

2023

COMISIÓN DE PERSONAS
EXPERTAS SOBRE EL
IMPACTO DE
LA PRECARIEDAD LABORAL
EN LA SALUD MENTAL EN
ESPAÑA

PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL

CONOCIMIENTOS Y POLÍTICAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Para todas las personas que sufren, enferman y mueren a causa de sus injustas, tóxicas e insostenibles condiciones de empleo y trabajo.

Para todas las personas que luchan por transformar las relaciones de trabajo y conseguir un empleo justo y un trabajo digno y saludable en un mundo habitable.



Índice

01

Presentación

02

Prefacio

07

Recomendaciones
generales

09

Parte I. un informe
necesario

12

Parte II.
comprender y
analizar la
precariedad
laboral

24

Parte III.
precariedad
laboral y salud
mental

36

Parte IV
legislación,
precariedad y
riesgos laborales

46

Parte V
políticas sobre
precariedad y
salud mental

59

Parte VI.
necesidades y
propuestas

65

Conclusiones y
recomendaciones

87

Apéndices

presentación

Durante el mes de abril de 2022, Yolanda Díaz, Vicepresidenta Segunda y Ministra de Trabajo y Economía Social del Gobierno español, estableció una **Comisión de expertos/as** con el objetivo de obtener un diagnóstico detallado de la situación en España de **la precariedad laboral y de sus efectos sobre la salud mental**. Con este fin, los miembros de la Comisión, con la ayuda de un Comité Científico-Social externo y diversos colaboradores/as (ver apéndices), crearon subgrupos de trabajo destinados a analizar los temas más importantes con un enfoque transdisciplinar (derecho del trabajo; relaciones laborales; epidemiología social, laboral y psiquiátrica; psicología social y clínica; psiquiatría; sociología; ciencia política; antropología; economía; atención sanitaria y de cuidados; salud pública y salud laboral; y ecología política), para sintetizar el mejor conocimiento disponible y realizar propuestas con las políticas e intervenciones más apropiadas. El resultado de este trabajo es el **Informe PRESME, el primer estudio global impulsado por el gobierno de un país sobre la precariedad laboral y la salud mental**, que aquí presentamos en forma de resumen, próximamente complementado con la publicación del estudio completo en forma de libro. Nuestro deseo es que este estudio estimule otros análisis que acrecienten el conocimiento sobre la precariedad laboral y, sobre todo, que ayude a reducir y erradicar un fenómeno cuyos efectos son enormemente dañinos para la salud de la población, y en especial para aquellos grupos de trabajadoras y trabajadores que sufren las peores condiciones de empleo y trabajo.

El Informe ha examinado las revisiones, análisis, indicadores y testimonios más adecuados para trazar un diagnóstico integrado lo más completo posible que permita avanzar en la comprensión de la relación entre la precariedad laboral y la salud mental, así como hacer recomendaciones para su solución. **Los objetivos generales** de este informe son: (1) **conocer la situación, evolución y causas de la precariedad laboral en España**; (2) **conocer el impacto de la precariedad laboral en la salud mental**; y (3) **realizar propuestas para eliminar y/o reducir la precariedad laboral y los problemas de salud mental**. Los contenidos y resultados de este estudio se dirigen simultáneamente a actores sociales muy diversos: a los representantes políticos, especialmente a aquellos que tienen una responsabilidad directa sobre los temas y contenidos de los que trata este informe; a los agentes sociales, sindicatos, empresarios, asociaciones y movimientos sociales especialmente cercanos y preocupados por los temas tratados; a un público académico y experto interesado en la comprensión y divulgación de la temática abordada; y a la población general y, en particular, a la población trabajadora que es la que se ve más directamente afectada por una experiencia que genera malestar, sufrimiento, enfermedades y muerte prematura.

Comisión de personas expertas en el impacto de la precariedad laboral en la salud mental (Informe PRESME)

Joan Benach (coordinador), Fernando Alonso, Diego Álvarez Alonso, Lucía Artazcoz, Edgar Cabanas, Belén González Callado, Núria Matilla-Santander, Carles Muntaner, María Gema Quintero Lima, Remedios Zafra y Ferran Muntané (asesoría técnica).

prefacio

El mundo se encuentra hoy estremecido por una crisis sistémica global con múltiples riesgos entrelazados, donde coexisten una intolerable desigualdad social, la amenazadora crisis climática (una mera dimensión de una crisis ecológica mucho más profunda), el cruento impacto de las guerras y el peligro nuclear, el pernicioso incremento del racismo, la xenofobia y la discriminación, incesantes agresiones a la democracia y el ascenso del neofascismo, serios **problemas globales de salud pública** (como el aumento de trastornos mentales) **y la profunda precariedad bajo la que trabaja y vive la mayor parte de la humanidad.**

Trabajar puede ser una actividad gratificante, saludable, plena de sentido y hasta divertida, pero también puede convertirse en un suplicio insoportable que nos enferma y nos puede llegar a matar. Muchas trabajadoras y trabajadores tratan infructuosamente de conseguir un empleo digno y justo, hoy muy escaso, viéndose en la necesidad de realizar uno o varios trabajos precarios que afectan su salud y su vida. **Ser precario implica vivir una vida insegura, ser más frágil, envejecer y morir antes de tiempo.** Vivir bajo la precariedad es ver proyectos frustrados, ser un exiliado económico y, en definitiva, en muchos sentidos, tener que “ausentarse” de la vida. Al mismo tiempo, la existencia de un ingente ejército de desempleados genera el miedo social a ser reemplazado bajo una amenaza constante: “si no lo haces tú lo hará otro”. **Y es que el chantaje de la necesidad obliga a aceptar un trabajo por un salario mísero, de mera subsistencia, con condiciones laborales nocivas, cuando no altamente tóxicas.**

La economía de las plataformas digitales ilustra muy bien esta preocupante realidad. Amenazados por un mercado laboral flexible, casi “líquido”, **los trabajadores y las trabajadoras se ven sometidos a salarios exigüos, a una disciplina constante pero invisible, a no controlar el tiempo, a estar siempre disponibles.** El individuo es jurídicamente libre, pero su tiempo laboral no le pertenece. Se ve sometido y obligado a internalizar una disciplina asfixiante que le esclaviza y aliena. Esa tóxica forma de trabajar es hoy una realidad demasiado común, de modo que **el “mal empleo” penetra en los cuerpos y en las mentes de las personas generando daños en la salud, sufrimiento psíquico y trastornos mentales.**

La precariedad laboral es hoy omnipresente en el empleo asalariado (incluso en el que tiene cierto grado de estabilidad), así como en muchos trabajos no asalariados e informales. Paradójicamente, **aunque la precarización se encuentra en todas partes, en gran medida está oculta. Ni la comprendemos suficientemente bien, ni la medimos adecuadamente, ni la sabemos evaluar de una forma apropiada.** Y es que, junto a empleos y trabajos nocivos, que mal que bien podemos llegar a comprender, hay otros muchos que apenas si conocemos ni estudiamos. Es el caso de múltiples tipos de empleo informal, de trabajo sumergido, o del trabajo realizado a cambio de un alojamiento y/o manutención, con situaciones cercanas a la servidumbre y la esclavitud muy habituales en países empobrecidos y cada vez más comunes en los enriquecidos.

Junto a esos trabajos, se halla también un trabajo cotidiano de carácter esencial que es todavía más ignorado socialmente, y cuyas consecuencias se padecen casi siempre en silencio. Es el **intenso e imprescindible trabajo reproductivo** que tantas mujeres realizan en el seno familiar sin salario ni contrato. No debe extrañar que se haya apuntado que “la cadena de montaje empieza en la cocina, en el lavabo, en nuestros cuerpos”, y que el trabajo y el cuerpo de las mujeres se hayan convertido en los “nuevos comunes”, los bienes esenciales que la comunidad necesita para vivir.

Aunque los seres humanos que viven a diario estas situaciones son incontables, no todas las personas y grupos sociales las experimentan de la misma manera. La ciencia lo ha mostrado abrumadora y consistentemente desde hace décadas: **las inequidades de salud son ingentes, no tienden a mejorar y son graduales**, así que “cuanto peor es nuestra situación laboral y social, peor es también nuestra salud”. En Estados Unidos, por ejemplo, las personas de clase obrera tienen una esperanza de vida once años inferior a la de profesionales o directivos de empresas. En España, las personas de 50 o más años en peor situación social viven casi cuatro años menos que quienes pertenecen a los grupos sociales más privilegiados. ¿Por qué ocurre esa desigualdad en el momento de morir? ¿Hay también desigualdad en la salud psíquica? La pandemia de la COVID-19 ha sido un buen “teatro de operaciones” para acercarnos a las causas de la inequidad de los problemas de salud mental. A pesar de las ayudas públicas y de una notable solidaridad social que evitaron que en España millones de personas cayeran en la pobreza, la desigualdad aumentó durante la pandemia, de modo que más de uno de cada cuatro ciudadanos permanece en riesgo de pobreza o exclusión social. Entre la población privilegiada, la causa principal de malestar psíquico fue la pérdida de contacto con los seres queridos, mientras que entre la población más necesitada la causa fue, sobre todo, la angustia producida por la pérdida de empleo y de ingresos. Cabe no olvidar que mientras que los hogares más ricos perdieron parte de sus ingresos, los más pobres perdieron hasta cuatro veces más.

¿Por qué tanta gente se siente insatisfecha, sufre, enferma y muere prematuramente al trabajar en condiciones inadecuadas e insalubres? La respuesta no puede extrañarnos a la luz de realidades como **la pobreza laboral padecida por millones de personas que son pobres pese a trabajar**, alcanzando apenas a cubrir sus necesidades personales y familiares, o los miles de personas que cada año son miserablemente desahuciadas de sus hogares al no poder sufragar los pagos del alquiler o de una hipoteca. La deshumanización del trabajo tiene consecuencias perniciosas para la salud física y mental de un gran número de trabajadoras y trabajadores. **El malestar, el sufrimiento psíquico o la medicalización permanente para aguantar la jornada laboral constituyen hoy una respuesta normalizada ante las adversidades generadas por los problemas de un medio laboral plagado de procesos patológicos**. Y es que, junto a la pobreza y la desigualdad, una de las causas principales que hay detrás de la mala salud de tantas personas es la precariedad del empleo y el trabajo, que a su vez tiene su reflejo en formas diversas de precariedad social. Así pues, buena parte de lo que se suele

denominar enfermedad mental tiene sus raíces en la normalidad del sufrimiento, en la normalidad patológica del trabajo. Por ello, **gran parte del sufrimiento psíquico que padecen tantos individuos no debe considerarse como un fenómeno privado sino como un problema colectivo de primer orden, cuya solución, por tanto, debe ser política.**

El empleo es hoy tratado (y percibido) como una mera transacción mercantil donde son muchas las personas que, bajo la coacción de cubrir sus necesidades básicas o incluso de estar ya en la pobreza, se ven obligadas a tener que trabajar de forma precaria en una empresa o institución unas horas al día a cambio de un salario a todas luces insuficiente e injusto. Como resultado de la cultura meritocrática hegemónica que hoy domina el mundo laboral, la alternativa que se propone es la ideología del emprendedor. Un freelance a quien se repite constantemente que “el éxito depende de ti mismo” y que “si quieres, puedes”.

La realidad es más bien que muchas personas, empujadas por un mercado laboral precario, se convierten en “esclavas de sí mismas”, ya que las condiciones bajo las que pueden elegir trabajar se ven fuertemente determinadas por el contexto social en que viven. **La falta de derechos y la escasa seguridad existentes obligan a que la persona, para poder sobrevivir, tenga que “explotarse a sí misma” intensa y permanentemente, o tenga que trabajar sin contrato en situaciones de precariedad extrema.**

La mayor parte de la población española reivindica positivamente la necesidad de “vivir en democracia”, incluso reconociendo sus limitaciones. No obstante, la visión de qué es (o puede ser) la democracia se reduce de forma muy significativa si no existe “democracia económica”. Digámoslo de forma directa, para la mayoría de personas no resulta contradictorio que “hoy podamos elegir al presidente de nuestro país pero no al jefe de nuestra empresa”. Y es que hoy **son demasiadas las empresas que poseen características autoritarias, donde las trabajadoras y los trabajadores apenas si tienen el poder para tomar decisiones fundamentales en lo que respecta a su trabajo y sus propias vidas.** Durante años las políticas laborales y económicas han fomentado esa situación. De hecho, hasta la reforma laboral de 2021, las reformas laborales previas han constituido un pilar fundamental sobre el que reducir progresivamente la democracia en el trabajo y normalizar la precariedad laboral. ¿Por qué no, como han sugerido algunos autores, “democratizar la democracia”? ¿Por qué no aumentar la participación y desarrollar la democracia económica en las empresas?

Mejorar la democracia laboral no solo podría ayudar a obtener empleos más justos y trabajos más dignos y saludables, sino también a que los mismos sean ecológicamente sostenibles. Y es que **la sociedad debe —y puede— prosperar y crecer en educación, salud, reparto de cuidados, conocimiento, cultura, vínculos sociales, tejido comunitario, y desarrollo ético-moral, pero debe decrecer en la producción y consumo de unos bienes y mercancías que consumen mucha energía y materiales.** Un mayor control democrático de la producción por parte de la ciudadanía ayudaría a reorganizar

tanto ésta como el consumo para que el bienestar de todas las personas y en todos los territorios pudiera compatibilizarse con la preservación y regeneración de los ecosistemas, contribuyendo a poner fin a la absurda dinámica de crecimiento económico material ilimitado característico del capitalismo en la que nuestras sociedades llevan tanto tiempo inmersas y que, por cierto, se incluye en el Objetivo número 8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. De hecho, sabemos que con una **distribución material más frugal y equitativa es posible satisfacer las necesidades de todos los seres humanos** gastando una cantidad de energía y materiales significativamente inferior a la que hoy el mundo utiliza. **Solo una economía más democrática parece capaz de conseguir que todas las personas puedan trabajar y vivir mejor y con menos recursos materiales en un planeta habitable.** La democracia integral debe, por tanto, promover una economía política que debe ser a la vez popular y verdaderamente sostenible.

Evitar la precariedad, dar seguridad a todas las personas y preservar su salud, a la par que pacificar las relaciones con los ecosistemas, debe ser el imperativo ético de todo buen gobierno. La innovadora iniciativa de crear una Comisión de expertas y expertos para analizar la precariedad laboral y la salud mental en España por parte de la Vicepresidenta segunda y ministra de Trabajo y Economía Social del Gobierno de España, Yolanda Díaz, va en esa dirección. El resumen del Informe PRESME que aquí presentamos (próximamente publicado en toda su extensión en forma de libro) responde a su petición de tratar de **comprender cómo, en quién y por qué la precariedad laboral y la desigualdad afectan a la salud mental, y qué se puede hacer para remediar una situación hoy alarmante.**

La Comisión ha tratado en todo momento de ser imparcial, rigurosa y objetiva, pero no neutral; nadie puede pretender serlo. Todas las fases de un análisis o de un programa de investigación (incluyendo la elección de su diseño y modelo teórico, los indicadores y datos seleccionados, los análisis y las revisiones realizadas, la interpretación de resultados y un largo etcétera), están cargados de conocimientos objetivos, pero también plagados de cuestiones subjetivas y supuestos éticos e ideológicos. El Informe PRESME respalda sus afirmaciones con argumentos sólidos, referencias contrastadas y la mejor información científica disponible, pero no oculta el enfoque conceptual, analítico y ético-político que ha adoptado. Sin embargo, las distintas disciplinas académicas no pueden por sí solas comprender un fenómeno poliédrico, lo que obliga a realizar un trabajo previo de integración en un todo más complejo. Por ello, reconociendo con humildad epistemológica las limitaciones que posee cada disciplina académica, **la Comisión ha desarrollado una perspectiva crítica y a la vez histórica, multinivel, interseccional y sistémica.**

La precariedad es un determinante social cuyos efectos en la salud, y en particular en la salud mental, son hondos y duraderos cuando no devastadores para muchas personas y familias. Confiamos en que el presente estudio inspire la creación de nuevos sistemas de información, indicadores y análisis que permitan avanzar en un mejor conocimiento de un

fenómeno esencial y abrir **debates públicos** para conseguir un modelo laboral más justo y verdaderamente sostenible, así como fomentar **el diseño y evaluación de políticas públicas más efectivas y justas** que generen empleos y trabajos desprecariados en el seno de una sociedad ecológicamente sostenible. Pero, sobre todo, deseamos que este Informe contribuya a que **todos los actores sociales** (Gobiernos, empresas, sindicatos, partidos políticos, movimientos sociales y la ciudadanía en general) **ayuden con sus conocimientos, capacidades y propuestas a cambiar la inaceptable realidad que de forma injusta hoy viven y sufren millones de personas trabajadoras**. Es en este contexto donde cabe reflexionar y atender a las palabras de la profesora y activista estadounidense Angela Davis al declarar: “ya no acepto las cosas que no puedo cambiar. Estoy cambiando las cosas que no puedo aceptar.”

Joan Benach

**Coordinador de la Comisión de expertas/os
sobre el Impacto de la Precariedad Laboral en la Salud Mental**

Barcelona, 15 de enero de 2023



recomendaciones generales

Reducir y eliminar la precariedad laboral constituye uno de los retos más importantes de nuestro tiempo y es esencial para lograr un mundo más justo, democrático y saludable.

1. LUCHAR CONTRA LA PRECARIEDAD LABORAL Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL

Combatir la precariedad laboral y sus efectos en la salud mental de la población requiere promover un modelo laboral más democrático, saludable y sostenible, además de intervenciones (incluyendo políticas, legislación e inspección) más eficaces y mejor gestionadas y evaluadas. Es necesario desarrollar una regulación de las relaciones laborales con un nuevo Estatuto del Trabajo para el siglo XXI que promueva trabajos dignos y empleos justos en un sistema productivo más democrático y realmente sostenible en el marco de un decrecimiento material justo y una economía circular. Ello no será posible sin reformas o nuevas medidas legales para la desprecariación de las condiciones de empleo y trabajo (tipos y duración de contratos, tiempo de trabajo, reducción de jornada máxima y garantía efectiva de los descansos, restricciones a la distribución irregular de jornadas y límites frente a la devaluación salarial); el refuerzo de los derechos colectivos de las personas trabajadoras y, en especial, de la negociación colectiva; la promoción de convenios colectivos que desprecarien el empleo y las nuevas formas de organización del trabajo, en particular, en las redes empresariales o las relaciones laborales “multipartitas”; la protección efectiva del trabajo de autónomos, migrantes (regulares e irregulares), mujeres, minorías étnicas y raciales y otros colectivos especialmente afectados por la precariedad laboral; el fomento de una mayor participación democrática en el desarrollo económico y la vida laboral, incluida la posibilidad de promover formas de producción alternativas al modelo tradicional de empresa (cooperativas, cogestión).

2. MEJORAR LAS CONDICIONES DE PROTECCIÓN, SALUD Y CUIDADOS DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

La protección del empleo (incluyendo el desempleo y todos los trabajos, remunerados o no) y las prestaciones sociales (incluyendo las pensiones, subsidios e indemnizaciones) deben ser ampliadas. La atención pública integral de la salud es un derecho universal que debe ser adecuadamente atendido. Hay que abrir debates y poner en práctica políticas tan esenciales como la gestión del tiempo y el reparto del trabajo, el trabajo garantizado, la implementación de una renta básica universal o garantizada y, muy especialmente, el desarrollo de la democracia económica en las empresas para avanzar en la realización de trabajos socialmente necesarios y ecológicamente sostenibles. Es necesario garantizar el acceso a servicios públicos, suficientes y de calidad (incluyendo servicios de educación, sanidad pública, salud pública/colectiva y cuidados), independientemente de la situación o condición laboral o social. La estrategia preventiva de la salud pública mental debe ir más allá del tratamiento individual e hipermedicalizado para centrarse en los procesos y mecanismos sociales (incluyendo la discriminación, la violencia y la explotación) causantes de la mala salud mental en las

poblaciones. Hacer frente a la salud mental colectiva requiere fortalecer y desprecariar el sistema sanitario público (sobre todo la atención primaria y comunitaria) y desarrollar un sistema integral de salud pública mental (incluyendo la promoción de la salud, la prevención de trastornos, la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación), así como un sistema público de cuidados universal y de calidad que pueda ofrecer un servicio integral y humano, tanto para las personas con necesidades de cuidado como para las trabajadoras.

3. MEDIR, ANALIZAR Y EVALUAR LA PRECARIEDAD LABORAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Reconocer que la precariedad laboral existe y conseguir que se mida, se analice y se evalúe es un punto de partida esencial para la acción. Los Gobiernos nacionales, autonómicos y locales deben poner en marcha, con el apoyo de los servicios estadísticos nacionales, de las Comunidades Autónomas y de los Ayuntamientos: (1) un sistema de vigilancia eficaz, válido e integral de la precariedad laboral que permita (2) hacer un seguimiento sistemático de su magnitud, evolución, desigualdad y efectos sobre la salud mental y el bienestar de la población y (3) evaluar la efectividad y la equidad que tienen las políticas e intervenciones implementadas. Para crear el espacio y la capacidad institucional que permitan combatir con eficacia la precariedad laboral, es imprescindible tomar conciencia del problema, invertir en sistemas de información, en proyectos de investigación multidisciplinares, en la formación de profesionales, estadísticos/as e investigadores/as de la salud y de los responsables en la formulación y gestión políticas, así como comunicar y explicar a la población los efectos de la precarización laboral y social sobre la salud mental. Para todo ello es necesario invertir los recursos y medios humanos adecuados y de forma sostenida a lo largo del tiempo.



PARTE I: un informe necesario

¿qué es la precariedad laboral?

La precarización laboral no es un destino natural e inexorable, sino **un proceso histórico que resulta de la interacción de diversos factores socioeconómicos y políticos, conectados a las inercias del capitalismo y de la evolución del sistema productivo y la organización de las empresas y el trabajo.** La precariedad laboral es un fenómeno **multidimensional, dinámico y complejo relacionado con mecanismos de explotación, dominación y discriminación**, que puede tomar formas diferentes según su desarrollo y particularidades históricas de cada país. Es también **relacional**, porque requiere tener en cuenta las relaciones de poder, y **multinivel**, porque sus características y efectos dependen de la interacción de múltiples factores económicos, legislativos, políticos, laborales, culturales y ambientales. Esa consideración social de la precariedad se contrapone a la visión individualista, extendida desde la ideología neoliberal, de que somos seres independientes y competitivos y que el éxito es solo fruto del esfuerzo y el mérito personal, y que tiende a **culpabilizar** a las personas trabajadoras precarizadas o desempleadas de su situación laboral y a aceptar la idea de que “cada uno tiene lo que se merece”, estigmatizándolas bajo la acusación de una ociosidad culpable, al tiempo que se promueve en el imaginario colectivo que es preferible tener algún tipo de trabajo, por extremadamente precario que sea, a no tenerlo.

¿sabemos captar y medir la precariedad y sus efectos?

La precariedad laboral es hoy un fenómeno endémico y estructural que se extiende a una **gran diversidad de trabajos y sectores productivos.** Ya sea en el ámbito privado o en el público, bajo distintos tipos de contrato, y tanto en la industria y la agricultura como en los servicios, la precariedad laboral se ha convertido en lo que podríamos denominar una “patología normalizada”. La investigación científica muestra que **la precariedad laboral es un determinante social dañino para la salud**, una suerte de “pandemia tóxica” que incrementa el riesgo de enfermar y morir prematuramente para quienes trabajan en esas condiciones, así como para sus familias. **La precariedad desestructura la vida cotidiana y dificulta planificar el futuro, genera inseguridad y sufrimiento, alienación y frustración, exilio económico y desesperanza, sumisión y miedo, así como problemas muy diversos de salud mental como son, entre otros, la ansiedad y la depresión**, que generan un gran sufrimiento psíquico y cuyos efectos se extienden a todos los ámbitos vitales. Paradójicamente, la precariedad sigue siendo una gran desconocida social que es necesario comprender mejor para eliminarla y acabar con sus efectos nocivos. Lamentablemente, **ni el sistema de información estadístico español ni la gran mayoría de investigaciones realizadas son aún capaces de analizar y medir apropiadamente la precarización laboral de forma integral**, así como tampoco el conjunto de sus consecuencias.

¿es la precariedad una pandemia social?

La salud mental de la población depende de la combinación de múltiples determinantes sociales. No obstante, aún son muchas las personas (incluyendo muchos profesionales sanitarios) que actúan bajo la creencia de que la mayor parte de trastornos de salud mental se

explican principalmente por factores psicológicos o biológicos de carácter preferentemente individual. Eso contribuye a que gran parte de la población trabajadora individualice el sufrimiento y se sienta responsable de sus síntomas, sin comprender las raíces profundas que están detrás de su situación laboral y de su malestar psicológico. A menudo, ese sentido común hegemónico tiene como resultado la medicalización y el abuso farmacológico, en lugar de actuar sobre el origen del problema y eliminar los factores sociales asociados a la precarización laboral. **La evidencia científica muestra cómo la mayoría de los problemas relacionados con la precariedad laboral tienen su raíz en determinadas condiciones socioeconómicas, decisiones políticas o legislativas y en estrategias, modelos organizativos o prácticas laborales de muchas empresas.**

En un contexto de grave crisis ecológica y climática, se hace imprescindible transitar hacia un modelo social y económico alternativo que asegure unas condiciones de trabajo dignas que no destruyan la naturaleza. Un modelo de relaciones laborales diferente donde se trabaje menos pero mejor, de manera más respetuosa con las capacidades y deseos de las personas y en beneficio de la comunidad y la vida en el planeta. **Trabajar para vivir de forma sana y digna en un mundo habitable debe ser el objetivo.** Para lograrlo, necesitamos avanzar en tres líneas de acción principales: respetar y desarrollar los derechos de trabajadoras y trabajadores conforme al paradigma del trabajo digno/decente (ODS nº 8), democratizando las relaciones sociales de producción que tienen lugar en las empresas y lugares de trabajo; aumentar la protección social y la seguridad material al margen de tener un empleo o trabajo; y realizar una profunda y urgente transición ecosocial, generando trabajos y empleos justos y dignos que sean realmente sostenibles.

¿Qué objetivos tiene el Informe PRESME?

El Informe PRESME tiene un carácter pionero. Es el primer estudio global impulsado por el Gobierno de un país sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental. Su objetivo es triple: (1) conocer la situación, evolución y causas de la precariedad laboral en España; (2) conocer el impacto de la precariedad laboral en la salud mental; y (3) realizar propuestas para eliminar y/o reducir la precariedad laboral y los problemas de salud mental asociados.

Una premisa esencial del Informe es que para comprender con toda la amplitud y profundidad el malestar, el sufrimiento psíquico y los trastornos mentales que padecen las personas en el trabajo es fundamental identificar, revisar y analizar la evolución y características de la precariedad laboral, así como los elementos conceptuales y metodológicos fundamentales para su comprensión y medición. **El Informe PRESME respalda sus afirmaciones con la mejor información científica disponible, sin ocultar el enfoque conceptual, analítico y ético-político adoptado, a través de un abordaje crítico, histórico, multinivel, interseccional, transdisciplinar y sistémico.** Para comprender la precariedad laboral y su impacto sobre la salud mental y las desigualdades hemos utilizado un **enfoque transdisciplinar y una “perspectiva realista”**, con las teorías, métodos, datos y testimonios más adecuados para analizar una realidad que es dinámica y compleja. Los resultados de este Informe van dirigidos a los representantes políticos, especialmente a quienes tienen una responsabilidad directa sobre el trabajo y la salud; a los agentes sociales (sindicatos, empresas, asociaciones y movimientos sociales) especialmente implicados en los temas tratados; a un público

académico interesado en la comprensión y divulgación de la temática abordada; y a la población general y a la trabajadora en particular, especialmente afectada por un fenómeno que genera un gran malestar, sufrimiento, enfermedad y muerte prematura.



PARTE II: comprender y analizar la precariedad laboral

¿cuáles son las causas estructurales de la precariedad laboral?

La precariedad laboral es el resultado histórico de una larga transformación política y económica de la actividad laboral que depende de la implementación de las reformas laborales, pero también de la especialización productiva y organización empresarial, de la desigual organización de las relaciones laborales, de las débiles políticas públicas (nivel de empleo público, fiscalidad, inspecciones laborales, servicios sociales, etc.), de las injustas políticas migratorias, así como de las instituciones familiares que reproducen desigualdades de género.

En relación con **la estructura productiva, durante las últimas cuatro décadas han tenido lugar grandes cambios en la organización del trabajo:** económicos (globalización y financiarización), técnicos (tecnologías de información y comunicación, inteligencia artificial, algoritmos y plataformas digitales), de consumo (diversidad y mercantilización de servicios de todo tipo) y laborales (desregulación, debilitamiento sindical y de la negociación colectiva, nuevas estructuras con redes empresariales que externalizan actividades, más flexibilidad de gestión e intensificación del control durante el proceso productivo). En ese contexto, **las empresas, junto al sector público y comunitario, tienden a generar y organizar los empleos según sus necesidades e intereses.** Así, tratan de mejorar su rentabilidad haciendo frente a tres conflictos inherentes a la relación laboral donde los empresarios comúnmente tienen intereses contrapuestos con los trabajadores: (1) reducir los costes laborales, (2) controlar y vigilar la fuerza de trabajo (3) e incrementar la flexibilidad para aumentar la productividad y sus ganancias en un entorno muy cambiante. Todos estos factores inciden en las desigualdades laborales y pueden intensificar y multiplicar los riesgos psicosociales que afectan a la salud mental de las personas trabajadoras.

Por su parte, **la estructura sociocultural de cada sociedad tiene una notable influencia en las políticas empresariales.** Las personas no acceden al mercado laboral en un plano de igualdad, sino que son “producidas” y “reproducidas” por un conjunto de situaciones e instituciones que condicionan su socialización. Por ejemplo, la estigmatización y la discriminación salarial están más presentes cuando se normaliza su existencia social y se naturaliza la desigualdad. Los roles de género, la reproducción física, la socialización y la formación básica de las personas que entran en el mercado laboral son realizadas por muchas mujeres en los hogares, fuera de las empresas, a causa de la estructura social patriarcal. Este fenómeno redundante en la aportación de las mujeres al trabajo mercantil que puede adoptar cuatro modalidades diferentes: (1) como ejército de reserva (más mujeres según las necesidades de las empresas), (2) segregación vertical y horizontal (ocupar puestos laborales específicos), (3) presencia reducida (empleos a media jornada) o (4) sustitución por tecnologías (con el fin de reducir salarios). El resultado de todo ello es la aparición de desigualdades como el “techo de cristal” (discriminación salarial y segregación vertical, con barreras en algunas carreras profesionales) y el llamado “suelo pegajoso” (mayoría de mujeres en empleos “poco productivos” con bajos salarios).

¿qué características tiene el mercado laboral español?

Históricamente, las principales características del mercado laboral español se pueden resumir en cuatro: (1) una **tasa de desempleo muy elevada** en comparación con países de desarrollo similar; (2) una **gran variabilidad del volumen de empleo en cada ciclo económico**; (3) un **elevado nivel de precariedad laboral** (bajos salarios, inseguridad, excesiva temporalidad, etc.), donde se incluye el desempleo; (4) un **gran volumen de pequeñas y medianas empresas** (pymes); y (5) una **baja tasa de ocupación femenina**. Desde hace más de medio siglo, la economía española se ha caracterizado por su dependencia externa, su desindustrialización, su escaso desarrollo tecnológico e inversión en I+D+i, un limitado sector público, un gran peso de la pequeña empresa, la existencia de sectores intensivos en mano de obra, bajos salarios y especialización productiva en el sector financiero y, sobre todo, en el sector turístico (hostelería, restauración, ocio, etc.) y en el de la construcción. Todo ello conforma un modelo de baja productividad, con una alta volatilidad y precariedad en el empleo, cuyos ejes de competitividad son el empleo inestable y unos bajos salarios que han caído tanto en los años de expansión económica como en los de crisis. Es un modelo productivo especializado con escasos incentivos para desarrollar la formación profesional y fortalecer la calidad de los empleos manuales del sector servicios, que tiende a precarizar el empleo, emplear de forma intensiva la fuerza de trabajo, favorecer tendencias hacia prácticas especulativas y beneficios rápidos, todo ello asociado durante décadas a las prioridades de las políticas gubernamentales. Además, se acompaña de la **fragmentación empresarial** mediante prácticas como la externalización productiva, con extensas redes de suministradores y empresas auxiliares (subcontratas) que realizan partes sustanciales del proceso, aumentan la inestabilidad de los contratos laborales, reducen costes y debilitan la fuerza sindical y la capacidad de negociación colectiva de los asalariados.

