

Estrés y depresión durante la pandemia: por qué importan las desigualdades de género, las condiciones del mercado laboral y la protección social

EsadeEcPol Insight #26 Diciembre 2020

AUTOR

Dirk Foremny

(Universitat de Barcelona,
Institut d'Economia de
Barcelona - IEB, Cesifo)

A partir de una
investigación realizada con:

Pilar Sorribas-Navarro

(Universitat de Barcelona, IEB)

Judit Vall Castelló

(Universitat de Barcelona,
IEB, CRES-UPF)

Línea de investigación:

Género & Desigualdad

Dirigida por

Jenifer Ruiz-Valenzuela

RESUMEN EJECUTIVO

- Los costes psicológicos de la pandemia son notables y probablemente serán permanentes. Los datos de una encuesta realizada en abril en España demuestran que la salud mental se ha deteriorado sustancialmente en 2020, si se comparan con los datos recogidos antes de la pandemia.
- En abril, uno de cada diez hombres afirmaba estar mucho más preocupado de lo habitual. Esta proporción era el doble en las mujeres: una de cada cinco se sentía muy decaída e incluso presentaba indicios de depresión. Estas cifras se recuperan un poco en julio, pero persiste un impacto notable en la salud mental, puesto que el 10% de las mujeres y el 6% de los hombres siguen sintiéndose mucho más deprimidos e infelices de lo normal. Se trata de un aumento significativo, si se compara con los porcentajes de 2017, del 1,6% en el caso de los hombres y del 2% de las mujeres.
- Los datos muestran que **la salud mental de las mujeres se ha visto afectada por la pandemia de una forma desproporcionada**. Si en 2017 las mujeres tenían un 6% más de posibilidades de sentirse infelices o deprimidas, esta sensación aumentó hasta el 16% en abril de 2020. Este incremento de la brecha de género en la salud mental, atribuible a la pandemia, se estima que era de 10 puntos porcentuales en abril. En julio se reduce, pero la diferencia sigue siendo de 5,6 puntos respecto a la diferencia que había en 2017.
- Las mujeres también presentan peores resultados en otros indicadores de la salud mental, como trastornos del sueño, estrés o verse desbordado por las dificultades. Los datos sugieren que estas cifras están relacionadas con el mercado laboral: las mujeres tienen una situación laboral más precaria e inestable de media. A principios de abril, más del 50% (el 46% en julio) de la brecha de género en materia de salud mental se explicaba por las diferencias en las circunstancias del mercado laboral, los niveles de ingresos y el trabajo no remunerado.
- Para mitigar el impacto de las condiciones del mercado laboral en la salud mental, es preciso adoptar a corto plazo respuestas apropiadas y coordinadas. Si bien es cierto que los ERTE aportan una solución para las personas en riesgo de desempleo, las que ya estaban sin trabajo antes de la pandemia se enfrentan a más desafíos. Por otro lado, el ingreso mínimo vital puede tener un impacto positivo en la salud mental, pero su implementación está siendo demasiado lenta. Además, deben proporcionarse fondos adicionales para garantizar ayuda a quienes necesitan asistencia por su salud mental.
- Por último, este estudio documenta que los ciudadanos están dispuestos a destinar dinero privado a inversiones sanitarias concretas. Ello sugiere que la población aceptaría un incremento impositivo para financiar la sanidad pública.

1. Introducción

A lo largo de este año, todos nos hemos visto obligados a aprender que nuestra conducta individual, por ejemplo en el cumplimiento de las normas de distanciamiento social, puede tener enormes consecuencias en la sociedad, que pueden llevar a situaciones trágicas para la salud y significar la pérdida de vidas humanas. En los inicios de la pandemia, esta externalidad hizo inevitable coordinar una serie de acciones públicas, como cerrar las empresas y las escuelas e imponer el toque de queda y los confinamientos.

Muchas de estas políticas se impusieron de forma uniforme a toda la población, pero **el impacto de estas medidas varía en función de los distintos grupos de población**, como las personas jóvenes o la gente mayor, los pobres y los ricos, y también entre hombres y mujeres.

Los datos muestran que la salud mental de las mujeres se ha visto afectada por la pandemia de una forma desproporcionada

Empecemos por el lado positivo para las mujeres. En cuestiones de cumplimiento, se han observado diferencias notables entre los hombres y las mujeres, puesto que **las mujeres son más proclives a cumplir las normas de distanciamiento social y otras medidas** (Galasso *et al.*, 2020). También se ha señalado que los países dirigidos por mujeres han registrado, por término medio, una trayectoria más positiva en la evolución de la pandemia (Garikipati y Kambhampati, 2020).

