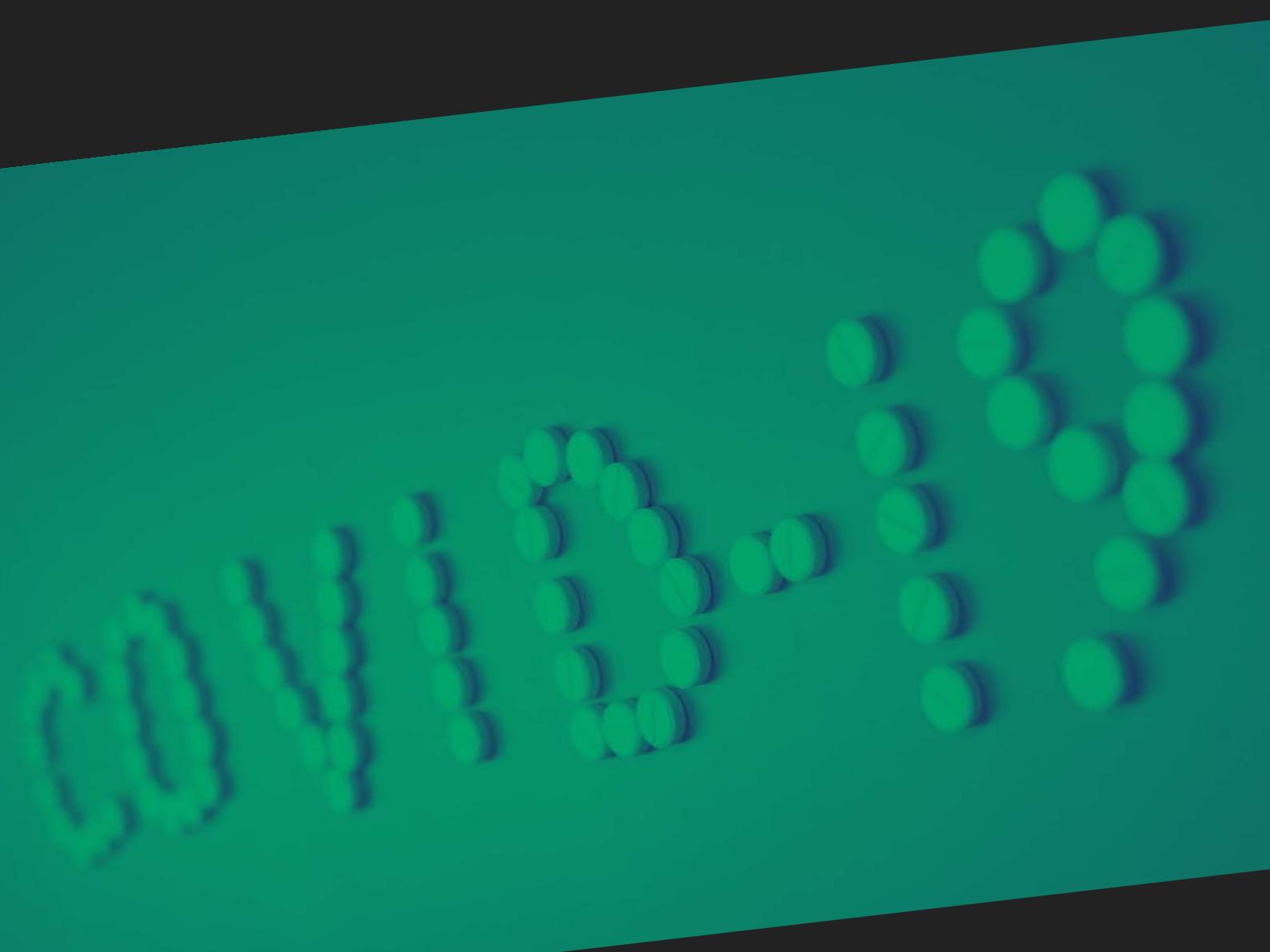


# CONDICIONES DE TRABAJO, INSEGURIDAD Y SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

ESTUDIO DE LA POBLACIÓN ASALARIADA DE LA ENCUESTA COTS



Barcelona junio 2020



Este trabajo está sujeto  
a la licencia Creative Commons  
de Reconocimiento No Comercial

© POWAH-Universitat Autònoma de Barcelona; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO).

POWAH, grupo de investigación en riesgos psicosociales, organización del trabajo y salud de la Universitat Autònoma de Barcelona. Twitter:  
@POWAHUAB

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), fundación autónoma de carácter técnico-sindical promovida por Comisiones Obreras (CCOO). Twitter: @ISTASCCOO

Autoría:

Sergio Salas Nicás (POWAH-UAB)  
Clara Llorens Serrano (ISTAS-CCOO, POWAH-UAB Facultad de Ciencias Políticas y Sociología)  
Albert Navarro i Giné (POWAH-UAB Facultad de Medicina)  
Salvador Moncada i Lluís (ISTAS-CCOO)  
\* Todos los autores han contribuído con el mismo grado de responsabilidad.

Agradecimiento muy especial a la colaboración de:

Lourdes Larripa, ISTAS, CCOO  
César Sánchez, FOREM, CCOO  
Rafael Alaracón Ochoa, CRD Facultad de Medicina, UAB  
Carlos Cervera, Informática- CSCCOO  
Ramón Prieto Torres, UAR-CSCCOO

A todas aquellas personas que respondieron el cuestionario y lo re-enviaron a sus compañeras y compañeros de trabajo, amistades y a sus redes sociales. Sin ellas el Proyecto COTS no sería posible.

Como citar este informe:

Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020.

# Índice temático

---

## 1. La encuesta

### 1.1 Introducción

### 1.2 Metodología

### 1.3 Quién responde

#### 1.3.1 Periodo temporal

#### 1.3.2 Comparación de la encuesta COTS con la Encuesta de Población Activa (EPA)

## 2. Ir a trabajar con síntomas de COVID-19

## 3. Trabajar sin medidas de protección frente al COVID-19

## 4. Teletrabajo

## 5. Despidos y no renovaciones de contrato

## 6. Expedientes de Reducción Temporal de Empleo (ERTEs)

## 7. Inseguridad laboral

## 8. Alta tensión

## 9. Cambio en la salud general

## 10. Problemas de sueño

## 11. Riesgo de mala salud mental

## 12. Consumo de fármacos

### 12.1 Tranquilizantes/sedantes o somníferos

### 12.2 Analgésicos opioides

## 13. Incapacidades temporales

## 14. Resumen a modo de conclusiones

# Índice de figuras

---

- Figura 1. Porcentaje acumulado de participantes por semana
- Figura 2. Distribución de participantes por fase del (des)confinamiento
- Figura 3. Género COTS/EPA
- Figura 4. Edad COTS/EPA
- Figura 5. Grupos ocupacionales (CNO9) COTS/EPA
- Figura 6. Tipo de contrato COTS/EPA
- Figura 7. Comunidad Autónoma COTS/EPA
- Figura 8. Ir a trabajar con síntomas, total y según esencial o no
- Figura 9. Ir a trabajar con síntomas, según cara el público o no
- Figura 10. Ir a trabajar con síntomas, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 11. Ir a trabajar con síntomas, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 12. Trabajar sin medidas de protección frente al COVID-19
- Figura 13. Trabajar sin medidas de protección, según esencial o no
- Figura 14. Trabajar sin medidas de protección, según cara el público o no
- Figura 15. Trabajar sin medidas de protección, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 16. Teletrabajo, total
- Figura 17. Teletrabajo, según grupos ocupacionales (CNO9)
- Figura 18. Despidos y no renovaciones de contrato, total y según género, edad y clase ocupacional
- Figura 19. ERTEs
- Figura 20. Negociación ERTEs
- Figura 21. Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo
- Figura 22. Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 23. Inseguridad relacionada con el contagio
- Figura 24. Alta tensión, total y según género, clase ocupacional
- Figura 25. Alta tensión, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 26. Salud general, total y según género
- Figura 27. Salud general, según edad
- Figura 28. Salud general, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 29. Salud general, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 30. Problemas del sueño, total y según género
- Figura 31. Problemas del sueño, según edad
- Figura 32. Problemas del sueño, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 33. Problemas del sueño, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 34. Riesgo de mala salud mental, total y según género
- Figura 35. Riesgo de mala salud mental, según edad

# Índice de figuras

---

- Figura 36. Riesgo de mala salud mental, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 37. Riesgo de mala salud mental, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 38. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, total
- Figura 39. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según género
- Figura 40. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según edad
- Figura 41. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 42. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 43. Analgésicos opioides, total
- Figura 44. Analgésicos opioides, según género
- Figura 45. Analgésicos opioides, según edad
- Figura 46. Analgésicos opioides, según si el salario cubre necesidades básicas
- Figura 47. Analgésicos opioides, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 48. Incapacidad temporal, total y según esencial/no esencial
- Figura 49. Incapacidad temporal por ser caso, según ocupaciones seleccionadas
- Figura 50. Incapacidad temporal por ser caso o por contacto, según ocupaciones seleccionadas

---

## Abreviaturas

---

COTS: Encuesta "Condiciones de trabajo, inseguridad y salud de los y las trabajadoras residentes en España en el contexto del COVID-19".

COVID-19: Coronavirus Disease 2019.

EPA: Encuesta de Población Activa.

CNO: Clasificación Nacional de Ocupaciones

ERP: Encuesta de Riesgos Psicosociales.

ERTE: Expediente de Regulación de Empleo

IT: Incapacidad laboral temporal.

# 1. La encuesta

## 1.1 Introducción

Desde el inicio de la pandemia hasta el pasado día 22 de Junio, se habían confirmado 246.504 casos de COVID-19 en España; de ellos, 124.880 fueron hospitalizados de los que 28.324 fallecieron. Con casi dos millones y medio de casos en Europa y casi nueve en el mundo, la cifra de muertos superaba los 460.000.

El control de la pandemia incluyó la declaración del estado de alarma y de multitud de medidas con un gran impacto en la vida cotidiana. En el ámbito laboral, miles de personas empleadas en servicios esenciales (los necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, y el funcionamiento de las instituciones y las administraciones públicas) han tenido que trabajar desde mediados de marzo en condiciones excepcionales de incertidumbre e intensidad (por ejemplo, en los servicios sanitarios) y de insuficiencia, en muchos casos, de medidas y equipos de protección adecuados.

Otros miles de personas han sufrido importantes cambios en sus condiciones de empleo y de trabajo habituales, desde la imposición del teletrabajo por fuerza mayor (que puede afectar a cerca del 30% de la población asalariada) hasta la reducción de la jornada o la suspensión temporal del empleo (con 3,75 millones de personas afectadas), y varios miles más han perdido su empleo bien porque les han despedido o bien porque no les han renovado el contrato temporal (de marzo a mayo el desempleo aumentó en más de 280.000 personas, superando los 3,8 millones). Sin ninguna duda, las condiciones de empleo y de trabajo han sufrido un golpe muy duro, pero debemos reconocer que no lo conocemos en detalle.

Estos cambios, han tenido, y van a tener, un profundo impacto en la salud de las personas trabajadoras, no solamente por la pandemia vírica, sino por el deterioro de las condiciones de trabajo. Es por ello que dos equipos de investigación, con una larga trayectoria de colaboración, el grupo POWAH integrado por investigadores e investigadoras de las Facultades de Medicina y de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO) decidieron poner en marcha la encuesta COTS, “Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19”, de la que este informe representa su primer producto formal.

La encuesta pretendía conocer el impacto de la pandemia entre las personas asalariadas o autónomas que a fecha 14 de marzo de 2020 tenían un trabajo, incluyendo aquellas que fueron afectadas por un ERTE o fueron despedidas. Este informe se refiere sólo a la población asalariada.

Esperamos que los resultados que presentamos ayuden a comprender los efectos de esta crisis y a facilitar la búsqueda de medidas para afrontarla, con el fin de mejorar las condiciones laborales y la salud de los y las trabajadoras residentes en España.

# 1. La encuesta

## 1.2 Metodología

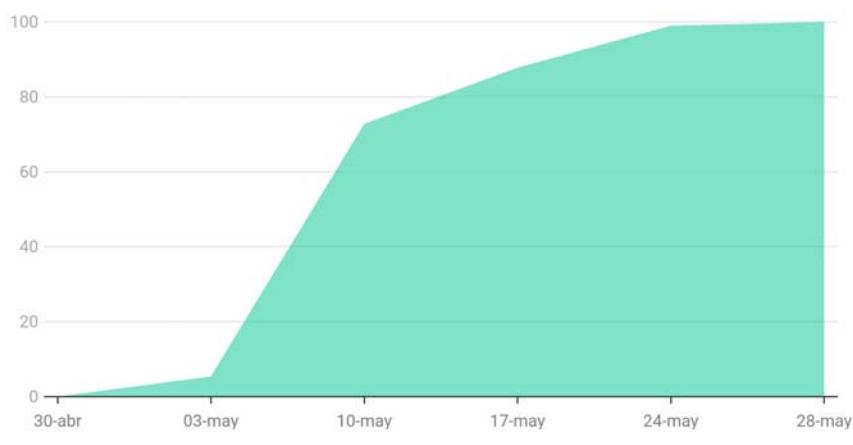
- Universo: personas asalariadas residentes en España que a fecha 14 de marzo de 2020 tenían un trabajo, incluyendo aquellas que fueron afectadas por un ERTE o fueron despedidas.
- Tamaño muestral: se corresponde al total de cuestionarios completados, una vez eliminados los correspondientes a personas residentes fuera de España (n=21) y aquellos registros en que el número de respuestas válidas fue inferior al 20% (n=82). Posterior a eliminar estos registros, el tamaño muestral final es de n=20.328 participantes.
- Trabajo de campo: encuesta online, accesible desde el 29 de abril hasta el 28 de mayo de 2020.
- Variables registradas: a las preguntas diseñadas *ad hoc* para este cuestionario, se incluyen también preguntas sobre consumo de fármacos de la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) del Plan Nacional de Drogas, preguntas del cuestionario de salud SF-36 adaptado en España por el actual Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, y los ítems correspondientes a la versión corta del cuestionario psicosocial de Copenhagen (CoPsoQ), adaptado en España por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO).
- Análisis: los resultados se obtienen tras ponderar la distribución obtenida en COTS por la estructura de género, edad y grupo ocupacional de la EPA del primer trimestre de 2020, salvaguardando también la distribución de comunidad autónoma. En la práctica ello significa que, si bien las distribuciones de COTS y EPA para estas variables no son exactamente iguales, los resultados que se presentan en este informe no se ven afectados por estas diferencias.

