Santa María la Real fundación | empleo e inclusión social

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
DIRECCIÓN GENERAL DE AGENDA 2030

AGENDA 2030



INFORME DE RESULTADOS

Investigación social 2024

Plataforma para la **salud mental** y la **empleabilidad juvenil**

Desde Fundación Santa María la Real queremos transmitir nuestro más sincero agradecimiento a las personas jóvenes participantes en la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil. Con especial afecto a quienes nos compartieron sus experiencias de vida a través de los grupos de discusión y la encuesta.

También, a la red de profesionales, personas expertas, administraciones públicas y entidades del tercer sector; por su compromiso y generosa transmisión de conocimiento. En particular, por su participación en este informe, a la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), a Fundación El Buen Samaritano, a Diaconía España, a la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria del País Vasco (OME), a Fundación Manantial, a Camins - Fundación Social Escola Pía, a Fundación Valencia Activa – Ayuntamiento de Valencia, a la Unión Sindical Obrera de las Islas Baleares (USO-Illes Balears), al Centro de Estudios Sociológicos sobre la Vida Cotidiana y el Trabajo (QUIT) - Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), al Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (OPIK) – Universidad del País Vasco (UPV-EHU) y a la Cátedra de Juventud – Universidad de Valencia (UV). Así como, por su labor de asesoramiento, al Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud (SDHEd) del Research Institute Hospital del Mar, en particular, a Mireia Julià, Carlota Alcover y Edgar Vicente.

Este informe de resultados se ha realizado en el marco del proyecto “Plataforma por la salud Mental y la Empleabilidad juvenil” impulsado por Fundación Santa María la Real en el año 2024 y que cuenta con el apoyo financiero del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Índice

Resumen ejecutivo **4**

Introducción **8**

1 | Objetivos **10**

2 | Desigualdades sociales en salud mental y bienestar en jóvenes en desempleo o precariedad laboral **12**

2.1. La realidad de la juventud desempleada o con empleos precarios: riesgo de mala salud mental, niveles bajos de bienestar y prescripción de psicofármacos 13

2.2. Las dimensiones de la precariedad laboral más nocivas para la salud mental. 18

3 | Factores clave en las desigualdades en salud mental de la juventud en situación de desempleo o precariedad laboral **22**

3.1. El papel de los determinantes sociales intermedios. 23

3.1.1. Apoyo formal: la disponibilidad de recursos psicoemocionales. 29

3.1.2. El capital social: apoyo social y apoyo instrumental ante el empleo. 29

3.1.3. Condiciones del hogar: carencia material y sobrecarga emocional ante los cuidados y el trabajo doméstico 33

3.1.4. Coste de la vivienda. 37

3.2. Factores psicosociales clave para entender el impacto del desempleo o la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental 39

3.2.1. Construir el futuro: las condiciones para realizar planes de futuro a medio plazo y la insatisfacción con las perspectivas laborales 40

3.2.2. Vivir el presente: desestructuración de los ritmos de vida en el descanso y el ocio. 44

4 | Conclusiones **48**

5 | Recomendaciones **52**

6 | Nota metodológica **61**

7 | Bibliografía **66**

Resumen ejecutivo

El desempleo y la precariedad laboral tienen un papel preferente en lo que se ha venido a denominar la crisis de salud mental en jóvenes.
En España, **dos de cada diez jóvenes se encuentran en situación de desempleo (21,4%),** lo que nos sitúa como el tercer país de la Unión con mayor tasa de desempleo juvenil (Eurostat, 2024c), y **tres de cada cuatro jóvenes (73%) entran en el mercado laboral en condiciones de precariedad laboral** (Gorjón et al., 2024).

Unas condiciones estructurales respecto al empleo juvenil que, junto con la crisis de la vivienda, tienen consecuencias evidentes en la capacidad de emancipación de la población joven -España es el quinto país de la Unión Europea con la edad de emancipación más elevada, situándose en 30,4 años, 4,1 puntos por encima de la edad de emancipación europea (Eurostat, 2024a).

En este sentido, como señala la OMS, la salud de la población, y por consiguiente la salud mental, está determinada por las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (Solar e Irwin, 2010). Así, **en España 2.527.389 jóvenes de entre 15 y 34 años acudieron a atención primaria por problemas psicológicos el último año de referencia; esto supone el 29,7% del total de jóvenes atendidos en atención primaria ese año.** Además, se observa que la prevalencia de problemas de salud mental es 7,4 puntos superior en jóvenes entre 15 y 34 años en desempleo (36,2%), frente a jóvenes con empleo (28,8%) (Ministerio de Sanidad, 2024).

En este contexto, Fundación Santa María la Real, a través de esta segunda edición del proyecto de innovación social Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil (ver web: https://plataformasaludmental.es), desarrollado con el apoyo financiero del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, se propone ampliar el conocimiento en materia de prevención en salud mental y empleabilidad juvenil, a través de una **investigación social que tiene como objetivo analizar el desigual impacto psicológico y emocional del desempleo y la precariedad laboral en jóvenes, en función de una aproximación más detallada a los diferentes ejes de desigualdad y determinantes sociales involucrados.**

Para ello, y como se detalla en la nota metodológica (ver Apartado 8), se despliega una **metodología mixta, que incluye la implementación de técnicas de investigación social cualitativas y cuantitativas,** como: revisión bibliográfica y datos de fuentes secundarias, encuesta a 400 personas jóvenes de entre 16 y 35 años, entrevistas semi-estructuradas a 12 personas expertas, dos grupos de discusión con 14 jóvenes en desempleo o precariedad laboral y sesiones de co-creación con 15 profesionales de la intervención sociolaboral con jóvenes.



Desigualdades en salud mental y bienestar en jóvenes en desempleo o precariedad laboral

De nuevo, de acuerdo con las desigualdades observadas en la edición anterior del proyecto (FSMLR, 2023), se confirma el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el **riesgo de mala salud mental, de ideación del suicidio o de niveles bajos de bienestar entre la población joven en situación de desempleo o precariedad laboral,** en contraste con la población joven con condiciones laborales no precarias.

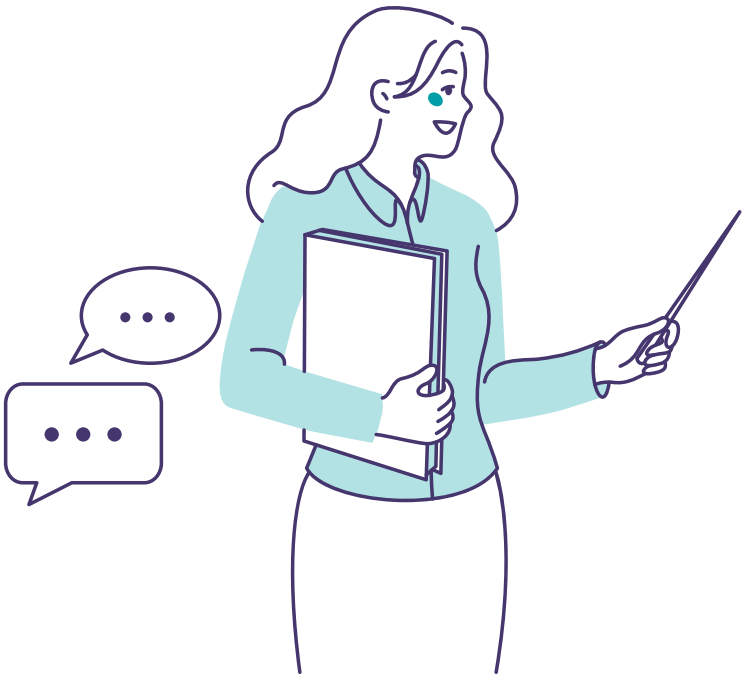
- Aproximadamente **seis de cada diez jóvenes en situación de desempleo (63,9%) o en condiciones de precariedad laboral (58,6%) están en riesgo de mala salud mental.**

- Con el interés de profundizar en las dimensiones de la salud mental más afectadas, se concluye que **los indicadores relacionados con la ansiedad y el insomnio son los más presentes en el conjunto de la juventud desempleada o precaria en riesgo.** A su vez, prevalece el componente somático (ej. dolor de cabeza, agotamiento) entre las personas jóvenes con condiciones precarias; así como los componentes depresivos o de funcionamiento en las actividades de la vida diaria en la juventud desempleada.

- El estudio revela una **mayor prescripción de psicofármacos (ej. ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos),** entre la población joven en desempleo o con precariedad laboral, y que afecta con mayor frecuencia a las mujeres jóvenes en estas condiciones laborales.

Por otro lado, tomando en consideración el impacto de la precariedad laboral, el estudio aporta un análisis multidimensional de la precariedad laboral en jóvenes.

- De este análisis, se desprende que **la salud mental de las mujeres jóvenes se ve afectada por más dimensiones de la precariedad laboral,** como son la vulnerabilidad ante los tratos autoritarios, el ejercicio de los derechos laborales y la precariedad salarial; en cambio, en hombres jóvenes la vulnerabilidad ante los tratos autoritarios destaca frente al resto de dimensiones.



Factores clave para la prevención del riesgo de mala salud mental en jóvenes en desempleo o con precariedad laboral

En primer lugar, se descubren **cuatro determinantes intermedios clave:** la disponibilidad de recursos psicoemocionales en los programas de empleo y centros educativos, la disponibilidad de capital social (desde una perspectiva del apoyo social y el apoyo instrumental ante el empleo), las condiciones del hogar (que incluyen tanto la carencia material en el hogar como la sobrecarga emocional ante los cuidados en el hogar) y el coste de la vivienda.

- En esta línea, es importante remarcar como una de las principales conclusiones del estudio, el impacto de **la disponibilidad de recursos psicoemocionales en programas de empleo, como un elemento clave frente al riesgo de mala salud mental.** Así, las personas jóvenes que participaron en programas que incluían recursos psicoemocionales presentan una menor prevalencia de mala salud mental (48,9%), en contraste con quienes no encontraron estos recursos psicoemocionales (62,3%).
- El efecto es mayor en mujeres jóvenes, el subgrupo de edad más joven (16-24) o jóvenes de clase social alta. De hecho, **las mujeres jóvenes que no encontraron recursos de apoyo psicoemocional tienen 2,64 veces más riesgo de sufrir mala salud mental** que aquellas que dispusieron de recursos psicoemocionales frente al desempleo o la precariedad laboral.
- Asimismo, **se recoge la relevancia de la orientación vocacional en los centros educativos,** como mecanismos para promover transiciones juveniles al empleo más saludables, así como para abordar las desigualdades sociales en salud mental.

En segundo lugar, el análisis concluye con una aproximación a **cuatro indicadores psicosociales clave:**

- En lo relativo a la construcción de perspectivas futuras, el estudio detecta que dificultades para **planificar el futuro a medio plazo**



y la insatisfacción con las perspectivas laborales explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental; de manera que su inclusión en las medidas de prevención puede reducir el riesgo de mala salud mental.

- De forma similar, en lo relativo al cuidado de hábitos de vida saludables en el presente, **las dificultades para dormir y disfrutar de las actividades de ocio y tiempo libre también explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental.**

A la luz de las conclusiones aportadas por el estudio, se trasladan una serie de **recomendaciones generales dirigidas a abordar las desigualdades sociales en salud mental juvenil,** partiendo por la necesidad de aplicar esta perspectiva en el pilar estratégico en salud mental de la futura Ley de Juventud y Justicia Intergeneracional. Es esta línea, también es necesario considerar el uso e impacto de la prescripción psicofarmacológica en jóvenes en desempleo o precariedad laboral, así como promover medidas de sensibilización específicas que integren la relación entre las condiciones de empleo y el riesgo de mala salud mental. Además, el estudio hace evidente la necesidad de priorizar la consolidación de mecanismos que combatan las prácticas autoritarias y abusivas en el empleo juvenil, como prioridades en la prevención de la salud mental de la juventud trabajadora.

Por último, se señalan algunas **recomendaciones específicas para la mejora de la prevención en salud mental en los programas e iniciativas dirigidas a la empleabilidad juvenil,** que pasan por garantizar la capacidad económica de los programas para implementar medidas de prevención en salud mental, como por ejemplo: incorporar protocolos de evaluación en salud mental, disponer de repositorios de recursos de sensibilización, impulsar el apoyo social e instrumental en los entornos comunitarios o promover itinerarios laborales saludables. También, se destaca la necesidad de fortalecer la orientación vocacional en los centros educativos.

Introducción

El elevado desempleo y la progresiva precarización del empleo juvenil se mantiene como un problema prioritario para España. Una generación cuyas condiciones de bienestar se han visto sucesivamente arrastradas por la crisis inflacionaria derivada de la invasión de Ucrania, los efectos socioeconómicos derivados de la pandemia de la COVID-19, la crisis de la vivienda en España, entre otros.

España se sitúa como el tercer país de la UE-27 con una tasa de desempleo juvenil (15-29 años) más elevada (21,4%), 10,4 puntos porcentuales (p.p.) por encima de la media europea (11,2%) (Eurostat, 2024c). De forma similar, de acuerdo con la última Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (ECWS), España (16%) se sitúa por encima de la media de la Unión Europea (12%) en empleos muy precarios en jóvenes menores de 35 años (Eurofound, 2021). En esta línea, de acuerdo con el trabajo de Fundación ISEAK que analiza los datos de la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) en jóvenes 16-30 en España, **tres de cada cuatro jóvenes (73%) entran en el mercado laboral en condiciones de precariedad laboral;** entre estas personas, un 63% se mantiene en condiciones de precariedad laboral a los 5 años de entrar en el mercado de trabajo (Gorjón et al., 2024).

Además, la progresiva pérdida de poder adquisitivo, junto con la constante subida de los precios de la vivienda y el alquiler (INE, 2024c; CJE, 2024), produce una reducida tasa de emancipación juvenil. **En España sólo el 17,0% de la población joven está emancipada** (CJE, 2024); y a su vez, desde una perspectiva comunitaria, España es **el quinto país de la Unión Europea con una edad de emancipación más elevada, situándose en 30,4 años,** 4,1 puntos por encima de la edad media europea; una cifra que no ha dejado de aumentar desde 2009 (28,3 años) (Eurostat, 2024a).

Estas condiciones sociales tienen un impacto fundamental en las condiciones de vida y bienestar de la población joven. Así, **en España, 2.527.389 jóvenes de entre 15 y 34 años acudieron a atención primaria por problemas psicológicos en el último año, el 29,7% del total de jóvenes atendidos en atención primaria ese año.** Además, se observa que la prevalencia de problemas de salud mental es 7,4 p.p. superior en jóvenes entre 15 y 34 años en desempleo (36,2%), frente a jóvenes con empleo (28,8%) (Ministerio de Sanidad, 2024). Por otro lado, **más de la mitad de la juventud universitaria ha consultado alguna vez con un profesional sanitario por problemas de salud mental;** pero sólo el 4,4% ha usado los gabinetes de psicología de su universidad (Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad, 2023).



Unos datos que reflejan la necesidad de mantener el compromiso con iniciativas preventivas dirigidas a jóvenes, que aborden la **capacidad en los entornos laborales, educativos y comunitarios de minimizar riesgos en salud mental y maximizar oportunidades saludables** a jóvenes en situación de desempleo y precariedad laboral.

En este sentido, **el abordaje de las desigualdades sociales en la salud mental de la población joven está alineado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015).** En primer lugar, a través del objetivo de **garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3).** Además, la salud mental y el bienestar en las personas y comunidades son inseparables del desarrollo social y económico; por ende, el desempleo o la precarización de los empleos que afectan de manera estructural a la juventud son fenómenos que incrementan el riesgo de sufrir mala salud mental o bajo bienestar. En este sentido, promover la prevención de la salud mental requiere **reducir las desigualdades sociales (ODS 10)** que afectan a las generaciones de jóvenes, así como promover mecanismos para **avanzar en la consecución del trabajo decente (ODS 8)** en jóvenes. Abordar estas necesidades no solo es un deber de justicia social, sino también una condición para lograr sociedades inclusivas y equitativas.

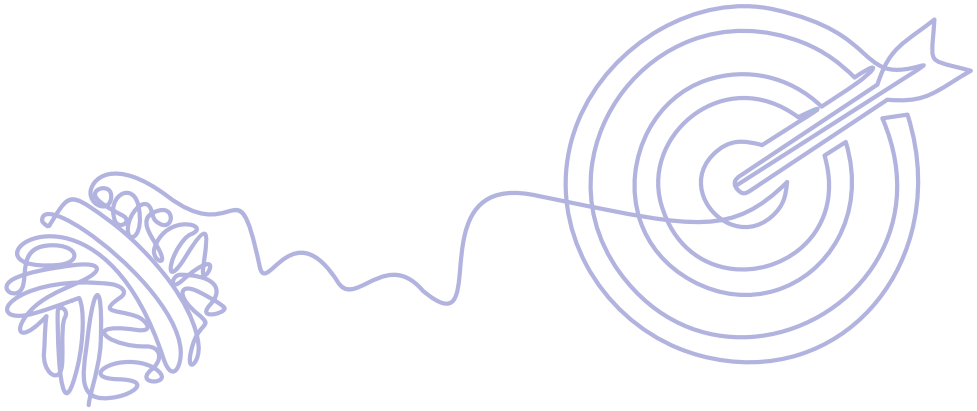
Por otro lado, como proyecto de innovación social, **uno de los objetivos fundamentales es la investigación y evaluación de factores clave que optimicen las respuestas para prevenir los problemas de salud mental de las personas jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral,** así como para facilitar el papel de los diferentes agentes sociales involucrados. Un enfoque de innovación que la Estrategia de Salud Pública (Ministerio de Sanidad, 2022), enmarca en dos ejes fundamentales, como son los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas, que abogan por tener sistemáticamente en cuenta las implicaciones que tiene en salud mental o bienestar las decisiones que se toman en todos los ámbitos que configuran las políticas públicas.

1 | Objetivos



1 | Objetivos

La Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil comprende como objetivo general **prevenir la aparición de problemas de salud mental de personas jóvenes de entre 16 y 35 años, que se encuentren en situación de desempleo o precariedad laboral, a través de la ampliación de conocimiento sobre determinantes sociales que tienen efecto en el bienestar y la salud mental,** acciones virtuales de intervención psicosocial, la creación de una red de profesionales multidisciplinares especializados en intervención con juventud, y la sensibilización sobre la problemática de la salud mental en población joven en edad laboral.



Con el fin de alcanzar dicho objetivo general, se desarrolla una **investigación social aplicada** que contempla los siguientes **objetivos específicos:**

- **OE1.** Analizar los efectos en la salud mental y el bienestar emocional del desempleo o la precariedad laboral en población joven de entre 16 y 35 años.
- **OE2.** Estudiar el impacto de diferentes ejes de desigualdad (género, edad, clase social) y determinantes sociales (vivienda, capital social, cuidados) en la relación entre el desempleo o la precariedad laboral y la salud mental.
- **OE3.** Recoger prioridades y propuestas por parte de jóvenes y profesionales que permitan generar conocimiento para mejorar la intervención dirigida a jóvenes y adecuarla a sus necesidades reales.
- **OE4.** Promover el intercambio de conocimiento, la formación a profesionales e identificación de recursos para la intervención con personas jóvenes en materia de salud mental, empleabilidad e intervención psicosocial a nivel estatal.

2 | Desigualdades sociales en salud mental y bienestar en jóvenes en desempleo o precariedad laboral

La salud depende de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; de acuerdo con el marco conceptual de la Comisión de Determinantes sociales de la Salud de la OMS (Solar y Irwin, 2010). Además, su desigual e injusta distribución se entiende como **desigualdades sociales en salud, es decir, diferencias sistemáticas, evitables e injustas en el estado de salud de los diferentes grupos socioeconómicos que limitan su acceso a la equidad en salud y a la vida digna.** (Whitehead y Dahlgren, 2006).

Desde esta perspectiva de las desigualdades sociales en salud mental, en este bloque se aborda la relación entre la situación laboral y la salud mental, explorando las implicaciones del desempleo y la precariedad laboral en la prevalencia de mala salud mental y bajos niveles de bienestar en población joven de 16 a 35 años. A través de los datos propios, se **expone el impacto negativo en salud mental del desempleo y la precariedad laboral, estratificando los análisis en función del género** de la muestra, así como ajustando el impacto a los diferentes ejes de desigualdad social, como la edad, la clase social ocupacional o la nacionalidad.

Además, en el segundo apartado de este bloque se profundiza en las **dimensiones de la precariedad laboral con un mayor impacto en el incremento de la probabilidad de riesgo de mala salud mental en la población joven.** Unos análisis que se llevan a cabo, de igual manera, estratificados por género y ajustados según los diferentes ejes de desigualdad social contemplados en el estudio.

2.1. La realidad de la juventud desempleada o con empleos precarios: riesgo de mala salud mental, niveles bajos de bienestar y prescripción de psicofármacos.

