

Bienestar psicológico en tiempos de coronavirus: el cuidado y la salud mental durante el confinamiento

ISRAEL ESCUDERO-CASTILLO*

RESUMEN

Entre otras muchas consecuencias, la pandemia ha supuesto un aumento de las tareas de cuidado debido al cierre de guarderías y colegios. A partir de los datos recogidos durante el confinamiento se evidencia, en primer lugar, el empeoramiento del bienestar psicológico de la población con respecto a la situación anterior a la crisis sanitaria. En segundo lugar, se comprueba que las mujeres presentan una mayor erosión de la salud mental que los hombres. Finalmente, se constata que ese empeoramiento del bienestar entre las mujeres está estrechamente relacionado con la convivencia con personas que requieren un mayor número de horas de cuidados.

2009). Además, el desarrollo de esta crisis presenta características específicas que la diferencian de otras. En primer lugar, durante los meses iniciales de la pandemia el cierre de guarderías y colegios produjo un insólito aumento de las necesidades de cuidado infantil en los hogares. En segundo lugar, el impacto en el mercado laboral ha sido intenso y se ha reflejado en el aumento del desempleo, el incremento sin precedentes del teletrabajo y el de los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE). Además, el punto de partida de la crisis se produjo en el contexto de un confinamiento en los hogares que, en el caso particular de España, se caracterizó por unas condiciones más duras que en la mayor parte de los países del entorno.

Otra característica que diferencia la Gran Recesión de la crisis de la COVID-19 es que, mientras que en la primera fueron los hombres (en especial aquellos con una menor cualificación) quienes estuvieron más expuestos al desempleo (Hoynes, Miller y Schaller, 2012), en la crisis iniciada en 2020 esta pauta puede ser inversa. Algunos autores encuentran la explicación en una mayor dificultad de las mujeres para realizar sus trabajos desde casa debido a las características de sus ocupaciones (Alón *et al.*, 2020) o vinculan esta evidencia a una sobrerepresentación de las mujeres en el sector servicios (Hupkav y Petrongolo, 2020), si bien la presencia femenina también ha sido mayor en

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha conducido a buena parte del mundo a una crisis económica que, en algunos aspectos, supera incluso los peores momentos vividos durante la Gran Recesión iniciada en 2008. En España, por ejemplo, la caída del PIB en 2020 (-10,8 por ciento) fue casi tres veces superior que la mayor reducción de la anterior recesión (-3,8 por ciento en

* Universidad de Oviedo (UO179414@uniovi.es).

los sectores considerados como esenciales, lo que las protegería del desempleo.

Además de las graves consecuencias que la COVID-19 tiene para la salud física de una parte importante de la población, son muchas las investigaciones que centran la atención en las repercusiones de la pandemia en el bienestar psicológico de las personas. El aumento de la ansiedad y el estrés se ha relacionado con una variedad de factores. En primer lugar, se ha vinculado con el miedo de las personas al contagio propio o el de sus familiares (Cao *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020). En segundo lugar, las importantes restricciones a la libertad de movimiento impuestas en España pueden haber impactado también en la salud mental de la población. Por ejemplo, a partir de una revisión de 24 investigaciones, Brooks *et al.* (2020) han hallado que la situación de confinamiento está relacionada con un aumento significativo de los trastornos por estrés postraumático. Finalmente, Yao (2020) apunta a la sobreexposición a la información relacionada con la crisis sanitaria como un posible determinante del aumento de este tipo de problemas. En definitiva, se trata de un escenario propicio para la aparición de dificultades relativamente graves relacionadas con la salud mental y cuyo alcance aún no está delimitado.

Casi de manera paralela al avance de las restricciones en muchos países, se pusieron en marcha un gran número de investigaciones acerca del impacto psicológico de la pandemia en diferentes sectores de la sociedad. La mayor parte de los estudios ha concluido que las mujeres han sufrido un mayor impacto de la pandemia sobre la salud mental, así como también los jóvenes, la población de algunos orígenes étnicos y las personas sin empleo o con bajos ingresos.

En el caso de la investigación centrada en el diferente impacto de la pandemia entre hombres y mujeres, algunos trabajos han enfocado la atención en las consecuencias del citado aumento de las tareas de cuidado, debido al cierre de centros educativos durante los meses más duros del confinamiento. Las conclusiones de estos análisis señalan, por un lado, que la ampliación de las horas de cuidado ha recaído fundamentalmente sobre las madres (Sevilla y Smith, 2020; Farré *et al.*, 2020). En todo caso, también se registra un notable incremento de las horas de cuidado que realizan los padres; un aumento que, por lo general, no consigue anu-

lar la brecha de género en labores de cuidado, dado el nivel relativamente bajo del que partían los padres.

A pesar de la persistencia de estas diferencias, el incremento de las horas de cuidado que realizan los padres a raíz de la pandemia puede tener efectos positivos a largo plazo sobre el cierre de las brechas de género en el reparto de estas tareas. Estudios recientes (Farré y González, 2019; Patnaik, 2019) encuentran que los cambios temporales en la división de las tareas domésticas o de cuidado de hijos (por ejemplo, los producidos durante el permiso de paternidad) podrían contribuir a un reparto más equitativo de tareas.

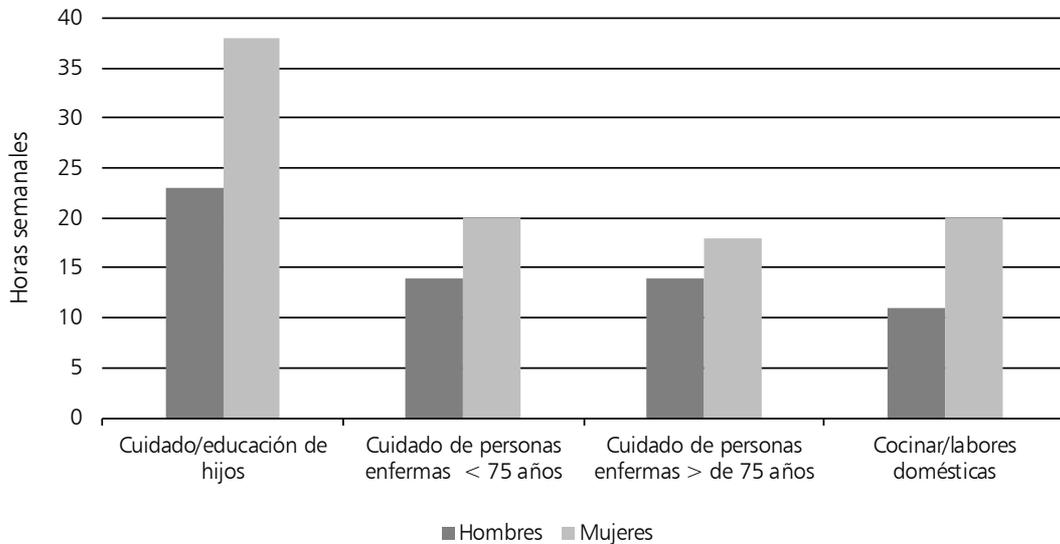
Para España, los datos más recientes sobre del reparto de tareas domésticas y de cuidados se remiten a la *Encuesta de Calidad de Vida* del año 2016 (Eurofound). El gráfico 1 presenta el número de horas semanales que hombres y mujeres dedican a labores de cuidado y educación de los hijos e hijas, al cuidado de personas enfermas menores y mayores de 75 años y a las labores domésticas. En cada una de estas tareas, el número de horas dedicadas por las mujeres es superior al de los hombres. Esta diferencia es más acusada en el caso, justamente, de las tareas de cuidado y educación de los hijos e hijas (23 por ciento vs. 38 por ciento). Tal y como se expondrá más adelante, la investigación sobre las consecuencias de la pandemia y el confinamiento en los hogares ha puesto de relieve que estas diferencias han podido incrementarse.