# 1. La encuesta

## 1.3.1 Periodo temporal

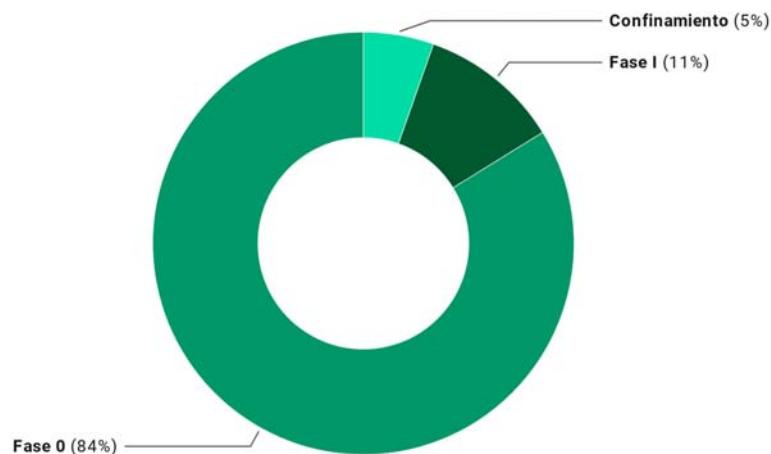
De los 20.328 participantes, dos de cada tres (67,4%) respondió el cuestionario en la semana del 4 al 10 de mayo (figura 1). Un 5,4% participaron estando en período de confinamiento, la mayoría (83,8%) en la fase 0 del plan de desescalada del Gobierno y uno de cada diez en la fase 1.

**Figura 1. Porcentaje de participantes acumulados por semana**



Creado con Datawrapper

**Figura 2. Distribución de participantes según fase del (des)confinamiento**



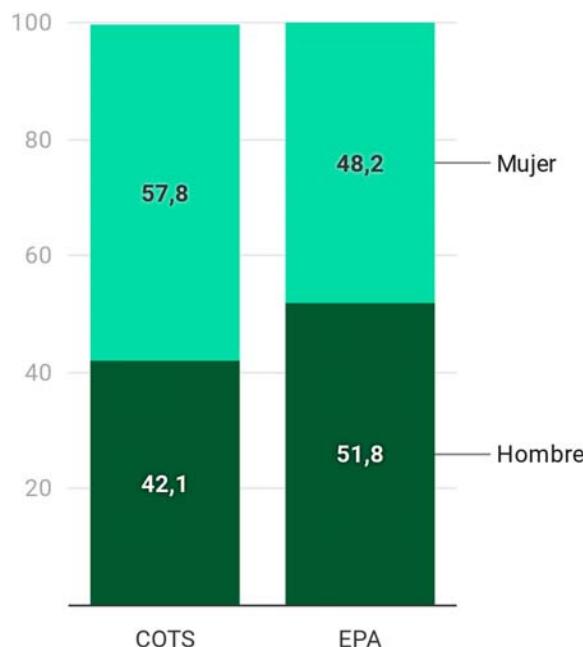
Creado con Datawrapper

# 1. La encuesta

## 1.3.2 Comparación de las encuestas COTS y EPA

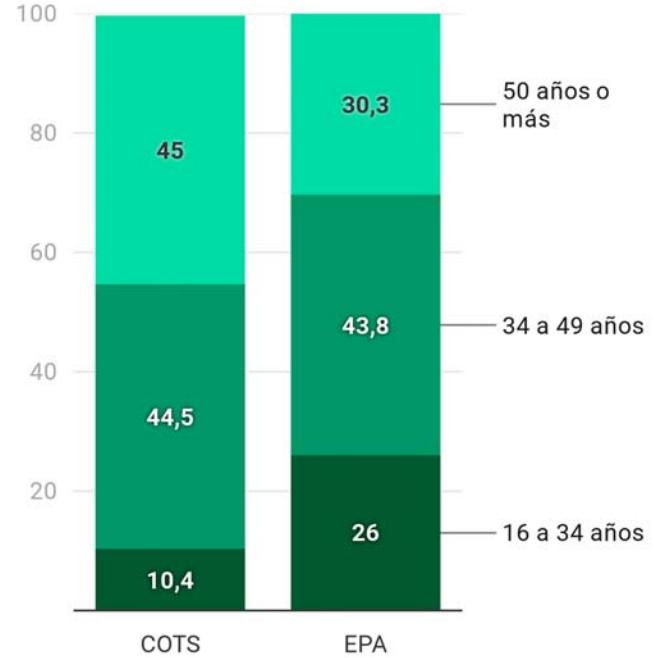
La comparación entre las características de los y las trabajadoras asalariadas participantes en COTS y las de la población asalariada residente en España (EPA, 1er trimestre 2020) se muestran en las figuras 3-7. Destaca que entre los/as participantes hay mayor porcentaje de mujeres (57,8% frente a 48,2%)\* y de mayores de 50 años (45% frente a 30,3%). El porcentaje de participantes de grupos ocupacionales no manuales (los cuatro primeros) es ligeramente superior al esperado según la EPA, así como el porcentaje de trabajadores/as indefinidos/as. Por comunidades autónomas se observan algunas diferencias, destacando una participación mayor a la esperada en Aragón (8,9% frente a 2,9%) o la Comunidad de Madrid y menor en Canarias o Cataluña. Como se ha comentado en el apartado de metodología, estas diferencias no influyen en los resultados que se exponen a continuación dada la ponderación efectuada a partir de la distribución EPA.

**Figura 3. Género COTS/EPA**



Creado con Datawrapper

**Figura 4. Edad COTS/EPA**

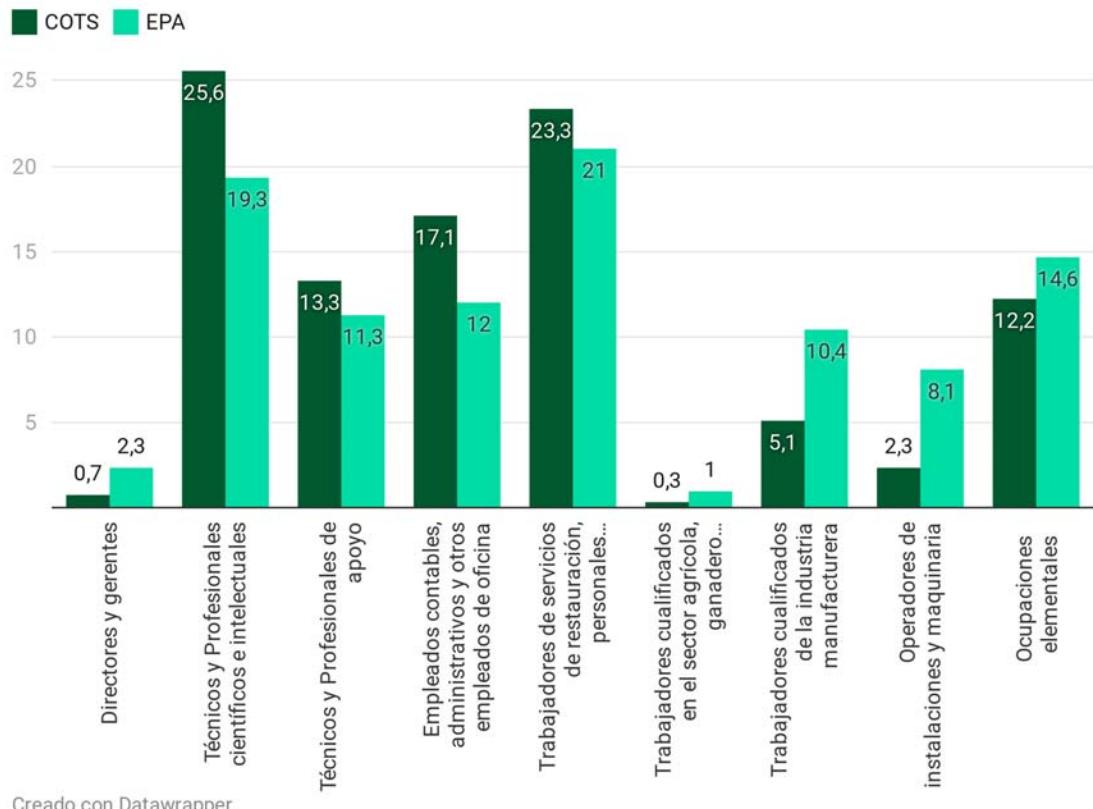


Creado con Datawrapper

\*Nota: el 0,1% de los participantes respondieron “Otro” al ser preguntados por el género con el que se identificaban. En esta y en otras figuras no consta esta información debido al bajo número de respuestas y a que la EPA no la recoge.