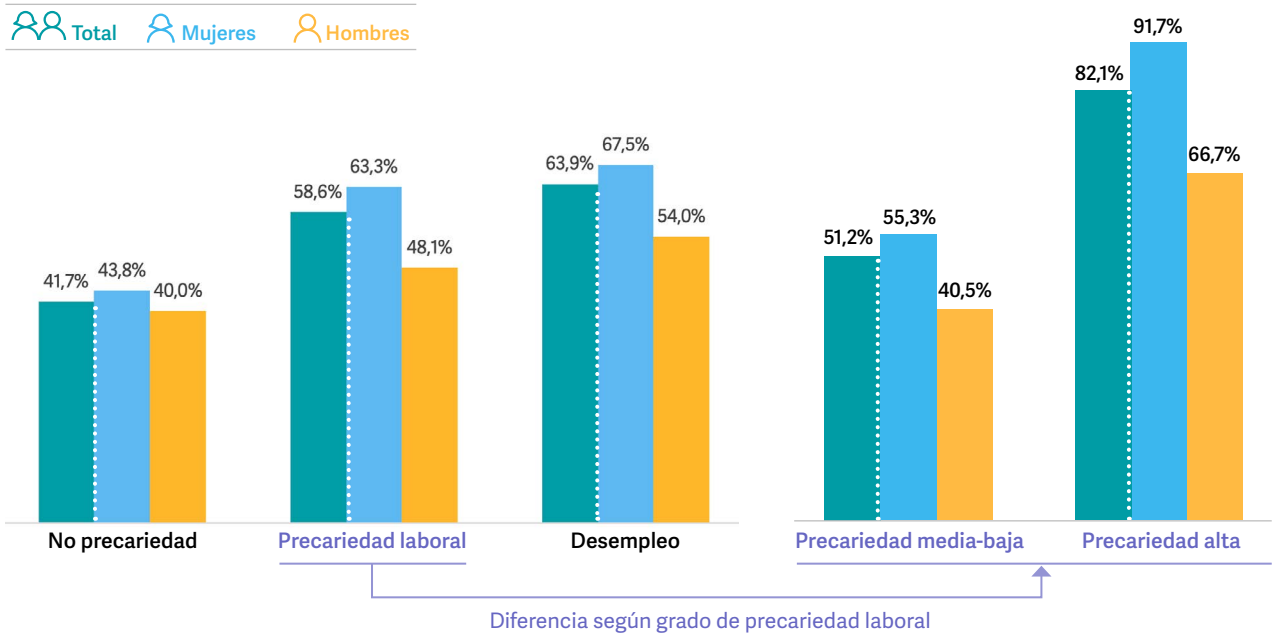
De acuerdo con la muestra obtenida, **el 63,9% de las personas jóvenes en situación de desempleo se encuentran en riesgo de sufrir mala salud mental[1]; una prevalencia que es 13,5 puntos más elevada entre las mujeres jóvenes desempleadas** (67,5%) que entre los hombres jóvenes desempleados (54,0%). Desde esta perspectiva de género, observamos que el impacto del desempleo es más robusto en las mujeres jóvenes, siendo **superior entre las mujeres más jóvenes** (16-24 años) (79,3%) **o de clase baja** (71,2%). Por otro lado, en el caso de los

1. El riesgo de sufrir un trastorno de salud mental es medido a través de la escala GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979), utilizando el punto de corte 5/6 como no caso/caso probable de sufrir un trastorno de salud mental. Para más información sobre la escala ver nota metodológica.

hombres jóvenes[2] en situación de desempleo, **se detectan tres grupos sociales con prevalencias elevadas** que se equiparan a las observadas en mujeres jóvenes y que son notablemente superiores a la prevalencia promedio en los hombres jóvenes desempleados (54%): los hombres jóvenes con nacionalidad extranjera (70,0%), de clase baja (66,7%) o con edades comprendidas entre los 24 y 29 años (62,5%).

Por otro lado, siendo una tendencia hallada en 2023, la población joven trabajadora en condiciones laborales precarias[3] presenta mayor riesgo de sufrir mala salud mental que la población joven con empleos no precarios. Así, como se puede observar en el Gráfico 1, **cerca de seis de cada diez personas jóvenes en condiciones de precariedad laboral presentan riesgo de mala salud mental (58,6%).** Esta prevalencia es notablemente superior entre aquellas personas jóve-

Gráfico 1. Prevalencia de riesgo de mala salud mental (GHQ-28) en función de la situación laboral de las personas jóvenes (%).



Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas para el conjunto de la muestra (X^2= 19,13; p<0,00).

2. Se realizan análisis de regresión logística binaria que contemplan el contraste entre un primer modelo crudo (R^2 = 0,09; p<0,00) que incluye únicamente una variable de situación laboral con cuatro categorías (no-precariedad, precariedad media-baja, precariedad alta y desempleo) y un segundo modelo ajustado (R^2 = 0,10; p<0,00) por edad, clase social ocupacional y nacionalidad. Se descarta la variable de nivel educativo por sobreajuste con la clase social ocupacional. Los resultados de este análisis arrojan que el impacto significativo del desempleo (RP= 2,38; IC95%6= 1,07-5,30) en el aumento del riesgo de mala salud mental se mantiene en las mujeres jóvenes aun controlando el resto de las variables sociodemográficas.
RP: hace referencia a la razón de prevalencia, una medida que corresponde a un cociente entre la prevalencia de la variable de interés (mala salud mental) en el grupo de análisis (desempleo o precariedad laboral) frente al grupo de referencia (no precariedad laboral).
IC95%: hace referencia al intervalo de confianza de la medida RP tomando u nivel de confianza del 95%.

3. Como señalamos en el primer informe de investigación de la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil (FSMLR, 2023), no parece recomendable realizar una comparación directa entre el desempleo y el empleo en relación con la salud mental; al menos, sin disgregar las condiciones de los empleos de la población joven trabajadora. Es por ello que, en la presente investigación, identificamos a la población joven empleada a través de los datos obtenidos en la escala de precariedad laboral EPRES-2010 (Vives et al., 2010). Consultar nota metodológica para más información sobre la escala de precariedad laboral.



nes que presentan niveles de precariedad laboral más elevados (82,1%). Al contrario, la prevalencia de riesgo de mala salud mental es 17 p.p. inferior entre la juventud con empleos no precarios (41,7%). Desde una perspectiva de género, **las mujeres jóvenes presentan prevalencias superiores en todas las categorías laborales observadas,** frente a los hombres jóvenes. Además, la precariedad laboral resulta más determinante en el riesgo de mala salud mental **para las mujeres jóvenes más mayores (30-35 años)** (72,1%) **o de clase alta** (70,0%).

En el promedio de las personas jóvenes en riesgo de mala salud mental, tanto en desempleo como con precariedad laboral, **la dimensión de la salud mental más afectada es la ansiedad e insomnio.** A su vez, se observan **diferencias significativas en la dimensión de síntomas somáticos, siendo la juventud precaria la que obtiene niveles más elevados** ($t=3,03$; $p<0,05$). En cambio, si bien las diferencias no son significativas, las personas **jóvenes en desempleo obtienen mayores niveles en las dimensiones de depresión y disfunción social.** Unos resultados que sugieren la relevancia de enfatizar el componente somático (ej. dolor de cabeza, agotamiento) en la prevención de la salud mental en jóvenes con condiciones precarias; así como los componentes depresivos o de funcionamiento en las actividades de la vida diaria en la juventud desempleada.

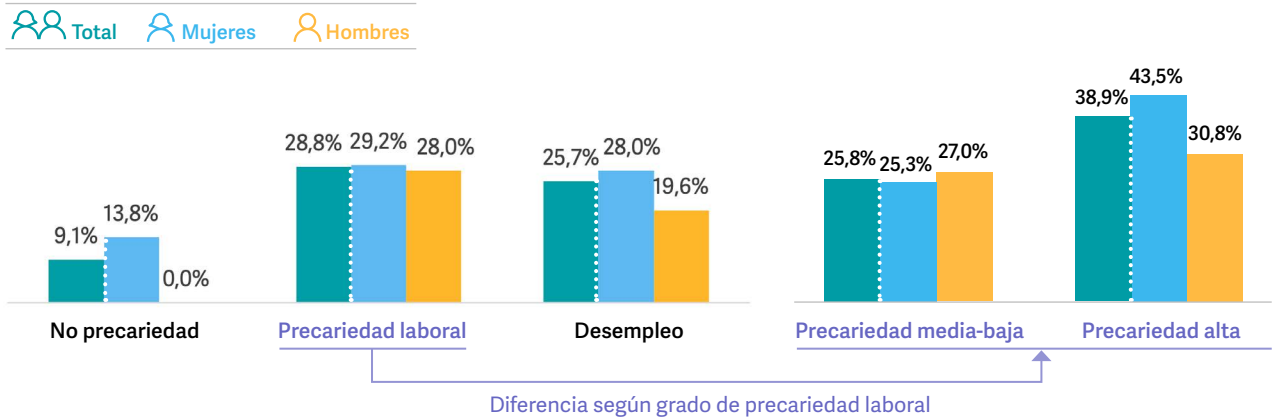
Además, en la línea con lo expuesto en el anterior informe de la Plataforma (FSMLR, 2023), la ideación del suicidio entre la juventud en desempleo se mantiene como un problema notable en salud mental. Así, **el 24,6% de las personas jóvenes en desempleo señalan haber notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza**[4], frente al 17,9% de las personas jóvenes en condiciones de precariedad laboral y el 6,3% de las personas jóvenes empleadas que no presentan precariedad laboral. La prevalencia de ideación del suicidio es superior en hombres jóvenes en desempleo (26,0%), frente a las mujeres jóve-

4. La pregunta analizada consta como uno de los indicadores de la dimensión de depresión de la escala GHQ-28. Se analiza la pregunta de forma aislada a través de una corrección dicotómica de las puntuaciones iniciales, tomando como valores que indican ideación del suicidio las opciones de respuesta 3- Se me ha cruzado por la mente y 4- Claramente, lo he pensado.

nes en desempleo (22,2%). Unos resultados que son coherentes con la literatura previa que destaca la mayor prevalencia de ideación del suicidio en jóvenes que sufren condiciones de carencia material (Oxfam Intermón y CJE, 2024) y que señalan la necesidad de impulsar medidas que aborden la **prevención de los factores de riesgo de la conducta suicida en jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral.**

Por otro lado, dado el impacto de la situación laboral en el desigual riesgo de mala salud mental en jóvenes, este año se consideró relevante estudiar la incidencia de la medicalización entre la juventud en desempleo o precariedad laboral. Así, **encontramos que aproximadamente uno de cada cuatro jóvenes en situación de precariedad laboral o desempleo señala haber estado bajo prescripción psicofarmacológica** (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos) a lo largo del último año (28,8% y 25,7%, respectivamente) (ver Gráfico 2). En cambio, entre la juventud no precaria esta prevalencia es de un 9,1%. Por otro lado, **más de la mitad de las personas jóvenes en desempleo o precariedad laboral señala haber sido diagnosticada, en algún momento de su vida, con uno o más trastornos de la salud mental** (58,0% y 57,4%, respectivamente); entre ellos, cerca de la mitad señala haber sido diagnosticada con múltiples trastornos en salud mental. Además, la prevalencia de diagnóstico en salud mental es inferior entre la población joven con condiciones laborales no precarias (39,6%).

Gráfico 2. Prevalencia en la prescripción de psicofármacos en función de la situación laboral de las personas jóvenes (%).



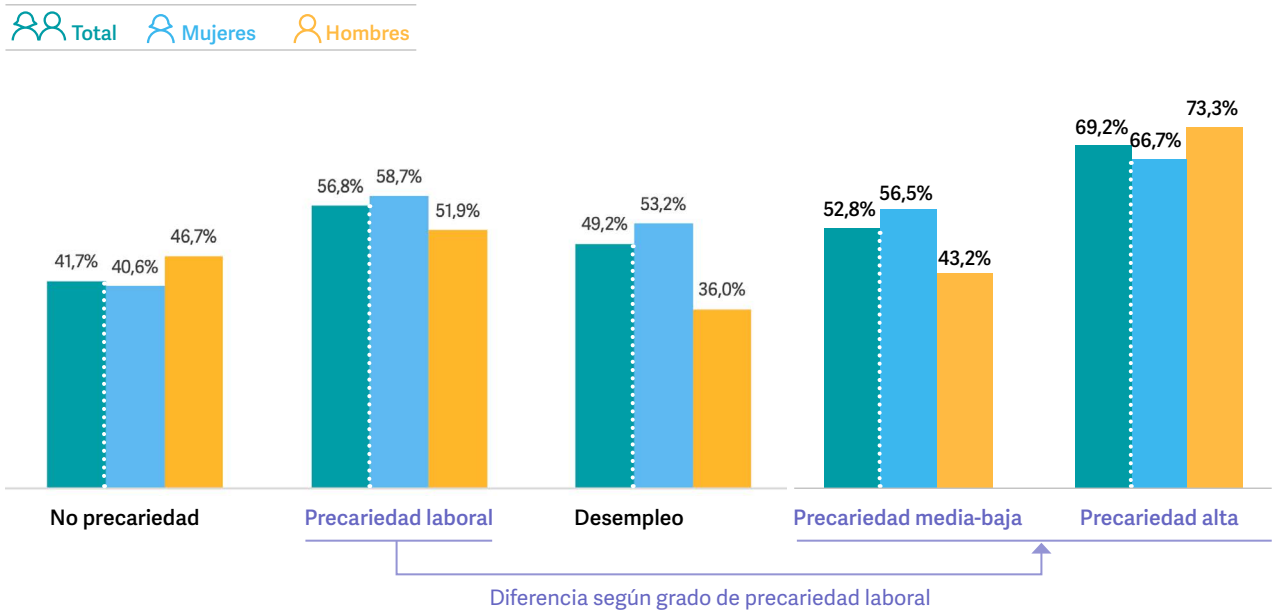
Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas para el conjunto de la muestra (X^2= 10,26; p<0,05).

Desde una perspectiva de género, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas, observamos que las mujeres jóvenes en desempleo o en condiciones de precariedad laboral alta presentan mayores prevalencias frente a los hombres jóvenes en esas mismas condiciones laborales. Un aspecto del análisis que

parece fundamental tomar en consideración, dado que **literatura previa ha detectado que la medicalización en salud mental tiene un fuerte componente de género en España,** en análisis nacionales y autonómicos (Bacigalupe et al., 2020; Bacigalupe y Martín, 2021). Así, en base a datos de la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2017) se ha observado, por un lado, que la probabilidad de las mujeres de ser diagnosticadas en depresión o ansiedad es un 78% más elevada que en hombres, una vez eliminado el efecto de los peores resultados en salud mental o la mayor frecuencia de visitas a atención primaria de las mujeres; por otro lado, que las desigualdades de género en el consumo de psicofármacos se mantienen incluso controlando el efecto de los peores resultados en salud mental y la mayor frecuencia de visitas a atención primaria (Bacigalupe et al., 2020).

Por último, en lo que respecta al nivel de bienestar, se observa que **la precariedad laboral expone a las personas jóvenes a peores niveles de bienestar** (ver Gráfico 3). Así, los datos arrojan un gradiente en la prevalencia de bajo bienestar en función del grado de precariedad laboral, siendo las personas jóvenes con precariedad laboral alta quienes presentan una mayor prevalencia (69,2%). Desde una perspectiva de género, este gradiente es especialmente acusado en el caso de los hombres jóvenes.

Gráfico 3. Prevalencia de niveles bajos de bienestar (WHO-5) en función de la situación laboral de las personas jóvenes (%).



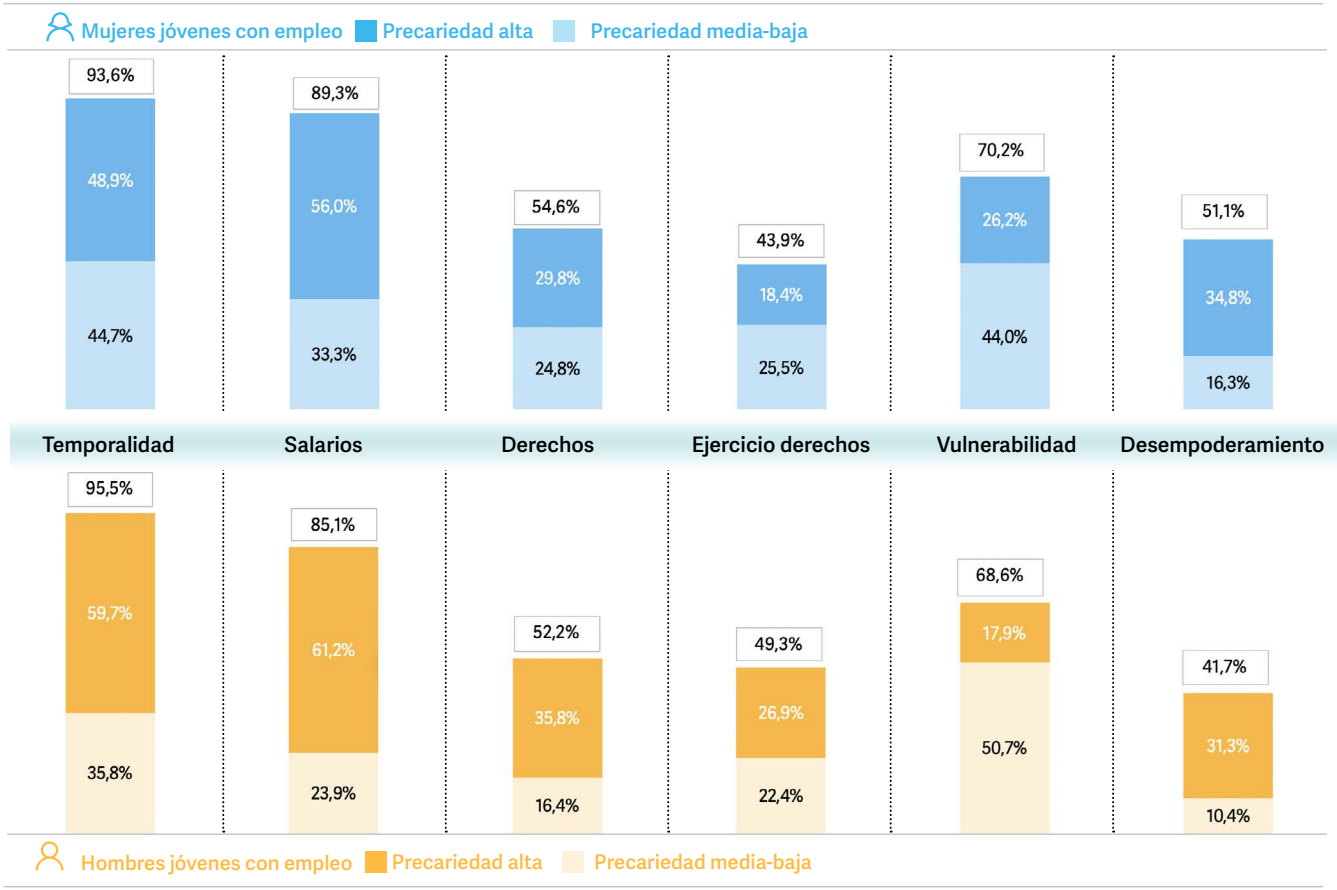
Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas para el conjunto de la muestra en función del grado de precariedad laboral (X^2= 6,57; p>0,05); pero no son significativas respecto al desempleo.

2.2. Las dimensiones de precariedad laboral más nocivas para la salud mental.

Como se ha expuesto en el apartado anterior, la precariedad laboral es un determinante que genera importantes desigualdades en el riesgo de mala salud mental de las personas jóvenes. Por ello, en el presente apartado, y siguiendo el trabajo de otros/as autores/as que realizan aproximaciones multidimensionales de la precariedad laboral (Benach et al., 2015; Valero et al., 2022), se aporta un análisis más detallado de diferentes dimensiones de la precariedad laboral y su impacto en el riesgo de mala salud mental de la población joven.

Para ello, se empleó la escala EPRES-2010 (Vives et al., 2010), que comprende una **medición multidimensional de la precariedad laboral,** a través de las siguientes dimensiones: temporalidad (duración del contrato), salarios (ingresos bajos o insuficientes, así como posible privación económica), derechos laborales (derechos laborales y prestaciones de la seguridad social) ejercicio de

Gráfico 4. Prevalencia de precariedad laboral (suma de la precariedad media-baja y alta) según las dimensiones de la precariedad laboral medidas en la escala EPRES-2010.





los derechos laborales (poder de la persona trabajadora para ejercer, en la práctica, los derechos en el trabajo), vulnerabilidad (indefensión de la persona trabajadora ante tratos autoritarios en el contexto laboral) y desempoderamiento (nivel de negociación de las condiciones laborales) (Vives et al., 2010).

De acuerdo con la muestra obtenida, **las dimensiones de la precariedad laboral** (suma de la precariedad media-baja y precariedad alta) que presentan mayores prevalencias, tanto en mujeres como en hombres jóvenes, son las de temporalidad, salarios y vulnerabilidad (ver Gráfico 4).

Al respecto, concretamente en lo relativo a los salarios y la temporalidad, los resultados son coherentes con la estadística oficial que venía advirtiendo de una notable brecha generacional. Así, de acuerdo con la Encuesta de Estructura Salarial (INE, 2022), tanto en hombres como en mujeres, **los subgrupos etarios juveniles se sitúan por debajo del promedio de ganancia media anual por trabajador/a** (26.948,87€), siendo los grupos más jóvenes los más afectados por los bajos salarios: >20 años (10.597.24€), 20-24 años (15.181,24€), 25-29 años (20.459,60€) y 30-34 años (24.114,17€). Además, **los bajos salarios son más bajos en las mujeres jóvenes,** es decir, la brecha salarial de género es notable en todos los subgrupos de edad juvenil: <20 años (-3.561€/anuales menos en mujeres frente a hombres), 20-24 años (-2.547€/anuales), 25-29 años (-2.102€/anuales) y 30-34 años (-3.320€/anuales).

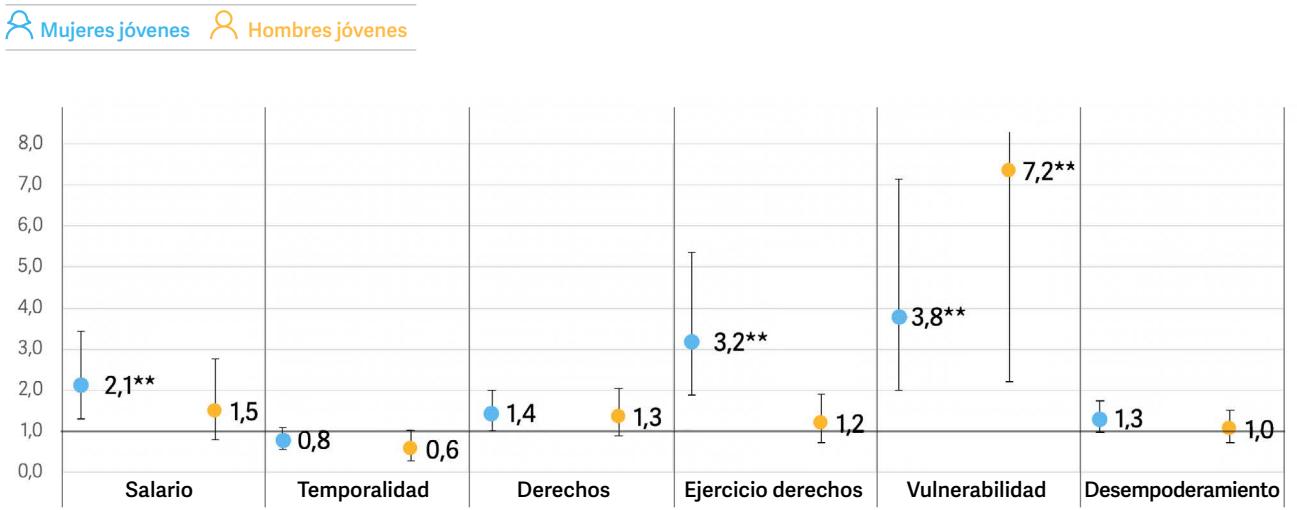
De forma similar, de acuerdo con la Encuesta de Población Activa (INE, 2024b), **los subgrupos etarios juveniles también se sitúan por encima del promedio de contratación temporal** (16,4%; asalariados/as con contratos temporales sobre el total de asalariados/as), siendo nuevamente los grupos más jóvenes los más afectados: 16-19 años (59,4%) 20-24 años (46,4%) y 25-29 años (27,0%). Además, **la brecha de género en la contratación temporal de la población joven asalariada también es evidente:** 16-19 años (+4,5% en la contratación temporal de las mujeres respecto a los hombres), 20-24 (+9,9%) y 25-29 años (+9,5%).

