mayoría de las personas mantienen su estado de salud mental percibido en una proporción mayor de lo esperado (4,1). En el caso de los más jóvenes ocurre al contrario. Aunque se puede apreciar que el impacto en la salud mental percibida de los jóvenes ha sido ambivalente, pues hay más casos de los esperados tanto en el grupo de aquellos que ha empeorado (2,0) como en los que ha mejorado (2,4), aunque proporcionalmente hay más casos en los que la salud mental percibida ha empeorado.

Tabla 7

*Percepción del estado de salud mental por sexo**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
Hombre	%	18,1	76,4	5,6
	Res. Est. Corregido	-5,5	5,8	-1,2
Mujer	%	31,2	61,6	7,2
	Res. Est. Corregido	5,5	-5,8	1,2

*Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

Tabla 8

*Percepción del estado de salud mental por edad**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
16-34	%	28,3	62,6	9,1
	Res. Est. Corregido	2,0	-3,1	2,4
35-49	%	25,5	68,2	6,3
	Res. Est. Corregido	1,1	-0,9	-0,1
50-64	%	18,2	77,9	3,9
	Res. Est. Corregido	-3,1	4,1	-2,3

*Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

4.1.2. Bloque 2. Laborales

Aunque el grupo de los empresarios con asalariados (tabla 9) cuenta con la mayor proporción de personas cuya salud mental percibida ha empeorado tras el confinamiento (32,2%), es en el grupo de los asalariados a tiempo parcial en el que la proporción de trabajadores cuya salud mental percibida ha empeorado es mayor a lo esperado (32,0% - 2,4). Los empresarios sin asalariados, trabajadores independientes

o miembros de cooperativas son los que salen mejor parados, pues la proporción de trabajadores de este grupo cuya salud mental percibida ha empeorado es la menor en comparación con el resto (14,0); y, además, menor de lo que se esperaría (-3,0), resultando elevado el número de personas de este grupo que no han sufrido modificaciones en su estado de salud mental percibido (80,4%).

Estas diferencias, además de responder a las situaciones laborales de cada grupo en ese momento, pueden atender a las perspectivas de futuro que preveían según el desarrollo de las consecuencias de la pandemia. Es el caso de los asalariados a tiempo parcial, que en esta muestra se concentran en los grupos de trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección o vendedores y ocupaciones elementales. En este contexto, estos dos grupos ocupacionales (trabajadores del sector servicio y de ocupaciones elementales) fueron especialmente vulnerables. Además de ser grupos con salarios especialmente bajos en comparación con el resto, las previsiones de trabajo, sobre todo para el sector de la hostelería, no eran esperanzadoras. En ese entonces aún no se podía prever la duración del confinamiento y la mejora de la situación sanitaria. Por tanto, para el sector de la hostelería en Andalucía, cuya mejor temporada es la de verano, las previsiones de empleo no estaban muy claras en ese momento.

Tabla 9

*Percepción del estado de salud mental por situación laboral**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
Asalariado a tiempo completo	%	22,7	70,9	6,4
	Res. Est. Corregido	-1,4	1,2	0,2
Asalariado en ERTE	%	27,3	64,8	7,9
	Res. Est. Corregido	1,2	-1,6	1,0
Asalariado a tiempo parcial	%	32,0	62,7	5,2
	Res. Est. Corregido	2,4	-1,9	-0,6
Empresarios con asalariados	%	32,2	63,2	4,6
	Res. Est. Corregido	1,8	-1,3	-0,7
Empresarios sin asalariados o trabajador independiente o miembro de cooperativa	%	14,0	80,4	5,6
	Res. Est. Corregido	-3,0	3,0	-0,4

*Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

Por ello, no es de extrañar que el grupo de trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección o vendedores (tabla 10) sea el que tenga una mayor proporción de trabajadores cuya salud mental percibida ha empeorado (31,7%), además de alcanzar una cifra mayor de la esperada (3,2). El grupo que parece salir mejor parado es el de los operadores de instalaciones de maquinaria y montadores, pues es el grupo en el que un mayor porcentaje de trabajadores/as mejora su salud mental percibida; además de ser el grupo en el que, proporcionalmente, menos trabajadores

han visto empeorado su estado de salud mental subjetivo. No obstante, estos últimos resultados han de tomarse con cautela, pues el número de trabajadores en la muestra que componen este grupo ocupacional no es muy elevado.