En lo que se refiere al sector público, cabe destacar la **baja y regresiva fiscalidad existente**, así como la creciente expansión, oscilante pero continuada a lo largo de las décadas, de unas políticas neoliberales que han impedido el desarrollo de un estado del bienestar avanzado, algo que se pone de manifiesto al comparar el peso del gasto público en el PIB o el porcentaje de empleo público en España con los países europeos de renta más elevada. Como resultado, los servicios públicos están infradotados, hay una alta precarización de las condiciones públicas de empleo, regresividad en las reformas de la protección por desempleo, recortes en las políticas de empleo y en las políticas tecnológicas para conseguir una especialización productiva diferente, un sistema educativo incapaz de desarrollar la formación profesional y unas políticas migratorias en gran medida precarizadoras y poco inclusivas.

¿cómo es la desigualdad socioeconómica en España?

Una muestra de la desigual e injusta evolución de las rentas del trabajo es la importancia del empleo con bajos salarios o trabajadores/as con riesgo de pobreza. España es, a estos efectos, uno de los países europeos con mayor tasa de población ocupada en riesgo de pobreza y exclusión social de la Unión Europea. Los denominados “trabajadores pobres” son personas con empleo, pero que viven en la pobreza a causa de sus bajos ingresos e inadecuadas condiciones laborales. Además, hay un elevado y persistente nivel de desigualdad en la distribución de ingresos, que es sensiblemente mayor que en la mayoría de los países europeos (entre 2015 y 2019, España fue el quinto país más desigual de la UE-27), siendo

el país de renta alta de la UE con mayor desigualdad. Una de las razones principales de esa desigualdad es la menor capacidad redistributiva del sistema de impuestos y prestaciones sociales. **La intensidad y duración de la crisis de 2008 (Gran Recesión) aumentó la desigualdad en las rentas de los hogares, sobre todo entre las procedentes del trabajo.** Se estima que casi un tercio de la población tiene un nivel de renta baja (inferior al 75% de la mediana), otro tercio se encuentra en el estrato de rentas bajas-medias (entre el 75 y el 125% de la mediana) y solo un 9,5% en el grupo de renta alta (superior al 200% de la mediana). La pandemia ha mostrado también que un alto número de hogares viven “al día” y tienen muchas dificultades para afrontar gastos imprevistos.

¿en qué grupos sociales se manifiesta la desigualdad?

Las desigualdades laborales se manifiestan en cuatro dimensiones principales: salariales, tipo de jornada (a tiempo completo o parcial), tipo de contrato y reconocimiento social. En España, destaca especialmente la caída de las rentas más bajas (clases trabajadoras y medias), a causa de la Gran Recesión, ya que fue el país de la UE donde más se redujeron las rentas del 10% más pobre respecto al 10% más rico. **En España, la desigualdad de ingresos está muy relacionada con el desempleo y la precariedad laboral** (trabajo temporal, a tiempo parcial, etc.). En el año 2019, por ejemplo, un 70,6% de todas las personas en el 10% de renta inferior se encontraba en situación de desempleo. Por otra parte, según datos de 2021, mientras que las personas ocupadas que tienen niveles de pobreza y exclusión social es del 17,9%, el porcentaje de personas desempleadas que se encuentran en esta situación es del 58%. **Un indicador relevante de la precariedad laboral son los bajos salarios, un factor característico del trabajo temporal y también de un trabajo a tiempo parcial que en gran medida es involuntario y afecta especialmente a las mujeres** (Figura 1). **Las desigualdades del mercado laboral afectan de forma diferente a los grupos sociales, por razón de clase social, género, situación migratoria o discapacidad**, entre otros factores, donde los grupos más desfavorecidos tienen empleos peor pagados y menos reconocidos. Dos de los grupos que concentran los mayores niveles de precariedad son las personas con discapacidad y las personas migrantes. Un claro ejemplo de ello, es el fenómeno de la brecha salarial. En el caso de las personas con discapacidad, esta brecha alcanza el 17,8% respecto a las personas sin discapacidad; en el caso de las personas migrantes, las ganancias medias anuales de aquellas que provienen de otros países de la UE son un 20% inferiores respecto a las de las españolas, alcanzando el 32% menos en el caso de las asalariadas del resto de Europa (no pertenecientes a la UE) y entre el 38 y 41% menos en el caso de las personas trabajadoras provenientes de otras regiones del mundo. Por su parte, la brecha salarial de género en salario bruto por hora es del 9,4% (20,9% si tenemos en cuenta el salario medio anual), y es el resultado de combinar cuatro factores fundamentales: (1) **mayor presencia femenina** en empleos a tiempo parcial; (2) **carreras laborales más cortas** de las mujeres en los sectores profesionales con mayores diferencias salariales; (3) **más mujeres en empleos con bajos salarios**; (4) **discriminaciones encubiertas** en la obtención de complementos salariales, valoración de puestos de trabajo, etc.



Figura 1. Distribución de las personas asalariadas por deciles salariales, según tipo de jornada y género, 2019.

Fuente: de la Rica S, Gorjón L, Romero G. Desiguales ante el empleo. En: Ayala Cañón L (coord.). Desigualdad y pacto social. Fundación "la Caixa". 2022.

En la última década, la brecha salarial de género en los trabajadores a tiempo completo ha oscilado entre el 7-14%, mientras que la brecha en la jornada a tiempo parcial se sitúa entre el 15% y el 30%, lo que muestra que el grado de desigualdades en materia salarial entre hombres y mujeres es notable y que permanece a lo largo del tiempo, especialmente en el sector privado. En el año 2019, por ejemplo, el salario anual más frecuente en las mujeres representó el 73% del salario más frecuente en los hombres, mientras que en el salario mediano el porcentaje fue del 80,3%. Sin embargo, los incrementos del salario mínimo interprofesional (SMI) en los últimos años están contribuyendo a cerrar la brecha salarial de género, al beneficiar a las personas trabajadoras con salarios más bajos, entre las que se encuentran muchas mujeres.

¿por qué aumenta la desigualdad?

Al considerar la evolución de las desigualdades laborales, **un factor de gran importancia es la evolución de las rentas del trabajo (versus las rentas del capital) en relación con la fuerza sindical**. En el caso de Europa, desde mediados de los años 70 se ha producido una reducción simultánea del salario del trabajo al mismo tiempo que se reducía la densidad sindical. En España, en las últimas décadas, junto a una clara reducción de las rentas del trabajo, ha aumentado el empleo asalariado (Figura 2).

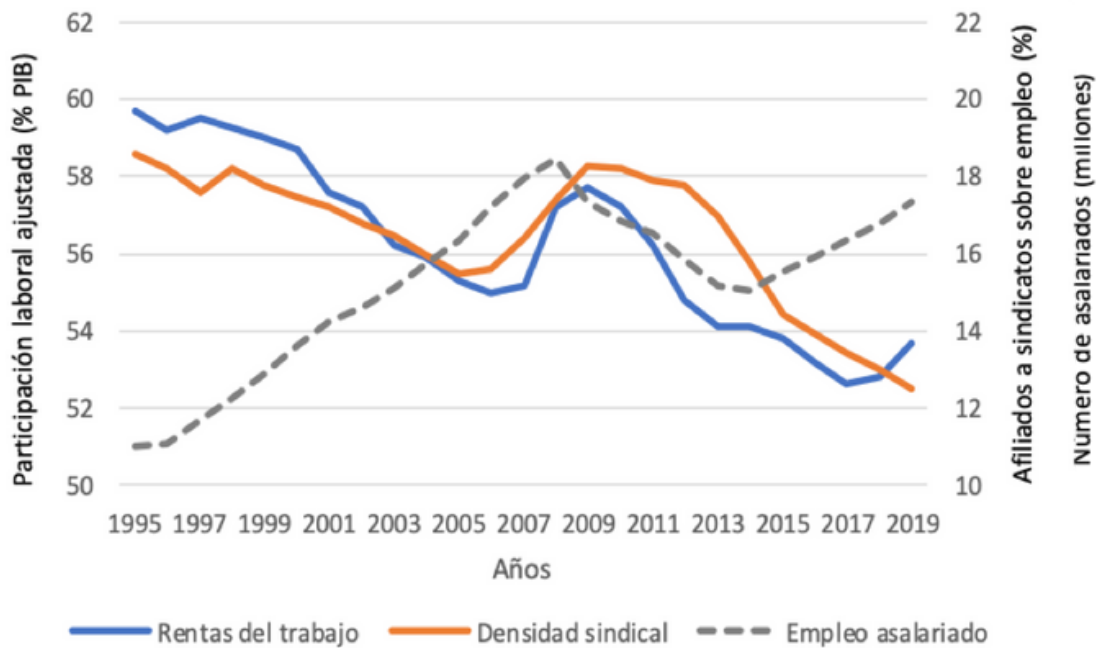


Figura 2. Participación de las rentas del trabajo, densidad sindical y número de asalariados en España (1995-2019).

Figura 2. Participación de las rentas del trabajo, densidad sindical y número de asalariados en España (1995-2019).

La tendencia decreciente de la participación de los salarios en la renta es un punto central para comprender la dinámica de empobrecimiento y desigualdad laboral en España, un tema que apenas aparece en el primer plano de los debates de política económica y en los medios de comunicación. La elevada correlación existente entre la reducción de las rentas del trabajo y la disminución de la densidad sindical, fruto del menor poder de los sindicatos, ha sido en parte causado por la expansión de la ideología y las políticas neoliberales durante décadas. Junto al papel sindical, **otro factor político trascendente para explicar la desigualdad es la capacidad redistributiva del sistema de prestaciones sociales**. Estas son una fuente importante de ingresos para los hogares con rentas bajas, mientras que el peso de las rentas del capital aumenta notablemente con el nivel de ingresos de los hogares españoles. La emergencia de la COVID-19 ha provocado un rápido aumento de la desigualdad salarial en España, cuyo enorme impacto en el mercado laboral afecta especialmente a las personas trabajadoras precarizadas, jóvenes, migrantes y mujeres. En 2020, en los primeros meses de la pandemia, antes de poner en marcha las ayudas públicas, el impacto sobre la desigualdad fue enorme, aumentando en más de diez puntos el índice de Gini. Sin embargo, las prestaciones por desempleo y los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE) atenuaron significativamente la desigualdad.

¿Por qué es importante el trabajo reproductivo?

El trabajo doméstico y de cuidados ha sido siempre esencial para el sostenimiento de las sociedades, haciendo posible la reproducción de la vida humana. Sin embargo, ha sido sistemáticamente infravalorado e invisibilizado por el sistema patriarcal, causando enormes perjuicios tanto para las personas con necesidades de cuidado como para las mujeres que, de una forma desproporcionada y precaria, han sido relegadas a ejercer de cuidadoras.

Si bien **la crisis de la COVID-19 ha evidenciado la centralidad del trabajo reproductivo**, también ha hecho aflorar las negativas consecuencias tanto para las mujeres como para el conjunto de la sociedad del subdesarrollo social español y del reparto desigual del trabajo doméstico y de cuidados por género, clase social y estatus migratorio. Por ejemplo, durante la pandemia, las trabajadoras precarizadas de cuidados de larga duración se infectaron masivamente en sus puestos de trabajo, convirtiendo el trabajo en residencias en una de las categorías profesionales más peligrosas. Además, cuando se adoptaron medidas de “conciliación” como el teletrabajo o el derecho a la readaptación o reducción de jornada hasta el 100% para la atención de familiares que “por razones de edad, enfermedad o discapacidad, necesiten cuidado personal o directo”, **el trabajo de cuidados recayó masivamente sobre las mujeres en el hogar, mucho más aún de lo que ya lo estaba**. Estas desigualdades son el resultado de las estructuras derivadas de la organización social y política que tiene la sociedad.

¿cómo ha evolucionado el trabajo reproductivo en España?

Desde los años 80, a medida que se han incorporado las mujeres al empleo, las mujeres dedicadas al trabajo en el hogar y de cuidados para familias particulares han aumentado en 200.000. Actualmente, **en España se calcula que hay entre 550.000 y 700.000 trabajadoras del hogar (el 88% son mujeres) contratadas directamente por familias**, lo que supone entre un 3,3% y un 4,2% de la población activa, frente al 0,9% de la Unión Europea. De estas, 40.000 trabajan como internas (un 7,5% del total, de las cuales nueve de cada diez son migrantes). Baste para demostrar el hiperdesarrollo de estos trabajos en España, el hecho de que en nuestro país se concentre el 28% de estas trabajadoras de toda la UE (el 62% junto a Italia). **Las malas condiciones de trabajo asociadas al trabajo doméstico y de cuidados son especialmente acusadas en los grupos sociales más vulnerabilizados**, como son las migrantes (56% del total) y las migrantes en situación irregular (una de cada cuatro). Durante las décadas recientes se ha impulsado una reconfiguración del trabajo doméstico y de cuidados que, sin que se haya desarrollado en paralelo una suficiente adaptación de las políticas públicas, ha generado enormes desequilibrios y precariedad entre las mujeres, por un lado, y una gran desatención de necesidades de cuidado, por el otro. El propio Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno español, en su Componente 22, reconoce la escasa inversión pública en cuidados al señalar que **“nuestro país invierte en estos cuidados [en este caso, en atención a la dependencia y cuidados de larga duración] sólo el 0,75% del PIB, que es la mitad de la media de la OCDE”**. En cambio, Suecia dedica el 3,2% del PIB y los Países Bajos el 3,7% del PIB. Esto se traduce en que, para hacer compatible la incorporación de las mujeres al empleo, se **haya optado por externalizar a bajo coste algunos de los trabajos más esenciales de nuestra sociedad**, hipertrofiando el sector de las trabajadoras del hogar. En total, tres millones de hogares contratan estos servicios, con enormes inequidades de acceso por nivel de ingresos en el hogar. Se estima que el 20% más rico de los hogares con personas dependientes recibe ayuda a domicilio 2,5 veces más que el 20% más pobre, con los problemas asociados de sobrecarga de trabajo y de desatención de personas dependientes y menores a cargo. En los casos en los que esta externalización por parte de las familias no ha sido posible, el actual sistema ha facilitado que las mujeres se retiren total o parcialmente del empleo, impidiendo de facto la incorporación de las mujeres al empleo en igualdad de condiciones con los hombres, quienes mayoritariamente siguen sin ejercer de cuidadores en igualdad. En los países familiaristas del sur de Europa, donde las familias asumen buena parte de las responsabilidades de cuidado y los estados del bienestar son más débiles, la expansión del trabajo en el hogar ha sido mucho mayor.

¿por qué es importante la desigualdad de género en la precariedad?

Los roles de cuidado juegan un papel crucial en las desigualdades de género en la precariedad laboral, ya que **uno de los principales factores detrás del mayor número de mujeres en trabajos precarios es la cantidad desproporcionada de tiempo que dedican al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y, en gran medida, no reconocido**, lo que afecta a su posición en el mercado laboral e incrementa la discriminación laboral. El trabajo remunerado refleja la **división sexual del trabajo** con las mujeres concentradas en ocupaciones que reproducen su rol tradicional en el hogar como los servicios sanitarios, sociosanitarios, servicios sociales o limpieza, sectores muy feminizados en los que el trabajo precario es muy frecuente. La segregación de género reduce las opciones de vida, educación y empleo de las mujeres, conduce a la desigualdad salarial y limita el acceso a ciertos trabajos, al tiempo que perpetúa relaciones de poder de género desiguales en la esfera pública y privada. A pesar de que en ambos sexos alrededor de la mitad de las personas que trabajan a tiempo parcial señala que la razón principal es no haber podido encontrar un trabajo a tiempo completo, las obligaciones familiares y, sobre todo, el cuidado de menores o de personas adultas con enfermedad o discapacidad es cinco veces más frecuente en las mujeres.

El 37% de los cuidadores y el 34,1% de las cuidadoras principales informales que residen en el hogar manifiestan tener problemas económicos y profesionales derivados de su rol de cuidador o cuidadora. Entre estos/as trabajadores/as los problemas más frecuentes son económicos (22,7%), el tener que abandonar el trabajo (12,9%), el resentimiento de la vida profesional (el 7,4%), la reducción de jornada (6,5%) y los problemas para cumplir con el horario laboral (5,2%). Además, el 80% de las personas cuidadoras principales afirma tener problemas en el ámbito del tiempo libre y la vida familiar derivados de su rol de cuidados, sin que haya diferencias de género. Paralelamente, **las empleadas domésticas, las de servicios de atención domiciliaria y la mayoría de las que trabajan en escuelas infantiles o residencias de personas mayores suelen tener con frecuencia un trabajo precario**. El trabajo doméstico y de cuidados remunerado realizado en hogares privados puede ser extremadamente precario.

No obstante, el análisis comparado a nivel internacional demuestra la reversibilidad de la precariedad laboral generalizada entre las personas prestadoras de servicios domésticos y de cuidado en España. Más allá del papel fundamental de los servicios públicos de cuidado, **conviene destacar el potencial desprecuarizante de la acción normativa, como muestra la reciente ratificación del Convenio 189 y la aprobación del Real Decreto-ley 16/2022 para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar**, que rompe con el marco normativo que ha generado y/o permitido múltiples situaciones de precariedad.

¿cómo podemos aproximarnos a medir la precariedad laboral en España?

Este Informe ha realizado una aproximación al empleo precario en España utilizando los microdatos de la Encuesta de Población Activa (EPA) provenientes del INE. Se trata de una aproximación útil y común en otros estudios sobre la precariedad, pero que **es indirecta y limitada**, y que **no permite analizar muchas de las situaciones de precariedad laboral** (empleo informal, trabajadores/as de plataformas digitales, repartidores, transportistas,

trabajadores/as a domicilio, trabajadores/as de servicios integrales, falsos cooperativistas, falsos autónomos, etc.). El análisis ha incluido seis grupos de trabajadores: (1) la población asalariada con **relación laboral temporal**, (2) la población asalariada que trabaja con jornada a **tiempo parcial involuntariamente**, (3) la población asalariada con **subocupación funcional** (ocupación que requiere estudios por debajo del nivel alcanzado), (4) los trabajadores **autónomos sin asalariados a su cargo en situación de precariedad** (horarios de trabajo muy reducidos o muy extensos, trabajo a tiempo parcial involuntario y subocupados funcionales o por insuficiencia de horas), (5) la **población ocupada subempleada** por insuficiencia de horas y (6) la población desempleada que ha trabajado previamente. Para tener una visión comparativa, hemos analizado su evolución en cinco periodos temporales que corresponden al primer trimestre del año seleccionado, evitando así posibles efectos estacionales. Hemos analizado el año 2007, antes del inicio de la Gran Recesión; el 2012, en plena crisis socioeconómica con un momento álgido en términos de desempleo; el 2017, en plena recuperación económica; el 2020, en una situación pre-pandémica; y el 2022 (con datos del primer y del segundo trimestre).

De la población ocupada, **unos 17,3 millones son asalariados, de los cuales un 46,9% puede considerarse que tiene un empleo precario (8,1 millones de personas)**. Por orden, las principales causas de precariedad son: la subocupación funcional, el empleo temporal y, en menor medida y de forma similar, el empleo a tiempo parcial involuntario y la insuficiencia de horas. En el segundo trimestre del mismo año 2022 hubo 1,2 millones de trabajadores/as autónomos/as en situación de precariedad, los cuales suponen el 57% de los autónomos sin trabajadores a su cargo. En España había 2,9 millones de personas en situación de desempleo, entre los que 2,6 millones habían trabajado previamente, por lo que han sido incluidos entre la población en situación de precariedad laboral. La suma de categorías precarias seleccionadas (datos segundo trimestre 2022) muestra que **algo más de la mitad (50,8%) del mercado laboral en España (23,4 millones de personas, incluyendo las desempleadas) estaría en situaciones de precariedad. Así, la precariedad laboral afecta a 11,9 millones de personas**, de las cuales 8,1 millones son asalariadas (34,7%), 1,2 millones trabajadores autónomos (5%) y 2,6 millones desempleados que han trabajado previamente (11,2%). Del total de trabajadores/as precarizados/as, dos tercios forman parte de la población asalariada, casi una quinta parte son trabajadores/as en paro y el restante 10% es población trabajadora autónoma sin trabajadores/as a su cargo (Figura 3).

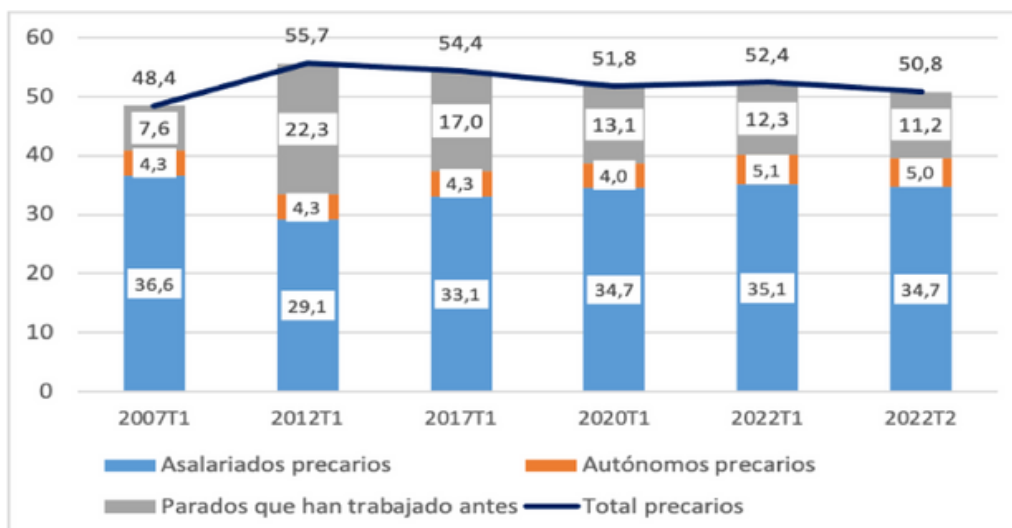


Figura 3. Aproximación a la precariedad laboral en España. Porcentaje de precarios de cada colectivo seleccionado (asalariados, autónomos, parados) sobre el mismo, y total, en cada primer trimestre (de 2007 a 2022) y segundo trimestre de 2022 (EPA).

Fuente: elaboración propia en base a INE, microdatos EPA.

En España la **proporción de mujeres en situación de precariedad ha ido constantemente en aumento** desde un 46,9% en el primer trimestre de 2007 al 53,3% en el segundo trimestre de 2022. **Se ha producido también un envejecimiento en la población en situación de precariedad laboral.** Por ejemplo, la población precaria mayor de 40 años, que representaba poco más de un tercio en el primer trimestre de 2007, ha pasado a un 57,3% en el segundo de 2022. **En relación con los estudios, la precariedad laboral se ha reducido proporcionalmente entre los trabajadores con menos estudios mientras que se extendía en la población con estudios secundarios y superiores.** La proporción de trabajadores/as precarios/as con estudios primarios sobre el total de trabajadores/as precarios/as se redujo sustancialmente: del 14,9% (2007) al 5,8% (2022), mientras que el de los/as trabajadores/as precarios/as con estudios superiores y secundarios aumentó del 54,4% (primer trimestre 2007) al 66,7% (segundo trimestre 2022) (Figura 4). Por lo que respecta a la ocupación, **entre la población ocupada, la precariedad laboral afecta, sobre todo, y de modo creciente, a los empleados y a los trabajadores/as autónomos/as del sector servicios (30,3% del empleo precario)** y, en segundo lugar, a las ocupaciones elementales, aunque el peso de estas ha descendido desde 2007 (19,1% del empleo precario). En tercer lugar, afecta a los trabajadores/as manuales cualificados/as o semicualificados/as, y, por último, a los técnicos y profesionales (el 14,3% y el 13,8%, respectivamente del empleo precario).

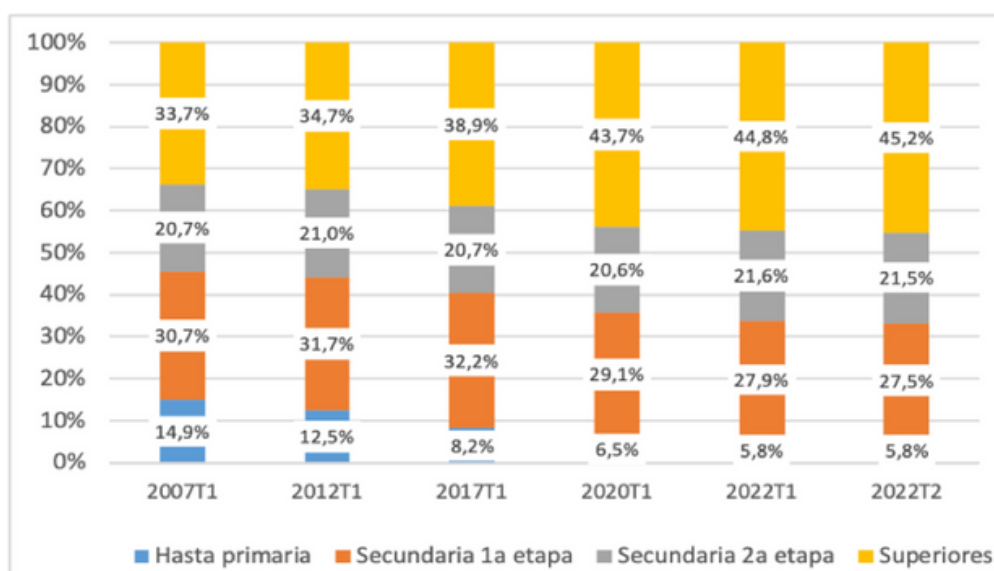


Figura 4. Distribución de precarios (porcentaje) según colectivo seleccionado (asalariados/as, autónomos/as, parados/as) y nivel de estudios en cada primer trimestre (de 2007 a 2022) y segundo trimestre de 2022 (EPA).

Fuente: elaboración propia en base a INE, microdatos EPA.

Las distintas dimensiones incluidas en el fenómeno de la precariedad laboral afectan de modos diferentes a las personas trabajadoras. Así, por ejemplo, los empleados/as y los/as trabajadores/as autónomos/as de servicios se ven proporcionalmente más afectados por el subempleo funcional y por tener contratos temporales; los técnicos y profesionales se ven especialmente afectados por el empleo temporal; quienes tienen una ocupación elemental en situación de precariedad acumulan más modalidades diferentes de precariedad laboral, sobresaliendo el subempleo; y los/as trabajadores/as autónomos/as sin asalariados a su cargo, jornadas laborales muy breves o muy extensas.

Sin embargo, cabe destacar que con los datos disponibles de todo el 2022 la situación en cuanto a la población asalariada con contrato temporal ha evolucionado de manera muy positiva a raíz de la entrada en vigor del RDL 32/2021. El número de personas asalariadas con un contrato indefinido asciende a 14.250.000 personas (cuarto trimestre), la cifra más alta de la serie temporal, mientras que el número de personas asalariadas con contrato temporal ha caído a un mínimo histórico en 3,1 millones de personas, lo que ha permitido reducir la tasa de temporalidad en más de 7,5 puntos porcentuales en tan solo un año. Los mayores beneficiados de la caída de la temporalidad han sido las personas menores de 30 años, así como las trabajadoras de los sectores de la agricultura, la hostelería y la construcción. Por tanto, los resultados que se muestran a continuación recogen solo parcialmente el efecto de esta legislación en materia de contratación laboral.

¿por qué necesitamos un modelo conceptual que muestre la relación entre la precariedad laboral y la salud mental?

Aunque aún no es posible ofrecer una teoría completa y definitiva sobre las causas e interrelaciones de la precariedad laboral y la salud mental, el modelo conceptual que presentamos integra el conjunto de políticas, agentes, determinantes y causas más relevantes que están detrás de esa relación (Figura 5). El marco conceptual sitúa la precariedad laboral en un contexto institucional macro-político determinado por instituciones y relaciones sociales que, en último término, responden a una división global de la producción económica, la situación sociolaboral y el estado de bienestar del país. En la economía, la influencia tiene que ver con el tipo de inversiones, el modelo económico existente, el desarrollo de determinados sectores productivos, el tipo de políticas fiscales y las prioridades políticas existentes. La regulación laboral hace referencia tanto a la regulación específica del mercado de trabajo (legislación sobre protección del empleo) y las condiciones de trabajo en los empleos como a las prestaciones del estado del bienestar asociadas a una relación salarial, como son los servicios socio-sanitarios para quienes son expulsados del mercado de trabajo y las medidas de protección que reciben los desempleados. Cuanta mayor es la protección que recibe la población por parte del estado del bienestar, mayor es el nivel de desmercantilización. Esto muestra hasta qué punto los trabajadores pueden mantener su nivel de vida cuando se quedan sin trabajo.

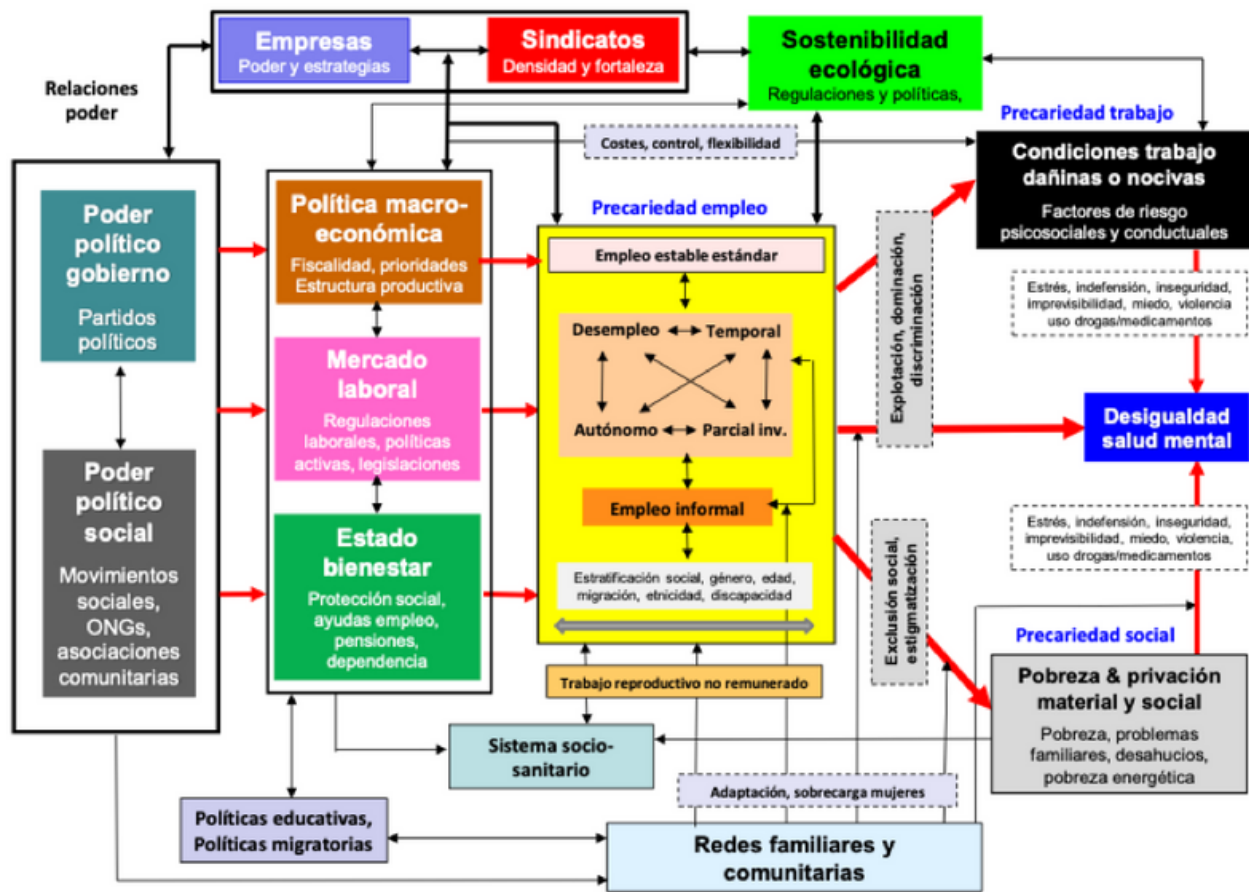


Figura 5. Modelo conceptual teórico que vincula la política, las políticas y la precariedad laboral con las vías y mecanismos causales que generan desigualdades en la salud mental.

Fuente: elaboración propia.

La interrelación de esas políticas influye a su vez en la mayor o menor generación de precariedad en el empleo. **Es importante resaltar la interacción específica entre empresas y sindicatos**, donde las primeras tratan de poner en marcha diversas estrategias empresariales para maximizar sus beneficios y externalizar costes y riesgos, mientras que los segundos tratan de fortalecer todos los ámbitos de negociación colectiva para obtener las mejores condiciones de empleo y trabajo. Otro factor esencial es la necesidad de desarrollar regulaciones y políticas que generen actividades productivas ecológicamente sostenibles. Como consecuencia de los límites biofísicos del planeta, múltiples análisis científicos señalan la urgente necesidad de avanzar hacia un decrecimiento material justo, con una economía de mayor proximidad, más eficiente y equitativa.