No obstante, en el presente estudio, resultaba de especial interés profundizar en las dimensiones de la precariedad laboral que presentan

un mayor riesgo para la salud mental en jóvenes. En este sentido, se observa diferencias de género relevantes en el impacto de las diferentes dimensiones de la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental (ver Gráfico 5). **En el caso de los hombres jóvenes, la dimensión de vulnerabilidad ante tratos autoritarios es la única dimensión de la precariedad laboral que se asocia con un mayor riesgo de mala salud mental.** En cambio, **en mujeres jóvenes son las dimensiones de vulnerabilidad, ejercicio de derechos y salario las que se asocian de manera significativa con un mayor riesgo de mala salud mental.**

La dimensión de vulnerabilidad es la que presenta valores más elevados tanto en hombres (RP= 7,2; IC95%= 2,2-23,5) como en mujeres jóvenes con empleo (RP=3,8; IC95% = 2,0-7,1) respecto al aumento en la probabilidad de tener mala salud mental. Es decir**, por cada unidad que incrementa en la medición de vulnerabilidad ante los tratos autoritarios aumenta 7,2 veces el riesgo de mala salud mental en hombres jóvenes y 3,8 veces en mujeres jóvenes.**

Gráfico 5. Razones de prevalencia de tener riesgo de mala salud mental por cada dimensión de la precariedad laboral según modelos estratificados y ajustado (IC95%).



Nota. Se realizan modelos de regresión logística binaria para cada dimensión de la precariedad laboral, estratificados por género y ajustado por edad, clase social ocupacional y nacionalidad de la muestra. El gráfico se interpreta entendiendo que cuanto más alejado del valor 1 en el eje vertical, mayor es el impacto sobre la probabilidad de sufrir mala salud mental (** p>0,01; * p<0,05).

De acuerdo con la literatura revisada, la vulnerabilidad ante los tratos autoritarios es una dimensión de la precariedad laboral que ya se ha asociado con aspectos de la salud mental como el estrés subjetivo en hombres y mujeres en edad de trabajar (Julia et al., 2022). Estos resultados, nos señalan la importancia de considerar el impacto de las relaciones de poder en el entorno laboral respecto a la salud mental, especialmente en personas jóvenes que pueden estar dando sus primeros pasos profesionales, es decir, desarrollando sus primeras ideas sobre el funcionamiento del mercado laboral o generando confianza en sus propias competencias.

Estar vulnerable a esta aceptación de tratos autoritarios, abusos, humillaciones, falta de reconocimiento. (...) Claro, esta capacidad de decisión, de salirte de lo tóxico la tiene quien tiene confianza en sus recursos y en sus posibilidades. Y quién ha estado en el fango total del desempleo es que no se atreve a salir de ahí porque no tiene confianza en el devenir, en lo que le puede pasar. En este sentido, también se crea un efecto cicatriz.
(Investigadora y docente)

Como señalábamos anteriormente, en el caso de las mujeres, más allá de la vulnerabilidad, los análisis arrojan otras dos dimensiones de la precariedad laboral que influyen en al aumento del riesgo de mala salud mental, como son la precariedad en el ejercicio de derechos (RP=3,2; IC95% = 1,9-5,4) y la precariedad salarial (RP=2,1; IC95% = 1,3 – 3,4). Lo que significa que **por cada unidad de incremento en la medición de dificultad para ejercer los derechos laborales aumenta 3,2 veces el riesgo de mala salud mental.** De forma similar, **por cada unidad de incremento en la precariedad salarial aumenta 2,1 veces el riesgo de mala salud mental.**

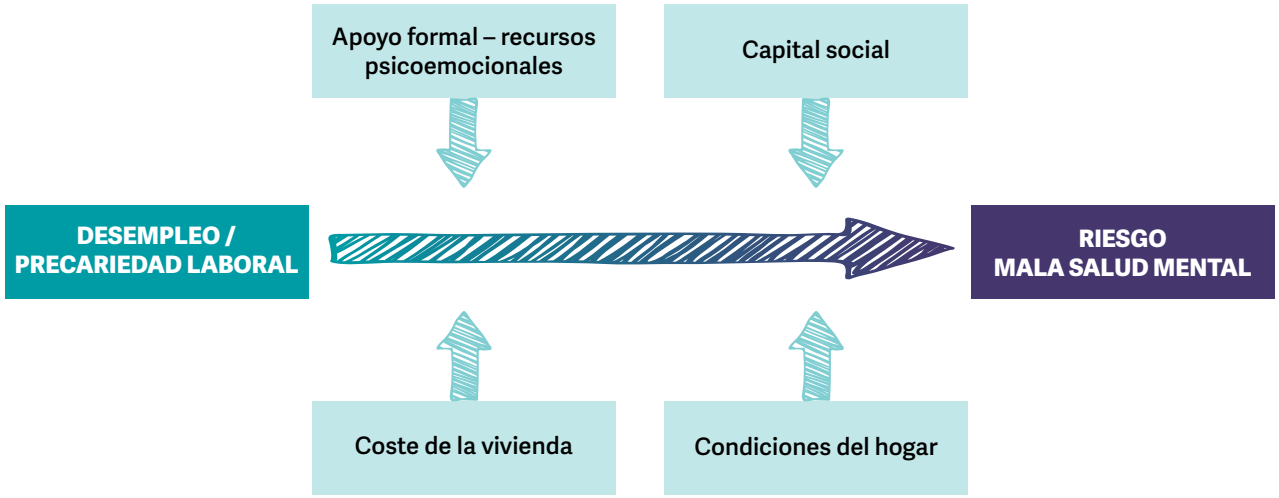
3 | Factores clave en las desigualdades en salud mental de la juventud en situación de desempleo o precariedad laboral

3.1. El papel de los determinantes sociales intermedios.

Siguiendo el modelo de Determinantes Sociales de la Salud realizado por el grupo de trabajo de vigilancia de equidad y determinantes sociales de la salud (Gobierno de España, 2021), se señalan dos tipos de determinantes: estructurales e intermedios. Así, los determinantes estructurales o ejes de desigualdad (edad, género, clase social o nacionalidad), producen las desigualdades sociales en salud a través de una serie de determinantes sociales intermedios. Según Solar e Irwin (2010), **los determinantes intermedios se distribuyen de manera desigual en función de los diferentes ejes de desigualdad y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud.**

Dada esta relevancia, y en base al trabajo de campo cualitativo realizado, en este apartado planteamos una **aproximación a algunos de los determinantes intermedios que intervienen en la relación entre el empleo y la salud mental, como son el apoyo formal a través de programas de empleo y centros educativos, el capital social** (apoyo social, apoyo empleabilidad), **las condiciones del hogar** (carencia material, cuidados) **o el coste de la vivienda** (ver Figura 1).

Figura 1. Diagrama de los determinantes sociales intermedios contemplados en el presente estudio.



Nota. Elaboración propia a partir del modelo de Determinantes Sociales de la Salud realizado por el grupo de trabajo de vigilancia de equidad y determinantes sociales de la salud (Gobierno de España, 2021).

3.1.1. Apoyo formal: la disponibilidad de recursos psicoemocionales.

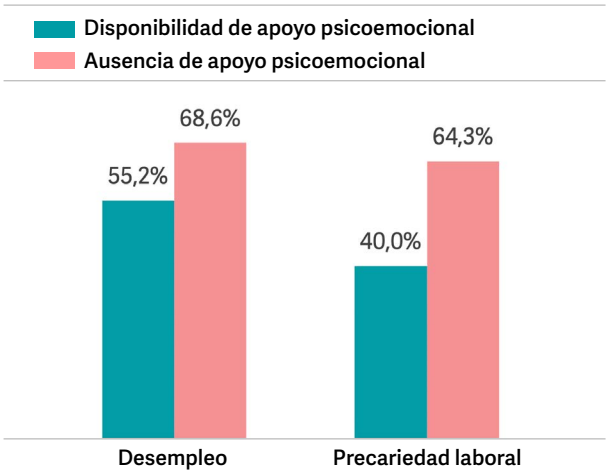
La disponibilidad de recursos psicoemocionales por parte de los programas de empleo dirigidos a jóvenes

Como señalamos en el primer informe de investigación de la Plataforma para la salud mental y la empleabilidad juvenil (FSMLR, 2023), la salud mental juega un papel relevante en la efectividad de los programas de empleo dirigidos a la población juvenil. Así, se observó que la percepción de utilidad de los programas de empleo entre la población joven se reducía en 36 puntos porcentuales en función del estado de salud mental. Tomando en consideración estos resultados, en el presente estudio se analiza la disponibilidad de recursos psicoemocionales por parte de los programas de empleo dirigidos a jóvenes, así como su impacto en la prevalencia de riesgo a sufrir problemas de salud mental.

En primer lugar, en lo que respecta a la percepción de la población joven, **el 91,8% de las personas jóvenes encuestadas desearía encontrar recursos de apoyo psicoemocional en los programas de empleo.** A nivel sociodemográfico, las mujeres jóvenes valoran en mayor medida estos recursos (97,0%), frente a los hombres jóvenes (87,7%). En cuanto a las acciones, seis de cada diez personas señalan que la asesoría psicológica individual es el recurso que consideran de mayor utilidad (61,6%), seguido de los grupos de apoyo entre jóvenes y los talleres grupales.

Entre las personas que han participado en programas sociolaborales[5], un 40,3% señala haber encontrado recursos dirigidos a promover el apoyo psicoemocional ante las situaciones de desempleo o precariedad laboral. De acuerdo con los resultados obtenidos, **las personas jóvenes que participaron en programas que incluían recursos psicoemocionales presentan una menor prevalencia de mala salud mental** (48,9%), en contraste con quienes no encontraron estos recursos psicoemocionales (62,3%). Unos resultados que arrojan **una diferencia de 13,4 puntos porcentuales respecto al riesgo de mala salud mental.** Un factor que parece tener un mayor impacto en las prevalencias de mala salud mental del grupo de jóvenes en condiciones de precariedad laboral, frente a las prevalencias de la juventud en situación de desempleo (Gráfico 6).

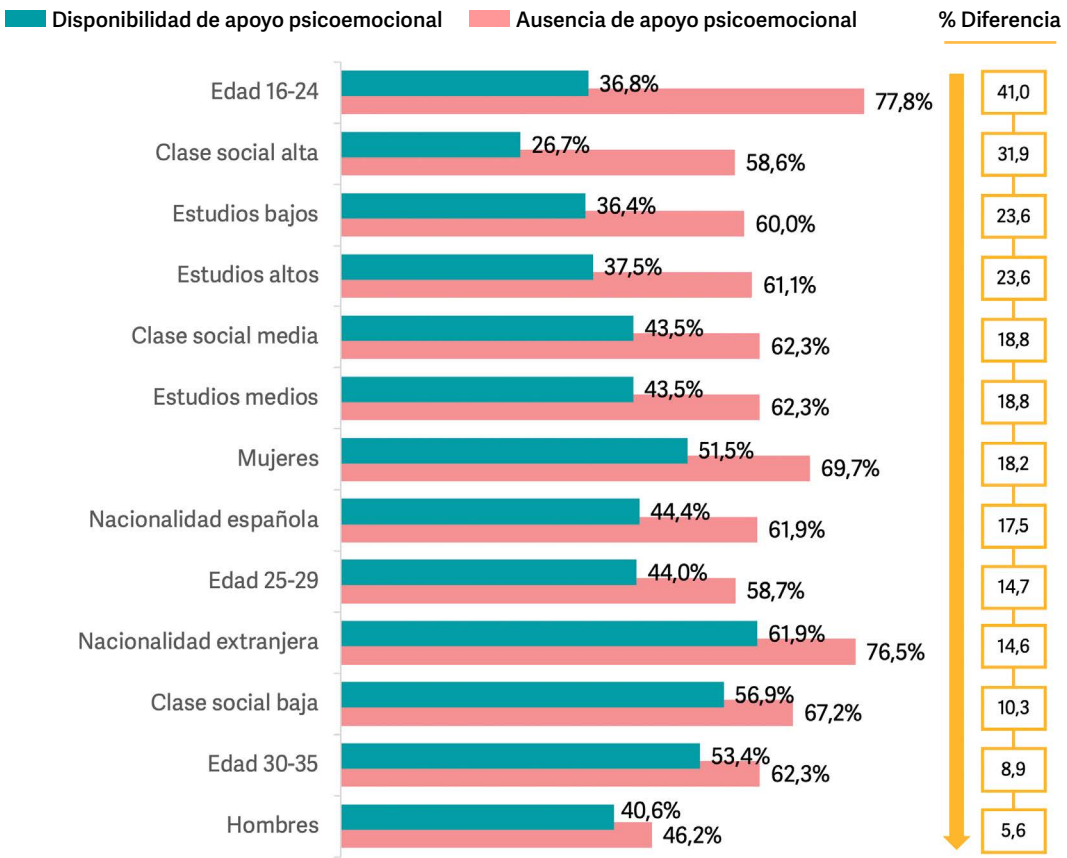
Gráfico 6. Prevalencia de mala salud mental entre las personas jóvenes participantes en programas de empleo, en función de la disponibilidad de recursos dirigidos al apoyo psicoemocional en de los programas (%).



Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas en el grupo de jóvenes en condiciones de precariedad laboral (X^2=5,13; p<0,05).

5. Un 56,5% de la muestra de jóvenes ha participado en programas dirigidos a la mejora de su empleabilidad y condiciones laborales. Un dato que asciende al 61,2% entre las personas jóvenes que se encontraban en situación de desempleo en el momento de realizar la encuesta.

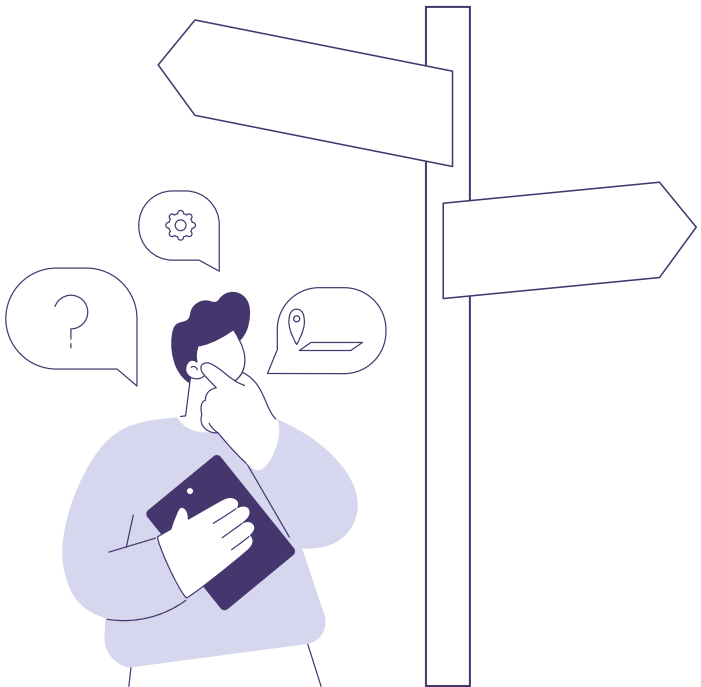
Gráfico 7. Diferencias en la prevalencia de riesgo de mala salud mental entre subgrupos de jóvenes, en función de la disponibilidad de recursos dirigidos al apoyo psicoemocional en los programas de empleo (%).



A nivel sociodemográfico, como se puede observar en el Gráfico 7, la diferencia atribuible a la disponibilidad de recursos psicoemocionales es superior en mujeres jóvenes (18,2 p.p.) frente a los hombres jóvenes (5,6 p.p.). En este sentido, se llevó a cabo una regresión logística binaria para contrastar si el efecto significativo se mantenía ajustando los resultados en función de la edad, la situación laboral, la clase social o la nacionalidad. En el caso de las mujeres, el efecto de la disponibilidad de recursos psicoemocionales se mantiene aun ajustando los resultados en función de las principales variables sociodemográficas (RP=2,64; IC95%= 1,25-5,62). Lo que significa que **las mujeres jóvenes que no encontraron recursos de apoyo psicoemocional tienen 2,64 veces más riesgo de sufrir mala salud mental** que aquellas que dispusieron de recursos psicoemocionales frente al desempleo o la precariedad laboral.

Unos resultados coherentes con la literatura previa que señala los efectos positivos en salud mental de los programas activos de empleo (González-Marín et al., 2019). En este sentido, Puig-Ba-

rrachina, et al. (2020), en una revisión sistemática con datos de países de renta alta como España, Alemania, EE. UU, Australia, Suecia o Finlandia, entre otros; observan que **la mejoría de la salud mental asociada con los programas de empleo, en la mayoría de los casos, se explica desde la perspectiva de ganancia de control y maestría sobre la trayectoria personal, así como también con aspectos relacionados con la estructuración de la vida o el uso del tiempo.**



Entonces, definitivamente, como buscar ayuda profesional no es fácil y mucho menos como un recurso gratuito, porque sí que también he buscado ayuda psicológica, por ejemplo, a través de la Seguridad Social, y es casi imposible conseguirlo. Entonces como recursos que te ayuden emocionalmente durante todo el proceso (BAE), me parecen super valiosos y muy difíciles de encontrar (...) Y, bueno, si es presencial, pues creo que es incluso mejor, que muchos lo hemos comentado estando aquí, es como totalmente diferente el ánimo que se siente, la percepción de buscar trabajo es otra cosa. Y creo que no siempre está esa posibilidad de estos espacios. Yo lo veo muy valioso y positivo.
(Mujer, 24 años, en desempleo)

Sí, realmente sí. Es que yo creo que hasta que me enteré de este taller ni siquiera lo había tenido en cuenta. ¿Por qué alguien se va a preocupar cómo estoy? Me ayudarán a darme las herramientas y eso, pero es que realmente ni lo tenía en cuenta. Vamos, pero sí (...) Es lo que te he dicho creo que tenemos tan privatizada la salud mental de... si te pasa algo vas al psicólogo, te lo pagas tú. Ni siquiera me había parado a pensar que una orientadora pudiera enfocarse más allá de los medios técnicos. Y al final, estar desmotivada para encontrar trabajo también te afecta en otros sentidos.
(Mujer, 23 años, en desempleo)

Por otro lado, de acuerdo con los resultados expuestos en el Gráfico 7, **la disponibilidad de recursos psicoemocionales en los programas de empleo es más determinante en las personas más jóvenes (16-24 años) o en jóvenes de clase social alta.** En este sentido, teniendo en cuenta que el principal factor de mejora de la salud mental en los programas de empleo se explica desde la ganancia de control y maestría sobre la trayectoria personal, podemos entender que este factor puede ser más determinante para aquellos grupos de jóvenes que perciben los programas como una oportunidad en sus transiciones juveniles.

En cambio, **el apoyo psicoemocional es menos determinante para grupos sociales con condiciones sociales especialmente adversas como pueden ser las personas jóvenes extranjeras o las personas jóvenes de clase social baja;** así como también en las personas jóvenes más mayores cuya asunción al participar en los programas puede estar más dirigida puramente a la consecución de empleos en condiciones decentes. Por otro lado, como señala la literatura previa, en contextos de alta precariedad laboral, en los que las personas jóvenes en desempleo participantes en programas activos de empleo vuelven al mercado laboral a través de empleos precarios, el impacto positivo de los programas en salud mental puede disiparse más rápidamente (Puig-Barrachina et al., 2020).

La importancia de la orientación vocacional en los centros educativos

Atendiendo a otros ámbitos del apoyo formal, el impacto de la disponibilidad de recursos psicoemocionales también puede marcar diferencias significativas en las etapas educativas que preceden a las transiciones juveniles al empleo. De este modo, es fundamental aprovechar los múltiples aprendizajes que ocurren en los contextos educativos (bachillerato, formación profesional, universitario), por ejemplo, sobre las relaciones de la vida diaria, los hábitos de vida saludable o la búsqueda de ayuda frente al desborde emocional (Luengo-Latorre y Yévenes-Retuerto, 2021).

De acuerdo con los resultados propios obtenidos en el subgrupo de edad más joven (16-24 años), **más de la mitad de las personas jóvenes de entre 16 y 24 años en situación de desempleo o precariedad laboral** -es decir, se refiera a jóvenes ya inmersos en trayectorias laborales y no a jóvenes en itinerarios educativos pre laborales- **se encuentran en riesgo de mala salud mental (58,0%).** A su vez, en esta franja de edad (16-24 años), se observa que **el riesgo de mala salud mental es más elevado entre las personas jóvenes en situación de desempleo (68,1%),** frente a quienes se encuentran trabajando en condiciones precarias (45,9%); y, dentro de la situación de desempleo, **entre quienes no tienen experiencia laboral previa (80,0%),** frente a quienes sí señalan tener experiencia laboral previa (62,5%). Unos resultados que nos **señalan la importancia de los primeros pasos que conforman las transiciones de la educación al mercado laboral** en el riesgo de mala salud mental juvenil.