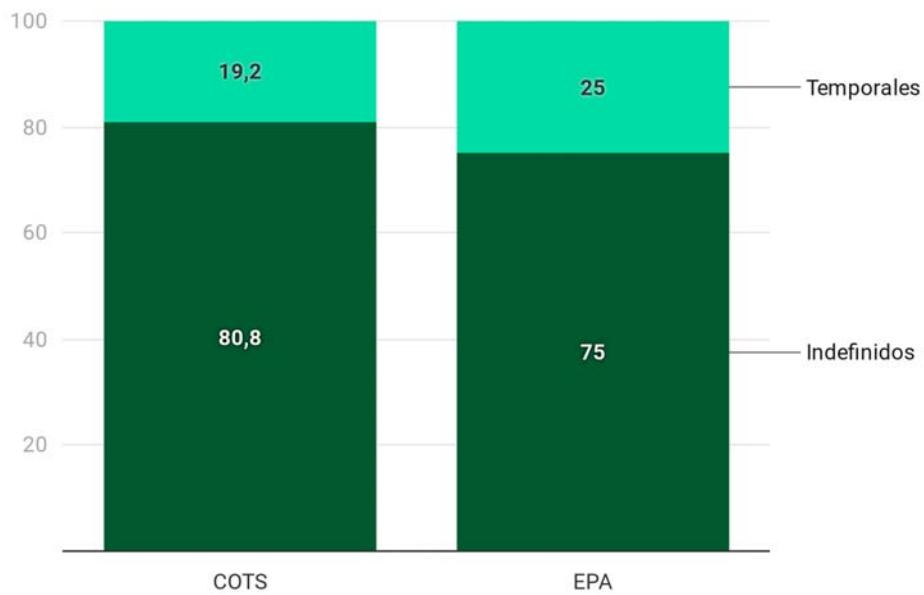
# 1. La encuesta

**Figura 5. Grupos ocupacionales (CNO-11) COTS/EPA**



Creado con Datawrapper

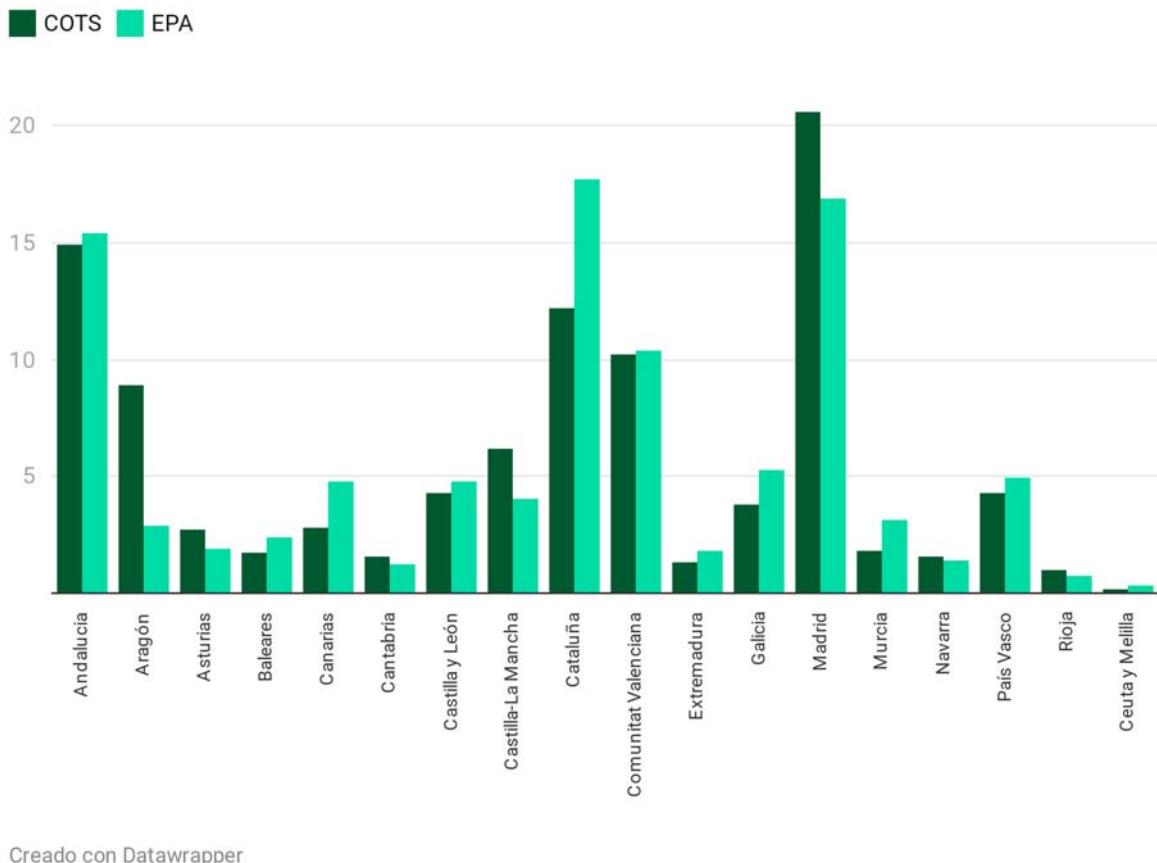
**Figura 6. Tipo de contrato COTS/EPA**



Creado con Datawrapper

# 1. La encuesta

**Figura 7. Comunidad autónoma COTS/EPA**



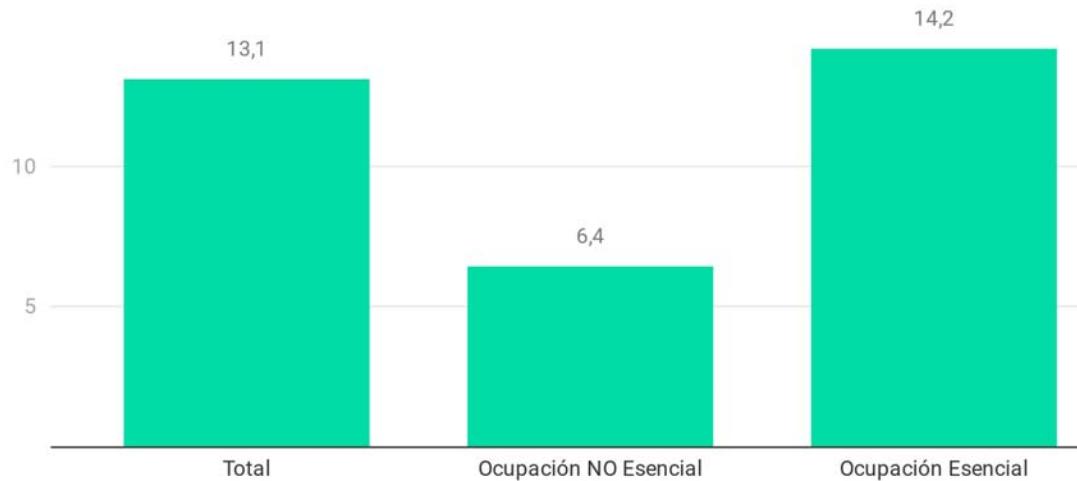
Creado con Datawrapper

# 2. Ir a trabajar con síntomas

Entre los/as participantes que declaran haber ido a trabajar habitualmente durante el estado de alarma, que representan un 37,8% del total, el 13,1% afirma haberlo hecho en algún momento con síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general (figura 8). Esta cifra es superior entre quienes trabajan en sectores considerados esenciales (14,2%) que entre los no esenciales (6,4%) y alcanza el 18,1% entre los/as participantes que durante la pandemia realizaron tareas de atención al público (18,1%), figura 9. Por otro lado, figura 10, el porcentaje de quienes fueron a trabajar con síntomas es casi el doble entre quienes afirman que su salario les permite cubrir las necesidades del hogar como mucho “algunas veces” (18,2%), que entre quienes pueden hacerlo siempre o muchas veces (10,5%).

## 2. Ir a trabajar con síntomas

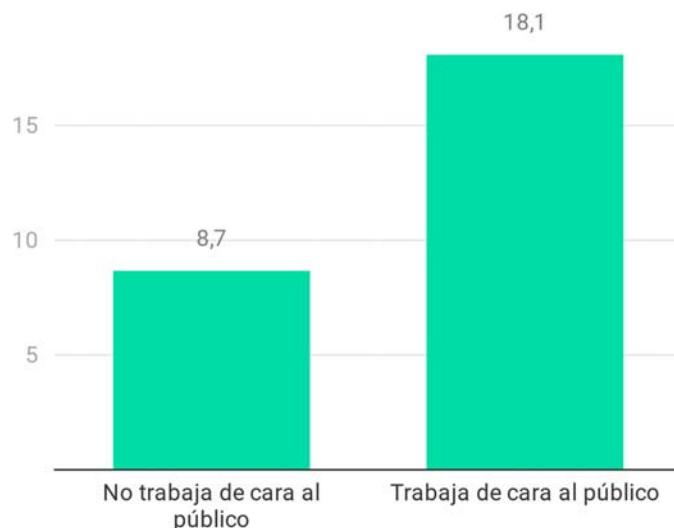
**Figura 8. Ir a trabajar con síntomas, total y según si es trabajo esencial o no esencial**



Nota: Los que respondieron que trabajaron pero que no sabían si trabajaban en una ocupación esencial (13%) no se incluyen en el gráfico. Los síntomas incluyen: fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general.

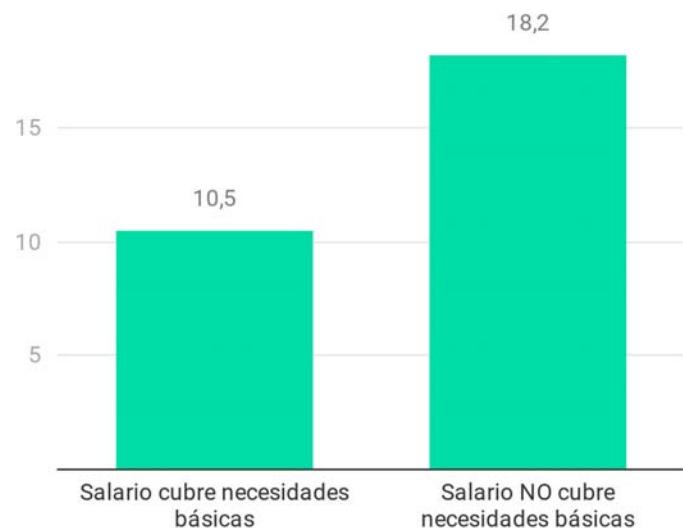
Creado con Datawrapper

**Figura 9. Ir a trabajar con síntomas según si trabaja o no de cara al público**



Creado con Datawrapper

**Figura 10. Ir a trabajar teniendo síntomas según si el salario cubre las necesidades básicas**

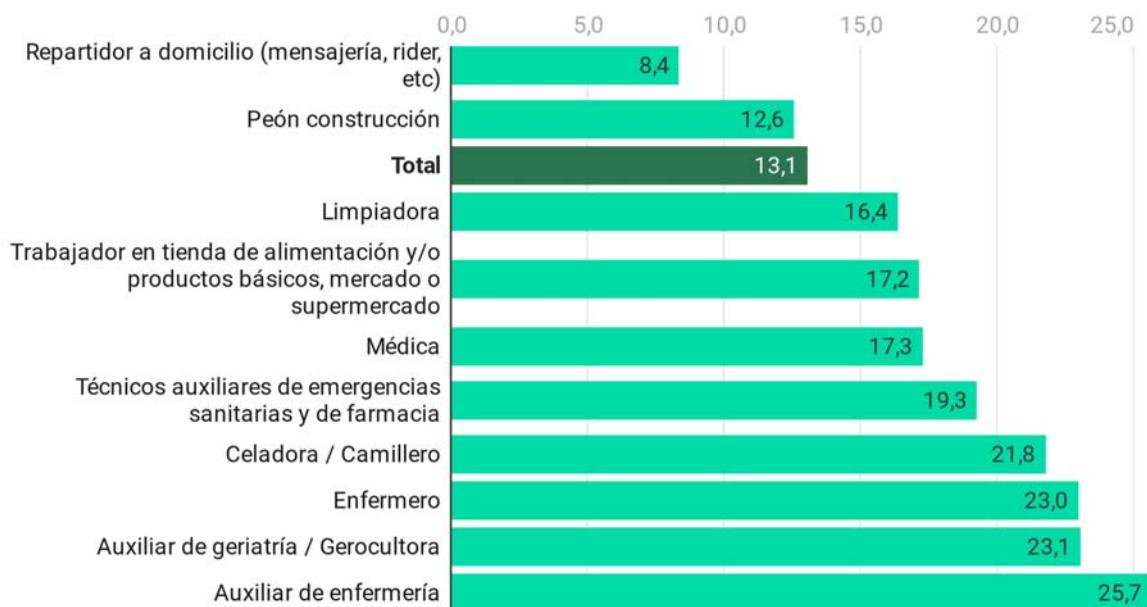


Creado con Datawrapper

## 2. Ir a trabajar con síntomas

La proporción de personas que fueron a trabajar con síntomas fue también superior al 13,1% global en algunas ocupaciones por las que se preguntó específicamente en COTS\* (figura 11), muy llamativamente sanitarias (1 de cada 4 participantes entre auxiliares de enfermería y algo menos entre auxiliares de geriatría y personal de enfermería) pero también entre el personal de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (17,2%) y de limpieza (16,4%).

**Figura 11. Ir a trabajar con síntomas según ocupaciones seleccionadas**



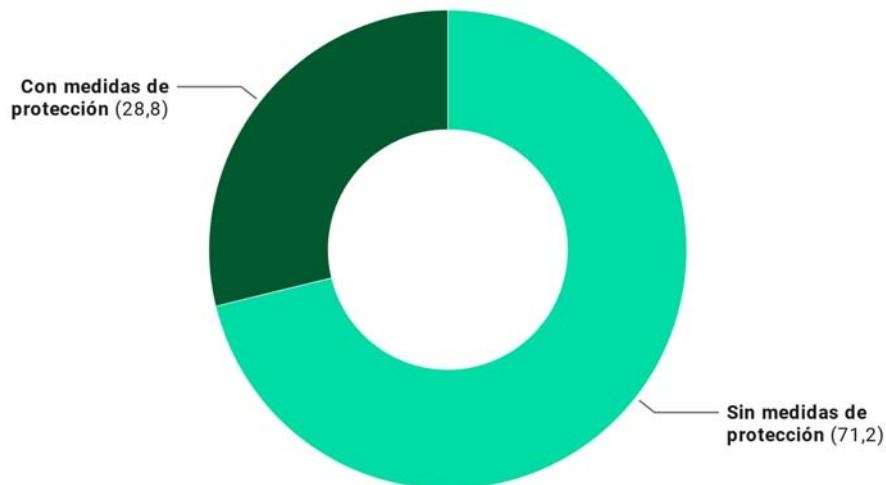
Creado con Datawrapper

\*Se muestran los resultados para aquellas ocupaciones con un mínimo de n=100 respuestas válidas.

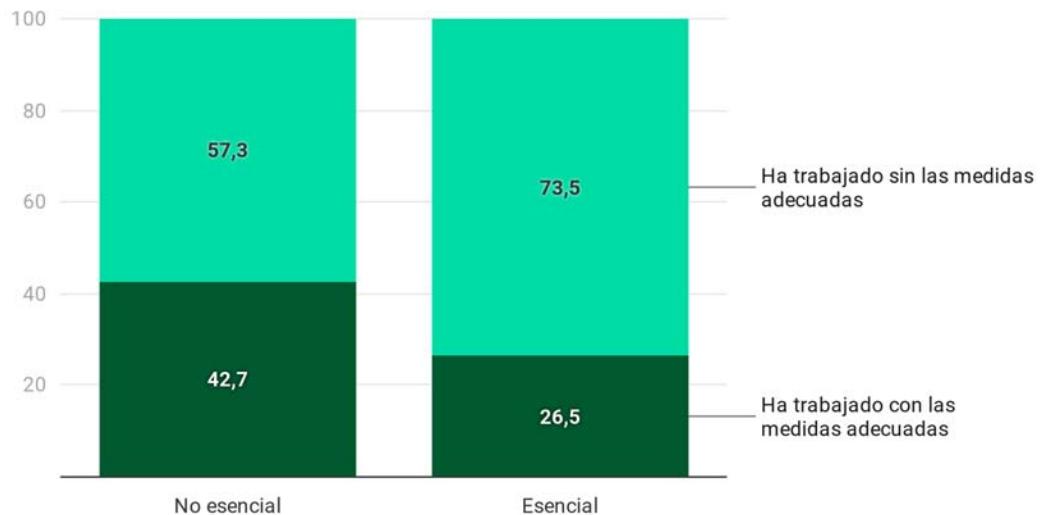
### 3. Trabajar sin protección frente al COVID-19

Más del 70% de los/as participantes que manifiesta haber ido a trabajar a su empresa u organización, cree haber trabajado en algún momento sin las medidas de protección adecuadas (figura 12), siendo este porcentaje ligeramente superior entre los y las trabajadoras de sectores considerados esenciales (73,5%, figura 13) y que realizaron tareas de atención al público (78,1%, figura 14). La figura 15, muestra las ocupaciones más afectadas por esta problemática, destacando las sanitarias, así como el personal de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados.