El modelo conceptual también muestra las complejas relaciones que existen entre varias situaciones de precariedad en el empleo que pueden incluir a numerosos trabajadores y trabajadoras de ocupaciones muy diversas: a quienes tienen contratos temporales o contratos parciales involuntarios, ya que querrían trabajar más; a los/as desempleados/as; a los/as trabajadores/as informales que no tienen contrato; a quienes realizan trabajo doméstico y de cuidados; a los/as trabajadores/as autónomos/as; e incluso, parcialmente, a quienes poseen un empleo estable a tiempo completo. El conjunto de esas ocupaciones precarias no se distribuye equitativamente entre grupos sociales, sino que se ven afectadas de forma desigual en mayor o menor medida según factores como la clase social, el género, la edad, la situación migratoria, la etnia, el lugar donde se vive u otras características sociales. Por otra parte, el trabajo

trabajo reproductivo no remunerado es un continente oculto del trabajo precario absolutamente fundamental para la economía.

La precarización afecta a la trayectoria laboral, tanto en las condiciones de empleo como en las condiciones de trabajo, pero también a la vida social, introduciendo condicionalidad y vulnerabilidad cotidiana. Por ello, el modelo teórico propone tres vías causales que vinculan la precariedad laboral directamente con la generación de desigualdades en la salud mental: (1) la precariedad en el empleo (tipo de contrato o despido, etc.), (2) la precariedad en el trabajo (horarios, intensidad del trabajo, etc.) y (3) sus efectos sobre la precariedad social (dificultades para llegar a final de mes, no poder hacer frente a los pagos de la vivienda o de los servicios indispensables, no poder planificar la vida cotidiana, posponer o eliminar la idea de tener hijos y formar una familia).



PARTE III: precariedad laboral y salud mental

¿por qué necesitamos una visión integral para medir la precariedad laboral?

Las principales dimensiones que caracterizan a la precariedad laboral y que pueden afectar a todas las personas que trabajan son la temporalidad, la vulnerabilidad, el nivel salarial y el acceso a determinados beneficios sociales. Si bien todavía no existe un consenso definitivo y global sobre su definición y medición, **en el Informe PRESME utilizamos un concepto de precariedad laboral que agrega la precariedad en el empleo y la precariedad en el trabajo. Cuando a la precariedad laboral le añadimos la precariedad social**, es decir, aquella que se deriva de los efectos que el empleo precario tiene en la vida cotidiana y familiar, **obtenemos una visión aún más completa del fenómeno que denominamos precariedad integral.**

La precariedad en el empleo puede ser analizada en forma unidimensional o multidimensional. La primera permite acercarnos a la precariedad de una forma más simple y menos precisa con indicadores comunes como la inseguridad y la temporalidad. La **inseguridad laboral** remite a la incertidumbre sobre la continuidad laboral, donde predominan las aproximaciones basadas en la percepción más o menos subjetiva de inseguridad. Por su parte, la **temporalidad** hace referencia a los vínculos de empleo que carecen de estabilidad a largo plazo, y adopta una heterogeneidad de formas contractuales legales entre y dentro de los países. En relación con la segunda forma, sin embargo, **los avances conceptuales y empíricos realizados en las últimas décadas han permitido lograr un amplio consenso alrededor de la precariedad laboral como un fenómeno compuesto por múltiples dimensiones e indicadores.**

¿por qué es relevante utilizar un cuestionario multidimensional como el EPRES?

El instrumento multidimensional más aceptado en la investigación científica internacional sobre la precariedad laboral y la salud es el **cuestionario EPRES** (Employment Precariousness Scale) desarrollado por investigadores/as de la Universitat Pompeu Fabra (Barcelona), que ha sido validado científicamente y ampliamente aplicado tanto en el ámbito español como en varios países europeos y de América Latina (ver apéndice). El **EPRES se caracteriza por incluir seis dimensiones fundamentales: la inestabilidad del empleo** (tipo y duración del contrato de trabajo), **bajos salarios** (indican el grado de dependencia económica de la persona trabajadora), **menor nivel de poder** (capacidad de negociación de las condiciones de empleo, individual o a través de la negociación colectiva), **mayor vulnerabilidad** (conjunto de relaciones sociales de poder implícitas y explícitas en el lugar de trabajo, con situaciones de intimidación, amenazas de despido, discriminación, etc.), **menos derechos de los/as trabajadores/as** (indemnización por despido, compensación por desempleo, vacaciones pagadas, etc.) y la **falta de poder para ejercer los derechos** (capacidad de las personas trabajadoras para ejercer sus derechos legales).

¿hay precariedad en todas las ocupaciones?

La prevalencia de precariedad laboral en España sigue un gradiente de clase social, siendo más elevada entre la clase trabajadora, especialmente entre los/as trabajadores/as con contratos temporales. Sin embargo, las/os trabajadoras/es en situación permanente o indefinida también muestran tener distintos niveles de precariedad que varían según su estratificación ocupacional (el 23,8% de la clase social I, la más privilegiada, y el 55,6% en la clase V, la más desfavorecida, en el caso de los hombres; y el 28% y el 56,6% respectivamente en el caso de las mujeres) (Figura 6). La prevalencia de precariedad entre las clases con menos recursos (CS V) con contratos permanentes (el 55,6% en los hombres y el 56,6% en las mujeres) es similar o incluso más elevada que la de las clases más privilegiadas (CS I) con contratos temporales (60% en los hombres y 38,6% en las mujeres).

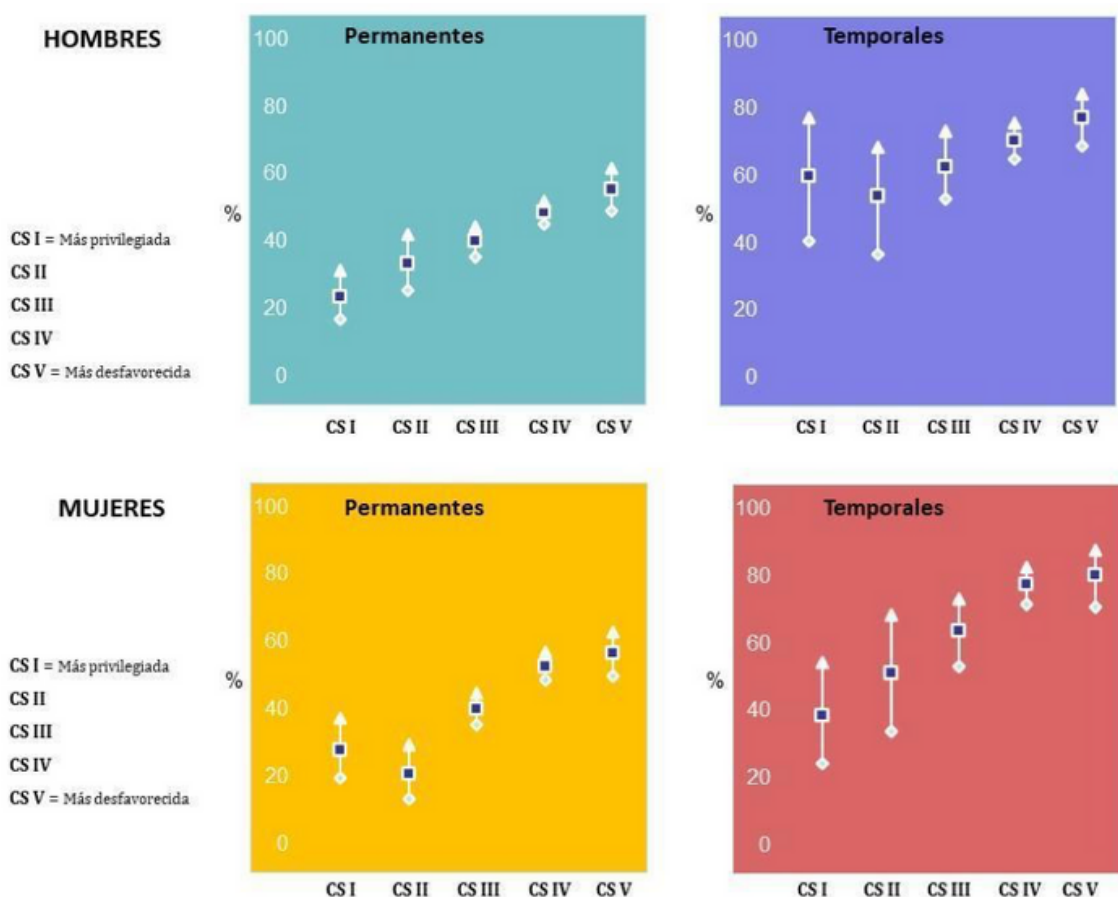


Figura 6. Prevalencia de precariedad laboral multidimensional medida a través de la escala EPRES según sexo, tipo de contrato (permanente y temporal) y clase social ocupacional (CS 1 a CS V).

Nota: Este estudio elimina la “temporalidad” de la subescala de cálculo del valor del EPRES, utilizando el tipo de contrato como variable de estratificación. “Permanente” equivale a “contrato indefinido”. El valor p tendencia es en todos los casos inferior a 0,001, y el intervalo de confianza (IC) es del 95%.

Fuente: Julià M, Vives A, Tarafa G, Benach J. Changing the way we understand precarious employment and health: precarisation affects the entire salaried population. Safety Science. 2017; 100:66-73.

Fuente: elaboración propia.

La precariedad en el empleo tiene consecuencias en la precariedad de las condiciones de trabajo, que se relaciona con los factores de riesgo psicosociales (jornadas largas, poco definidas o cambiantes, falta de control, intensidad del trabajo, una disponibilidad permanente, situaciones de vigilancia continua, exposición a otros factores de riesgo en el trabajo, etc.). En España, tener un empleo permanente o indefinido no conlleva necesariamente tener estabilidad, ya que puede existir incertidumbre e inseguridad. **La precariedad del empleo tiene también una relación muy estrecha con lo que denominamos precariedad social, la cual incluye factores como la pobreza, las dificultades económicas, y los problemas de acceso a la vivienda.** Esa precariedad introduce condicionalidad, vulnerabilidad y pobreza en la vida cotidiana y en el hogar. **Tanto la precariedad laboral (condiciones de empleo y trabajo) como la precariedad integral (precariedad laboral y precariedad social) son mucho más comunes entre mujeres, jóvenes, inmigrantes y trabajadores que realizan un trabajo manual y que tienen un menor nivel educativo,** es decir, quienes constituyen buena parte de la clase trabajadora. La precariedad laboral afecta a la salud mental de trabajadores y trabajadoras, por mecanismos causales como la exposición a condiciones de trabajo nocivas con factores psicosociales que generan estrés o a través de una mayor vulnerabilidad en las condiciones de vida (la llamada precariedad social).

¿cómo afecta la precariedad laboral a la salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. **La salud mental es una parte integral de la salud y el bienestar, y es más que la ausencia de un trastorno mental.** En el Informe PRESME, definimos los trastornos mentales como **aquellas alteraciones en la conducta, emoción y cognición que son negativas, aversivas o desagradables para quien las experimenta, y que tienen consecuencias perjudiciales en su relación con los demás.**

En la UE, cada año una de cada seis personas (84 millones de personas) tiene un problema de salud mental (ansiedad, depresión, trastornos por uso de drogas y alcohol, etc.), distribuidos desigualmente según la clase social. Gran parte del malestar y la angustia que las personas padecen tiene una causa social, que se expresa y percibe en forma de una gran diversidad de signos y síntomas físicos o psíquicos, como son la ansiedad, la depresión o las crisis de pánico, pero también en forma de cefaleas, mareos, lumbalgias, parestesias, fatiga y reacciones cutáneas, entre otras muchas. **La ansiedad y la depresión son los dos principales cuadros clínicos responsables de la carga de enfermedad de los problemas de salud mental.** España tiene una elevada prevalencia de problemas de salud mental en la población de 15 años o más: el 5,8% tiene ansiedad crónica (1 de cada 12 mujeres, 1 de cada 28 hombres, 1 de cada 12 personas desempleadas, 1 de cada 23 personas que trabajan y 1 de cada 4 personas incapacitadas para trabajar) y el 5,3% depresión (1 de cada 14 mujeres, 1 de cada 31 hombres, 1 de cada 13 personas desempleadas, 1 de cada 40 personas que trabajan y 1 de cada 4 personas incapacitadas para trabajar). Habitualmente el sufrimiento psicosocial es delegado a un sistema de atención sanitaria que trata (y tiende a hipermedicalizar) esas condiciones de salud. **España es el país que más ansiolíticos e hipnóticos consume del mundo por habitante.** Casi un 11% de adultos declara haber consumido tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir en las últimas dos semanas (1 de cada 7 mujeres y 1 de cada

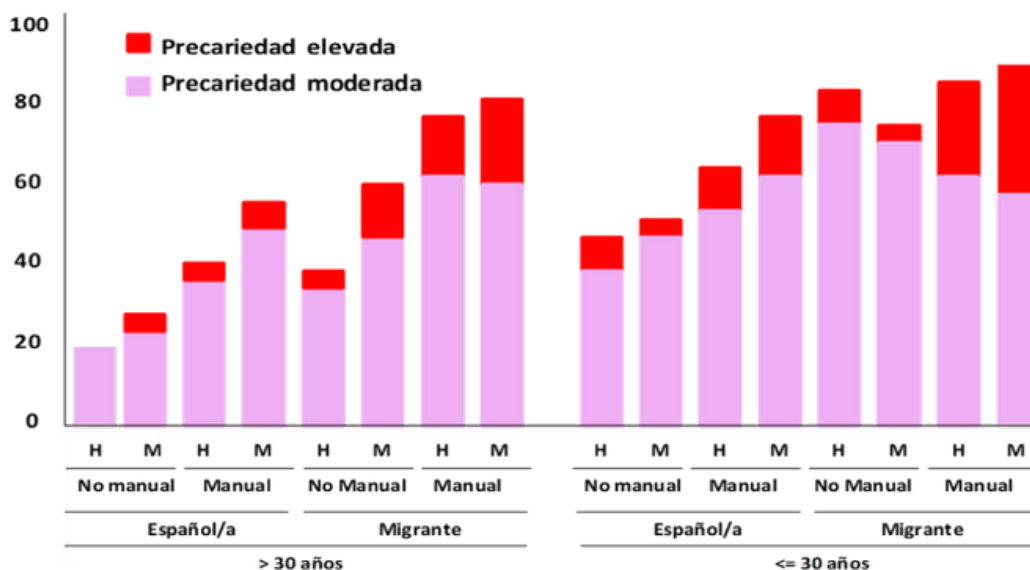


Figura 7. Prevalencia de la precariedad laboral multidimensional EPRES (moderada y alta) en 16 estratos de trabajadores/as asalariados/as de España, según género (H hombre, M mujer), edad (más de 30 años o igual o menos de 30 años), situación migratoria (español/a o migrante) y clase ocupacional (trabajador/a “no manual”, equivalente a clases 1, 2 y 3; trabajador/a “manual”, equivalente a clases 4 y 5), 2005.

Fuente: Vives A, Vanroelen C, Amable M, et al. Employment Precariousness in Spain: Prevalence, Social Distribution, and Population-Attributable Risk Percent of Poor Mental Health. *International Journal of Health Services*. 2011; 41(4):625-646.

La investigación epidemiológica muestra una clara relación entre la precariedad laboral y la mala salud mental en la población trabajadora. Los estudios sobre inseguridad laboral (probabilidad subjetiva de la pérdida involuntaria del empleo y/o miedo a perder otras características positivas del trabajo) han mostrado una asociación sistemática con la mala salud mental (por ejemplo, ansiedad o morbilidad psiquiátrica menor), en forma de dosis-respuesta (a mayor inseguridad, peor estado de salud). En comparación con quienes tienen empleos estables, las personas trabajadoras con contratos temporales suelen tener peores condiciones de trabajo, pero los resultados sobre su salud mental han sido discordantes. No obstante, un meta-análisis sobre el empleo temporal sugirió un incremento del riesgo (25%) de morbilidad psiquiátrica, con una asociación mayor en los casos en los que la inestabilidad del empleo temporal era superior.

La mayoría de estudios que investigan la precariedad laboral multidimensional analizan un instante temporal concreto, donde quienes sufren precariedad laboral tienen una mayor prevalencia de mala salud mental (incluyendo depresión, ansiedad, estrés, malestar psicológico, etc.) que aquellos que no padecen situaciones de precariedad. En España, un análisis con datos de 2005, en un momento de crecimiento económico, con bajo desempleo y baja temporalidad, mostró que los trabajadores con el nivel más elevado de precariedad laboral tenían aproximadamente 2,5 veces más riesgo de tener mala salud mental en comparación con quienes no tenían precariedad. La investigación estimó que la precariedad afectaba a casi la mitad (47,9%) de trabajadores asalariados, es decir, a casi 6,5 millones de trabajadores, 900.000 de los cuales poseían niveles de precariedad muy elevados. Además, el estudio mostró que, de no haber existido precariedad laboral, podrían haberse evitado alrededor del 17% (entre el 11% y el 23% según el escenario de causalidad seleccionado) de casos de mala salud mental en la población asalariada española, especialmente en el caso de

las mujeres y los trabajadores manuales más precarios. Un estudio con los últimos datos disponibles de la Encuesta Europea de Salud en España (2020) ha analizado el riesgo de depresión según el nivel de estabilidad laboral (Figura 8). **Se aprecia, especialmente en el caso de las mujeres, un mayor riesgo de depresión en la situación laboral más precaria y en caso de desempleo, con un gradiente según la clase social ocupacional.** Entre la población activa hubo un total de más de 511.000 casos de depresión, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, de modo que se puede decir que **si la población precarizada (incluyendo la desempleada) hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión.**

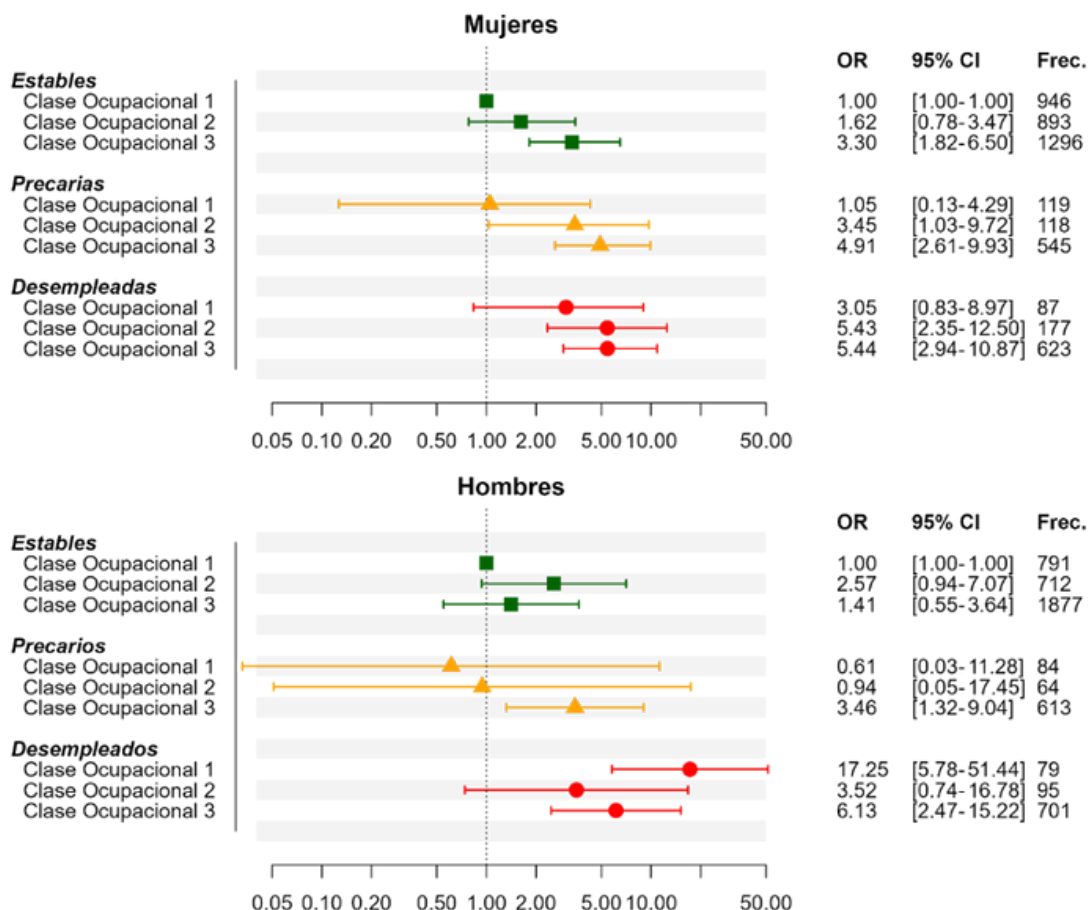


Figura 8. Riesgo¹ de depresión (PHQ-9 >9)² según nivel de estabilidad, precariedad, desempleo y clase social³ en la población activa asalariada por sexo en España, 2020.

1 Odds ratios (OR) estimadas mediante regresión logística ajustada por edad y ponderada. En el caso de los hombres, se utilizó estimación de riesgo reducido debido a la ausencia de casos en ciertas categorías. Una OR superior a 1 indica que existe asociación.

2 Patient Health Questionnaire Scale, nueve ítems.

3 Clase social ocupacional (CSO-SEE12) recodificada en 3 categorías. CSO I: Directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as; CSO II: Ocupaciones intermedias; CSO III: Trabajadores/as manuales.

Abreviaciones. Frec (frecuencia de casos), 95% IC (Intervalo al 95% de confianza).

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Europea de Salud en España, 2020.

Por otra parte, la investigación sobre la precariedad laboral y la salud ha mostrado que hay una relación en forma de gradiente en muchos otros casos, de modo que **cuanto mayor es el nivel de precariedad laboral, mayor es también la prevalencia de padecer mala salud mental.** Estos efectos se han observado tanto a nivel nacional como europeo. Algunos estudios han podido presentar también **la existencia de efectos a largo plazo**, lo cual demuestra que la precariedad es capaz de generar un impacto duradero sobre la salud.

¿qué mecanismos sociales subyacen a la precariedad laboral?

Los mecanismos sociales fundamentales que subyacen a la precariedad laboral son las relaciones laborales de explotación que caracterizan a la clase social. Sin embargo, en el análisis de la precariedad laboral es también crucial considerar otras relaciones sociales basadas en el género, la etnia, la edad o la migración, ya que los trabajadores/as precarizados/as sufren con frecuencia diversas formas de discriminación que afectan a su salud y bienestar. El riesgo de tener una mala salud mental, por ejemplo, es más del triple entre trabajadores/as migrantes que pierden su trabajo. Además, la mayor parte de estudios muestran que el impacto de la precariedad es superior entre las trabajadoras. En España, las personas migrantes declaran padecer problemas de salud mental debido a la precariedad, que atribuyen sobre todo a su situación irregular, tener un contrato temporal con ingresos bajos, no poder acogerse a una baja médica, no poder pedir un permiso y no estar dado de alta en la Seguridad Social. Igualmente, los/as trabajadores/as migrantes que se sienten discriminados/as en el trabajo tienen una peor salud mental, estrés, insomnio y ansiedad, acentuándose en el caso de las mujeres. También existe una mayor prevalencia de mala salud mental en las personas inmigradas sin contrato, tanto en las personas recién llegadas a España como en las personas que habían vivido en España durante más de tres años.

Los factores de riesgo psicosocial y la salud mental en España muestran una relación consistente entre estar expuestos a un mayor riesgo psicosocial (por ejemplo, la llamada “doble presencia” y la “falta de sentido del trabajo”) y padecer una mala salud mental. Tras Grecia, Chipre, Albania, Rumanía y Turquía, **España es el país europeo con mayor exposición a estrés/tensión laboral** (una de cada tres personas trabajadoras, es decir, más del doble que los países nórdicos), **y ocupa la segunda peor posición en inseguridad laboral** (detrás Eslovenia). Además, **una de cada cuatro personas trabajadoras señala que puede perder el empleo en los próximos seis meses** (uno de cada siete casos de depresión puede atribuirse a la inseguridad). Un reciente análisis prospectivo de la exposición a riesgos psicosociales y la salud mental (entre 2016-2017) ha mostrado la asociación entre las variables de organización y contenido del trabajo (sobre todo el sentido del trabajo) y las exigencias emocionales con la salud mental.

¿qué conocemos acerca de la precariedad laboral y la salud mental de algunos colectivos olvidados?

Las personas trabajadoras informales (y sus familias) suelen aglutinar muchas de las características más extremas de la precariedad laboral y tienen un peor estado de salud mental que quienes trabajan de manera formal. Además, **la población trabajadora femenina se encuentra en una peor situación de informalidad**, y su impacto en la salud se ve afectado por las desigualdades de género, de modo que las mujeres con trabajos informales son más proclives a sufrir trastornos mentales que las que tienen contratos de trabajo formales.

Numerosos estudios han documentado la asociación entre la conciliación de la vida laboral y familiar y el estado de salud mental. Entender esta asociación requiere una perspectiva interseccional en la medida que el impacto se centra fundamentalmente en las trabajadoras con menos cualificación, ya que las más cualificadas pueden contratar servicios para el trabajo doméstico y de cuidados.

Múltiples estudios han documentado también la relación entre la inestabilidad laboral y la mala salud mental. Sufrir dificultades económicas, algo íntimamente ligado a los bajos salarios, es uno de los factores estresantes más importantes de la vida adulta y también se ha asociado con un mal estado de salud mental, independientemente de la clase social. No solo los bajos salarios individuales explican las dificultades económicas, sino también el total de los ingresos y las necesidades del hogar. Así, las familias monoparentales, mayoritariamente con mujeres como responsables, tienen más dificultades económicas, hecho que explica su peor estado de salud en comparación con las madres que viven en pareja. Además, las mujeres siguen ejerciendo mayoritariamente los derechos de conciliación, lo que afecta negativamente a su desarrollo profesional y personal, a su retribución y a sus derechos de pensión.

Los/as trabajadores/as **autónomos/as** representan aproximadamente un 19% de la población española ocupada (enero de 2022), con un incremento del 1,7% con respecto al mismo mes del 2021, a pesar de la pandemia de la COVID-19. Existe evidencia, aunque limitada y fuera del contexto español, de la relación que tiene el hecho de trabajar como autónomo/a y la salud mental. Por ejemplo, en un estudio se encontraron asociaciones entre el trabajo por cuenta propia y la depresión, la ansiedad, la mala salud autopercebida y el estrés.

En los/as **trabajadores/as de las plataformas digitales**, los primeros análisis encuentran niveles elevados de estrés, síntomas de depresión, bajo bienestar emocional, desórdenes del sueño, ansiedad y mala conciliación de la vida laboral y familiar. En relación con quienes realizan trabajo localizado cabe destacar: la baja seguridad y salud en el trabajo, la duración excesiva de las jornadas, el bajo nivel de ingresos, la imprevisibilidad de las tareas, la relación de trabajo como autónomos y la incapacidad y el miedo a exigir mejores condiciones de empleo. Además, a menudo existe un trato discriminatorio, ya que las compañías tienden a proteger al cliente (por ejemplo, el pasajero), pero no a los/as trabajadores/as. Por su parte, las que realizan trabajo en línea tienen horarios laborales irregulares, lo cual no solo limita la capacidad de elegir horarios, sino que incide en conciliar el trabajo con la vida personal o familiar.

El colectivo de las **personas trabajadoras con discapacidad** (grado de discapacidad igual o superior al 33%) es otro de los grandes olvidados en la investigación. Las personas con discapacidad tienen mayor tendencia a tener trabajos de tiempo parcial en comparación con las personas sin discapacidad (17,8% y 13,8%, respectivamente). El salario anual bruto de las personas trabajadoras por cuenta ajena con alguna discapacidad es un 16,1% menor que el de las personas sin discapacidad. Un estudio realizado en España encontró que las condiciones de trabajo precarias incrementan el riesgo de padecer trastornos depresivos, ansiedad y peor estado de ánimo.

El entorno laboral puede constituir un espacio específico en el que se generan prejuicios materializados en forma de discriminación hacia las personas del colectivo LGTBIQ+. Específicamente en relación con las **personas trans**, un estudio europeo mostró que más de la mitad de las personas encuestadas (54%) indicaron haber vivido situaciones en las que se sintieron víctimas de acoso o discriminación por el hecho de ser trans. Las personas jóvenes, en paro o de niveles socioeconómicos más bajos se encuentran más expuestas a la probabilidad de sufrir discriminación. Específicamente en relación al empleo, el 37% indicó

haberse sentido discriminada en el momento de buscar un empleo y el 27% indica haber sufrido discriminación en el trabajo. Quienes conforman el colectivo trans consideran haber sido discriminadas alguna vez en el ámbito laboral por su identidad de género (el 23,2 % durante un proceso de selección y el 45 % tras obtenerlo). Asimismo, el 38% de las personas trans indicó no haber revelado públicamente a la empresa ser una mujer trans, permaneciendo invisibilizadas en sus puestos de trabajo. Con todo, debe señalarse la ausencia de estudios sobre la relación entre la salud mental de las personas trans y la precariedad laboral. Sin embargo, es sabido que la exposición al estigma, la discriminación y los prejuicios contribuye a los problemas de salud mental.

Algunos estudios han encontrado que los/as **investigadores/as** predoctorales tienen una probabilidad seis veces mayor de sufrir depresión en comparación con la población general. También se han identificado la incertidumbre, el estrés económico, la erosión de las redes de apoyo social y el agotamiento como factores desencadenantes de mala salud mental tanto entre el profesorado como entre estudiantes, los cuales declaran tener episodios de depresión, estrés, ansiedad e ideación suicida. Por su parte, los/as **trabajadores/as de la cultura** también concentran múltiples dimensiones de precariedad. Por ejemplo, el 47% de artistas españoles/as participantes en un estudio de 2018 declaró un ingreso igual o inferior a 8.000 euros al año.

¿por qué necesitamos mejores sistemas de información para analizar la precariedad laboral y la salud mental?

Los actuales sistemas de información nacionales e internacionales no permiten recoger datos adecuados sobre la calidad del empleo y la precariedad laboral y están diseñados para fines distintos a la monitorización de la precariedad laboral y social y a la valoración de su impacto en la calidad de vida, la salud y la equidad. Esto se debe tanto a la falta de conocimiento y de consenso acerca del concepto multidimensional de la precariedad laboral, como a la escasa voluntad política de comprender integralmente este fenómeno, lo que dificulta la instauración de una medida o indicador estandarizado que pueda recogerse adecuadamente para su comparación a nivel regional, nacional e internacional.

La vigilancia y monitorización de un determinante social de la salud fundamental como es la precariedad laboral debe convertirse en un objetivo político de primer orden si queremos conocer su magnitud, evolución, distribución social y efectos sobre la salud. A su vez, disponer de un sistema de vigilancia adecuado debe servir para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas e intervenciones que reduzcan su prevalencia de manera efectiva y equitativa hasta lograr su eliminación. El desarrollo de sistemas globales de vigilancia de las desigualdades en salud relacionadas con la precariedad laboral y social que hemos denominado “precariedad integral” debe poder superar las dificultades inherentes a las comparaciones entre países que surgen de la existencia de diversos mercados laborales y condiciones laborales y de empleo, las consiguientes barreras para alcanzar definiciones universalmente estandarizadas y la falta de datos disponibles.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) facilita la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL), un extracto de datos individuales anonimizados de personas seleccionadas al azar al que se añaden datos del Padrón Continuo Municipal y del resumen anual de

las Personas Físicas. No obstante, todavía no se ha construido formalmente un indicador multidimensional de precariedad laboral a partir de los datos de la MCVL. La misma desventaja presenta la Estadística de Flujos de la Población Activa (EFPA), estudio longitudinal que vincula los datos de las personas entrevistadas en la Encuesta de Población Activa (EPA) a lo largo del tiempo. **Ante la ausencia de fuentes de información longitudinales de calidad para analizar la precariedad laboral y su impacto sobre la salud mental, las encuestas poblacionales periódicas son, de momento, la alternativa más conveniente.** En cualquier caso, es imprescindible desarrollar los sistemas de monitorización y seguimiento destinados a conocer la magnitud real del fenómeno, así como vincular dichos sistemas a los factores que causan los trastornos de salud mental. **En la actualidad no existe un Sistema de Información de Salud Mental (SISM) a nivel estatal que integre los distintos componentes necesarios establecidos por la OMS.**

En conclusión, falta más investigación teórica y empírica en relación con las explicaciones que vinculan la precarización laboral y social con el estado de salud y, en especial, de salud mental. También es necesaria más investigación longitudinal y más revisiones científicas relacionadas con los mecanismos que median entre las dimensiones de la precariedad, su interrelación y diversos indicadores de salud mental. El estudio de esas dimensiones debería tener una perspectiva interseccional en la que se considere la clase social, el género, la edad, la etnia, el estatus migratorio y el territorio.