Además, como señala la literatura previa, **existen diferencias relevantes en la disponibilidad**

de recursos para la orientación vocacional y socioemocional en función de la titularidad de los centros universitarios, lo que puede ahondar en las desigualdades sociales en salud mental y empleabilidad juvenil. Así, se detecta que el 8,28% del alumnado de universidades públicas españolas conoce recursos de orientación frente al 33,3% del alumnado de universidades privadas españolas (Saúl et al., 2009). En cambio, **a nivel escolar, los datos en España sitúan el principal desafío en el uso equitativo de los servicios de orientación vocacional** - en España los servicios de orientación profesional favorecen al alumnado socioeconómicamente aventajado, es decir, obtienen más información laboral-; más que en la titularidad de los centros, ya que el 88,8% del alumnado de centros privados y el 86,7% del alumnado de centros públicos se benefician de actividades de orientación vocacional (López-Rupérez y García-García, 2023). También en los mecanismos de coordinación entre agentes sociales, ya que se observa una **escasa coordinación entre los servicios de orientación de los ámbitos laboral y escolar** (Vélaz-de-Medrano et al., 2023).

Bueno, yo siento que siempre he estado un poco refugiado de esos sentimientos gracias a una educación muy estructurada, la educación formalizada así de universidad, máster. Y es la primera vez que me tengo que empezar a plantear cómo el no tener trabajo afecta psicológicamente o qué efecto psicológico puede tener un trabajo que sienta que es malo para mí.
(Hombre, 28 años, en desempleo)

Yo creo que, también, la orientación donde estudies. Que se informe sobre todas las plataformas que hay para buscar empleo, que no te tengas que ir enterando poco a poco de cómo va, de dónde buscar, de las opciones que hay, sino que también te informen mientras estás estudiando. Más allá de las típicas plataformas, luego te enteras de que hay una bolsa de empleo de FP, que hay muchos más sitios, que te vas enterando de rebote.
(Mujer, 27 años, en desempleo)

Ante estos desafíos, y como se desprende de los grupos de discusión mantenidos con jóvenes, cabe resaltar **la relevancia de disponer de recursos de orientación vocacional consolidados en los centros de educación secundaria, formación profesional y educación universitaria,** que aborden factores clave (habilidades, conocimientos, herramientas, activos en salud) **en la promoción de transiciones juveniles al empleo en condiciones de mayor bienestar** (Golden et al., 2020). En esta línea, como señalan Flores et al. (2021, p. 98), es fundamental seguir "**acompañando y promoviendo transiciones saludables en el marco de la construcción de proyectos** y del reconocimiento de la importancia que tiene, para las juventudes, poder anticipar futuros posibles, más aún, en tiempos de incertidumbre y crisis global".

Además, los **centros educativos son contextos idóneos para ejercer efectos de compensación frente a las desigualdades sociales en salud mental** (UNICEF, 2021). A este respecto, se ha detectado que **los modelos de intervención socioemocional en centros educativos tienen efectos positivos en las trayectorias juveniles a medio plazo,** sirviendo como factores de protección contra el desarrollo de problemas posteriores (ej. malestar emocional, problemas conductuales) y de resiliencia ante los potenciales desafíos en jóvenes de diferentes grupos sociodemográficos (Taylor et al., 2017).

3.1.2. El capital social: apoyo social y apoyo instrumental ante el empleo.

El capital social se refiere a la red de relaciones personales que un individuo puede movilizar para acceder a una serie de recursos económicos, simbólicos y culturales que el individuo no posee como propios, que pueden ser claves en la consecución de objetivos individuales o colectivos (Bourdieu, 1986). También se han desarrollado perspectivas más comunitarias que entienden el capital social más como una característica o recurso colectivo, por medio del cual los grupos o colectivos generan cohesión e identidad (Putnam, 1993). No obstante, más allá de las diferentes aproximaciones epistemológicas, como señalan Rodríguez-Soler y Verd (2023, p. 680), en este estudio utilizamos **el capital social como un "recurso incrustado en la red de contactos de los individuos y que está distribuida de manera desigual entre la población".**

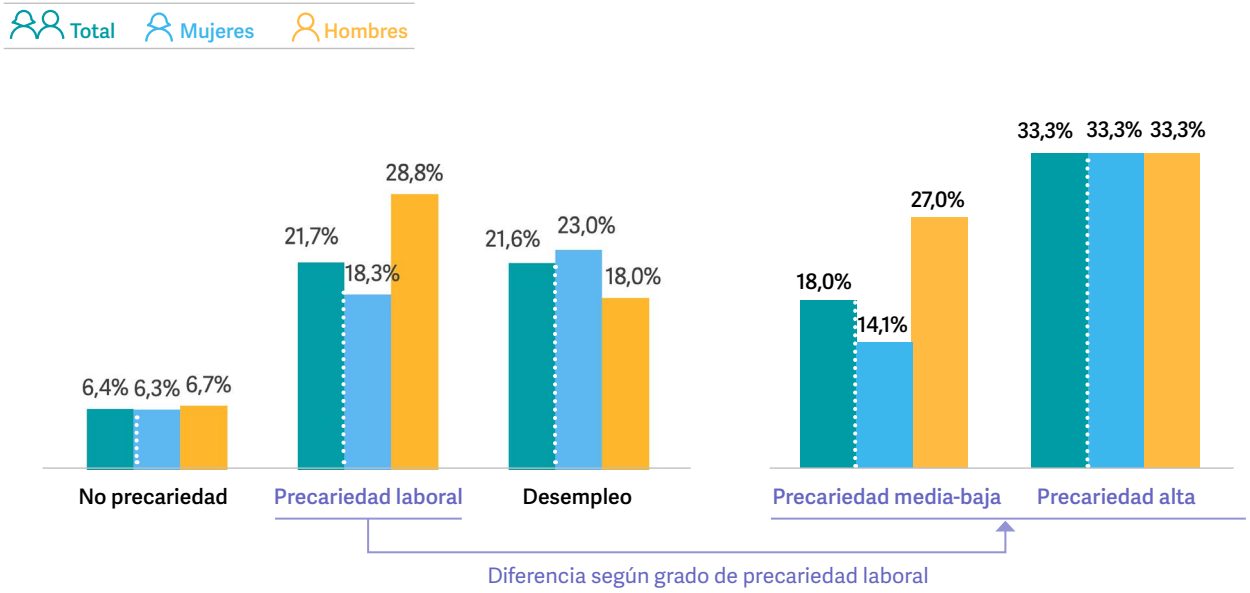
Tomando en consideración los resultados aportados en la edición anterior, que señalaban las diferencias significativas en los niveles de satisfacción con el apoyo social en función de la situación laboral (FMSLR,2023), **en la presente investigación social nos propusimos profundizar en tres aspectos:** 1) aportar un análisis estratificado por género de las diferencias en el apoyo social según la situación laboral; 2) contemplar otros aspectos del capital social como el apoyo instrumental para el empleo o la búsqueda de empleo; y 3) aportar un análisis de la influencia del apoyo social en la relación entre el empleo y el riesgo de mala salud mental.

En primer lugar, a partir del análisis estratificado por género (ver Gráfico 8), se observa que los ni-

veles bajos de apoyo social[6] son más frecuentes en las condiciones de desempleo y precariedad laboral, tanto para mujeres como para hombres jóvenes. Además, se observa un gradiente en la prevalencia de niveles bajos de apoyo social según aumenta el grado de precariedad laboral, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes. Por otro lado, en lo que respecta a la juventud en desempleo, las mujeres presentan mayores prevalencias de apoyo social bajo (23,0%) frente a los hombres (18,0%). Además, **la situación laboral es más determinante respecto al nivel de apoyo social en las mujeres.**

Por otro lado, como se señala previamente, más allá del grado de apoyo social general de las personas jóvenes, en el presente estudio interesaba estudiar la disponibilidad de apoyo instrumental ante el empleo. Para ello, se preguntó a las personas jóvenes encuestadas, si disponían de personas a quien podrían acudir para pedir consejo sobre sus planes, carrera o cambios en el trabajo. Los resultados indican que **el 16,1% de las personas jóvenes no cuenta con personas a quién podrían acudir para pedir consejo sobre planes profesionales, carrera laboral o cambios en el trabajo;** un porcentaje que es ligeramente más

Gráfico 8. Prevalencia de bajo apoyo social (DUKE-11) en función de la situación laboral de la población joven, estratificado por género (%).



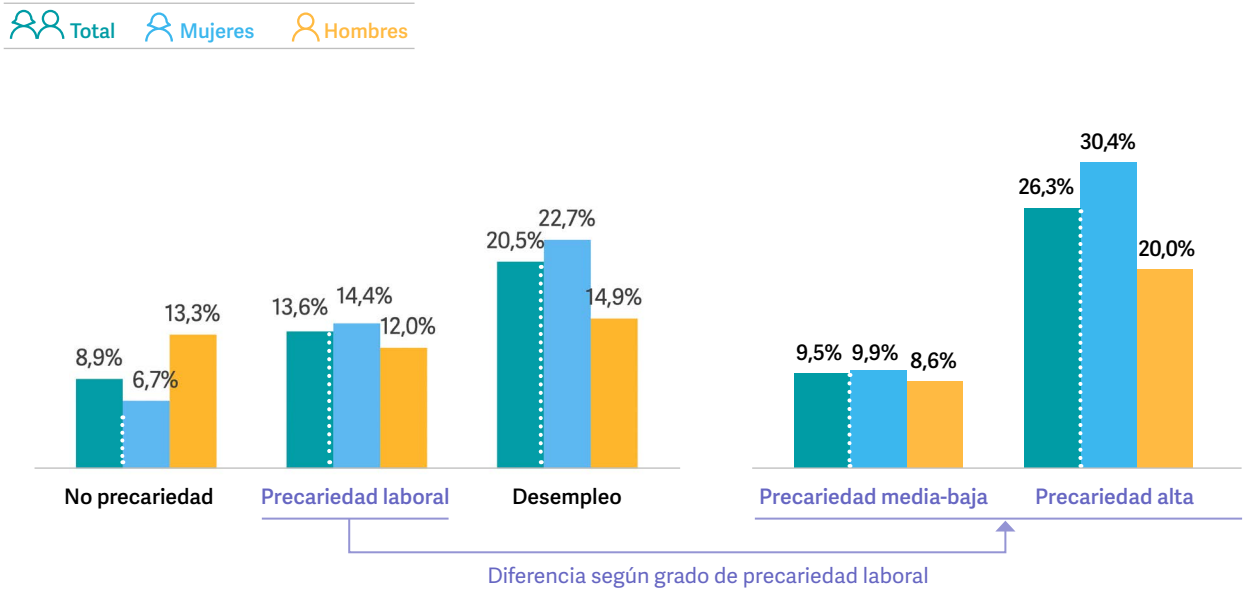
Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas en el caso de las mujeres jóvenes (X^2=10,56; p<0,05).

6. El nivel bajo de apoyo social es medido a través de la escala DUKE-11 (Broadhead et al., 1989) utilizando el punto de <32. Para más información sobre la escala ver nota metodológica.

elevado entre las mujeres que entre los hombres, 17,4% y 13,3% respectivamente. Desde una perspectiva de género (ver Gráfico 9), observamos que **la situación laboral es más determinante para las mujeres jóvenes respecto a la ausencia de apoyo instrumental ante el empleo.**

> *Al final, existe una jerarquía de valor social, que es reconocible y visible por todos, por los que estamos más arriba, por los que están más abajo de la pirámide social. Entonces ser reconocido por una persona y ser incluido en la sociedad como un igual por una persona que tú percibes con valor social mayor al tuyo tiene efectos sobre tu autoestima y sobre tu sentido de posibilidad y sobre el conocimiento que tú tienes del entorno.*
> *(Educadora social y directora área jóvenes)*

Gráfico 9. Prevalencia de ausencia de apoyo instrumental ante el empleo en función de la situación laboral de la población joven, estratificado por género (%).

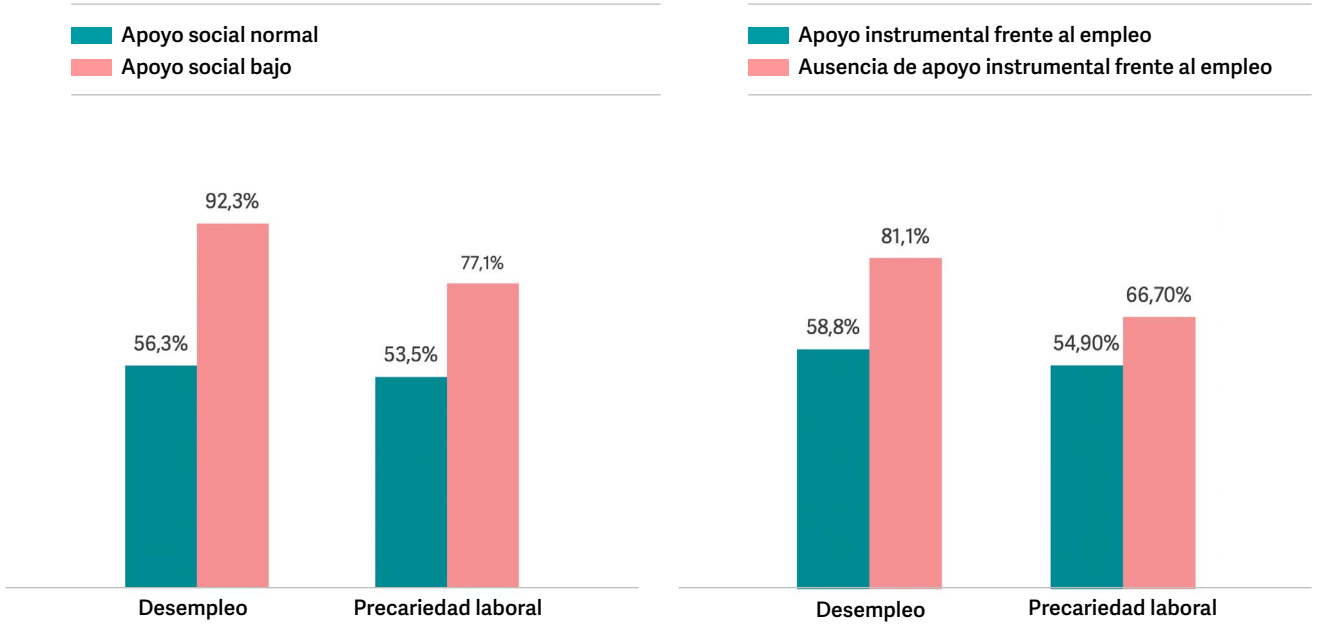


Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas en el caso de las mujeres jóvenes (X^2=9,17; p<0,05).

Por último, en lo que respecta a la influencia del capital social en la relación entre empleo y salud mental, observamos diferencias significativas entre las personas jóvenes en situación de desempleo y precariedad laboral. Como se observa en el Gráfico 10, **el apoyo social es determinante en el riesgo de mala salud mental, tanto en el caso de la juventud en desempleo como en condiciones de precariedad. A su vez, el apoyo instrumental es más determinante en el caso de la juventud en desempleo.**

Además, según los análisis de regresión logística binaria realizados, en los que se ajusta el impacto del capital social según la edad, situación laboral, la clase social ocupacional y la nacionalidad, observamos que **tanto en el caso de las mujeres (RP= 4,94; IC95%=1,78-11,30) como en el de los hombres jóvenes (RP= 4,79; IC95%=1,63-14,03) el nivel bajo de apoyo social es un determinante social que aumenta notablemente el riesgo de sufrir mala salud mental. A su vez, encontramos que la falta de apoyo instrumental ante el empleo es un determinante social significativo en el caso de la salud mental de las mujeres (RP= 2,80; IC95% = 1,13-6,93).**

Gráfico 10. Prevalencia de mala salud mental entre las personas jóvenes en desempleo o precariedad laboral, en función del apoyo social y el apoyo instrumental frente al empleo (%).



Nota. En lo que respecta al apoyo social, las diferencias son estadísticamente significativas tanto en el grupo de jóvenes en desempleo (X^2=17,30; p<0,00) como en condiciones de precariedad laboral (X^2=6,30; p<0,05). A su vez, en lo relativo al apoyo instrumental ante el empleo, las diferencias son estadísticamente significativas únicamente en el grupo de jóvenes en desempleo (X^2=6,22; p<0,05).

Sí, me he dado cuenta de que una cosa que ayuda mucho es, simplemente, coger, llamar a un amigo y preguntarle si tiene un rato para hablar y ponerme a hablar por teléfono. Si no puedo quedar con él. Y tirarme hablando con él media hora, una hora como se hacía antes.
(Hombre, 30 años, en desempleo)

Yo, sí. Mi entorno, al menos los más cercanos, me ayuda a liberarlo, compartirlo me sirve como de terapia, es como ya descargo y me ayuda un montón. Y luego también hay amigos que también pasan por la misma situación que yo. Entonces, estamos iguales, nos entendemos. O sea, entiendes por lo que estoy pasando, te alivia del todo y te ayuda.
(Mujer, 27 años, en desempleo)

En este sentido, los resultados obtenidos son coherentes con la literatura previa que señala que la situación laboral es un factor relevante en las redes de apoyo de las personas jóvenes (Bolíbar et al., 2019), lo que a su vez impacta en las condiciones de salud mental (Cheng et al., 2014; Crowe y Butterworth, 2016; Lim et al., 2016). Asimismo, se ha observado que **el capital social presenta un efecto protector sobre los niveles de estrés diarios en un contexto de desigualdad económica;** además, el efecto sobre la salud mental se incrementa cuanto mayor es la desigualdad social (Kang et al., 2023).

Por otro lado, como señala la literatura previa, al respecto del apoyo instrumental ante el empleo, los recursos integrados en la red social de la persona que son más útiles de cara al mercado de trabajo disminuyen en los periodos más largos de desempleo (Bolíbar et al., 2019). De manera similar, **las personas en situación de precariedad tienden a tener redes sociales menos extensas y diversas,** debido a una mayor socialización con personas de clases socioeconómicas similares; esto supone que **las redes sociales de la población más precarizada son menos capaces de proveer recursos** (Bolíbar et al., 2021).

Estos hallazgos sugieren la necesidad de abordar el capital social como un determinante social prioritario para prevenir el riesgo de mala salud mental en jóvenes, promoviendo la disponibilidad de apoyo afectivo ante el sufrimiento emocional; pero también la capacidad de movilizar recursos de apoyo instrumental, es decir, recursos concretos y acciones que ayuden a resolver desafíos o conflictos ante el desempleo o la precariedad laboral. Un eje de trabajo que se considera fundamental desde la Plataforma en su intervención grupal con jóvenes.

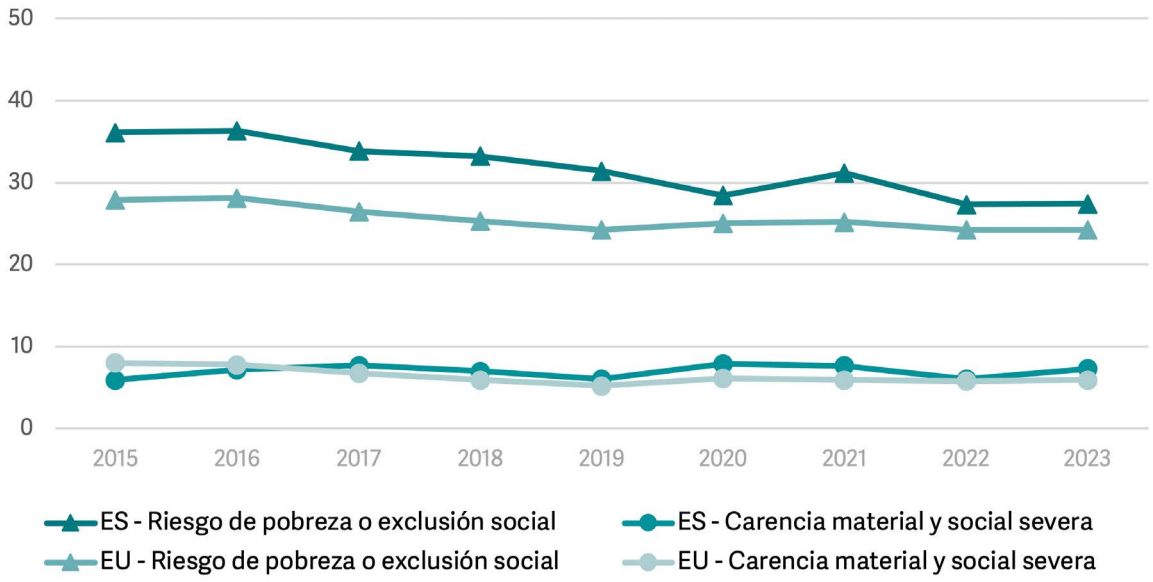
3.1.3. Condiciones del hogar: carencia material y sobrecarga emocional ante los cuidados y el trabajo doméstico.

A nivel descriptivo, según la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del año 2023, publicada por

el INE (2024), **más de un cuarto de la población joven se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social (27,4%).** Un valor que no se logra reducir en la última comparativa interanual, aunque el histórico muestra una reducción de 8,7 p.p. desde 2015. En contraste con el promedio de la Unión Europea, si bien se ha reducido la brecha, España se mantiene por encima en lo que respecta a la tasa de pobreza o exclusión social juvenil. Además, **el 7,3% de la población joven se encuentra en condiciones de carencia material y social severa;** unas cifras que se mantienen estables desde 2015 y que también se sitúan por encima de la media de la UE (5,9%).

Por otro lado, en lo que respecta al trabajo doméstico y de cuidados, de acuerdo con datos propios de la encuesta realizada, **las mujeres jóvenes presentan mayor prevalencia de sobrecarga emocional frente a los cuidados en todas las categorías laborales estudiadas.** Cerca de la mitad de las mujeres jóvenes en desempleo (46,7%) y cerca de cuatro de cada diez mujeres en condiciones de precariedad laboral (38,3%) sufren sobrecarga emocional ante los cuidados en

Gráfico 11. Prevalencia de riesgo de pobreza o exclusión social (tasa AROPE) y de carencia material y social severa en la población joven de España (ES) y de la Unión Europea (EU). Porcentajes sobre la población de 16 a 29 años (%).