**Figura 12. Trabajar sin medidas de protección frente al COVID19**



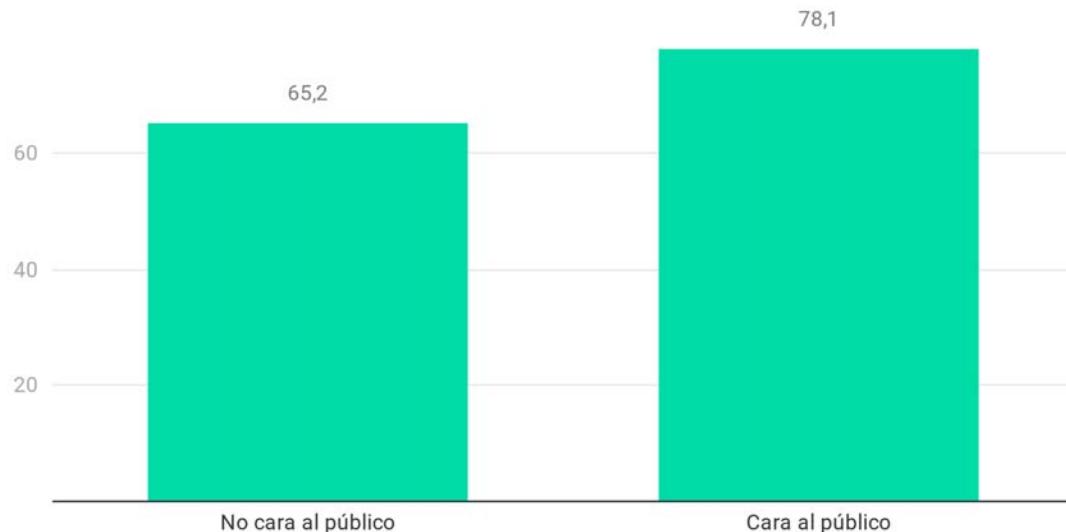
**Figura 13. Trabajar sin medidas de protección, según esencial o no**



Creado con Datawrapper

### 3. Trabajar sin protección frente al COVID-19

**Figura 14. Trabajar sin medidas de protección, según si es trabajo de cara al público**



Creado con Datawrapper

**Figura 15. Trabajar sin medidas de protección, según ocupaciones seleccionadas**

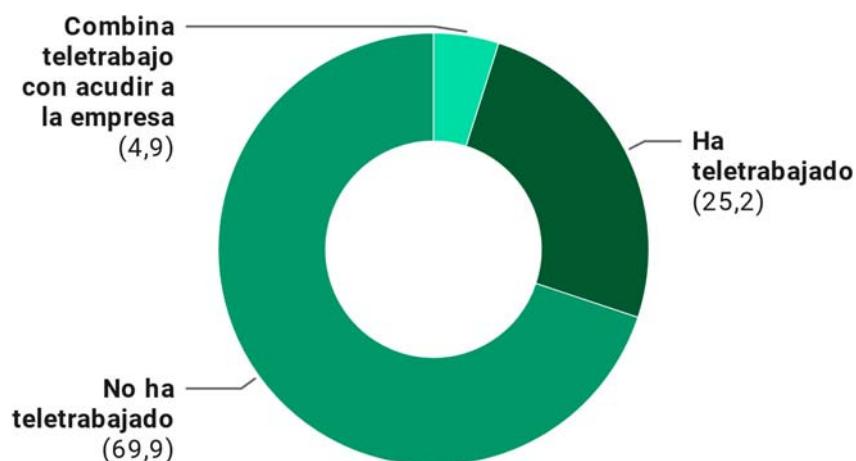


Creado con Datawrapper

## 4. Teletrabajo

El 30,1% de los y las trabajadoras teletrabajaron (Figura 16). La mayor parte (25,2%) lo hizo de forma exclusiva o mayoritaria, mientras el 4,9% restante combinó teletrabajo con asistencia a las instalaciones de la empresa/institución. El teletrabajo fue mucho más frecuente en ocupaciones no manuales como directores, gerentes, profesionales o técnicos, que en ocupaciones manuales de la industria, la construcción o la hostelería (figura 17).

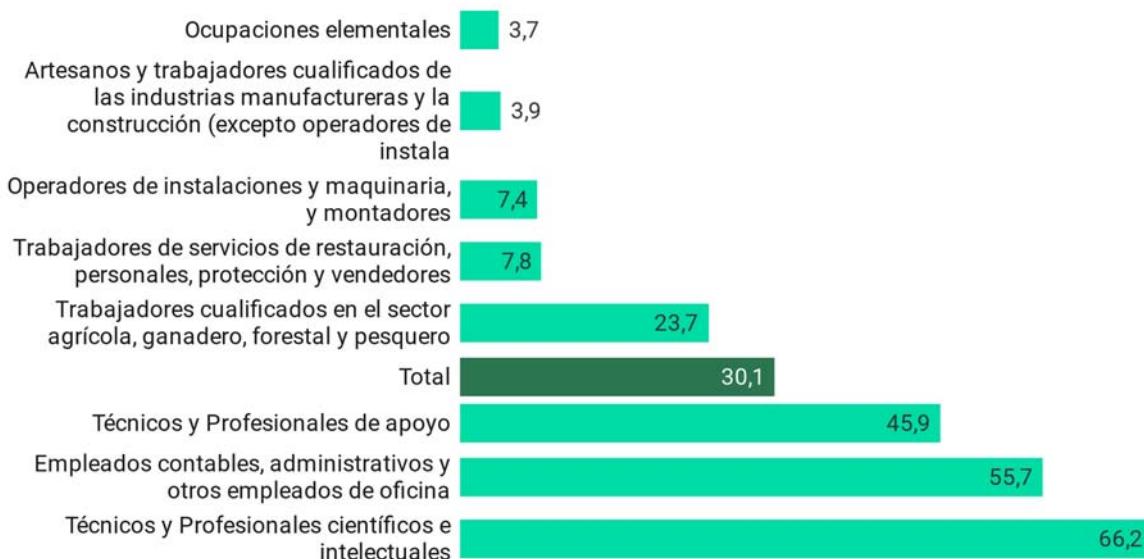
**Figura 16. Teletrabajo**



Creado con Datawrapper

**Figura 17. Teletrabajo según grupo ocupacional (CNO-11)**

El porcentaje incluye a los que solo teletrabajaron y los que combinaron teletrabajo con acudir a su centro de trabajo.

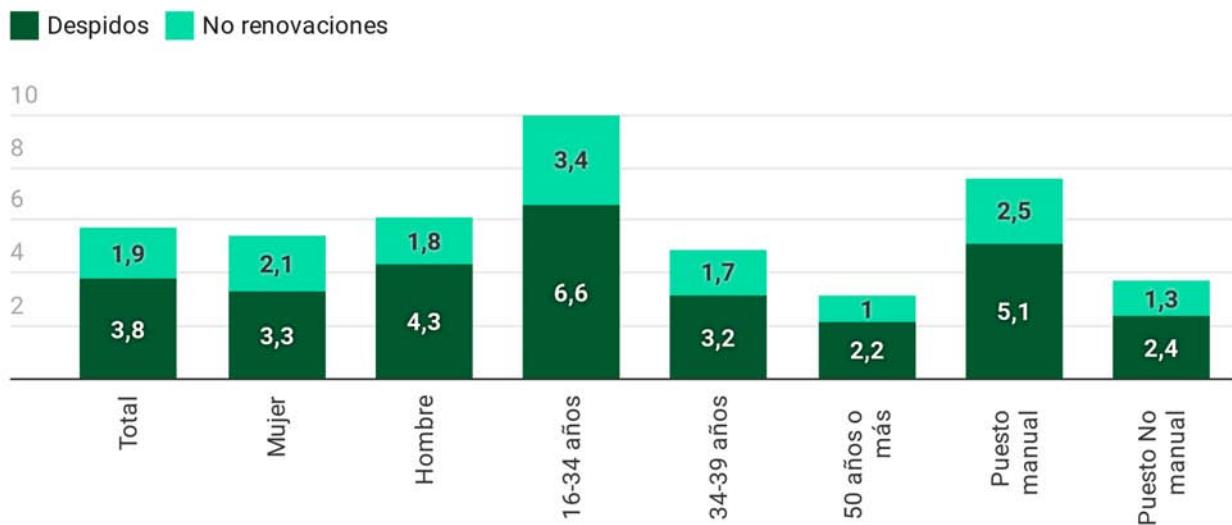


Creado con Datawrapper

## 5. Despidos y no renovaciones de contrato

Un 5,7% de los y las participantes han perdido su empleo desde el comienzo de la pandemia. La mayoría, 3,8% (figura 18) han sido despedidos y un 1,9% debe esa pérdida a que no le han renovado el contrato. Los hombres se han visto ligeramente más afectados por la destrucción de empleo que las mujeres pero donde más diferencias se observan es en la edad, donde los jóvenes han sido claramente los más perjudicados: por ejemplo, entre las personas de menos de 25 años la pérdida de empleo ha alcanzado el 17% (11,4% por despido y 5,6% por no renovación -datos no mostrados en los gráficos-); por otro lado, mientras entre los y las trabajadoras de 16 a 34 años han perdido el empleo el 10% (6,6% de despidos y 3,4% de no renovaciones), los y las trabajadoras de 50 años o más lo han hecho en un 3,2%. Para los puestos manuales también se observa un mayor porcentaje, siendo que los despidos alcanzaron el 5,1%, frente al 2,4% de los puestos no manuales (técnicos, supervisores, directivos, etc.).

**Figura 18. Despidos y no renovaciones de contrato, total y según género, edad y clase ocupacional**

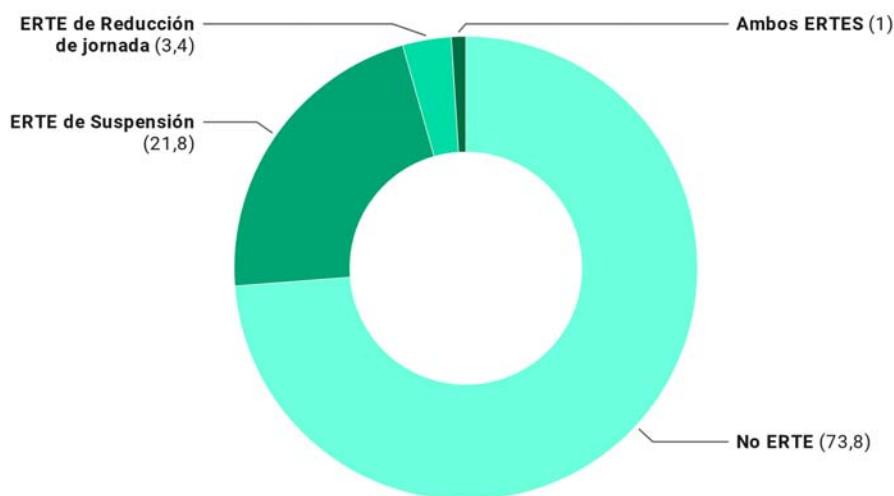


Creado con Datawrapper

## 6. Expedientes de regulación temporal del empleo (ERTEs)

Aproximadamente uno de cada cuatro participantes (26,2%) se ha visto afectado por un ERTE durante el estado de alarma. Del total de ERTEs, la gran mayoría han sido ERTEs de Suspensión y el resto ERTEs de Reducción de jornada (figura 19). Entre los primeros solo un 48,7% han sido negociados mientras que en los segundos fueron unos pocos más, un 57,8% (figura 20).

**Figura 19. ERTEs**



Creado con Datawrapper

**Figura 20. Negociación ERTEs**



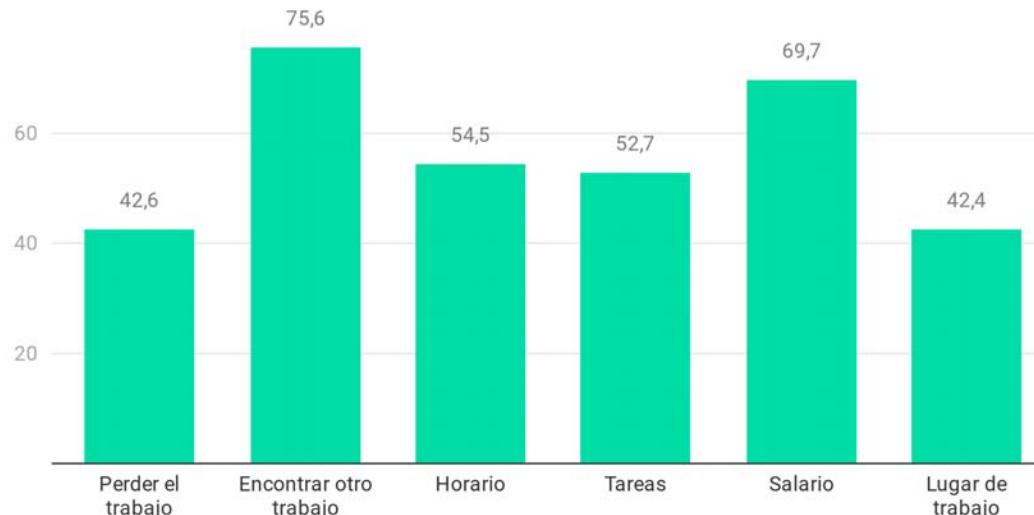
*Nota: La categoría de no negociados incluye también a aquellos que no tienen representantes.*

Creado con Datawrapper

## 7. Inseguridad laboral

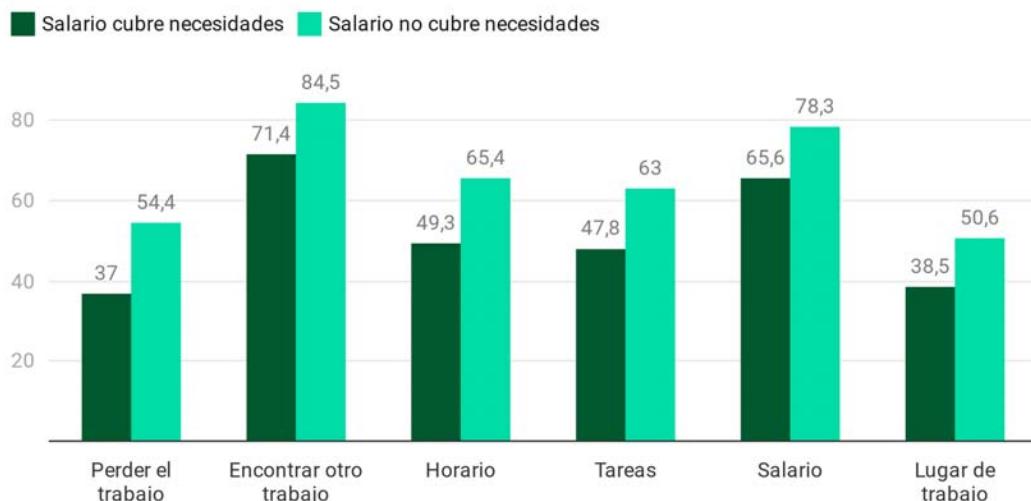
El 42,6% de los y las trabajadoras encuestadas están preocupadas por la posible pérdida de su empleo (figura 21), y tres de cada cuatro (75,6%) manifiestan preocupación por la dificultad de encontrar un nuevo trabajo en caso de quedarse en paro. El 42,4% está preocupado/a por un posible traslado contra su voluntad de centro de trabajo, unidad, sección o departamento en el que trabaja; en cambio la posibilidad de ver disminuir su salario preocupa al 69,7%. Esta preocupación es mayor entre aquellos cuyo salario no cubre las necesidades básicas de su hogar en todos los casos (figura 22).