Un segundo grupo de investigaciones ha identificado una mayor vulnerabilidad psicológica entre las mujeres que entre los hombres desde el inicio de la pandemia. Esta peor salud mental de las mujeres se explicaría por la feminización de la sobrecarga de las tareas de cuidado (Etheridge y Spantig, 2020), aunque también se ha relacionado con un mayor miedo al contagio (Oreffice y Quintana-Domeque, 2020; Broche-Pérez *et al.*, 2020) y con una mayor incidencia de los problemas económicos (Beland *et al.*, 2020).

El objetivo de este artículo es analizar si el aumento de las necesidades de cuidado (no solo de menores, sino también de personas vulnerables ante el virus, como los mayores) en combinación con las nuevas condiciones de teletrabajo está, relacionado con un mayor

GRÁFICO 1

NÚMERO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS A TAREAS DOMÉSTICAS Y DE CUIDADOS, POR SEXO (ESPAÑA, 2016)



Fuente: Elaboración propia a partir de la *Encuesta de Calidad de Vida* (Eurofound, 2016).

riesgo para la salud mental, y si este es mayor para las mujeres. Con este propósito se llevó a cabo una encuesta (*Encuesta COVID-19 y Salud Mental*) entre la población española cuyo trabajo de campo se realizó desde el 11 de abril al 7 de mayo de 2020. La principal medida de bienestar psicológico procede de la inclusión en la encuesta del *Cuestionario de Salud General-12* (GHQ-12, por sus siglas en inglés), una prueba psicométrica cuyo uso se ha extendido durante las últimas décadas en este tipo de estudios y que ha sido validada para su uso en la población española (Lobo y Muñoz, 1996; Rocha *et al.*, 2011). Dadas las condiciones de confinamiento de España durante los primeros meses de pandemia, los datos se recogieron a través de una encuesta *online*.

A partir de los resultados obtenidos se confirma, en primer lugar, un fuerte empeoramiento del bienestar general de la población con respecto a las puntuaciones obtenidas en encuestas previas a la pandemia. En segundo lugar, se concluye que ser mujer implica un mayor riesgo de sufrir un problema de salud mental. Y, en tercer lugar, los datos son coherentes con la idea de que

las actividades de cuidado de menores de edad y de personas vulnerables a la COVID-19 aumentan significativamente el riesgo de una mala salud mental, pero solo en el caso de las mujeres.

Este artículo se estructura de la siguiente forma. A continuación, en el segundo apartado, se revisan los principales hallazgos de la literatura empírica sobre este tema. En el tercer apartado se describen los datos y la metodología del análisis, mientras que en el cuarto se exponen los resultados del estudio. Finalmente se resumen las principales conclusiones y aportaciones de este trabajo.

2. UNA NUEVA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y CONFINAMIENTO

El inicio de la pandemia marcó también la aparición de numerosos estudios sobre su efecto diferencial en la salud mental de hom-

bres y mujeres, principalmente realizados en Estados Unidos o en países europeos como Reino Unido o Italia. Aunque se trata de un campo de investigación en pleno desarrollo y muchos de estos trabajos aún no han concluido, los hallazgos son comunes a buena parte de los estudios y permiten trazar un primer boceto del impacto de género de la pandemia por COVID-19.

El confinamiento de la población en sus hogares implicó que las familias tuvieran que convivir permanentemente en un mismo espacio que, a su vez, se convirtió en muchas ocasiones en lugar de trabajo. La presencia continua de los menores en el hogar supuso la multiplicación de las necesidades de cuidado y de atención hacia los niños. Por ejemplo, según Sevilla y Smith (2020) las familias británicas con niños menores de 12 años asumieron, de media, 49,7 horas adicionales de cuidados a la semana. Sin embargo, el incremento en el tiempo de cuidado no se repartió de igual manera entre padres y madres. A la luz de los resultados de ese trabajo, las mujeres invirtieron en cuidados una media de 30,3 horas por semana, mientras que la cifra correspondiente a los hombres se reduce a 19,4. Para el caso español, Farré *et al.* (2020) han estimado que el aumento en las horas de cuidado por hogar fue del 25 por ciento (de 48 a 60 horas), aunque las mujeres asumieron casi el 60 por ciento del total de horas empleadas en estas tareas (34,6 horas de las mujeres frente a 24,9 de los hombres). En este sentido, cabe pensar que, aunque la brecha de género en las labores domésticas y de cuidado ya existía, puede haberse agravado con la pandemia. Además, este aumento en las horas de cuidado puede estar afectando a la situación laboral de las mujeres. En este sentido, Orefice y Quintana-Domeque (2020) encuentran que, entre febrero y junio de 2020, las mujeres del Reino Unido redujeron sus horas de trabajo en un 50 por ciento y aumentaron el tiempo dedicado a las tareas del hogar y de cuidado. En la misma línea, Collins *et al.* (2020) concluyen que las madres disminuyeron sus horas de trabajo remunerado entre cuatro y cinco veces más que los padres. Estas pautas pueden impactar negativamente en las carreras profesionales de las mujeres.

En contraste, otros estudios subrayan que, aunque las mujeres sigan ocupándose en mayor medida del trabajo no remunerado, la brecha de género puede haberse reducido debido a la pandemia. En concreto, ha aumentado el número de hogares en los que el padre

es el principal proveedor de cuidados (Hupkav y Petrongolo, 2020). También, a la luz de los resultados del citado estudio sobre los hogares españoles (Farré *et al.*, 2020), el aumento de horas semanales de cuidado infantil fue mayor entre los hombres (cuatro horas) que entre las mujeres (tres).

Cabe la duda de si los cambios en el reparto del tiempo de cuidados causados por la pandemia se mantendrán en el tiempo (Andrew *et al.*, 2020; Sevilla y Smith, 2020). Algunos estudios que utilizan datos sobre reformas en el diseño de los permisos por paternidad (Farré y González, 2019; Patnaik, 2019) señalan que los aumentos repentinos en el número de horas que los padres dedican a cuidar de sus hijos e hijas impactan en la división futura de las tareas del hogar. La redistribución estaría detrás de un aumento de las horas que los padres pasan en el hogar y un aumento de las horas que las madres pasan en sus puestos de trabajo. En este sentido, Farré y González (2019) concluyen que el aumento de las horas de cuidado por parte de los padres conduce a una mayor vinculación de las madres con el mercado de trabajo. Esta situación podría contribuir, además, a un incremento de actitudes igualitarias entre los hombres que perdieron su trabajo debido a la pandemia y cuyas esposas seguían trabajando (Reichelt, Makovi y Sargsyan, 2020). A su vez, estos cambios tendrían repercusiones en el mercado de trabajo en la medida en que gran parte de las desigualdades laborales están relacionadas con una desigual división de las tareas del hogar (Alon *et al.*, 2020).

Asimismo, Adams-Prassl *et al.* (2020a) señalan que, tanto en Estados Unidos como en Reino Unido, las mujeres han mostrado una mayor probabilidad de perder su empleo debido a la pandemia y relacionan esta mayor probabilidad con el desigual reparto de tareas de cuidados. Utilizando datos de Estados Unidos, Alemania y Singapur, Reichelt, Makovi y Sargsyan (2020) observan que la crisis económica provocada por la emergencia sanitaria ha dañado en mayor medida el trabajo de las mujeres que el de los hombres. Además, señalan que las mujeres tuvieron una mayor probabilidad de transitar hacia el teletrabajo, hacia una reducción de jornada o hacia el desempleo. En cuanto al caso concreto del desempleo, el mayor riesgo observado en mujeres se asocia con una mayor pro-

babilidad de trabajar a tiempo parcial antes de la pandemia¹.