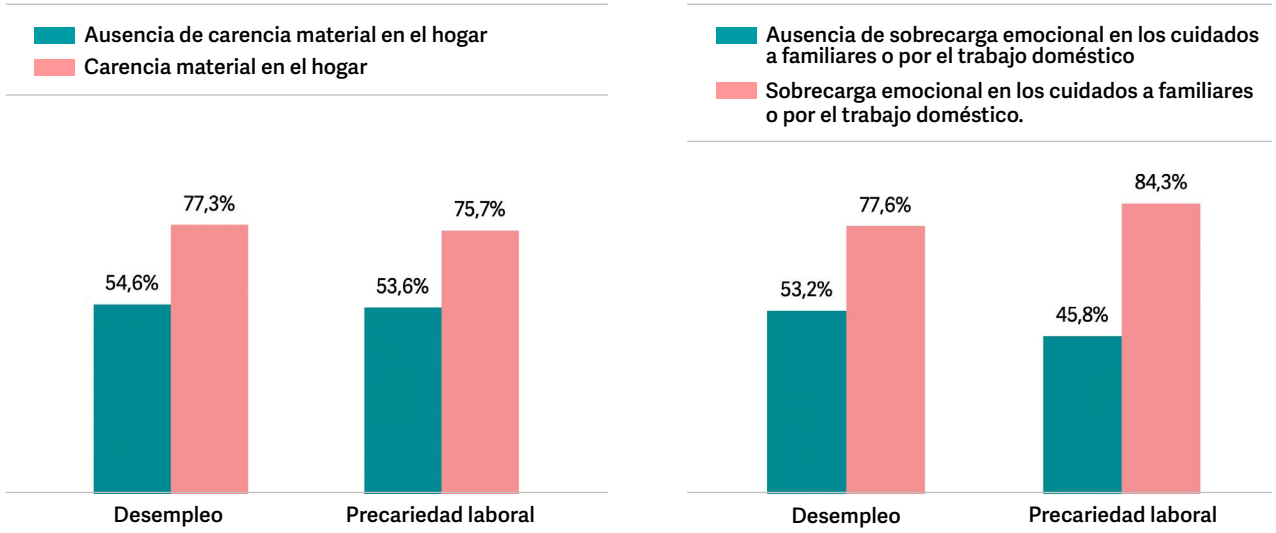
Nota. Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida en España (INE, 2024a) y en la Unión Europea (Eurostat, 2024b).

el hogar, frente al 23,9% de las mujeres jóvenes con condiciones laborales decentes.

En lo que respecta al riesgo de mala salud mental, **la presencia de carencia material o sobrecarga de cuidados determina mayor riesgo de mala salud mental en la población joven desempleada o con precariedad laboral.** Así, las personas jóvenes con un mayor riesgo de mala salud mental son **quienes sufren condiciones de precariedad laboral y tienen que afrontar una sobrecarga en los cuidados a familiares o el trabajo doméstico (84,3%)** (ver Gráfico 12).

Además, la carencia material aumenta el riesgo de mala salud mental, tanto en mujeres (RP = 2,11; IC95% = 1,10-4,05) como en hombres (RP = 5,43; IC95% = 1,87-15,75), aun ajustando los resultados en función de la edad, la clase social ocupacional y la nacionalidad de las personas jóvenes. Unos resultados que, más allá del evidente impacto de la carencia material sobre múltiples esferas de la vida de una persona joven (vivienda, alimentación, ocio o educación, entre otros), son coherentes con la literatura previa que señala el impacto en salud mental que puede suponer la

Gráfico 12. Prevalencias de mala salud mental entre las personas jóvenes en desempleo o precariedad laboral, en función de la carencia material en el hogar y la sobrecarga emocional en los cuidados a familiares o por el trabajo doméstico (%)



Nota. En lo que respecta a la carencia material las diferencias son estadísticamente significativas tanto en el grupo de jóvenes en desempleo (X^2=9,89; p<0,00) como en condiciones de precariedad laboral (X^2=5,74; p<0,05). De forma similar, en lo relativo a la sobrecarga emocional ante los cuidados, las diferencias son estadísticamente significativas en el grupo de jóvenes en desempleo (X^2=10,54; p<0,00) y con precariedad laboral (X^2=21,07; p<0,00).

discordancia entre el deseo de un/a joven por progresar y/o realizarse a través del trabajo y la presión de las condiciones (sociales y materiales) para dar prioridad a la función económica del trabajo (Arena et al., 2022).

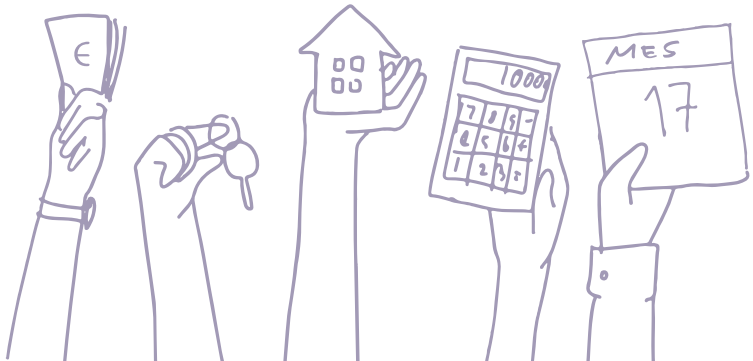
Pues la verdad es que es bastante importante. Por ejemplo, en mi caso, la única que trabaja, es mi madre y dentro de nada se va a jubilar. Claro, es el único sueldo que entra a casa y pues muchas veces tengo que hacer malabares para poder comer al mes. Entonces para mí ahora mismo es muy importante, no cualquier trabajo, porque también he estado trabajando de administrativa y es que te matas, te matas...
(Mujer, 26 años, desempleo)

Claro, si tienes un cojín económico holgado, dices "yo esto no lo aguanto", o sea, tener que hacer largas jornadas de trabajo. Pues porque bueno, yo lo veo aquí en mujeres que trabajan en la limpieza, que en algún caso me dicen me han dicho que mañana tengo que trabajar 4 horas más porque hay un catering, no dirán que no. Entonces, claro, es una situación de vulnerabilidad económica, no me puedo permitir llevar la contraria. Y, por tanto, están, están más expuestos a situaciones de explotación.
(Investigadora)

A su vez, aunque la distribución de la carga emocional de los cuidados es desigual desde una perspectiva de género, su impacto en salud mental es significativo tanto en mujeres jóvenes (RP = 4,00; IC95% = 12,16-7,40) como en hombres jóvenes (RP= 4,06; IC95%= 1,26-13,11) que señalan sufrir sobrecarga emocional frente a los cuidados a familiares y trabajo doméstico.

Entre las mujeres, en general, la doble carga, a veces también es importante. Y esto, claro, también es diferente en mujeres de nivel socio económico más alto, más bajo. Las mujeres con mayor nivel socio económico son capaces o tienen más medios para externalizar parte de las cargas, de manera que, pues esa doble jornada ahora pueden amortiguar o limitar, cosa que hay mujeres de nivel socioeconómico más bajo, en la que se encuentran también las migrantes, pues tienen menos posibilidades de hacer esto. Y todo esto, van poniendo una carga, una sobrecarga que tiene un impacto, tiene un impacto en su salud mental.
(Investigadora y docente)

En esta línea, el impacto de la sobrecarga de cuidados podría explicarse desde la **perspectiva de la pobreza de tiempo,** es decir, la escasez de tiempo propio disponible para actividades importantes de la vida diaria debido al tiempo desproporcionado que es dedicado al trabajo remunerado y no remunerado. Esta desproporción está relacionada con peores resultados en salud mental, y menor tiempo y peor calidad de sueño en mujeres; así como poco tiempo de sueño en hombres (Artazcoz et al., 2021). Además, si atendemos específicamente a cuidados por crianza, en las madres se presenta un mayor incremento del tiempo semanal dedicado a "multitareas" que en padres, lo que a su vez se relaciona con más problemas de estrés psicológico y emociones negativas en las primeras (Artazcoz et al., 2024).



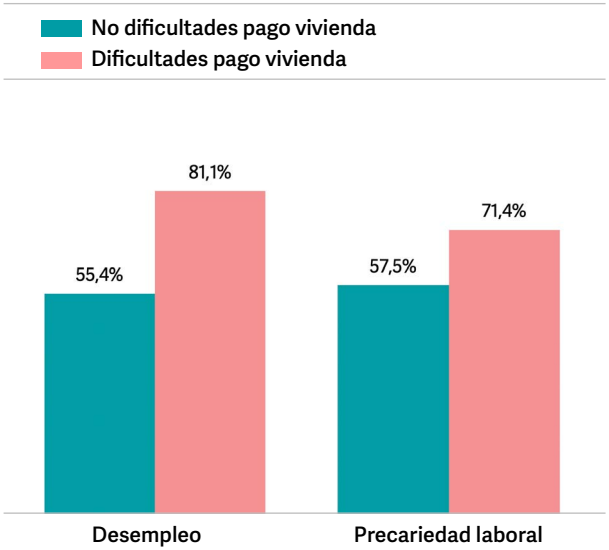
3.1.4. Coste de la vivienda

El coste del acceso al alquiler sigue aumentando, según los datos del Observatorio de la Emancipación (CJE, 2024), para el segundo semestre del año 2023, **una persona joven debe destinar el 92,1% de su salario para alquilar en solitario** (un dato que se incrementa en términos interanuales en 5%); de manera similar, un hogar compuesto por jóvenes debe destinar el 39,9% de sus ingresos (+1,23%.). Además, se sigue reduciendo la superficie máxima tolerable de alquiler, siendo 26,05 m2 el máximo adquirible por una persona joven en solitario, una reducción interanual del 5,4%. Si atendemos al acceso a la vivienda en propiedad, el importe de una entrada supone 4,4 años de salario íntegro de una persona joven y el préstamo tiene un coste del 77,7% de su salario (+12,18%. de variación interanual), siendo relevante las brechas existentes entre diferentes CCAA.

El coste efectivo de la vivienda para las personas jóvenes tiene uno de sus principales impactos en la emancipación juvenil. Así, de acuerdo con Eurostat, **España es el quinto país de Europa con una edad de emancipación más elevada, situándose en 30,4 años, 4,1 puntos por encima de la edad media europea.** Una cifra que no ha dejado de aumentar desde 2009 (28,3 años). La edad en mujeres jóvenes es de 29,5 años y en hombres jóvenes de 31 años (Eurostat, 2024a).

De acuerdo con los datos propios del estudio, **un tercio de la juventud en desempleo o en situación de precariedad señala tener dificultades para pagar el alquiler o la hipoteca** (36,3% y 30,4%, respectivamente). Al contrario, cerca del total de las personas jóvenes con empleos no precarios señala no tener dificultades para pagar el alquiler o la hipoteca (93,9%). En lo que respecta a la prevalencia de mala salud mental (ver Gráfico 13), el impacto de la dificultad de pago del alquiler o la hipoteca tienen un mayor impacto entre las personas jóvenes desempleadas. **Más de ocho de cada diez jóvenes en desempleo con dificultades para pagar la vivienda presenta riesgo de mala salud mental (81,1%);** en cambio, la prevalencia de mala salud mental desciende al 55,4% entre quienes señalan no tener dificultades para pagar la vivienda

Gráfico 13. Prevalencias de mala salud mental entre las personas jóvenes en desempleo o precariedad laboral, en función de las dificultades para el pago del alquiler o la hipoteca (%).



Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas en el caso de la juventud en desempleo (X^2=6,81; p<0,05).

O sea, yo creo que, además, dependiendo de tu situación, pero si tienes una situación complicada, que es esencial tener unos ingresos, o sea, la calidad de vida depende totalmente de ello. Si tienes unas circunstancias malas, yo, por ejemplo, quiero irme de mi casa porque no estoy a gusto. Entonces se nota muchísimo.
(Mujer, 30 años, desempleo)

Como dicen en el tema de los pisos, ahora está todo caro. Entonces, a veces, por la ubicación dónde te encuentras, no encuentras mucho trabajo, y eso afecta un poco. Sí, por ejemplo, yo trabajaba anteriormente como ayudante de cocina. Entonces, un tiempo estuve, ganaba bien, pero lo que sucedió es que me cambié a vivir a otro sector, entonces ya no me llamaron porque no podía trabajar hasta muy tarde. Entonces, eso fue que me desestabilizó un poco.
(Mujer, 28 años, en desempleo)

Por otro lado, en el caso de las mujeres jóvenes, se observa que el estado de la vivienda aumenta el riesgo de mala salud mental, aun ajustando el modelo según los diferentes ejes de desigualdad (RP=3,34; IC95%= 1,79-6,59). Esto quiere decir que **vivir en una vivienda en mal estado o estado deficiente aumenta 3,34 veces el riesgo de sufrir mala salud mental en mujeres jóvenes.**

Los resultados del estudio en población joven son coherentes con informes como "Cuando la casa nos enferma II" publicado por Asociación Provivienda, que señala el peso de la vulnerabilidad frente a la vivienda como determinante de la salud psicológica y emocional de la población general; especialmente perceptible en indicadores como las preocupaciones y pérdida de sueño, la sensación de agobio o tensión o la capacidad de hacer frente a los problemas (Martínez-Goytre et al., 2019).

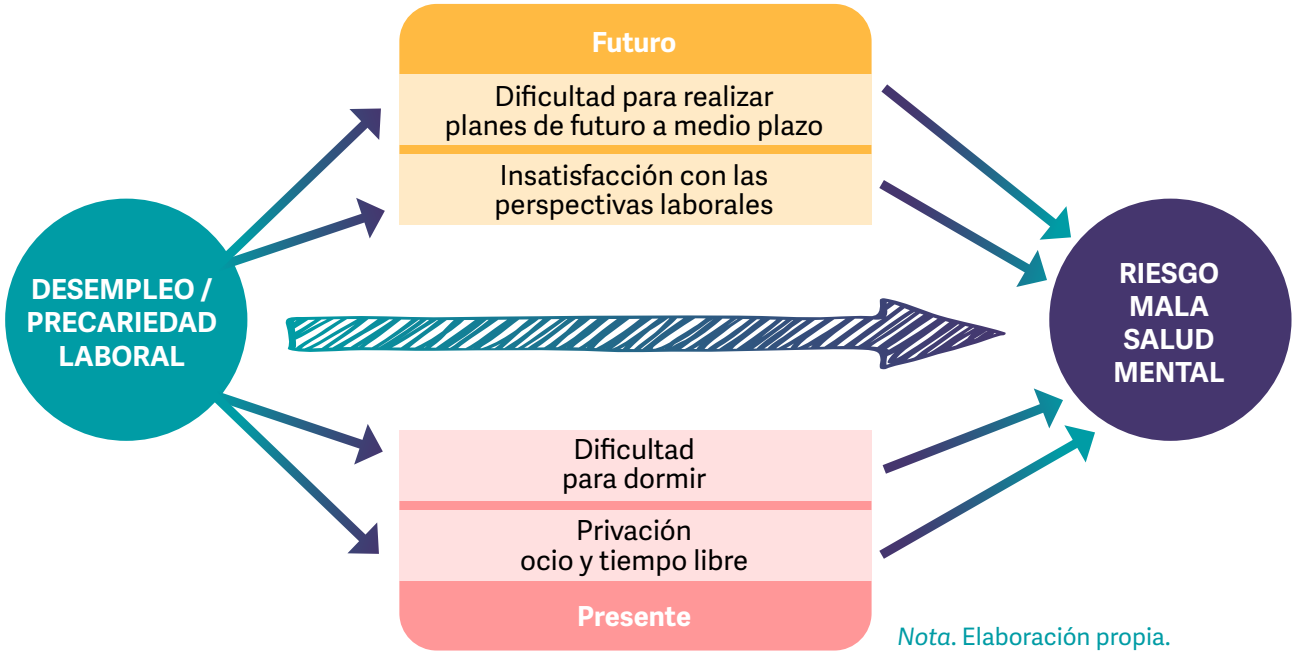
3.2. Factores psicosociales clave para entender el impacto del desempleo o la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental.

Con el objetivo de aportar ejes de trabajo psicosocial para la prevención del riesgo de mala salud mental entre la población joven en situación de desempleo o en condiciones de precariedad laboral, **en este apartado se recogen una serie de factores psicosociales externos al trabajo que actúan como mediadores[7] entre el desempleo o la precariedad laboral y el riesgo de mala salud mental.** Como se observa en la Figura 2, **los factores psicosociales son presentados en dos esferas: construir el futuro y vivir el presente.**

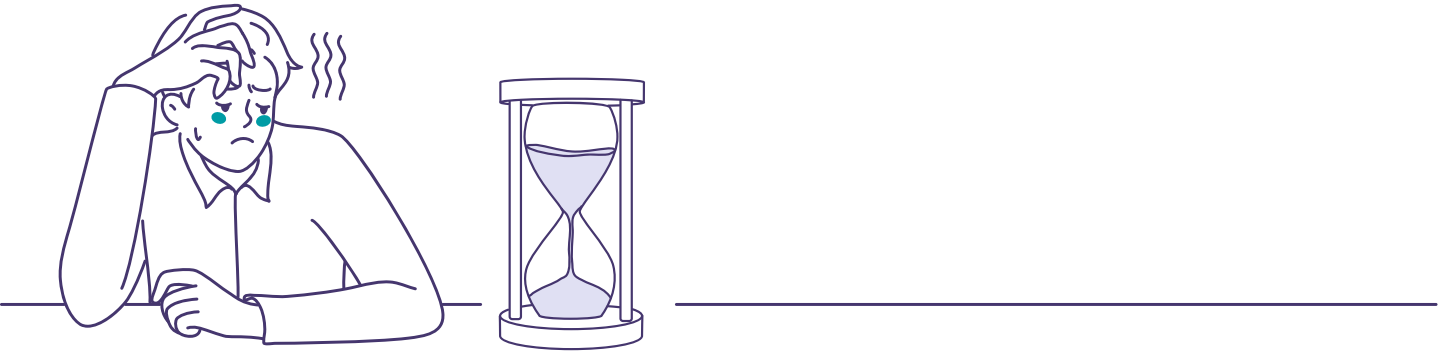
El interés por profundizar en estos factores psicosociales deriva del trabajo cualitativo realizado a través de las entrevistas a personas expertas y los grupos de discusión con jóvenes. No obstante, cabe remarcar que también fueron mencionados otros factores psicosociales que permiten explicar el impacto del desempleo o la precariedad laboral en la salud mental juvenil, como son: la desprofesionalización o limitación de la identidad profesional, el estatus social y el propósito colectivo, las estrategias auto culpabilizadoras de afrontamiento del estrés, las limitaciones en la conciliación y otros conflictos familiares o el agotamiento emocional.

7. Se entiende como variables mediadoras aquellas que ayudan a explicar o entender el impacto de una variable independiente (desempleo o precariedad laboral) sobre una variable resultado (riesgo de mala salud mental).

Figura 2. Indicadores significativos en el análisis de los factores psicosociales que explican la relación entre el empleo y el riesgo de mala salud mental.



Nota. Elaboración propia.



3.2.1. Construir el futuro: las condiciones para realizar planes de futuro a medio plazo y la insatisfacción con las perspectivas laborales.

Un primer factor psicosocial que consideramos explorar en mayor detalle guarda relación con lo que Benach et al. (2021, p. 90) describen como la "capacidad para ejercer la agencia en la construcción de horizontes temporales, es decir, la capacidad de pensar y actuar sobre el futuro y hacer planificaciones o proyectos vitales". Para ello, se preguntó a las personas jóvenes encuestadas hasta qué punto su situación laboral le dificulta realizar planes de futuro a medio plazo, respecto a proyectos personales o familiares (ej. vivir en pareja, tener hijos, comprar/alquilar un piso, un gran viaje). Con los datos analizados, **el 64,8% de las personas jóvenes en desempleo señala que su situación laboral le dificulta realizar planes de futuro a medio plazo.** Este dato es del 53,4% entre las personas con empleos en condiciones precarias. En cambio, el dato se reduce drásticamente entre las personas jóvenes

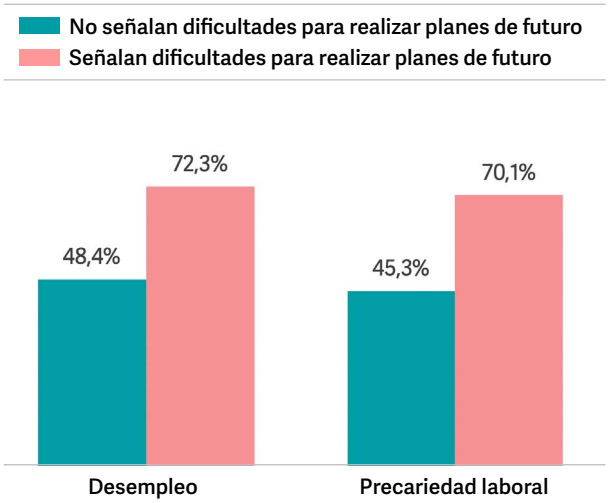
que no presentan condiciones de precariedad laboral (23,4%). Si atendemos a los datos desde una perspectiva de género, las mujeres obtienen porcentajes superiores en cuanto a la limitación para planificar el futuro, tanto en las condiciones de desempleo como de precariedad laboral.

> *Por un lado, está la cuestión de los horizontes temporales y, sobre todo, en la juventud. Yo creo que este es un problema que, en este colectivo, con tanta incertidumbre vital, porque es una época de muchos cambios, de muchas definiciones sobre cómo va a ir el futuro, por donde se va a desarrollar, pues que quizás entre los jóvenes más importantes este mecanismo. Pero, claro, la precariedad, esta inseguridad, te genera dificultad de planificar a múltiples niveles.*
> (Investigadora y docente)

> *Entonces es muy difícil conectar con mi yo del futuro, con mis perspectivas, con mis ambiciones. Y hay esta desesperanza y esta atomización de los futuros. Y luego el sentido de la posibilidad está anulado, la posibilidad de cambio... es que no hay opciones, hay una desconexión muy fuerte con las posibilidades que existen en el mundo.*
> (Educadora social y directora área jóvenes)

En lo que respecta al riesgo de mala salud mental, se observan diferencias significativas tanto en jóvenes en desempleo como en jóvenes en situación de precariedad laboral en función de la percepción de dificultad respecto a los planes de futuro (ver Gráfico 14). **Más de siete de cada diez jóvenes en desempleo o precariedad laboral que sienten su futuro limitado se encuentran en riesgo de sufrir problemas de salud mental** (72,3% y 70,1%, respectivamente). Esto supone una diferencia de 24 puntos aproximadamente respecto a quienes no perciben una privación en su perspectiva de futuro (48,4% y 45,3%, respectivamente).