**Figura 21. Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo**



Creado con Datawrapper

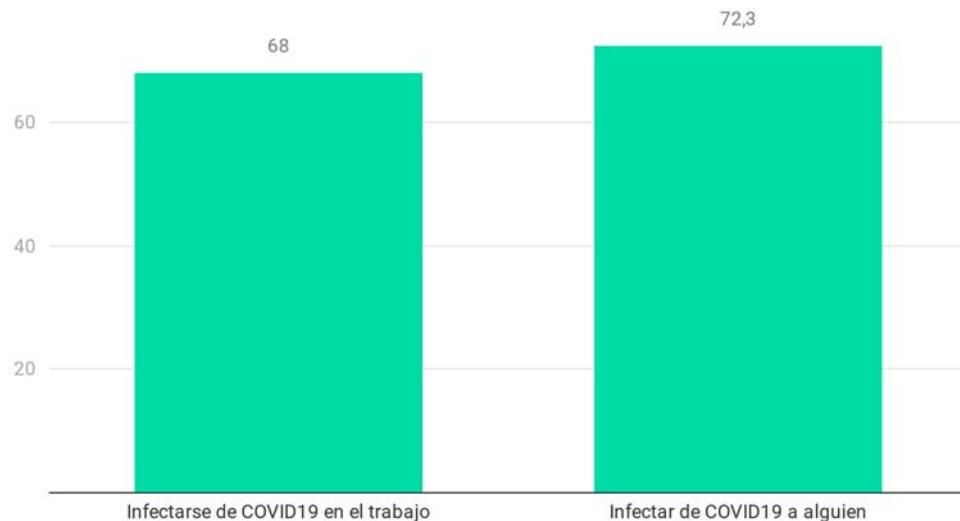
**Figura 22. Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo, según si salario cubre necesidades básicas**



## 7. Inseguridad laboral

Asimismo, dos de cada tres participantes (68%) manifiesta su preocupación por infectarse por coronavirus en su lugar de trabajo, y un porcentaje ligeramente superior, el 72,3%, por la posibilidad de ser ellos o ellas quienes lo contagien a otra persona (figura 23).

**Figura 23. Inseguridad relacionada con el contagio**

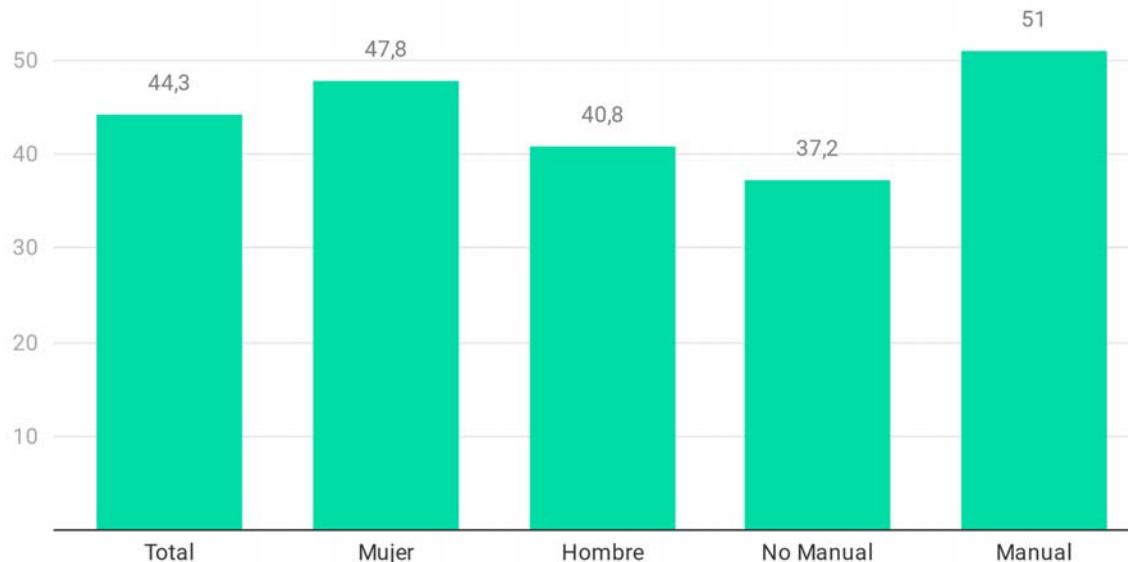


## 8. Alta tensión

Robert Karasek formuló en 1979 el modelo Demanda–Control, que explica el estrés laboral en función del equilibrio entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre éstas. La situación más desfavorable en la que puede encontrarse un/a trabajador/a es la denominada “alta tensión”, aquella en que la persona está expuesta a altas exigencias pero tiene bajo control. Se estima que el 5% de los casos de enfermedad cardiovascular en España, entre población trabajadora, podrían ser atribuídos a la alta tensión, así como prácticamente el 20% de los trastornos mentales. En la tercera Encuesta de Riesgos Psicosociales del año 2016 se estimó que un 22,3% de la población asalariada residente en España estaba en situación de alta tensión, mientras que en COTS este porcentaje prácticamente se duplica hasta el 44,3%. En la figura 24 se observan además desigualdades de género y de clase ocupacional en la exposición a alta tensión que perjudican a mujeres (47,8%) y trabajadores manuales (51%) frente a hombres y no manuales, respectivamente. Varias de las ocupaciones de primera línea seleccionadas tienen a más de la mitad de sus integrantes expuestos a alta tensión y la mayoría se sitúan por encima de la media (figura 25).

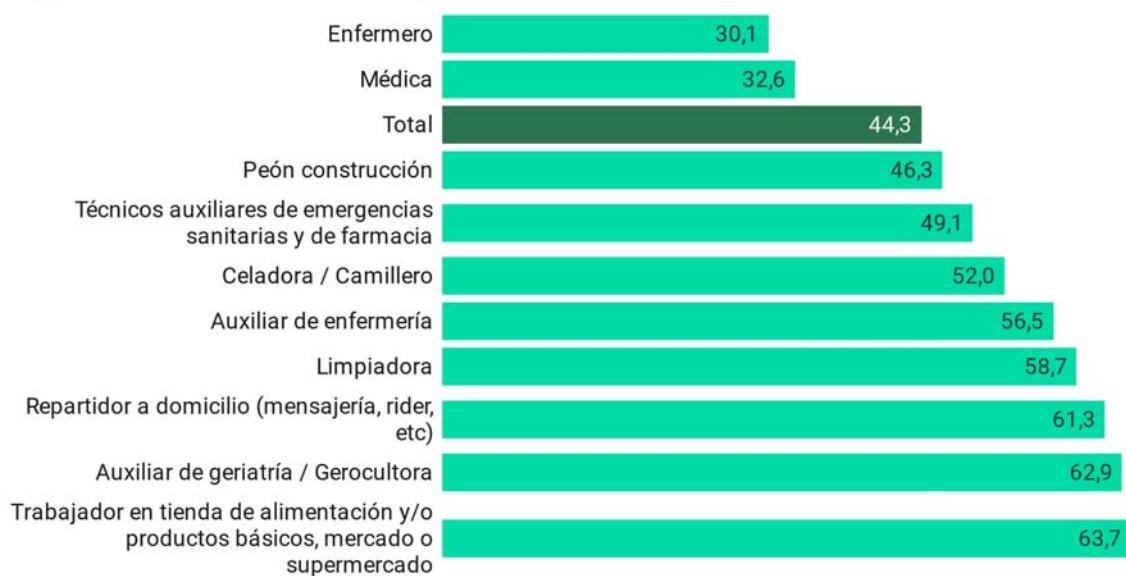
## 8. Alta tensión

**Figura 24. Alta tensión, global y según género y clase ocupacional**



Creado con Datawrapper

**Figura 25. Alta tensión, según ocupaciones seleccionadas**

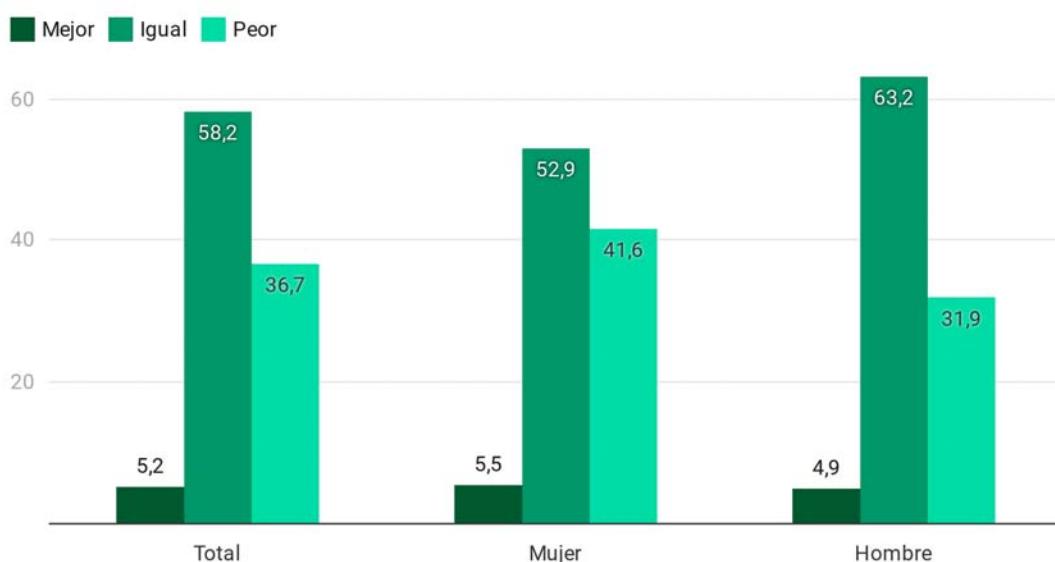


Creado con Datawrapper

## 9. Cambio en la salud general

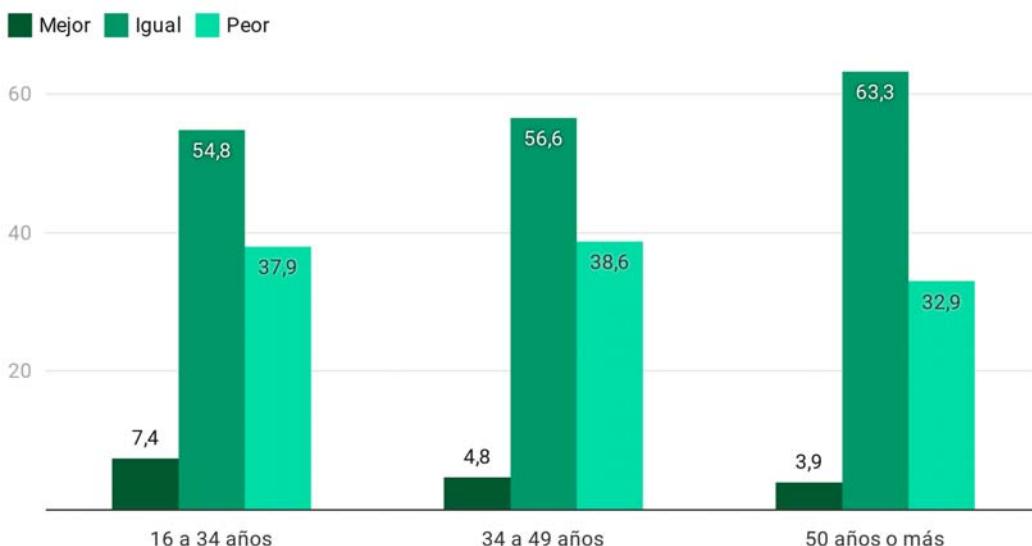
Cinco de cada cien trabajadores/as (5,2%) percibe que su estado de salud mejoró en relación al que tenía antes de que se decretara el estado de alarma, mientras que más de uno de cada tres (36,7%) considera que empeoró (figura 26). Dicho empeoramiento fue más acusado entre mujeres que entre hombres (41,6% frente a 31,9%). El empeoramiento fue un poco menos acusado entre los mayores de 50 años (32,9%) que entre el resto de franjas etáreas (37,9% y 38,6% para 16-34 años y 25-49, respectivamente) tal como se aprecia en la figura 27.