Lamentablemente, las mujeres no obtienen crédito por su comportamiento responsable,

sino más bien lo contrario. **Las mujeres se han visto afectadas desproporcionadamente por la pandemia y, según los datos, sostienen una mayor carga que los hombres**. Al menos a corto plazo, las desigualdades de género pueden aumentar, puesto que las medidas de distanciamiento social inciden más en sectores con mayor tasa de desempleo femenino (Alon *et al.*, 2020). En cuanto a España, los datos recientes confirman este mayor impacto en los sectores dominados por las mujeres, puesto que el desempleo femenino ha aumentado 2,84 puntos entre finales de 2019 y el tercer trimestre de 2020, frente a los 2,07 puntos en el caso de los hombres.

¿Cómo abordan las mujeres esta situación? En un estudio reciente (Foremny, Sorribas-Navarro y Vall Castelló, 2020), hemos documentado el modo en que distintos grupos sociales afrontan las circunstancias generadas por la pandemia. **En primer lugar, el estudio constata un cambio sustancial en las autoevaluaciones relativas a la salud mental, como los trastornos del sueño y la depresión**. Y observamos que son muy importantes las diferencias de género, entre otras variables. En efecto, **las mujeres presentan, por término medio, más probabilidades de verse afectadas negativamente por la pandemia que los hombres**.

En nuestro estudio, también analizamos si estas diferencias se reflejan en las políticas que prefieren. En concreto, pedimos a los encuestados que valoraran el gasto público y diferentes medidas concretas para la sanidad pública. Lo que tratamos de comprobar es si los grupos que se han visto más afectados por la pandemia proponen diferentes políticas de reforma en relación con el gasto público.

2. La brecha de género en la salud mental en España

Estudios realizados en varios países confirman que las mujeres tienen más dificultades a la hora de hacer frente a la pandemia que los hombres. Sin embargo, también se ha demostrado que, incluso en circunstancias normales, las mujeres presentan peores resultados que los hombres en materia de salud mental. La pregunta relevante es si esta brecha ha aumentado durante la pandemia –un aspecto que no incluyen muchos estudios, puesto que no tienen en cuenta los datos de referencia anteriores a la covid-19.

Si ya existían algunas diferencias entre los hombres y las mujeres antes de la pandemia (véase Seedat et al., 2009, que confirman esta realidad en numerosos países atendiendo a los datos que presentaban antes de la pandemia), los datos recogidos durante la pandemia podrían sobreestimar las diferencias de género si no se comparan con una referencia válida anterior. Entre otros autores, Etheridge y Spantig (2020) abordan esta cuestión mediante un estudio longitudinal de los hogares británicos, que les permite comparar datos de años anteriores con la información recogida en abril de 2020. El estudio documenta un aumento de la brecha de género en el estado de salud mental en el Reino Unido, que es claramente ocasionado por la pandemia.

