

Condiciones de Trabajo y Salud tras un año de Pandemia

Resultados de la encuesta COTS en 2021
y comparación con 2020





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

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

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 (han contribuido con el mismo grado de responsabilidad):

Clara Llorens Serrano (ISTAS-CCOO, POWAH-UAB Facultad de Ciencias Políticas y Sociología)

Albert Navarro i Giné (POWAH-UAB, Facultad de Medicina)

Sergio Salas Nicás (POWAH-UAB; BuNeD-Esade)

Salvador Moncada i Lluís (ISTAS-CCOO)

Agradecimiento muy especial a la colaboración de:

Oscar Bayona Plaza (SC Salud Laboral-CCOO), Tania Castro Gutiérrez (ISTAS-CCOO), Berta Chulvi Ferriols (ISTAS-CCOO), Jesús Cruces Aguilera (F1Mayo-CCOO), Luís de la Fuente Sanz (F1Mayo-CCOO), Lourdes Larripa Ferriz (ISTAS-CCOO), Ramón Prieto Torres (UAR-CSCCOO), César Sánchez Barrera (FOREM-CCOO).

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

Cómo citar este informe:

Llorens-Serrano C, Navarro A, Salas-Nicás S, Moncada S. **Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia.** Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2021.

CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD TRAS UN AÑO DE PANDEMIA

Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020

Introducción	3
1. La encuesta COTS2	4
1.1 Metodología	4
1.2 Participantes.....	4
2. Teletrabajo	7
3. Ir a trabajar con síntomas.....	8
4. Ir a trabajar sin las medidas de protección adecuadas	10
5. Inseguridad relacionada con el contagio	11
6. Inseguridad respecto al empleo y a las condiciones de trabajo	11
7. Alta tensión	12
8. Salud general.....	13
9. Riesgo de mala salud mental.....	15
10. Problemas del sueño	17
11. Consumo de fármacos.....	19
11.1 Tranquilizantes/sedantes o somníferos	19
11.2 Analgésicos opioides	22
12. Resumen a modo de conclusiones.....	24

Introducción

A finales de abril de 2020, ante la situación excepcional generada por la pandemia de COVID-19, con importantes afectaciones en el ámbito laboral, decidimos poner en marcha la Encuesta COTS “Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19”, en un trabajo conjunto entre el grupo de investigación en riesgos psicosociales, organización del trabajo y salud (POWAH, por sus siglas en inglés), integrado por investigadores e investigadoras de las Facultades de Medicina y de Ciencias Políticas y Sociología de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). Los resultados fueron concluyentes: la situación generada por la pandemia había implicado un empeoramiento generalizado de las condiciones de trabajo y de los indicadores de salud de los y las trabajadoras asalariadas, hasta límites nunca antes cuantificados.

Un año después, la pandemia ha dejado en España casi 3,8 millones de casos y más de 80.000 muertes. A pesar de los enormes esfuerzos, más o menos exitosos, para controlarla y mitigar sus efectos negativos, a día de hoy nadie tiene claro cuál va a ser su impacto real sobre el empleo, las condiciones de trabajo, la salud y las desigualdades, una vez podamos pasar página de las medidas de prevención epidemiológica al alcanzar la inmunidad de grupo (inmunidad, por cierto, que no funcionará plenamente si no es mundial, aunque las desigualdades parecen cebarse con los países más pobres y con escaso acceso a las vacunas).

Pero, ¿cuál es la situación actual?, ¿han cambiado las condiciones de trabajo y de salud de los y las trabajadoras en relación con las observadas durante los primeros meses de la COVID-19? ¿A mejor o a peor? Responder estas preguntas es muy pertinente, pues debemos prepararnos para adoptar las medidas más adecuadas. Recordemos que los resultados más relevantes de la COTS 2020 mostraron un notable aumento de la inseguridad laboral y del trabajo en condiciones de “alta tensión”, un deterioro de la salud mental, un aumento del número de personas que consumieron psicofármacos y un incremento de las que fueron a trabajar estando enfermas; agudizándose las desigualdades de clase y género, que afectan al mundo del trabajo y a la salud desde hace ya demasiado tiempo. Con los avances en el control de la pandemia y las medidas laborales adoptadas ¿se revirtieron o mitigaron estos efectos o bien siguen en aumento? Si así fuera, deberemos tomar nuevas medidas.

En base a estas inquietudes, POWAH-UAB e ISTAS-CCOO, con la colaboración de la Fundación 1º de Mayo (F1M-CCOO), lanzamos la Encuesta COTS 2021, “Condiciones de trabajo y salud tras un año de pandemia”, de la que este informe resume sus principales resultados y los compara con los de 2020.

Esperamos que estos datos que presentamos ayuden a comprender mejor los efectos de esta crisis y a facilitar la búsqueda de medidas para afrontarla, en beneficio de las condiciones laborales y de la salud de las y los trabajadoras residentes en España.

1. La encuesta COTS2

1.1 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 y aquellos registros en que el número de respuestas válidas fue inferior al 20%. Finalmente, n=25.100 participantes.
- **Trabajo de campo:** encuesta *online*, desde el 26 de abril al 24 de mayo de 2021.
- **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 (EADDES) 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 v3), 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 COTS2 por la estructura de género, edad y grupo ocupacional (CNO-11) de la Encuesta de Población Activa (EPA) del primer trimestre de 2021, salvaguardando también la distribución de comunidad autónoma. En la práctica ello significa que, si bien las distribuciones de COTS2 y EPA para estas variables no son exactamente iguales, los resultados que se presentan en este informe no se ven afectados por estas diferencias.

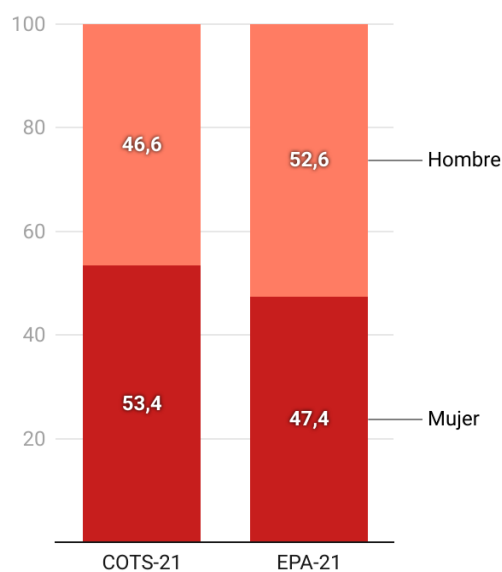
1.2 Participantes

Las características de las trabajadoras y de los trabajadores participantes en COTS2, así como su comparación con las de la población asalariada residente en España (EPA, 1er trimestre 2021) se muestran en las figuras 1 a5.

Respecto a la EPA, destaca que entre las personas participantes hay mayor porcentaje de mujeres (53,4% frente a 47,4%)^{1/} y de mayores de 49 años (46,3% frente a 31%).

^{1/} 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.

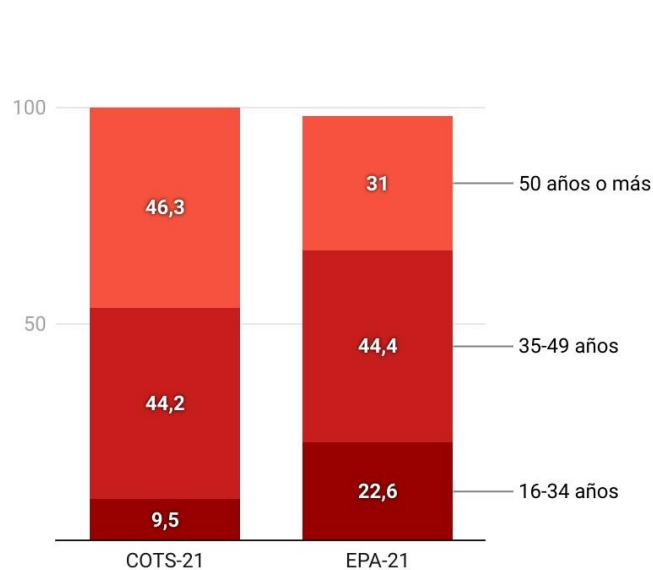
Figura 1. Género COTS/EPA



Creado con Datawrapper

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.