Tabla 10

*Percepción del estado de salud mental por ocupación laboral**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
Directores y gerentes	%	23,7	74,2	2,1
	Res. Est. Corregido	-0,1	1,1	-1,8
Técnicos y profesionales científicos o intelectuales	%	27,5	65,3	7,3
	Res. Est. Corregido	1,4	-1,6	0,7
Técnicos; profesionales de apoyo	%	23,4	71,9	4,8
	Res. Est. Corregido	-0,3	0,7	-0,9
Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina	%	20,4	69,9	9,7
	Res. Est. Corregido	-1,0	0,1	1,6
Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección o vendedores	%	31,7	61,9	6,4
	Res. Est. Corregido	3,2	-3,0	0,1
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero y pesquero	%	16,1	74,2	9,7
	Res. Est. Corregido	-1,1	0,6	0,8
Trabajadores cualificados de las ind. manufactureras y la construcción	%	18,6	73,5	8,0
	Res. Est. Corregido	-1,5	1,0	0,7
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	%	14,9	74,7	10,3
	Res. Est. Corregido	-2,1	1,1	1,6
Ocupaciones elementales	%	21,5	75,7	2,8
	Res. Est. Corregido	-0,9	1,9	-2,1

* Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

La tabla 11 muestra el impacto en la salud mental percibida de la PLA en función del riesgo de desempleo percibido. Aquellos/as trabajadores/as que ya han perdido su empleo son los que muestran un empeoramiento del estado de salud mental subjetivo en mayor proporción (31,0%), seguidos de quienes ven muy o bastante probable perder su empleo (27,7%). La salud mental percibida de quienes perciben poco o ningún riesgo de desempleo se ha mantenido más estable de lo que cabría esperar (2,6), siendo el número de trabajadores/as cuya salud mental subjetiva ha empeorado menor de lo que cabría esperar (-2,7). No obstante, aquellos/as que no han sabido posicionarse con respecto a esta cuestión (No sabe) son los que han sufrido un menor impacto en su salud mental percibida, pues el estado de salud mental percibida del 78,0% de las personas que integran este grupo se ha mantenido igual que antes del confinamiento.

Tabla 11

*Percepción del estado de salud mental según el riesgo percibido de pérdida de empleo**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
Muy/Bastante probable	%	27,7	65,1	7,2
	Res. Est. Corregido	1,9	-2,2	0,8
Poco/Nada probable	%	21,2	72,4	6,3
	Res. Est. Corregido	-2,7	2,6	-0,1
Ya me ha ocurrido	%	31,0	63,2	5,8
	Res. Est. Corregido	2,1	-1,8	-0,3
No sabe	%	18,6	78,0	3,4
	Res. Est. Corregido	-1,0	1,5	-1,0

*Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

4.1.3. Bloque 3. Económico

De las variables relacionadas con la situación económica, las relacionadas con el impacto de la pandemia en la salud mental percibida de la PLA son aquellas vinculadas a situaciones de dificultades de pago a raíz del confinamiento y riesgo percibido de pérdida de ingresos.

Aunque proporcionalmente hay más personas con dificultad para llegar a fin de mes cuya salud mental subjetiva ha empeorado (25,4% frente a 23,7%), resulta un tanto contradictorio que también sea este grupo el que presente un porcentaje mayor de personas cuya salud mental percibida ha mejorado (9,0% frente a 5,4%). Esto puede deberse, más que a un impacto ambivalente en la salud mental de las personas con dificultad para llegar a fin de mes, a un impacto más leve de lo esperado en aquellas personas sin dificultades para llegar a fin de mes.

Tabla 12

*Percepción del estado de salud mental según la facilidad/dificultad para llegar a fin de mes**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
Con facilidad	%	23,7	71,0	5,4
	Res. Est. Corregido	-0,6	1,9	-2,4
Con dificultad	%	25,4	65,6	9,0
	Res. Est. Corregido	0,6	-1,9	2,4

*Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

Haber tenido retrasos en el pago del alquiler ha impactado negativamente en el estado de salud mental subjetivo de la PLA, pues el 45,2% ha sufrido un empeoramiento de su salud mental percibida, frente a un 23,7% de aquellas personas que no se han retrasado en el pago. No obstante, como en el caso de la dificultad para llegar a fin de mes, el

impacto parece haber sido ambivalente, pues también es el grupo en el que, proporcionalmente, más personas han mejorado la percepción de su estado de salud mental.