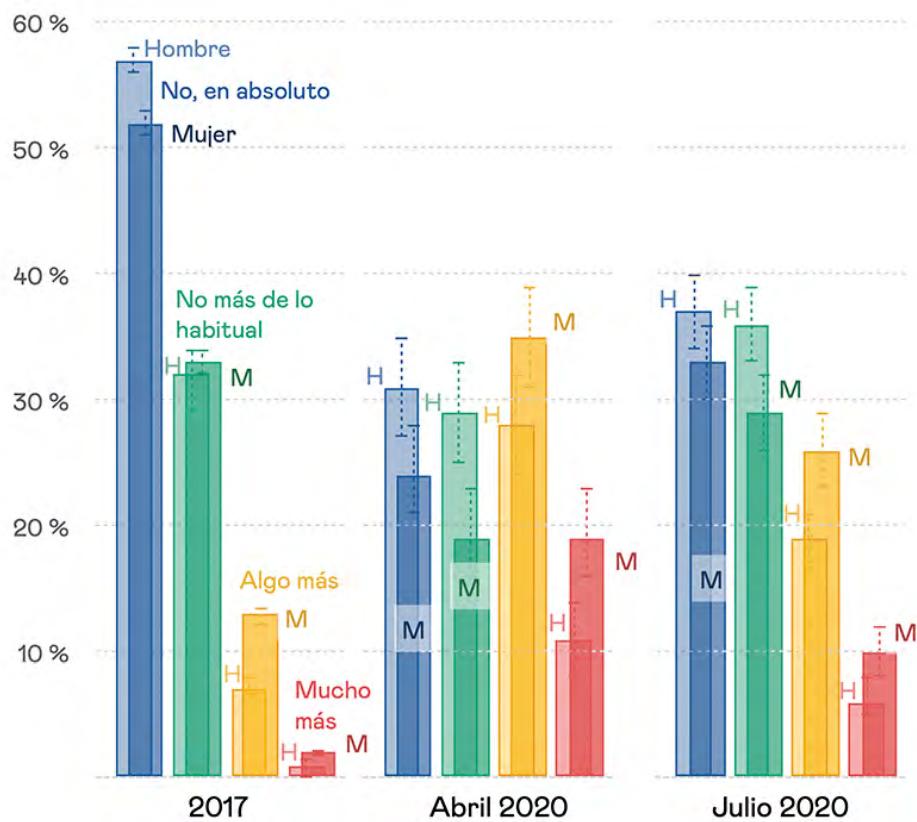


Al menos a corto plazo, las desigualdades de género pueden aumentar, puesto que las medidas de distanciamiento social inciden más en sectores con mayor tasa de desempleo femenino (Foto: Jordan Simeonov/Getty Images)

A los efectos de nuestro estudio, recogimos datos en España los días 2 y 3 de abril. Era el momento del pico de la primera ola, con 849 y 900 muertes diarias, y el país se hallaba en pleno confinamiento. **Recogimos una segunda serie de datos entre el 20 y el 23 de julio**, al inicio de lo que vino a denominarse la “nueva normalidad”, cuando la cifra diaria de muertes era inferior a 5. Para poder comparar nuestros resultados con los anteriores a la pandemia, incluimos algunas preguntas que ya figuraban en la última Encuesta Nacional de Salud realizada en 2017. En concreto, en nuestras entrevistas repetimos las preguntas relacionadas con la salud mental y combinamos aquellos datos con otras preguntas relacionadas con las preferencias de políticas públicas.

En las últimas semanas, ¿te has sentido infeliz o deprimido/a?

Figura 1



Fuente: Foremny, Sorribas-Navarro y Vall Castelló (2020), n=2020, datos recogidos los días 20-23 de julio; n=1097, datos recogidos los días 2 y 3 de abril. Datos de referencia: Muestra emparejada con la Encuesta Nacional de Salud (2017).

Los resultados indican un grave deterioro de la salud mental. La figura 1 muestra las respuestas a la pregunta de si la persona encuestada se ha sentido infeliz o deprimida en las últimas semanas. Constatamos que son sustancialmente menos las personas que manifiestan que no se han sentido infelices o deprimidas –o al menos no más de lo habitual. **Mientras que en 2017 el 85% de las mujeres y el 91% de los hombres manifestaban este resultado positivo, en abril de 2020 estas cifras bajan hasta el 44% en las mujeres y el 60% en los hombres.**

Por otra parte, registran un fuerte incremento las mujeres que se sienten mucho más infelices y deprimidas en estos tiempos difíciles, caracterizados por una gran incertidumbre acerca de la evolución de la pandemia y las consecuencias económicas y sociales del confinamiento. Uno de cada diez hombres señalaba que estaba más preocupado de lo habitual y esta cifra era el doble en el caso de las mujeres: una de cada cinco mujeres se sentía afectada por una profunda infelicidad, o incluso presentaba síntomas de depresión. **Estas cifras se recuperan ligeramente en julio**, cuando se reducen los casos diarios de nuevas infecciones y se permite la libre circulación de la ciudadanía, **pero el impacto sobre la salud mental persiste notablemente, pues el 10% de las mujeres y el 6% de los hombres siguen sintiéndose mucho más deprimidos o infelices que habitualmente, unos porcentajes mucho mayores que el 1,6% de los hombres y el 2% de las mujeres registrados en 2017**.



En abril de 2020, una de cada cinco mujeres se sentía afectada por una profunda infelicidad, o incluso presentaba síntomas de depresión

Para obtener una medida más precisa del impacto de la pandemia en el bienestar de las mujeres, evaluamos el deterioro de la salud mental de las mujeres con respecto a los hombres durante la crisis (16 puntos porcentuales en abril y 11 en julio) y relacionamos estos valores con la brecha existente antes de la pandemia, cuando la probabilidad de que las mujeres manifestaran no sentirse más infelices o deprimidas era 6 puntos menor que para los hombres. Este **incremento de la brecha de género en la salud mental, atribuible directamente a la pandemia, se estima que llega a los 10 puntos porcentuales en abril**. La brecha se reduce en julio, pero se mantiene en una diferencia de 5,6 puntos porcentuales entre ambos géneros.