**Figura 26. Salud general, total y según género**



Creado con Datawrapper

**Figura 27. Salud general, según edad**

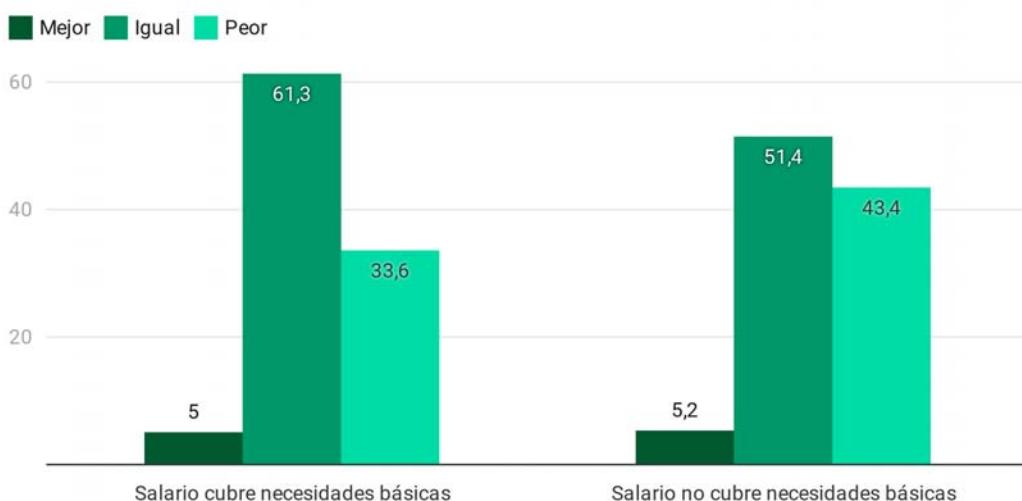


Creado con Datawrapper

## 9. Cambio en la salud general

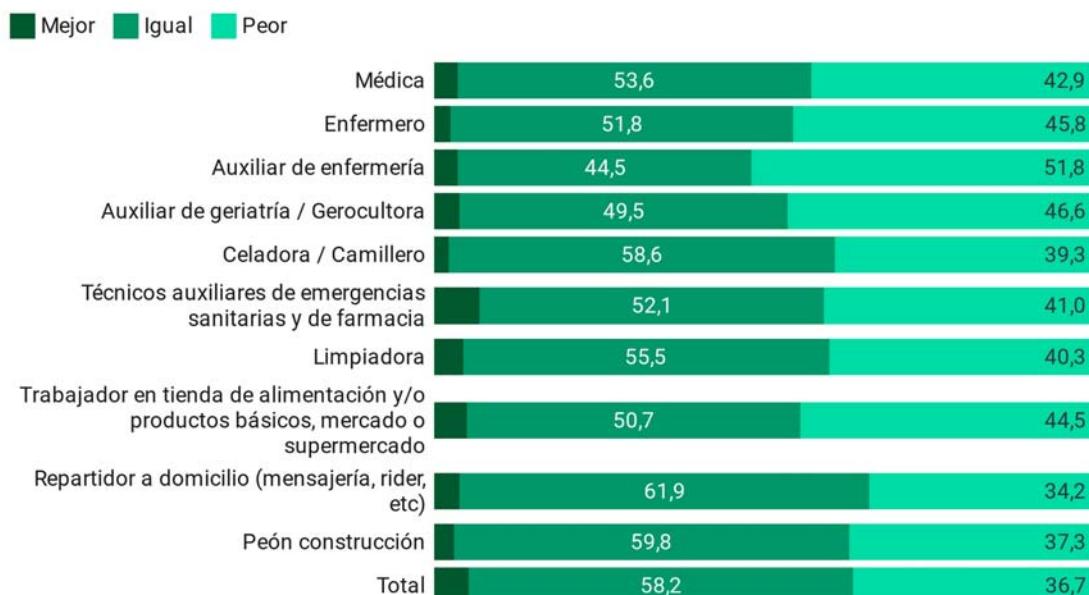
Más de dos de cada cinco participantes en situación de no cubrir a menudo sus necesidades básicas con su salario declaran haber empeorado su estado de salud durante la pandemia, casi un 10% más que entre quienes sí cubren sus necesidades básicas (figura 28). Entre las ocupaciones seleccionadas para este estudio (figura 29), los y las auxiliares de enfermería son las que más declaran empeorar su salud general, más de la mitad (51,8%), seguidas de las gerocultoras (46,6%), enfermeros (45,8%) y trabajadores/as en tiendas de alimentación, supermercados, etc (44,5%).

**Figura 28. Salud general, según si el salario cubre necesidades básicas**



Creado con Datawrapper

**Figura 29. Salud general, según ocupaciones seleccionadas**



Creado con Datawrapper

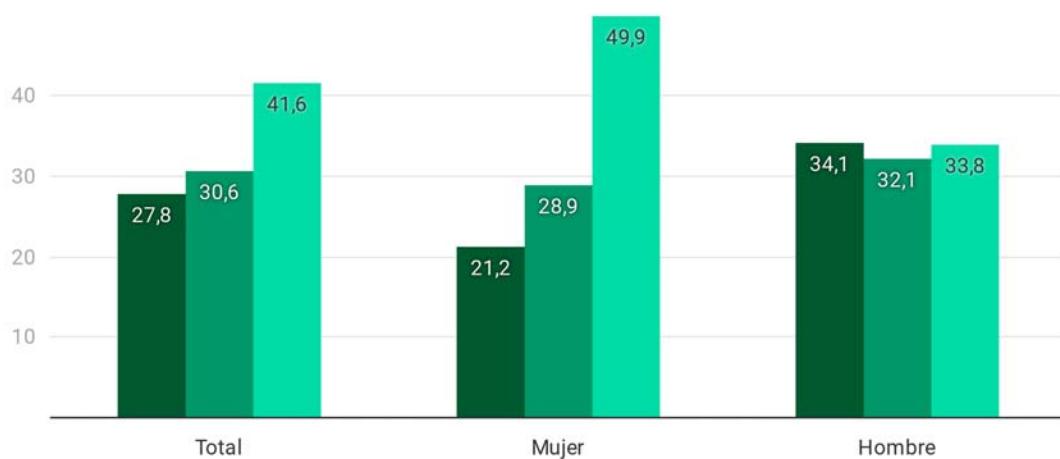
# 10. Problemas de sueño

Más de dos de cada cinco participantes (41,6%) manifiesta haber dormido mal muchas veces o siempre a lo largo del último mes, y tres de cada diez (30,6%) algunas veces, figura 30. Estas magnitudes son todavía peores entre las mujeres (la mitad dice haber dormido mal muchas veces o siempre), y ligeramente entre los jóvenes de menos de 35 años (figura 31).

**Figura 30. Problemas del sueño, total y según género**

Frecuencia con la que ha dormido "mal o inquieto/a" en las últimas 4 semanas

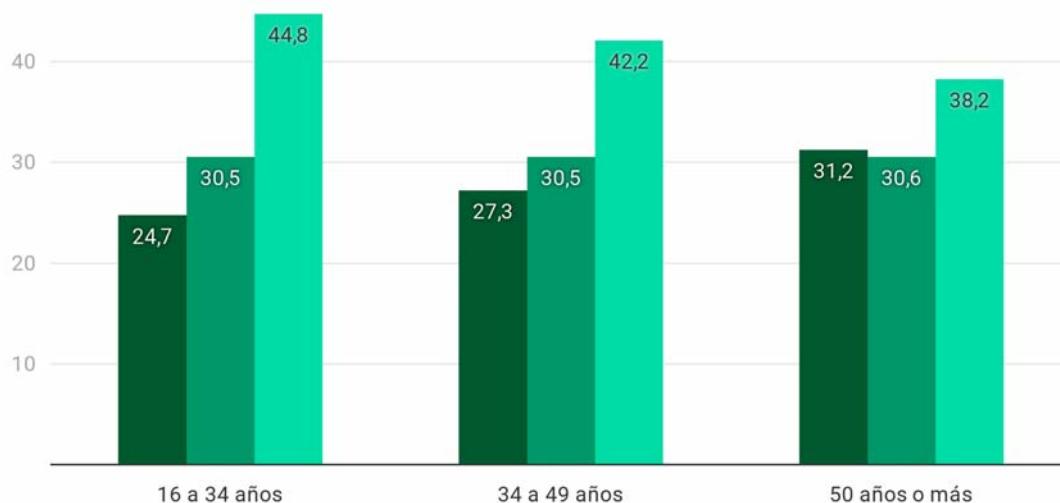
■ Sólo alguna vez / Nunca ■ Algunas veces ■ Muchas veces / Siempre



Creado con Datawrapper

**Figura 31. Problemas del sueño, según edad**

■ Sólo alguna vez / Nunca ■ Algunas veces ■ Muchas veces / Siempre



Creado con Datawrapper

# 10. Problemas de sueño

Apenas uno de cada cinco participantes (19,5%) en situación de no cubrir a menudo sus necesidades básicas con su salario declaran no haber tenido problemas de sueño, o solamente alguna vez, en el último mes. En contraste, más de la mitad (51%) manifiesta haber tenido problemas de sueño siempre o muchas veces en el último mes, un 14,1% más que entre quienes sí cubren sus necesidades básicas. Auxiliares de geriatría (56,6%), de enfermería (55,2%) y limpiadoras (52,4%) son quienes más declaran problemas muchas veces o siempre.

**Figura 32. Problemas del sueño, según si el salario cubre necesidades básicas**



Creado con Datawrapper

**Figura 33. Problemas del sueño, según ocupaciones seleccionadas**

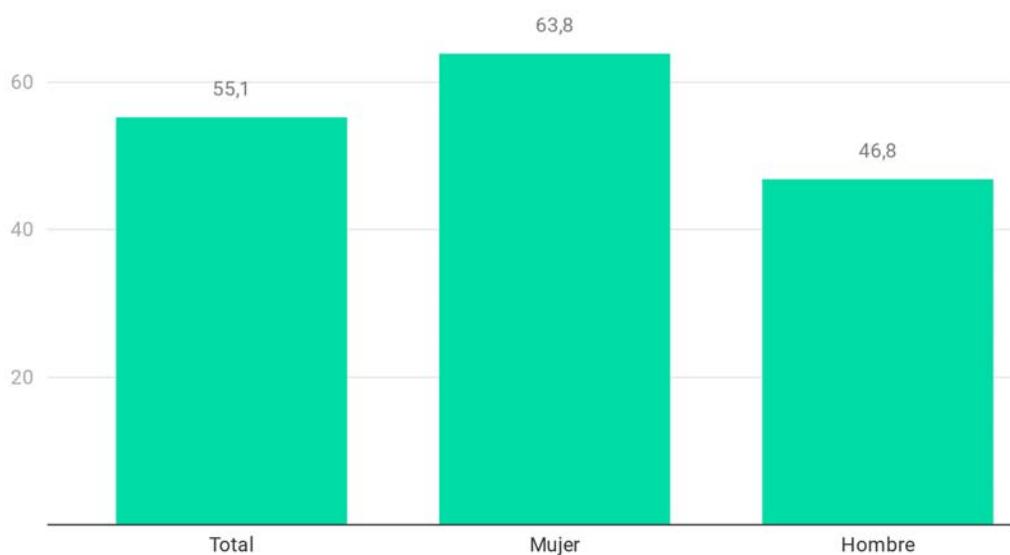


Creado con Datawrapper

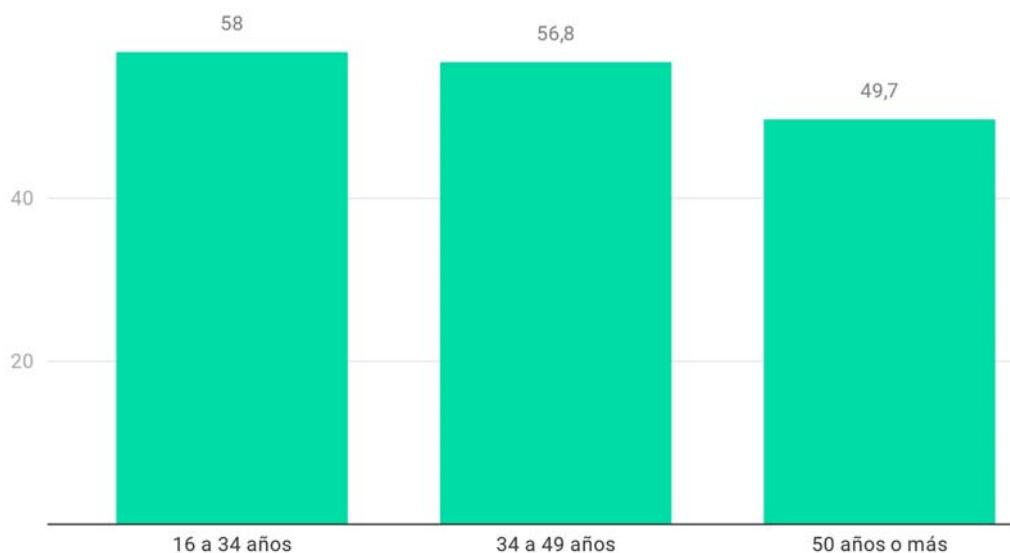
# 11. Riesgo de mala salud mental

El 55,1% de las personas participantes mostró alto riesgo de mala salud mental. Una excelente referencia para valorar esta estimación, es que ésta fue del 23,8% en la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016 (ERP 2016), basada en una muestra representativa a nivel nacional, en la que la salud mental se midió de idéntica forma\*. El riesgo de mala salud mental fue notablemente superior en mujeres que en hombres (63,8% vs 46,8%, figura 34). Por edades el grupo más afectado fueron los más jóvenes seguidos de cerca por los participantes con edades comprendidas entre los 34 y 49 años (58% y 56,8 respectivamente, figura 35).