Figura 2. Edad COTS/EPA



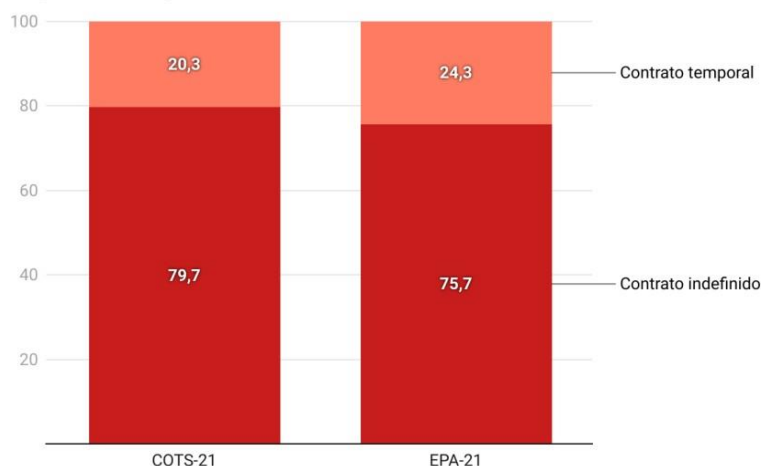
Creado con Datawrapper

Figura 3. Grupos ocupacionales (CNO-11) COTS/EPA



Creado con Datawrapper

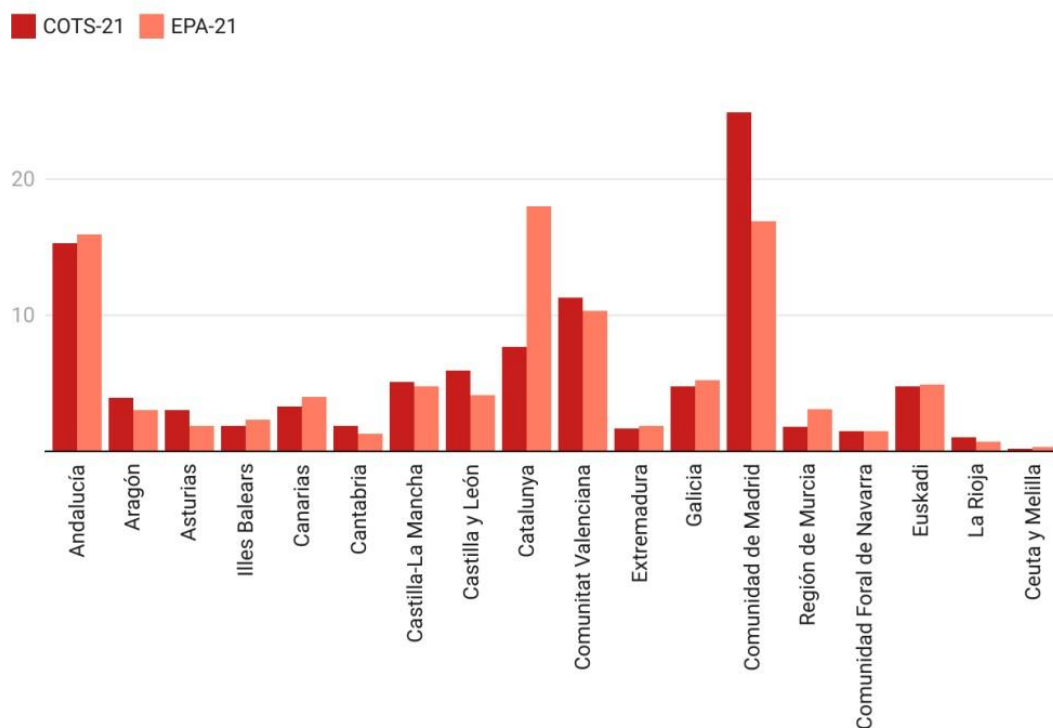
Figura 4. Tipo de contrato COTS/EPA



Creado con Datawrapper

Por comunidades autónomas, se observan algunas diferencias, destacando una participación mayor a la esperada en la Comunidad de Madrid y menor en 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 de los resultados efectuada a partir de la distribución observada en la EPA.

Figura 5. Comunidad autónoma COTS/EPA

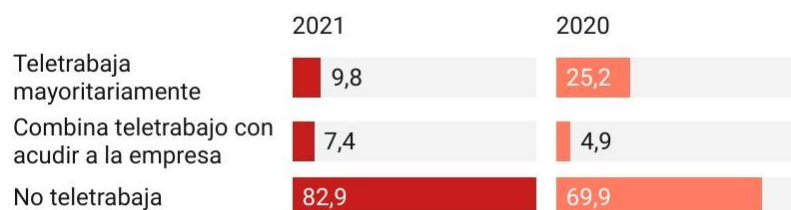


Creado con Datawrapper

2. Teletrabajo

El uso del teletrabajo en las empresas o instituciones de las participantes en esta edición de la encuesta ha descendido prácticamente a la mitad (17,2 %), en comparación con el de 2020 . Así, 4 de cada 5 trabajadores y trabajadoras no teletrabajan. Por otra parte, las diferencias entre la frecuencia de teletrabajar mayoritariamente (9,8%) y la de combinarlo con el trabajo presencial en las instalaciones (7,4%) son mucho menores en 2021 que en 2020 (figura 6).

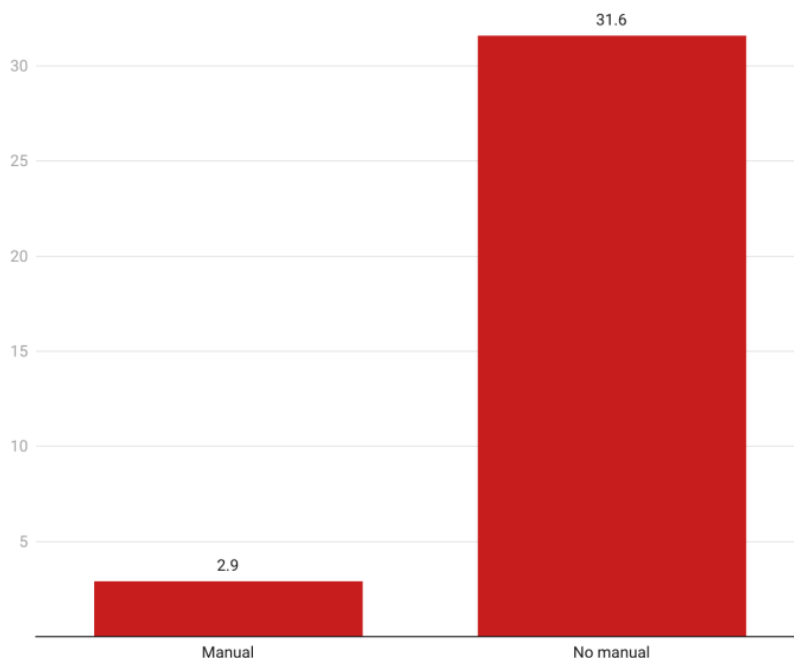
Figura 6. Teletrabajo



Creado con Datawrapper

Continúan habiendo grandes diferencias entre el uso del teletrabajo en puestos manuales (2,9%) y no manuales (31,6%), siendo las y los trabajadores en puestos no manuales las que con más frecuencia teletrabajan (figura 7), aunque la reducción del teletrabajo entre éstos ha sido importante (figura 8).

Figura 7. Teletrabajo según clase ocupacional



Created with Datawrapper

La disminución del teletrabajo ha sido más acusada entre los puestos de dirección (20,1% teletrabajan en 2021 frente al 64% en 2020) y los puestos científicos y técnicos (30,5% teletrabajan en 2021 frente al 66,2% en 2020) y menos entre los puestos de apoyo técnico (32% en 2021) y los puestos administrativos (35,6% en 2021), prácticamente igualándose en su utilización (figura 8).

Figura 8. Teletrabajo según grupo ocupacional (CNO-11)

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

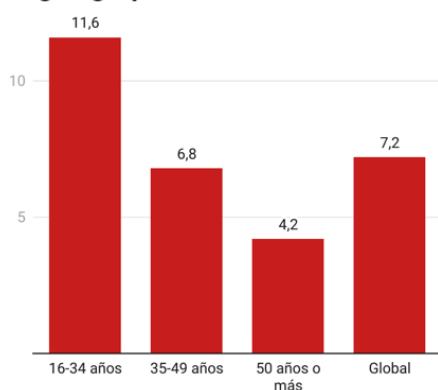


Creado con Datawrapper

3. Ir a trabajar con síntomas

Entre las y los participantes que declaran estar acudiendo a trabajar habitualmente a la empresa, el 7,2% afirma haberlo hecho en algún momento de las últimas cuatro semanas con síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general. Esta cifra es un poco superior entre jóvenes (11,6%) y entre quienes su salario no cubre las necesidades básicas (10,6%)(figuras 9 y 10). Estas cifras disminuyeron casi a la mitad con relación al año anterior, con la excepción de los y las jóvenes, cuya disminución fue menor (figura no mostrada).

Figura 9. Ir a trabajar con síntomas según grupo de edad



Creado con Datawrapper

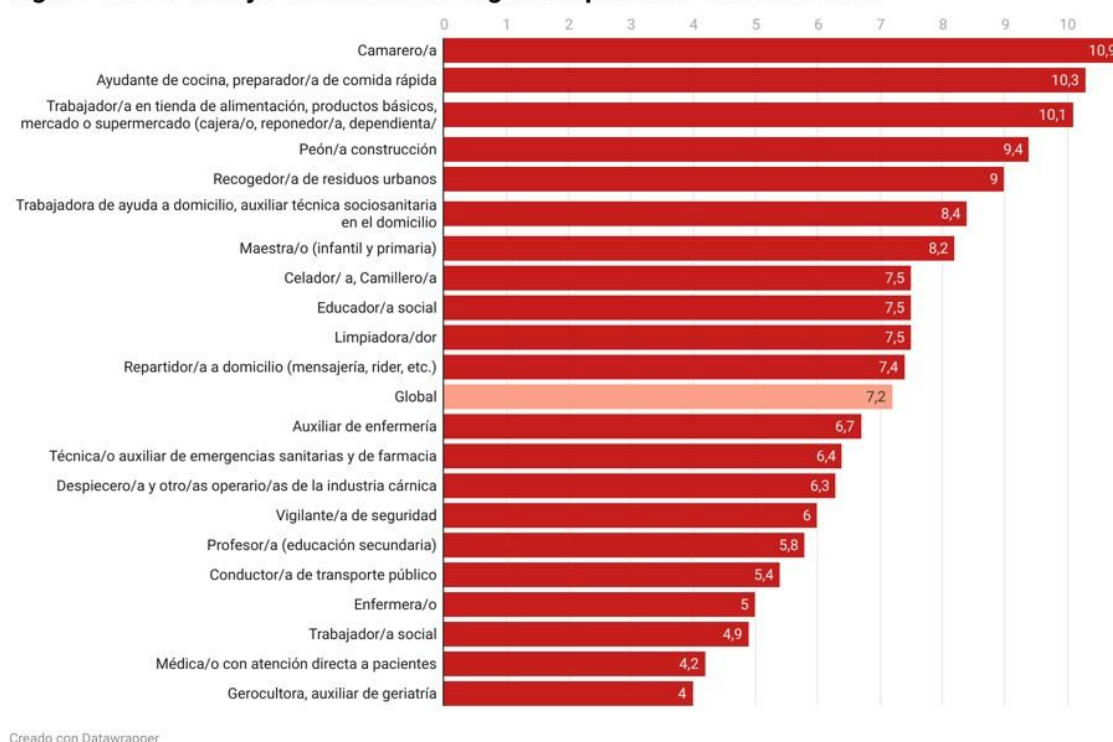
Figura 10. Ir a trabajar teniendo síntomas según si el salario cubre las necesidades básicas