No haber tenido problemas a la hora de afrontar los pagos o llegar a fin de mes no ha supuesto una mejora del estado de salud mental subjetivo, pero sí un mantenimiento del mismo. Es por ello que el impacto en la salud mental percibida de aquellas personas con dificultades para llegar a fin de mes o para pagar el alquiler parece ambivalente. Aunque en el caso de la dificultad para llegar a fin de mes no esté tan claro, en el caso de aquellas personas que se han retrasado en el pago del alquiler el empeoramiento de su estado de salud mental es evidente.

Tabla 13

*Percepción del estado de salud mental si se ha producido retraso en el pago del alquiler**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
No	%	23,7	70,1	6,2
	Res. Est. Corregido	-2,8	3,0	-0,8
Sí	%	45,2	45,2	9,7
	Res. Est. Corregido	2,8	-3,0	0,8

* Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

El impacto de la pandemia en la salud mental percibida parece manifestarse de una manera más clara en el riesgo percibido de pérdida de ingresos. En este caso, dentro de aquellas personas que han sufrido pérdida de ingresos, un 38,3% han visto empeorado su estado de salud mental, bastantes más de las esperadas (5,1), seguidas de las que lo creen muy o bastante probable (24,1%). También es una evidencia que el hecho de percibir como poco o nada probable la pérdida de ingresos, o tener cierto desconocimiento al respecto (No sabe), no provoca una mejora del estado de la salud mental subjetivo, sino un mantenimiento de la misma.

Tabla 14

*Percepción del estado de salud mental según el riesgo percibido de pérdida de ingresos**

		Empeora	Se mantiene	Mejora
Muy/Bastante probable	%	24,1	68,8	7,1
	Res. Est. Corregido	-0,1	-0,4	0,9
Poco/Nada probable	%	19,9	74,2	6,0
	Res. Est. Corregido	-3,3	3,3	-0,5
Ya me ha ocurrido	%	38,3	56,7	5,0
	Res. Est. Corregido	5,1	-4,2	-0,9
No sabe	%	18,8	72,9	8,3
	Res. Est. Corregido	-0,9	0,5	0,6

*Res. Est. Corregido: Residuo estandarizado corregido.

Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

4.2. Sentimiento de depresión

Para abordar el segundo de los objetivos y determinar qué variables son mejores pronosticadoras de que la PLA haya sentido depresión desde que comenzó el confinamiento se ha empleado la técnica del análisis de segmentación mediante el algoritmo CHAID que determina, con un nivel de confianza establecido del 95,5%, la agrupación de las categorías de las variables independientes y las mejores variables pronosticadoras del sentimiento de depresión en esta muestra.

La representación gráfica de los resultados se muestra en forma de «árbol» (árbol de segmentación). Este árbol resultante (figura 1) consta de 11 nodos, de los cuales 6 son nodos terminales, es decir, nodos que muestran el porcentaje de personas que han sentido depresión, por un lado; y que no la han sentido, por otro, en función de una serie de variables que define el perfil de las mismas.

Se parte de la muestra total formada por 1.315 casos, de los cuales un 54,6% no ha sentido depresión, y un 45,4% sí la ha sentido; por lo que partimos de un cierto equilibrio entre ambas categorías. La primera división se realiza a partir de la variable sexo. Las diferencias entre hombres y mujeres son evidentes: dentro de las mujeres, el 58,7% ha sentido depresión tras el confinamiento, mientras que el porcentaje de hombres que se han sentido deprimidos se sitúa en un 33,9%.