Gráfico 14. Prevalencias de mala salud mental entre las personas jóvenes en desempleo o precariedad laboral, en función de las dificultades para planificar el futuro personal o familiar (%).

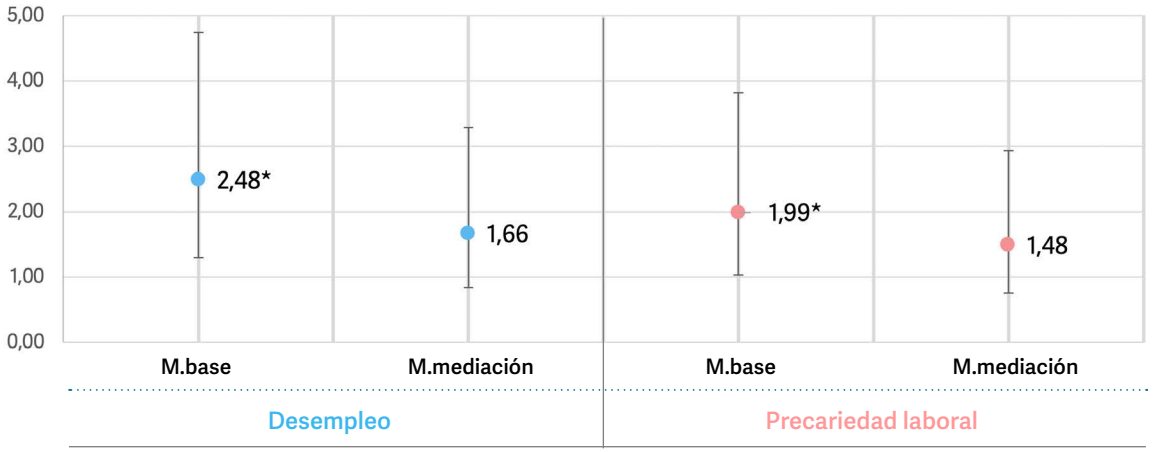


Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas tanto para la juventud en desempleo (X^2=19,25; p<0,00) como en condiciones de precariedad laboral (X^2=10,20; p<0,00).

Además, a partir de análisis de mediación, se observa que las **dificultades para planificar el futuro explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental.** Como se observa en el Gráfico 15, al incluir la dificultad de planificar el futuro en el modelo (M.mediación), el efecto directo de la situación laboral (desempleo y precariedad laboral) sobre el riesgo de mala salud mental del modelo inicial (M.base) se reduce y pierde su significancia, lo que indica una mediación completa. Esto significa que **abordar la capacidad para pensar y actuar sobre los planes de futuro a medio plazo es un factor clave en la prevención del riesgo de mala salud mental.**

Unos resultados que son coherentes con la literatura disponible que señala el impacto que tiene el desempleo y la precariedad laboral en la privación de recursos materiales y sociales necesarios para el desarrollo de un proyecto de vida futura emancipada, que puede afectar el bienestar a través de sentimientos de frustración, incertidumbre o desempoderamiento (Juliá et al., 2017); así como al incremento de sentimientos de

Gráfico 15. Análisis de mediación de la dificultad de planificar el futuro sobre el impacto del desempleo o la precariedad en el riesgo de mala salud mental (IC95%).



Nota. **M.base**: modelo de regresión logística binaria crudo que incluye el efecto del desempleo o la precariedad laboral sobre el aumento en la probabilidad de mala salud mental; **M.mediación**: modelo de mediación que mide el efecto del desempleo o la precariedad laboral ajustado según la dificultad de planificar el futuro.

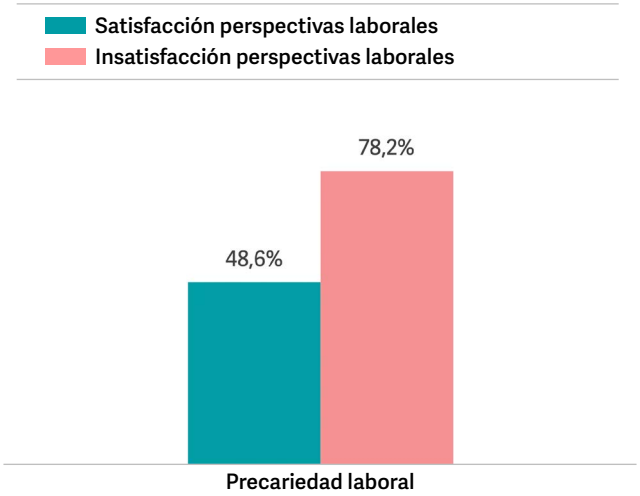
*El efecto del desempleo o la precariedad laboral es significativo sobre el riesgo de mala salud mental (p<0,05).

bloqueo vital, vergüenza y humillación que van socavando la percepción de autonomía y la autoestima de la persona (Bolíbar et al., 2022).

Por otro lado, más allá de las perspectivas sobre el futuro personal, se consideró relevante analizar la satisfacción con las perspectivas laborales de las personas jóvenes trabajadoras. En este sentido, se observa que **el 27,9% de las personas jóvenes trabajadoras está insatisfecha con sus perspectivas laborales, siendo más elevado entre las mujeres (29,9%) que entre los hombres (23,5%).** Además, como se puede observar en el Gráfico 16, entre las personas jóvenes con condiciones laborales precarias, **aquellas que señalan estar insatisfechas con sus perspectivas laborales presentan mayores prevalencias de mala salud mental** (78,2%), frente a las que señalan estar satisfechas con sus perspectivas laborales (48,2%).

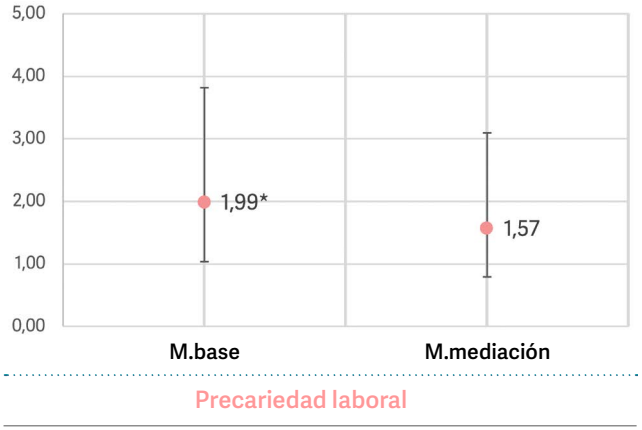
De acuerdo con los análisis de mediación, se observa que **abordar la insatisfacción con las perspectivas laborales es un factor relevante en la prevención con jóvenes en situación de precariedad laboral.** Como se observa en el gráfico 17, la insatisfacción con las perspectivas laborales (M.mediación) explica el impacto de la precariedad laboral, observado en el modelo inicial (M.base), sobre el aumento de la probabilidad de mala salud mental.

Gráfico 16. Prevalencias de mala salud mental entre las personas jóvenes con precariedad laboral, en función de la satisfacción con las perspectivas laborales (%).



Nota. Las diferencias son estadísticamente significativas (X^2=10,20; p<0,00).

Gráfico 17. Análisis de mediación de la insatisfacción laboral sobre el impacto del desempleo o la precariedad en el riesgo de mala salud mental (IC95%).



Nota. **M.base**: modelo de regresión logística binaria base que incluye el efecto de la precariedad laboral sobre el aumento en la probabilidad de mala salud mental; **M.mediación**: modelo de mediación que mide el efecto de la precariedad laboral ajustado según la insatisfacción con las perspectivas laborales.

*El efecto del desempleo o la precariedad laboral es significativo sobre el riesgo de mala salud mental (p<0,05).



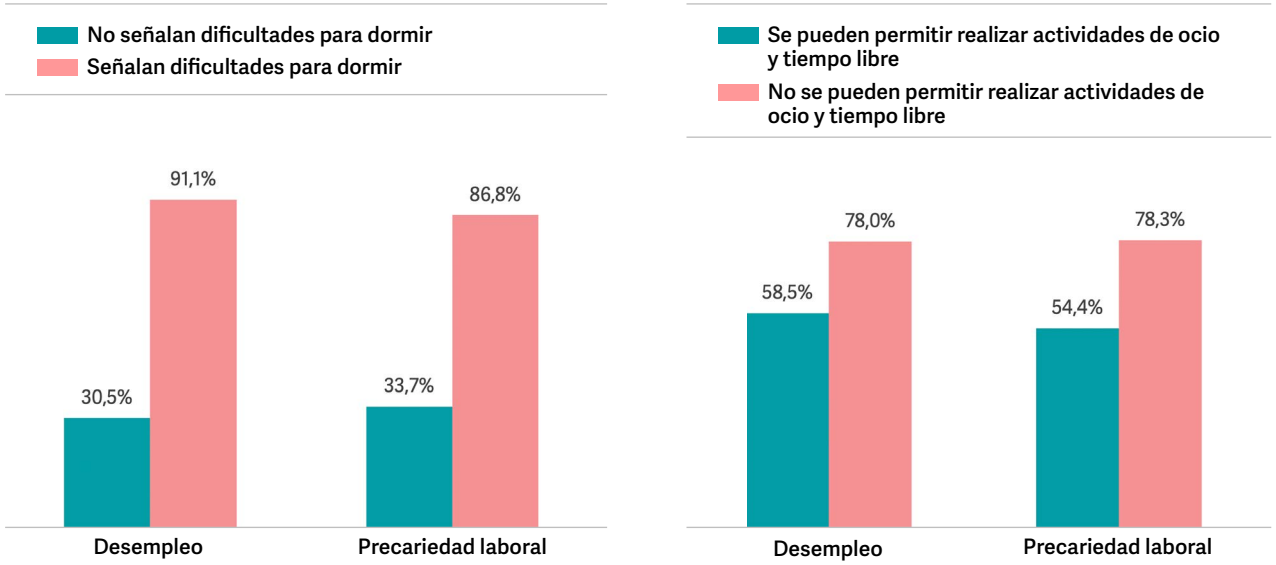
3.2.2. Vivir el presente: desestructuración de los ritmos de vida en el descanso y el ocio.

En un contexto en el que la jornada laboral estructura buena parte del tiempo de una persona, de una familia, de un barrio; el desempleo y la precariedad laboral limitan la capacidad de estructuración del tiempo para las actividades diarias y de los ritmos de vida (Benach et al., 2021). En este sentido, **tanto el desempleo como la precariedad laboral limitan las posibilidades de tomar opciones de vida más saludables, en cuanto al ocio, el descanso, la nutrición u otros estilos de vida, que pueden afectar el bienestar emocional y la empleabilidad.** En este apartado nos aproximamos a esta esfera de análisis a partir de dos indicadores: la privación de las actividades de ocio y las dificultades para dormir.

Las personas jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral presentan un mayor riesgo a sufrir dificultades con el descanso. Así, de acuerdo con la muestra obtenida, **más de la mitad de las personas jóvenes en desempleo señala tener problemas para dormir (55,2%).** De forma similar, cerca de la mitad de las personas jóvenes en situación de precariedad laboral tiene problemas para dormir (46,9%); un dato que es notablemente inferior entre los jóvenes con empleos decentes (33,3%). Por otro lado, atendiendo a la muestra de jóvenes encuestados, observamos diferencias significativas en la privación de actividades de ocio y tiempo libre en función la situación laboral. **El 27,8% de las personas jóvenes en situación de desempleo señala no poder permitirse actividades de ocio como ir al cine, ir a conciertos o comer fuera una vez al mes.** Un dato que es del 14,5% entre los jóvenes en condiciones de precariedad laboral y del 2,1% entre quienes tienen empleos decentes.

En lo que respecta al riesgo de sufrir mala salud mental, se observan diferencias significativas tanto en jóvenes en desempleo como en jóvenes en situación de precariedad laboral en función

Gráfico 18. Prevalencias de mala salud mental entre las personas jóvenes en desempleo o precariedad laboral, en función de las dificultades para dormir y la privación de las actividades de ocio y tiempo libre (%).



Nota. En lo que respecta a la dificultad para dormir las diferencias son estadísticamente significativas tanto en el grupo de jóvenes en desempleo (X^2=46,94; p<0,00) como en condiciones de precariedad laboral (X^2=72,08; p<0,00). De forma similar, en lo relativo a la privación de las actividades de ocio y tiempo libre, las diferencias son estadísticamente significativas en el grupo de jóvenes en desempleo (X^2=5,97; p<0,05) y con precariedad laboral (X^2=4,59; p<0,05).

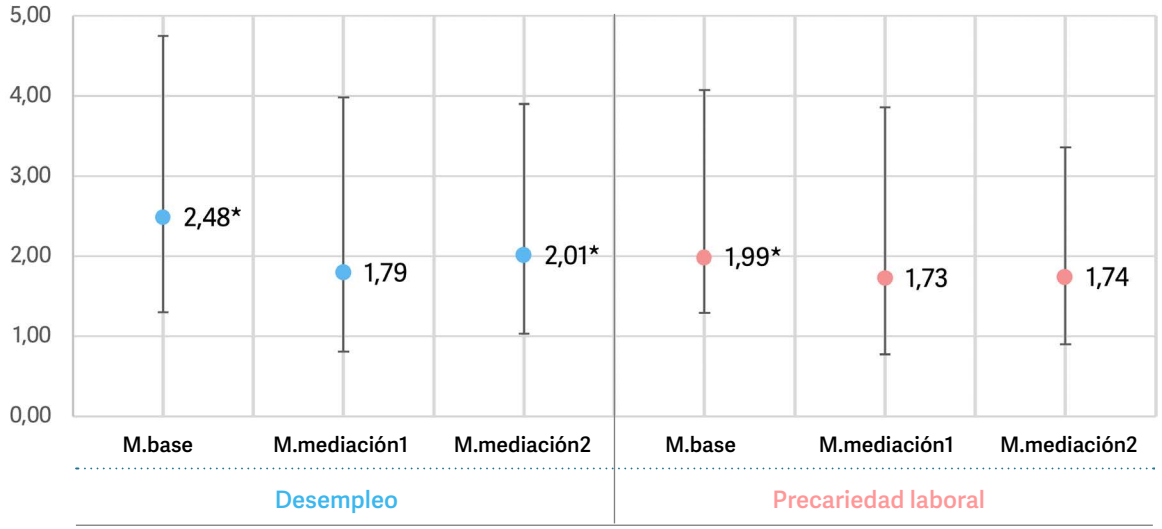
de las dificultades para dormir y la privación del ocio (ver Gráfico 18). **Aproximadamente nueve de cada diez jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral que señala tener dificultades para dormir presenta riesgo de mala salud mental (91,1% y 86,8% respectivamente);** en cambio, los porcentajes son de 30,5% y 33,7% entre quienes no señalan tener dificultades para dormir. A su vez, cerca de ocho de cada diez jóvenes en desempleo o precariedad laboral que ve privadas las actividades de ocio se encuentran en riesgo de mala salud mental (78,0% y 78,3%, respectivamente). Unas diferencias que se sitúan sobre los 20 puntos respecto a quienes no perciben privación respecto al disfrute de actividades de ocio y tiempo libre.

Además, a partir de análisis de mediación, **se observa que las dificultades para dormir explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental.** Como se observa en el Gráfico 19, al incluir las dificultades para dormir en el modelo (M.mediación1), el efecto directo de la situación laboral (desempleo y precariedad laboral) sobre el riesgo de mala sa-

lud mental del modelo base (M.base) se reduce y pierde su significancia, lo que indica una mediación completa. **De igual forma, también se observa que la privación de las actividades de ocio y tiempo libre explica el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental.** Así, el modelo ajustado por la privación del ocio (M.mediación 2) reduce el impacto de la precariedad laboral, observado en el modelo base, en el aumento de la probabilidad de mala salud mental. Estos resultados sugieren que **abordar el cuidado y la promoción de hábitos y ritmos de vida saludables en la intervención con jóvenes en desempleo o precariedad laboral es un factor clave para la prevención del riesgo de mala salud mental.**

Estos resultados son coherentes con los relatos de las personas jóvenes participantes en los grupos de discusión, quienes establecían la privación del ocio y tiempo libre como un factor clave en el sufrimiento emocional asociado al desempleo o la precariedad. Así, relacionaban estas condiciones laborales con eliminar o reducir pla-

Gráfico 19. Análisis de mediación de la dificultad para dormir y la privación de las actividades de ocio sobre el impacto del desempleo o la precariedad en el riesgo de mala salud mental (IC95).



Nota. **M.base**: modelo de regresión logística binaria crudo que incluye el efecto del desempleo o la precariedad laboral sobre el riesgo de mala salud mental; **M.mediación1**: modelo de mediación ajustado según la dificultad para dormir; **M.mediación2**: modelo de mediación ajustado según la privación de las actividades de ocio y tiempo libre.

*El efecto del desempleo o la precariedad laboral es significativo sobre el riesgo de mala salud mental (p<0,05).

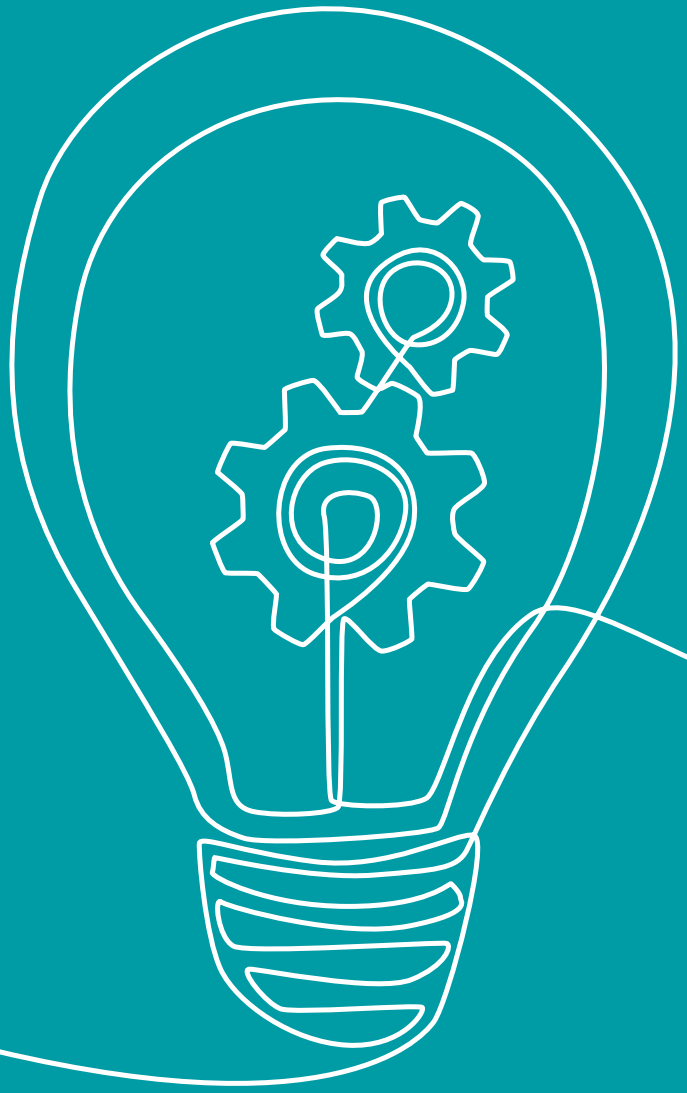
nes con amistades lo que lleva a una mayor desconexión social; o sobre planificar actividades sociales cotidianas para evitar gastos imprevistos, lo que genera estrés constantemente y desgaste emocional.

> Pedir dinero para cualquier cosa a mí no me gusta, para nada. Y entonces me limito en cuanto a salir. Por ejemplo, cuando llegué (a España), no hacía nada, estaba encerrada en casa todo el tiempo, porque decía eso implica un gasto y no tengo dinero. Entonces no salía. Y eso, por ejemplo, también me imposibilitó conocer gente e hizo mucho más duro mi proceso de adaptación.
> (Mujer, 29 años, desempleo)

> (Ante la falta de ingresos para participar en actividades de ocio)
> Pero tenía que ser muy discreto, era como caminar sobre cascarones de huevo, intentar aparentar normal todo lo que yo pudiese. Pero, bueno, que lo más sencillo y menos quebradero de cabeza es quedarse en casa. Ese era el resultado, menos planes, de menos a cero. Y los amigos paran de escribirte cuando llegas a ese punto, porque saben que les vas a poner excusas.
> (Hombre, 28 años, desempleo)



4 | Conclusiones



De acuerdo con las desigualdades observadas en 2023, el estudio confirma las **mayores prevalencias de mala salud mental, ideación del suicidio, niveles bajos de bienestar y medicalización entre la población joven en situación de desempleo o precariedad laboral,** frente a la población joven con condiciones laborales no precarias.

1 | La juventud en desempleo o precariedad laboral sufre mayor riesgo de mala salud mental y niveles bajos de bienestar. Aproximadamente seis de cada diez jóvenes en situación de desempleo (63,9%) o en condiciones de precariedad laboral (58,6%) están en riesgo de mala salud mental.

Se observan algunos grupos de mayor riesgo de mala salud mental.

- En las mujeres jóvenes, el desempleo parece más determinante respecto al riesgo de mala salud mental entre las mujeres más jóvenes (16-24 años) (79,3%) o de clase baja (71,2%); mientras que la precariedad laboral lo es para las mujeres jóvenes más mayores (30-35 años) (72,1%) o de clase alta (70,0%).
- En los hombres jóvenes se detectan tres grupos sociales de especial riesgo en salud mental ante el desempleo – nacionalidad extranjera (70,0%), clase baja (66,7%) o edades comprendidas entre los 24 y 29 años (62,5%).



2 | Los indicadores relacionados con la **ansiedad y el insomnio son los más presentes** entre la juventud en riesgo. Por otro lado, prevalece el **componente somático** (ej. dolor de cabeza, agotamiento) **entre las personas jóvenes con condiciones precarias;** así como los **componentes depresivos o de funcionamiento en las actividades de la vida diaria en la juventud desempleada.**

3 | La juventud en desempleo o precariedad laboral señala una mayor prescripción de psicofármacos (ej. ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos) en el último año. Además, la medicalización es más frecuente entre las mujeres con las condiciones de precariedad laboral más severas (43,5%) y las mujeres en desempleo (28,0%).