Creado con Datawrapper

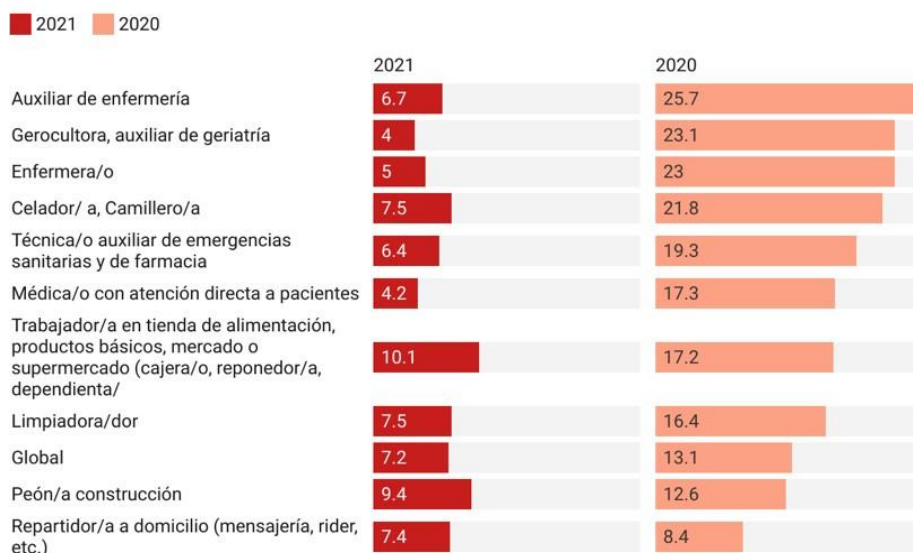
Atendiendo a las ocupaciones seleccionadas en esta edición de la encuesta, se observa que esta situación es más prevalente entre las y los que ocupan puestos de camareras/os, ayudantes de cocina, preparadoras/es de comida rápida y trabajadoras/es en tiendas de alimentación, con porcentajes por encima del 10% (figura 11).

Figura 11. Ir a trabajar con síntomas según ocupaciones seleccionadas



Para las ocupaciones comparables con 2020 (figura 11b), se observa una disminución generalizada, aunque mucho más acusada entre las ocupaciones de los ámbitos sanitario y sociosanitario que, de hecho, se colocan en las franjas bajas de 2021 (figura 11).

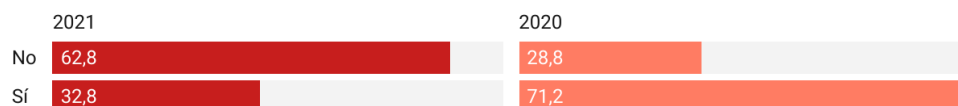
Figura 11b. Ir a trabajar con síntomas según ocupaciones seleccionadas



4. Ir a trabajar sin las medidas de protección adecuadas

Como se puede apreciar en la figura 12, los porcentajes respecto a ir a trabajar sin medidas de protección adecuadas frente al COVID19 se han invertido con respecto al año anterior y ahora son minoría (32,8%) quienes afirman que, en las cuatro semanas antes de contestar la encuesta, tuvieron que trabajar sin la protección adecuada.

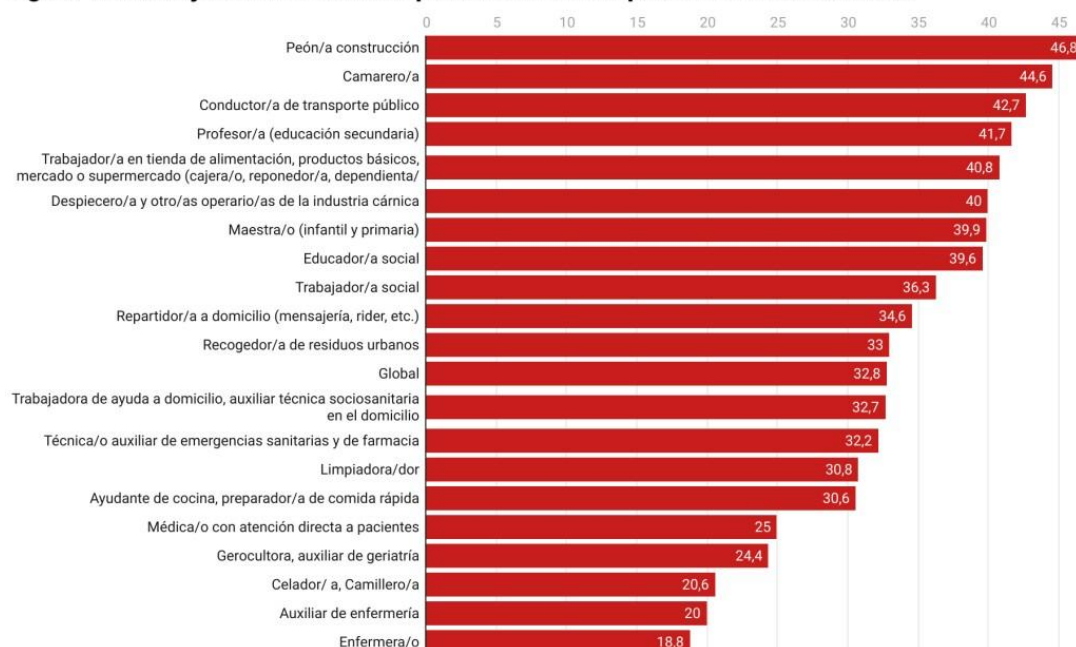
Figura 12. Trabajar sin medidas de protección frente al COVID19



Creado con Datawrapper

Entre los más afectados por esta problemática en 2021 (figura 13), se encuentran con un 46,8%, un 44,6% y un 42,7% los trabajadores y trabajadoras que ocupan puestos de peones de la construcción, camareros/os y conductores/as de transporte público respectivamente. Por debajo del global (32,8%) se encuentran trabajadoras y trabajadores en algunas profesiones esenciales, como las de limpiador/a (30,8%), médica/o con atención directa a pacientes (25%), auxiliar de enfermería (20%) y enfermera/o (18%).

Figura 13. Trabajar sin medidas de protección en ocupaciones seleccionadas



Creado con Datawrapper

5. Inseguridad relacionada con el contagio

A pesar de que el porcentaje de personas que afirman haber trabajado sin las medidas de protección adecuadas contra el COVID19 se ha reducido drásticamente, la preocupación por contagiarse de COVID19 en el lugar de trabajo apenas ha disminuido un 1% con respecto al año anterior situándose en un 66,9% en 2021. En cambio, la preocupación por transmitir la enfermedad a las personas del entorno más próximo ha bajado algo más y actualmente está en un 64,9% frente al 72,3% de 2020 (figura 14).

Figura 14. Inseguridad relacionada con el contagio

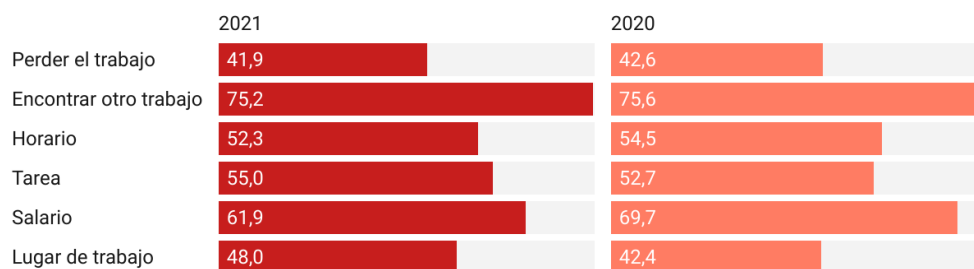


Creado con Datawrapper

6. Inseguridad respecto al empleo y a las condiciones de trabajo

La figura 15 muestra cómo la inseguridad respecto al empleo y a las condiciones de trabajo apenas ha variado con respecto al año anterior, siendo la inseguridad respecto al salario la que más ha cambiado, disminuyendo en un 7,8%. La inseguridad respecto a encontrar otro trabajo en caso de perder el actual sigue siendo la más elevada con un 75,2%, mientras que la inseguridad con respecto a perder el empleo es la más baja con un 41,9%. La inseguridad respecto a los cambios de lugar de trabajo y de tareas ha empeorado ligeramente, un 5,6% y un 2,3% respectivamente.

Figura 15. Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo



Creado con Datawrapper

Al igual que ocurría en 2020 la inseguridad laboral es más elevada entre aquellas personas cuyo salario no cubre las necesidades básicas y por tanto son más dependientes económicamente de la continuidad de su empleo y sus condiciones de trabajo actuales (figura 16). Como en la figura anterior, los porcentajes se mantienen similares de un año a otro.