¿qué características y acciones debe llevar a cabo el sistema de salud para atender los problemas de salud mental asociados a la precariedad laboral?

La mayor parte de la atención sanitaria a los problemas de salud mental tiene lugar en la atención primaria, esto es, fuera de la red de servicios especializados de salud mental. Este modelo de asistencia tiene el potencial de ofrecer una **atención continua, integral, longitudinal, accesible y cercana** para abordar los problemas derivados de la precariedad desde una perspectiva comunitaria que permita conseguir mejores resultados de salud y una mayor equidad. Solo en aquellos casos en los que las personas desarrollen un problema grave de salud mental o una sintomatología que repercuta de manera relevante en su vida cotidiana, podría ser necesaria también la atención por parte de los servicios de salud mental especializados. El objetivo de esta estratificación debe ser evitar la excesiva medicalización e iatrogenia (es decir, cuando la intervención sanitaria que se realiza produce un efecto perjudicial para la salud de la persona o población afectada), especialmente en procesos de salud tan ligados a las condiciones sociales como es el caso de la precariedad laboral.

La salud pública (de la que forma parte la salud laboral) y la salud comunitaria deberían jugar un papel fundamental en el abordaje de la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental de la población. La salud mental pública debe comportar un enfoque poblacional de la salud mental que incluya el abordaje intersectorial sobre los determinantes y las desigualdades sociales de los trastornos mentales, la promoción del bienestar mental y el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas. **Los servicios de salud pública comunitarios en salud mental, y más aún aquellos relacionados con la precariedad laboral, representan un gran desafío político en el que casi todo está por hacer.**

El sistema sanitario puede y debe jugar un papel importante cuando una persona sufre un problema de salud mental relacionado con la precariedad laboral. Su intervención debería estar dirigida a la puesta en marcha de mecanismos directos de protección, como son las incapacidades laborales temporales y la intervención para tratar dicho problema, así como a la alerta y coordinación con otros sistemas de protección social y de carácter laboral para atajar las condiciones que lo generan. Ejemplos de ello son los sistemas de protección de riesgos laborales, la inspección de trabajo y las organizaciones sindicales o el sistema judicial, por citar algunos agentes fundamentales.

Fruto de la elevada precariedad en la que desarrollan su trabajo, muchas personas sufren síntomas y enfermedades diversas, entre las que destacan los problemas de salud mental, sin que en muchos casos dispongan de los referentes apropiados que den sentido y explicación a los malestares que padecen. **Dos de los problemas fundamentales de la atención a los problemas de salud mental relacionados con la precariedad laboral son la falta de atención y tratamiento y la iatrogenia.** El hecho de que el tratamiento se enfoque exclusivamente sobre el individuo y no sobre este y su entorno social suele enviar el erróneo mensaje de que la persona afectada es culpable, siendo a menudo estigmatizada por la incapacidad de afrontar unos problemas que en realidad son de carácter social, y frente a los que el individuo poco o nada puede hacer. Se trata por tanto de una forma de “iatrogenia epistémica”, es decir, una intervención sanitaria que puede dañar la capacidad de la persona enferma para comprender y dar sentido a su problema de salud, mientras se mantienen condiciones laborales inaceptables.

Con una adecuada integración de los servicios de salud pública, atención primaria y atención especializada se podrían poner en marcha programas de detección y prevención de la patología derivada de las condiciones laborales precarias. Para que ello ocurra, **se hace imprescindible priorizar políticas de salud pública mental que tengan en cuenta factores esenciales como los determinantes sociales de la salud mental y el desarrollo de la salud mental comunitaria en confluencia coordinada con el trabajo conjunto de la comunidad y las entidades sociales.** Además, el sistema sanitario debe coordinarse con los sistemas de protección social e implicarse no solo en la intervención comunitaria, sino también movilizar los sistemas de protección social pertinentes para ofrecer una cobertura integral a las personas que padecen (o pueden padecer) trastornos de salud mental.

¿qué situación, recursos y limitaciones tiene el sistema de salud en materia de salud mental?

La atención primaria, la salud pública y la red de salud mental conforman tres partes esenciales del sistema de salud español, que actualmente enfrentan grandes dificultades para llevar a cabo su trabajo en condiciones de efectividad y equidad. **Entre las razones que explican las insuficiencias actuales cabe destacar: la falta de medios y recursos apropiados y la falta de visibilidad y reconocimiento profesional y social para llevar a cabo su labor.** En lo que respecta a las/los profesionales de salud mental, España presenta ratios muy inferiores a las recomendaciones de la OCDE para países de similar nivel económico. Así, España cuenta con 9,6 psiquiatras por cada 100.000 habitantes (2021), una cifra significativamente menor a la media europea, y 6 psicólogos por cada 100.000 habitantes (2018), una cifra tres veces menor que la media europea.

Uno de los problemas importantes de fondo es **la falta de reconocimiento político real para disponer de unos servicios básicos apropiados**. Son muchos los planes sociosanitarios que con frecuencia señalan la importancia de la acción comunitaria como eje esencial del sistema, atribuyéndole de hecho la responsabilidad principal de llevar a cabo las actuaciones previstas. Sin embargo, al reconocimiento formal no le sigue un reconocimiento real, tal y como se muestra con claridad en **la infradotación presupuestaria crónica que presentan tanto la atención primaria como los centros de salud mental en comparación con los servicios hospitalarios**. Además, pese a algunos avances legislativos en materia de dependencia, también es destacable la ausencia de prestaciones sociales universales, lo cual ahonda la actual crisis de cuidados. La falta de reconocimiento político se acompaña de la impronta cultural y cotidiana que tienen la tecnomedicina y la industria farmacéutica en sintonía con la lógica mercantil de muchas políticas públicas, de manera que se produce un menosprecio de las intervenciones colectivas y sociales y de las acciones generalistas y preventivas relacionadas con la salud.

Sumado a las deficiencias de la propia estructura de servicios, un importante problema es **la infrafinanciación crónica y la mercantilización de los servicios del sistema sanitario público español**. La mayor gravedad reside en los servicios sociales y de atención primaria, dándose la penosa situación de que sean los/as profesionales más precarizados/as, con unos medios y recursos también precarios, los que traten de atender los complejos problemas psicosociales y de salud mental de un gran número de personas en situación de precariedad. Al no tener las condiciones y medios necesarios para analizar, abordar y señalar el origen de estos problemas, muy a menudo se mantienen y reproducen las inequidades en salud desde el propio sistema.

A pesar de no contar con los sistemas de información ni las evidencias científicas adecuadas, la experiencia cotidiana de numerosos especialistas respalda la idea de que en los últimos años se ha producido un aumento de casos que llegan a las consultas de salud mental con psicopatología relacionada con la precariedad laboral. **Los pacientes con síntomas psíquicos relacionados con la precariedad, sean graves o leves, acaban llegando a la red especializada de salud mental debido al desborde del sistema de atención primaria. Al no disponer de los medios para afrontar un complejo problema social, muchas personas buscan apoyo para su seguimiento y tratamiento en la red de salud mental**. En una gran cantidad de casos los pacientes mantienen síntomas clínicos durante largos periodos de tiempo al no poder identificar una causa unívoca que los genere. Por ello, la cronicidad de la sintomatología y la falta de respuesta a los tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos es un fenómeno frecuente.

La salud mental pública es un enfoque poblacional cuyo objetivo es reducir los trastornos mentales de la sociedad, mejorar el bienestar mental mediante la provisión de intervenciones para tratar los trastornos mentales, prevenir los impactos asociados y promover el bienestar mental, incluso en las personas que se recuperan de un trastorno mental. Las intervenciones en materia de salud mental pueden dividirse en la prevención de trastornos mentales y la promoción del bienestar mental en los niveles primario, secundario y terciario. En particular, la prevención primaria de los trastornos mentales debe abordar los factores de riesgo para evitar la aparición de los trastornos mentales, entre los que se incluyen las desigualdades socioeconómicas, y realizar intervenciones específicas para prevenir la ansiedad, la depresión,

la psicosis, los trastornos por consumo de sustancias, la demencia y el suicidio. Sin embargo, en España, **las intervenciones para prevenir trastornos mentales y promover el bienestar mental, especialmente desde el punto de vista de los determinantes sociales, son enormemente limitadas.** Todo ello comporta el enorme desafío de desarrollar e integrar en un formato de “salud en todas las políticas” (estrategia intersectorial para abordar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud) a la salud mental junto a la salud pública y la salud laboral, así como proponer y poner en práctica recomendaciones políticas.



PARTE IV: legislación, precariedad y riesgos laborales

¿cuál es el papel del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social?

El Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social desempeña sus funciones de protección de la persona trabajadora y garantía de unas condiciones mínimas de vida y trabajo (función tuitiva), y de reequilibrio de las posiciones de las partes en la intrínsecamente asimétrica o desigual relación entre empresario y trabajador (función compensadora). Estas funciones se articulan principalmente a través de las medidas de garantía de los estándares laborales mínimos y de los instrumentos de autotutela colectiva de las personas trabajadoras. No obstante, **en las últimas décadas y por distintas razones, se ha perdido intensidad o eficacia en el grado o medida en que el ordenamiento jurídico-social desempeña esas funciones.**

Desde la aprobación del Estatuto de los Trabajadores de 1980, el Derecho del Trabajo español contemporáneo se ha visto afectado por una serie de **reformas laborales** de envergadura, especialmente las de los años **1984, 1992, 1994, 1997, 2001, 2002, 2006, 2010, 2011 y 2012**. La mayoría de esas revisiones legislativas han estado guiadas por la justificación de la creación y/o mantenimiento del empleo en términos cuantitativos mediante la eliminación de la “rigidez” de las normas para —pretendidamente— impulsar el dinamismo de la economía, sin atender con la misma intensidad a la salvaguarda de la calidad del empleo y la prevención de situaciones de precariedad laboral. En todo este proceso, **ha jugado un papel clave la incorporación en la primera década del siglo XXI del paradigma europeo de política regulatoria basado en la lógica de la flexiseguridad, tratando de combinar elementos de flexibilidad en la relación laboral con la introducción de elementos de protección, garantías y alternativas frente a la extinción de la relación laboral.** Este nuevo paradigma ha supuesto un refuerzo de los poderes de dirección empresarial y ha instaurado una mayor flexibilidad interna de la relación laboral en la que se hace más sencillo alterar sobrevenidamente las condiciones de trabajo y reestructurar la organización laboral en la empresa. También ha comportado una minoración de las garantías legales frente a la extinción del contrato de trabajo. Sobre estas ideas se han apoyado las principales reformas laborales a partir de 2010, y en especial la Ley 3/2012. Sin embargo, **con ellas no se consiguió reducir la elevada temporalidad del empleo y la dualidad del mercado de trabajo. A lo anterior se unió que algunas medidas de protección social, especialmente en torno al desempleo, fueron también objeto de regulaciones tendentes a reducir los niveles de cobertura.** Todo ello ha conllevado una cierta desnaturalización de las funciones clásicas del Derecho del Trabajo.

Al mismo tiempo, se ha experimentado una creciente tendencia a la “huida” o **merma de los estándares establecidos en la legislación laboral**, por ejemplo, mediante los “falsos autónomos”, el uso abusivo o fraudulento de la contratación a tiempo parcial o la difuminación de la figura del empleador y de las responsabilidades empresariales en los supuestos de redes de empresas, pluralidad de empresarios o relaciones laborales multipartitas (subcontratación, grupos de empresas, franquicias, etc.).

No obstante, desde 2018, y particularmente desde 2021, **se aprecia un giro relevante en la política y legislación laboral, que ha pasado a centrarse en buena medida en la idea de trabajo digno** (decent work), acuñada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), orientándose a la mejora de la calidad del empleo, las condiciones de trabajo y la protección social, la lucha contra la precariedad, la eliminación de las situaciones de abuso o fraude en el mercado laboral, así como a la revitalización de los instrumentos clásicos de las relaciones colectivas de trabajo, en torno a la negociación colectiva, la promoción del diálogo social y los mecanismos institucionales de control y vigilancia pública de la adecuada aplicación de la legislación laboral.

De esta suerte, las reformas iniciadas a finales de 2018 (Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo) y, especialmente, en 2019 (Real Decreto Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación; y Real Decreto Ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo) ya permiten observar **un cambio de paradigma, en el que el legislador laboral opta por regular inminentemente ciertos elementos esenciales para comenzar a frenar la precariedad, especialmente desde una novedosa perspectiva de género.**

Se reaviva así la función clásica de tutela que el Derecho del Trabajo había perdido en cierta medida, con un enfoque regulatorio renovado, muy especialmente a raíz de las medidas de emergencia adoptadas desde 2020 en el contexto de la pandemia de COVID-19. Sin perjuicio de los efectos perniciosos de situación pandémica, la acción legislativa en la esfera social durante ese periodo se ha manifestado como una buena herramienta (de extrema y urgente necesidad) para **frenar el efecto precarizante** de la crisis económica consustancial a la crisis sanitaria, especialmente mediante la **protección del nivel de empleo y el reforzamiento de la protección por desempleo.**

Pero en esta línea destaca y se consolida, más recientemente, la **reforma laboral de 2021, que corrige algunas reglas y efectos regresivos de las reformas anteriores** y, sobre todo, ha tenido un gran impacto en la reducción del exceso de temporalidad de nuestro mercado de trabajo y el fomento del empleo estable mediante contratos de carácter indefinido, lo que supone una contribución de especial importancia a la lucha contra la precariedad. También han coadyuvado a la reducción de la precariedad **otras disposiciones normativas laborales de carácter más específico** aprobadas antes o después de la reforma laboral, como la Ley sobre derechos laborales de las personas dedicadas al reparto en el ámbito de plataformas digitales o, con especial incidencia en el ámbito de la salud mental de las personas trabajadoras, la derogación del antiguo despido objetivo por absentismo (incluyendo el relacionado con bajas médicas). Asimismo, **la vigilancia y exigencia de cumplimiento de la normativa laboral a través de la Inspección de Trabajo se ha reforzado** a partir del Plan Director por el Trabajo Digno aprobado en 2018 y del Plan Estratégico de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 2021-2023, con un enfoque centrado precisamente en la persecución de determinadas situaciones de precariedad, abuso y fraude emergentes (“falsos autónomos”, contratación temporal y a tiempo parcial, cumplimiento del salario mínimo en sectores como el del trabajo al servicio del hogar familiar, con mayor énfasis), de donde han resultado **actuaciones que han supuesto el afloramiento y corrección de muchas situaciones de empleo irregular.**

Además, las sucesivas **subidas del SMI** (en términos acumulados un 47% desde 2018) hasta alcanzar el 60% del salario medio suponen un hito de singular trascendencia para la reducción de la pobreza laboral, con especial impacto positivo en ocupaciones de bajos ingresos mayoritariamente feminizadas. Por su parte, la **implantación del Ingreso Mínimo Vital** constituye una red de seguridad fundamental frente a la pobreza en general, sin perjuicio de algunos problemas prácticos y de gestión de los que ha venido adoleciendo.

En los últimos meses, a partir de la ratificación del convenio 190 de la OIT, el especial tratamiento dado a la violencia —entre otras, la sexual— en el trabajo abre la vía a potenciar la prevención de los riesgos psicosociales, de modo germinal aquellos ligados a las formas de violencia y acoso laboral. Ese punto de partida tiene capacidad para, confluyendo con el desarrollo creciente de los procesos de digitalización en el trabajo, dotar de protagonismo aquellos otros riesgos ligados a la organización del trabajo (tiempos, tareas, gestión de las plantillas, etc.), algunos de los cuales ya se están comenzando a afrontar con el reforzamiento de nuevos derechos a la protección de la intimidad en el trabajo y la adecuada desconexión.

En cualquier caso, **hay margen para continuar en la senda de asegurar la calidad del empleo, reforzar los derechos laborales y establecer medidas legales y de protección social frente a la precariedad**, muy en particular mediante la adaptación o actualización del marco normativo para dar una mejor y más eficaz respuesta ante los nuevos modos de empresa y de trabajo emergentes, que a menudo tienden a escapar de la aplicación de la normativa laboral y de Seguridad Social o socavar sus estándares normativos.

¿qué formas de empleo y modalidades de contratación están especialmente expuestas a la precariedad?

Desde la configuración inicial de las mismas condiciones de empleo o modalidades de contratación bajo cuya cobertura se inicia la prestación de trabajo, **pueden considerarse como situaciones particularmente expuestas a la precariedad laboral determinadas formas de trabajo no estándar o atípico: el trabajo temporal, el trabajo a tiempo parcial, los trabajos excluidos de la normativa laboral tales como los falsos autónomos, becarios o cooperativistas, o el trabajo en determinados sectores y ocupaciones especialmente vulnerables.** Las personas cuyo estatus de ocupación se corresponde con alguna de las situaciones mencionadas suelen verse afectadas por la precariedad de una manera más intensa y general, tanto por razones socioeconómicas de diversa índole como también por factores relacionados con la aplicación —o la inaplicación o defectuosa aplicación— de la legislación laboral. Pero, sin duda el ámbito de precariedad más extrema es el del **trabajo irregular o no declarado u otras formas de trabajo en la economía informal.** En este caso la precariedad es consustancial al hecho de no poseer un estatuto jurídico formalizado como persona trabajadora. Ello conlleva la imposibilidad intrínseca de ser automáticamente sujeto de derechos sociolaborales y, por lo tanto, inhabilita fuertemente la capacidad reactiva para demandar el cumplimiento normativo a la persona empleadora. Se ha de recalcar, además, que todas esas formas de trabajo son particularmente habituales entre las mujeres (especialmente las de cierta edad, nivel formativo y de cierto origen migratorio), jóvenes y migrantes, existiendo de esta manera una correlación evidente entre la más elevada incidencia de la precariedad en estos grupos sociales y su mayor presencia en el ámbito de estas formas de empleo atípico o informal.

Así, **la lucha contra la precariedad pasa en buena medida por la reducción o contención de la expansión de las mencionadas formas o modalidades de trabajo no estándar tendencialmente precarias** (tal y como ha hecho la reforma laboral de 2021 con respecto a la contratación temporal estructural), así como, simultáneamente, por la revisión del respectivo régimen legal de estas figuras (como también ha hecho la reforma laboral de 2021 para los contratos formativos, procurando evitar su uso abusivo más allá de su finalidad específica), con una orientación tendente a reforzar la intensidad y eficacia de la protección jurídico-laboral en estas formas de empleo, **procurando una cierta convergencia con la situación del empleo estándar**. También merece especial atención el empleo bajo la figura del contrato indefinido fijo-discontinuo. Se trata de una modalidad especial de contratación indefinida que la reforma de 2021 ha reforzado en sus derechos e impulsado como cauce para reconducir el exceso de temporalidad y dotar de mayor estabilidad al empleo en actividades estacionales, de temporada o intermitentes o, muy especialmente, al trabajo en contratos. A resultas de la reforma, el número de contratos fijos-discontinuos ha crecido, pareciendo cumplirse el objetivo de reconducir a esta figura una buena parte del empleo anteriormente temporal. Dadas sus particulares características, se requiere vigilar e investigar la posible existencia de elementos de precariedad que vulneren el objetivo perseguido por el legislador.

¿cuáles son los derechos laborales y regulaciones clave frente a la precariedad?

Si bien la precariedad suele asociarse a estas formas específicas de trabajo y a determinadas condiciones de empleo y modalidades contractuales, también puede darse en otras formas de empleo y modalidades de contratación, incluso en las relaciones de trabajo estándar con contrato indefinido y a jornada completa. Esto es así tanto por la existencia de condiciones de trabajo particularmente sensibles y sus déficits regulatorios como por el grado de cumplimiento o incumplimiento normativo. **Entre estas condiciones de trabajo, derechos y garantías laborales que pueden considerarse como especialmente relevantes o sensibles desde la perspectiva de la precariedad, y que además resultan particularmente importantes desde el punto de vista de la incidencia en la salud mental, destacan: el salario y las remuneraciones; el tiempo de trabajo y los descansos; el carácter irregular e imprevisibilidad de la prestación de trabajo, las posibilidades para la conciliación de la vida personal o familiar y la vida laboral y la existencia de un entorno de trabajo seguro, y libre de cualquier tipo de violencia.** Se trata de aquellas condiciones de trabajo y derechos laborales que conectan en mayor medida con aspectos vitales como la suficiencia de ingresos económicos, la salud y el bienestar, y que tienen mayor repercusión en el ámbito de los riesgos psicosociales relativos a la inseguridad laboral, carga y ritmos de trabajo, organización del trabajo, control sobre el propio trabajo, desarrollo profesional e interacción entre vida personal y vida laboral (ver Tabla 1).

Por otra parte, la obligación empresarial de protección de las personas frente a estos riesgos queda recogida por el art. 14 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), que es la transposición de la Directiva 89/391/CEE, con entronque constitucional en los artículos 15 (derecho a la integridad física y moral) y 43 (derecho a la salud) de la Constitución Española, y debe abarcar tanto la salud física como la salud mental, en una consideración de la salud como un todo indivisible.

Particular atención merecen la **ordenación del tiempo de trabajo y los descansos y las garantías frente a la irregularidad e imprevisibilidad de la prestación de trabajo**, que a su vez tienen un **impacto decisivo en el ejercicio corresponsable de los derechos de conciliación de la vida personal o familiar y la vida laboral**, siendo **imprescindible el análisis desde la perspectiva de género sobre la disponibilidad de tiempos y la “doble jornada” de las mujeres**. Sin duda, uno de los factores que puede generar un efecto más intenso de precarización para el trabajador y un mayor impacto en la salud mental es que la prestación de trabajo se caracterice por un **exceso de disponibilidad horaria, por la falta de descansos suficientes, o bien por ser excesivamente irregular o imprevisible** (horarios variables o flexibles a instancia del sujeto empresario; carga de trabajo excesiva; carga de trabajo cambiante, no garantizada, no ajustada al puesto de trabajo; variabilidad de los turnos; trabajo a llamada). Hay pocas cosas que puedan generar más inseguridad para un trabajador que el no saber con un mínimo de antelación y concreción cuánto, cómo y cuándo se ha de trabajar (y cuando se puede descansar o disfrutar de tiempo libre o dedicado a la esfera personal y familiar). Ello conecta indudablemente con los riesgos psicosociales ligados a los ciclos cortos y variables de trabajo, el trabajo fragmentado, la incertidumbre, la sobrecarga o la infracarga de trabajo, la turnicidad, la pérdida de control, el conflicto entre los tiempos de trabajo y las necesidades familiares o de socialización, la presión desde los niveles superiores de mando, etc. También es evidente que **la irregularidad e imprevisibilidad del trabajo pueden ser desencadenantes de problemas de salud mental** como el estrés o la ansiedad, pudiendo llegar a estar en la base del padecimiento del síndrome del *burnout*.

Las regulaciones jurídicas en esta materia de tiempo de trabajo, descansos, transparencia y previsibilidad de la prestación laboral pueden ser revisadas y completadas con el fin de adaptarlas y hacerlas más eficaces ante las nuevas formas de empleo y organización empresarial tendentes a una variabilidad, irregularidad e imprevisibilidad creciente de los tiempos de trabajo, así como a una difuminación de las fronteras entre los tiempos de trabajo y los tiempos de vida personal. En este sentido, resulta imprescindible **atender a pautas de protección de las personas trabajadoras como las contenidas en la Directiva UE sobre condiciones de trabajo transparentes y previsibles**. Además, es fundamental **el continuo reforzamiento de los mecanismos de control, cuyo impacto en la lucha contra la precariedad es decisivo**, tal y como lo prueban los resultados de la implantación de la obligación general de registro horario, así como la profundización en el diseño y garantía del particular derecho de desconexión, como nuevo derecho digital, con especial proyección en el ámbito del trabajo a distancia y especialmente relevante para prevenir el tecnoestrés.

modalidad de empleo	posibles escenarios de vigilancia e investigación
Contratos temporales	Posible incertidumbre sobre su duración, o corta duración.
Contrato a tiempo parcial	Posible fragmentación del trabajo; las horas complementarias comportan incrementos irregulares sobre el tiempo de trabajo ordinario, a realizar en momentos variables “a demanda” por la empresa.
Contrato indefinido	Posible existencia de algún elemento de precariedad vinculada a las condiciones de empleo como el salario, la jornada laboral, la estacionalidad, la intermitencia o la presencia de riesgos psicosociales, entre otros.
Trabajadores de ETT	Posibles incertidumbres sobre la empresa usuaria para la que se va a trabajar y sobre la duración de la prestación de servicios.
Trabajadores “atípicos”	Incertidumbre sobre la duración, o corta duración del trabajo; fragmentación del trabajo; posible configuración como trabajo “a llamada”; riesgos de elusión o incorrecta aplicación del marco legal; tendencia a la informalidad; circunstancias singulares.
Trabajo irregular o no declarado	Vulnerabilidad extrema y exposición al abuso; elusión o incorrecta aplicación del marco legal; ausencia total de derechos formalmente reconocidos y de reglas; ausencia de límites al tiempo máximo de trabajo y garantía de los descansos; incertidumbre sobre la duración, o corta duración del trabajo; fragmentación del trabajo; posible configuración como trabajo “a llamada”; informalidad; circunstancias singulares

Tabla 1. Escenarios que requieren vigilancia, investigación y protección para evitar posibles riesgos de precarización, por modalidades de empleo.

Fuente: elaboración propia a partir de OIT. Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects. Ginebra: International Labour Office; 2016.

La garantía de remuneraciones e ingresos mínimos adecuados y suficientes es uno de los elementos fundamentales para asegurar estándares de trabajo digno y no precario. Sin embargo, esta no se ve satisfecha de manera plena y, la denominada pobreza laboral o poverty at work (esto es, el fenómeno de la insuficiencia de los recursos económicos para subsistir adecuadamente aun cuando se tiene un empleo) es un fenómeno emergente desde hace algunas décadas. Si no se toman las medidas adecuadas, el problema de la precariedad ligada a la insuficiencia de las remuneraciones podría amplificarse seriamente en el actual contexto de inflación. Las importantes **subidas del salario mínimo interprofesional en los últimos años cumpliendo así con los estándares supranacionales en la materia**, constituyen una línea de acción necesaria y adecuada frente a la pobreza laboral, con un impacto positivo especial para las ocupaciones y sectores más vulnerables a la precariedad, y especialmente significativo para las mujeres (y sus familias) y la población joven. Conviene examinar **otras posibles medidas en torno a la garantía de remuneraciones adecuadas** como la transposición de la Directiva UE sobre salarios mínimos adecuados, las actuaciones de promoción de la negociación colectiva salarial y expansión de su tasa de cobertura (tal y como la mencionada Directiva exige) o el examen y actuación ante la problemática del trabajo a tiempo parcial involuntario y sus repercusiones en términos de pobreza laboral.

En relación con el **régimen jurídico del despido y otras formas de extinción de la relación laboral**, el debilitamiento de las exigencias de justa causa para el despido por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, el aligeramiento de las garantías y requerimientos procedimentales y muy especialmente la rebaja de los costes del despido, incluso en el caso del contrato indefinido, han supuesto **una significativa reducción del grado o medida en que el Derecho del Trabajo asegura la estabilidad en el empleo y protege frente a la pérdida del empleo en general, y frente a los despidos arbitrarios o no debidamente justificados en particular, aumentando así el riesgo de precarización**. La reforma laboral de 2021 ha supuesto una recuperación de los estándares de garantía de la estabilidad del empleo, por un lado con el **fomento de la contratación indefinida** y con ello de la expansión de la tutela indemnizatoria por despido improcedente a razón de 33 días de salario por año trabajado, frente a los 12 días de salario por año de servicio abonados a la finalización de los contratos de obra o servicio o eventuales, y por otro lado con el **impulso de las medidas de flexibilidad interna y mantenimiento del empleo en situaciones de crisis** (ERTEs y Mecanismo RED), siguiendo la experiencia previa de las medidas de emergencia adoptadas durante la pandemia de COVID. Por otra parte, se ha mejorado parcialmente el **control de los despidos colectivos** al atribuir a la Inspección de Trabajo competencias de informe no solo en aspectos formales o procedimentales sino también sobre el cumplimiento de los requisitos sustantivos o causales. Asimismo, debe destacarse positivamente la **eliminación de la posibilidad de extinción de la relación laboral por causas objetivas relacionadas con el absentismo ligado a bajas médicas**. En cualquier caso, hay margen para el perfeccionamiento y la adecuación de las reglas en esta materia en orden a mejorar los niveles de garantía de la estabilidad en el empleo y reforzar la posición jurídica de las personas trabajadoras frente a la precariedad. En particular, ha de afrontarse con decisión la reforma del régimen indemnizatorio de los despidos improcedentes para adecuarlo a los criterios restaurativos y disuasorios que figuran en la normativa internacional.

Finalmente, merecen una atención especial los **derechos laborales colectivos** (sindicatos, negociación colectiva, representación de los trabajadores en la empresa, huelga y otras medidas de conflicto colectivo). La presencia de sindicatos, en tanto que representantes de los/as trabajadores/as y protagonistas de su acción colectiva en la ordenación de las relaciones laborales y sociales, ha jugado un papel clave en la garantía de condiciones de trabajo adecuadas y en la reducción de la desigualdad a lo largo del siglo XX. Sin embargo, **la combinación de distintos elementos causales ha producido un paulatino debilitamiento de la acción sindical clásica y de la histórica conciencia de clase, así como un descenso en los niveles de implantación sindical**. A medida que los niveles de sindicación descienden, la negociación colectiva ve mermada su fuerza, y el ejercicio colectivo del derecho de huelga y otras medidas de conflicto colectivo pierden potencia reivindicativa contra situaciones de precarización. Entre otros factores, la “atomización del trabajo” es uno de los más relevantes para explicar la creciente dificultad en el contacto directo y la organización colectiva de los trabajadores, que se encuentran cada vez más aislados unos de otros. El impacto de la “nueva economía”, articulando el trabajo a través de las tecnologías de la información y la comunicación, junto a otras circunstancias, ha traído consigo no solo la fragmentación de las empresas y los centros de trabajo, sino también de la clase obrera en sí misma, emergiendo una nueva clase trabajadora postindustrial.

La regulación jurídica en torno a los derechos colectivos no parece dar una respuesta a la altura de la cambiante realidad del mundo de la empresa y el trabajo. Particularmente, la actual configuración del sistema y la estructura de los **órganos de representación unitaria**, concebida a partir de los paradigmas fordistas de organización productiva y tan rigurosamente asentada sobre el centro de trabajo como unidad electoral y de representación, adolece de una creciente disfuncionalidad ante la realidad contemporánea de descentralización productiva, digitalización, revolución industrial 4.0 y “atomización del trabajo”. En paralelo, la posición de la negociación colectiva en la regulación sobre remuneraciones y otras condiciones de trabajo también se ha visto socavada por algunas de las reformas legales en el periodo 2011-2012, que contribuyeron al debilitamiento de la negociación colectiva y el poder negociador de los sindicatos y los representantes unitarios. Por todo ello, **urge una reflexión crítica al respecto, que incluya la posibilidad de adoptar reformas legales en este campo.**

¿qué protección, aseguramiento y prevención existe frente a los riesgos laborales, y cuál es la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social?

La legislación sociolaboral también comprende la **protección, aseguramiento y prevención frente a los riesgos laborales, que es asimismo clave desde la perspectiva de la precariedad, y singularmente importante en relación con la salud mental, muy en particular a propósito de los riesgos psicosociales.** Sin embargo, su configuración actual no resulta del todo adecuada para afrontar determinadas formas de trabajo, lo que propicia o agrava determinadas situaciones de precariedad. Existen, igualmente, retos en determinados ámbitos cuya protección es más atenuada o alejada del estándar general de la legislación general de prevención de riesgos, como es el caso del trabajo nómada y en movilidad o los trabajadores autónomos. Otros de estos ámbitos tienen en curso reformas legales para su superación, como es el caso de las prácticas laborales o los mal denominados becarios y, con más concreción, las personas trabajadoras al servicio del hogar, que están a la espera del desarrollo reglamentario previsto por el RDL 16/2022.