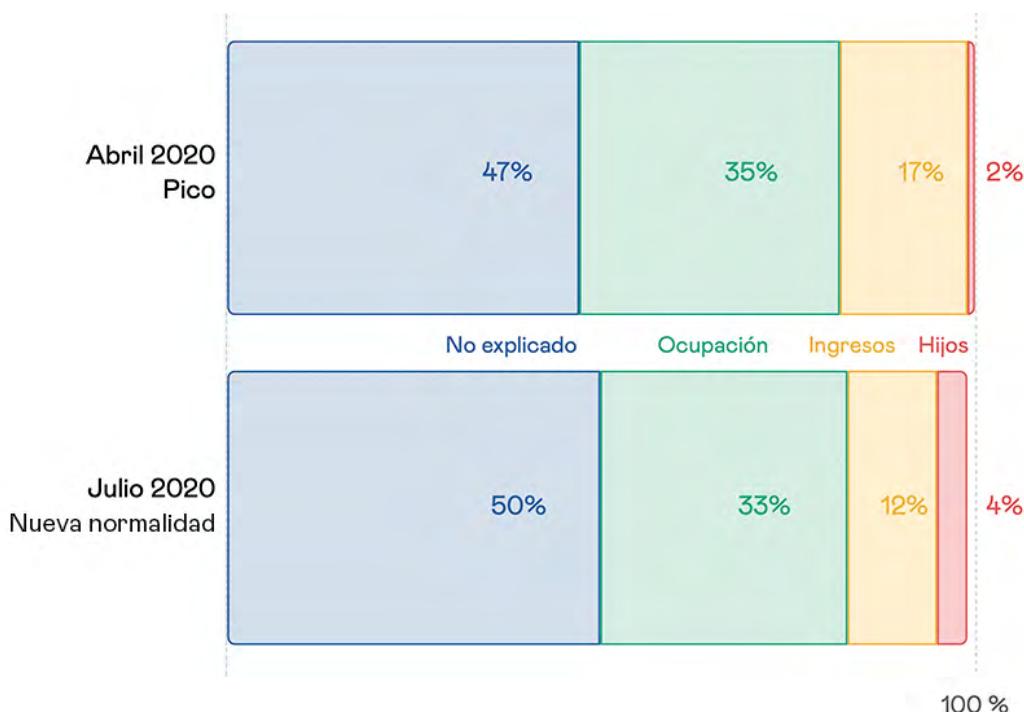
Otros indicadores de la salud mental arrojan unos resultados similares. Una proporción mucho mayor de personas señalan que padecen trastornos del sueño, están en tensión constantemente y son incapaces de superar las dificultades. De nuevo, las mujeres son las que manifiestan sentirse peor que los hombres en todos estos aspectos y las diferencias aumentan sustancialmente durante la pandemia.

¿Cuál es la causa de esta brecha en la salud mental de hombres y mujeres? Cabe distinguir aquí dos componentes. La brecha de género se da porque los hombres y las mujeres reaccionan de forma distinta ante unas mismas circunstancias. Por ejemplo, puede que resulte más difícil para uno de los dos géneros enfrentarse al hecho de quedarse en paro y esta circunstancia, a su vez, tiene un impacto distinto entre los hombres y las mujeres. Ello no tiene por qué ser necesariamente malo o injusto, puesto que los hombres y las mujeres simplemente pueden abordar de forma distinta determinadas situaciones.

Otra posible **explicación de esta brecha es que, durante la pandemia, las mujeres suelen verse más afectadas por determinadas circunstancias** –como quedarse sin trabajo– que causan depresión e infelicidad. Así pues, las mujeres y los hombres pueden afrontar estas situaciones de forma similar, pero es más probable que las mujeres se vean afectadas por circunstancias adversas. Esto resultaría más problemático, porque, en este caso, la brecha responde a unas circunstancias desiguales o a desigualdades entre ambos grupos.

Brecha de género: diferencia entre hombres y mujeres

Figura 2. Probabilidad de responder “En absoluto” o “No más de lo habitual” a la pregunta: ¿En las últimas semanas, te has sentido infeliz o deprimido/a?



Fuente: Foremny, Sorribas-Navarro y Vall Castelló (2020), n=2020, datos recogidos los días 20-23 de julio; n=1097, datos recogidos los días 2 y 3 de abril.
Datos de referencia: Muestra emparejada con la Encuesta Nacional de Salud (2017). Nota técnica: descomposición doble de Blinder-Oaxaca.