En un análisis con datos de seis países (China, Italia, Japón, Corea del Sur, Reino Unido y Estados Unidos), Dang y Nguyen (2021) hallan que la probabilidad de perder permanentemente el empleo a causa de la pandemia es un 24 por ciento superior entre las mujeres que entre los hombres. Finalmente, cabe destacar el trabajo de Amaño-Patiño *et al.* (2020) en el que advierten de una infrarrepresentación de las mujeres en la investigación relacionada con la COVID-19. Esta diferencia de género, además, sería más acusada entre investigadores e investigadoras de mediana edad y, por lo tanto, puede deberse a la mayor carga de responsabilidades familiares de las mujeres.

Por lo que se refiere a España, el efecto de la pandemia sobre el empleo también muestra algunas diferencias relevantes entre hombres y mujeres. La tasa de desempleo de las mujeres, que se situaba en el 15,5 por ciento en el cuarto trimestre del 2019, alcanzó el 18,3 por ciento en el mismo trimestre del año 2020. En el caso de los hombres, la tasa de desempleo se incrementó del 12,2 por ciento al 14,2 por ciento. En otras palabras, el aumento de la tasa de desempleo ha sido algo mayor entre las mujeres, que, además, partían de tasas más elevadas.

Una posible explicación a la mayor probabilidad de las mujeres de quedarse sin empleo durante la pandemia tiene que ver con el mayor número de horas que ellas han dedicado a labores domésticas y de cuidado durante el confinamiento en comparación con sus parejas masculinas. Sin embargo, investigaciones recientes (Sevilla y Smith, 2020) contradicen esta hipótesis: el reparto de tareas domésticas y de cuidados entre madres y padres durante el confinamiento dependió en mayor medida de la situación laboral del hombre que de la situación laboral de la mujer, puesto que el mayor tiempo dedicado por ellas al cuidado de sus hijos e hijas no dependía de que estuvieran ocupadas. De hecho, hay evidencias de que cuando una madre dejaba de trabajar debido a la pandemia, dedicaba el doble de horas al cuidado y trabajo doméstico que sus parejas masculinas. Sin embargo, cuando las madres conta-

¹ Téngase en cuenta que en el mercado de trabajo español las mujeres suponen el 74,4 por ciento de las personas ocupadas a tiempo parcial (*Encuesta de Población Activa*, cuarto trimestre de 2020, INE).

ban con un empleo remunerado, dedicaban el mismo número de horas a labores domésticas y de cuidados que los padres que no trabajaban (Andrew *et al.*, 2020). Es decir, la igualdad en el reparto de tareas domésticas y de cuidado solo se consigue cuando los hombres no tienen empleo y las mujeres sí, pero sea como fuere, las mujeres siempre cargan con una doble jornada de trabajo. En otras palabras, las diferencias de género encontradas en las labores de cuidado no parecen estar inducidas por la mayor probabilidad de las mujeres a carecer de un empleo.

En relación con la salud mental durante la pandemia, la investigación producida durante el último año pone de manifiesto una mayor vulnerabilidad de las mujeres que de los hombres. Este mayor deterioro psicológico de las mujeres se ha confirmado para Reino Unido (Oreffice y Quintana-Domeque, 2020; Proto y Quintana-Domeque, 2021), Austria (Pieh, Budimir y Probst, 2020), Irán (Moghanibashi-Mansourieh, 2020), China (Liu *et al.* 2020), Italia (Rossi *et al.*, 2020), Estados Unidos (Adams-Prassl *et al.*, 2020b) o España (Escudero-Castillo, Mato-Díaz y Rodríguez-Álvarez, 2021). Personas jóvenes (Pieh, Budimir y Probst, 2020; Rossi *et al.*, 2020), sin empleo (Helliwell *et al.*, 2021; Pieh, Budimir y Probst, 2020) y minorías étnicas (Proto y Quintana-Domeque, 2021) también forman parte de los colectivos más afectados psicológicamente por la pandemia, sus consecuencias y las medidas para su control.

En resumen, en un estrecho margen temporal un importante número de investigaciones han analizado las dinámicas de reparto del tiempo de cuidado en los hogares y en muchos casos, incluso han generado la evidencia empírica necesaria. Estos análisis han permitido conocer cómo el aumento de horas de cuidado ha recaído mayoritariamente sobre las mujeres, independientemente de su situación laboral. Aunque también se ha producido un incremento notable en las horas de cuidado de los hombres, en general, no consigue anular la brecha de género. En cuanto a la salud mental, las mujeres presentan un empeoramiento mayor que el de los hombres. Este deterioro, además, podría estar relacionado con el aumento del tiempo dedicado a las labores de cuidado (Etheridge y Spantig, 2020). En el cuadro 1 se ha incluido un resumen de todas las investigaciones citadas en este trabajo relacionadas con el efecto diferencial de la pandemia sobre la salud mental y sobre el trabajo remunerado y no remunerado.

CUADRO 1

LAS PUBLICACIONES ACADÉMICAS SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL MERCADO DE TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA

<i>Efecto diferencial de la pandemia en la salud mental</i>			
Autor/a	País	Obtención de datos	Conclusión
Adams-Prassl <i>et al.</i> (2020b)	EE. UU.	Encuesta <i>online</i>	Las medidas para el control de la pandemia redujeron la salud mental en 0,085 desviaciones típicas. Este efecto se refuerza por los peores resultados de las mujeres
Barili, Grembi y Rosso (2021)	Italia	Encuesta <i>online</i> (solo mujeres)	Las preocupaciones que surgen de la incertidumbre económica son las que explican la mayor parte de la variación en las medidas de bienestar mental
Beland <i>et al.</i> (2020)	Canadá	<i>Canadian Perspective Survey Series</i>	La incapacidad de cumplir con las obligaciones financieras y el aislamiento social se relaciona con un aumento de la preocupación de las mujeres sobre la violencia de género y el estrés familiar
Broche-Pérez <i>et al.</i> (2020)	Cuba	Encuesta <i>online</i>	Ser mujer es un predictor de niveles medios y altos de miedo a la COVID-19
Etheridge y Spantig (2020)	Reino Unido	Encuesta <i>online</i>	Disminución del bienestar mental desde el inicio de la pandemia. Esta reducción es el doble en el caso de las mujeres
Liu <i>et al.</i> (2020)	China	Encuesta <i>online</i>	Mayores síntomas de estrés postraumático en mujeres
Moghanibashi-Mansourieh (2020)	Irán	Encuesta <i>online</i>	Mayores niveles de ansiedad entre mujeres, jóvenes y personas más expuestas a información sobre la pandemia
Oreffice y Quintana-Domeque (2020)	Reino Unido	Encuesta <i>online</i>	La salud mental de las mujeres es peor que la de los hombres en todos los indicadores analizados, presentan una mayor preocupación por contraer el virus y una mayor carga de trabajo doméstico no remunerado
Pieh, Budimir y Probst (2020)	Austria	Encuesta <i>online</i>	La ansiedad y la depresión aumentaron un 21 por ciento y un 19 por ciento respectivamente respecto a datos previos a la pandemia. El aumento fue especialmente acusado entre jóvenes, mujeres, personas sin trabajo y con bajos ingresos
Proto y Quintana-Domeque (2021)	Reino Unido	<i>Uk Household Longitudinal Study (UKHLS)</i>	Deterioro de la salud mental para todos los participantes en la encuesta, aunque mayor para mujeres y minorías étnicas
Rossi <i>et al.</i> (2020)	Italia	Encuesta <i>online</i>	Aumento del estrés postraumático, depresión, ansiedad e insomnio. Los jóvenes y las mujeres constituyen los grupos más afectados
Escudero-Castillo, Mato-Díaz y Rodríguez-Álvarez (2021)	España	Encuesta <i>online</i>	Las mujeres tienen una mayor probabilidad de sufrir deterioro psicológico. Este efecto es especialmente acusado entre las mujeres que teletrabajan