Por otra parte, **hay dificultades o deficiencias a corregir en relación con la calificación (común o profesional) de las contingencias relacionadas con la salud mental.** En el ámbito laboral, los problemas de salud mental han sido tradicionalmente calificados, de manera mayoritaria, como enfermedades comunes, dadas las dificultades jurídicas que el sistema de lista tasada que el ordenamiento español utiliza para la identificación de las enfermedades profesionales. Tampoco es fácil calificar un trastorno mental como accidente de trabajo, por la dificultad de poder demostrar que la dolencia tiene una relación causal exclusiva con el trabajo, ya que los problemas de salud mental tienen una gestación causal compleja en la que pueden concurrir elementos laborales y extralaborales. Esa dificultad de calificar como profesional las dolencias psíquicas, conduce a una eventual protección por el sistema menos intensa, como consecuencia de que no se flexibilizan ciertos requisitos de acceso a las prestaciones, no se aplican las reglas especiales del cálculo de cuantías ni es aplicable el recargo de prestaciones por incumplimiento de la normativa de prevención. **Desde la perspectiva preventiva, la no calificación como accidente de trabajo o enfermedad profesional también dificulta el establecimiento de planes de prevención y protección a nivel institucional y colectivo, y, por tanto, actúa, en último término, como factor precarizador para las personas que padecen estos problemas.**

Por último, conviene resaltar **el papel esencial de la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS)**, que, en el ámbito de los riesgos psicosociales, desempeña su función de vigilancia y exigencia del cumplimiento de las normas de orden social, fundamentalmente **en relación con la gestión de los riesgos psicosociales**: verificación del cumplimiento empresarial de las normas en materia de evaluación de riesgos psicosociales, medidas preventivas, planificación de la actividad preventiva, formación e información preventiva, entre otros. Sin embargo, en términos generales, los incumplimientos empresariales constatados en materia de jornada, tiempo de trabajo, descansos, salarios, infracotización, etc. no se analizan como posibles factores de riesgo psicosocial, sino como estrictos incumplimientos de la normativa laboral y/o de Seguridad Social, sin que se establezca un vínculo entre estos factores y los riesgos o las dolencias psicosociales que pueden derivarse.

En cuanto a las capacidades de la ITSS, la virtualidad de su actuación se ha visto tradicionalmente lastrada por la falta de efectivos y medios. Durante casi una década de estancamiento y/o reducción, España no cumplía con la recomendación de la OIT de disponer de un inspector/a por cada 10.000 trabajadores/as. Desde 2018, se ha producido un incremento de efectivos: 1.956 efectivos a septiembre de 2022 (+15,5% desde 2018), sumando un total de 2.167 efectivos si se contabilizan los transferidos a las Comunidades de País Vasco y Catalunya. Actualmente se dispone de un actuante (contabilizando inspectores y subinspectores por cada 9.306 trabajadores/as, y existen procedimientos en curso para refuerzo de plantillas, siguiendo una senda adecuada en la que conviene proseguir. Sin embargo, en 2019, solo el 38,1% de las empresas españolas recibieron una visita de la ITSS para comprobar el cumplimiento de los requisitos en materia de prevención de riesgos laborales, frente al 43,2% de las empresas de la UE-27. Por tanto, hay avances destacables, pero también margen para proseguir en el refuerzo de las capacidades y virtualidad práctica de las actuaciones inspectoras, continuando con la senda de incremento de la dotación de medios personales y materiales, así como apostando por otras medidas como la modernización tecnológica o la planificación estratégica y la evaluación cualitativa y cuantitativa de las actuaciones desarrolladas.

¿Cómo es la precarización del trabajo en los nuevos escenarios productivos?

Más allá de las repercusiones de las crisis coyunturales de la Gran Recesión de 2008 y de la pandemia de la COVID-19, hay fenómenos estructurales y transformaciones tecnológicas, productivas, económicas y sociales de fondo, de más largo alcance e impacto aún más profundo, que vienen dando lugar a la aparición de nuevas formas de trabajar y de organizar las empresas que están alterando enormemente la fisonomía del mundo del trabajo. Algunas de estas transformaciones han propiciado **la generación de formas de empleo y entornos de trabajo que favorecen tendencias hacia la minoración o elusión de los estándares laborales, la precarización y el empobrecimiento de grandes capas de la población trabajadora**. El primero de estos fenómenos es **la “fragmentación” o “atomización” de las empresas y el trabajo** a través de las distintas formas de “externalización” de actividades, “descentralización productiva” y otras fórmulas aún más innovadoras de vertebración de la producción, tales como las contratas y subcontratas, los grupos de empresas, las cadenas de suministro, las redes de franquicias y la mcdonalización, las plataformas digitales, el crowdsourcing y el trabajo “a demanda vía app” (uberización) u otras posibilidades aún más sofisticadas en la era

de la revolución industrial 4.0. El segundo de los fenómenos de gran impacto sobre el trabajo es el relacionado con **la digitalización, la robotización, la aplicación de la inteligencia artificial y demás innovaciones en el contexto de la revolución tecnológica contemporánea**. A partir del progreso de la tecnología, aparecen nuevas formas de organización productiva y del trabajo, en torno a las que con frecuencia se da una tendencia a la huida de la clásica normativa laboral y de Seguridad Social, como ejemplifican los casos de los trabajadores a demanda ligados a aplicaciones de internet que afloran en la denominada gig economy o economía uberizada. Estos fenómenos están provocando un cierto declive del “trabajo asalariado estándar”, mientras que proliferan nuevas formas de “trabajo atípico”, dando paso a un panorama en el que son más frecuentes la erosión de los estándares de condiciones de trabajo, el incumplimiento de normas laborales y la elusión responsabilidades empresariales, o en el que, directamente, se advierte la inadaptación de algunas de las instituciones y pautas de regulación tradicionales del Derecho del Trabajo. En la práctica, ello se traduce frecuentemente en bajos salarios, peores condiciones laborales y trabajo más precario.

Especial mención requiere la situación jurídica del trabajo en el entorno de las **plataformas digitales**. Hay un gran debate social y jurídico sobre si las personas prestadoras de servicios a través de estas plataformas deben considerarse como trabajadoras autónomas por cuenta propia bajo un más débil estatuto de protección jurídica o como personas trabajadoras por cuenta ajena, gozando de los derechos laborales y los estándares de protección propios del trabajo asalariado. La litigiosidad sobre este tema ha desembocado en alguna respuesta sumamente importante por parte de la jurisprudencia y, posteriormente, en la aprobación de una normativa específica sobre la cuestión. **La Ley 12/2021, de 28 de septiembre, para garantizar los derechos laborales de las personas dedicadas al reparto en el ámbito de plataformas digitales** es un avance importante y significativo, que además es fruto del pacto de todas las partes en el diálogo social. En ella se incorpora un **refuerzo de la presunción a utilizar para recalificar los supuestos de “falsos autónomos” en este ámbito**, acogiendo adecuadamente los nuevos o renovados indicios a considerar para la correcta calificación como relación laboral de las prestaciones de servicios empresarialmente organizadas a distancia por medios digitales o “algorítmicos”, lo que ha ayudado a la regularización de la situación como empleados por cuenta ajena de centenares de trabajadores de estas plataformas de reparto, tras las pertinentes actuaciones inspectoras y/o jurisdiccionales en este campo. **También se incorpora un nuevo derecho de información de la representación de los trabajadores sobre el uso de algoritmos o sistemas de inteligencia artificial con repercusiones laborales**, que es aplicable en cualquier ámbito empresarial y sector productivo (no exclusivamente con respecto a las plataformas digitales y las actividades de reparto) y que constituye una novedad muy trascendente en clave de “transparencia algorítmica”. En todo caso, debe subrayarse que son regulaciones incipientes y novedosas con limitaciones en cuanto a su ámbito de aplicación que conviene ir ampliando tanto en cuanto a los colectivos aplicables como en cuanto a los contenidos.

¿Qué avances y limitaciones comporta la reforma laboral de 2021?

La reforma laboral de 2021, en comparación con las grandes reformas de las últimas cuatro décadas, supone un rumbo significativamente distinto que se aparta de las tendencias de flexibilización de la normativa laboral y pone en primer plano objetivos sociales relacionados con la mejora de la calidad del empleo, la promoción de la contratación estable, la reducción de la temporalidad, el refuerzo de la negociación colectiva, la apuesta por los mecanismos de flexibilidad interna frente las más traumáticas reestructuraciones por vía de extinciones contractuales y la atención particular a la introducción de mejoras en ciertos ámbitos singularmente expuestos a la precarización, realizando en conjunto una aportación legal significativa en orden a la reducción de la precariedad en nuestro mercado de trabajo. Con las debidas cautelas por el escaso lapso temporal transcurrido, la reforma ha empezado a tener un impacto en reducir la temporalidad y promover la contratación estable, con efectos aparentemente neutros o positivos sobre el volumen total de empleo/paro.

La reforma laboral de 2021 ha transformado el modelo de contratación en España. En 2022 se han formalizado más de 7 millones de contratos indefinidos, frente al alrededor de 2 millones en los años previos, y **9 millones de contratos temporales menos** en comparación al año 2019. Por su parte, los contratos indefinidos ordinarios han sido 2,8 millones más que en 2019, de entre los cuales casi 1,7 millones de contratos han sido los de mayor calidad (indefinidos a tiempo completo). Los contratos que más se han reducido han sido los de peor calidad, los temporales a jornada parcial, que han disminuido en 3,5 millones respecto 2019. Esta gran caída de los contratos temporales a tiempo parcial no se ha visto compensada por el incremento de los indefinidos parciales y fijos discontinuos.

En el caso de las personas jóvenes, durante el año 2022, más de 2,5 millones accedieron a contratos indefinidos (1,9 millones más que en 2019), viéndose reducido en 3,2 millones el número de contratos temporales entre este colectivo. Por su parte, las mujeres accedieron a más de 3 millones de contratos indefinidos (2 millones de contratos indefinidos adicionales respecto a 2019), con 3,8 millones de contratos temporales menos. Entre los hombres, hubo 2,7 millones de contratos indefinidos más. Según la EPA, en el cuarto trimestre de 2022 hubo casi 1,6 millones de asalariados más, y casi 1,2 millones de asalariados temporales menos.

La evolución del volumen de personas asalariadas por tipo de contrato permite constatar una clara reducción y cambio de tendencia en cuanto a la contratación temporal (con un récord mínimo de 3,1 millones de contratos) y una aceleración del incremento de la contratación indefinida (con un récord máximo de 14,2 millones de contratos), coincidente con la aprobación de la reforma laboral de 2021 (ver Figura 9). Tras un año de vigencia de la reforma laboral de 2021, 2022 ha cerrado con más de 14.256.000 asalariados con contrato indefinido, la mayor cifra de toda la serie histórica. En contraposición, los asalariados temporales se han desplomado hasta los 3,1 millones, siendo la menor cifra de la serie.



Figura 9. Evolución de las personas asalaradas por tipo de contrato (indefinido y temporal) en España, 2002-2022

Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social.

En el cuarto trimestre de 2022, la tasa de temporalidad se situó en el 17,9%, 7,5 puntos menos que la registrada antes de la reforma laboral, acercándose, por primera vez, a la media de la zona euro (15,5%), después de décadas de cifras cercanas al doble. Entre los menores de 30 años, la tasa de temporalidad se ha visto reducida del 55,4% al 38,9% en el último año; y entre las mujeres pasó del 27,9% al 20,6%. Si bien todos los sectores se han beneficiado de la reducción de la tasa de temporalidad, los más beneficiados entre el cuarto trimestre de 2021 y el cuarto trimestre de 2022, se encuentran la agricultura (-15,6 puntos porcentuales), la construcción (13,4 puntos porcentuales), la hostelería (-14,6 puntos porcentuales) y el transporte (-12,5 puntos porcentuales).

En este sentido, **la reforma ha jugado un papel fundamental en la vertiente de la precariedad ligada al abuso de la contratación temporal**, que, aunque no es la única variable a considerar, sí que ha constituido una de las más importantes en la configuración de la precariedad. La inestabilidad laboral, la temporalidad y la intermitencia entre desempleo y trabajo han sido una constante en las vidas de las personas trabajadoras en los últimos cuarenta años. En todo caso, no debe olvidarse ni infravalorarse el impacto al respecto de otros factores de precarización que son objeto de atención en este informe y que, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos cinco años, no han sido abordados aún tan frontalmente como la temporalidad en la reforma laboral. Quedan espacios como, por ejemplo, el de las antes aludidas transformaciones de las empresas y el trabajo, que da lugar a la proliferación de nuevas formas de organización productiva a menudo tendentes a la precarización, cuya regulación es susceptible de mejora. Igualmente, **cabría considerar una más profunda modernización de la negociación colectiva**, que constituye un decisivo instrumento de autotutela para hacer frente a la precariedad y las desigualdades, **y una cada vez más necesaria modificación del Título II del Estatuto de los trabajadores**, con el fin de adaptar la ya muy desfasada regulación de las estructuras de representación unitaria a la fisonomía contemporánea del trabajo y las empresas. Se trata de asuntos y desafíos no abordados de manera directa en la reforma de 2021, pero que, precisamente desde la perspectiva de la precariedad, deberían ser ulteriormente objeto de consideración en reformas futuras de la legislación laboral, cuando se afronten los ya anunciados proyectos de elaborar un “Estatuto del trabajo para el siglo XXI” y/o un nuevo “Código de Trabajo” (como prevé la DA 8ª ET).

PARTE V: políticas sobre precariedad y salud mental

¿cuál es el conocimiento científico de las intervenciones sobre la precariedad laboral?

A principios de 2022, una revisión científica analizó 8.150 documentos de la literatura científica y literatura gris internacional relacionada con intervenciones de todo tipo (políticas, legislación, programas, guías, recomendaciones, acuerdos colectivos y prácticas institucionales) orientadas a eliminar, reducir o mitigar la exposición de los/as trabajadores/as a las condiciones de precariedad laboral, incluyendo el análisis de la salud mental, el bienestar y la seguridad de los/as trabajadores/as y de sus familias. Lamentablemente, en las dos últimas décadas solamente se identificaron once iniciativas relevantes, incluyendo tres estudios europeos. Además, siete estudios evaluaron resultados relacionados con la salud y la seguridad ocupacional de trabajadoras/es con el empleo precario, y seis sobre la salud y el bienestar de las/os trabajadoras/es, sin que ningún artículo analizara la salud mental. No obstante, las once intervenciones identificadas mostraron la existencia de efectos positivos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores y sus familias, además de cambios en las condiciones laborales, pero la diferencia entre contextos políticos y culturales dificulta valorar los mecanismos de acción más efectivos. Por este motivo, **es imprescindible que las intervenciones que se implementen en España incorporen con urgencia y de forma sistemática un sistema de vigilancia e investigación que permita examinar indicadores de precariedad laboral más adecuados y los posibles efectos de las intervenciones sobre la salud mental y física de las personas trabajadoras.** El Informe PRESME ha realizado, complementariamente, una revisión exhaustiva con estudios publicados en fuentes no convencionales (“literatura gris”) sobre políticas e intervenciones (legislación, estrategias, programas e iniciativas) dirigidas a mejorar las condiciones del empleo precario (incluyendo el trabajo informal) y sus efectos sobre la salud mental. El resultado de la revisión es desalentador, ya que, si bien se han identificado 70 artículos científicos y 12 informes gubernamentales que analizan la relación entre la precariedad y la salud mental a nivel poblacional, **no hay estudios con intervenciones diseñadas específicamente para abordar la precariedad laboral y su posible efectividad sobre la salud mental.** Por todo ello, la evidencia científica disponible es insuficiente y no permite concluir de forma precisa qué estrategias son las más efectivas.

¿cómo valoran diversas instituciones internacionales algunas políticas sobre el mercado laboral a nivel mundial?

A pesar de las limitaciones existentes en la literatura científica, **existen varios documentos relevantes generados por instituciones internacionales** como la OIT, la OCDE, la ONU, el ETUI (European Trade Union Institute), entre otras, que pueden y deben ayudar a mejorar las condiciones de precariedad laboral. **Estos documentos están relacionados con varias propuestas políticas de interés a nivel mundial.** A continuación, se resumen seis de los principales tipos de recomendaciones generales recogidos en estos documentos, que pueden reducir el impacto de la precariedad sobre la salud mental.

Políticas y regulación del mercado laboral: se recalca la necesidad de garantizar que empleadores/as y trabajadores/as conozcan y entiendan las reglamentaciones existentes; incrementar las sanciones para las empresas que califican erróneamente a los/as trabajadores/as; fortalecer la capacidad de la inspección laboral para vigilar e identificar incumplimientos; eliminar o reducir los incentivos para que empresas y trabajadores/as clasifiquen el estatus laboral de sus trabajadores/as como autónomos/as con el fin de reducir impuestos; e impulsar regulaciones y convenios de trabajo digno que extiendan la cobertura legal de estos/as trabajadores/as. Entre los ejemplos de vigilancia, inspección y evaluación se incluye **una mayor atención a los comportamientos ilegales, reforzar las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley y garantizar la adecuada protección de quienes denuncian situaciones inadecuadas**, así como también disponer de sistemas de comunicación entre los/as empleados/as y los órganos reguladores.

Relaciones laborales y conflicto entre capital y trabajo en la empresa: un punto destacado es la generación de espacios para la negociación colectiva entre los distintos actores involucrados en el mercado laboral, utilizando las mediaciones legislativas disponibles. Los Estados deben contemplar ampliar la definición de “empleado” en la legislación laboral. Esto incluye facilitar la afiliación a sindicatos de forma universal y regularizar la situación de trabajadores indocumentados, incluyendo trabajadores inmigrantes independientemente de su estatus, especialmente en sectores donde existe una elevada explotación laboral. Además, es importante la formación y aprendizaje por parte de las partes involucradas en la negociación colectiva y el acompañamiento en los esfuerzos para que se desincentive y elimine la precariedad.

Políticas de protección social: diversas organizaciones recomiendan a los Gobiernos garantizar que se tenga acceso a un conjunto de derechos y protecciones, independientemente de cuál sea la situación laboral o tipo de contrato, así como garantizar la igualdad de condiciones entre empresas, impidiendo las ventajas competitivas y la elusión de sus responsabilidades. **Reducir la inseguridad laboral debe ser un objetivo prioritario, ya que este mecanismo constituye uno de los factores de mayor riesgo para la salud mental.** Para identificar y tratar los problemas de salud mental en aquellos trabajadores en situación de precariedad, se recomienda reforzar el sistema sanitario público. Finalmente, otros análisis recomiendan la necesidad de adoptar una perspectiva de justicia ocupacional que pueda hacer frente a la discriminación de género, tan común en los trabajos precarios.

Condiciones de empleo y nivel de educación: otro tipo de estrategias esenciales a tener en cuenta incluyen **la formación y la adaptación de las condiciones de empleo para que las personas trabajadoras puedan enfrentar los desafíos de un mundo laboral cambiante.** Diversos informes resaltan las dificultades de los jóvenes para acceder a un trabajo digno y la importancia de aumentar las oportunidades de aprendizaje y de los incentivos para ajustar la oferta y demanda de empleo digno en este grupo de la población.

Flexiseguridad: en el marco de la flexiseguridad se resalta la protección del seguro de desempleo y la evidencia de un efecto positivo sobre la salud mental a través de su duración, generosidad y rapidez de tramitación, por lo que sería razonable esperar que también lo sean de las personas trabajadoras en situación de precariedad laboral. No obstante, hasta la fecha,

los estudios coinciden en señalar que **las políticas de protección no consiguen neutralizar el efecto negativo que las políticas de flexibilización del mercado laboral tienen sobre la salud mental.**

Renta básica universal: la transferencia de fondos universales, como es el caso del modelo de renta básica universal, ha sido propuesta como potencial estrategia para reducir el impacto de la precariedad laboral en la salud mental de los trabajadores. Hasta el momento, se han realizado (o están en proceso de realización) experimentos sociales en Canadá (MINCOME, Ontario), Estados Unidos (Alaska, Stockton, Eastern Band of Cherokees), Finlandia, Escocia, Alemania, España (B-MINCOME de Barcelona; y Cataluña), Irán, Namibia, India, Kenia, Macao y Brasil (Marica). **En la mayoría de los casos se produjo una mejora de la salud mental de los participantes, con una reducción del estrés psicológico y del consumo de drogas, alcohol y tabaco.**

¿Por qué necesitamos mejorar el sistema de información e investigación de la precariedad laboral y la salud mental?

La precariedad laboral es un determinante social de la salud mental que afecta marcadamente la salud de quienes trabajan, pero también la de sus familias y la de las comunidades. La atención dedicada al estudio de las condiciones de empleo como determinante social de la salud y la inequidad comporta un avance en la investigación de salud laboral, ya que amplía el estrecho enfoque académico hoy hegemónico, circunscrito al entorno jurídico y psicosocial, para, en su lugar, proporcionar un enfoque mucho más integral del trabajo y la salud.

A nivel global, los sistemas de información en salud no incluyen datos que permitan analizar y evaluar las relaciones entre la precariedad laboral y la salud mental. Desgraciadamente, **el impacto de la precariedad laboral y la salud mental, y muchas de las desigualdades en salud asociadas a la precariedad son aún invisibles, poco conocidas, ignoradas socialmente** e, incluso, cuando están presentes, son de difícil comparación entre grupos sociales y territorios. Ello se debe tanto a la gran complejidad y diversidad de relaciones y condiciones de empleo y trabajo, como, especialmente, a **la escasez de estudios empíricos debido a la falta de datos disponibles y a la ausencia de marcos teóricos y conceptuales apropiados para generar definiciones estandarizadas de precariedad y salud mental.** Tanto para entender la magnitud del problema, como para evaluar los efectos de las intervenciones y hacer un adecuado seguimiento, **son necesarios datos fidedignos y completos sobre la precariedad laboral y su impacto sobre el estado de salud mental de la población y la equidad.** Reconocer la existencia de una necesidad olvidada o ignorada es un punto de partida fundamental para impulsar políticas realmente efectivas.

¿Qué objetivos debe cumplir un sistema de información e investigación de calidad?

Un sistema de vigilancia adecuado debe tener en cuenta **cuatro objetivos fundamentales:** (1) **visibilizar y monitorizar la precariedad laboral y las desigualdades en salud mental** en todos los tipos de empleo y trabajo, y en todos los niveles sociales; (2) **identificar necesidades de investigación** (formación, proyectos y recursos para los investigadores/as) que permitan describir y explicar la precarización laboral, sus mecanismos y sus efectos en la salud y el bienestar; (3) **desarrollar políticas e intervenciones,** tanto generales como específicas

adaptadas a cada situación, con el objetivo de reducir la precariedad y la desigualdad; y (4) **evaluar el impacto, eficiencia y equidad de las políticas e intervenciones** dirigidas a reducir o eliminar la precariedad y mejorar la salud mental siguiendo criterios de equidad.

La comprensión integral de los efectos del empleo precario sobre la salud mental requiere responder a desafíos y retos esenciales: una **mayor evidencia epidemiológica** para conocer los mecanismos y las explicaciones mediante los cuales la precariedad laboral afecta a la salud mental de la población trabajadora; una mayor **evidencia de los efectos a largo plazo en la salud mental** de la precariedad laboral gracias al estudio de las trayectorias de vida laboral precarias; y hacer un uso mayor y más profundo de **estudios cualitativos** que complementen los estudios epidemiológicos, ayudando a explicar los mecanismos de la precariedad que inciden en la salud mental. Adicionalmente, en relación con la vigilancia e investigación epidemiológica de la precariedad laboral, **es necesario implementar un instrumento de medición multidimensional y estandarizado de la precariedad laboral**. Dado su amplio reconocimiento científico, utilización previa en España y aceptación y difusión internacional, la opción más adecuada es la utilización del cuestionario EPRES en las encuestas sociales y de salud poblacionales, ya sean nacionales, regionales o locales.

En cuanto a la medición de la salud mental, **sería deseable establecer criterios de medición más homogéneos en torno a los resultados estudiados con el fin de mejorar las comparaciones entre distintos estudios**. También convendría mejorar los cuestionarios sobre la autopercepción de los participantes sobre los trastornos mentales, y desarrollar nuevos enfoques de investigación teóricos y empíricos que permitan comprender mejor otros mecanismos sociales y laborales menos analizados (por ejemplo, la explotación, la dominación o la discriminación en el trabajo, la pérdida de capacidad y autonomía de decisión sobre el tiempo de trabajo y el tiempo libre, la difuminación de las fronteras entre tiempos de trabajo y vida personal y la ausencia de derechos efectivos de desconexión digital) en su relación con la alienación laboral o el sufrimiento psíquico, entre otros problemas. **Todo ello hace imprescindible establecer un Sistema de Información de Salud Mental (SISM) integral destinando los recursos necesarios para optimizar las encuestas poblacionales periódicas que se realizan en la actualidad, pero también para orientar el desarrollo de formas de investigación innovadoras** que permitan analizar integralmente las cambiantes características socio-históricas de las nuevas situaciones de precariedad laboral y social, así como sus desigualdades y sus mecanismos explicativos.

¿cuáles son las principales medidas legislativas para desprecarizar el mercado laboral?

Para combatir la precariedad en nuestro mercado laboral, es imprescindible promover e impulsar la implementación de medidas legislativas de manera informada, no sin antes advertir que cualquier cambio se enfrentará a las “inercias adquiridas”, los “poderes consolidados” y los condicionamientos de los marcos supranacionales. **La acción legislativa para la desprecarización del mercado laboral español debe complementarse con una estrategia pedagógica que contribuya a la construcción de un consenso democrático a largo plazo a favor de la desprecarización laboral para lograr una mayor igualdad social y una mejor salud mental**. Para ello, debe explorarse toda oportunidad de concertación y diálogo social. Las principales propuestas de intervención legislativa incluyen:

- Un nuevo “Estatuto de las personas trabajadoras para el siglo XXI” y/o un nuevo “Código de Trabajo”
- el aumento del salario mínimo
- Un nuevo “Estatuto del Becario”
- El refuerzo de los derechos colectivos, la garantía de su efectividad para todas las personas trabajadoras y el avance en la democratización del trabajo.
- Empoderar a las personas trabajadoras sobre el tiempo de trabajo y el tiempo de no trabajo, con especial referencia a la desconexión digital.
- Avanzar en el alcance y efectividad de los derechos de conciliación desde una perspectiva de corresponsabilidad, incluyendo al Estado como garante de servicios de cuidado de calidad.
- Mejorar y modernizar los sistemas de formación y las ofertas de formación en el trabajo para que la formación de calidad sea un derecho de toda persona trabajadora a lo largo de su vida profesional.
- Garantizar los sistemas de protección asistencial para las personas trabajadoras que se encuentren en situaciones de demanda de empleo o transición laboral.
- Abrir el debate y estudio sobre una regulación jurídico-laboral de las nuevas formas de organización de las empresas y el trabajo, las redes empresariales y los supuestos de pluralidad de empresarios o relaciones laborales “multipartitas” (contratas, grupos de empresas, redes de franquicias, intermediación laboral, plataformas digitales, etc.).
- El diseño e implementación de políticas públicas para la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social.
- El desarrollo de políticas activas de empleo.
- El tratamiento del trabajo autónomo para evitar su precarización.
- Aprovechar la Presidencia Española del Consejo de la UE para impulsar la agenda social y el plan de acción para el desarrollo del Pilar Europeo de Derechos Sociales
- Impulsar la agenda de la OIT en materia de precariedad laboral.
- Promover la reglamentación de las Sociedades de Beneficio e Interés Común.
- Incluir la Diligencia Debida en las cadenas de valor.
- Establecer reglas o incentivos legales para fomentar o priorizar la contratación y los suministros, en el ámbito público y/o privado, acudiendo de manera exclusiva o preferente a contratistas y proveedores que promuevan la sostenibilidad y el trabajo digno.

En materia de medidas para la **promoción de la salud y de riesgos laborales** cabe destacar los siguientes puntos:

- La creación de un marco normativo que facilite y potencie las sinergias en el sistema público de salud (atención primaria, atención especializada y servicios de salud pública) con una perspectiva de salud laboral que, entre otros, fortalezca las competencias del personal médico de atención primaria con funciones también en materia de prevención de riesgos laborales, y que cree mecanismos fluidos de comunicación entre los profesionales del sistema público de salud en atención primaria y los del servicio de prevención de riesgos laborales.
- Declarar la mejora de la salud mental como un objetivo estratégico e incentivar la promoción de la salud en las organizaciones.
- Promover la salud mental en el marco de la negociación colectiva.

- Acentuar la perspectiva pública de la prevención de riesgos laborales y ampliar su ámbito de aplicación a colectivos excluidos tradicionalmente del contrato de trabajo: becarios, TRADE y autónomos sin trabajadores a su cargo.
- Desarrollar de forma transversal la prevención de los riesgos ligados al uso de las tecnologías de la información en el marco normativo preventivo.
- Adaptar mejor toda la regulación del sistema de prevención de riesgos psicosociales a las distintas formas de teletrabajo.
- Incluir la obligatoriedad de la Evaluación de Riesgo con perspectiva de género.
- Intensificar y mejorar la colaboración y coordinación de los Sistemas de Prevención de las empresas con los servicios públicos de salud.
- Fortalecer los Equipos de Valoración de Incapacidades con profesionales o competencias en salud mental y relaciones laborales.
- Potenciar las áreas de psicología de servicios de prevención y de los institutos regionales de prevención de riesgos laborales.
- Incluir la prevención de riesgos laborales como formación transversal o con carácter modular en determinadas carreras universitarias.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de las condiciones de empleo y de trabajo como determinantes sociales de la salud.
- El refuerzo de competencias y habilidades en las personas trabajadoras para el manejo y control de los estresores y la minimización de sus efectos para la salud.
- Revalorización acompañada de una transformación y adecuación de las estructuras organizativas y funcionales de los organismos de las Administraciones públicas con competencia en seguridad y salud en el trabajo.
- Desarrollo y fortalecimiento de instrumentos de coordinación y colaboración entre las entidades públicas y privadas dedicadas a la prevención.
- Revisar o diseñar políticas que permitan una coordinación efectiva entre las mutuas y el propio sistema público de salud que incremente la eficiencia y efectividad de los servicios de prevención, así como la revisión de la financiación que permita garantizar una correcta atención de todos los problemas de salud relacionados con el trabajo.
- Intensificar la investigación de patologías no traumáticas para determinar si existe nexo causal con el trabajo.
- Incorporar las psicopatologías en el listado de enfermedades profesionales, en los términos recogidos por la Recomendación nº 194 de la OIT.
- Reformular el modelo de enfermedades profesionales para que se conforme formalmente como un modelo mixto.
- Modificar normativamente el requisito de causa exclusiva por el de causa prevalente en relación con las enfermedades del trabajo.
- Formar a los aplicadores del derecho (ámbito administrativo y judicial) en materia de riesgos psicosociales y salud mental laboral.
- Reforzar e intensificar la función de asistencia técnica de la ITSS (art. 12.2 Ley 23/2015 Ordenadora del Sistema de ITSS) a las empresas en materia de riesgos psicosociales y salud mental, así como crear equipos especializados en estas materias en la ITSS sin perjuicio de la unidad de función (art. 2 Ley 23/2015).

Desde el ámbito empresarial, también es posible la introducción de mejoras a partir de la construcción de organizaciones más saludables, y especialmente con la introducción de la obligatoriedad de que en la negociación colectiva se introduzcan acciones de promoción de la salud cuyo resultado sean convenios que, por ejemplo puedan: incorporar el modelo de la salud laboral en un sentido holístico, de acuerdo con la OMS; atribuir a órganos paritarios la función de elaborar propuestas y medidas de mejora de la salud integral de las personas trabajadoras; introducir un modelo de organización más saludable como instrumento básico de gestión empresarial; introducir medidas que expresamente se centran en mejorar las condiciones de trabajo que están afectando también a que los trabajos sean menos precarios y más saludables, justos, dignos y sostenibles. En las empresas se puede promover que desde el objeto social y los convenios colectivos se implementen vías de coercibilidad para garantizar la vigencia y exigencia de organizaciones saludables. Finalmente, no se puede dejar de señalar que el aporte de las empresas es necesario pero no suficiente, y por ello siempre ha de acompañarse de la legislación y políticas públicas convenientes.

¿cómo están cambiando las relaciones laborales?

Cualquier diagnóstico de un mercado de trabajo debería ocuparse asimismo del sistema productivo del país, sus sectores de actividad, el tipo de empresas y, también, en qué basan sus objetivos y ganancias. Y es que las demandas de profesionalización y reconocimiento en el trabajo requieren que exista la denominada “**democracia en la empresa**”. Esta tiene que ver con participar en la gestión y control del propio trabajo y a tener voz y voto en aquellas materias relacionadas con las numerosas horas que las personas destinan a la vida laboral. Frente a la realidad de la subordinación y degradación actual del trabajo es necesario considerar que una de las formas de consolidar la democracia es la de ampliar su radio de acción, hasta comprender las instituciones básicas que conforman nuestras sociedades. Eso quiere decir, apostar por poner en práctica instrumentos de participación del tipo democracia social, democracia de empresa, economía social, cooperativas, sistemas de cogestión o codecisión, co-determinación, participación en forma de acciones o beneficios, etc., dentro de un elenco de fórmulas y alternativas en el que caben muchas variantes. Ahora bien, la democratización de la empresa es una cuestión fundamental que, siempre que sea posible, debe tratar de alcanzarse por consenso entre las partes. En cualquier caso, dado que están en juego dinámicas de autoridad y poder, su implementación no puede depender de la unilateralidad empresarial.