4 | La salud mental de las mujeres jóvenes se ve afectada por más dimensiones de la precariedad laboral, como son la vulnerabilidad ante los tratos autoritarios, el ejercicio de los derechos laboral y la precariedad salarial; en cambio, en hombres jóvenes la vulnerabilidad ante los tratos autoritarios destaca frente al resto de dimensiones.

En lo que respecta a los factores clave para la prevención del riesgo de mala salud mental en jóvenes en desempleo o con precariedad laboral:

5 | La disponibilidad de recursos psicoemocionales en programas de empleo es un elemento clave en el riesgo de mala salud mental. Las personas jóvenes que participaron en programas que incluían recursos psicoemocionales presentan una menor prevalencia de mala salud mental (48,9%), en contraste con quienes no encontraron estos recursos psicoemocionales (62,3%). El efecto es mayor en mujeres jóvenes, el subgrupo de edad más joven (16-24) o jóvenes de clase social alta.

6 | Se recoge **la relevancia de la orientación vocacional en los centros educativos,** como mecanismos para promover transiciones juveniles al empleo más saludables, así como para abordar las desigualdades sociales en salud mental.

7 | Los bajos niveles de apoyo social determinan el aumento del riesgo de mala salud mental, tanto en hombres como en mujeres jóvenes. Además, **en el caso de las mujeres jóvenes, la falta de apoyo instrumental ante el empleo,** es decir, no disponer de personas a quien podrían acudir para pedir consejo sobre sus planes, carrera o cambios en el trabajo, se muestra como un factor clave sobre el riesgo de mala salud mental.

8 | Las personas jóvenes desempleadas o con precariedad laboral en condiciones de **carencia material en el hogar son quienes obtienen mayores prevalencias en el riesgo de mala salud mental. A su vez, la presencia de sobrecarga emocional por los cuidados y el trabajo doméstico aumenta el riesgo de mala salud mental** tanto en mujeres como en hombres jóvenes –si bien la sobrecarga emocional ante los cuidados es más frecuente en mujeres jóvenes.

9 | La dificultad de pago de la vivienda es un factor clave en el aumento el riesgo de mala salud mental en el caso de las mujeres jóvenes. Un tercio de la juventud en desempleo o en situación de precariedad señala tener dificultades para pagar el alquiler o la hipoteca (36,3% y 30,4%, respectivamente.

10 | Se observa que las dificultades para planificar el futuro a medio plazo y la insatisfacción con las perspectivas laborales explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental; de manera que su inclusión en las medidas de prevención puede reducir su impacto en el riesgo de mala salud mental. **El 64,8% de las personas jóvenes en desempleo y el 53,4% en condiciones de precariedad señala que su situación laboral le dificulta realizar planes de futuro a medio plazo.**

11 | De forma similar, **las dificultades para dormir y disfrutar de las actividades de ocio y tiempo libre también explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental.** Dos indicadores psicosociales respecto al cuidado de la vida en el presente a tener muy en cuenta en las medidas dirigidas a la prevención de la mala salud mental en jóvenes.



5 | Recomendaciones

En este sentido, a partir de las conclusiones expuestas en este estudio, así como de las actividades realizadas con jóvenes y profesionales[8], se aportan una serie **de recomendaciones generales y específicas para la mejora de la prevención en salud mental en los programas e iniciativas dirigidas a la empleabilidad juvenil.**

Todas ellas con el objetivo de introducir en el desarrollo de políticas públicas y programas activos de empleo elementos de innovación social dirigidos a prevenir el riesgo de mala salud mental y promover el bienestar de las personas jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral, al tiempo que se abordan los cambios estructurales necesarios para avanzar en la consecución de empleo juvenil de calidad.

Recomendaciones generales

1. Avanzar en el pilar dirigido a la salud mental en la próxima Ley de Juventud y Justicia Intergeneracional10 desde una perspectiva de las desigualdades sociales en salud mental.

Como se señala a lo largo del informe, es fundamental considerar la intersección del riesgo de mala salud mental, bajo bienestar y consumo de psicofármacos con las condiciones de empleo o desempleo juvenil en el desarrollo de los objetivos y metas del pilar estratégico dirigido a la salud mental en la próxima Ley de Juventud y Justicia Intergeneracional; así como del impacto de otros determinantes sociales clave en el riesgo de mala salud mental, como los programas dirigidos al empleo juvenil, la orientación vocacional, el capital social, la dificultad de pago de la vivienda, la carencia material o la sobrecarga emocional por los cuidados. Un marco de trabajo sobre las desigualdades sociales en salud que establece la Estrategia de Salud Pública (Ministerio de Sanidad, 2022) y que sería recomendable aplicar a la construcción del mencionado pilar estratégico.

8. Como se expone en la nota metodológica se realizaron grupos de discusión con jóvenes, entrevistas con personas expertas y sesiones de co-creación con profesionales. Estas actividades permitieron recoger una serie de prioridades y propuestas que han sido tomadas en consideración en el apartado de recomendaciones.

2. Considerar el uso e impacto de la prescripción psicofarmacológica en jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral

Es necesario profundizar en el uso y efectos de la prescripción psicofarmacológica en población joven en situación de desempleo o precariedad laboral, así como los posibles sesgos existentes que conllevan una mayor incidencia sobre las mujeres jóvenes. Además, es necesario intervenir sobre los determinantes sociales que generan riesgo de mala salud mental y, en consecuencia, prescripción psicofarmacológica.

Además, como sugieren Martínez-Mendia et al., (2023) respecto a la población adolescente, es necesario fortalecer otros niveles de intervención, como puedan ser estrategias educativas en salud mental y comunitarias sobre los activos en salud, dirigidas promover formas alternativas de legitimar, visibilizar y apoyar el sufrimiento emocional relacionado con condiciones estructurales, como son el desempleo o la precariedad laboral.

3. Promover medidas de sensibilización dirigidas a la población joven en desempleo o precariedad laboral, considerando los distintos perfiles y grupos de riesgo en salud mental

Se recomienda desarrollar acciones de sensibilización en salud mental dirigidas a población joven en situaciones de desempleo o precariedad laboral. Además, es necesario incorporar guías prácticas o módulos interactivos digitales que faciliten a la persona joven en desempleo o precariedad laboral conocer y actuar sobre los diferentes indicadores de riesgo y protección específicos en diferentes dimensiones de la salud mental, como son el riesgo de ansiedad e insomnio, el riesgo somático, el riesgo depresivo o el riesgo de disfunción social.

También, es necesario desarrollar acciones de sensibilización específicas que visibilicen las dificultades emocionales y psicológicas que pueden sufrir ciertos grupos de riesgo ante trayectorias laborales marcadas por situaciones de desempleo. De acuerdo con la investigación realizada, estos grupos son: las mujeres más jóvenes (16-24 años) (79,3%) o de clase social baja (71,2%); o los hombres jóvenes con nacionalidad extranjera (70,0%), de clase social baja (66,7%) o con edades comprendidas entre los 24 y 29 años (62,5%).

4. Priorizar la consolidación de mecanismos que combatan las prácticas autoritarias en el trabajo juvenil, así como los abusos en el acceso a las primeras oportunidades laborales.

El estudio señala que la vulnerabilidad ante los tratos autoritarios en el contexto laboral es una de las dimensiones con mayor impacto en salud mental, tanto en hombres como en mujeres jóvenes. A este respecto, es necesario eliminar las prácticas no remuneradas y garantizar el uso adecuado y digno de los contratos de formación. Respecto a esto último, es necesario vincular los contratos de formación con análisis de necesidades formativas reales que respondan a itinerarios laborales en las empresas a medio-largo plazo. También, garantizar el acceso a recursos de orientación laboral y formación para el empleo para las personas jóvenes procedentes de países extranjeros.

Por otro lado, se recomienda enfatizar la formación sobre derechos laborales y mecanismos disponibles para su salvaguarda en jóvenes, con el objetivo de promover la denuncia de prácticas coercitivas sobre el ejercicio real e igualitario de los derechos laborales, que afectan el riesgo de mala salud mental de las mujeres jóvenes.



Recomendaciones específicas para la mejora de la prevención en salud mental en los programas e iniciativas dirigidas a la empleabilidad juvenil:

5. Garantizar la capacidad económica y logística de los programas dirigidos al empleo juvenil para desarrollar estrategias de prevención en salud mental.

El estudio señala el papel clave que pueden jugar los equipos y programas dirigidos al empleo juvenil en la prevención del riesgo de mala salud mental, especialmente en mujeres jóvenes, entre quienes la ausencia de recursos aumenta en 2,64 veces el riesgo de mala salud mental, o en el subgrupo etario más joven (16 a 24 años). Para ello, de acuerdo con los/as profesionales, es necesario promover que los proyectos dirigidos al empleo juvenil que cuenten con apoyo financiero público dispongan de capacidad económica y logística para incorporar medidas específicas en salud mental.

En este sentido, garantizar la capacidad económica y logística para la prevención en los programas supone la posibilidad de dotar a los equipos y profesionales de la orientación laboral con los recursos necesarios para acometer la prevención en salud mental: formación específica en prevención y promoción de la salud mental, incorporar profesionales en salud mental, diseñar materiales actualizados, generar plataformas de colaboración o derivación y otros mecanismos de trabajo en red entre entidades o implementar grupos de supervisión entre profesionales, entre otras medidas. Una medida que, además, es necesaria para proteger el desempeño profesional y el propio cuidado de los equipos de orientación laboral ante las situaciones de riesgo en salud mental en jóvenes.

6. Consolidar la orientación vocacional en los centros educativos, así como la colaboración con las entidades u organismos dirigidos al empleo juvenil.

Es necesario abordar el impacto psicológico y emocional de las transiciones juveniles al empleo con un enfoque que integre su prevención desde etapas educativas pre-laborales. Así, se recomienda fortalecer los proyectos de colaboración y transferencia de conocimiento entre los centros educativos y las entidades (sociales, públicas) dirigidas al empleo juvenil, promoviendo el trabajo en fases educativas sobre las dificultades psicológicas y emocionales que son detectados desde las entidades que acompañan a la población joven en sus trayectorias laborales.

Para ello, se deben garantizar recursos para la orientación vocacional y socioemocional en los centros de educación secundaria, formación profesional y educación universitaria; ya que se ha observado que promueven transiciones más saludables en el marco de la construcción de proyectos juveniles, mecanismos de compensación ante las desigualdades sociales en salud mental y factores de protección contra el desarrollo de problemas posteriores (ej. malestar emocional, problemas conductuales).

7. Incorporar indicadores sobre salud mental y sus determinantes sociales en los protocolos de evaluación y auto-evaluación de los itinerarios de orientación laboral con jóvenes.

Se recomienda disponer de protocolos de evaluación en los itinerarios de orientación laboral con jóvenes que integren indicadores específicos de riesgo en salud mental. De acuerdo con los resultados de la investigación, resulta prioritario abordar indicadores que midan la presencia de riesgo de ansiedad e insomnio en el conjunto de la población joven. Además, se recomienda incluir indicadores que midan la presencia de sintomatología somática (ej. dolores de cabeza, agotamiento) en jóvenes en condiciones de precariedad, así como indicadores sobre depresión o limitaciones en las actividades de la vida diaria en jóvenes en desempleo.

A su vez, se recomienda incluir indicadores que permitan recoger información sobre determinantes sociales relacionados con el riesgo de mala salud mental. Se desprenden de este estudio: apoyo social afectivo e instrumental, carencia material, sobrecarga emocional ante los cuidados, dificultad de pago del alquiler o la hipoteca, capacidad de actuar y pensar sobre el futuro, higiene del sueño y privación del ocio y tiempo libre.

8. Disponer de repositorios de recursos de sensibilización sobre salud mental, considerando formatos actuales y la participación juvenil.



Por otro lado, se recomienda disponer de medidas de sensibilización sobre salud mental y empleabilidad juvenil en formatos actuales que sean accesibles y atractivos para las personas jóvenes. Por un lado, se recomiendan formatos de sensibilización actuales que incorporen a jóvenes referentes o con experiencias propias en salud mental, como puedan ser podcast con conversaciones o entrevistas, publicaciones en TikTok con perspectivas adecuadas en salud mental o empleabilidad juvenil. Por otro lado, se recomiendan formatos de sensibilización interactivos y colaborativos, como puedan ser talleres grupales temático o guías que puedan estar digitalizadas y/o gamificadas a través del uso de las TIC.

Además, de acuerdo con las demandas de las personas jóvenes y las propuestas de las y los profesionales, es necesario promover mecanismos que garanticen la participación y el liderazgo de las personas jóvenes en el diseño e implementación de las diferentes medidas de sensibilización. Para ello, se recomienda diseñar acciones de sensibilización lideradas por jóvenes (ej. podcast, acciones en redes sociales, píldoras informativas), disponer de grupos consultivos integrados por jóvenes que revisan las acciones de sensibilización o favorecer la figura de referentes jóvenes con experiencias propias en salud mental, desempleo o precariedad laboral.

9. Promover el apoyo social y el apoyo instrumental ante el empleo en los entornos comunitarios de las personas jóvenes.

Es necesario promover la disponibilidad de apoyo social entre la población joven en situación de desempleo o precariedad laboral, que como se deprende de la investigación social es un factor clave tanto en hombres como en mujeres jóvenes. Además, se recomienda disponer de acciones dirigidas de forma específica al apoyo instrumental ante el empleo, es decir, recursos concretos que ayudan a resolver problemas o conflictos ante el desempleo o la precariedad laboral. Un eje de trabajo que se considera especialmente relevante con jóvenes de clases sociales bajas o jóvenes migrantes cuyas redes de apoyo pueden ser menos extensas y diversas. En este sentido, se recomienda explorar el impacto de iniciativas dirigidas a la mentoría o los grupos de apoyo mutuo entre iguales.

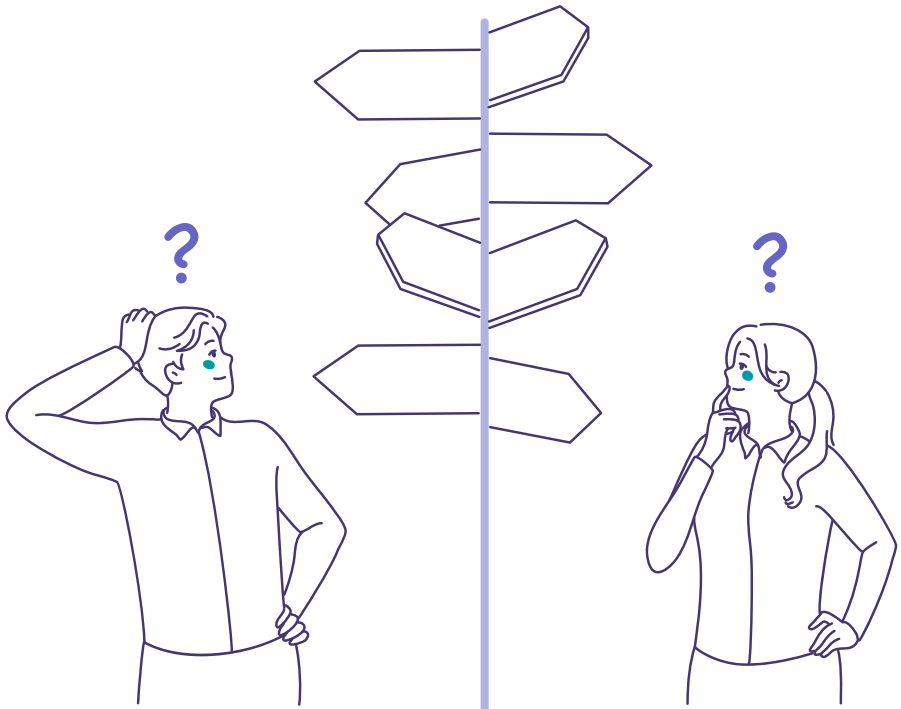
Por otro lado, es fundamental que este trabajo sobre el apoyo afectivo y el apoyo instrumental esté integrado en los contextos comunitarios de la persona joven. Para ello, es recomendable vincular el trabajo grupal (grupos de apoyo mutuo, talleres grupales) con los contextos comunitarios de las personas jóvenes (barrio, pueblo, colegio, otros tejidos asociativos locales), de manera que se favorezca que las redes de apoyo pueden continuar más allá de la intervención puntual.



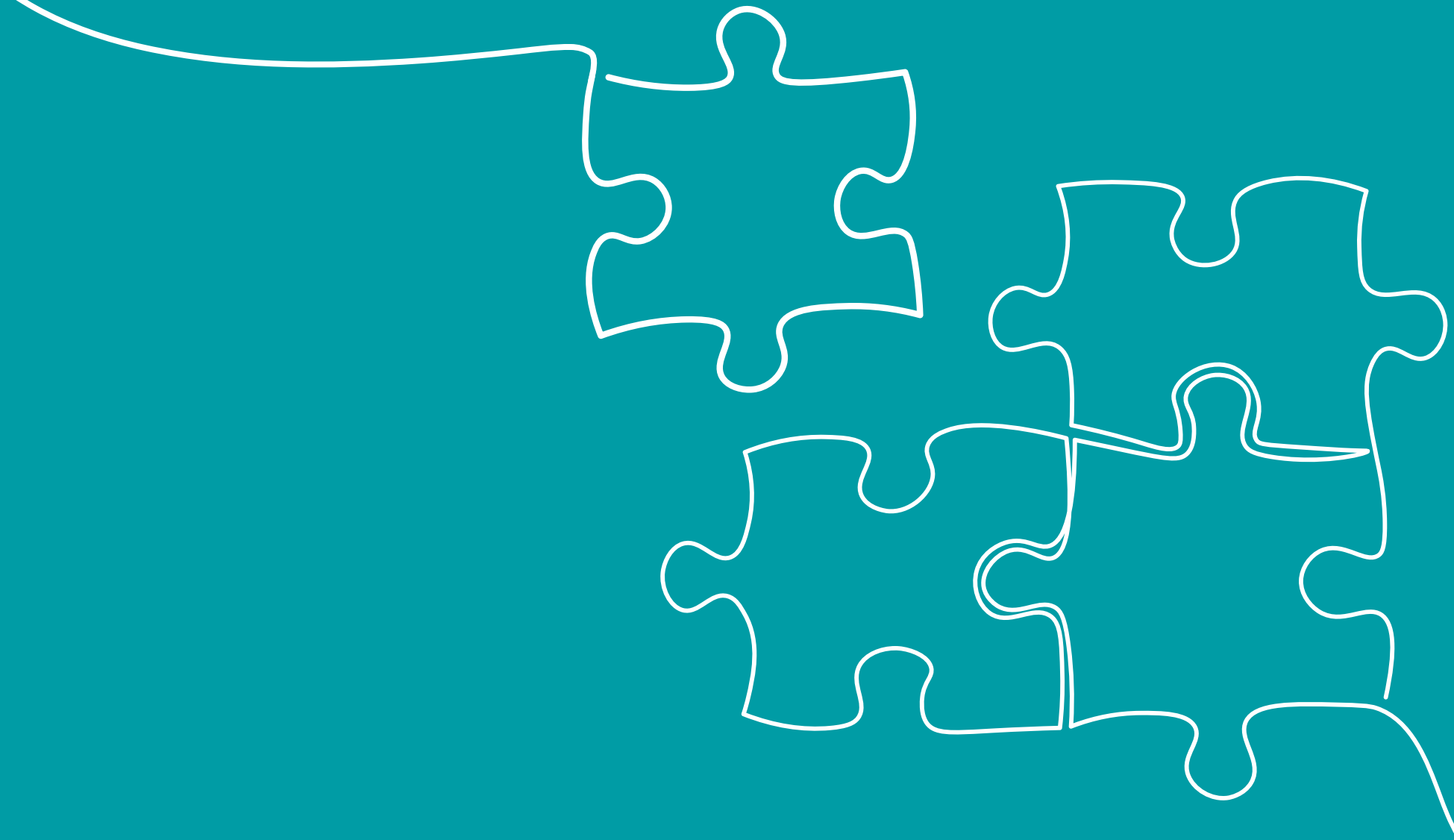
10. Promover itinerarios laborales saludables en jóvenes, atendiendo mecanismos psicosociales relativos a la planificación de futuro y al cuidado de los hábitos saludable en el presente.

Es necesario promover estrategias de empleabilidad compatibles con hábitos saludables en la vida de las personas jóvenes, en esferas como el disfrute del ocio y el tiempo libre o el descanso. Como se desprende de la investigación las dificultades para dormir y disfrutar de las actividades de ocio y tiempo libre explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental, lo que las sitúa como factores clave en el marco de la prevención en salud mental. Además, es necesario garantizar un uso adecuado de las herramientas y plataformas digitales en los itinerarios de orientación laboral dirigidos jóvenes.

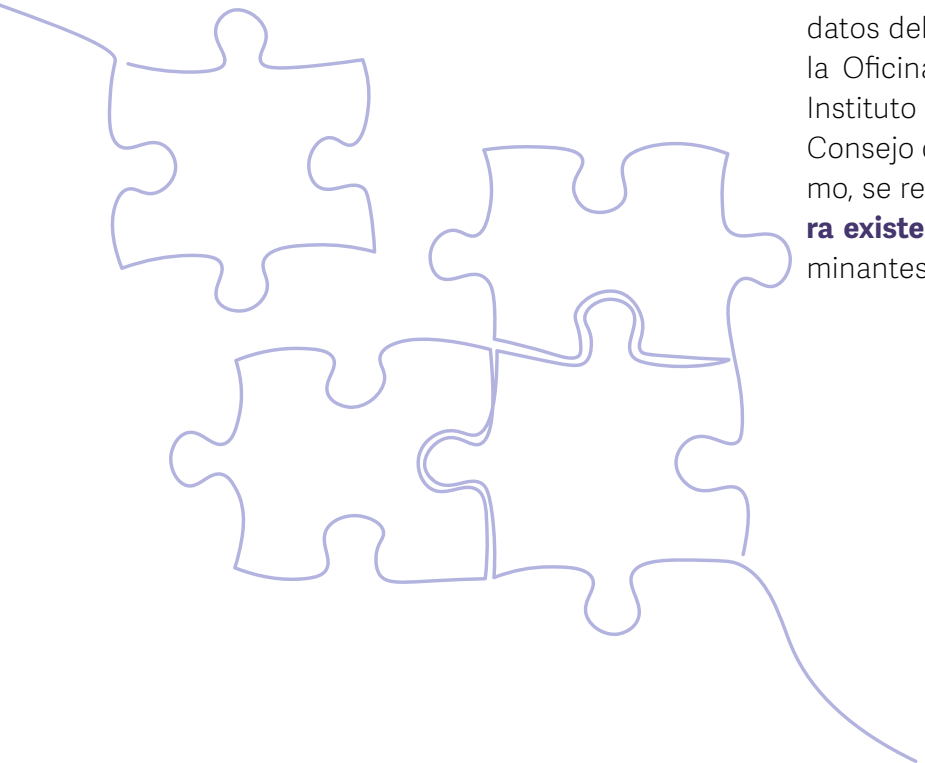
Por otro lado, es necesario incorporar mecanismos que faciliten actuar sobre las dificultades para planificar el futuro que, de acuerdo con los resultados, se muestra como un factor clave en la prevención del impacto del desempleo o la precariedad laboral en el riesgo de mala salud mental. De acuerdo con la investigación el 64,8% de las personas jóvenes en desempleo y el 53,4% en condiciones de precariedad señala que su situación laboral le dificulta realizar planes de futuro a medio plazo.