CUADRO 1 (CONTINUACIÓN)

LAS PUBLICACIONES ACADÉMICAS SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL MERCADO DE TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA

<i>Efecto diferencial de la pandemia en trabajo remunerado y no remunerado</i>			
Autor/a	País	Obtención de datos	Conclusión
Adams-Prassl <i>et al.</i> (2020a)	Reino Unido, EE. UU. y Alemania	Encuesta <i>online</i>	Mayor impacto laboral entre las mujeres y los trabajadores con menor nivel formativo
Alon <i>et al.</i> (2020)	EE. UU.	<i>Current Population Survey</i> y <i>Annual Social and Economic Supplements</i>	Mayor impacto negativo en la situación laboral de las mujeres debido a sus menores opciones de teletrabajo y a una menor presencia en sectores esenciales
Amaño-Patiño <i>et al.</i> (2020)	Metaanálisis	Metaanálisis	El desigual reparto en las tareas domésticas podría explicar la menor presencia de mujeres en la investigación relacionada con la COVID-19
Andrew <i>et al.</i> (2020)	Reino Unido	Encuesta <i>online</i>	Las madres dedican menos tiempo al trabajo remunerado y más tiempo a labores domésticas y de cuidados que los padres
Collins <i>et al.</i> (2020)	EE. UU.	<i>US Current Population Survey</i>	La brecha de género en las horas de trabajo aumentó entre un 20 y un 50 por ciento o durante la pandemia
Dang y Nguyen (2020)	China, Italia, Japón, Corea del Sur, Reino Unido y EE. UU.	Encuesta <i>online</i>	La probabilidad de perder permanentemente el empleo es un 24 por ciento mayor entre las mujeres que entre los hombres, y de que caigan sus ingresos, un 50 por ciento
Farré <i>et al.</i> (2020)	España	Encuesta <i>online</i>	La probabilidad de perder el empleo es mayor entre las mujeres que entre los hombres. El aumento de horas de cuidado infantil y tareas del hogar recayó en su mayoría entre las mujeres, aunque los hombres aumentaron levemente su participación
Hupkau y Petrongolo (2020)	Reino Unido	<i>UK Quartely Labour Force Survey</i> y Suplemento COVID de la <i>UKHLS</i>	Hombres y mujeres se vieron afectados por igual por lo que se refiere a la pérdida de empleo, pero las mujeres ostentan mejor posición en cuanto a la reducción de horas y salario
Reichelt, Makovi y Sargsyan (2020)	EE. UU., Alemania y Singapur	Encuesta <i>online</i>	La probabilidad de transitar hacia el teletrabajo, hacia una reducción de jornada y hacia el desempleo es mayor entre las mujeres
Sevilla y Smith (2020)	Reino Unido	Encuesta <i>online</i>	Aunque la brecha de cuidados parecer haberse reducido, las mujeres siguen haciendo la mayor parte de las labores de cuidado

Fuente: Elaboración propia.

3. DATOS Y METODOLOGÍA

Con el objetivo de medir los cambios en la salud mental durante la pandemia y de reunir información sobre los factores que podrían influir en ella, un equipo de la Universidad de Oviedo diseñó e implementó una encuesta a la población española durante el confinamiento (*Encuesta COVID-19 y Salud Mental*). Dadas las restricciones impuestas por las medidas para luchar contra la expansión de virus, los datos se obtuvieron a través de un cuestionario *online* accesible del 11 de abril al 7 de mayo. La recogida de datos se efectuó durante el primer decreto de estado de alarma, que limitaba la libertad de movimientos de la población española. Para la selección de las personas encuestadas se utilizó el muestreo por cuotas, con sexo, edad y niveles educativos como variables de criterio. La combinación de estas variables resultó en 18 submuestras o cuotas al cruzar todas las categorías: tres para el nivel de educación, tres para la edad y dos para el sexo. Los problemas de representatividad originados por la forma de obtención de la muestra aconsejaron aplicar coeficientes de elevación (Escobar, Fernández-Macías y Bernardi, 2012) derivados de la muestra de la última *Encuesta Nacional de Salud* realizada en 2017. La muestra final consta de 1.050 personas.

Con el objetivo de analizar los determinantes de la salud mental se estima una regresión lineal para la muestra completa, así como otras dos para las submuestras de hombres y de mujeres por separado. En estos modelos, la salud mental es la variable dependiente. Para medirla se incluyó en la encuesta el *Cuestionario de Salud General* en su versión de 12 ítems². Las preguntas de este cuestionario forman parte

² Los 12 ítems se corresponden con las siguientes preguntas: (1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?; (2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?; (3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?; (4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?; (5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?; (6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?; (7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?; (8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?; (9) ¿Se ha sentido infeliz y deprimido?; (10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?; (11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?; (12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

también de la *Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)* realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, lo que permite la comparación de las dos fuentes de datos. Este cuestionario se ha utilizado también en numerosas encuestas realizadas en el contexto europeo, empleándose asimismo para evaluar los efectos de la pandemia sobre la salud mental en otros trabajos (por ejemplo, Proto y Quintana-Domeque, 2021). La puntuación a las 12 preguntas sobre salud mental en este cuestionario se fija entre el cero y el tres, de modo que la puntuación total oscila entre un mínimo de cero y un máximo de 36. Cuanto mayor es la puntuación alcanzada en el GHQ-12, mayor es el riesgo de sufrir un problema de salud mental.

En cuanto a las variables independientes o explicativas, el análisis considera, en primer lugar, determinantes relacionados con el mercado de trabajo, como la situación laboral, los años de experiencia laboral, la ocupación, el sector económico de los ocupados en el momento de la encuesta, el del último trabajo en el caso de los desempleados y, por último, el nivel de ingresos. En segundo lugar, se han tenido en cuenta variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel de estudios, la discapacidad, el estado civil y el lugar de nacimiento (España o el extranjero). Finalmente, se han incluido en el análisis otras variables relacionadas con las condiciones de confinamiento, como los metros cuadrados per cápita de la vivienda, la presencia de personas convivientes en riesgo por la COVID-19, el número total de confinados en la vivienda, la presencia de menores en el hogar y la disponibilidad de espacios exteriores en las viviendas.

En el cuadro 2 se presenta la distribución de las variables incluidas en el análisis entre la muestra total y las submuestras de hombres y de mujeres, y en el anexo se incluye el resultado de las regresiones estimadas. La segunda columna del cuadro 2 contiene el resultado para la muestra completa, la tercera para la submuestra de hombres y la cuarta para la submuestra de mujeres. En una regresión lineal, los coeficientes son directamente comparables entre sí e indican el cambio que se produce en la variable dependiente (en este caso, el resultado de la prueba psicológica) por un incremento en una unidad de la variable independiente, manteniendo constante el resto de las variables indepen-

dientes. En otras palabras, cuanto mayor sea el coeficiente, mayor será el efecto de la variable independiente sobre la dependiente. Importa asimismo el signo del coeficiente: si es nega-

tivo, el cambio será inversamente proporcional al aumento de la variable dependiente, y si es positivo, el cambio será directamente proporcional al aumento de la variable dependiente.

CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS

	<i>Total</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	%	n	%	n	%	n
Muestra	100	1.050	40,5	425	595	625
Situación laboral						
Desempleado/a	11,0	116	11,3	48	10,9	68
En situación de ERTE a consecuencia de la pandemia	16,0	168	14,8	63	16,8	105
Sin trabajar debido a otras razones	4,0	42	2,8	12	4,8	30
Teletrabajo	44,0	462	42,8	182	44,8	280
Trabajando en su puesto habitual	25,0	262	28,3	120	22,7	142
Edad (media)	44,7		44,8		44,6	
Nivel formativo						
Nivel bajo	7,6	80	12,7	54	4,1	26
Nivel medio	26,0	273	32,2	137	21,8	136
Nivel alto	66,4	697	55,1	234	74,1	463
Nivel de renta						
Nivel bajo	28,8	301	21,0	89	34,1	212
Nivel medio	41,2	430	42,6	180	40,3	250
Nivel alto	30,0	313	36,4	154	25,6	159
Discapacidad						
Sí	3,2	34	3,3	14	3,2	20
Estado civil						
Casado/a	51,1	535	54,7	232	48,6	303
Separado/a	10,3	108	10,4	44	10,3	64
Soltero/a	37,8	396	34,4	146	40,1	250
Viudo/a	0,8	8	0,5	2	1,0	6
Convivencia con personas de riesgo ante la COVID-19	35,1	368	34,1	145	35,7	223
Nacidos en España	95,6	1.004	95,5	406	95,7	598
Número de personas confinadas en el hogar (media)	2,7		2,8		2,7	
Menores en el hogar	38,9	408	41,9	178	36,8	230
Hogar con patio	18,3	191	16,6	70	19,4	121

CUADRO 2 (CONTINUACIÓN)

DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS

	Total		Hombres		Mujeres	
	%	n	%	n	%	n
Grupo ocupacional						
Directores y gerentes	3,2	34	5,0	21	2,1	13
Profesionales científicos e intelectuales	47,6	497	40,6	172	52,3	325
Profesionales técnicos/as de las ciencias y supervi- sores/as	14,4	151	18,6	79	11,6	72
Empleados contables y administrativos	10,7	112	6,6	28	13,5	84
Catering, protección y vendedores	14,5	151	11,8	50	16,3	101
Otros trabajadores menos cualificados	9,6	100	17,4	74	4,2	26
M ² per cápita (media)	37,3		37,1		37,5	
Años de experiencia laboral (media)	19,8		21,1		18,9	
Sector económico						
Primario	2,7	28	3,8	16	2,0	12
Secundario	14,7	154	23,5	100	8,6	54
Terciario	82,6	868	72,7	309	89,4	559

Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS

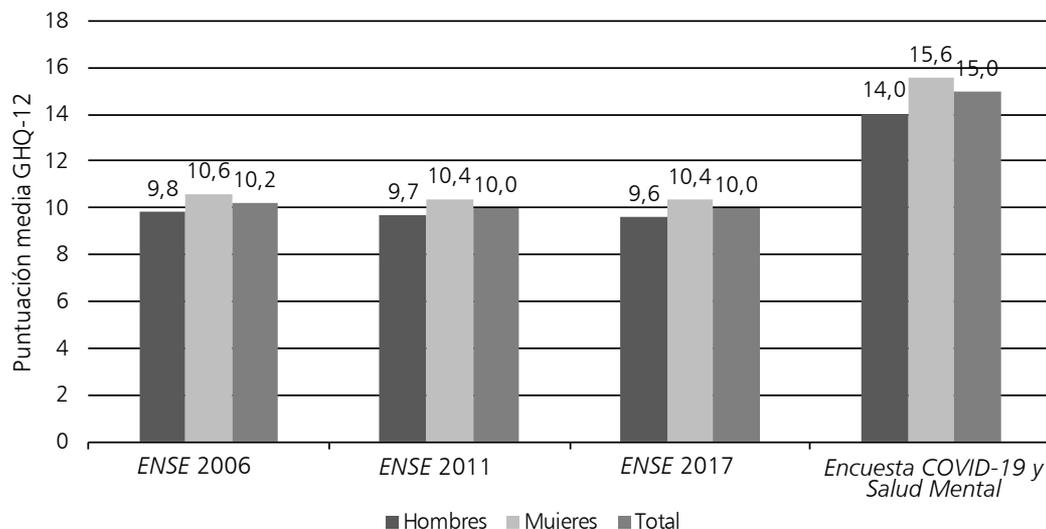
Desde el inicio de la pandemia distintas investigaciones (Brooks *et al.*, 2020; Cao *et al.*, 2020) han constatado el deterioro de la salud mental de la población en varios países. Con el objetivo de medir su evolución en el caso español, en el gráfico 2 se comparan las puntuaciones medias en el GHQ-12 de la *Encuesta COVID-19 y Salud Mental*, realizada en 2020, con las puntuaciones medias de las *ENSE* correspondientes a 2006, 2011 y 2017. De la comparación se desprende el evidente incremento de la puntuación media en las preguntas sobre salud mental en la encuesta realizada durante el confinamiento; es decir, un crecimiento de estos problemas. Mientras que en las tres ediciones de la *ENSE* (2006, 2011 y 2017) la media de puntuaciones se sitúa alrededor de 10, en la muestra recogida durante la pandemia esta cifra aumenta notablemente hasta situarse,

tanto entre los hombres como entre las mujeres, por encima de 14. Además, aunque en las ediciones de la *ENSE* la media de puntuaciones había sido superior entre las mujeres que entre los hombres, durante el confinamiento esta diferencia ha aumentado. Por ejemplo, mientras que en la edición de 2017 la media en mujeres se situaba en 10,35 y la de los hombres en 9,61, en los datos recogidos durante la pandemia la media entre las mujeres alcanzaba el 15,57 y entre los hombres el 14,04.

Por otra parte, en el cuadro 3 se presenta la distribución de las puntuaciones medias en salud mental atendiendo a tres factores relevantes para el análisis de las consecuencias de la pandemia: la situación laboral, la convivencia con menores y la convivencia con población vulnerable al coronavirus. De esta forma se ponen de relieve los cambios laborales producidos debido al confinamiento de marzo, abril y mayo del 2020 (por ejemplo, desde el trabajo presencial al teletrabajo o al desempleo), así como el

GRÁFICO 2

PUNTUACIONES MEDIAS DEL CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL (GHQ-12) EN ENCUESTAS EFECTUADAS ANTES DE LA PANDEMIA Y DURANTE LA PANDEMIA (ESPAÑA: 2006, 2011, 2017 Y 2020)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la ENSE (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España) y de la Encuesta COVID-19 y Salud Mental.

CUADRO 3

PUNTUACIONES MEDIAS GHQ-12 DURANTE LA PRIMAVERA 2020, POR SEXO

	Hombres	Mujeres	Diferencia (en valor absoluto)	Total
Media puntuaciones GHQ-12				
	14,04	15,57	1,53	14,95
Situación laboral				
Desempleado/a	16,75	17,81	1,06	17,37
Sin trabajar debido a un ERTE a consecuencia de la pandemia	14,05	17,43	3,38	16,16
Sin trabajar debido a otras razones	15,92	14,97	0,95	15,24
Teletrabajo	13,52	15,22	1,7	14,55
Trabajando en su puesto habitual	13,56	13,95	0,39	13,77
Convivencia con personas de riesgo ante la COVID-19				
Sí	14,68	16,30	1,62	15,66
No	13,71	15,17	1,46	14,57
Menores en el hogar				
Sí	13,97	16,42	2,45	15,35
No	14,09	15,08	0,99	14,70

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta COVID-19 y Salud Mental.

aumento de horas de cuidado referido anteriormente. Así, se observa que, en prácticamente todas las categorías de cada variable, la puntuación media de las mujeres es superior a la de los hombres (o lo que es lo mismo, su nivel de bienestar mental es menor). Las diferencias más importantes con respecto a los hombres se dan entre los que se encuentran afectados por un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE), los que teletrabajan, los que conviven con personas vulnerables y los que conviven con menores.