Figura 16. Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo, si salario no cubre necesidades básicas

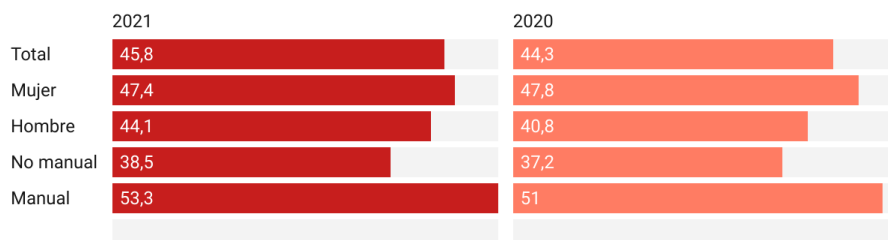


Created with Datawrapper

7. Alta tensión

En salud laboral se le llama trabajar a *alta tensión* cuando las *exigencias* en el trabajo son altas, es decir, se tiene más trabajo del que se puede hacer en el tiempo asignado y a la vez, se tiene un *control* bajo, es decir, la persona trabajadora tiene poca influencia en la toma de decisiones sobre sus tareas y pocas posibilidades de aplicar habilidades y conocimientos y aprender nuevos al realizarlas. Es importante porque, desde finales de los años setenta del siglo pasado, se están realizando investigaciones en todo el mundo que demuestran de manera fehaciente que, si se trabaja a *alta tensión* la cardiopatía coronaria puede ser un 34% más frecuente, el infarto cerebral un 24% más frecuente y padecer ansiedad y depresión un 82% más frecuente, según las últimas revisiones publicadas en revistas científicas.

Figura 17. Alta tensión, global y según género y clase ocupacional

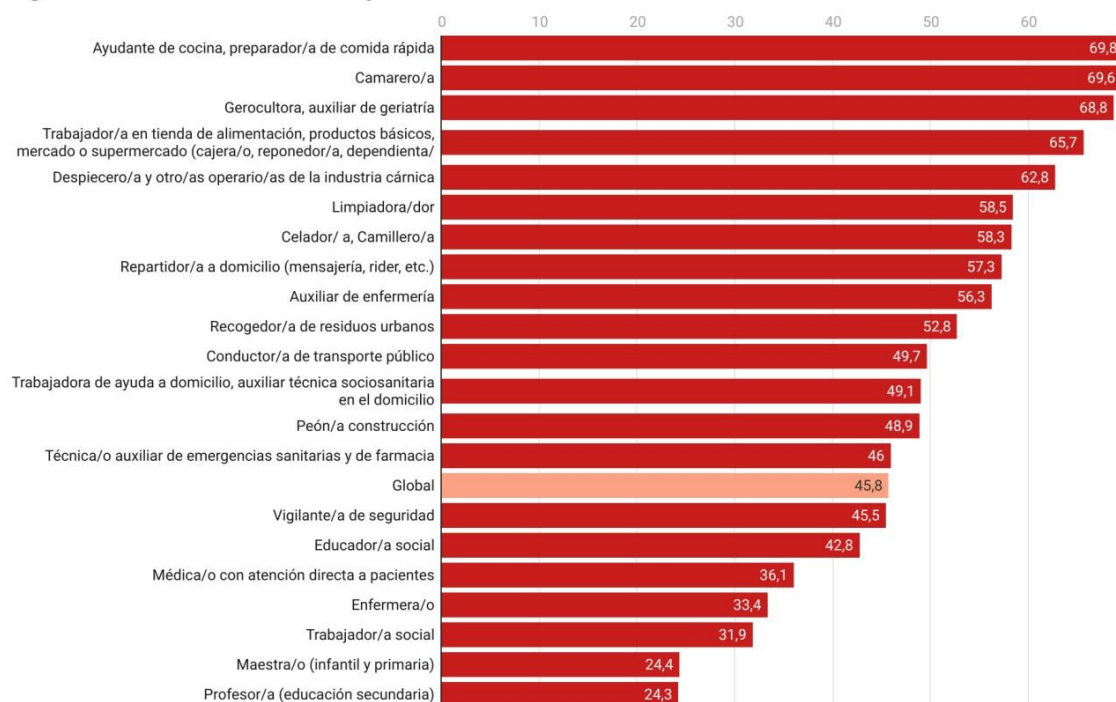


Creado con Datawrapper

La exposición a alta tensión prácticamente no ha variado su frecuencia durante este año de pandemia y continúa afectando a casi la mitad (45,8%) de trabajadoras y trabajadores participantes en la encuesta (figura 17). Según datos comparables de la tercera Encuesta de Riesgos Psicosociales, en 2016, la alta tensión era del 22,3% entre la población asalariada residente en España, lo que significa que la pandemia ha duplicado estas exposiciones. En la figura 17, también se observa que, aunque el porcentaje de mujeres a alta tensión es un poco superior (47,4%) al de hombres (44,1%), estos se han igualado a peor durante el último año.

En cambio, las importantes desigualdades de clase ocupacional permanecen (figura 17): 1 de cada 2 trabajadores y trabajadoras en puestos de ejecución están expuestos a alta tensión (53,3%), exposición que se reduce a 2 de cada 5 entre los no manuales (38,5%), mostrando que no se aplican las mismas prácticas empresariales de gestión laboral en unos puestos que en otros (más o menos dotación de plantillas o herramientas de trabajo, mejor o peor planificación, organización del trabajo más o menos participativa, etc.).

Figura 18. Alta tensión en ocupaciones seleccionadas



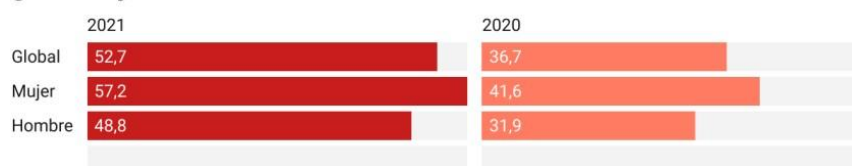
Creado con Datawrapper

Una buena ejemplificación de ello son los datos de la figura 18, en la que observamos como la alta tensión es más prevalente en los puestos de trabajo que son una extensión del trabajo doméstico y del de cuidados, menos valorados socialmente y muchos de ellos ampliamente feminizados, evidenciando las desigualdades estructurales de clase y género y la falta de prevención de riesgos laborales. Tal y como puede verse en la figura 18, en la mayoría de estos puestos, más de la mitad de trabajadoras y trabajadores está a alta tensión, llegando casi a las tres cuartas partes en los puestos de gerocultora, vendedora de alimentos y productos básicos y ayudante de cocina.

8. Salud general

Un poco más de la mitad de las y los participantes en la encuesta (52,7%) de 2021 considera que su salud empeoró durante la pandemia, eso es un incremento de 16 puntos porcentuales respecto a la encuesta de 2020 (figura 19). Igual que en el año anterior, el empeoramiento de la salud es más prevalente entre las mujeres (57,2%) que entre los hombres (48,8%) y en ambos casos aumenta respecto al 2020.

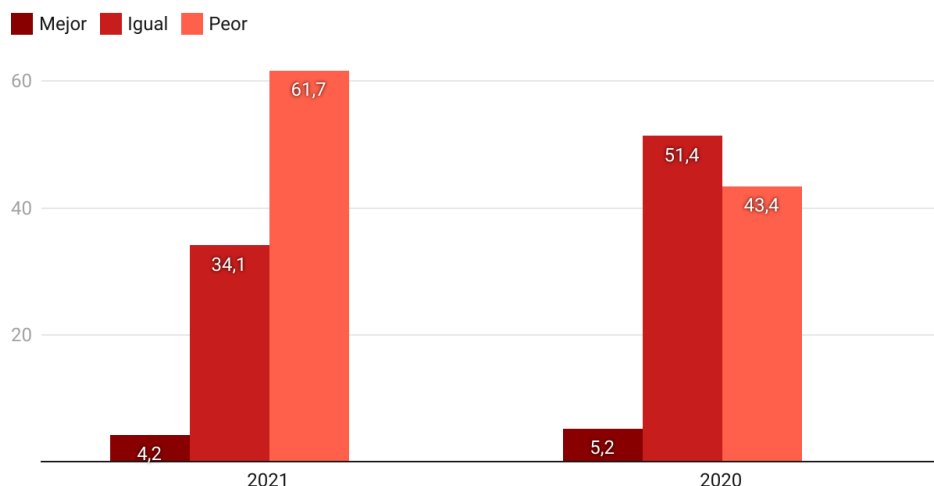
Figura 19. Ha empeorado su salud general, total y según género y año



Creado con Datawrapper

Un 61,7 % de participantes cuyo salario no cubre las necesidades básicas empeoró su salud durante la pandemia, este porcentaje es un 18% más que en el año 2020 (figura 20), y un 14,1% más que las y los participantes cuyo salario sí cubre las necesidades (figura no mostrada).