6 | Nota metodológica



Para dar respuesta a los objetivos planteados ha sido clave la aplicación de una **metodología mixta**, donde se combina tanto el enfoque cuantitativo como cualitativo.



Revisión bibliográfica y datos de fuentes secundarias

En primer lugar, se realizó una **revisión de datos cuantitativos secundarios,** con el propósito de estructurar el marco teórico del estudio. Esto ha permitido extraer información pertinente para conocer el estado actual de los/as jóvenes en relación con las esferas de la salud mental y la situación laboral, prioritariamente a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), el Instituto de la Juventud de España (INJUVE) o el Consejo de la Juventud de España (CJE). Asimismo, se realizó una **revisión crítica de la literatura existente,** con especial énfasis en los determinantes sociales de la salud mental en jóvenes.

Aproximación cuantitativa: encuesta dirigida a jóvenes de entre 16 y 35 años

A continuación, con el propósito de explorar la relación entre la salud mental y la situación laboral, se diseñó una **encuesta con alcance en todo el territorio nacional, en formato online, dirigida a jóvenes entre 16 y 35 años.** Como se observa en la Tabla 1, el tamaño muestral es de 400 jóvenes, residentes en España, 273 mujeres y 118 hombres. La media de edad de la muestra es de 28,20 años (SD=4,27). Se trata de un muestreo de conveniencia (no probabilístico) alcanzado a través de las bases de datos de la Fundación Santa María la Real, así como a través del alcance social de la Red de Entidades de la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil. Es por ello por lo que la muestra presenta unas prevalencias más elevadas de desempleo (45,8%) o de participación en programas activos, respecto a la población joven en España.

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra.

	n	%		n	%
Género			**Situación laboral actual**		
Femenino	273	68,3	Desempleo	183	45,8
Masculino	118	29,5	Precariedad alta	39	9,8
No binarios - otros	9	2,3	Precariedad media-baja	148	47,1
Edad			**Clase social ocupacional**		
16 – 24	88	22,0	Alta	34	10,5
25 - 29	142	35,5	Media	114	35,1
30 – 35	170	42,5	Baja	177	54,5
Nacionalidad			**Nivel educativo**		
Española	322	80,5	Alto	190	47,5
Extranjera	58	14,5	Medio	155	38,8
Doble nacionalidad	20	5,0	Bajo	55	13,8

Nota. Los casos perdidos en la categoría de situación laboral (n=7) son trabajadores en régimen de autónomos; la escala EPRES-2010 se dirige a trabajadores asalariados. Por otro lado, los casos perdidos en la categoría de clase social (n=12) son casos que responden NS/NC en las preguntas sobre ocupación. Clase social ocupacional: consiste en una recodificación de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11). Se obtiene a través de la ocupación actual para las personas jóvenes con empleo y la ocupación actual familiar (se selecciona la ocupación superior si se dispone de información sobre dos progenitores) para las personas jóvenes desempleadas.

Las variables analizadas a través de escalas psicométricas

- La **precariedad laboral.** Se utiliza la escala revisada de precariedad laboral EPRES-2010 (Vives et al., 2010); se trata de una prueba que aporta una medida multidimensional de la precariedad laboral en población trabajadora asalariada, a través de seis dimensiones de la precariedad: temporalidad, salarios, derechos laborales, ejercicio de los derechos laborales, vulnerabilidad y desempoderamiento. En su validación entre población española muestra un índice de fiabilidad (α) por encima de 0,70 en todas sus dimensiones (Vives et al., 2010). La escala aporta una puntuación global de la precariedad laboral (puntuación continua 0-4 puntos), recodificada en tres categorías: no precariedad (0-1), precariedad media-baja (1-2) y precariedad alta (2-4).

- El **riesgo de mala salud mental.** Se emplea el cuestionario de salud general GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979): se trata de una prueba que aporta una medida general de salud mental

a través de 28 ítems Likert-4. Además de una puntuación total, el cuestionario se factorializa en cuatro subescalas (ansiedad-insomnio, depresión grave, síntomas somáticos y disfunción social). En su validación entre población española muestra un índice de fiabilidad (α) por encima de 0,90 en todas las puntuaciones extraídas (Retolaza et al., 1993). El punto de corte se establece en ≥6 como caso probable de mala salud mental, partiendo de una corrección dicotómica de las cuatro opciones de respuesta en cada ítem de la escala (0-0-1-1).

- El **nivel bajo de bienestar.** Se incorpora el cuestionario de bienestar WHO-5 (OMS, 1998); se trata de una prueba que aporta una medida de bienestar subjetivo a través de 5 ítems de tipo Likert. La versión española aplicada en población joven logró un índice de fiabilidad (a) de 0,83 (Barrigón et al., 2017). La puntuación directa de la escala (0-25) se multiplica por cuatro para conseguir una medida final (0-100), siendo 0 el nivel más bajo de bienestar y 100 el nivel más elevado de bienestar. El punto de corte de bajo bienestar se establece en ≤50.

- El **apoyo social.** Se emplea el cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNC-11 (Broadhead et al., 1989); se trata de una prueba que aporta una medida de apoyo social percibido a través de 11 ítems tipo Likert y dos dimensiones como son el apoyo confidencial y el apoyo afectivo. La validación española consigue un índice de fiabilidad (a) de 0,90 (Bellón et al., 1996). El punto de corte de bajo apoyo social se establece en <32.

Análisis de los datos propios

La información extraída a través de la encuesta se ha explotado en una secuencia de análisis descriptivos e inferenciales, bivariados y multivariados, a través del programa estadístico SPSS de IBM. Inicialmente se llevó a cabo una descripción de la muestra (n y %) para las variables cualitativas y (media y desviación estándar) para las cuantitativas. Posteriormente, se determinó la comparación entre grupos de jóvenes mediante pruebas de comparaciones de frecuencias (Prueba exacta de Fisher), a cuenta de determinar diferencias significativas (NC = 95%) en aspectos relativos al riesgo de mala salud mental en función de las diferentes variables sociodemográficas (género, edad, situación laboral, clase social, nacionalidad) o en función de otros determinantes sociales (apoyo formal, capital social, vivienda, cuidados, factores psicosociales). A nivel inferencial, se llevaron a cabo análisis de regresión logística binaria (NC = 95%), estratificados según el género y ajustados según la edad, la clase social y la nacionalidad, con el objetivo de estudiar el impacto en la probabilidad de riesgo de mala salud mental de los diferentes determinantes sociales. Además, se realizaron análisis de mediación a través del método Baron y Kenny (1986), que requiere de la utilización de una sucesión de regresiones logísticas binaria, para estudiar la influencia de los diferentes determinantes sociales en la relación entre la situación laboral y el riesgo de mala salud mental.

Aproximación cualitativa

La participación de las personas jóvenes

Se llevaron a cabo dos grupos de discusión en los que participaron 14 jóvenes de entre 18 y 30 años en situación de desempleo o precariedad laboral. Se estableció que uno de los grupos fuera de carácter mixto y otro dirigido a mujeres jóvenes, dada la relevancia del género en cuanto a las condiciones de empleo y la salud mental. Las personas jóvenes fueron seleccionadas entre personas participantes en los programas de empleo de Fundación Santa María la Real, cubriendo diferentes perfiles en función del nivel educativo alcanzado o el país de nacimiento.

La participación de profesionales de la intervención con jóvenes y personas expertas en diferentes esferas de interés.

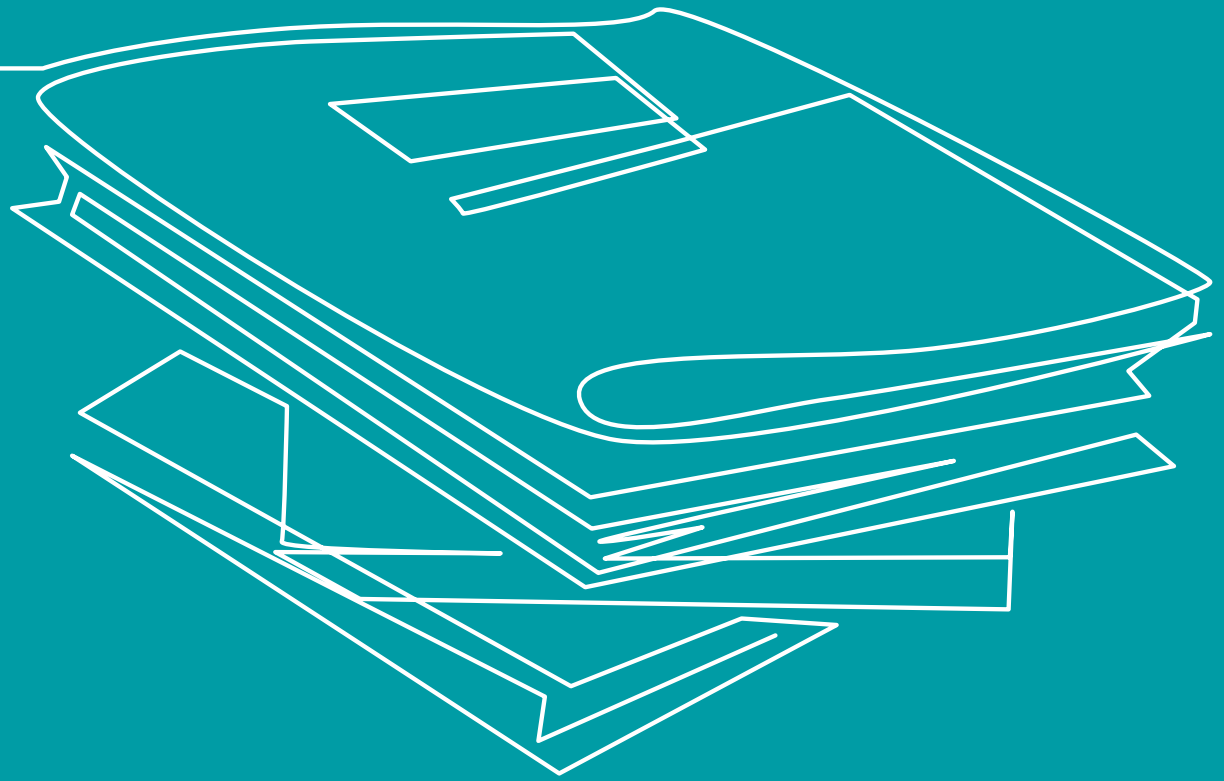
En primer lugar, se llevaron a cabo 12 entrevistas a personas expertas en diferentes materias de interés para generar un marco de trabajo actualizado y fundamentado.

Tabla 2. Adscripciones de las personas expertas participantes en las entrevistas.

1	Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB)
2	Fundación El Buen Samaritano
3	Diaconía España
4	Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria del País Vasco (OME)
5	Fundación Manantial
6	Camins. Fundación Social Escola Pía
7	Fundación Valencia Activa – Ayuntamiento de Valencia
8	Unión Sindical Obrera de las Islas Baleares (USO-Illes Balears)
9	El Centro de Estudios Sociológicos sobre la Vida Cotidiana y el Trabajo (QUIT) - Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
10-11	Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (OPIK) - Universidad del País Vasco (UPV-EHU)
12	Cátedra de Juventud – Universidad de Valencia (UV)

Además, se desarrollaron tres sesiones de co-creación en las que participaron 15 profesionales de la intervención sociolaboral con jóvenes. La participación en las sesiones se estableció en el marco de la Red de Entidades de la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil.

7 | Bibliografía



Arena, A. F., Harris, M., Mobbs, S., Nicolopoulos, A., Harvey, S. B., y Deady, M. (2022). Exploring the lived experience of mental health and coping during unemployment. *BMC public health*, 22(1), 2451.

Artazcoz, L., Cortès-Franch, I., Arcas, M.M., Ollé-Espluga, L. y Pérez, K. (2024). Time poverty, health and health-related behaviours in a Southern European city: a gender issue. *J Epidemiol Community Health* 2024;78: 284-289. https://doi.org/10.1136/jech-2023-220750

Artazcoz, L., Cortès-Franch, I., Escribà-Agüir, V., y Benavides, F. G. (2021). Financial strain and health status among European workers: Gender and welfare state inequalities. *Frontiers in Public Health*, 9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.616191

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 61-67.

Bacigalupe, A., y Martín, U. (2021). Gender inequalities in depression/anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health? *Scandinavian journal of public health*, 49(3), 317–324. https://doi.org/10.1177/1403494820944736

Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

Bellón, J. A., Delgado, A., De Dios, J., y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria, 18*, 153-163.

Benach, J., Belvis Costes, F.X., Bolíbar Planas, M., Gutierrez Zamora, M. y Martell González, I.G. (2021). *Trajectòries laborals precàries i salut en la joventut catalana*. Departament de Drests Socials. Generalitat de Catalunya.

Benach, J., Julià, M., Tarafa, G., Mir, J., Molinero, E., y Vives, A. (2015). La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña. *Gaceta sanitaria*, 29(5), 375–378. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.002

Bolíbar, M., Belvis Costes, F. X., y Gutierrez Zamora, M. (2022). The Embodiment of Insecurity: How Precarious Labour Market Trajectories Affect Young Workers' Health and Wellbeing in Catalonia (Spain). In *Faces of Precarity* (pp. 161-179).

Bolíbar, M., Belvis, F. X., Jódar, P., Vives, A., Méndez, F., Bartoll-Roca, X., Pozo, O. J., Gomez-Gomez, A., Padrosa, E., Benach, J., y Julià, M. (2021). Precarious Employment and Stress: The Biomedical Embodiment of Social Factors. PRESSED Project Study Protocol. *Frontiers in public health*, 9, 649447. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649447

Bolíbar, M., Verd, J. M., y Barranco, O. (2019). The Downward Spiral of Youth Unemployment: An Approach Considering Social Networks and Family Background. Work, Employment and Society, 33(3), 401-421. https://doi.org/10.1177/0950017018822918

Bourdieu, P. 1(986). The Forms of Capital. Pp. 241-258 in Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education, edited by J. G. Richardson. New York: Greenwood Press

Casañas, R., Mas-Expósito, L., Teixidó, M. y Lalucat-Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria, 34(1), 39-47. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010

Cheng, T., Mauno, S., y Lee, C. (2014). Do job control, support, and optimism help job insecure employees? A three-wave study of buffering effects on job satisfaction, vigor and work-family enrichment. Social Indicators Research, 118(3), 1269–1291. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0467-8

Chisholm, K., Patterson, P., Torgerson, C., Turner, E., Jenkinson, D. y Birchwood, M. (2016). Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. BMJ open, 6(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009435

Consejo de la Juventud de España (2024). Observatorio de la emancipación. Informe estatal para el segundo semestre de 2023.

Crowe, L., y Butterworth, P. (2016). The role of financial hardship, mastery and social support in the as-

sociation between employment status and depression: results from an Australian longitudinal cohort study. BMJ Open, 6(5). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009834

Eurofound (2021). Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo (EWCS)

Eurostat (2024a). Children and youth contextual indicators. Estimated average age of young people leaving the parental household by sex.

Eurostat (2024b). Income and Living Conditions.

Eurostat (2024c). Labour Force Survey. Unemployment by sex and age – annual data.

Flores, C. R., Pereda, Y. y Shaferstein, C. (2021). Programa educación para la orientación: intervenciones institucionales en orientación vocacional en tiempos de incertidumbre y pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Fundación Santa María la Real (2023). Informe de resultados de la investigación. Plataforma para la salud mental y la empleabilidad juvenil.

Golden, L., Levin, L., Mizrahi, R., y Biebel, K. (2022). *College to career: Supporting mental health*. Shrewsbury, MA: University of Massachusetts Medical School.

González-Marín, P., Puig-Barrachina, V., Bartoll, X., Cortés-Franch, I., Malmusi, D., Clotet, E., Cardona, A., Artazcoz, L., y Borrell, C. (2020). Employment in the neighborhoods of Barcelona: health effects of an active labor market program in Southern Europe. *Journal of public health*, 42(4), e532–e540. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz169

Gorjón, L., Oses, A., de la Rica, S. y Villar, A. (2024). The Long-Lasting Effects of Landing a Bad Job. Cowork-4YOUTH Project. ISEAK.

Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta de Estructura Salarial.

Instituto Nacional de Estadística (2024a). Encuesta de Condiciones de Vida.

Instituto Nacional de Estadística (2024b). Encuesta de Población Activa.

Instituto Nacional de Estadística (2024c). Índice de precios de la vivienda.

Julià, M., Méndez-Rivero, F., Gómez-Gómez, Á., Pozo, Ó. J., y Bolíbar, M. (2022). Association between Precarious Employment and Chronic Stress: Effect of Gender, Stress Measurement and Precariousness Dimensions-A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9099. https://doi.org/10.3390/ijerph19159099

Julià, M., Vanroelen, C., Bosmans, K., Van Aerden, K., y Benach, J. (2017). Precarious Employment and Quality of Employment in Relation to Health and Well-being in Europe. *International Journal of Health Services*, 47(3):389-409. doi:10.1177/0020731417707491

Kang, S., Lee, J. L., y Koo, J. H. (2023). The buffering effect of social capital for daily mental stress in an unequal society: a lesson from Seoul. *International journal for equity in health*, 22(1), 64. https://doi.org/10.1186/s12939-023-01875-w

Lim, V. K. G., Chen, D., Aw, S. S. Y., y Tan, M. (2016). Unemployed and exhausted? Job-search fatigue and reemployment quality. *Journal of Vocational Behavior*, 92, 68–78.

López-Rupérez, F. y García-García, I. (2023). La orientación profesional en España: Un análisis secundario a partir de PISA 2018. *Revista pensadero: Conocimiento Educativo Docente*, 1(80-101).

Luengo-Latorre, J.A. y Yévenes-Retuerto, R. (2021). *La prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado: guía y recursos para elaboración de planes en los centros educativos*. Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía.

Martínez-Goytre, E., de la Fuente-Roldán, I.N., García-Calderón, I. y Ubrich, T. (2019). *Cuando la casa nos enferma II: impacto en el bienestar social y emocional*. Asociación Provivienda.

Martínez-Mendia, X., Bacigalupe-de la Hera, A., Martín-Roncero, U., y Barbuscia, A. (2023). Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal. *Revista Española de Salud Pública*.

Ministerio de Sanidad (2022). *Estrategia de Salud Pública. Mejorando la salud y el bienestar de la población.*

Ministerio de Sanidad (2024). Base de Datos Clínicos de Atención Primaria. Personas con problemas de salud por mil atendidas.

Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*.

Organización de Naciones Unidad (2015). Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Organización Mundial de la Salud (1998). Well-Being measures in primary health care: The DepCare Project. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe

Oxfam Intermón y Consejo de la Juventud de España (2024). *Equilibristas: las acrobacias de la juventud para sostener su salud mental en una sociedad desigual*.

Puig-Barrachina, V., Giró, P., Artazcoz, L., Bartoll, X., Cortés-Franch, I., Fernández, A., González-Marín, P. y Borrell, C. (2020). The impact of active labour market policies on health outcomes: a scoping review. *European Journal of Public Health*, 30(1), 36-42.

Putnam, R. (1993). *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press, Princeton, N. J

Retolaza, A., Mostajo, A., De la Rica, J., Diaz, A., Pérez, J., Aramberri, I. y Márquez, I. (1993). Validación del Cuestionario General de Salud de Goldberg (versión de 28 ítems) en consultas de atención primaria. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 13, 187-194.

Rodríguez-Soler, J., y Verd, J. M. (2023). Informal social capital building in local employment services: Its role in the labour market integration of disadvantaged young people. *Social Policy & Administration*, 57(5), 679-699.

Saúl, L. Á., López-González, M. Á., y Bermejo, B. G. (2009). La orientación educativa en las universidades españolas: de la orientación laboral y vocacional a la atención psicológica. *Acción psicológica*, 6(1), 7-15.

Solar O. y Irwin A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health: social determinants of health discussion paper 2*. World Health Organization.

Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., y Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171.

UNICEF (2021). *Derechos, salud mental y educación: un enfoque para promover la salud mental y psicosocial desde los centros educativos*. Cuadernos de formación.

Valero, E., Utzet, M., y Martín, U. (2023). ¿Cómo afectan las distintas dimensiones de la precariedad laboral a la salud mental? *Gaceta Sanitaria*, 36, 477-483.

Vélaz-de-Medrano, C., González-Benito, A., y Otero-Mayer, A. (2023). Análisis comparado del modelo y organización de los servicios de orientación profesional en el contexto europeo. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 34(2).

Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. G., y Benach, J. (2010). The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and environmental medicine,* 67(8), 548–555. https://doi.org/10.1136/oem.2009.048967

Whitehead, M., y Dahlgren, G. (2006). *Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health*. World Health Organization.



INFORME DE RESULTADOS

Investigación social 2024

Plataforma para la **salud mental** y la **empleabilidad juvenil**

Santa María la Real fundación | empleo e inclusión social

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030 | DIRECCIÓN GENERAL DE AGENDA 2030

AGENDA 2030