Finalmente, en el anexo que los lectores encontrarán al final de este artículo se ha incluido el resultado de la regresión. Del modelo estimado para el total de la muestra se deduce que, a igualdad de condiciones en el resto de factores considerados en este análisis, el resultado del GHQ-12 entre las mujeres es superior en 2,2 unidades al de los hombres. Debe recordarse que la puntuación del test se sitúa en una horquilla que va desde 0 (ausencia total de riesgo de salud mental) hasta un máximo de 36, que indicaría un riesgo de deterioro psicológico máximo. De la estimación se desprende que estar desempleado, en ERTE o teletrabajando aumenta las puntuaciones en 4,6, 3 y 2,8 unidades, respectivamente, en comparación con las personas que siguen trabajando en sus puestos habituales. En cuanto a las ocupaciones, los profesionales que desempeñan trabajos científicos e intelectuales, así como los profesionales técnicos/supervisores y los contables/administrativos reducirían de media la puntuación en el GHQ-12 en 3,1, 3,5 y 5 unidades (respecto a directores/as y gerentes, la categoría de referencia).

En lo que se refiere al sector de actividad, las personas que trabajan en el sector servicios presentan, de media, una reducción de las puntuaciones del GHQ-12 de casi dos unidades en comparación con aquellas que trabajan en el sector secundario. Los resultados también apuntan al considerable papel de la experiencia laboral en los resultados del test psicométrico. En concreto, cada año de experiencia reduciría en 2,1 unidades la puntuación en el GHQ-12. Asimismo, la edad se relaciona de forma negativa con el riesgo de salud mental: el modelo estima una reducción en las puntuaciones de 0,1 puntos por año cumplido adicional. Además, las personas solteras declaran un mayor bienestar psicológico que las casadas. En cuanto a las características

del hogar durante el confinamiento, los datos sugieren que los problemas psicológicos son menores cuanto mayor es tanto el número de personas con las que se convive, como el tamaño per cápita de la vivienda. Finalmente, se detecta un aumento del riesgo de salud mental en las situaciones de convivencia con personas vulnerables al coronavirus (con un incremento en la puntuación de GHQ-12 de 1,25 unidades respecto a las personas en otra situación). Sin embargo, el nivel educativo, la renta, la discapacidad, el nacimiento en España, la convivencia con menores o la existencia de espacios al aire libre en el hogar no muestran ninguna relación estadísticamente significativa cuando se analiza a la población encuestada en su conjunto.

Al analizar los resultados estimados para hombres y para mujeres de manera separada, las variables de edad, estado civil, número de personas en el hogar y grupo ocupacional siguen el comportamiento ya observado en la muestra general. En el caso de la situación laboral, el desempleo tiene efectos negativos sobre el bienestar psicológico tanto de hombres como de mujeres. En los primeros, el modelo estima un aumento en la puntuación de 3,2 unidades respecto a los que trabajan en su puesto habitual, mientras que entre las mujeres este impacto alcanza las cinco unidades. Es decir, el desempleo se relaciona más negativamente con el riesgo de salud mental para las mujeres que para los hombres. Por otro lado, mientras que para las mujeres la situación de ERTE no presenta ninguna diferencia significativa respecto a estar trabajando en el puesto habitual, para los hombres supone un incremento en la puntuación del GHQ-12 de 3,4 unidades.

La relación entre el teletrabajo y la salud mental también varía en función del sexo: mientras que para las mujeres supone un incremento en la puntuación del test de 2,9 unidades respecto a estar trabajando en el mismo puesto que antes de la pandemia, la muestra masculina no arroja ninguna diferencia significativa. Entre los hombres, los ocupados en el sector secundario presentan puntuaciones más altas que los ocupados en los sectores primario y terciario. De manera análoga a lo que ocurría en las estimaciones para la muestra completa, los años de experiencia laboral reducen el riesgo psicológico de las mujeres, pero este efecto no aparece entre los hombres. Por lo que respecta a los

metros cuadrados de la vivienda, se encuentra una relación inversa con el riesgo de salud mental de las mujeres, pero ninguna relación significativa entre los hombres.

Además, de los resultados se desprende que el riesgo de salud mental es menor entre los hombres de rentas medias y altas que entre los de rentas bajas. Sin embargo, en el caso de las mujeres, la relación de la renta con el bienestar psicológico es, *a priori*, sorprendente: las mujeres de rentas altas y medias presentan un mayor riesgo de deterioro de la salud mental que las mujeres con niveles bajos de renta. Es decir, mientras que, entre los hombres, aquellos de rentas bajas presentan una mayor vulnerabilidad psicológica, entre las mujeres ocurre justamente al contrario.

Una posible explicación a este resultado podría ser la conexión más débil de las mujeres con el mercado de trabajo (Gili *et al.*, 2016) en términos de una mayor temporalidad o de un mayor número de contratos a tiempo parcial. Esto afectaría, en particular, a las mujeres de bajos salarios, mientras que las mujeres con mejores ingresos, ocupaciones más estables y

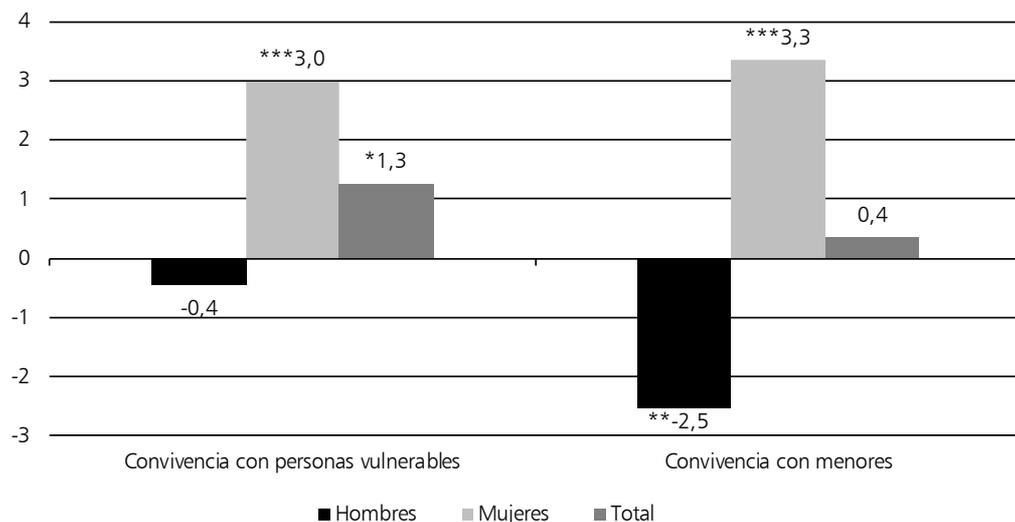
mayor reconocimiento social puedan percibir un mayor coste de oportunidad de las consecuencias económicas de la crisis sanitaria. Así lo sugiere, por ejemplo, un trabajo llevado a cabo durante la pandemia (Barili, Grembi y Rosso, 2021), según el cual las mujeres con un rol más tradicional y, quizá por ello, más desconectadas del mercado de trabajo, son las menos dañadas psicológicamente por las preocupaciones económicas relacionadas con la crisis sanitaria y económica. Otra posible explicación, no excluyente de la anterior, podría radicar en la mayor presencia del teletrabajo entre las personas con altos salarios (Yasenov, 2020). Su coincidencia con la carga de las tareas de cuidado podría implicar un mayor riesgo de salud mental entre las mujeres de salarios medios y altos.