**Figura 34. Riesgo de mala salud mental, total y según género**



**Figura 35. Riesgo de mala salud mental, según edad**



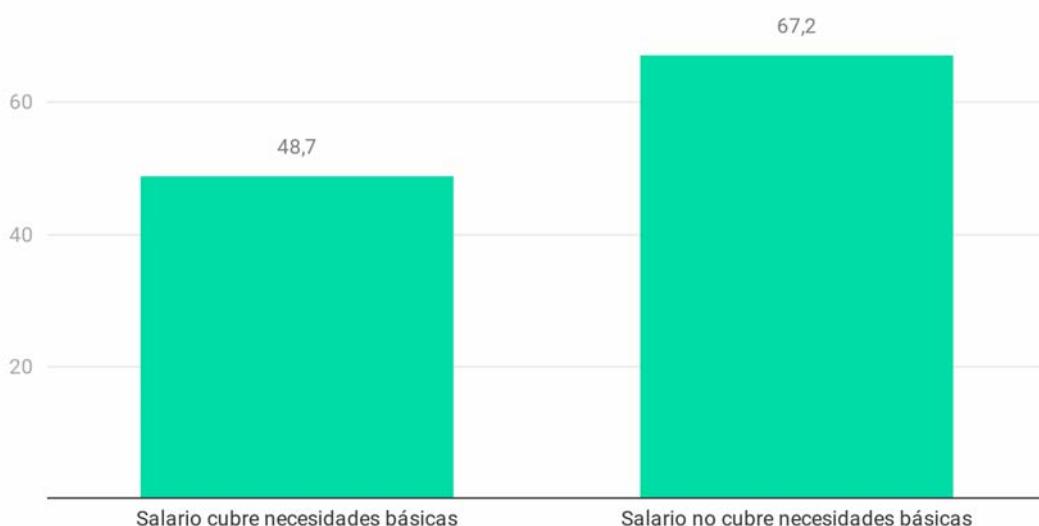
Creado con Datawrapper

\*Escala de salud mental del SF36, con punto de corte para el riesgo de mala salud mental menor o igual a 56.

# 11. Riesgo de mala salud mental

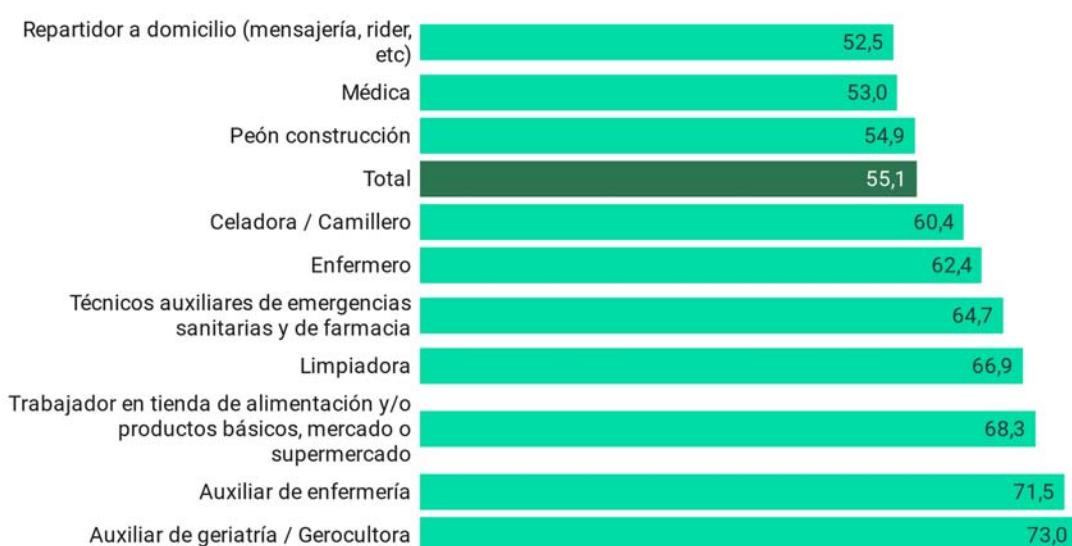
Dos de cada tres personas que no pueden cubrir sus necesidades básicas con su salario tienen un alto riesgo de padecer mala salud mental, esto es, un 18,5% más que a quienes sí les alcanza (figura 36). Auxiliares de geriatría (73%), de enfermería (71,5%), trabajadoras de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (68,3%) y limpiadoras (66,9%) fueron las ocupaciones con mayor riesgo de padecer mala salud mental (figura 37).

**Figura 36. Riesgo de mala salud mental, según si el salario cubre necesidades básicas**



Creado con Datawrapper

**Figura 37. Riesgo de mala salud mental, según ocupaciones seleccionadas**



Creado con Datawrapper

# 12. Consumo de fármacos

## 12.1 Tranquilizantes/sedantes o somníferos

Más de uno/a de cada cinco (21,5%) participantes han consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos durante el último mes. De éstos, más de la mitad (12%) son nuevos consumidores, mientras que de los que ya consumían antes del inicio de la pandemia, uno de cada tres aumentó la dosis o cambió a un fármaco más fuerte, figura 38. El consumo total fue superior en mujeres (27,4% frente a 15,9% en hombres), así como el porcentaje de nuevas consumidoras (15,4% frente a 8,8%), figura 39.

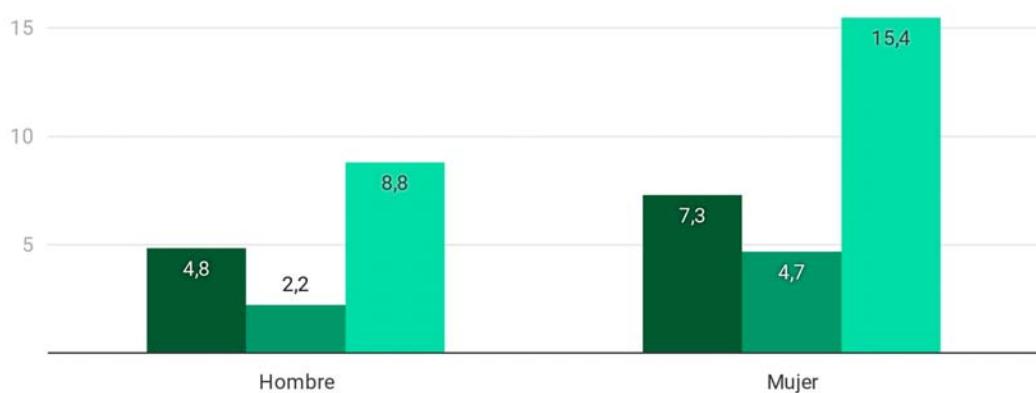
**Figura 38. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, total**



Creado con Datawrapper

**Figura 39. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según género**

■ Sí, ya tomaba antes y tomo la misma dosis  
■ Sí, ya tomaba antes pero ahora he aumentado la dosis o he cambiado a otro más fuerte  
■ Sí, no acostumbro a consumirlos pero en este periodo lo he hecho

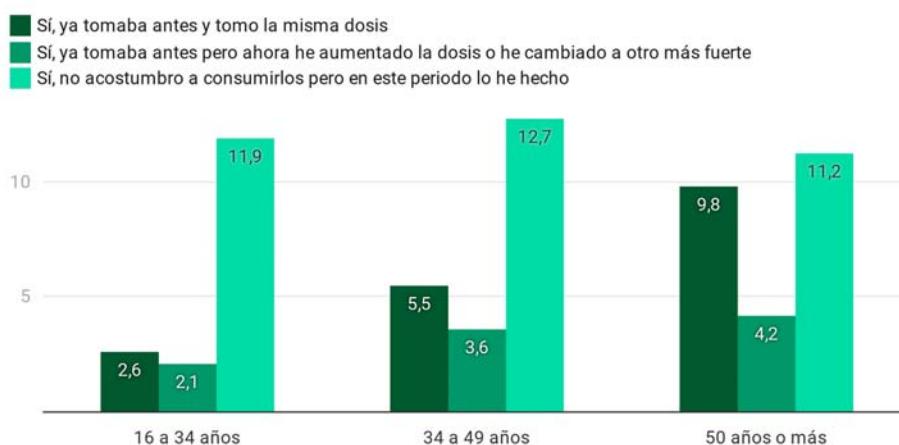


Creado con Datawrapper

## 12. Consumo de fármacos

En cuanto a la distribución por edad, si bien el consumo es superior entre las personas mayores de 49 años (uno de cada cuatro aproximadamente), el mayor incremento se observa entre los jóvenes (del 4,7% pre-pandemia a más del doble, 11,9%), figura 40. Las personas cuyo salario no permite cubrir las necesidades básicas del hogar consumen más tranquilizantes y somníferos que las que sí pueden cubrirlas (figura 41). Alrededor de uno de cada tres enfermeros, médicas, limpiadoras, gerocultoras y auxiliares de enfermería declaran consumir tranquilizantes, sedantes o somníferos durante la pandemia. En el caso del porcentaje de limpiadoras su consumo se ha duplicado (del 16,9% pre-pandemia al 34,7%), similarmente a las auxiliares de geriatría (14,3% al 32,3%); en cambio, el incremento relativo para auxiliares de enfermería prácticamente se ha triplicado (11,6% al 31,6%), para enfermeros ha aumentado más de tres veces (10,7% al 37,5%) y en el caso de médicas se ha quintuplicado (del 6,9% a 34,7%).

**Figura 40. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según edad**



Creado con Datawrapper

**Figura 41. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según si el salario cubre necesidades básicas**



Creado con Datawrapper

# 12. Consumo de fármacos

## Figura 42. Tranquilizantes/sedantes o somníferos, según ocupaciones seleccionadas

■ Sí, ya tomaba antes y tomo la misma dosis ■ Sí, ya tomaba antes pero ahora he aumentado la dosis o he cambiado a otro más fuerte ■ Sí, no acostumbro a consumirlos pero en este periodo lo he hecho

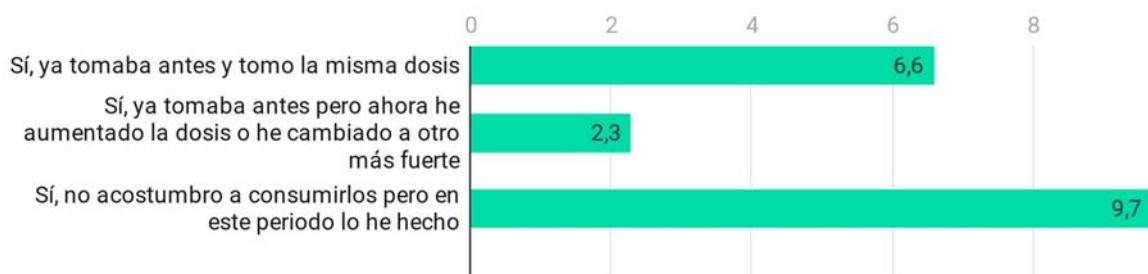


Creado con Datawrapper

### 12.2 Analgésicos opioides

El consumo de analgésicos opioides se ha duplicado durante la pandemia, pasando del 8,9% al 18,6%. Uno/a de cada cuatro consumidores/as prepandemia ha aumentado la dosis o ha cambiado a un opioide más fuerte durante el estado de alarma, figura 43.

## Figura 43. Analgésicos opioides, total



Creado con Datawrapper

## 12. Consumo de fármacos

Si bien en global las mujeres consumen más analgésicos que los hombres (22,2%), proporcionalmente el aumento fue ligeramente superior entre estos últimos, pasando de un 6,7% antes de la pandemia a un 15,2%, figura 44. En cuanto a la edad (figura 45), el consumo de base aumenta con la edad (el grupo de 50 o más dobla al de personas de entre 16 a 34 años) pero en todos los grupos etarios ha crecido significativamente el número de nuevos consumidores (entre un 8,9% y un 10,4%).

**Figura 44. Analgésicos opioides, según género**



Creado con Datawrapper

**Figura 45. Analgésicos opioides, según edad**



Creado con Datawrapper

## 12. Consumo de fármacos

El consumo de analgésicos opioides era de entrada más alto entre aquellos participantes cuyo salario no cubre las necesidades básicas del hogar pero además, durante la pandemia, los nuevos consumidores han aumentado más en este grupo, un 12,4% frente a un 8,3% en el grupo de los que sí que cubren sus necesidades básicas con su salario (figura 46). Por otro lado, destacan los altos porcentajes de nuevas consumidoras entre auxiliares de geriatría y de enfermería (17,9 % y 16,1% respectivamente). Asimismo, el número de nuevas consumidoras entre las limpiadoras ha aumentado un 13,8% que se suma al alto consumo de base (19,6%) que ya tenían, mientras que los trabajadores en tiendas de alimentación y/o productos básicos, mercados o supermercados alcanzan un 28,9% de consumidores después de añadir un 14% más durante la pandemia (figura 47).

**Figura 46. Analgésicos opioides, según si el salario cubre necesidades básicas**



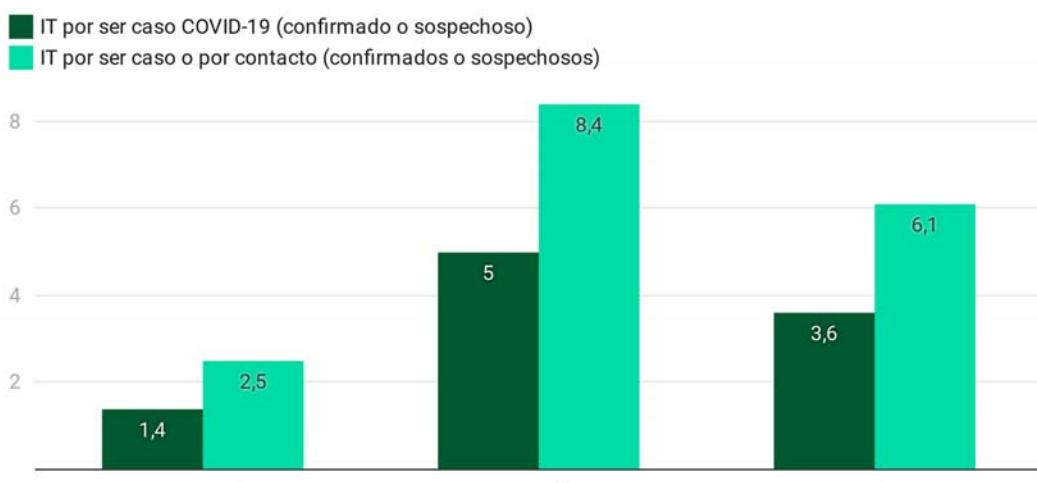
**Figura 47. Analgésicos opioides, según ocupaciones seleccionadas**



## 13. Incapacidades temporales

El 3,6% de los/as trabajadores/as han tenido una incapacidad temporal (IT) por ser caso confirmado o sospechoso de COVID-19. Este porcentaje es claramente superior entre los trabajadores de sectores de actividad considerados esenciales (5,0%) de la figura 48. Si a los anteriores se añade aquellos/as trabajadores/as que ha estado con IT a causa de ser contacto de un caso (sospechoso o confirmado), el total de participantes con situación de IT alcanza el 6,1%, siendo también superior entre los de sectores de actividad esenciales (8,4%) de la figura 48.