Las relaciones laborales, es decir las relaciones sociales en los lugares de trabajo y en los espacios (y tiempos) vinculados a ellos, así como las relaciones entre organizaciones sindicales y patronales, se han regido históricamente por intereses contrapuestos. El análisis de las características institucionales ha permitido realizar estudios comparados de los sistemas de relaciones industriales. Uno de los más influyentes es el que combina dos variables clave como son, por un lado, el poder organizado del trabajo (por ejemplo, la afiliación sindical) y, por otro, el nivel de articulación organizativa de capital y trabajo, es decir, la tradición o la historia de cooperación y coordinación entre patronales y sindicatos para encontrar pautas comunes. Ello permite distinguir cuatro tipos de sistemas de relaciones laborales:

- Sistemas adversarios y altamente pluralistas anglosajones (descentralizados).
- Sistemas negociadores y corporatistas nórdicos de organizaciones centralizadas, con una elevada confianza, cooperación, coordinación y autonomía de las partes.

- Sistemas corporatistas renanos o continentales con organizaciones centralizadas pero con un fuerte respaldo de la ley (Estado); y finalmente.
- Los sistemas contestatarios latinos o mediterráneos (pluralismo ideológico) que en ocasiones tienen comportamientos corporatistas.

Esta panorámica general nos sitúa en la perspectiva de cómo los agentes sociales (las partes autónomas de las relaciones laborales) podrían acercarse a la implementación de la democracia social. En España, como en muchos países europeos (especialmente los mediterráneos), las relaciones laborales se han construido desde una marcada asimetría de poder entre los interlocutores. Convendría, además, mantener siempre presente las características del tejido empresarial español, en el que predominan las pequeñas y micro empresas, con todas las implicaciones que el tamaño entraña desde las perspectivas jurídica y económico-financiera.

¿Cómo incrementar el diálogo social y la negociación colectiva en la empresa?

Una forma de introducir modelos más profundos de diálogo social y de democracia en la empresa es continuar fomentando la negociación colectiva y sus frutos en forma de **convenios altamente flexibles**, tanto en su adaptación territorial como sectorial, el tipo de centro o unidad productiva, los contenidos a negociar o las características profesionales y de otro tipo de los/as trabajadores/as y colectivos implicados. **La falta de democracia en el trabajo y el limitado poder de los/as trabajadores/as reduce las posibilidades reales de negociación más allá del salario y la jornada.** Sin embargo, solo algunas experiencias de co-determinación o iniciativas centradas en la salud laboral han conseguido sobrepasar la muralla de la negociación salarial. En general, los sindicatos de clase europeos, como la Confederación Europea de Sindicatos (CES), donde se incluyen los de los países mediterráneos, sin dejar de lado la posibilidad de realizar acciones conflictivas como las huelgas, se han mostrado dispuestos al diálogo y a la profundización democrática mediante la experimentación de diferentes formas de democracia social. Sin embargo, posiblemente por circunstancias debidas a las profundas transformaciones de los contextos laborales, las organizaciones sindicales han dedicado más esfuerzos a la representación de los trabajadores en el plano político, reservando problemas específicos de los lugares de trabajo, como la participación, para la negociación colectiva.

Los retos que hay que afrontar son enormes. Hay que reconstituir los vínculos sociales y las solidaridades partiendo de una realidad de intereses diferenciados y de conflictos colectivos: **la democracia social debe reinventarse a partir de las relaciones de poder y de cooperación existentes en los centros de trabajo.** Para ello, hay diversas fórmulas que pueden corregir la unilateralidad de las decisiones en la empresa. La primera y fundamental es la **negociación colectiva**, cuyo resultado, el convenio, es fruto de una decisión conjunta entre los representantes de los/as trabajadores/as y de la dirección. La segunda, **la cogestión**, ha sido de aplicación más restringida, de modo casi exclusivo en países donde el diálogo social fue muy fluido tras la Segunda Guerra Mundial. Las diversas formas de cogestión o co-determinación son complementarias, han tenido un impacto relativo y se pueden articular mediante la negociación colectiva y el diálogo social. Y la tercera, **la expansión de un**

movimiento democrático que parta del trabajo y no esté subordinado a un patrón o a una empresa, sino de un trabajo entendido como relación social de gestión de los “comunes”. Un trabajo así entendido, requiere una sanidad, educación y seguridad social públicas y universales. Pero, sobre todo, requiere reinventar las formas y modos de organización de la actividad económica, del trabajo y de las empresas.

¿por qué dignificar el trabajo doméstico y transformar el sistema de cuidados?

Para lograr avances en términos de igualdad se requiere un mayor desarrollo del estado del bienestar, un aumento del gasto e ingresos públicos y más derechos laborales. La fórmula para países familiaristas como España, con estados del bienestar menos desarrollados y con sistemas de cuidados apoyados en las redes familiares, es clara: **deben eliminarse las políticas públicas que perpetúan la división sexual del trabajo y la desigualdad de género, y deben articularse aquellas que establecen las condiciones normativas y materiales para que una mayor igualdad sea posible.** La Figura 10 representa de forma gráfica los diversos modelos de organización familiar a partir de los diferentes regímenes de políticas de género, es decir, la organización de las relaciones de género plasmada en unas determinadas políticas públicas en el marco de un determinado régimen de política social, con mayor o menor división sexual del trabajo.



Figura 10. Regímenes de políticas de género.

Fuente: elaboración propia a partir de Sainsbury D. Gender and Welfare State Regimes. New York: Oxford University Press. 1999; y Pazos M. Contra el patriarcado: economía feminista para una sociedad justa y sostenible. Pamplona: Katakarak. 2018.

En un extremo encontramos el modelo tradicional de “hombre sustentador y esposa dependiente”, basado en la máxima división sexual del trabajo en la familia en la que el hombre aporta el salario y la mujer es ama de casa durante toda la vida. Consecuentemente, los derechos sociales tienden a concederse fundamentalmente al hombre trabajador en función de sus responsabilidades familiares en forma de complementos, prestaciones, desgravaciones, etc. Por otro lado, la mujer tiende a ser relegada a un lugar secundario, pues su responsabilidad principal es la del cuidado en el hogar. En el otro extremo encontramos el modelo de “personas sustentadoras/cuidadoras en igualdad”, que responde al principio de que hombres y mujeres tienen los mismos derechos y obligaciones como trabajadores/as y cuidadores/as, sin una diferenciación en los roles de género. Bajo este régimen, los derechos sociales y las obligaciones fiscales tienen una base individual (y no familiar). Dentro de este amplio espectro están los regímenes mixtos que han ido construyendo diferentes regímenes en función de las respuestas de los Estados a los cambios de comportamiento y a las reivindicaciones de las mujeres.

Dentro de este espectro de regímenes, **España, junto con Italia, han sido clasificados dentro del régimen de “hombre sustentador/esposa dependiente modificado”.** Los países bajo este régimen se caracterizan por tener prestaciones y desgravaciones fiscales que incentivan la

división sexual del trabajo y la dependencia económica de las mujeres, por ejemplo, mediante la tributación conjunta en el impuesto sobre la renta, el régimen matrimonial de gananciales o la pensión de viudedad vitalicia. También se caracterizan por tener **un débil estado del bienestar, con servicios públicos escasos o con capacidad insuficiente**. Todo ello promueve un **empleo femenino más precario e inestable que el masculino**, una menor implicación masculina en las tareas domésticas y de cuidados y una tasa de fecundidad extremadamente baja (por debajo de 1,4 hijos/as por mujer). **Esta configuración de políticas incentiva que las familias, cuando pueden, externalicen los cuidados a otras mujeres, generalmente más vulnerables, a través de relaciones laborales que no siempre cumplen con la normativa existente**. Es evidente que los sistemas mixtos más próximos al régimen tradicional, como es el caso de España, son los que en mayor medida favorecen la división sexual del trabajo y contribuye a la feminización de la precariedad laboral a través de una mayor parcialidad, temporalidad y salarios bajos, entre otros factores.

Para combatir la precariedad laboral en el sistema de cuidados es necesaria su reconfiguración mediante la implementación de medidas normativas y de políticas públicas que desincentiven la división sexual del trabajo y fomenten más la igualdad en el trabajo promoviendo la construcción de sociedades igualitarias y que, al mismo tiempo, se desarrolle un sistema público de cuidados con garantías tanto para las personas cuidadas como para las personas cuidadoras. Para ello, es imprescindible construir un modelo que: (1) **reconozca el carácter esencial de los cuidados, el derecho universal a la atención suficiente y de calidad por parte de los servicios públicos a las personas en situación de dependencia y el derecho a la educación infantil, pública, gratuita y de calidad desde los 0 años;** (2) **garantice los derechos laborales de las personas trabajadoras en el ámbito de los cuidados, que habría de ser visibilizado como un sector productivo más;** y (3) **fomente la corresponsabilidad de hombres y mujeres en la provisión de cuidados.**

Todo lo anterior pasa, en realidad, por el fortalecimiento de los servicios sociales, la profesionalización de los cuidados, y la revisión de aquellas normativas (estatales, pero también autonómicas) que puedan tener efectos precarizantes. En este último sentido el nuevo **Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar**, supone un avance para dignificar el trabajo de cuidados en el hogar familiar. Se avanza en la equiparación de derechos respecto de las personas trabajadoras de régimen laboral común (garantizando el derecho a la protección contra los riesgos laborales, el derecho a la garantía del salario y el derecho a la cobertura de las situaciones de desempleo). Sin duda, lo esencial es la nueva garantía de estabilidad en el empleo tras la eliminación del desistimiento como causa extintiva de la relación laboral.

¿por qué renovar el sistema sanitario y transformar la salud pública?

Las causas que determinan la buena o mala salud de una población (y también su equidad) incluyen factores muy diversos de tipo biomédico (genético, etc.), conductual (hábitos alimentarios, uso de drogas, ejercicio físico, etc.) y sanitario (atención primaria, hospitales), pero los más importantes son los llamados **determinantes sociales de la salud**, que, entre otros, incluyen **la calidad de las condiciones de empleo y trabajo** y otros factores vitales

tan esenciales como el **acceso y calidad del agua y alimentos, las adecuadas condiciones ambientales, la calidad de la vivienda, además de los propios sistemas sociosanitarios**. A su vez, esos determinantes **son generados por las elecciones y prioridades políticas que realizan Gobiernos, empresas, sindicatos y otras fuerzas sociales y económicas con un elevado poder político**. Todo ello quiere decir que, para alcanzar la máxima salud y equidad colectivas, es necesario abordar el conjunto de factores específicos relacionados con todos los determinantes sociales de la salud, entre los que destaca el conseguir sistemas de salud públicos (en su financiación, provisión, gestión y evaluación) que garanticen la máxima eficiencia, calidad y equidad de salud y calidad de vida para la población: **un sistema de salud que promueva el mayor grado de salud, al mismo tiempo que prevenga y evite los daños y riesgos, apacigüe el sufrimiento y el dolor humanos y haga frente de forma integral a las necesidades de salud y calidad de vida colectivos**.

El desigual impacto de la COVID-19 entre grupos sociales ha evidenciado que **junto con el concepto de “vulnerabilidad” o de “colectivos vulnerables”, hay que utilizar también el de “desigualdades sociales de la salud”**. Por ejemplo, las clases trabajadoras más precarizadas se desplazan desde el extrarradio hasta el centro para realizar los servicios de limpieza, mantenimiento, reparto, cuidados, etc. Este es un factor determinante, aunque no el único, que explica por qué los brotes de la pandemia no se han distribuido aleatoriamente, sino que se concentraron en los barrios más pobres. Otros ejemplos son el mayor riesgo de contagio que han sufrido los grupos de población precarizados, como los/las obreros/as, los/as migrantes y las mujeres; la sobrecarga laboral y doméstica que padecen tantas mujeres; no poder mantener la distancia social y no cambiar con frecuencia las mascarillas; vivir en lugares hacinados; desplazarse de forma poco segura; o no poder permitirse una atención sanitaria y de cuidados con la suficiente calidad. Además, fruto en gran parte de sus condiciones sociales previas, estos grupos sufren también más factores de riesgo y enfermedades (hipertensión arterial, obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, etc.), lo cual les hace más susceptibles a que el coronavirus haya generado un mayor impacto sanitario. Junto a todo ello, la COVID-19 ha agudizado también el llamado **gradiente social de la desigualdad de salud, es decir, a medida que empeora la situación socioeconómica de los grupos sociales y los barrios, también empeora gradualmente su salud**.

Para hacer frente a los retos de salud mental de los próximos años es necesario cambiar el actual modelo de salud, desarrollando una sanidad pública (en la propiedad, provisión, gestión y evaluación de servicios) que ofrezca una atención universal, equitativa, gratuita (pagada con impuestos y sin “repagos”), humana, de calidad y centrada, sobre todo, en la atención primaria, los determinantes sociales de la salud y la salud pública. Un sistema sanitario centrado en el interés común, donde los/as profesionales tengan buenas condiciones laborales, esté controlado y gestionado de manera pública y democrática y con la participación comunitaria directa de una población que debe tener el máximo nivel posible de conocimiento y participación social. En el caso del sistema de salud mental hay también importantes retos pendientes relacionados con los sistemas de vigilancia, formación, prevención de enfermedades, promoción de la salud y atención y rehabilitación de los problemas de salud laboral, que presentan importantes limitaciones.



PARTE VI: necesidades y propuestas

¿Por qué hay que dignificar todos los trabajos?

Aunque todos los trabajos son dignos y como tales deberían tener y recibir la dignidad que merecen, para un gran número de personas el trabajo comporta opresión, obligación, desgaste y malestar, con un tiempo mínimo dedicado al desarrollo de sus intereses y su potencial creativo. Hoy en día, muchas personas tienen trabajos que no solo están precarizados, sino que son sistemáticamente infravalorados, cuando no sufren de discriminación, estigmatización o incluso humillación. Por ejemplo, en el marco de la economía neoliberal hoy hegemónica, se devalúa el reconocimiento social de la mayoría de los trabajos manuales, de modo que la utilidad social del trabajo se evalúa según criterios prefijados en lugar de con el valor social real del trabajo realizado. **Otorgar una mayor dignidad a un sinnúmero de trabajos hoy precarizados debería convertirse en un motor de cambio para poder avanzar hacia la desprecarización y la sostenibilidad.** Para la OIT, el **trabajo digno (decent work) debe cumplir varias condiciones:** oportunidades de encontrar un empleo; libertad de elegir el empleo, sin coerción; tener un empleo productivo con ingresos adecuados; equidad en el empleo, sin discriminación en el acceso y en el puesto de trabajo; condiciones de trabajo seguras, en la salud, pensiones y sustento; y respeto y dignidad en el empleo, de los trabajadores y la libertad para tener organizaciones capaces de representar sus intereses, hacer oír su voz y participar en las decisiones que conciernen a sus condiciones de trabajo. Por su parte, para la red EMCONET (Employment Conditions Network) de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS el **empleo justo añade otras dimensiones esenciales:** la necesidad de tener una justa protección del empleo con prestaciones sociales adecuadas, maximizar la participación democrática en el trabajo, eliminar la dominación y explotación laboral, disponer de trabajos ecológicamente sostenibles no precarizados, tener una visión integral del trabajo que incluya el trabajo doméstico no remunerado y desarrollar trabajos que permitan la realización vital y eliminar la alienación.

¿Por qué debemos apropiarnos de nuestro tiempo?

Un campo de análisis trascendente relacionado con las formas de trabajo y vida de la población es el uso del tiempo. Según los datos del INE, en el cuarto trimestre de 2022 se realizaron 2,89 millones de **horas extra no remuneradas** a la semana, lo que equivale a 72.430 empleos a jornada completa, y constituye un triple fraude: laboral (45 millones de euros semanales que los trabajadores/as dejan de percibir), social (16 millones de euros que deja de ingresar la Seguridad Social en cotizaciones) y tributario (8 millones de euros que no se ingresan en IRPF). En total, un fraude que asciende a 3.500 millones de euros si estas horas fueran remuneradas de acuerdo al coste salarial medio. Por otra parte, en España las mujeres dedican cada día dos horas y cuarto más que los hombres a las tareas del hogar, y se estima que el trabajo doméstico no remunerado puede equivaler a más de un 40% del PIB. De ese modo, **la cuestión del tiempo es un tema central sobre el que giran varios conflictos entre capital y trabajo relacionados con la gestión de la actividad económica mercantil y de la vida social.** Por un lado, por el requerimiento de muchas empresas de una mayor flexibilidad laboral en el uso del tiempo para atender a sus necesidades productivas o de servicios; por

la necesidad de reducir el tiempo de la jornada laboral (por ejemplo, el debate de las 35 horas o, actualmente, el 4/32: 4 días y 32 horas) y conciliar el trabajo remunerado con la vida familiar y de cuidados tradicionalmente realizado por mujeres, así como con la dedicación a otros intereses personales, y todo ello en el marco de una producción realmente sostenible. **La cuestión fundamental es si trabajadoras y trabajadores deben adecuarse a las necesidades horarias del puesto de trabajo o el puesto de trabajo debe ajustarse a las necesidades vitales de las personas;** es decir, si las personas tienen o no la libertad de elegir a qué dedicar su tiempo. Ello quiere decir que la política de tiempos ha de incluir el derecho de que las personas puedan compatibilizar y adaptar adecuadamente sus actividades vitales con diferentes procesos productivos, los cuales pueden requerir soluciones y mecanismos de ajuste distintos. El conflicto estructural en torno al tiempo existente entre la lógica de empresa y las necesidades personales, incluidas especialmente las de cuidados, pone por tanto de relieve la necesidad de compatibilizar diferentes dinámicas, mercantiles y sociales, hoy en conflicto.

Realizar jornadas laborales más cortas tiene un impacto muy positivo en reducir el desempleo, aumentar la calidad de vida y mejorar el cuidado de personas, compatibilizar el horario escolar, el estudio, así como en reducir la presión sobre el medio ambiente. Además, las personas con empleos precarios tienen menos posibilidades de **participación en la vida social** a causa de, entre otras razones, los horarios indeseables de trabajo. La investigación muestra que las personas que trabajan menos horas mejoran su calidad de vida, tienen mayor satisfacción vital, mejor salud y son más felices.

¿por qué es relevante el debate sobre repartir el trabajo y el trabajo garantizado?

La reducción de la jornada laboral podría tener diversas ventajas: aumentaría el tiempo libre de cada individuo; podría tener grandes ventajas ambientales; reduciría el nivel de estrés y mejoraría el sueño y la salud; podría ser un factor importante para aumentar el nivel de empleo; y podría ser un instrumento que ayudase a extender la solidaridad y aumentar la participación de las trabajadoras/es y desprecariar el trabajo. Todo ello ocurriría, claro está, siempre y cuando se respete la capacidad adquisitiva de las ocupaciones a las que se aplicara la reducción y se tratara de una medida amplia y extensiva. En caso contrario, el resultado no sería repartir el empleo, sino el desempleo o la precariedad.

La aplicación de una reducción adecuada de la jornada requerirá que, en especial, los sindicatos tengan un control mayor de las decisiones empresariales, estableciendo vínculos con los trabajadores a tiempo parcial y precarios y utilizando la negociación colectiva para lograr avances en el terreno laboral, social y ecológico. Y también requerirá que el reparto de la carga laboral tenga en cuenta no solo el empleo asalariado, sino también el trabajo mercantil autónomo y el no mercantil (doméstico y comunitario). Además de **políticas sobre la organización del trabajo**, la reducción de la jornada laboral deberá acompañarse de políticas sobre la **regulación de los tiempos**, los **cambios tecnológicos** y la **formación profesional**. La expresión **“trabajar menos para trabajar todos y mejor, y trabajar menos para vivir mejor y de forma sostenible”** probablemente sintetiza la necesidad de realizar un profundo e imprescindible debate en el camino de la desprecariación del empleo, pero también del conjunto del trabajo social y proyectos de vida más deseables en un planeta justo y habitable.

Junto al reparto del empleo, en los últimos años **ha emergido la propuesta de trabajo garantizado**. Es una opción pública de empleo que aborda un aspecto tan importante de la precarización laboral como es el desempleo. Uno de los grandes mitos de nuestra época es la idea de que existe un nivel natural o normal de desempleo, que es necesario para el buen funcionamiento de la economía y ante el cual los Gobiernos pueden hacer poco más que brindar una protección temporal. Dado que el sector privado no es capaz de crear suficiente empleo, el sector público debe crear los puestos de trabajo necesarios para garantizar el pleno empleo. El desarrollo de un sistema público de cuidados es un buen ejemplo. El trabajo garantizado **tiene como objetivo proporcionar un trabajo y un salario digno a quienes necesitan un empleo**. Para ello, **aborda una gama amplia de problemas socioeconómicos y ecológicos en el logro de una economía más justa y sostenible**. La idea es crear puestos de trabajo estables, ofreciendo la formación necesaria para realizar actividades laborales no precarizadas acorde con las habilidades y conocimientos de cada persona. Esta política tendría el potencial de aumentar el poder de negociación de trabajadores y trabajadoras, y de poder decir “no” a un empleador abusivo, asegurando unas condiciones de vida dignas, mejorando la salud mental de la población trabajadora y satisfaciendo necesidades sociales y ecológicas muy variadas.

¿Por qué es relevante el debate sobre la Renta Básica Universal?

La **renta básica universal (RBU)** es un mecanismo de redistribución de la renta mediante el cual se proporciona, por derecho de ciudadanía e independientemente de cualquier otro ingreso que se perciba por otras vías, “un pago monetario regular a toda la población, de forma individual, sin comprobación de recursos económicos ni de su situación laboral”. **Su rasgo más distintivo es su incondicionalidad**, es decir, se ofrece a cada individuo una cantidad mensual de dinero suficientemente amplia como para cubrir sus necesidades básicas sin ninguna contrapartida a cambio. Al plantear el debate de la RBU, se hace también necesario tener en cuenta que su instauración no puede ser utilizada para reemplazar al estado de bienestar y mercantilizar los servicios sociales. La RBU eliminaría otros subsidios condicionados, así como sus elevados costes administrativos y de gestión, y ofrece ventajas sociales como la reducción de la pobreza y la desigualdad y la desmercantilización parcial del trabajo. **La RBU podría empoderar de forma inmediata a trabajadores y trabajadoras en sus reivindicaciones laborales**, permitiendo que sea más fácil rechazar empleos precarios, lo cual puede fomentar que se generen trabajos más dignos, se reduzca la precarización laboral, aumente la libertad real de muchas personas que viven con miedo, y se incremente la posibilidad de tener más tiempo para el ocio, el desarrollo personal y la creación de nuevas iniciativas laborales y comunitarias de economía social y solidaria. Además, **la RBU también podría ayudar a empoderar económica y socialmente a muchas mujeres**, tradicionalmente encargadas del trabajo reproductivo, en muchas ocasiones no remunerado. Todos esos procesos aumentan la seguridad, la libertad y el tiempo libre de las personas, todo lo cual reduce la ansiedad, el estrés y el miedo, mejorando de ese modo la salud. Así, la RBU podría tener **importantes efectos beneficiosos para la salud mental de toda la población y aumentar la equidad**, ya que reduciría la incertidumbre vital y el desgaste psíquico causado por el estrés que sufren las personas desempleadas y quienes están en situaciones de precariedad laboral y temen perder su empleo. A pesar de sus ventajas, la RBU no puede ser la “solución única” a todos los problemas sociales relacionados con la precariedad laboral, como tampoco resolver la desigualdad económica, la necesidad de un cambio de modelo

productivo, la crisis ecológica, la falta de democracia en las empresas o el racismo, la xenofobia o el sexismo, por citar solo algunos factores de gran trascendencia social.

¿Por qué es relevante el debate sobre la democracia económica?

Una de las mayores insuficiencias del capitalismo tiene que ver con el déficit de democracia y libertad, especialmente la que se relaciona con la economía y el medio laboral. Un ejemplo es la falta de libertad real de muchas personas que se ven incapaces de rechazar un empleo precario al no tener otros recursos para poder subsistir. Otro problema es el mínimo o nulo control que muchas trabajadoras y trabajadores tienen en lo relativo a la organización y realización de sus tareas laborales. Y otro ejemplo es la desigualdad entre clases sociales, donde las más ricas y poderosas tienen el control de las corporaciones, es decir, una de las instituciones dominantes de nuestra época. Cabe no olvidar que la toma de decisiones clave (qué producir, qué servicios ofrecer, qué tecnología usar, qué fuerza laboral es necesaria, dónde localizar la empresa, etc.) de las grandes empresas están en manos de unas pocas personas e instituciones (bancos, fundaciones, etc.), que son quienes poseen la gran mayoría de acciones, y de unas juntas directivas que han sido votadas por los accionistas mayoritarios. Por tanto, se trata de organizaciones autocráticas en las que, a cambio de un salario, miles de empleados deben aceptar órdenes, quedando excluidos de las decisiones de los propietarios y líderes corporativos, que tienen el derecho de decidir lo que crean más conveniente.

Para democratizar las empresas y desprecariar el empleo y el trabajo, el poder público puede restringir democráticamente los derechos de propiedad privada que poseen las empresas, tal y como ocurre, por ejemplo, con el establecimiento del salario mínimo, las leyes que regulan la salud y seguridad en el trabajo o el que se impida que los empleados puedan ser despedidos sin justificación ni compensación alguna. Uno de los retos más importantes es establecer instituciones y normas que introduzcan valores y principios democráticos destinados a limitar el derecho empresarial a organizar los centros de trabajo de forma autoritaria sin la participación de trabajadores y trabajadoras.

En el lugar de trabajo hay alternativas consistentes en ampliar y profundizar los derechos democráticos, tal y como ya ocurre, de forma limitada, en determinados lugares. Por ejemplo, una opción es que, a partir de cierto tamaño, las empresas deban registrarse por un consejo directivo formado por un grupo elegido por los accionistas y por otro grupo elegido por los/as trabajadores/as, donde cada persona tiene un voto.

¿Por qué necesitamos un modelo laboral saludable, sostenible y democrático?

Actualmente, nos hallamos en una **“crisis de civilización” con cambios sistémicos de gran magnitud y cada vez más rápidos a nivel social (geopolíticos, económicos y culturales) y, especialmente, a nivel laboral y ecológico,** que son esenciales para el funcionamiento actual de la economía. El sistema, para generar riqueza, necesita expoliar tanto la naturaleza como los cuerpos humanos. **En su dinámica de expropiación y competición, las condiciones laborales se degradan a la par que los ecosistemas se devastan, dando lugar de forma simultánea a una crisis ecológica y a la precarización laboral actual.**

El vínculo entre el crecimiento económico, la creación de empleo y el impacto ecológico es tan fuerte que, a menos que se produzcan cambios socioeconómicos muy profundos y rápidos, la inevitable reducción de energía y materiales disponibles producirá una contracción económica que conllevará una notable destrucción de empleo. **Las economías de los países ricos son las principales responsables de la crisis ecológica**, ya que su uso de energía y recursos es extremadamente alto, a pesar de no conseguir satisfacer adecuadamente las necesidades humanas de sus poblaciones. Además, el crecimiento del norte global depende estructuralmente de **una gran apropiación neta de los recursos del sur global**. La profundidad de la crisis ecológica y climática actual, agravada por las decenas de guerras existentes, hace inviable mantener el modo de producir y de consumir de la humanidad opulenta que forman los países ricos y las clases sociales privilegiadas, en lo que se ha denominado “modos de vida imperiales”. Estos crean desigualdades locales producidas por la crisis climática y las olas de calor, las llamadas “Zonas de Sacrificio Verde”, es decir, unas áreas que verán “sacrificar” su medio natural y sus poblaciones en beneficio del norte global como respuesta a la crisis climática y ecológica global.

La crisis ecológica no solo pone en cuestión las bases de la economía mundial y nos sitúa en la trayectoria de un colapso civilizatorio de dramáticas consecuencias, sino que también ofrece la posibilidad de replantear la actividad laboral en términos más igualitarios, cooperativos y menos precarizados. Para lograr la eliminación de la precarización laboral y, simultáneamente, la supervivencia de las especies, necesitamos realizar cambios estructurales muy profundos en la organización económica, la regulación del trabajo, las políticas migratorias y las políticas de protección social. Esta reformulación habrá de basarse en **un modelo de organización económica y social muy diferente, con una deseable e inevitable reducción del consumo de energía y materiales, una distribución justa de esos recursos y una gran expansión laboral en ámbitos como la producción de alimentos, la protección social, la salud pública, los cuidados y la educación.** En conjunto, a estas medidas se las conoce como decrecimiento. Por tanto, la crisis sistémica abre un proceso de cuestionamiento de la economía capitalista, del neoliberalismo y de los modelos actuales de gestión y de negocio, así como la investigación y el debate sobre qué enfoques alternativos basados en la idea de una sostenibilidad real deben aplicarse en lugares tan dispares como las finanzas, la gestión empresarial o el medio laboral.

Para hacer frente al mismo tiempo a la precariedad laboral y a la crisis ecosocial se requiere **implementar políticas laborales justas y ecológicamente sostenibles**, con una mirada **feminista del trabajo** que proponga la integración de la producción y la reproducción en una unidad económica, y una **mirada comunalista que ponga en cuestión las bases centrales del actual sistema económico.**

El abandono de la dependencia de los combustibles fósiles y la generación de un mayor uso de formas de energía verdaderamente renovable, eficientes y gestionadas de forma democrática, tiene el potencial de crear un gran número de puestos de trabajo tanto en el ámbito de la investigación como en el de la instalación de fábricas y equipamientos. La seguridad alimentaria exige impulsar **un tipo de producción de alimentos** que pueda compatibilizarse con la buena salud de los ecosistemas y que tiene un enorme potencial para generar empleo. Además, se debería implementar un **plan de cuidados** que permita ampliar sustancialmente

las políticas de dependencia, así como llevar a cabo una sustancial **mejora de la sanidad, la salud pública y la educación**. Se hace imprescindible la **ampliación y mejora del transporte de mercancías y el transporte de pasajeros**, la reducción drástica de la aviación, el incremento en el uso de trenes eléctricos y la creación de centros plurimodales para conectar con el transporte por carretera de corto recorrido. Se habría de realizar una inversión masiva para **rehabilitar el parque inmobiliario** y diversas infraestructuras económicas y sociales. Sería importante **avanzar masivamente hacia una economía circular**. Además, se deben realizar inversiones masivas para **aumentar la resiliencia climática, la reforestación y la restauración ecológica**. Es también necesaria la **transformación integral del sector turístico**, que debe eliminar la precariedad laboral y adaptarse a un mundo donde ya no será posible un turismo de masas basado en una energía barata y abundante; así como las inversiones en todos estos campos tienen el potencial de crear simultáneamente trabajo de más calidad, mejorar la salud humana y relacionarse de manera más sostenible con la biosfera. Aunque esta lista no es exhaustiva, sirve para ilustrar que es posible lograr **reducciones significativas en el consumo material, a la par que se aumenta globalmente el bienestar humano, garantizando que todas las personas tengan acceso a los recursos y medios de vida necesarios para vivir dignamente, y que buena parte de pequeñas empresas e industrias no se vean desplazadas por las grandes corporaciones, en las que debe incrementarse sustancialmente el control público y democrático**.



conclusiones y recomendaciones

precariedad laboral y desigualdad

1. El concepto de **precariedad laboral** aúna la precariedad en el empleo (tipo de contrato o despido, etc.) y la precariedad en el trabajo (horarios, intensidad del trabajo, etc.). Cuando a ambas le añadimos la **precariedad social**, que se deriva de los efectos que el empleo precario tiene en la vida cotidiana y familiar, obtenemos la precariedad integral.
2. La precariedad es un fenómeno **multidimensional, dinámico y complejo, relacionado con mecanismos de explotación, dominación y discriminación**, que puede tomar formas diferentes. Es también un fenómeno **relacional**, porque requiere tener en cuenta las relaciones de poder. Y es **multinivel**, porque sus características y efectos dependen de la interacción de múltiples factores económicos, legislativos, políticos, laborales, culturales y ambientales.
3. La difusión y “normalización” social de la precariedad laboral es el resultado de un determinado contexto histórico caracterizado por la expansión de las **políticas neoliberales y nuevas formas de gestión y organización del empleo y el trabajo**: (a) la aplicación de reformas laborales regresivas; (b) la especialización productiva y organización empresarial; (c) la desigual organización de las relaciones laborales; (d) la aplicación de políticas públicas débiles o insuficientes; (e) la existencia de instituciones familiares que reproducen desigualdades de género; y (f) la implementación de políticas migratorias injustas.
4. En el mercado laboral español destaca el elevado empleo con salarios bajos o **trabajadores en riesgo de pobreza** y las **desigualdades laborales** según clase, género, situación migratoria, nivel de discapacidad, etc. Tiene **cuatro características esenciales**: (a) una tasa de desempleo muy elevada en comparación con países de desarrollo similar; (b) una gran variabilidad en el volumen de empleo de cada ciclo económico; (c) un elevado nivel de precariedad laboral; y (d) una baja tasa de ocupación femenina.
5. Una aproximación pragmática (Encuesta de Población Activa, EPA, segundo trimestre de 2022), muestra que **en España** se encuentran en situación de **precariedad laboral 11,9 millones de personas (50,8% de la población activa)**: casi 9 millones de las cuales son asalariadas, 1,2 autónomos/as y 2,6 se encuentran en desempleo habiendo trabajado previamente. La precariedad laboral afecta sobre todo a empleados y autónomos del sector servicios, migrantes, mujeres, jóvenes y personas con menos estudios. En los últimos años, hay cierta feminización y envejecimiento de la precariedad y la población con estudios superiores.
6. **La precariedad laboral y muchas de las desigualdades** sociales en salud asociadas con ella son aún invisibles, **poco conocidas, ignoradas socialmente y de difícil comparación** entre grupos sociales y territorios. El sistema de información estadístico y la mayoría de investigaciones son **incapaces de captar y medir apropiadamente** tanto la precariedad laboral de forma integral como sus efectos sobre la salud.