La figura 2 esclarece el impacto de ambas dimensiones. La parte izquierda de las barras (en azul) muestra que aproximadamente la mitad de la brecha de género no puede explicarse por diferencias en las características o en las circunstancias observables entre hombres y mujeres. Las variables observables que captan acontecimientos importantes no muestran que los hombres y las mujeres reaccionen de forma significativamente distinta ante ellos, y esta parte puede explicarse probablemente por el aumento de la brecha preexistente en tiempos de mayor estrés. Este incremento es un problema en sí mismo, pero no está relacionado directamente con las desigualdades subyacentes entre los dos grupos [1].

Más preocupante es aquella parte de las características observables que se explica por las desigualdades. **Aproximadamente el 53% de la brecha de género registrada en abril (el 50% en julio) puede explicarse por diferencias debidas a las circunstancias del mercado laboral, por los niveles salariales y por el trabajo no remunerado, medido por el número de hijos que viven en el hogar.** De estas variables, la parte más destacada se explica por la situación laboral, que incluye las condiciones de trabajo, como estar en el paro o en un ERTE, el tipo de contrato si la persona está trabajando y otras categorías profesionales.

“

El 53% de la brecha de género registrada en abril (el 50% en julio) puede explicarse por diferencias debidas a las circunstancias del mercado laboral, por los niveles salariales y por el trabajo no remunerado

El impacto más importante del mercado laboral es el desempleo. El incremento desigual del paro femenino en el año 2020 explica gran parte de este efecto, que además podría verse reforzado por el hecho de que las mujeres están más expuestas a contratos temporales, o a tiempo parcial. Por ejemplo, según los datos obtenidos en nuestro estudio, las mujeres tienen casi un 10% más de probabilidades de tener un contrato temporal que los hombres. Si estas circunstancias causan estrés durante una crisis profunda, las mujeres se ven más afectadas que los hombres –y no porque se enfrenten de forma distinta a esta situación, sino simplemente por el hecho de que más mujeres se encuentran en esta situación.

Las desigualdades de ingresos explican otro 12-17% de la diferencia. Nuestros datos señalan que las mujeres que trabajan a jornada completa perciben, por término medio, un 15% menos de salario que los hombres, lo cual concuerda con los datos de Eurostat, que estima que la brecha salarial entre hombres y mujeres es del 14% en España.

“

Nuestros datos señalan que las mujeres que trabajan a jornada completa perciben un 15% menos de salario que los hombres

La presencia de los hijos tiene poco impacto en nuestro análisis, pero aquí nos encontramos con limitaciones en los datos. El número de hijos es similar entre los hombres y las mujeres encuestados, y no disponemos de información más detallada acerca de quién asume la responsabilidad del tiempo adicional dedicado al cuidado de los niños y a la enseñanza en el hogar. Farre *et al.* (2020) han recogido algunos datos al respecto y han observado que **los hombres han incrementado ligeramente su participación en las tareas domésticas y en el cuidado de los hijos, aunque las mujeres asumen la mayor parte de la carga.** Este efecto, que no podemos captar con nuestros datos, probablemente va a incrementar aún más la brecha de género por las desigualdades subyacentes.