Dentro de las mujeres, el percibir riesgo de pérdida de ingresos realiza la segunda división, determinando los dos primeros perfiles: por un lado, dentro de aquellas mujeres que perciben como poco o nada probable la pérdida de ingresos, hay cierto equilibrio entre el porcentaje de ellas que han sentido depresión (49,0%) y aquellas que no la han sentido (51,0%), por lo que resultaría difícil determinar si una mujer que concibe poco o nada probable el perder sus ingresos se sentiría deprimida o no. Sin embargo, dentro de aquellas que lo conciben muy o bastante probable, ya les ha ocurrido o tienen desconocimiento al respecto (No sabe), el porcentaje de mujeres que han sentido depresión es del 65,0%, por lo que ser mujer y, además, encontrarse en una situación financiera negativa, o de desconocimiento, aumenta la probabilidad de haber sentido depresión tras el confinamiento.

Volviendo al grupo de los hombres, la segunda división también se realiza a partir de la variable de riesgo percibido de pérdida de ingresos en las mismas categorías. En este caso, no se trata de nodos terminales. Además, en ambos casos la mayoría de los integrantes no se han sentido deprimidos durante este periodo, aunque la probabilidad de no haber sentido depresión para ellos es mayor en el caso de aquellos que perciben como poco o nada probable la pérdida de ingresos (75,2% frente a 58,1%).

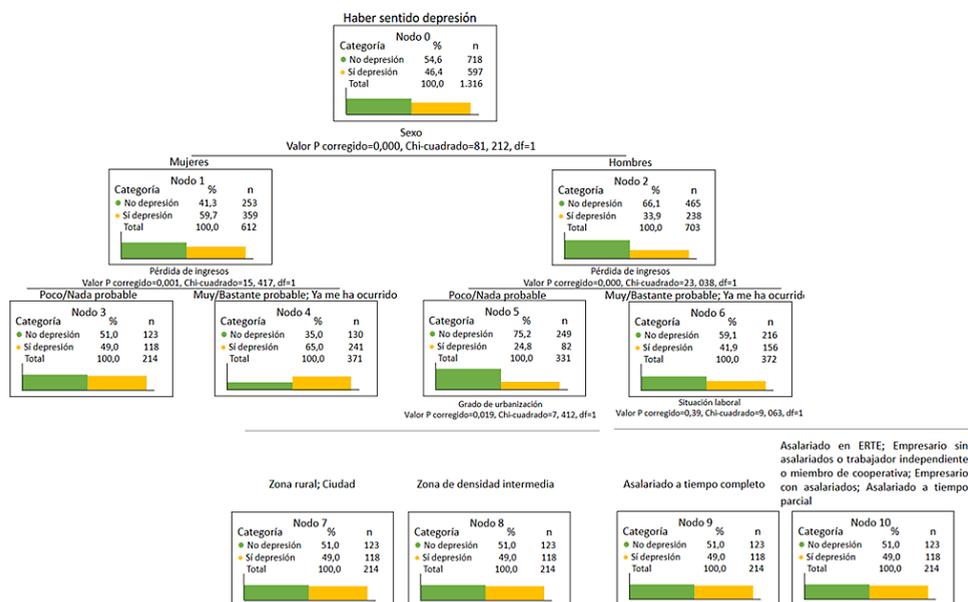
Dentro de aquellos hombres que no perciben como probable la pérdida de ingresos, se realiza una división a partir del grado de urbanización del municipio de residencia. Por un lado, están aquellos que residen en ciudades o zonas rurales; por otro, los que residen en zonas de densidad intermedia. En ambos casos, la mayoría no se han sentido deprimidos, aunque este porcentaje es mayor dentro de los residentes en zonas intermedias. Aunque las diferencias en este caso no sean muy acusadas, podrían deberse a la falta de servicios en las zonas rurales y las condiciones residenciales de las

ciudades (mayor número de residencias de menor tamaño); mientras que las zonas de densidad intermedia suelen contar con los servicios necesarios y prescinden del enclaustramiento de las ciudades.

Partiendo de los hombres cuya percepción de pérdida de ingresos es mayor, o ya les ha ocurrido, se distinguen otros dos grupos en función de la situación laboral. En este caso, dentro de los asalariados a tiempo completo la mayoría (65,9%) no han sentido depresión. En cambio, dentro del grupo formado por el resto de situaciones laborales, los resultados son más equilibrados (50,5%-49,5%).

Figura 1

Árbol de segmentación: perfiles dentro de la PLA en relación con la probabilidad de haber sentido depresión tras el confinamiento



Fuente: Elaboración propia a partir de IECA: Encuesta Social 2020. Hábitos y Condiciones de Vida de la Población Andaluza durante el Estado de Alarma.

5. Discusión

El impacto de la pandemia en la salud mental percibida de las personas es algo evidente, comprobado por diversos estudios. En el caso de la PLA hemos visto cómo su salud mental subjetiva se ha visto afectada de manera diferencial según características sociodemográficas, laborales y económicas.

Este estudio ha mostrado que los peores resultados en cuanto al estado de salud mental percibido se concentran en mujeres, jóvenes, asalariados en ERTE, asalariados a tiempo parcial y empresarios con asalariados, empleados del grupo de trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección o vendedores y ocupaciones elementales. Sin embargo, la clave interpretativa de estos resultados reside en el riesgo percibido de pérdida de ingresos, fuertemente asociado al riesgo percibido de pérdida de empleo.

En el caso de los más jóvenes, son diversos los estudios que muestran que son uno de los grupos que se encuentran en una situación más vulnerable dentro del mercado laboral, siendo los más afectados por la precariedad del mismo —temporalidad, bajos salarios, etc.— (OXFAM Intermón, 2020), cosa que también ocurre con ocupaciones como la hostelería u ocupaciones elementales, que en su mayoría se vieron obligadas a cesar su actividad laboral. Para este grupo ocupacional, durante el estado de alarma, la situación de incertidumbre no permitía prever el fin del confinamiento, lo que aumentaba la probabilidad (al menos la percibida) de perder el empleo o los ingresos de cara a la temporada de verano en la que obtiene mayores ganancias.

En este caso, la explicación del empeoramiento de la percepción del estado de salud mental puede residir en la inestabilidad del empleo de ciertos sectores, como el sector de la hostelería, que se vio especialmente agravada por el confinamiento domiciliario, sufriendo y previendo una pérdida de empleo y la consecuente pérdida de ingresos.

En este sentido, como apuntan los diversos estudios e informes consultados, los más vulnerables han sido los más afectados laboral y económicamente por la pandemia, siendo esta situación un agravante clave de la percepción de su estado de salud mental. Además de las cuestiones relacionadas con la situación laboral y el empleo, hay cuestiones estructurales, como el peor estado de salud mental de las mujeres en comparación con los hombres, que, en situaciones de crisis como la ocasionada por la pandemia, se ve especialmente agravada, siendo el sexo un factor clave en el sentimiento de depresión.

Por otro lado, este estudio ha contado con ciertas limitaciones que han de ser tenidas en cuenta a la hora de considerar sus resultados y conclusiones. En primer lugar, la clasificación de ocupaciones realizada en el cuestionario no ha permitido distinguir de manera más clara aquellas profesiones que se han visto más expuestas al virus, como es el caso del personal sanitario o vendedores/as de comercios esenciales.

En segundo lugar, las variables «estado de salud mental hace doce meses» y «estado de salud mental actual» utilizadas para elaborar la variable dependiente «estado de salud mental comparada» están medidas mediante una escala desequilibrada que consta de tres ítems positivos (excelente, muy buena, buena), uno neutro (regular) y uno negativo (mala), con sus correspondientes no sabe y no contesta. Este desequilibrio en la escala no ha permitido utilizar estas variables individualmente para profundizar en el estudio de salud mental percibida, pues el desequilibrio de la escala acaba tergiversando los resultados, en este caso, con un sesgo positivo.

En tercer lugar, la pregunta relacionada con el sentimiento de depresión se presta a diversas interpretaciones, pues no explica previamente la sintomatología que caracteriza la depresión. De este modo, aquellas personas que han declarado haberse sentido deprimidas pueden haber presentado una sintomatología diversa que, más bien, puede responder en algunos casos a un sentimiento de tristeza o decaimiento, que no se corresponda con los síntomas clínicos establecidos para diagnosticar depresión. Por tanto, los resultados relacionados con el sentimiento de depresión no se pueden considerar estrictamente relacionados con la depresión en su sentido teórico-clínico.

6. Conclusiones

Este estudio evidencia que la crisis provocada por la pandemia de la COVID-19 no solo ha afectado a las personas que ya eran especialmente vulnerables en los ámbitos económicos y laboral; también han sido estos grupos los que han sufrido un empeoramiento en su estado de salud mental percibido vinculado a la inestabilidad laboral y, sobre todo, económica.