Cabe señalar, por último, el efecto diferencial del lugar de nacimiento entre hombres y mujeres. Mientras que las mujeres nacidas en España presentan un mayor riesgo de salud mental que las nacidas en el extranjero (de cuatro puntos), entre los hombres no se aprecia ninguna diferencia significativa.

En cuanto a las dos variables relacionadas con las labores de cuidado, la hipótesis de par-

GRÁFICO 3

EFFECTO DE LAS LABORES DE CUIDADO SOBRE LA SALUD MENTAL, POR SEXO (ESPAÑA, 2020)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de *Encuesta COVID-19 y Salud Mental*.

tida predice que la convivencia con personas vulnerables al coronavirus (mayores y ancianos, por ejemplo) implica un mayor tiempo de cuidados. Los resultados del análisis no respaldan que la convivencia con personas vulnerables esté relacionada con la salud mental de los hombres. Sin embargo, en el caso de las mujeres el modelo estima un aumento significativo de las puntuaciones (de 3 unidades). Además, los resultados también señalan un mayor riesgo de salud mental de las mujeres que conviven con menores (de 3,3 unidades). Este hallazgo es consistente con el aumento en las horas de cuidado que ha provocado el cierre de colegios, pero contrasta con el patrón encontrado en el caso de los hombres, para quienes la convivencia con menores no solo no implica una peor salud mental, que estaría asociada con un menor riesgo en comparación con los hombres que no conviven con menores. A modo ilustrativo, el gráfico 3 representa el tamaño de los efectos estimados de las dos variables más relacionadas con tareas de cuidado, diferenciados por sexo.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas de este análisis permiten colegir la existencia de una relación entre la peor salud mental de las mujeres y el desempeño de las labores de cuidados durante el confinamiento de la primavera de 2020.

En primer lugar, las mujeres que conviven con menores y con personas vulnerables sufren una peor salud mental que las que no conviven con estos dos grupos poblacionales, un efecto que no aparece entre los hombres. Esta dinámica es coherente con la mayor carga de cuidados que la situación convivencial extraordinaria provocada por el confinamiento ha supuesto para las mujeres, sobre todo, teniendo en cuenta el aumento de horas de cuidado y de apoyo escolar asociado al cierre de los colegios. Además, estos peores resultados de salud mental que muestran las mujeres pueden vincularse con las características del reparto de las labores de cuidados en el hogar y el aumento en la diferencia de las horas dedicadas por hombres y mujeres a estas tareas durante la pandemia.

En segundo lugar, es llamativo que las mujeres que teletrabajan presenten un mayor riesgo de deterioro de la salud mental que las

mujeres que permanecen en sus puestos de trabajo habituales, pero que no se encuentre el mismo patrón en el caso de los hombres. Adams-Prassl *et al.* (2020a) concluyen que las madres que teletrabajan dedican más tiempo al cuidado y a la educación de los hijos e hijas que los padres en la misma situación. Por ello, es esperable encontrar más signos de estrés o ansiedad entre las mujeres que han convertido el hogar en el lugar de trabajo, ya que a su jornada laboral pueden sumarse las tareas domésticas y de cuidado. Estas dinámicas se verían reflejadas en la peor salud mental de las mujeres, pero no sucede así en el caso de los hombres.

A pesar de que estas conclusiones deben ser interpretadas con cautela en cuanto al establecimiento de relaciones causales directas entre la convivencia con personas que requieren un elevado número de horas de cuidado y el estado de la salud mental, los resultados obtenidos indican que las mujeres han sufrido especialmente durante el confinamiento. La evolución de la salud mental de la población femenina una vez se supere la crisis sanitaria y económica debe ser objeto de futuras investigaciones. En todo caso, la relación entre la sobrecarga de tareas dentro y fuera del hogar y el deterioro psicológico de las mujeres plantea los límites del actual reparto de las labores de cuidado y pone de relieve la necesidad de estudiar sus efectos no solo sobre las carreras laborales femeninas, sino también sobre su salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

ADAMS-PRASSL, A., BONEVA, T., GOLIN, M., y RAUH, C. (2020a). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*, 189, pp. 104-245.

ADAMS-PRASSL, A., BONEVA, T., GOLIN, M., y RAUH, C. (2020b). The impact of the coronavirus lockdown on mental health: evidence from the US. *Cambridge-INET Working Paper Series*, No. 2020/21. Cambridge: Cambridge-INET.

ALON, T., DOEPKE, M., OLMSTEAD-RUMSEY, J. y TERTILT, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *CEPR COVID Economics*, 4, pp. 62-85.

AMAÑO-PATIÑO, N., FARAGLIA, E., GIANNITSAROU, C. y HASNA, Z. (2020). The Unequal Effects of COVID-19 on Economists' Research Productivity. *Cambridge-INET Working Paper Series*, No. 2020/22. Cambridge: Cambridge-INET.

ANDREW, A., CATTAN, S., DIAS, M. C., FARQUHARSON, C., KRAFTMAN, L., KRUTIKOVA, S., PHIMISTER, A. y SEVILLA, A. (2020). *How Are Mothers and Fathers Balancing Work and Family under Lockdown?* The Institute for Fiscal Studies, BN290.

BARILI, E., GREMBI, V. y ROSSO, A. C. (2021). Women in Distress: Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *Health, Econometrics and Data Group (HEDG) Working Papers*, 21/07. Universidad de York.

BELAND, L.P., BRODEUR, A., HADDAD, J. y MIKOLA, D. (2020). COVID-19, Family Stress and Domestic Violence: Remote Work, Isolation and Bargaining Power. *IZA DP*, No 13332. Bonn: IZA.

BROCHE-PÉREZ, Y., FERNÁNDEZ-FLEITES, Z., JIMÉNEZ-PUIG, E., FERNÁNDEZ-CASTILLO, E. y RODRÍGUEZ-MARTIN, B. (2020). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N. y RUBIN, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395, pp. 912–920.

CAO, W., FANG, Z., HOU, G., HAN, M., XU, X., DONG, J. y ZHENG, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

COLLINS, C., LANDIVAR, L. C., RUPPANNER, L. y SCARBOROUGH, W. J. (2020). COVID-19 and the Gender Gap in Work Hours. *Gender, Work & Organization*, (28)S1, pp. 101-112.

DANG, H. A. H. y NGUYEN, C. V. (2021). Gender inequality during the COVID-19 pandemic: Income, expenditure, savings, and job loss. *World Development*, 140, 105296.

ESCOBAR, M., FERNÁNDEZ-MACÍAS, E. y BERNARDI, F. (2012). *Análisis de Datos Con Stata*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

ESCUDERO-CASTILLO, I., MATO-DÍAZ, F. J. y RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ, A. (2021). Furloughs, Teleworking and Other Work Situations during the COVID-19 Lockdown: Impact on Mental Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2898.

ETHERIDGE, B. y SPANTIG L. (2020). The Gender Gap in Mental Well-Being During the COVID-19 Outbreak: Evidence from the UK. *ISER Working Paper Series*, No. 2020-08. Essex: Institute for Social and Economic Research.

FARRÉ, L., FAWAZ, Y., GONZÁLEZ, L. y GRAVES, J. (2020). How the COVID-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain. *IZA DP*, No. 13434. Bonn: IZA.

FARRÉ, L., y GONZÁLEZ, L. (2019). Does Paternity Leave Reduce Fertility? *Journal of Public Economics*, 172, pp. 52–66.