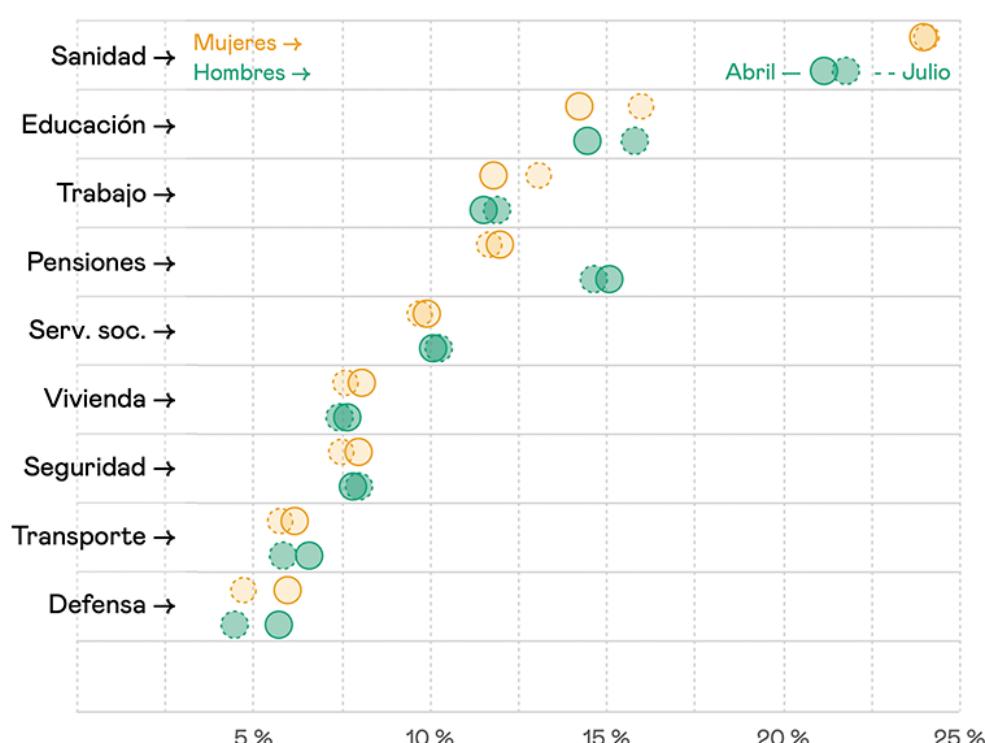
El nivel educativo resulta poco importante a la hora de explicar la brecha entre hombres y mujeres, puesto que ambos géneros presentan unos niveles educativos similares en nuestros datos. Según los datos de Eurostat de 2019, el porcentaje de mujeres menores de 64 años con estudios superiores era del 38%, frente al 32,3% de los hombres.

3. Diferencias de género en las políticas

Nuestro estudio analiza cómo valoran los encuestados el gasto sanitario, comparado con otros gastos públicos. Dado que nuestros datos muestran que los hombres y las mujeres se han visto afectados de forma distinta por la actual crisis, a continuación analizamos si proponen soluciones políticas distintas para combatir la crisis.

Preferencias sobre el gasto público

Figura 3.



Fuente: Foremny, Sorribas-Navarro y Vall Castelló (2020), n=2020, datos recogidos los días 20-23 de julio; n=1097, datos recogidos los días 2 y 3 de abril.

La figura 3 muestra el porcentaje sobre el presupuesto total que hombres y mujeres proponen para cada categoría de gasto. Las barras oscuras indican los resultados de la encuesta realizada en abril y las claras muestran las cifras obtenidas en julio. **No es ninguna sorpresa que durante una pandemia las personas asignen grandes partidas presupuestarias al sector de la salud.** En julio, el porcentaje medio era aproximadamente del 23%, algo superior al 21% registrado en abril. Es interesante comparar estas cifras con el porcentaje que se destinó efectivamente a la sanidad pública en 2018, que fue del 14,4%, sumando los distintos niveles de gobierno en España.

Nuestro estudio revela un cambio sustancial con respecto a los años anteriores: en 2018, menos del 30% de la población creía que el gasto sanitario fuera el gasto público más importante – un porcentaje que prácticamente se ha doblado en los datos de 2020. Ello señala un notable aumento del nivel de gasto que desean las personas con respecto al *statu quo*. Este incremento deseado es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Por cada 100 euros de dinero público, las mujeres se gastarían 3 euros más en la sanidad pública que los hombres. Esta diferencia es estadísticamente significativa y se reduce un poco en julio, cuando el porcentaje de gasto deseado por los hombres se acerca un poco al de las mujeres.



Por cada 100 euros de dinero público, las mujeres se gastarían 3 euros más en la sanidad pública que los hombres

4. Respuestas políticas

Para mitigar el impacto inmediato de las condiciones del mercado laboral en la salud mental, se necesitan respuestas apropiadas y coordinadas a corto plazo. Numerosos países –entre ellos España– han aplicado expedientes de regulación temporal del empleo (ERTE) para mitigar las consecuencias inmediatas de la crisis. Esta medida, junto con la intención de mantener abiertas las escuelas y las guarderías si la situación de la pandemia lo permite, puede reducir en parte su impacto negativo en la salud mental de las mujeres.

Sin embargo, nuestros datos señalan que el efecto del desempleo en el deterioro de la salud mental se ve acentuado no solo en quienes han perdido el empleo durante la pandemia, sino también en aquellas mujeres que ya estaban desempleadas cuando estalló la crisis. **Si bien los ERTE ofrecen una solución para las personas en riesgo de perder el empleo, quienes están buscando trabajo y perciben el subsidio por desempleo se enfrentan a un problema adicional.** No solo porque buscar trabajo resulta ahora bastante más difícil, sino también porque el subsidio por desempleo se reduce con el tiempo y su cobro depende del tiempo en que el trabajador ha estado cotizando anteriormente en el sistema.



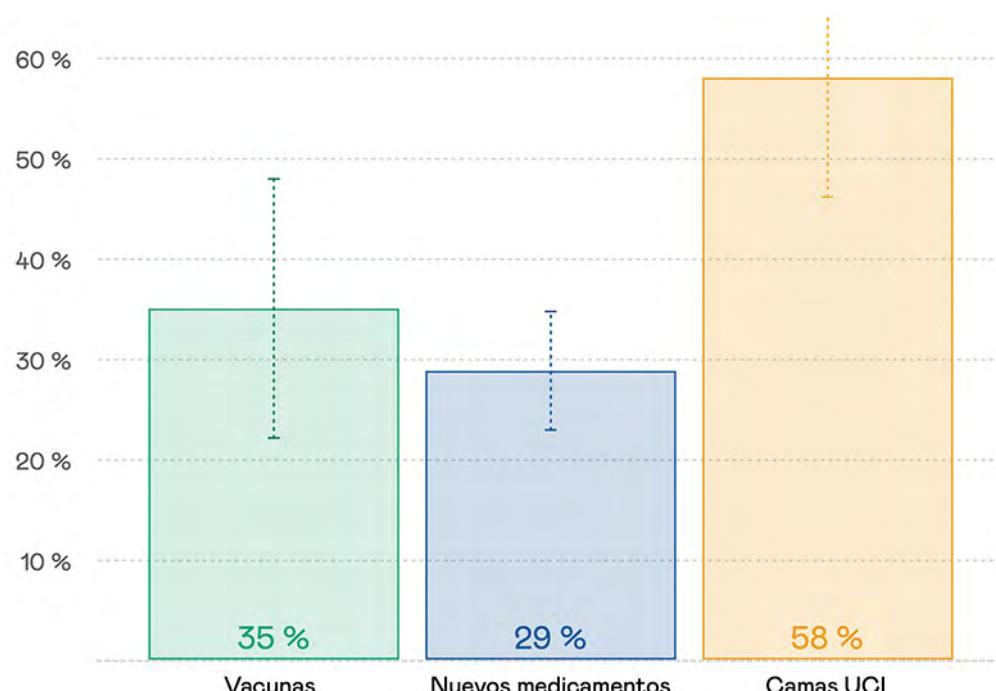
Para mitigar el impacto inmediato de las condiciones del mercado laboral en la salud mental, se necesitan respuestas apropiadas y coordinadas a corto plazo

Así pues, cuanto más dure la crisis, más personas estarán expuestas a esta reducción y, eventualmente, a la pérdida del subsidio. Gran parte del efecto sobre la salud mental puede deberse a la incertidumbre sobre la evolución de la pandemia y la crisis económica resultante. A mediados de año, se aprobó el ingreso mínimo vital, que es básicamente una transferencia de efectivo en función de los ingresos. Es un primer paso en la dirección correcta, pero las trabas administrativas y la burocracia han retrasado los pagos a las familias más necesitadas, de modo que muchas de ellas todavía no han percibido el subsidio a día de hoy. **Es importante que los subsidios disponibles se abonen oportunamente para evitar situaciones de estrés y de ansiedad, que pueden aumentar significativamente por la incertidumbre económica.**

Nuestros resultados también indican que los ciudadanos reclaman que se destine un mayor porcentaje del gasto público a la sanidad. Si bien esta parece una consecuencia obvia durante una grave crisis sanitaria, también se han evidenciado otros problemas más estructurales durante la pandemia. **Nuestro estudio documenta que los ciudadanos están dispuestos a convertir dinero privado en medidas específicas de asistencia sanitaria.** Preguntamos aleatoriamente a los encuestados cuánto dinero estarían dispuestos a destinar al desarrollo de una vacuna, al desarrollo de una nueva medicación o a mejorar las unidades de cuidados intensivos. La figura 4 muestra que las personas a las cuales se pidió que aportaran dinero para las UCI ofrecieron, por término medio, 58 euros al mes, bastante más que para una nueva medicación (29 euros) y para el desarrollo de la vacuna (35 euros). **Estos resultados señalan que la población estaría dispuesta a aceptar una subida de los impuestos si fuera para mejorar el sistema sanitario y para revertir los recortes realizados en los últimos años.**

Disponibilidad para financiar mejoras en la asistencia sanitaria

Figura 4.