7. Este Informe aboga por la **medición multidimensional de la precariedad mediante el cuestionario de precariedad laboral EPRES**: (a) inestabilidad del empleo; (b) bajos salarios; (c) nivel de poder; (d) vulnerabilidad; (e) derechos de los trabajadores; y (f) falta de poder para ejercer los derechos.

8. La precariedad laboral multidimensional (medida con el cuestionario EPRES) está **presente, en mayor o menor medida, en todas las ocupaciones y actividades**, incluyendo los/as trabajadores/as en situación de estabilidad. Un estudio en población asalariada, con datos de 2005, en un contexto de expansión económica previo a la Gran Recesión, mostró **desigualdades de precariedad extremas**: del 20% en los hombres de más de 30 años, nacionalidad española y que realizaban un trabajo no manual; y de casi el 90% en mujeres jóvenes, migrantes y que realizaban un trabajo de tipo manual.

precariedad laboral y salud mental

9. La **salud mental es una parte integral de la salud y el bienestar** de la población que depende de la **combinación de múltiples determinantes sociales, entre los que se encuentra la precariedad laboral (la baja calidad de las condiciones de empleo y trabajo)**. Así pues, la salud mental es un indicador de salud que se ve especialmente afectado por la precarización de las condiciones laborales.

10. En España hay un **gradiente social de desigualdad** en la prevalencia de los **problemas de salud mental según la renta** (el impacto sobre la salud mental es 2,5 veces mayor en los trabajadores más precarios respecto a los menos precarizados). La reducción de estas y otras desigualdades, tanto dentro de los países como entre ellos, debe ser un **imperativo ético** de todo Gobierno.

11. Hay una fuerte **relación (y gradiente social) entre la precariedad laboral y la mala salud mental en la población trabajadora**, con efectos especialmente intensos entre las **clases y grupos sociales más explotados y discriminados** (jóvenes, inmigrantes, mujeres, trabajadores con niveles educativos más bajos, etc.). Las distintas dimensiones de precariedad generan riesgos elevados de padecer problemas de salud mental.

12. El desigual impacto de la COVID-19 entre grupos sociales ha evidenciado que hay que **cambiar el concepto de “vulnerabilidad” o de “colectivos vulnerables” por el de “desigualdades sociales de la salud”**. Por ejemplo, durante la pandemia se ha observado que los grupos más precarizados (migrantes, mujeres, etc.) y algunas ocupaciones esenciales precarias (limpieza, mantenimiento, reparto, cuidados, etc.) han sido los más expuestos al contagio de la COVID-19 y a los problemas de salud mental, agudizando el gradiente social de la desigualdad en la salud.

13. En España (a partir de datos de 2020) hay un **mayor riesgo de depresión entre las personas en la situación laboral más precaria (incluyendo el desempleo)**. De un total de 511.000 casos de depresión entre la población activa, con un riesgo atribuible poblacional del 33,2%, podemos inferir que si la población precarizada (incluyendo la desempleada) hubiera tenido un empleo estable, se hubieran podido evitar casi 170.000 casos de depresión.

14. Además de los análisis por clase social, género y situación migratoria, entre otros ejes de desigualdad, es también relevante **prestar atención a algunos colectivos olvidados**. Las personas trabajadoras en situación de informalidad, las personas que trabajan en plataformas digitales, las/os trabajadoras/es con discapacidad, las personas trans, quienes trabajan en el ámbito académico y las trabajadoras/es del sector cultural.

15. Uno de los colectivos **más infravalorado e invisibilizado es el de las mujeres que realizan el trabajo reproductivo** (trabajo doméstico y de cuidados). La externalización masiva de algunos de estos trabajos (el 28% del total de la UE) se realiza a bajo coste y con una desigualdad en los derechos laborales, siendo la mayoría mujeres (el 88%) y migrantes. A su vez, por la carga de trabajo reproductivo, con frecuencia las mujeres deben retirarse del empleo, impidiendo la incorporación femenina al empleo en igualdad de condiciones con los hombres.

16. **La precariedad laboral puede afectar a la salud mental por tres vías causales principales:** (a) la precariedad en el empleo (tipo de contrato o despido, etc.); (b) la precariedad en el trabajo (horarios, intensidad del trabajo, etc.); y (c) sus efectos sobre la precariedad social (dificultades para llegar a final de mes, no poder hacer frente a los pagos de la vivienda o de los servicios indispensables, no poder planificar la vida cotidiana, posponer o eliminar la idea de tener hijos y formar una familia).

17. Estas tres vías pueden afectar a la salud mental **por diversos mecanismos de tipo psicosocial**, el más común de los cuales es la **inseguridad** asociada a las condiciones laborales. Este tipo de amenazas laborales y sociales crean respuestas de estrés que pueden generar trastornos psiquiátricos y manifestaciones de mala salud mental, tales como ansiedad, miedo o depresión.

18. Los determinantes sociales, relaciones de empleo y organización del trabajo están estrechamente vinculados con el **entorno psicosocial laboral asociado a la precariedad**. Un caso preocupante son las jornadas de descanso de las personas trabajadoras, donde España posee el peor dato europeo: el 47% de los/as empleados/as y el 61% de autónomos/as tiene menos de 11 horas entre dos días sucesivos de trabajo.

19. **Las medidas unidimensionales no permiten captar** el conjunto de factores que rodean a la precariedad laboral y su impacto real en la salud mental. La falta de voluntad política impide la monitorización de la precariedad laboral y comprender su impacto en la salud mental. No existen encuestas rutinarias y a gran escala que incorporen los indicadores basados en la precariedad laboral multidimensional (como el cuestionario EPRES).

sistema de salud y salud mental

20. La mayor parte de la atención ofrecida a los problemas de salud mental dentro del sistema sanitario tiene lugar en la **atención primaria**. La salud pública y los procesos de salud comunitaria deberían jugar un papel fundamental en la prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental. Los servicios de **salud pública comunitarios en salud mental**, sobre todo en relación con la precariedad laboral, constituyen **un enorme reto donde casi todo está por hacer**.

21. Muchas personas sufren problemas de salud mental sin disponer de marcos teóricos y conceptuales apropiados para explicar su malestar. **El sistema sanitario puede y debe jugar un papel importante** cuando una persona sufre un problema de salud mental relacionado con la precariedad laboral, mediante mecanismos de protección, mecanismos preventivos e intervenciones que permitan dar sentido a su sufrimiento psíquico en su contexto social.
22. Un importante riesgo de la atención sanitaria a los problemas de salud mental relacionados con la precariedad laboral es la **iatrogenia**. Al respecto, cabe tener en cuenta **tres reflexiones clave**: las intervenciones sanitarias no pueden atajar por sí solas las causas del problema; los síntomas son respuestas ante situaciones desfavorables y generadoras de sufrimiento; no se debe enviar el mensaje erróneo de que la persona afectada es responsable en lugar de tratarse de un problema social.
23. El sistema sanitario tiene que poder **explicar y dar sentido a los problemas de salud mental de cada individuo** (en lo relativo al diagnóstico, identificación de causas y posibles consecuencias, pronóstico y posibles intervenciones a realizar) en un proceso conjunto entre los profesionales del sistema sociosanitario y la persona afectada.
24. Hay que **priorizar políticas de salud pública mental** que tengan en cuenta factores esenciales como son los determinantes sociales de la salud mental y el desarrollo de la salud mental comunitaria. El sistema sanitario debe coordinarse con los sistemas de protección social.
25. La atención primaria, la salud pública y la red de salud mental tienen **grandes dificultades** para llevar a cabo su trabajo en condiciones de efectividad y equidad a causa de la falta de **medios y recursos** y la falta de **visibilidad y reconocimiento** profesional y social. España tiene ratios muy inferiores de profesionales de salud mental respecto a las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
26. La estructura administrativa de los servicios sanitarios y sociales tiende a separar artificialmente los problemas sociales y de salud mental de la población, desplegando **lógicas administrativas y burocráticas diferentes**.
27. También cabe destacar la acuciante **infrafinanciación crónica** y la **mercantilización** de los servicios del sistema sanitario público español, donde profesionales, en gran medida precarizados, deben atender complejos problemas psicosociales y de salud mental de muchas personas precarizadas. España apenas alcanza el **14% del presupuesto en atención primaria** (la OMS recomienda el 25%), con una gran variabilidad entre comunidades autónomas.
28. En los últimos años ha habido un **aumento de casos que llegan a las consultas con psicopatologías relacionadas con la precariedad laboral**, una parte de los cuales llega finalmente a la red especializada de salud mental. La posible intervención en salud mental se ve dificultada por tres motivos principales: la causa de incapacidad temporal (IT) suele otorgarse por “contingencias comunes” y no profesionales, la falta de tiempo para atender a las personas y la dificultad del sistema de salud mental para intervenir sobre factores estructurales.

29. **La salud mental pública es un enfoque poblacional** cuyo objetivo debe ser reducir los trastornos mentales de la sociedad, mejorar el bienestar mental mediante intervenciones para tratar los trastornos mentales, prevenir los impactos asociados, evitar la aparición de trastornos mentales y promover el bienestar mental. Las intervenciones en salud mental incluyen la prevención de trastornos mentales (primario, secundario y terciario) y la promoción del bienestar mental (primario, secundario y terciario). Debe tenerse en cuenta que sólo **una minoría de personas con trastornos mentales recibe algún tipo de tratamiento**.

el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social y la precariedad

30. El Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social desempeña sus funciones de **protección** (función tuitiva) y de **reequilibrio** (función compensadora). En las últimas décadas se ha perdido intensidad o eficacia en el grado o medida en que el ordenamiento jurídico-social desempeñaba esas funciones, si bien con las reformas y políticas que han empezado a adoptarse recientemente podemos estar asistiendo a una recuperación de estas capacidades.

31. El Derecho del Trabajo español contemporáneo se ha visto afectado por una serie de **reformas laborales** de envergadura (1984, 1992, 1994, 1997, 2001, 2002, 2006, 2010, 2011 y 2012). Se ha experimentado una creciente **tendencia a la “huida” o merma** de los estándares establecidos en la legislación laboral.

32. Desde el punto de vista legal, las **situaciones de precariedad laboral** incluyen el trabajo temporal, el trabajo a tiempo parcial, el trabajo mediante contratos formativos, los trabajos excluidos de la normativa laboral, el trabajo en la economía informal o bajo prácticas fraudulentas o determinados sectores y ocupaciones especialmente vulnerables. La precariedad también puede darse en **otras formas de empleo y modalidades de contratación**, incluso en las relaciones de trabajo estándar con contrato indefinido y a jornada completa.

33. En las últimas décadas se ha producido una significativa **reducción del grado o medida en que el Derecho del Trabajo asegura la estabilidad en el empleo y protege frente a la pérdida del empleo** en general, y frente a los despidos arbitrarios o no debidamente justificados en particular, aumentando así el riesgo de precarización, si bien esta dinámica está comenzando a ser revertida en los últimos años.

34. Varias causas han producido un paulatino **debilitamiento de la acción sindical** clásica, la conciencia de clase y niveles de implantación sindical. A medida que los niveles de sindicación descienden, la negociación colectiva ve mermada su fuerza y se pierde potencia reivindicativa contra situaciones de precarización.

35. La regulación jurídica en torno a los derechos colectivos **no parece dar una respuesta** a la altura de la cambiante realidad del mundo de la empresa y el trabajo: descentralización productiva, digitalización, revolución industrial 4.0 y “atomización del trabajo”.

36. La legislación sociolaboral comprende la protección, aseguramiento y prevención frente a riesgos laborales asociados a la precariedad y la salud mental, en particular a propósito de los riesgos psicosociales. Su configuración actual presenta insuficiencias y limitaciones, por

ejemplo, en colectivos excluidos del ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y fuera del amparo de la garantía de la seguridad y salud laboral.

37. Hay **dificultades o deficiencias** a corregir en relación con la calificación de las contingencias relacionadas con la salud mental (tradicionalmente calificadas de forma mayoritaria como enfermedades comunes), y demostrar que la dolencia tiene una relación causal exclusiva con el trabajo. La no calificación como accidente de trabajo o enfermedad profesional dificulta establecer planes de prevención y protección a nivel institucional y colectivo.

38. La actuación de la **Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) es esencial** (vigilancia y exigencia de cumplimiento de las normas, sobre todo en **riesgos psicosociales**). Los incumplimientos empresariales no se analizan como factores psicosociales, sino como incumplimientos de la normativa laboral y/o de Seguridad Social, sin un vínculo entre estos factores y las dolencias que pueden derivarse.

39. A pesar de las incorporaciones de actuantes (inspectores/as y subinspectores/as) de los últimos años, **España todavía no cumple con la recomendación de la OIT** de disponer de un/a inspector/a por cada 10.000 trabajadores/as. En 2019, solo el 38,1% de las empresas españolas recibieron una visita de la ITSS para comprobar el cumplimiento de los requisitos en materia de prevención de riesgos laborales, frente al 43,2% de las empresas de la UE-27.

40. Los fenómenos estructurales y transformaciones tecnológicas, productivas, económicas y sociales han generado **formas de empleo y entornos de trabajo que favorecen la precarización**. Un ejemplo es la fragmentación o atomización de las empresas y el trabajo mediante distintas formas de externalización de actividades, “descentralización productiva” y otras fórmulas de la producción. Otro fenómeno es la digitalización, robotización, aplicación de inteligencia artificial y otras innovaciones tecnológicas.

41. Aparecen **nuevas formas** de organización productiva y del trabajo que están provocando un cierto **declive del “trabajo asalariado estándar”**. En estas formas de “trabajo atípico” son más frecuentes la erosión de los estándares de condiciones de trabajo, el incumplimiento de normas laborales y la elusión de responsabilidades empresariales.

42. En relación la situación jurídica del trabajo en las **plataformas digitales**, hay un gran debate sobre si las personas prestadoras de servicios a través de estas plataformas deben considerarse como trabajadoras autónomas por **cuenta propia** bajo un estatuto de protección jurídica más débil o como personas trabajadoras por **cuenta ajena**, gozando de los derechos laborales y los estándares de protección propios del trabajo asalariado.

43. **La reforma laboral de 2021 se aparta de las tendencias de flexibilización de la normativa laboral** y pone en primer plano objetivos sociales relacionados con la mejora de la calidad del empleo. Supone un avance significativo, en particular, en el fomento de la contratación indefinida y la reducción de la temporalidad, aspecto fundamental en la lucha contra la precariedad. Ahora bien, hay margen para acciones legislativas adicionales encaminadas a enfrentar la precariedad. Entre otras cosas, **cabría considerar una más**

profunda modernización de la negociación colectiva y la modificación del Título II del Estatuto de los trabajadores.

información, vigilancia e investigación

44. No se han identificado estudios científicos con políticas poblacionales para abordar la precariedad laboral y su posible efectividad sobre la salud mental. Sin embargo, varias instituciones internacionales han realizado **propuestas de interés** para reducir los efectos de la precariedad laboral: (a) políticas y regulación del mercado laboral; (b) generación de espacios para la negociación colectiva entre los actores involucrados en el mercado laboral; (c) políticas de protección social; (d) formación y adaptación de las condiciones de empleo para que los trabajadores puedan enfrentar los desafíos de un mundo laboral cambiante; (e) protección del seguro de desempleo y (f) transferencia de fondos universales, como la renta básica universal.

45. Las consecuencias de la precariedad laboral sobre la salud mental, y muchas de las desigualdades en salud asociadas, son todavía invisibles o poco conocidas para la mayoría de la sociedad por la complejidad y diversidad de relaciones y condiciones de empleo y trabajo, así como por la escasez de estudios empíricos debido a la falta de datos disponibles y a la ausencia de marcos teóricos y conceptuales. Son necesarios datos fidedignos y completos sobre la precariedad laboral y su impacto sobre el estado de salud mental de la población y la equidad.

46. La comprensión integral de los efectos del empleo precario sobre la salud mental requiere responder a **desafíos y retos esenciales** que permitan obtener una mayor evidencia epidemiológica y cualitativa de los efectos a largo plazo en la salud mental de la precariedad laboral. Es necesario implementar un instrumento de **medición multidimensional y estandarizado** de la precariedad laboral como el cuestionario EPRES.

47. En cuanto a la medición de la salud mental, sería deseable establecer criterios de medición más homogéneos con el fin de mejorar las comparaciones entre distintos estudios. Es imprescindible establecer un **Sistema de Información de Salud Mental integral**.

desprecarización y democracia

48. Cualquier diagnóstico de un mercado de trabajo debería ocuparse del sistema productivo del país, sus sectores de actividad, el tipo de empresas y en qué basan sus objetivos y ganancias. Una de las formas de **consolidar la democracia económica** es apostar por poner en práctica instrumentos de participación del tipo democracia social, la democracia de empresa, la economía social, empresas cooperativas, la cogestión o la codecisión, la codeterminación, la participación en forma de acciones o beneficios, etc.

49. Una forma de introducir modelos más profundos de diálogo social y de democracia a nivel de empresa en los países del sur de Europa puede ser la **negociación colectiva** y sus frutos en forma de convenios altamente flexibles. La falta de democracia en el trabajo y el limitado poder de los/as trabajadores/as **reduce las posibilidades reales de negociación** más allá del salario y la jornada. Las organizaciones sindicales han dedicado muchos esfuerzos a la representación de los trabajadores en el plano político, dejando para la negociación colectiva los problemas específicos de los lugares de trabajo, como la participación.

50. España posee un régimen de políticas de género caracterizado por tener prestaciones y desgravaciones fiscales que incentivan la división sexual del trabajo y la dependencia económica de las mujeres, así como un débil estado del bienestar, con servicios públicos escasos e insuficientes. Todo ello **promueve un empleo femenino más precario e inestable** que el masculino. Ello incentiva que las familias externalicen, cuando pueden, los cuidados a otras mujeres, generalmente más vulnerables, a través de relaciones laborales que no siempre cumplen con la normativa existente.

necesidades y debates

51. Otorgar una mayor dignidad a un sinnúmero de trabajos hoy precarizados debería convertirse en un motor de cambio para poder avanzar hacia la desprecariación y la sostenibilidad. Para ello, la OIT ha planteado el concepto de **trabajo digno** (decent work) y la red EMCONET (Employment Conditions Network) de la OMS el de **empleo justo** (fair employment).

52. El **uso del tiempo** es un tema central sobre el que giran varios conflictos entre capital y trabajo relacionados con la gestión de la actividad económica mercantil y de la vida social. La cuestión clave es si trabajadoras/es deben adecuarse a las necesidades horarias del puesto de trabajo o el puesto de trabajo ajustarse a las necesidades de las personas.

53. **La reducción de la jornada laboral** puede tener diversas ventajas: aumentar el tiempo libre, mejorar el medio ambiente, reducir el estrés y mejorar el sueño y la salud, reducir el desempleo, compatibilizar los horarios escolares, el estudio y la participación social, extender la solidaridad, mejorar el cuidado de las personas y desprecariar el trabajo. Esta debería ser una medida amplia y extensiva que respete la capacidad adquisitiva de las ocupaciones, ya que en caso contrario podría producir desempleo y precariedad. Para lograrlo, los sindicatos deberían tener un mayor control de las decisiones empresariales y de un reparto de la carga laboral que no solo tenga en cuenta el empleo asalariado, sino también el autónomo. Además, deberían impulsarse políticas sobre la regulación de los tiempos, los cambios tecnológicos y la formación profesional.

54. El **trabajo garantizado** tiene como objetivo proporcionar un trabajo estable y un salario digno a quienes necesitan un empleo. Para ello, hace falta ofrecer la formación necesaria que permita realizar actividades laborales no precarizadas según las habilidades y conocimientos de cada persona. Esta política tendría el potencial de aumentar el poder de negociación de trabajadores y trabajadoras, de manera que se pueda decir “no” a un empleador abusivo, asegurar condiciones de vida dignas, mejorar la salud mental de la población trabajadora y satisfacer necesidades sociales y ecológicas.

55. La **renta básica universal** es un mecanismo de redistribución de la renta que proporciona, por derecho de ciudadanía e independientemente de cualquier otro ingreso que se perciba por otras vías, un pago monetario regular e individual a toda la población. Su instauración no debe ser utilizada para reemplazar al estado de bienestar y mercantilizar los servicios sociales. Entre sus ventajas destacan: reducir la pobreza y la desigualdad, empoderar a trabajadores/as, reducir la precarización laboral, aumentar la seguridad, la libertad y el tiempo libre de las personas, todo lo cual reduce la ansiedad, el estrés y el miedo, mejorando la salud mental.

56. Una de las mayores insuficiencias del capitalismo tiene que ver con el **déficit de democracia y libertad**, especialmente el que se relaciona con la economía y el medio laboral. Algunos ejemplos de esta carencia son: la falta de libertad real de muchas personas a la hora de poder rechazar un empleo precario, la desigualdad entre clases sociales y géneros o el escaso control de las/os trabajadoras/es sobre la organización y realización de sus tareas laborales.

57. Nos hallamos en una “**crisis de civilización**” con grandes y rápidos cambios sistémicos a nivel social (geopolíticos, económicos y culturales), laboral y ecológico, de la cual los países ricos son los responsables principales. La crisis ecológica pone en cuestión las bases de la economía mundial y nos sitúa en la trayectoria de un plausible colapso civilizatorio, pero también ofrece la posibilidad de **replantear la actividad laboral en términos más igualitarios, cooperativos y sostenibles**. Para ello, habrá de crearse un modelo de organización económica y social de decrecimiento justo: con una deseable e inevitable reducción del consumo de energía y materiales, una distribución justa de esos recursos y una gran expansión laboral en ámbitos como la producción de alimentos, la protección social, la salud pública, los cuidados y la educación.

¿cuáles son las principales recomendaciones de este Informe?

PRIMERA RECOMENDACIÓN GENERAL: Luchar contra la precariedad laboral y sus efectos en la salud mental

Recomendaciones específicas

1. Impulsar un modelo de regulación de las relaciones laborales a partir de un nuevo Estatuto de las personas trabajadoras para el siglo XXI y/o un nuevo “Código de Trabajo”.

- Avanzar en los **principios y reglas laborales** asentados sobre la idea de un **trabajo digno y sostenible**, y reforzarlos.
- Continuar avanzando en la **implementación** de un **salario mínimo interprofesional** que garantice niveles adecuados de remuneraciones e ingresos.
- **Debatir y fomentar la reducción y/o adaptación del tiempo** de la jornada laboral.
- La **reforma del trabajo a tiempo parcial** con perspectiva de género, cuidados y promoción de salud.
- El empoderamiento de las personas trabajadoras sobre el tiempo de trabajo y el tiempo de no trabajo, con especial referencia a la desconexión digital, y la **revisión y actualización de la normativa sobre tiempo de trabajo y descansos**, donde se deben introducir nuevas consideraciones para las formas de empleo y sectores emergentes y equiparar derechos en materia de tiempo de trabajo y descansos para colectivos que tradicionalmente han contado con un régimen diferenciado y menos protector al respecto.
- El **avance en la extensión alcance y efectividad de los derechos de conciliación** de la vida personal, familiar y laboral desde una perspectiva de corresponsabilidad entre hombres y mujeres, y considerando el papel del Estado como garante de servicios de

- El **desarrollo de condiciones de trabajo transparentes y previsibles**.
- La **mejora y adecuación de la regulación sobre contrata y subcontratas**.
- La **revisión de la regulación relacionada con indemnizaciones** por despido y demás formas de extinción de la relación laboral, considerando en particular la reforma del régimen indemnizatorio de los despidos improcedentes para adecuarlo a los criterios restaurativos y disuasorios que figuran en la normativa internacional.
- **Inclusión, sistematización y reconocimiento de derechos laborales para los entornos de trabajo virtuales** y para las plataformas digitales.
- **Profundizar y perfeccionar** el diseño de **incentivos para la inclusión** en el trabajo de personas trabajadoras pertenecientes a los **colectivos más vulnerables**.
- **Reforma del modelo de representación** de las personas trabajadoras en los distintos niveles de la empresa para adecuarlo a la actual fisonomía de las empresas y la organización del trabajo, dando cobertura a un mayor número de empresas y personas trabajadoras y **aumentando sus niveles de participación** en la toma de decisiones.
- **Implantación** de medidas que favorezcan el aumento de la tasa de **cobertura de los convenios colectivos** y la **densidad sindical**.
- **Reconocimiento** de los **trabajos de cuidados**.
- **Establecimiento** de la obligatoriedad de **diligencia debida** en materia de **derechos humanos laborales** por parte de la empresa en las cadenas de suministro o cadenas globales de valor.
- **Introducción de reglas de levantamiento del velo corporativo** o de la personalidad **jurídica interpuesta**.
- **Continuar con la revisión de la normatividad** existente o creación de incentivos y nuevas reglas con **enfoque de desprecuarización** que permitan la selección, retención y promoción de personas jóvenes y sin experiencia en las empresas.
- **Diseñar un sistema de seguimiento de este nuevo estatuto** de protección del trabajo.
- **Proyectar el impacto** de este nuevo “Estatuto de las personas trabajadoras para el siglo XXI” y/o nuevo “Código de Trabajo” **sobre el empleo público** y su normativa específica, trasladando los nuevos principios y reglas, con las adaptaciones pertinentes, al régimen jurídico del personal funcionario, estatutario y laboral al servicio de las Administraciones públicas.

2. Reforzar los derechos colectivos, garantizar su efectividad para toda clase de trabajadores/as y avanzar en la democratización del trabajo.

- La **modificación del Título II del Estatuto de los Trabajadores** sobre representación de las personas trabajadoras en la empresa y/o reformular la representación de intereses por otras formas de representación.
- El establecimiento de **reglas específicas** para supuestos con especiales dificultades de acceso a la representación de los/as trabajadores/as.
- El planteamiento de una revisión y profundización de los **derechos de información y consulta** de la representación de los/as trabajadores/as.
- El **fomento de la participación** de los trabajadores en todos los niveles de la empresa, promoviendo los principios y fórmulas de profundización de dicha participación y/o la

- adopción de otros mecanismos de gobierno corporativo con mayor implicación de las personas trabajadoras.
- La modernización de la **negociación colectiva** y el refuerzo de la **negociación colectiva sectorial**.
- La revisión de las **reglas sobre negociación de medidas de flexibilidad interna**.
- El establecimiento de medidas legales negociadas o acuerdos con los interlocutores sociales, así como un **plan de acción para promover la negociación colectiva** y extender su tasa de cobertura el máximo posible.
- Fortalecer la **participación y acción colectiva de los/as trabajadores/as**, específicamente en relación con la seguridad y salud laboral.
- **Una efectiva implantación de estructuras de representación colectiva** de las personas trabajadoras y la presencia sindical.
- Reforzar o garantizar adecuadamente el **papel de dichas representaciones** en la vigilancia del cumplimiento de las normas laborales.
- Exploración de la ampliación o fortalecimiento de los **derechos e instrumentos de representación y acción colectiva en el caso de las pymes** y las unidades productivas de pequeño tamaño.
- Garantizar que empleadores y trabajadores **conozcan y entiendan las regulaciones vigentes**, abordando la desigual información existente entre ambos con el fin de que estos últimos sean plenamente conscientes de sus derechos y responsabilidades.

3. Abrir el debate y estudio sobre una regulación jurídico-laboral de las nuevas formas de organización de las empresas y el trabajo, las redes empresariales y los supuestos de pluralidad de empresarios o relaciones laborales multipartitas.

- Establecimiento de una **regulación con sistemática adecuada** de los supuestos de redes empresariales, pluralidad de empresarios, empresarios complejos y/o relaciones de trabajo multipartitas.
- Estudiar la posibilidad de **imputación de responsabilidades laborales** conjuntas (solidarias o subsidiarias) a varios empresarios, de manera global o parcial según materias, trascendiendo el marco estrictamente bilateral del contrato laboral.
- Estudiar la conveniencia de establecer una **equiparación o principio de igualdad de trato** en las condiciones esenciales de trabajo de los empleados de contratas y subcontratas en relación con los empleados de la empresa principal.
- Establecer en la legislación una **disciplina jurídica de los grupos de empresa**.
- Establecer una **regulación laboral sobre las redes de franquicias**, incluyendo la posible imputación de responsabilidades laborales al franquiciador en relación con los empleados de los franquiciados.
- Promover la **acción colectiva y la representación de los trabajadores** adaptada a las estructuras de redes o pluralidad de empresas vinculadas organizativamente, así como la flexibilización de la regulación legal de la representación unitaria y sindical de los trabajadores en la empresa.
- Facilitar legalmente y promover la **negociación colectiva** no solo para grupos de empresa, sino también para otra clase de supuestos de pluralidad de entidades

- vinculadas por razones organizativas o productivas.
- Profundizar, ampliar y extender la **regulación sobre derechos laborales** en el ámbito de **plataformas digitales**.
- Revisar la **actividad que realizan las empresas multiservicios** teniendo en cuenta los efectos de su actividad en términos de precarización, y clarificar las presunciones legales para la calificación de determinadas formas de outsourcing como cesión ilegal de trabajadores.

4. Tratamiento del trabajo autónomo para evitar su precarización.

- Explorar la posibilidad de **revisar la delimitación jurídica entre trabajo autónomo o por cuenta propia y trabajo asalariado por cuenta ajena**, ampliar el correspondiente campo de aplicación de la normativa reguladora de la actividad profesional, las condiciones de trabajo y la protección social inherente, o bien **establecer un estatuto mínimo de derechos común a toda clase de trabajadores**.
- Estudiar la **mejora de la acción protectora del régimen especial de seguridad social** del trabajo autónomo o por cuenta propia.
- Examinar la necesidad de eventuales **ajustes en las reglas sobre encuadramiento y cotización a la Seguridad Social** para trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- Mejora de la **información disponible** sobre la situación y necesidades del trabajo autónomo en España.
- Mayor **coordinación de las actividades de las políticas activas de empleo** con aquellas para la promoción del trabajo autónomo.
- **Promoción y refuerzo en torno a los “acuerdos de interés profesional”** contemplados en el marco de la Ley 20/2007, del Estatuto del Trabajo Autónomo.
- Fortalecimiento de los mecanismos y medios de **lucha contra el fraude y el fenómeno de los “falsos autónomos”**.

5. Diseñar e implementar políticas públicas para fortalecer las funciones de vigilancia, inspección y supervisión de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social.

- Desarrollo de sistemas de información que permitan **analizar datos empresariales**.
- Reforzamiento de los recursos humanos y materiales disponibles, **racionalizando la labor de gestión de los cuerpos de inspectores y subinspectores**.
- Garantizar las condiciones para el **cumplimiento del Plan Estratégico** de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 2021-2023.

6. Presidencia Española de la UE e impulso a la agenda social y el plan de acción para el desarrollo del Pilar Europeo de Derechos Sociales.

- Aprobación de la Propuesta de Directiva relativa a la **mejora de las condiciones laborales en el trabajo en plataformas digitales**; de la Propuesta de Directiva por la que se refuerza la **aplicación del principio de igualdad de retribución entre hombres y mujeres** por un mismo trabajo o un trabajo de igual valor a través de medidas de transparencia retributiva y de mecanismos para su efectivo cumplimiento; de la

- Propuesta de Directiva destinada a mejorar el **equilibrio de género entre los administradores no ejecutivos** de las empresas cotizadas y por la que se establecen medidas afines.
- Impulso a corto plazo de iniciativas como la **Tarjeta Europea de Seguridad Social** y el **Primer informe de la UE sobre el acceso a los servicios esenciales**.

7. Transformaciones fundamentales del empleo en relación con la crisis ecológica.

- **Reconvertir las ocupaciones** que producen **servicios para la economía que son nocivos para la vida** y cuya demanda aumenta a medida que la biodiversidad se agota.
- **Reconvertir las ocupaciones** que se basan en la **explotación del medio ambiente**.
- **Incentivar** las ocupaciones que **cuidan y se integran en el entorno**.
- **Incentivar** los trabajos de **restauración y rehabilitación de edificios**.