GILI, M., LÓPEZ-NAVARRO, E., CASTRO, A., HOMAR, C., NAVARRO, C., GARCÍA-TORO, M., GARCÍA-CAMPAYO, J. y Roca, M. (2016). Gender differences in mental health during the economic crisis. *Psicothema*, 28, pp. 407–413.

HELLIWELL, J. F., LAYARD, R., SACHS, J. y DE NEVE, J. E. (eds.) (2021). *World Happiness Report 2021*. Nueva York: Sustainable Development Solutions Network.

HOYNES, H. W., MILLER, D. L. y SCHALLER, J. (2012). Who Suffers During Recessions? *J. Econ. Perspect*, 26, pp. 27–48.

HUPKAU, C. y PETRONGOLO, B. (2020). Work, care and gender during the COVID-19 crisis. *IZA DP*, No. 13762. Bonn: IZA.

LI, S., WANG, Y., XUE, J., ZHAO, N. y ZHU, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032.

LIU, N., ZHANG, F., WEI, C., JIA, Y., SHANG, Z., SUN, L., WU, L., SUN, Z., ZHOU, Y., WANG, Y. y LIU, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921.

LOBO, A. y MUÑOZ, P. (1996). *Cuestionario de salud general de Goldberg. Guía para el usuario de distintas versiones*. Barcelona: Masson.

MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51.

OREFFICE, S. y QUINTANA-DOMEQUE, C. (2021). Gender Inequality in COVID-19 Times: Evidence from UK Prolific Participants. *Journal of Demographic Economics*, 1-27.

PATNAIK, A. (2019). Reserving Time for Daddy: The Consequences of Fathers' Quotas. *Journal of Labor Economics*, 11, pp. 1009-1059.

PIEH, C., BUDIMIR, S. y PROBST, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186.

PROTO, E. y QUINTANA-DOMEQUE, C. (2021). COVID-19 and mental health deterioration by ethnicity and gender in the UK. *PLoS ONE*, 16(1), e0244419.

REICHEL, M., MAKOVI, K. y SARGSYAN, A. (2020). The impact of COVID-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes. *European Societies*, 23, S228–S245.

ROCHA, K. B., PÉREZ K, RODRÍGUEZ-SANZ, M., BORRELL, C. y OBIOLS, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), pp. 125-139.

ROSSI, R., SOCCI, V., TALEVI, D., MENSI, S., NIOLU, C., PACITTI, F., DI MARCO, A., ROSSI, A., SIRACUSANO, A. y DI LORENZO, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, p. 790.

SEVILLA, A. y SMITH, S. (2020). Baby Steps: The Gender Division of Childcare During the COVID19 Pandemic. *IZA DP*, No. 13762. Bonn: IZA.

YAO, H. (2020). The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 167-169.

YASENOV, V. I. (2020). *Who Can Work from Home?* (IZA DP, No. 13197). Bonn: IZA.

ANEXO

ANÁLISIS DE REGRESIÓN. PROBABILIDAD DE EMPEORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL

	<i>Muestra completa</i>	<i>Submuestra hombres</i>	<i>Submuestra mujeres</i>
n	1.050	425	625
Sexo (ref: hombre)	2.23031*** (.73868)		
Situación laboral (ref: trabajando en su puesto habitual)			
Desempleado/a	4.65373*** (1.33312)	3.18145** (1.55346)	5.04304*** (1.41375)
Sin trabajar debido a un ERTE a consecuencia de la pandemia	2.98080*** (1.09002)	3.39995*** (1.12918)	1.35441 (1.34041)
Sin trabajar debido a otras razones	-.24308 (1.56300)	.79607 (2.14882)	-1.26899 (1.93293)
Teletrabajo	2.79928*** (1.01609)	1.07608 (1.00007)	2.90431*** (1.00802)
Edad	-.11236* (.05843)	-.14723* (.07618)	-.20433*** (.07484)
Nivel formativo (ref: nivel bajo)			
Nivel medio	-.17601 (.83616)	-1.07643 (.86712)	.26899 (1.13234)
Nivel alto	-.21387 (.94279)	-.44555 (1.13270)	-.94355 (1.24866)
Nivel de renta (ref: nivel bajo)			
Nivel medio	.31278 (.99408)	-2.43733** (1.06020)	2.31420** (1.08921)
Nivel alto	-.43696 (1.17486)	-3.47652*** (1.24509)	2.35901** (1.18907)
Discapacidad (ref: no)	.63371 (2.07698)	2.52138 (3.14689)	-.72629 (1.57138)
Estado civil (ref: casado/a)			
Separado/a o divorciado/a	-.52018 (1.45221)	.33568 (1.45851)	.04802 (1.33968)
Soltero/a	-6.02666*** (1.14487)	-3.87611*** (.97685)	-5.87117*** (1.21988)
Viudo/a	-1.66356 (3.17403)	-2.41040 (4.68995)	2.17076 (1.56011)
Convivencia con personas de riesgo ante la COVID-19 (ref: No)	1.25602* (.74753)	-.44450 (.81067)	2.98629*** (.85689)
España como país de nacimiento (ref: no)	2.26446 (1.68938)	-.32409 (1.89215)	4.27183** (1.98162)
Número de personas confinadas en el hogar (ref: la persona vive sola)			
En el hogar hay dos personas	-6.13934*** (1.70629)	-3.76627** (1.70458)	-7.08785*** (1.88457)
En el hogar hay tres personas	-7.90522*** (2.24342)	-1.65151 (2.18526)	-11.33193*** (2.43323)

ANEXO (CONTINUACIÓN)

ANÁLISIS DE REGRESIÓN. PROBABILIDAD DE EMPEORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL

	<i>Muestra completa</i>	<i>Submuestra hombres</i>	<i>Submuestra mujeres</i>
En el hogar hay cuatro personas	-8.38215*** (2.27421)	-2.90109 (2.41997)	-9.63964*** (2.48876)
En el hogar hay cinco personas o más	-7.70175*** (2.95895)	-1.65445 (2.81296)	-10.8426*** (2.99124)
Menores en el hogar (ref: no)	.35218 (1.03485)	-2.51581** (1.01432)	3.34118*** (1.01405)
Hogar con patio (ref: no)	-1.21044 (.78606)	-.80929 (.91479)	-1.26157 (.95982)
Grupo ocupacional (ref: directores/as y gerentes)			
Profesionales científicos e intelectuales	-3.13757** (1.39512)	-1.60654 (1.66946)	-4.72039** (2.35409)
Profesionales técnicos/as de las ciencias y supervisores/as	-3.50233** (1.49161)	-1.30779 (1.71102)	-6.46708** (2.55397)
Empleados/as contables y administrativos/as	-5.03604*** (1.68413)	-1.91400 (1.76163)	-6.05945** (2.61055)
Catering, protección y vendedores	-2.04671 (1.57880)	-3.80254** (1.78616)	-1.63292 (2.49367)
Otros trabajadores/as menos cualificados	-1.26923 (1.62656)	-2.91552 (1.83011)	-2.13695 (2.85512)
M ² per cápita (variable continua)	-.10394*** (.03910)	-.02584 (.03543)	-.11528*** (.04342)
Años de experiencia laboral (variable continua en logaritmo)	-2.10244** (.85044)	.30020 (1.07503)	-1.78915** (.89471)
Sector económico (ref: sector secundario)			
Sector primario	-2.26901 (1.54498)	-3.94300** (1.52849)	-2.20406 (2.30378)
Sector terciario	-1.83676* (1.04506)	-3.14053*** (.99834)	1.61223 (1.56422)
Constante	37.15745*** (4.96859)	31.83835*** (4.27975)	38.41043*** (5.71501)

Fuente: : Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta COVID-19 y Salud Mental.