**Figura 48. Incapacidad temporal, total y según esencial/no esencial**



Creado con Datawrapper

El 17% de las gerocultoras participantes afirman haber cogido una IT a causa de ser caso confirmado o sospechoso de COVID-19 (figura 49). Esta cifra se eleva a casi una de cada cuatro si añadimos aquellas en que la incapacidad fue a causa de un contacto (figura 50). En menor grado, médicas, enfermeros y auxiliares de enfermería bordean el 15%, si bien las primeras son mayoritariamente por contacto y el resto por ser caso.

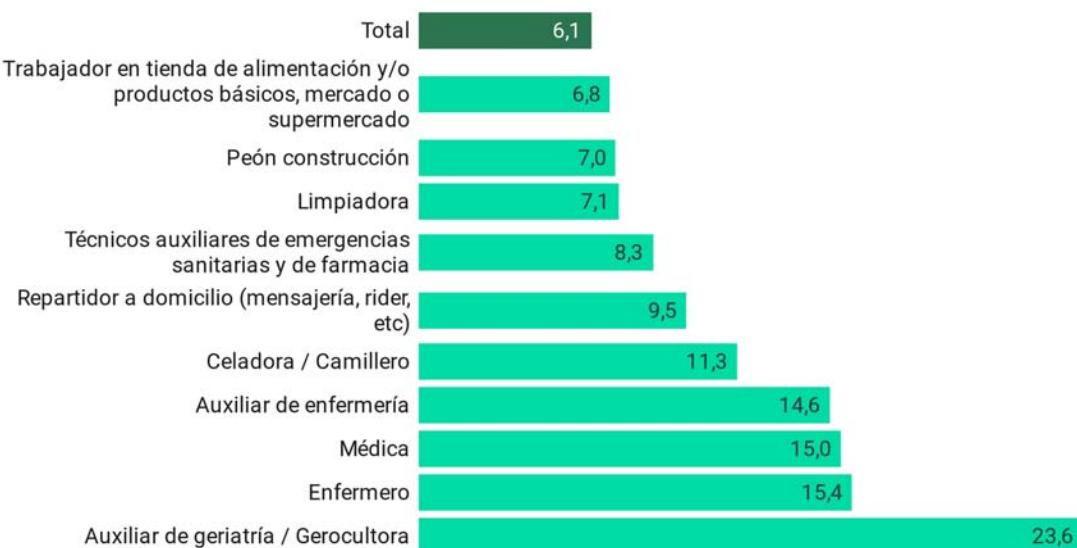
# 13. Incapacidades temporales

**Figura 49. Incapacidad temporal por ser caso, según ocupaciones seleccionadas**



Creado con Datawrapper

**Figura 50. Incapacidad temporal por ser caso o por contacto, según ocupaciones seleccionadas**



Creado con Datawrapper

## 14. Resumen a modo de conclusiones

---

Encuesta de Condiciones de trabajo, inseguridad y salud de los y las trabajadoras residentes en España en el contexto del COVID-19 (COTS).

1. 20.328 personas asalariadas participaron en la encuesta; dos de cada tres (67,4%) respondió el cuestionario entre el 4 y el 10 de mayo.
2. Comparando con la Encuesta de Población Activa (EPA, 1er trimestre 2020), en COTS hay un mayor porcentaje de mujeres (57,8% frente a 48,2%), de mayores de 50 años (45% frente a 30,3%) y de grupos ocupacionales no manuales (profesionales y técnicas).
3. En el análisis se ponderaron los resultados en COTS por la estructura de género, edad y grupo ocupacional de la EPA del primer trimestre de 2020, salvaguardando también la distribución de comunidad autónoma. En la práctica ello significa que, si bien las distribuciones de COTS y EPA para estas variables no son exactamente iguales, los resultados que se presentan en este informe no se ven afectados por estas diferencias.

### Ir a trabajar con síntomas

4. Entre quienes han ido a trabajar habitualmente durante el estado de alarma, el 13,1% afirma haberlo hecho en algún momento con síntomas compatibles con COVID-19 ( fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general).
5. Este porcentaje es superior en sectores considerados esenciales (14,2%), entre quienes realizaron tareas de atención al público (18,1%), en ocupaciones sanitarias y socio-sanitarias (25,7% entre auxiliares de enfermería, 23% entre auxiliares de geriatría y enfermeras y enfermeros...); entre el personal de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (17,2%) y de la limpieza (16,4%).
6. El porcentaje de quienes fueron a trabajar con síntomas es casi el doble entre aquellas trabajadoras y trabajadores a quienes habitualmente su salario no les permite cubrir las necesidades básicas del hogar, comparados con las trabajadoras/es a las que su salario sí les permite cubrir esas necesidades (18,2% frente a 10,5%).

# 14. Resumen a modo de conclusiones

---

## Trabajar sin medidas de protección frente al COVID-19

7. Más del 70% de las personas que han trabajado fuera de su domicilio, lo ha hecho en algún momento sin las medidas de protección adecuadas; el 73,5% entre los y las trabajadoras de sectores considerados esenciales y el 78,1% de quienes realizan tareas de atención al público, siendo el problema aún mayor entre las ocupaciones sanitarias y entre el personal de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados.

## Teletrabajo

8. El 30,1% de los y las trabajadoras han teletrabajado, la mayor parte de forma exclusiva o principal (25%), y el resto combinándolo con la asistencia a la empresa.

9. El teletrabajo es mucho más frecuente en ocupaciones no manuales, llegando a 2 de cada 3 entre el grupo de “Técnicos, profesionales, científicas e intelectuales” y a más de la mitad, entre empleadas contables, administrativos y trabajadores/as de oficina.

## Despidos y no renovaciones de contrato

10. Un 5,7% de los y las participantes han perdido el empleo. La mayoría de ellos/as (3,8%) por despido.

11. Trabajadores y trabajadoras de hasta 34 años, en puestos manuales, han sido más frecuentemente despedidos o no renovados que los y las trabajadoras en puestos no manuales.

## ERTEs

12. Una de cada cuatro participantes (27,2%) ha padecido un ERTE durante el estado de alarma; el 83,8% son ERTEs de suspensión temporal de contrato.

13. Un alto porcentaje de ERTEs no han sido negociados entre representantes de los trabajadores/as y empresa. Concretamente un 51,3% en el caso de los ERTEs de suspensión temporal de contrato y un 42,2% de los ERTEs de reducción de jornada.

# 14. Resumen a modo de conclusiones

---

## Inseguridad laboral

14. El 42,6% de las participantes están preocupadas por la pérdida de su empleo, y tres de cada cuatro (75,6%) por la dificultad de encontrar uno nuevo en caso de perder el actual.

15. La preocupación por el empeoramiento de condiciones fundamentales de trabajo varía desde el 42,4% por el traslado de centro de trabajo, unidad, sección o departamento contra su voluntad hasta el 69,7% por la disminución de salario.

16. La preocupación por la pérdida del empleo, por la dificultad de encontrar un trabajo alternativo o por empeorar las condiciones siempre es más elevada cuando el salario no cubre las necesidades básicas del hogar.

17. Dos de cada tres participantes (68%) manifiesta su preocupación por infectarse de coronavirus en su lugar de trabajo, y un porcentaje ligeramente superior, el 72,3%, por la posibilidad de ser ellas quienes infecten a otra persona.

## Alta Tensión

18. El porcentaje de población asalariada incluida en COTS que está expuesta a *Alta Tensión* – altas exigencias del trabajo y baja autonomía en la realización del mismo (44,3%) duplica el estimado en la tercera Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016 (22,3%), mostrando fuertes desigualdades de clase (una exposición mucho mayor en trabajadores y trabajadoras en puestos manuales: 51%) y de género (mujeres: 47,8%). Varias ocupaciones de primera línea tienen a más de la mitad de sus integrantes expuestos a *Alta Tensión*.

## Cambios en el estado de salud general

19. Una de cada tres (36,7%) participantes considera que su estado de salud general empeoró en relación al que tenía antes de que se decretara el estado de alarma, deterioro más frecuente entre mujeres que entre hombres (41,6% frente a 31,9%), entre auxiliares de enfermería (51,8%), gerocultoras (46,6%), enfermeros (45,8%) y trabajadores/as en tiendas de alimentación, supermercados y afines (44,5%).

## 14. Resumen a modo de conclusiones

---

20. Más de dos de cada cinco participantes con salarios más bajos (no poder cubrir a menudo sus necesidades básicas) declaran haber empeorado su estado de salud durante la pandemia, casi un 10% más que entre quienes sí cubren sus necesidades básicas.

### Problemas de sueño

21. El 41,6% de las participantes manifiesta haber dormido mal muchas veces o siempre a lo largo del último mes, y tres de cada diez (30,6%) algunas veces, problema más frecuente entre las mujeres (la mitad decía haber dormido mal muchas veces o siempre).

22. Auxiliares de geriatría (56,6%), de enfermería (55,2%) y limpiadoras (52,4%) son quienes con más frecuencia declaran sufrir problemas de sueño.

### Riesgo de mala salud mental

23. El 55,1% de las personas participantes muestra riesgo elevado de padecer mala salud mental. En la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016 (ERP 2016), en la que la salud mental se midió de idéntica forma, esa misma estimación fue del 23,8%.

24. El porcentaje de quienes presentan un alto riesgo de padecer problemas de salud mental es notablemente superior entre quienes no cubren con su salario las necesidades básicas del hogar (67,2%), mujeres (63,8%) y entre los más jóvenes (58%). En la primera línea, auxiliares de geriatría (73%), de enfermería (71,5%), trabajadoras de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (68,3%) y limpiadoras (66,9%) son las ocupaciones más afectadas.

### Consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos

25. Más de uno de cada cinco (21,5%) de los participantes consumieron tranquilizantes, sedantes o somníferos durante el último mes. De éstos, más de la mitad (12%) son nuevos consumidores, mientras que uno de cada tres de los que ya consumían antes del inicio de la pandemia, aumentó la dosis o cambió a un fármaco más fuerte.

26. El consumo total es superior en mujeres que en hombres (27,4% frente a 15,9%), así como el porcentaje de nuevas consumidoras (15,4% frente a 8,8%).

## 14. Resumen a modo de conclusiones

---

27. El consumo total es superior entre quienes no cubren con el salario las necesidades básicas del hogar que entre quienes sí lo hacen (26,6% frente a 18,9%), también el porcentaje de nuevos y nuevas consumidoras (14,8% frente a 10,5%).

28. Alrededor de uno de cada tres enfermeros, médicas, limpiadoras, gerocultoras y auxiliares de enfermería declaran haber consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos durante la pandemia. El incremento relativo para estas ocupaciones varía entre un consumo total que se duplicó en el caso de limpiadoras (del 16,7% pre-pandemia al 34,7% durante la pandemia) hasta el consumo entre médicas que se quintuplicó (del 6,9% al 34,7%).

### Consumo de analgésicos opioides

29. El consumo de analgésicos opioides se ha duplicado durante la pandemia, pasando del 8,9% al 18,6%. Uno de cada cuatro consumidores pre-pandemia ha aumentado la dosis o cambiado a un opioide más fuerte durante el estado de alarma.

30. Las mujeres consumen más analgésicos opioides (22,2%) que los hombres pero proporcionalmente el aumento de estos fármacos fue ligeramente superior en estos últimos pasando del 6,7% al 15,2%.

31. El consumo de analgésicos opioides antes de la pandemia era más alto entre aquellas personas cuyo salario no cubre las necesidades básicas del hogar que entre quienes sí (10,2% frente a 7,5%); pero además, durante la pandemia, los nuevos consumidores aumentaron más en el primer grupo que en el segundo (12,4% frente a un 8,3%).

32. El incremento del consumo de analgésicos opioides según las ocupaciones seleccionadas se ha duplicado (aproximadamente) en todos los casos. Gerocultoras (34,1%), limpiadoras (33,4%), trabajadores en tiendas de alimentación y/o productos básicos, mercados o supermercados (28,9%) y auxiliares de enfermería (28,7%) son las ocupaciones que muestran un mayor consumo durante la pandemia, muy por encima de la cifra global.

## 14. Resumen a modo de conclusiones

---

### Incapacidad temporal por COVID-19

33. El 3,6% de los trabajadores/as han tenido una incapacidad temporal (IT) por ser caso confirmado o sospechoso de COVID-19, el 5% entre los trabajadores de sectores de actividad esenciales.

34. El total de participantes con IT llegó al 6,1% (8,4% entre los de sectores de actividad esenciales) considerando también los casos de IT por contacto de un caso (sospechoso o confirmado) de COVID-19.

35. El 17% de las gerocultoras participantes afirman haber cogido una IT a causa de ser caso confirmado o sospechoso de COVID-19. Esta cifra se eleva a casi una de cada cuatro si añadimos aquellas en que la incapacidad fue a causa de un contacto. En menor grado, médicas, enfermeros y auxiliares de enfermería bordean el 15%, si bien las primeras fue mayoritariamente por contacto y el resto por ser caso.