Por ello, sería necesario elaborar, además de políticas que reduzcan el impacto de futuras crisis en el desempleo y la pérdida de ingresos, políticas que aseguren la posibilidad de acceso a servicios de salud mental para los colectivos más vulnerables (los más afectados por el desempleo y la pérdida de ingresos). Tras dos años desde el decreto del estado de alarma y el confinamiento, sigue siendo un reto político en España el refuerzo de dichos servicios. Aunque aún queda mucho camino por recorrer al respecto, los primeros pasos habrían de darse en favor del sector de población (laboral) más vulnerable, orientados a reducir las consecuencias negativas de la pandemia.

7. Financiación

Este artículo forma parte del informe final del proyecto CV20-02924 «Impacto socioeconómico y sanitario de la COVID-19 en una muestra de 1,6 millones de trabajadores españoles (233.000 andaluces). Elaboración de un modelo predictivo de vulnerabilidad a la pandemia en el ámbito laboral. Proyecto Ibermutua». Proyecto financiado por la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación sobre SARS-COV-2 y la enfermedad de la COVID-19 en régimen de concurrencia no competitiva, para Agentes Públicos del Sistema Andaluz del Conocimiento con cargo a fondos FEDER, financiado por la Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidad de la Junta de Andalucía y cofinanciado por la Unión Europea en el marco del programa Operativo FEDER Andalucía 2014-2020.

8. Referencias bibliográficas

- Bericat, E. y Acosta y M. J. (2020). El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay. *Equipos Consultores*, 1-14. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2zp4xht.26>
- Calvo-Bonacho, E., Catalina-Romero, C., Fernández-Labandera, C., Fernández-Meseguer, A., González Quintela, A., Martínez-Muñoz, P., Quevedo, L., Valdivieso, P. y Sánchez-Chaparro, M. Á. (2020). COVID-19 and Sick Leave: An Analysis of the Ibermutua Cohort of Over 1,651,305 Spanish Workers in the First Trimester of 2020. *Front Public Health*, 8, 580546. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.580546>
- Castro-Vázquez, Á., Espinosa-Gutiérrez, I., Rodríguez-Contreras, P. y Santos-Iglesias, P. (2007). Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 883-898.
- De Miquel, C., Domènech-Abella, J., Felez-Nobrega, M., Cristóbal-Narváez, P., Mortier, P., Vilagut, G., Alonso, J., Olaya, B. y Haro, J. M. (2022). The Mental Health of Employees with Job Loss and Income Loss during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Financial Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3158. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063158>
- Di Blasi, M., Albano, G., Bassi, G., Mancinelli, E., Giordano, C., Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Salcuni, S., Lo Coco, G., Gioacchino Gelo, O. C., Lagetto, G., Freda, M. F., Esposito, G., Caci, B., Merenda, A. y Salerno, L. (2021). Factors Related to Women's Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: Evidence From a Two-Wave Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11656. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111656>
- Escobar, M. (1998). Las aplicaciones del análisis de segmentación: el procedimiento CHAID. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (1), 13-50.
- Fundación FOESSA (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Hernández-Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Jaques-Aviñó, C., López-Jiménez, T., Medina-Perucha, L., de Bont, J., Queiroga, A., Duarte-Salles, T. y Berenguera, A. (2020). Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044617>
- Mendoça, I., Coelho, F., Ferrajo, P. y Abreu, A. M. (2022). Telework and Mental Health during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 2602. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052602>
- Ocaña, C., Bandrés, E., Chulía, E., Fernández, M. J., Malo, M. Á., Rodríguez, J. C. y Torres, R. (2020). *Impacto social de la pandemia en España. Una evaluación preliminar*. Madrid: Funcas.

OXFAM Intermón (2020). *Superar la pandemia y reducir la desigualdad. Cómo hacer frente a la crisis sin repetir errores*. Madrid: OXFAM Intermón. Descargado de <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/superar-covid-reducir-desigualdad-oxfam-intermon.pdf>

Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389-395.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. y Bueno-Guerra, N. (2020). Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8149. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>

Sim, M. (2020). The COVID-19 pandemic: major risk to healthcare and other workers on the front line. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(5), 281-282. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106567>