El impacto psicológico de la pandemia podría ser muy duradero. Como medida concreta, los resultados dramáticos sobre salud mental indican que probablemente harán falta programas concretos para los grupos más afectados por la crisis, para mitigar la presión sobre la salud mental. Nuestros datos indican que el incremento de casos de depresión y de otros tipos de dolencias es relativamente persistente. Además del impacto trágico del virus en la salud física, deberán destinarse fondos adicionales para garantizar una asistencia adecuada a quienes busquen algún tipo de apoyo. **Las personas más vulnerables han de poder acceder fácilmente a los servicios de orientación y asesoramiento.**



Los resultados dramáticos sobre salud mental indican que probablemente harán falta programas concretos para los grupos más afectados por la crisis

Las cosas acabarán volviendo a la normalidad y, por tanto, necesitamos corregir cuanto antes las desigualdades que han acentuado el efecto de esta crisis. Y, cuando hayamos solucionado los problemas más urgentes y la economía se recupere, tendremos que recordar los problemas estructurales subyacentes que afectan al mercado laboral, así como al sistema fiscal y al de transferencias, que pueden estar acentuando los problemas de salud mental de la población española. Deberá establecerse un sistema amplio de subsidios, bien definido y seguro, para quienes no tengan derecho a la prestación por desempleo. Y, simultáneamente, habrá que regular urgentemente el uso de los contratos temporales.

Introducir mejoras para la población más vulnerable tiene costes. El sistema impositivo se verá cuestionado tras la crisis, puesto que van a necesitarse ingresos adicionales para sufragar los costes de esta crisis, al tiempo que la base de varios impuestos puede reducirse. Es necesario entablar un debate honesto sobre el nivel de redistribución entre las grandes rentas y los grupos más vulnerables.

La comparación con otros países indica que puede haber margen para mejorar la situación en España. La presión fiscal, definida como el total recaudado por vía de los impuestos con respecto al PIB, todavía es baja en nuestro país. En efecto, España recauda solo el 35% del PIB a través de los impuestos, que es el porcentaje más bajo de los países de la Europa occidental, con la excepción de Irlanda. Alemania recauda el 41% (que es el valor medio de la UE-27) y Francia más del 47%. Parece inevitable reabrir el debate sobre cómo aplicar un sistema de impuestos y transferencias más equitativo y eficiente, en cuanto los problemas más urgentes estén resueltos.

NOTAS

[1] Esta parte incluye también la desigualdad no observada, que podría explicarse por otras variables no incluidas en nuestro modelo. Por este motivo, puede que se trate de una estimación máxima, y la parte debida a las desigualdades podría ser incluso mayor.

REFERENCIAS

Alon, T.; Doepke, M.; Olmstead-Rumsey, J.; Tertilt, M. (2020): This Time It's Different: The Role of Women's Employment in a Pandemic Recession. CEPR Discussion Paper n. 15149.

Etheridge, B.; Spantig, L. (2020): The Gender Gap in Mental Well-Being during the Covid-19 Outbreak: Evidence from the UK. ISER Working Paper Series.

Farre, L.; Fawaz, Y.; Gonzalez, L.; Graves, J. (2020): How the Covid-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain. IZA Discussion Paper n. 13434.

Foremny, D.; Sorribas-Navarro, P.; Vall Castelló, J. (2020): "Living at the Peak: Health and Public Finance During the Covid-19 Pandemic". SSRN Electronic Journal.

Galasso, V.; Pons, v.; Profeta, P.; Becher, M.; Brouard, S.; Foucault, M. (2020): "Gender differences in COVID-19 related attitudes and behavior: Evidence from a panel survey in eight OECD countries". Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 117(44): 27285-27291.

Garikipati, S.; Kambhampati, S. U. (2020): "Leading the fight against the pandemic: Does gender 'really' matter?" SSRN Electronic Journal.

Seedat S.; Scott, K. M.; Angermeyer, M.C.; Berglund, P.; Bromet, E. J.; Brugha, T. S.; Demyttenaere, K.; Girolamo, G. de; Haro, J. M.; Jin, R.; Karam, E. G.; Kovess-Masfety, V.; Levinson, D.; Medina Mora, M. E.; Ono, Y.; Ormel, J.; Pennell, B. E.; Posada-Villa, J.; Sampson, N. A.; Williams, D.; Kessler, R. C. (2009): "Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys". Archives of General Psychiatry, 66(7): 785-795.