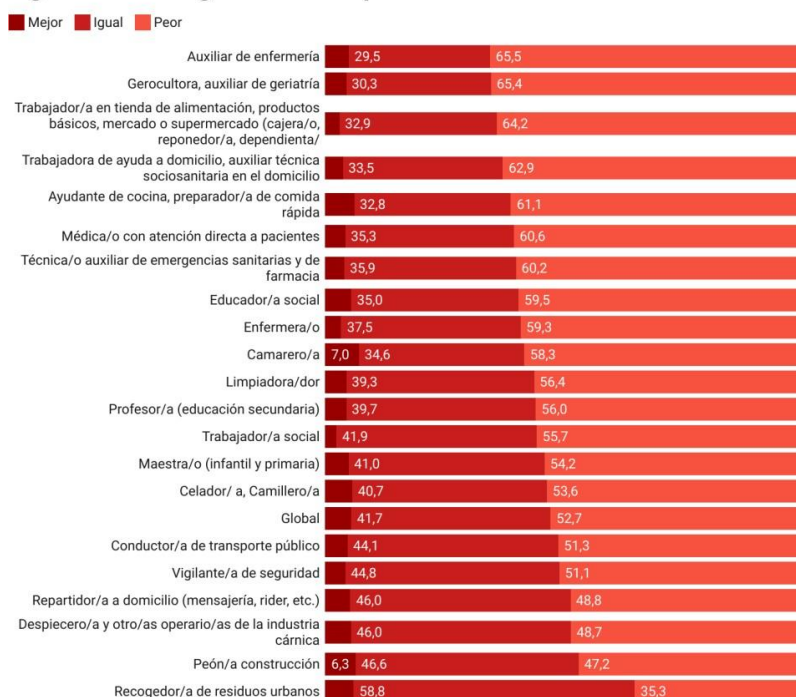
Figura 20. Salud general, si el salario no cubre necesidades básicas y año



Creado con Datawrapper

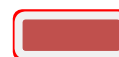
Entre las **ocupaciones seleccionadas** (figura 21), los y las trabajadoras en puestos de auxiliar de enfermería (65,5%), de gerocultor/a (65,4%), de vendedor/a en tiendas de alimentación y productos de primera necesidad (64,2%), de ayuda a domicilio (62,9%), de ayudante de cocina (61,1%), de médica/o con atención directa a pacientes (60,6%) y de auxiliar de emergencias sanitarias (60,2%), son las que más declaran empeorar su salud, entre 8 y 13 puntos porcentuales por encima del porcentaje global.

Figura 21. Salud general en ocupaciones seleccionadas



Creado con Datawrapper

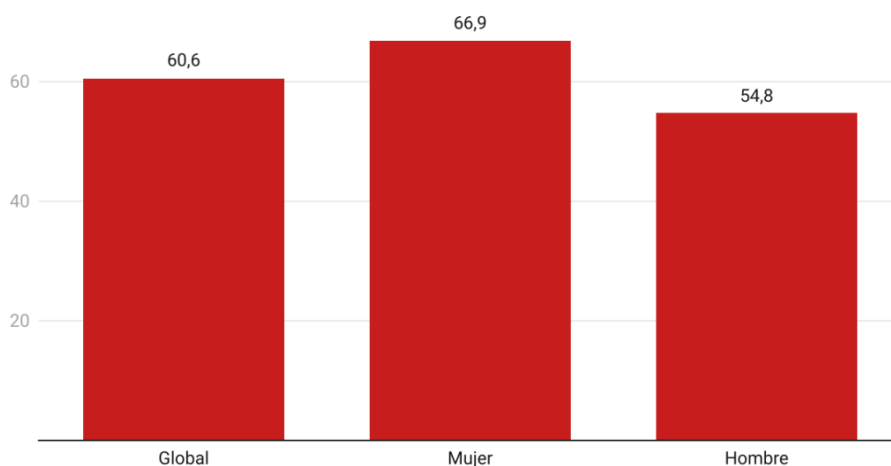
Atendiendo a estos análisis las desigualdades estructurales de clase y género se vuelven a visualizar, ahora en relación con la salud.



9. Riesgo de mala salud mental

La figura 22 da cuenta del riesgo de mala salud mental presente en el conjunto de la población asalariada de España (60,6%), así como de la notable desigualdad entre sexos ante dicho problema. Concretamente las mujeres tienen un 12% más de riesgo que los hombres.

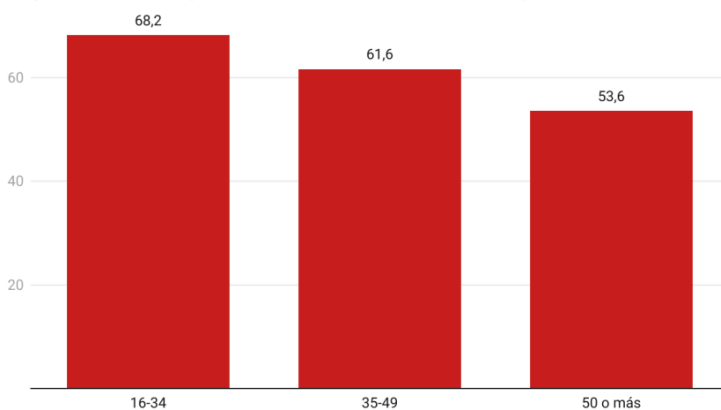
Figura 22. Riesgo de mala salud mental, total y según género



Creado con Datawrapper

El riesgo de mala salud mental también presenta un gradiente por edad de manera que los jóvenes de 16 a 34 años se ven más perjudicados que los mayores de 50 años; concretamente un 14,6% más. Aún así, todos los tramos de edad se sitúan por encima del 50% (figura 23).

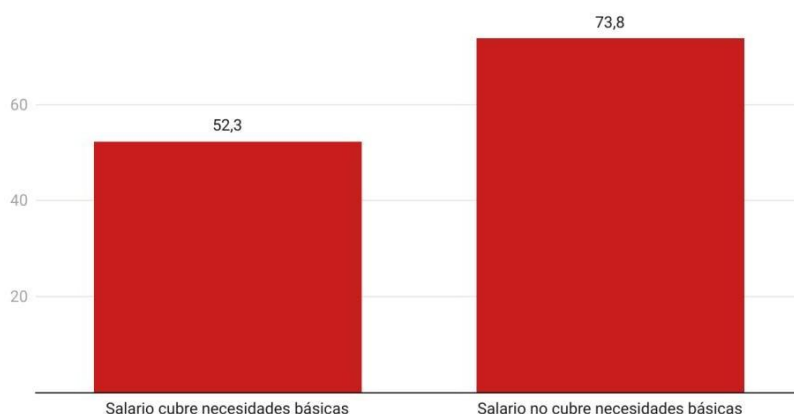
Figura 23. Riesgo de mala salud mental, según edad



Creado con Datawrapper

La figura 24 muestra que la suficiencia del salario para cubrir las necesidades básicas del hogar también marca una diferencia en cuanto al riesgo de padecer mala salud mental de manera que entre aquellos que tienen cubiertas dichas necesidades por su salario el riesgo es del 52,3%, esto es un 8,3% más bajo que la media de la población tomada en su conjunto y un 21,5% más bajo que el de aquellos cuyo salario no cubre sus necesidades básicas.

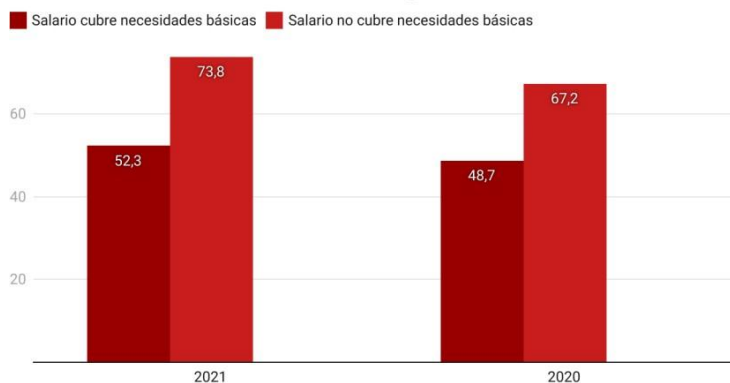
Figura 24. Riesgo de mala salud mental, según si el salario cubre necesidades básicas



Creado con Datawrapper

La diferencia de riesgo de mala salud mental observada entre quienes tienen un salario suficiente como para cubrir las necesidades de su hogar y quienes no, se han incrementado ligeramente (3%) desde 2020 (figura 24b). Más aún, el riesgo de mala salud mental ha aumentado para ambos grupos durante este último año, pasando de un 48,7% a un 52,3% entre quienes sí tienen cubiertas sus necesidades económicas y de un 67,2% a un 73,8% entre los que no las tienen cubiertas. Así pues, el mayor aumento (6,6%) se ha producido en el grupo que ya estaba peor de entrada.

Figura 24b. Riesgo de mala salud mental, según si el salario cubre o no necesidades básicas y año



Creado con Datawrapper

En cuanto a las desigualdades de mala salud mental según el puesto de trabajo ocupado, la figura 25 muestra que los que salen peor parados son el de vendedor/a en tiendas de alimentos y productos básicos, mercados y supermercados (75,6%), seguidos del de ayudante de cocina y preparador/a de comida rápida (72,3%) y el de gerocultoras/es y auxiliares de geriatría (71,4%). De entre las ocupaciones seleccionadas en este gráfico los que menos riesgo tienen son los recogedores/as de residuos urbanos, profesión en la que casi la mitad de la profesión (46,5%) presenta síntomas compatibles con un riesgo elevado de sufrir problemas de salud mental.

Figura 25. Riesgo de mala salud mental en ocupaciones seleccionadas



Creado con Datawrapper

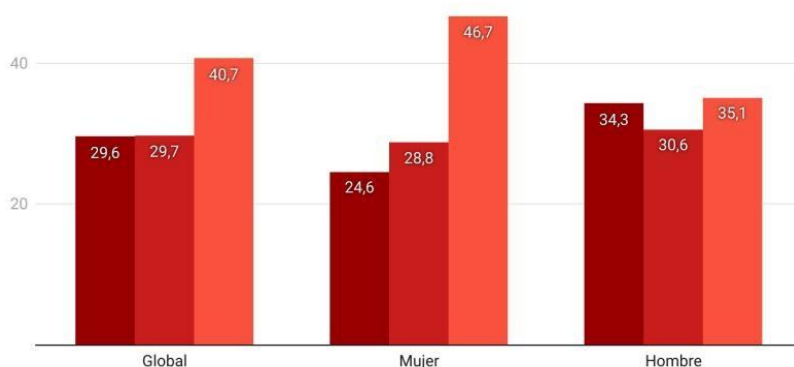
10. Problemas del sueño

En la figura 26 se observa que en las últimas cuatro semanas hasta un 40,7% experimentaron problemas a la hora de dormir siempre o muchas veces. Existe no obstante una desigualdad importante entre sexos, ya que entre las mujeres trabajadoras ese porcentaje se eleva hasta el 46,7% mientras que en los hombres es de un 35,1%.

Figura 26. 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

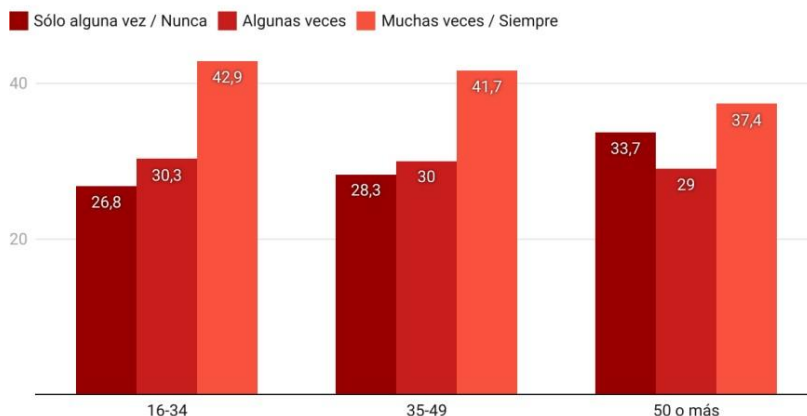


Creado con Datawrapper

Según la figura 27, los problemas del sueño muy frecuentes presentan un gradiente de edad, siendo más comunes entre los trabajadores y trabajadoras jóvenes (42,9%) que entre los más mayores (37,4%).

Figura 27. Problemas del sueño según edad

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



Creado con Datawrapper

La frecuencia de los problemas del sueño está fuertemente determinada por la suficiencia del salario, tal y como se observa en la figura 28. Así, entre aquellos y aquellas trabajadores/as cuyo salario no cubre las necesidades económicas del hogar, los problemas de sueño muy frecuentes/siempre son del 51%, frente al 33,8% de los que tienen un salario que sí cubre esas necesidades.

Figura 28. Problemas del sueño según si el salario cubre o no necesidades básicas

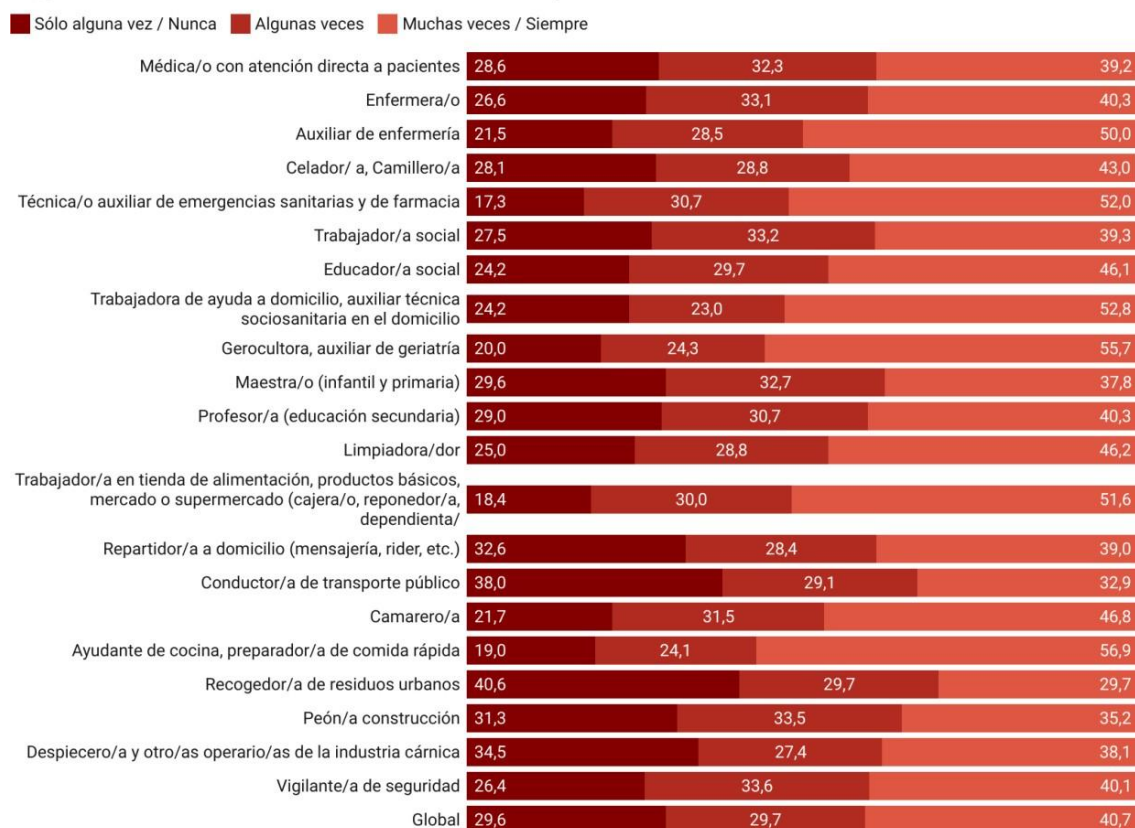
Frecuencia con la que ha dormido "mal o inquieto/a" en las últimas 4 semanas



Creado con Datawrapper

Como se ve en la figura 29, más de la mitad de los y las trabajadores en puestos de ayudantes de cocina y preparadores de comida rápida (56,9%) afirman dormir mal siempre o muchas veces; les siguen los que trabajan como ayudantes de geriatría y gerocultoras/es (55,7%) y las/os trabajadoras/es de ayuda a domicilio y auxiliares técnicos sociosanitarios/as (52,8%).

Figura 29. Problemas del sueño en ocupaciones seleccionadas



Creado con Datawrapper

11. Consumo de fármacos

11.1 Tranquilizantes/sedantes o somníferos

El consumo de tranquilizantes/sedantes o somníferos se mantiene en cifras similares a las de mayo de 2020 (figura 30). Casi uno de cada cuatro (23,9%) participantes los han consumido durante el último mes, siendo más de la mitad (13,8%) nuevos consumidores. El consumo total fue superior en mujeres que en hombres (29,6% frente a 18,4%).

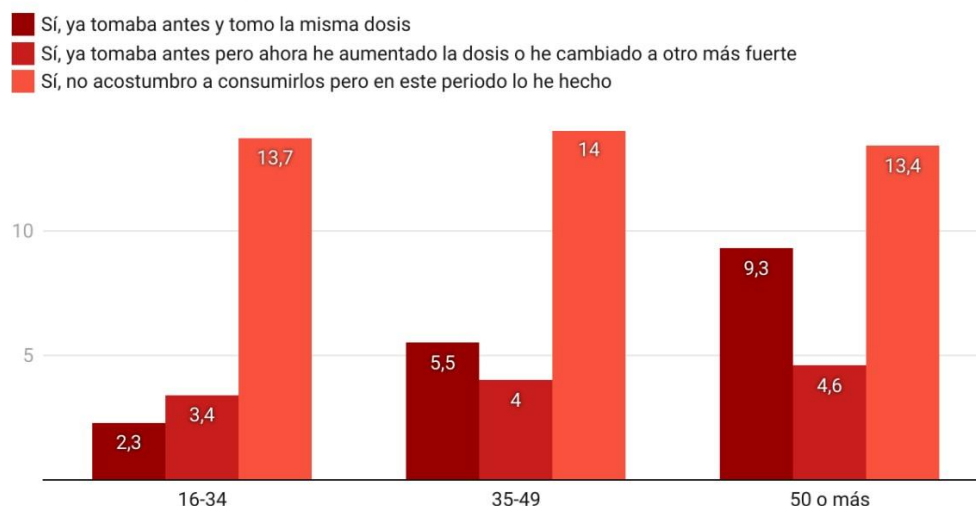
Figura 30. Consumo de tranquilizantes/sedantes o somníferos, global y según género



Creado con Datawrapper

Aunque el número de nuevos consumidores está alrededor del 13-14% en todas las franjas etarias (figura 31), el consumo total es ligeramente superior entre las personas mayores de 49 años (algo más de una de cada cuatro, 27,2%); entre las personas cuyo salario no permite cubrir las necesidades básicas del hogar (figura 32) hay mayor consumo que entre las que sí pueden cubrir las (31,5% frente a 18,9%),.

Figura 31. Consumo de tranquilizantes/sedantes o somníferos según edad



Creado con Datawrapper

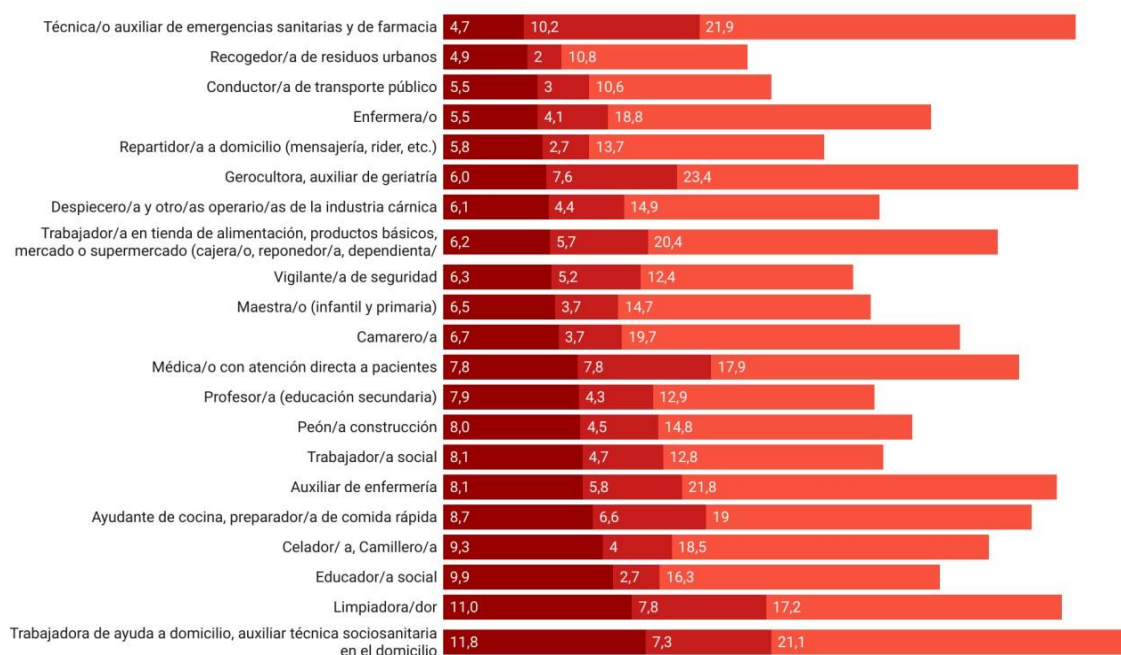
Figura 32. Consumo de tranquilizantes/sedantes o somníferos, según si el salario cubre necesidades básicas



Creado con Datawrapper

El 40,2% de las trabajadoras y trabajadores en puesto de auxiliares técnica sociosanitarias en el domicilio y el 37% en el de gerocultora tomaron tranquilizantes/sedantes o somníferos en el último mes (figura 33). Aproximadamente, una de cada tres personas en ocupaciones sanitarias también los tomó (técnicas/os auxiliares de emergencias sanitarias y de farmacia, auxiliares de enfermería, medicas/os o celadoras/es y camilleras/os), pero también personas trabajando en otras ocupaciones no sanitarias como limpiadoras/es, ayudantes de cocina, preparadoras/es de comida rápida, trabajadoras/es en tiendas de alimentación o camareras/os.

Figura 33. Consumo de tranquilizantes/sedantes en ocupaciones seleccionadas

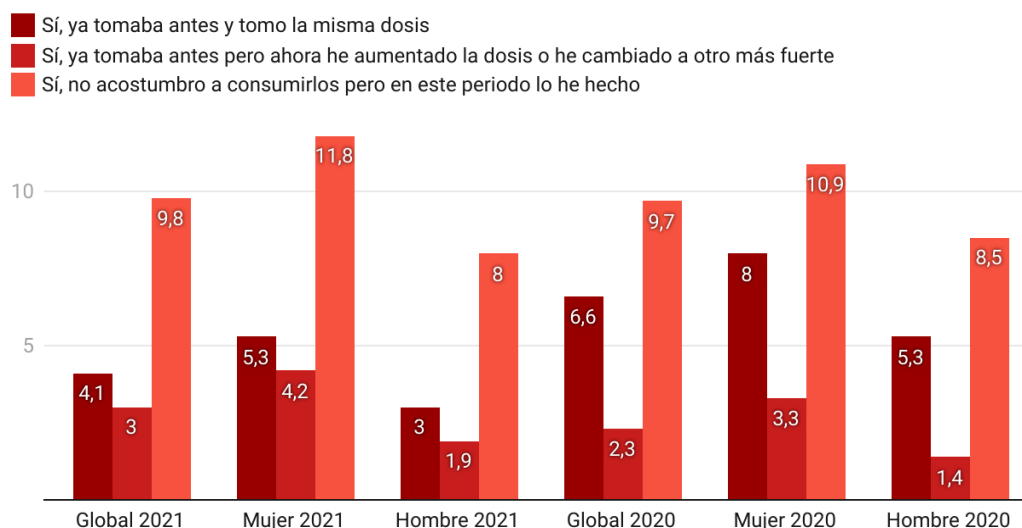


Creado con Datawrapper

11.2 Analgésicos opioides

El consumo de analgésicos opioides se mantiene en cifras similares a las de mayo de 2020 (figura 34), siendo que el 16,9% de los participantes afirman haberlos consumido en el último mes, más entre mujeres que entre hombres (21,2% frente a 12,9%).

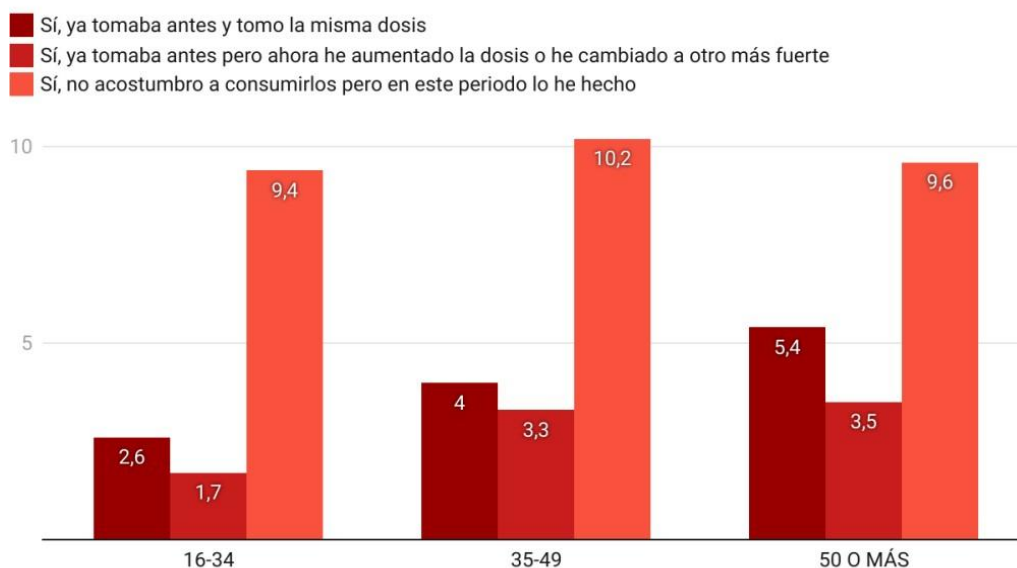
Figura 34. Consumo de analgésicos opioides, global y según género



Creado con Datawrapper

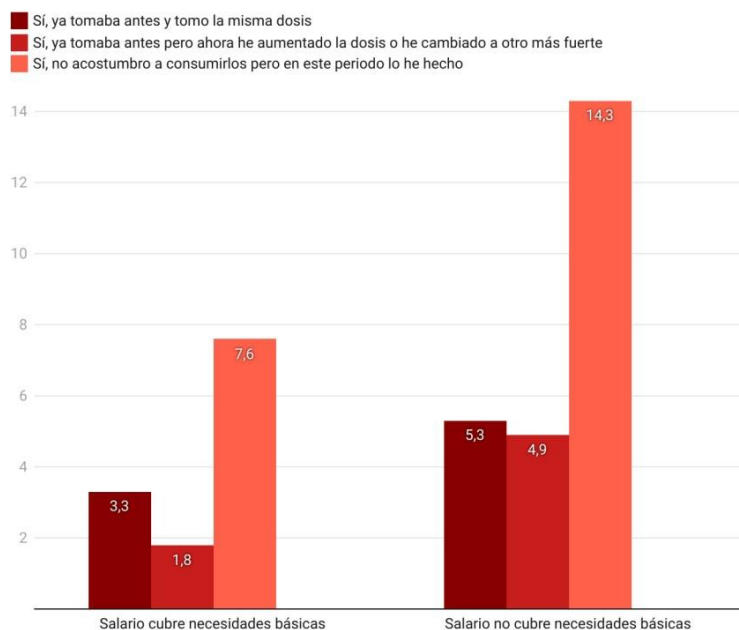
Por edad (figura 35), si bien el número de nuevos consumidores está alrededor del 9-10% en todos los grupos, el consumo total es ligeramente superior entre las personas mayores de 49 años (18,4%); entre las personas cuyo salario no permite cubrir las necesidades básicas del hogar (figura 36) hay casi el doble de consumo que entre las que sí pueden cubrirlas (24,5% frente a 12,7%).

Figura 35. Consumo de analgésicos según edad



Creado con Datawrapper

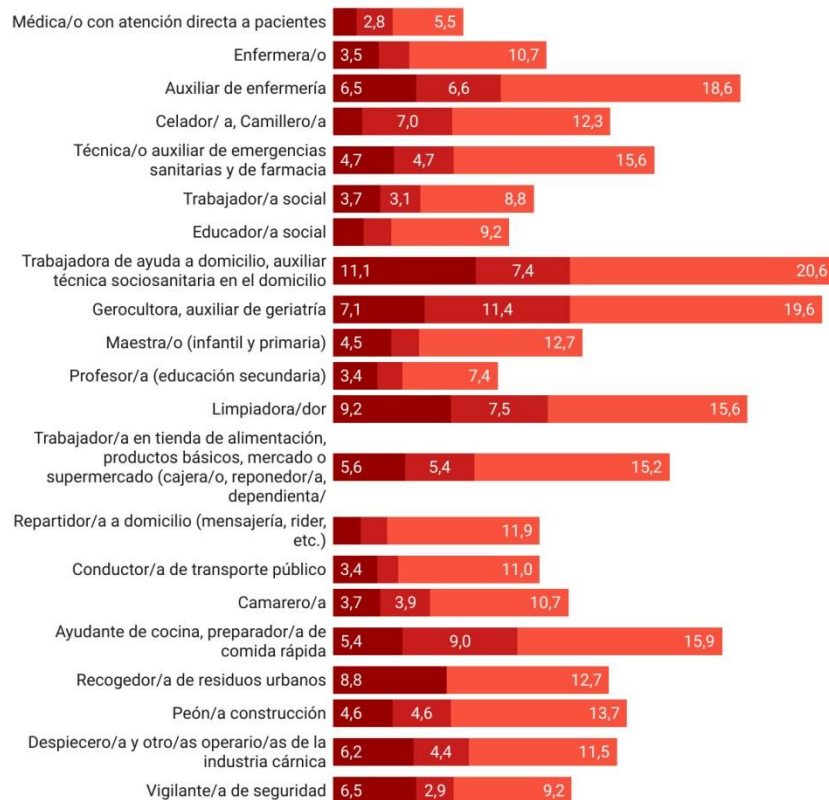
Figura 36. Consumo de analgésicos, según si el salario cubre necesidades básicas



Creado con Datawrapper

Figura 37. Consumo de analgésicos opioides en 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

Auxiliares técnicas sociosanitarias en el domicilio y gerocultoras son quienes más consumen analgésicos, con casi el 40% del total de trabajadoras/es (figura 37). Les siguen limpiadoras/es, auxiliares de enfermería y ayudantes de cocina y preparadoras/es de comida rápida, con porcentajes entre el 30% y 33%.

12. Resumen a modo de conclusiones

Encuesta COTS2

Se trata de la segunda edición de una encuesta sobre condiciones de trabajo y salud en pandemia entre 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. El trabajo de campo se realizó entre el 26 de abril y el 24 de mayo de 2021. La muestra final fue de 25.100 participantes. Los resultados se obtuvieron tras ponderar la distribución obtenida en COTS2 por la estructura de género, edad y grupo ocupacional de la Encuesta de Población Activa (EPA) del primer trimestre de 2021, salvaguardando también la distribución de comunidad autónoma. En la práctica ello significa que, si bien las distribuciones de COTS2 y EPA para estas variables no son exactamente iguales, los resultados que se presentan en este informe no se ven afectados por estas diferencias.

Teletrabajo

El uso del teletrabajo en las empresas o instituciones de los participantes en 2021 ha descendido prácticamente a la mitad (17,2 %) en comparación con 2020 pero, continúan habiendo grandes diferencias entre el uso del teletrabajo en puestos manuales (2,9%) y no manuales (31,6%).

Se han reducido las disparidades entre la frecuencia de teletrabajar mayoritariamente (9,8%) y la de combinarlo con el trabajo presencial en las instalaciones (7,4%) en 2021.

Ir a trabajar con síntomas

Entre los participantes que declaran estar acudiendo a trabajar habitualmente a la empresa, el 7,2% afirma haberlo hecho en algún momento de las últimas cuatro semanas con síntomas compatibles con COVID-19, superior entre jóvenes (11,6%) y entre quienes su salario no cubre las necesidades básicas (10,6%).

En general estas cifras disminuyeron casi a la mitad con relación al año 2020, observándose reducciones mucho más intensas entre las/os profesionales de ocupaciones sanitarias.

Ir a trabajar sin las medidas de protección adecuadas

La disponibilidad de medidas de protección frente al COVID-19 en las empresas/instituciones ha mejorado de forma muy significativa con respecto al año anterior. Con todo, aún hay un 33% de trabajadoras/es que en las cuatro semanas antes de contestar la encuesta tuvieron que trabajar sin las medidas de protección adecuadas. Las desigualdades entre ocupaciones siguen presentes también,

siendo algunas de las más afectadas la de camarera/o, conductor/a de transporte público o personal de supermercado y tiendas de alimentación.

Inseguridad relacionada con el contagio

La preocupación por contagiarse de COVID-19 en el trabajo se sitúa en un 67%, prácticamente no ha cambiado con respecto a 2020, a pesar de que menos personas han ido a trabajar sin medidas de protección. El miedo a contagiar a personas cercanas sí ha descendido, algo más de un 7% y ahora está en 64,9%.

Inseguridad respecto al empleo y las condiciones de trabajo

La inseguridad referida a perder el empleo, empeorar las condiciones de trabajo o a encontrar otro empleo en caso de perder el actual se sitúa en niveles muy similares a los del año anterior, siendo la más alta la referida a la preocupación por no encontrar otro empleo (75,6%) y la más baja la de perderlo (42,6%). Cuando solo tenemos en cuenta a las personas con problemas económicos esos niveles aumentan considerablemente, sobre todo la inseguridad respecto a perder el empleo y la inseguridad de empeorar el salario, que son un 11,8% y un 8,6% más altas en este colectivo.

Alta tensión

La exposición a alta tensión prácticamente no ha variado su frecuencia durante este año de pandemia y continúa afectando a casi la mitad (45,8%) de trabajadoras y trabajadores participantes en la encuesta.

En cambio, las importantes desigualdades de clase ocupacional permanecen: 1 de cada 2 trabajadores y trabajadoras en puestos de ejecución están expuestos a alta tensión (53,3%), exposición que se reduce a 2 de cada 5 entre los puestos no manuales (38,5%). La alta tensión es más prevalente en los puestos de trabajo que son una extensión del trabajo doméstico y del de cuidados, menos valorados socialmente y muchos de ellos ampliamente feminizados, evidenciando las desigualdades estructurales de clase y género y la falta de prevención de riesgos laborales en esos puestos.

Salud general

Un poco más de la mitad de las y los participantes en la encuesta (52,7%) de 2021 considera que su salud empeoró durante la pandemia, registrándose un incremento de 16 puntos porcentuales respecto a la encuesta de 2020. Igual que en el año anterior, el empeoramiento de la salud es más prevalente entre las mujeres (57,2%) y entre aquellas personas cuyo salario no permite cubrir las necesidades básicas (61,7%).

Riesgo de mala salud mental

El riesgo de tener mala salud mental se sitúa entre la población estudiada en 2021 en un 60,6%. Se observan diferencias según sexo (mujeres 66,9% frente a hombre 54,8) y edad (jóvenes hasta 34 años 68,2 y mayores de 50 con un 53,6%). El salario se revela una vez más como determinante a la hora de sufrir este problema y entre aquellos/as que no cubre sus necesidades básicas, el riesgo de mala salud mental alcanza un 73,8%. En comparación con el 2020 la prevalencia de este riesgo ha aumentado en los dos grupos definidos en base a la suficiencia/insuficiencia del salario, si bien los que estaban peor han experimentado el mayor incremento (6,6%). Todas las ocupaciones seleccionadas excepto una muestran prevalencias de riesgo elevado de mala salud mental por encima del 50%, algunas superan con creces ese porcentaje situando la media en el 60,6% y alcanzando porcentajes del 71,4%, 72,3% y 75,6% en gerocultoras y auxiliares de geriatría, ayudantes de cocina y comida rápida y trabajadores/as de tiendas de alimentación y supermercados respectivamente.

Problemas de sueño

Un 40% de las/os participantes han experimentado problemas de sueño muchas veces o siempre durante las últimas cuatro semanas. La prevalencia en las mujeres es un 11,6% más alta que entre los hombres y por edad, son los jóvenes los que duermen peor (42,9%). Cuando el salario no cubre las necesidades económicas básicas del hogar este porcentaje alcanza un preocupante 51%. Las desigualdades según ocupaciones seleccionadas perjudican de forma desproporcionada a las/os preparadoras/es de comida rápida (56,9%) y a los/as auxiliares de geriatría y gerocultoras/es (55,7%).

Consumo de fármacos

El consumo de tranquilizantes/sedantes o somníferos se mantiene en cifras similares a las de mayo de 2020. Casi uno de cada cuatro (23,9%) participantes los han tomado durante el último mes, con mayor consumo entre mujeres (29,6%) y entre las personas cuyo salario no permite cubrir las necesidades básicas del hogar (31,5%). Por ocupaciones, el 40,2% de las auxiliares técnicas sociosanitarias en el domicilio y el 37% de las gerocultoras tomaron tranquilizantes/sedantes o somníferos en el último mes.

El consumo de analgésicos opioides también se mantiene similar al de 2020: el 16,9% de los participantes afirman haberlos consumido en el último mes, más entre mujeres (21,2%) y personas con salarios bajos (24,5%). Auxiliares técnicas sociosanitarias en el domicilio y gerocultoras son las mayores consumidoras, con casi el 40% del total de trabajadoras/es, seguidas de limpiadoras/es, auxiliares de enfermería y ayudantes de cocina y preparadoras/es de comida rápida, con porcentajes entre el 30% y el 33%.