8. Transformaciones fundamentales en las políticas de producción y consumo, aumentando la sostenibilidad, reduciendo los impactos ambientales y la dependencia de energía y recursos no renovables.

- Avanzar hacia un **modelo de producción y consumo agroalimentario local** que garantice la buena salud de los ecosistemas.
- **Ampliación y mejora del transporte de mercancías y el transporte de pasajeros**, reduciendo de forma drástica la aviación, incrementando el uso de trenes eléctricos e impulsando la creación de centros plurimodales.
- **Producción y distribución de energías renovables** con criterios democráticos.
- Invertir en la **rehabilitación del parque inmobiliario y diversas infraestructuras económicas y sociales**.
- Avanzar en una **economía circular**.
- Aumentar la **resiliencia climática, la reforestación y la restauración ecológica**.
- **Transformar de forma integral el sector turístico**, teniendo en cuenta sus implicaciones desde el punto de vista ambiental.
- Avanzar los debates sobre **obligatoriedad de diligencia debida en las cadenas de valor**.
- Promoción de las **compras públicas y privadas de proveedores** que promuevan la sostenibilidad y el trabajo digno; inclusión en **procesos de licitación de criterios expresos** de selección a partir del fomento de prácticas sociales y ambientales; incorporación de las **recomendaciones europeas** en materia ambiental; proponer **guías que permitan ampliar los criterios sociales a las mediciones de trabajos dignos y sostenibles**.

Otras recomendaciones

9. **Impulso de la agenda de la OIT** en la Resolución sobre la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, así como el desarrollo de las políticas que viene promoviendo la ONU y la OIT para una transición justa y que se encuentran identificadas en el programa al que han denominado “Acelerador Mundial para el Empleo y la Protección Social”.

- Desarrollar **estrategias de recuperación integradas, nacionales e inclusivas**, para la creación de **empleos dignos/decentes**, especialmente en los sectores de los cuidados y de la ecología, la protección social universal y una transición justa.
- Ampliar la inversión en **viviendas de protección social** como porcentaje del producto interior bruto (PIB) en los presupuestos nacionales.
- Diseñar medidas políticas para ampliar **la protección social a los trabajadores y las trabajadoras de la economía informal** y fomentar la formalización progresiva de las empresas y el empleo.
- Crear **políticas activas del mercado de trabajo** destinadas a ayudar a los/as trabajadores/as a mejorar su formación para mantener o cambiar su empleo, y **adaptarse a las transiciones verde y digital**.
- Desarrollar una **arquitectura financiera sólida para movilizar las inversiones en favor del empleo digno, la protección social y una transición justa**.
- Reforzar la **colaboración con el sector privado** para aumentar las **inversiones en sectores estratégicos**.
- Alinear las **estrategias con los Acuerdos Climáticos de París**.

10. Impulso de **la puesta en práctica de la nueva Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo**, que desarrolla el componente 23 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que promueve la modernización de las políticas activas de empleo centrado en la persona.

- Impulsar estrategias para la **protección de derechos laborales** de búsqueda de trabajo y recolocación, así como garantizar sistemas de protección asistencial para las personas trabajadoras que se encuentren en situaciones de demanda de empleo o transición laboral.
- Promover la **formación** del conjunto de la población asalariada, y mejorar y modernizar los sistemas de formación y su oferta en el trabajo para que la formación de calidad sea un derecho de toda persona trabajadora a lo largo de su vida profesional.
- Introducir **elementos de modernización y refuerzo de los servicios públicos de empleo**.
- Fomentar la **colaboración** entre los servicios públicos de empleo y las administraciones locales.
- Crear un **órgano especializado** para llevar a cabo las transformaciones requeridas.

11. Nuevo “Estatuto del Becario” que permita alcanzar un mejor equilibrio entre formación, experiencia, derechos e incorporación al mundo laboral.

- La adecuada **delimitación y regulación de las prácticas extracurriculares no integradas** en programas de formación universitaria o profesional, con derechos y limitación de prácticas abusivas, o debido encuadramiento en el marco de contratos formativos.
- La **compensación obligatoria de los gastos** de transporte, alojamiento y manutención en los que pueda incurrir la persona para realizar sus prácticas en el caso de que estas no sean remuneradas.
- La **extrapolación de derechos laborales básicos**, como el derecho a un horario y jornada que respete los descansos mínimos, incluidos los festivos y vacaciones previstos legal y convencionalmente, así como los permisos retribuidos.
- Valorar la posibilidad de **aproximar el estatuto de protección social al de otros tipos de becarios** (investigación).
- La **limitación de la concatenación** de periodos de prácticas.
- La **protección de derechos a la salud laboral** y la **protección frente a todo tipo de acoso** en el trabajo.
- La elaboración inexcusable de un **plan formativo individualizado** y la asignación obligatoria de un tutor, con limitación del número de personas tutorizadas.
- La **no discriminación** a los/as becarios/as.

12. Formación y acreditación de la experiencia profesional como derecho inherente a toda persona trabajadora.

- **Aumentar las oportunidades** de aprendizaje y de los incentivos.
- **Uso de campañas de información pública** para crear una mayor conciencia de los beneficios del aprendizaje a lo largo de toda la vida, asegurando que los salarios reflejen más fielmente los beneficios resultantes en la productividad.
- **Reducción de las barreras de acceso** mediante opciones de formación más flexibles, con una formación impartida fuera del horario laboral y de bajo coste.

13. Reglamentación de las **Sociedades de Beneficio e Interés Común** (Sociedades BIC), dirigida a sociedades con objetivos claramente enmarcados en el respeto de los derechos humanos laborales.

- Compromiso con la **generación explícita de impacto positivo** a nivel social y medioambiental.
- Toma en consideración de los **grupos de interés relevantes** en la toma de decisiones.

14. Promover la economía social, solidaria (ESS) y de cercanía.

- Adopción de **taxonomías verdes y sociales**.
- Regulación de **inversión de impacto**.
- Políticas de **emprendimiento social**.
- Normatividad fiscal que otorgue un **marco seguro a la deducibilidad del gasto** asociada a las actividades sociales y medioambientales de interés colectivo o general.

- Leyes relativas a las **compras públicas o privadas sostenibles**.
- Normatividad o ajustes en el **régimen societario y de responsabilidad** de los administradores.
- Legislación que promueva una **democracia en el trabajo**.
- Incentivar el uso de las **cooperativas de trabajo asociado**.

15. Reforma de la Ley de Extranjería.

- **Avanzar en la regularización de personas trabajadoras extranjeras que trabajan de forma irregular** en nuestro país.

SEGUNDA RECOMENDACIÓN GENERAL: MEJORAR LAS CONDICIONES DE PROTECCIÓN, SALUD Y CUIDADOS DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

Recomendaciones específicas

1. Desarrollar el estado del bienestar, aumentar el gasto e ingresos públicos y los derechos laborales y garantizar el acceso a la protección social con un conjunto de derechos y prestaciones, independientemente de la situación laboral.

- Mantener el **objetivo del pleno empleo**.
- Considerar la **protección social del empleo** como un derecho ciudadano.
- Condiciones **normativas y materiales** para que sea posible una mayor igualdad.
- **Eliminar las políticas públicas que perpetúan la división sexual** del trabajo y la desigualdad de género.
- Impulsar **pruebas piloto para el análisis de los programas de transferencia de fondos**.
- **Avanzar en la reducción de la jornada laboral** (entre 32-35 horas en cómputo semanal).
- **Eliminar la distribución irregular de jornadas**.

2. Impulsar medidas en materia de prevención de riesgos laborales y promoción de la salud.

- Marco normativo que facilite y potencie las **sinergias en el sistema público de salud con una perspectiva de salud laboral**, que fortalezca las competencias del personal médico de atención primaria, la prevención de riesgos laborales y establezca mecanismos de comunicación fluidos entre los profesionales del sistema público de salud en atención primaria y los del servicio de prevención de riesgos laborales.
- Intensificar **el alcance del Derecho Público imperativo de la Normativa de Prevención de riesgos laborales**, de tal manera que integre dentro del esquema de protección subjetivo a colectivos habitualmente excluidos y, desde la perspectiva sustantiva,

- permee de manera ágil los riesgos emergentes (los psicosociales, pero no solo ellos) ligados a la revolución digital y al cambio climático, de suerte que sea un espacio delimitado dentro de las estrategias de las Transiciones Digital y Verde. En concreto habría de prestarse atención a los riesgos laborales ligados a la plataformización del trabajo.
- Potenciar las **áreas de psicología**, en cuanto a número de personas y especialización en salud mental, **de los servicios de prevención** y de los **institutos regionales de prevención de riesgos laborales**.
- Insertar la **perspectiva de género en los procesos de evaluación y planificación de la prevención** desde una perspectiva interseccional y de diversidad.
- Intensificar la **colaboración y coordinación de la organización preventiva** en la empresa con los servicios públicos de salud.
- Revalorizar los **Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI)**, incorporando nuevos perfiles profesionales.
- Potenciar la **formación de las personas trabajadoras en materia de riesgos psicosociales** e incorporar la salud mental en las estrategias empresariales de prevención.
- Reformulación de las **formas de supervisión y cooperación entre entidades públicas y privadas con competencias en materia preventiva**. Revisar o diseñar políticas que permitan una coordinación efectiva entre las mutuas y el propio sistema público de salud y que incrementen la eficiencia y efectividad de los servicios de prevención.
- **Incorporar las psicopatologías en el listado de enfermedades profesionales**, en los términos recogidos por la Recomendación nº 194 de la OIT y **reformular el modelo de enfermedades profesionales** para que se conforme formalmente como un modelo mixto.
- **Aumento de la investigación médica, epidemiológica y estadística** para poder objetivar las conexiones actuales entre las condiciones de trabajo y los problemas de salud mental.
- Modificar normativamente el requisito **de causa exclusiva por el de causa prevalente** en relación con las enfermedades del trabajo, introduciendo los indicadores pertinentes.
- Incremento de los **procesos de formación continua de los sujetos implicados en la aplicación de la normativa preventiva y de seguridad social** (personal al servicio de las administraciones competentes y de la administración de justicia) respecto del avance de la ciencia en lo referido a los nuevos riesgos laborales.
- Reformular los **planes de estudio de grados vinculados a la gestión de personas en las empresas**, para que la prevención de riesgos laborales adquiera mayor presencia.
- Reforzar e intensificar la **función de asistencia técnica de la ITSS a las empresas en materia de riesgos psicosociales y salud mental**, así como crear equipos especializados en estas materias dentro de la ITSS sin perjuicio de la unidad de función.
- Promover las **transiciones en las culturas de empresas hacia organizaciones más saludables**, con la finalidad de institucionalizar nuevas y más efectivas formas de responsabilidad social empresarial.

3. Cambiar el modelo de sanidad pública; aumentar la inversión en el sistema público de salud; desmercantilizar el sistema público de salud; desmedicalizar intervenciones sanitarias nocivas; desprecarizar el sistema sanitario y aumentar la participación.

- **Reforzar la sanidad** para que ofrezca una atención a la salud mental que sea universal, equitativa, gratuita y de calidad.
- Desarrollar un sistema sanitario centrado en la **atención primaria y comunitaria**, los **cuidados**, los **determinantes sociales** de la salud y la **salud pública**.
- Conseguir que los equipos de atención primaria tengan la **formación y el tiempo** suficientes.
- Aumentar los **recursos materiales y profesionales en salud pública**, en prevención de la enfermedad, vigilancia y promoción de la salud laboral y mental y a la atención de los determinantes sociales de la salud, la equidad y los trastornos mentales.
- Implementar un enfoque de **“salud en todas las políticas”**.
- Desarrollar un **sistema de información y vigilancia sociosanitario y laboral integral** y democrático.
- Invertir en **investigación biopsicosocial**, con base en salud pública y con mayor participación social y comunitaria.
- **Desprivatizar y desmercantilizar** la sanidad, creando un sistema integralmente público y de calidad.
- **Desmedicalizar** muchos procesos sanitarios dañinos y **despatologizar procesos de sufrimiento psíquico** para los que la atención psicológica/psiquiátrica supone un alto grado de iatrogenia.
- **Desprecarizar** las condiciones de empleo y trabajo de todos/as los/as profesionales.
- Aumentar la **participación comunitaria** directa.
- Desarrollar un sistema de salud con un nivel mayor de **democracia y transparencia**.

4. Desarrollar un servicio público de salud mental que sea universal, equitativo, gratuito, humano y de calidad, centrado en la atención primaria, los determinantes sociales de la salud, la salud laboral y la “salud en todas las políticas”.

- Declarar como un **objetivo estratégico a la salud mental**.
- Garantizar la atención a la **salud mental de todas las personas** con un carácter multidimensional, una respuesta multiprofesional, una orientación asistencial comunitaria, continuidad de cuidados y atención, así como realizar un trabajo psicosocial de prevención y se estudien las posibilidades de apoyo en el ámbito domiciliario.
- Dar la **máxima prioridad a la atención primaria, comunitaria y sociosanitaria** relativa a la salud mental y garantizar que los centros de salud mental comunitarios sean los ejes vertebradores de la red de salud mental.
- Garantizar la **atención inmediata y adecuada de las personas con trastornos mentales graves**.
- **Integrar los diferentes componentes de la salud laboral en el Sistema Nacional de Salud**, desarrollando un **sistema de atención a la salud mental y la salud laboral** con

- o mayor democracia, transparencia y participación popular.
- o Devolver a los médicos de atención primaria el **control de las bajas laborales**.
- o Hacer efectiva la presencia de la **salud mental en la “salud en todas las políticas”**.
- o Reforzar y apoyar el **movimiento asociativo de personas** con problemas de salud mental.

5. Revalorización de los cuidados mediante la construcción de un verdadero sistema público de cuidados con garantías y promover la corresponsabilidad en el cuidado entre hombres y mujeres.

- o Vinculación de los cuidados al **principio de igualdad efectiva** y maximización de los **derechos sociales**.
- o **Universalización del derecho a la atención suficiente y de calidad por parte de los servicios públicos** a las personas en situación de dependencia. El cuidado debe ser gratuito.
- o Garantía del derecho a la educación infantil pública, gratuita, de calidad, con **horarios suficientes y próxima al domicilio** desde los 0 años.
- o **Eliminación de la obligatoriedad de que los/as trabajadores/as acuerden con la empresa** el disfrute del permiso de paternidad/maternidad a tiempo completo en las fechas elegidas.
- o Impulso de **campañas de sensibilización y de promoción del ejercicio de derechos de conciliación** por parte de los trabajadores hombres.

6. Impulsar debates sociales en torno al desarrollo de la democracia económica en las empresas, la desprecarización del trabajo, la utilidad social y la crisis ecológica.

- o Abordar la **gestión del tiempo, el reparto del trabajo y el trabajo garantizado**.
- o Plantear una **renta básica universal o garantizada**.
- o Abrir debates sobre la profundización de la **democracia económica** como estrategia de consolidación de la democracia y la ampliación de su radio de acción.
- o Abrir el debate sobre la **participación en el diseño y uso de los algoritmos** por parte de las personas trabajadoras.

Otras recomendaciones

7. Aumentar la **formación de los profesionales y la población** en materia de salud mental.

- o Ofrecer una educación y formación continuada, más integral y humanista, independiente del patrocinio de la industria farmacéutica.
- o Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de las condiciones de empleo y de trabajo como determinantes sociales de la salud.
- o Ofrecer la formación pertinente para utilizar adecuadamente los diagnósticos apropiados (CIE-10: códigos Z), adaptándolos a los sistemas de información y administrativos.

- Mejorar la **formación de los profesionales sanitarios en salud laboral** para poder detectar aquellas enfermedades que pueden estar relacionadas con la actividad laboral.
- Ofrecer **formación y reconocimiento a las incapacidades laborales** temporales asociadas a los códigos Z del CIE-10.
- **Promover la salud mental en el marco de la negociación colectiva.**
- Fomentar **discursos responsables en medios de comunicación.**

8. Garantizar derechos laborales y eliminar incentivos perversos en materia de trabajo doméstico y de cuidados.

- Adecuación del Ordenamiento Jurídico español al **Convenio 189 de la OIT.**
- **Avanzar hacia el carácter remunerado** al 100% de la totalidad de los permisos y demás derechos de conciliación, con garantía de reserva del puesto de trabajo.
- **Revisión del uso y regulación del teletrabajo como medida de conciliación**, con el objetivo de evitar efectos desigualmente perjudiciales para las mujeres, debiendo ser tratado como una medida de organización flexible del trabajo que garantice derechos de presencialidad.
- **Revisión de las medidas establecidas para compensar los efectos que tiene el ejercicio de derechos de conciliación** en las carreras de cotización.
- Impulsar **campañas de inspección en zonas** donde puede haber alta concentración de trabajadores/as informales.
- Puesta en marcha de un **sistema de trazabilidad de los pagos**, contribuyendo así al afloramiento de relaciones laborales informales y reduciendo el riesgo de fraude y desprotección.
- **Diálogo social para integrar al conjunto de organizaciones de trabajadoras** con el objetivo de contar con un convenio colectivo negociado por los agentes sociales que realmente representen a las partes.

TERCERA RECOMENDACIÓN GENERAL: MEDIR, ANALIZAR Y EVALUAR LA PRECARIEDAD LABORAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Recomendaciones específicas

1. Implementar un instrumento que permita medir de forma multidimensional la precariedad laboral, así como desarrollar instrumentos de medición de la precariedad social.

- Implementar un **instrumento de medición multidimensional y estandarizado** de la precariedad laboral, mediante la utilización de la escala EPRES en las encuestas sociales y de salud poblacionales nacionales y regionales.
- Promoción de la realización de **estudios epidemiológicos periódicos** para conocer los mecanismos mediante los cuales la precariedad laboral afecta a la salud y la salud mental de las personas trabajadoras.

- Analizar el **impacto diferencial de la precariedad** y sus mecanismos sociales de poder según la clase social, el género, la edad, la etnia y el estatus migratorio.
- Identificar **necesidades de investigación** en la precariedad laboral y social, incrementando el uso de **estudios cualitativos y mixtos**.

2. Un sistema de vigilancia que permita generar y examinar indicadores de precariedad laboral y su impacto sobre la salud mental de los/as trabajadores/as.

- La **vigilancia** de la precariedad laboral debe ser **un objetivo político prioritario**.
- Crear un **sistema de vigilancia que recoja datos anuales de las distintas dimensiones de precariedad laboral** (contratos temporales, ingresos, posibilidad de ejercer derechos laborales, etc.) de diferentes grupos de la población con indicadores de precariedad laboral, determinantes sociales y desigualdades en salud.
- Que el sistema de vigilancia sea capaz de realizar un **seguimiento sistemático de la magnitud, evolución y efectos** en la desigualdad y la salud mental.
- Que el sistema de vigilancia sea capaz de **evaluar la efectividad y la equidad** que tienen las políticas e intervenciones implementadas para disminuir los efectos en salud de la precariedad laboral.

3. Un sistema de investigación que permita analizar la relación de la precariedad laboral y la salud mental de los/as trabajadores/as, así como evaluar los posibles efectos de las políticas e intervenciones en estos ámbitos.

- Invertir en la **generación de registros poblacionales**, donde se puedan unir datos sociodemográficos, laborales y de salud, y que a estas bases de datos tengan acceso los organismos de investigación, siguiendo el ejemplo de los países nórdicos.
- Destinar **más recursos a la investigación en salud laboral y en proyectos de investigación multidisciplinarios**, que permitan estudiar la precariedad laboral como un fenómeno multidimensional.
- Facilitar el desarrollo de **políticas e intervenciones** adaptadas al contexto estatal, autonómico y local.
- **Evaluar el impacto, eficiencia y equidad** de las políticas e intervenciones para desprecarizar el empleo y mejorar la salud mental y la equidad

Otras recomendaciones

4. En relación con la investigación del empleo estable.

- Más **investigación longitudinal, análisis críticos y metaanálisis** realistas sobre los beneficios y riesgos para la salud mental.
- Analizar las dimensiones de precariedad en **distintos contextos sociales** y tipos de trabajadores.
- Investigar en profundidad los **vínculos causales** entre los contextos sociales, políticos y económicos, las condiciones psicosociales del lugar de trabajo y su impacto en la salud mental y la desigualdad.

5. En relación con la **investigación del desempleo**.

- **Investigaciones longitudinales, análisis críticos y metaanálisis** realistas sobre el desempleo y su relación con los mecanismos que generan mala salud mental.
- Realizar **estudios sobre el impacto de los cambios y niveles** de desempleo en la salud de toda la fuerza de trabajo y de toda la población.
- Analizar el **impacto del desempleo en la salud mental y la equidad**.
- Considerar los **efectos del desempleo en el acceso a beneficios sociales** según el género, los roles familiares y la clase social.

6. En relación con la investigación de la **precariedad laboral**.

- Desarrollar las **dimensiones** de precariedad laboral para el conjunto de situaciones laborales y su integración con la precariedad social.
- Obtener **datos de mayor calidad en sistemas de información** más adecuados, con instrumentos de medición e indicadores comparables.
- Desarrollar **teorías causales** que muestren los vínculos y mecanismos entre el contexto político y económico, el mercado laboral, la generación de empleo precario y la mala salud mental.
- Desarrollar **modelos epidemiológicos** que integren variables individuales y contextuales a nivel nacional, regional y local, con datos cualitativos y cuantitativos.
- Implementar **estudios cualitativos e investigación** participativa para clarificar la dinámica entre el empleo formal y el empleo informal.
- Conceptualizar la precariedad laboral y analizar los **distintos tipos de empleo informal** y sus efectos en la salud mental.
- **Evaluar la desprecuarización y salud mental de modelos cooperativos de organización** y de gestión de la producción basados en la solidaridad.

7. Dotar de los **recursos necesarios e invertir en la formación** de investigadores/as de la precarización laboral y la salud mental, de los/as profesionales sanitarios y de cuidados y de los responsables (técnicos y políticos) en la formulación y gestión de las políticas.

8. Implementar una estrategia pedagógica de **comunicación y difusión pública** que contribuya a la construcción de un consenso democrático a largo plazo a favor de la desprecuarización laboral.



apéndices

Miembros de la “Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental”

Joan Benach (coordinador). Médico (UAB), Doctor en Salud Pública (JHU) y Catedrático de Sociología (UPF). Co-director del Johns Hopkins University-UPF Public Policy Center (JHU-UPF PPC). Director del Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud, Ecología - Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET).

Fernando Alonso. Filósofo (Universidad Autónoma de Madrid), Peer Support Specialist, docente especializado en salud mental y activista en primera persona.

Diego Álvarez Alonso. Doctor en Derecho (Doctorado Europeo) y Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Universidad de Oviedo). Miembro del Grupo de Investigación en Derecho Social de la Universidad de Oviedo (GDS), distinguido con el Premio de Igualdad Alicia Salcedo del Colegio de Abogados de Oviedo. Miembro de la Comisión de Igualdad del Colegio de Abogados de Oviedo.

Lucía Artazcoz. Médica (Universidad de Navarra), Máster en Salud Pública (Universidad de Barcelona), especialista en medicina preventiva y salud pública, técnica superior en prevención de riesgos laborales y Doctora en Ciencias de la Salud y la Vida (Universidad Pompeu Fabra). Directora del Observatorio de la Salud Pública de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) y profesora asociada de la Universidad Pompeu Fabra.

Edgar Cabanas. Doctor en Psicología (UAM). Investigador postdoctoral “Tomás y Valiente” en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y el Madrid Institute for Advanced Study (MIAS). Ha sido profesor e investigador postdoctoral “Atracción del Talento” en la Universidad Camilo José Cela (UCJC) y la Comunidad de Madrid (2018-2022), así como investigador postdoctoral e investigador adjunto en el Center for the History of Emotions del Max Planck Institute for Human Development, en Berlín (2014-2018). Es también investigador en numerosos proyectos nacionales e internacionales.

Belén González Callado. Médica Especialista en Psiquiatría. Trabaja en el Hospital Universitario José Germain. Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Madrileña de Salud Mental (AEN - Profesionales de la Salud Mental). Máster en Estudios Feministas (Universidad Complutense de Madrid-InstiFem). Sus intereses y publicaciones se orientan hacia la creación colectiva de una teoría y práctica comunitaria en salud mental, con enfoque en determinantes sociales y género.

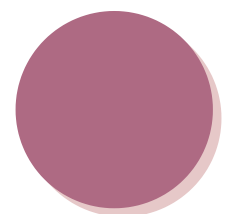
Nuria Matilla-Santander. Assistant Professor en la Unidad de Salud Ocupacional del Instituto Karolinska (Suecia). Graduada en Ciencias Biomédicas (Universitat de Barcelona), Máster en Salud Pública (Universitat Pompeu Fabra) y Doctora en Ciencias de la Salud (Universitat Internacional de Catalunya). Sus intereses de investigación se centran en los efectos del trabajo ligado a plataformas digitales y manejo algorítmico en la seguridad y salud en el trabajo y el impacto de la precariedad laboral en la salud.

Carles Muntaner. MD, MHS, PhD, Professor at Bloomberg Faculty of Nursing, Dalla Lana School of Public Health, & Department of Psychiatry, Tenenly School of Medicine, University of Toronto (Canada); Associate Researcher, Center for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, St Mike's Hospital (Canada); Adjunct Professor, Department of Mental Health, Bloomberg School of Public Health, The Johns Hopkins University (USA). Ha recibido premios de la APHA, NIOSH, APA y es miembro de la Canadian Academy of Health Sciences.

María Gema Quintero Lima. Doctora en Derecho (Premio Extraordinario). Master en Derecho de la Seguridad Social (UC3M). Profesora Titular de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social (UC3M), Subdirectora del Instituto Universitario de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid. Colegiada de Honor del Colegio de Graduados Sociales de Madrid.

Remedios Zafra. Investigadora en el Instituto de Filosofía del CSIC, profesora titular de universidad y ensayista. Autora de Frágiles. Cartas sobre la ansiedad y la esperanza en la nueva cultura (2021) y de El entusiasmo. Precariedad y trabajo creativo en la era digital (Premios Anagrama y Estado Crítico 2027). Miembro de la Comisión Mujeres y Ciencia del CSIC.

Ferran Muntané (asesoría técnica). Politólogo (UPF), Máster en Políticas Públicas y Sociales (UPF-BSM) e Investigador del Johns Hopkins University-UPF Public Policy Center (JHU-UPF PPC).



Comité Científico-Social externo de la “Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental”

Margarita Alegría. Medicina y psiquiatría. Mass General Research Institute y Harvard Medical School, Estados Unidos.

Santiago Álvarez Cantalapiedra. Economista. FUHEM Ecosocial, España.

Guy Groux. Sociólogo. Centre de recherches politiques de Sciences, CEVIPOF, Francia.

Adoración Guamán. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universitat de València, España.

Yayo Herrero. Antropóloga e ingeniera, Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED y Ecologistas en Acción, Madrid.

Jason Hickel. Antropólogo y economista. Institut de Ciència i Tecnologia Ambientals (ICTA-UAB) y London School of Economics, España y Reino Unido.

Antonio Izquierdo. Sociólogo. Universidad de A Coruña, UDC, España.

Danièle Linhart. Socióloga. Centre national de la recherche scientifique, CNRS, Francia.

Laura Martín. Psiquiatra. Hospital de día del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, España.

Vickie Mays. Profesora del Department of Psychology in the College of Letters and Sciences y Profesora en el Department of Health Services, School of Public Health, UCLA, Estados Unidos.

Michael Quinlan. Relaciones Laborales, salud laboral. University of New South Wales, Australia.

Albert Recio. Economista. Universitat Autònoma de Barcelona, España.

César Rendueles. Sociólogo. Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), España.

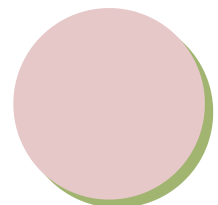
Rosemary Sokas. Salud Laboral. Georgetown University, Estados Unidos.

Guy Standing. Economista. School of Oriental and African Studies, University of London, Reino Unido.

Olga Villasante. Psiquiatra. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

Laurent Vogel. Derecho del Trabajo. European Trade Union Institute, Bélgica.

Leah Vosko. Polítóloga. Canada Research Chair, York University, Canadá.



Colaboradores/as externos/as de la “Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental”

Ramon Alòs. Sociólogo y economista. Miembro del “Centre d’Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball” (QUIT) y del “Institut d’Estudis del Treball” (IET), de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Francesc Xavier Belvis Costes. PhD, Sociólogo y estadístico (UAB), técnico de investigación del GREDS-EMCONET (UPF), profesor asociado (UPF) y colaborador del Johns Hopkins University-UPF-Barcelona School of Management Public Policy Center.

Marta Carmona Osorio. Psiquiatra y presidenta de la Asociación Madrileña de Salud Mental.

Josep Maria Caroz Armayones. Sociólogo (UB), Máster en Sociología y Demografía (UPF), investigador predoctoral del GREDS-EMCONET (UPF) y colaborador del Johns Hopkins University-UPF Public Policy Center (JHU-UPF PPC).

Álvaro Cerame del Campo. Psiquiatra. Junta Directiva de la Asociación Madrileña de Salud Mental.

Miembros de Ecologistas en Acción. Confederación de más de 300 grupos ecologistas en España.

Jasmine Elsie McGhie. Licenciada en Medicina, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Miembro del colectivo La Cabecera.

Pablo Gálvez-Hernández. RN, MSc, Lawrence S Bloomberg Faculty of Nursing and Collaborative Specialization in Health Services, Institute for Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto (Canada).

Jordi Guiu. Doctor en Filosofía por la UAB, profesor de Filosofía y Sociología en la UB (1979-1991) y profesor de sociología en la UPF (1991-2022). Miembro del CEMS (Centre d’estudis sobre els moviments socials) de la UPF.

Virginia Gunn. RN, PhD, Assistant Professor School of Nursing, Cape Breton University (Canada); Unit of Occupational Medicine, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet (Sweden); MAP Centre for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, Michael’s Hospital, Unity Health Toronto (Canada); Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto (Canada).

Mariana Gutiérrez-Zamora. Nutricionista (Universidad Veracruzana), Máster en Salud Pública (UPF), Investigadora predoctoral en Ciencias Políticas y Sociales en el Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud, Ecología - Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET).

Pere Jódar. Sociólogo, profesor jubilado de sociología en la Universitat Pompeu Fabra (UPF) y colaborador del Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET). Co-editor de la revista digital Pasos a la Izquierda.

Julián Martínez-Herrera. Abogado (Universidad Pontificia Bolivariana), Máster en Responsabilidad Social Corporativa y Sostenibilidad (Universidad de Salamanca), Investigador predoctoral del departamento de derecho en compliance en sostenibilidad (UPF) e investigador asociado del Johns Hopkins University-UPF Public Policy Center (JHU-UPF PPC).

Jordi Mir Garcia. PhD, Profesor del departamento de Humanidades de la Universidad Pompeu Fabra (UPF) y de la Facultad de Ciencias Políticas y de Sociología de la Universidad Autònoma de Barcelona (UAB). Miembro del CEMS (Centre d’estudis sobre els moviments socials) de la UPF y del Observatori del Sistema Universitari y colaborador del Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET).

Eva Padrosa Sayeras. MPH, PhD. Profesora titular de l'Escola Superior d'Infermeria del Mar (ESIMar), investigadora del Grup de Recerca en Determinants Socials i Educació per la Salut de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (SDHEd-IMIM) y colaboradora del Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET).

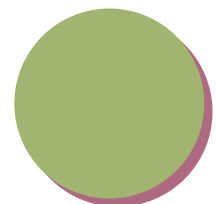
Marc Pila. RN, MPH. Técnico superior de salud pública de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Colaborador del Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET).

Rozina Somani. RN, Lawrence S Bloomberg Faculty of Nursing and Collaborative Specialization in Global Health, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto (Canada).

Agradecimientos:

Marcelo Amable, Marta Azparren, Mireia Bolívar, Ángela Bonadies, Lucinda Cash-Gibson, Consuelo Chacartegui, Francisco Fernández-Jardón, Matías Daporta, Jorge del Arco Ortiz, Susana del Burgo Rodríguez, Inma Díaz Gavira, Jacobo Geada Ansino, Milena García, José Iglesias G^a-Arenal, Mireia Juliá, Jenny Lizeth Ramos, Pilar Lloret, Berta López, Eliana Martínez-Herrera, Fabrizio Méndez, Arantxa Mendiharat, Fuencisla Muñoz, Jose Antonio Nieto Gómez, Juan Manuel Pericás, Daniel Raventós, Sergi Raventós, Aeve Ribbons, Victor Ríos, Diego Rojas, Tomás Romero López, Teresa Samper, David Sancho, Javier Tébar, Sara Vázquez Guerreiro.

Edición: Fernando Alonso.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL