



INFORME DE RESULTADOS

Investigación



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



Índice

Introducción	4
1 Objetivos	6
2 Metodología	8
2.1. Revisión bibliográfica y datos de fuentes secundarias.	9
2.2. Aproximación cuantitativa: encuesta dirigida a jóvenes de entre 16 y 35 años.	9
2.3. Aproximación cualitativa.	11
3 Estado de la cuestión: empleo juvenil y salud mental	13
3.1. Marco laboral actual: del marco desregulatorio a la reforma laboral por la estabilidad en el empleo.	14
3.2. Una aproximación a la situación del empleo juvenil en España.	15
3.3. El desempleo y la precariedad laboral como determinantes sociales de la salud mental: desde una mirada a la situación de los y las jóvenes.	18
3.4. Marco estratégico en políticas de juventud: abordaje de la salud mental y el empleo juvenil.	30
4 Desigualdades sociales en salud mental: el caso de la juventud en desempleo o con empleos precarios	33
4.1. La pandemia de la COVID-19 agudiza las desigualdades ante la mejora del empleo.	35
4.2. El desempleo y la precariedad laboral: determinantes sociales de un peor estado de salud mental.	37
4.3. La salud mental ante la búsqueda y mejora del empleo.	45
5 Dos miradas clave en la relación entre empleo y salud mental en jóvenes	50
5.1. Una mirada al peso de la clase social, el apoyo social y las redes de apoyo en la relación empleo-salud mental.	51
5.2. Una mirada a otros efectos psicológicos y emocionales producidos por el desempleo y la precariedad laboral.	56
6 El abordaje de la salud mental desde los recursos de empleo juvenil	65
6.1. Necesidades de los y las jóvenes ante el impacto psicológico y emocional del desempleo y/o la precariedad laboral.	66
6.2. Retos generales para la consolidación del acompañamiento psicosocial desde la perspectiva de los y las profesionales.	70
7 Conclusiones	77
8 Recomendaciones generales	81
9 Bibliografía	90
Anexos	97



Desde Fundación Santa María la Real queremos transmitir nuestro más sincero agradecimiento a los y las jóvenes participantes en la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil. Especialmente a quienes forman parte de este informe a través de sus relatos de vida.

También, a la red de profesionales, administraciones públicas y entidades del tercer sector, por su compromiso y generosa transmisión de conocimiento. En particular, por su participación en este informe, a Asociación Amanecer, Asociación Espiral Loranca, Ayuntamiento de Granada, Centro de Jóvenes Taleia - Fundación ADSIS, CIFE - Ayuntamiento de Fuenlabrada, Concello da Estrada, Departamento de Juventud y Red Municipal de Oficinas de Información Juvenil - Ayuntamiento de Madrid, Federació Salut Mental Catalunya, Fundación Edes, Fundación JuanSoñador, Fundación Manantial, Grupo de investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud del IMIM, Jóvenes Comisiones Obreras, Movimiento por la Paz - MPDL, Posthac Asociación, ONG Rescate Internacional, Servicio Cántabro de Empleo, Servicio Extremeño Público de Empleo, Servicio Navarro de Empleo - Nafar Lansare, Servicio Público de Empleo de Castilla y León, Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias, Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia, YMCA España. Así como, por su asesoramiento, al equipo de investigación de la Facultad Padre Ossó y la Universidad de Oviedo, conformado por Esteban Agulló, como investigador principal, José Antonio Llosa, Sara Menéndez y Beatriz Oliveros.

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 2023 y financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Sin vosotros y vosotras este trabajo no hubiera sido posible.





INTRODUCCIÓN

“O quizá tengan aquí su lugar, porque toda proyección de futuro, personal o colectiva, movida por una aspiración vital hacia *lo bueno* o la vida mejorada siempre está atada por el lazo de corto del sustento, la vulnerabilidad de los cuerpos, los hijos o los viejos padres enfermos, un techo y un trabajo”

(Remedios Zafra, *Frágiles: Cartas sobre la ansiedad y la esperanza en la nueva cultura*)

La juventud es uno de los principales grupos de población en los que las desigualdades sociales en salud han cobrado especial relevancia; dando lugar a que en la agenda pública y política se trate el impacto que las condiciones estructurales de desempleo y precariedad laboral tienen en la búsqueda y consecución de una vida digna. No consiste únicamente en la falta de oportunidades o precarización del empleo, también en poner la vida en el centro para comprender los efectos que estas condiciones presentan sobre la construcción de mejores proyectos de vida.

La agenda política se está desarrollando a través de diversos marcos estratégicos sobre juventud a nivel comunitario y estatal. Así, la Estrategia de la Unión Europea para la Juventud 2019-2027, ratificada por el Consejo de la Unión Europea en diciembre de 2018, propone como primer objetivo “que los jóvenes se conviertan en artífices de su propia vida, apoyar su desarrollo personal y su camino hacia la autonomía”. Para ello, entre sus metas estratégicas incorpora la meta 5: “Lograr un mayor bienestar mental y acabar con la estigmatización de los problemas de salud mental, promoviendo así la inclusión social de todos los

jóvenes” y la meta 7: “Garantizar un mercado laboral accesible con oportunidades que conduzcan a empleos de calidad para todos los jóvenes”.

De la misma forma, la Estrategia de Juventud 2030, realizada por el Instituto de la Juventud de España (INJUVE, 2022), dependiente del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, incorpora dos ejes de especial interés en este marco de análisis: el segundo eje, sobre “autonomía, empleo digno y emprendimiento joven”, cuya meta es “el acceso de los jóvenes a un empleo digno, estable y bien remunerado que les permita desarrollar sus proyectos de vida, garantice la igualdad de oportunidades y la conciliación entre la vida laboral y la personal”; y el tercer eje, sobre “salud integral y calidad de vida”, entre cuyos objetivos se alude a “garantizar el bienestar mental de la juventud, prevenir el suicidio y acabar con la estigmatización de los problemas de salud mental”.

En este contexto, se propone el proyecto **Plataforma para la Salud mental y la Empleabilidad juvenil**, como una **herramienta de investigación y acción** en el abordaje del desempleo y la precariedad laboral como determinantes de desigual-



dades sociales en la salud mental y bienestar emocional de los/as jóvenes. También nace desde un especial interés en la consolidación de un marco conceptual y operativo en los recursos de búsqueda y mejora del empleo juvenil.

Este **primer informe de investigación social de la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil** incorpora las siguientes nueve secciones:

Las **secciones primera y segunda** del informe describen los **objetivos y diseño metodológico** del estudio realizado sobre el impacto del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental y el bienestar emocional de los/as jóvenes en España.

La **sección tercera** presenta los resultados del **análisis de datos cuantitativos secundarios y revisión bibliográfica**. A través de este procedimiento, planteamos una breve aproximación al mercado laboral actual y a la situación del empleo juvenil en España. También abordamos una mirada general sobre el estado de salud mental de la población joven, así como sobre el peso del

empleo y las condiciones del empleo en las desigualdades sociales en salud mental.

La **sección cuarta**, a partir de los resultados obtenidos a través de las técnicas de investigación social desarrolladas para este estudio, analiza las **diferencias en salud mental, ideación de suicidio y bienestar emocional en función de la situación laboral de los/as jóvenes**, también desde una perspectiva de la interacción entre empleo y género. De igual modo, se explora el impacto de la salud mental en los itinerarios de búsqueda y mejora del empleo.

Partiendo también de los resultados propios del estudio, la **sección quinta** de este informe profundiza en la **influencia de ciertas variables sociodemográficas** como la clase social, la satisfacción con el apoyo social o la disponibilidad de red de apoyo en la relación entre empleo y salud mental. Posteriormente, se profundiza en el **impacto del empleo y las condiciones de empleos en distintas dimensiones psicológicas y emocionales**, como son las expectativas hacia el empleo y en la vida, la emancipación o la individualización del desempleo y la precariedad laboral.

En la **sección sexta** se explora el **abordaje actual de la salud mental y el bienestar emocional desde los recursos sociolaborales dirigidos a la búsqueda y mejora del empleo juvenil**. Para ello, analizamos diversas necesidades estratégicas junto a los/as jóvenes ante el sufrimiento y malestar que suponen las situaciones de falta de empleo y precariedad laboral. Presentamos, también, los retos estratégicos detectados por los/as profesionales del ámbito sociolaboral para consolidar la perspectiva de la salud mental y el bienestar emocional.

Todo ello converge en una **sección séptima** que presenta las **principales conclusiones** del estudio, así como la **sección octava** con las **recomendaciones generales**. Unas recomendaciones que buscan ser una herramienta útil en la formulación y puesta en marcha de políticas efectivas que aborden el impacto del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental, especialmente, en el contexto de los itinerarios de acceso y mejora del empleo. Finalmente, en la **última sección** del informe, se presentan las **fuentes bibliográficas empleadas a lo largo del informe**.

1 | Objetivos





1 | Objetivos

La Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil

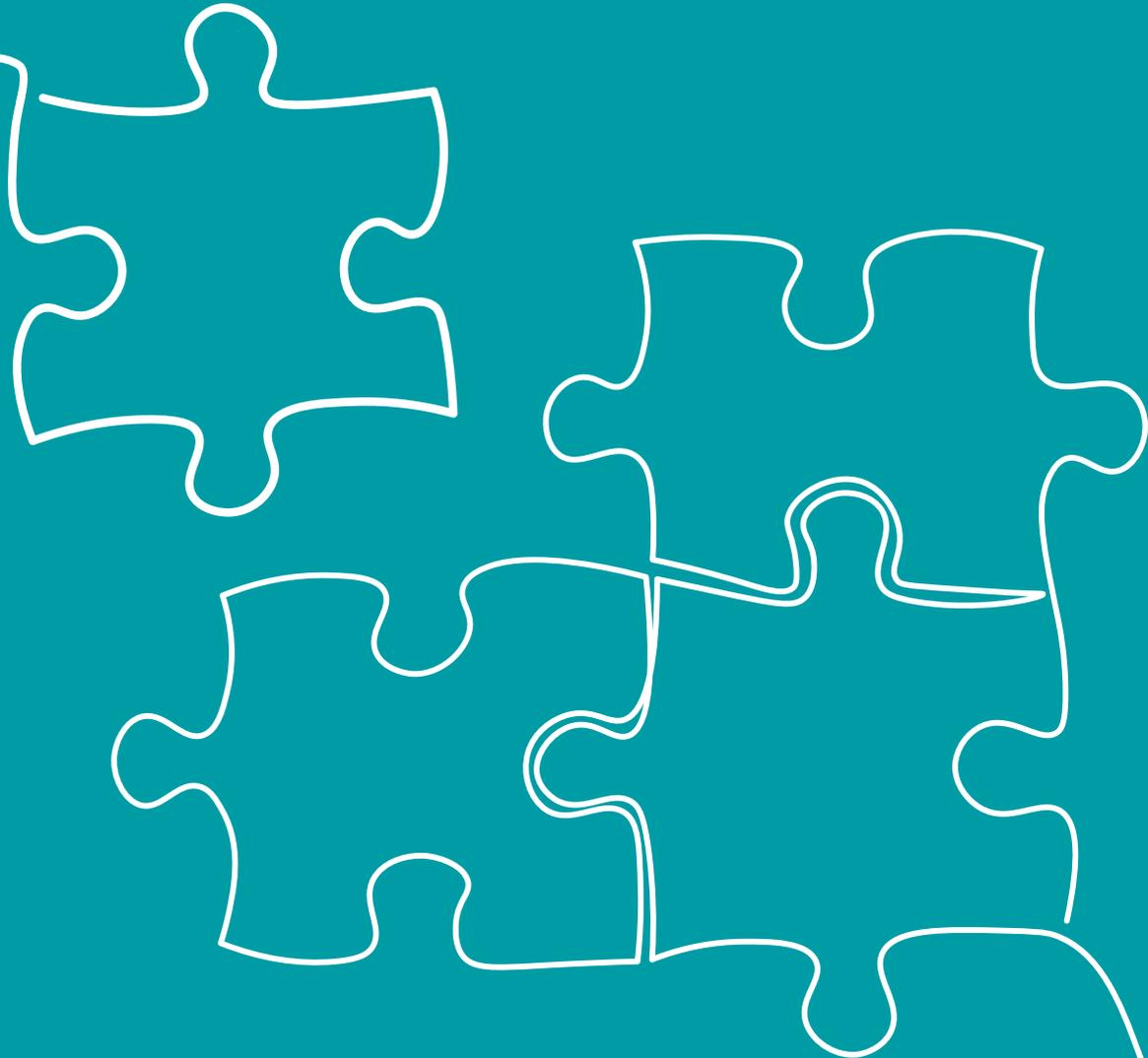
comprende como **objetivo general** prevenir la aparición de problemas de salud mental a causa de la falta de empleo o la precariedad laboral en jóvenes de entre 16 a 35 años, mediante acciones de sensibilización y promoción del cuidado de su salud mental y su bienestar emocional.



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

- **OE1.** Identificar la relación existente entre la situación de desempleo o precariedad laboral en los jóvenes y su estado de salud mental y bienestar emocional, identificando si existen diferencias por razón de sexo, nivel educativo o subgrupos de edad, vulnerabilidad social, considerando los efectos de un factor coyuntural como la pandemia Covid-19.
- **OE2.** Medir la influencia de la variable género en la relación existente en los jóvenes entre la situación de desempleo o de precariedad laboral y su estado de salud mental y bienestar emocional.
- **OE3.** Potenciar el trabajo en red coordinado entre entidades (públicas y privadas) para establecer criterios de intervención que transversalicen la perspectiva de la salud mental y el bienestar emocional en la atención a jóvenes en desempleo o en situación de precariedad laboral.

2 | Metodología





2 | Metodología

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.

2.1. 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 con relación a 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), el Consejo de la Juventud de España (CJE) y la Confederación Salud Mental España. Asimismo, se realizó una revisión crítica de la literatura existente sobre la situación de la juventud en el trabajo, precariedad laboral y salud mental.

2.2. 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 325 jóvenes, residentes en España, 213 mujeres y 108 hombres. La media de edad de la muestra es de 27,42 años (SD=4,89). Se trata de un muestreo no probabilístico alcanzado a través de un proceso de divulgación mediante canales online y el alcance social de la Fundación Santa María la Real. Asimismo, ha sido fundamental el apoyo de las entidades del tercer sector, públicas y privadas adheridas a la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil.

La encuesta estuvo conformada por una secuencia de preguntas relativas a diferentes dimensiones: sociodemográficas y socioeconómicas, condiciones laborales actuales y condiciones


Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra.

	n	%		n	%
Género			Situación laboral actual		
Femenino	213	65,6	Desempleo	172	52,9
Masculino	108	33,2	Con empleo	153	47,1
Otros	4	1,2			
Nivel educativo			Clase social		
Alto	133	40,9	Alta	34	10,5
Medio	99	30,5	Media	114	35,1
Bajo	93	28,6	Baja	177	54,5
Nacionalidad			Orientación sexual e identidad de género		
Española	286	88,0	Población cis-hetero	213	77,2
Extranjera	30	9,2	LGTBQ	63	22,8
Doble nacionalidad	9	2,8			

del empleo, salud mental e ideación de suicidio, bienestar emocional y apoyo social percibido. De igual modo, **la encuesta incorporó cinco escalas psicométricas:**

- **Escala de Incertidumbre Laboral JIS-8** (Pienaar et al., 2013): se trata de una prueba que aporta una puntuación de incertidum-

bre laboral, entendida como pérdida de control en la continuidad de una situación laboral, a través de 8 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de muy en desacuerdo (1) a muy de acuerdo (5). La versión validada en España (Llosa et al., 2017) presenta un índice de consistencia interna (a) de 0,88.

- **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 (a) por encima de 0,90 en todas las puntuaciones extraídas (Retolaza et al., 1993).
- **Escala de Desesperanza BHS** (Beck et al., 1974): se trata de una prueba que aporta una medida sobre las expectativas negativas hacia el futuro, siendo uno de los mejores predictores del riesgo de ideación de suicidio. Se utilizó la versión validada en población española por Aguilar García-Iturrospe et al. (1995). La versión validada presenta un índice de fiabilidad (a) de 0,82 a 0,84. En cuanto a la validez del constructo, existen correlaciones significativas entre la desesperanza y la ideación suicida ($r = 0,37-0,70$).



- **Escala de Satisfacción con la Vida SWLS** (Diener et al, 1985): se trata de una prueba que aporta una medida de satisfacción con la vida a través de 5 ítems tipo Likert con siete opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (7). La versión validada en España (Vázquez et al., 2013) presenta un índice de fiabilidad (α) de 0,88.
- **Cuestionario de Apoyo Social SSQ-6** (Sarason et. al., 1983, 1987): esta escala ha sido validada con población joven en España (Martínez et al., 2010), ofreciendo un buen índice de fiabilidad (α) de 0,96. En el presente estudio únicamente se utilizó la puntuación de satisfacción con el apoyo social percibido, medida a través de 6 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta que van desde muy insatisfecho (1) a muy satisfecho (6).

La información extraída a través de la encuesta se ha explotado en una secuencia de análisis descriptivos e inferenciales a través del programa estadístico SPSS de IBM. En primer lugar, se determinó la comparación entre grupos de jóvenes mediante pruebas de comparaciones de medias, a cuenta de determinar diferencias significativas (NC = 95%) en aspectos relativos a la salud mental y las condiciones de precariedad planificadas como objetivo fundamental de este trabajo. Asimismo, se llevó a cabo un estudio correlacional con ánimo de comprender la relación existente entre variables relativas a las condiciones laborales con los índices de salud mental y bienestar recogidos. Por último, los análisis inferenciales se desarrollaron a través de sucesivos modelos de regresión lineal (NC = 95%) que tratan de explicar las variables sociodemográficas que están influyendo en los fenómenos relativos a la salud mental de la juventud. Los análisis fueron llevados a cabo con el conjunto de la muestra y se han replicado disgregando la muestra de acuerdo al género.

2.3 Aproximación cualitativa.

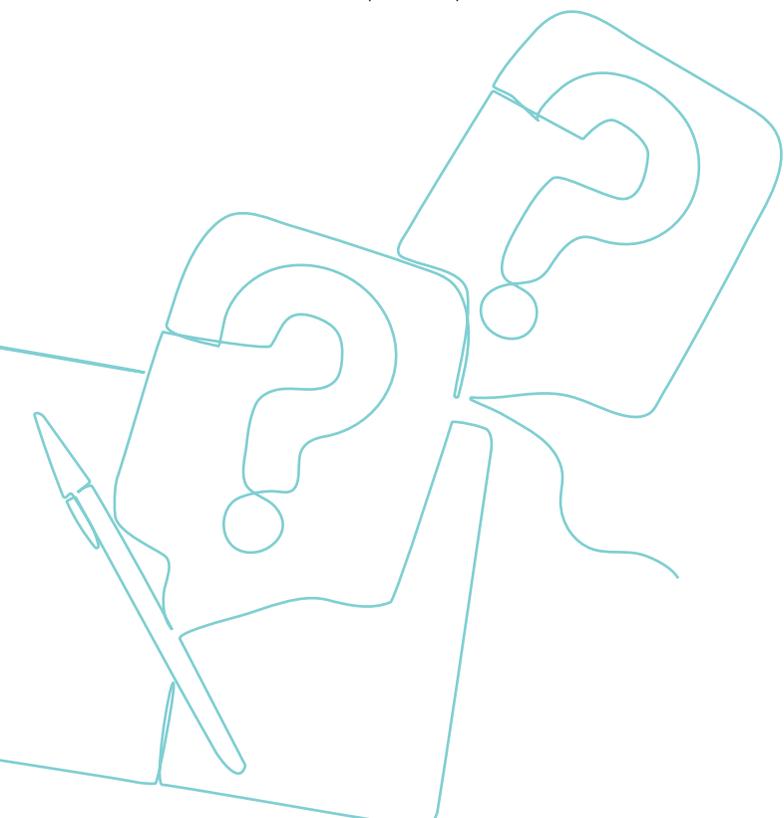
➤ Entrevistas semi-estructuradas a personas expertas en la temática.

Con el propósito de profundizar en el objeto de estudio desde diversas perspectivas expertas, así como para dar respuesta a los OE1 y OE2, se realizaron **13 entrevistas semi-estructuradas con personas expertas** en: investigación en desigualdades sociales en salud mental, intervención en salud mental con jóvenes, intervención sociolaboral para la búsqueda y mejora del empleo con jóvenes (coordinadores/as de programas de empleo juvenil, técnicos/as de empleo, orientadores/as laborales, trabajadores/as sociales o formadores/as); e informantes con responsabilidades en incidencia política (en el Anexo I se muestran las entidades participantes).

Para ello, se diseñaron **3 guiones de entrevistas semi-estructuradas, que fueron adecuados según determinados perfiles discursivos (in-**



investigador-académico, coordinación-técnico y político). Las preguntas se formularon en base a cinco ejes temáticos: la salud mental de la población joven en la actualidad, impacto del desempleo y de la precariedad laboral en la salud mental, influencia de variables sociodemográficas, colectivos vulnerables y medidas efectivas en el abordaje de la salud mental de la juventud en situación de desempleo o precariedad laboral.



Grupos focales con profesionales y jóvenes.

Con el fin de establecer criterios de intervención que integren la perspectiva de la salud mental y el bienestar emocional en la atención a jóvenes en situación de desempleo o en situación de precariedad laboral, **se realizaron 3 grupos focales: 1 grupo con jóvenes y 2 con profesionales de entidades sociales.** A continuación, se presenta en detalle el criterio de participación y el objetivo de cada intervención:

El grupo focal con jóvenes, lo conformaron cuatro participantes inscritos en la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil. Los perfiles fueron los siguientes: mujer de 30 años, residente en zona rural; mujer de 28 años, cabeza de familia monoparental; mujer de 33 años, con discapacidad, residente en zona rural; y hombre de 27 años. La situación de todas las personas participantes en el momento de realizar el grupo focal era de desempleo, sin embargo, con diferentes experiencias previas relativas

al empleo. El propósito específico de este grupo fue conocer su perspectiva y experiencia frente a la falta de empleo y precariedad laboral, especialmente, en relación con su salud mental y bienestar emocional. Esta intervención en particular, ha permitido conocer de primera mano las **necesidades actuales y recabar recomendaciones** en torno a la salud mental, el bienestar emocional y la empleabilidad juvenil.

Por su parte, **los grupos con profesionales contaron con la participación de 16 representantes de distintas entidades** (ver Anexo II). El propósito específico de estos grupos fue explorar desde distintos niveles profesionales (coordinación de programas e intervención con jóvenes) y entidades (públicas y sociales) las recomendaciones y criterios de intervención recogidos en las entrevistas y en el grupo con jóvenes, así como detectar elementos relacionados con la mejora del trabajo en red.

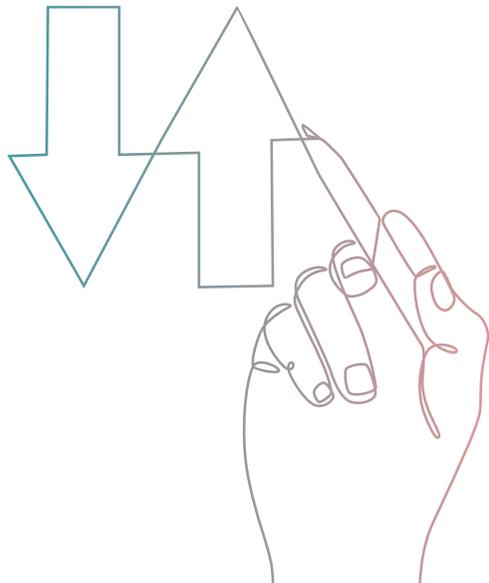
3 | Estado de la cuestión: empleo juvenil y salud mental





3 | Estado de la cuestión: empleo juvenil y salud mental

En esta sección se presenta una aproximación al estado del arte del empleo juvenil y salud mental, considerando la situación de los y las jóvenes españoles en mayor profundidad. Este apartado se realiza a partir de una **revisión exhaustiva de fuentes secundarias, legales, estadísticas y documentales**, considerando una visión crítica de la literatura existente.



De este modo, se parte de una presentación del marco laboral actual; tras este primer punto se presenta una aproximación cuantitativa a la situación actual del desempleo y la precariedad laboral juvenil en España. Posteriormente, se expone la literatura correspondiente que da cuenta del desempleo y la precariedad como determinantes sociales de la salud mental de los y las jóvenes, para finalizar con la presentación del marco estratégico de políticas propias de juventud en las que se aborda tanto la salud mental como el empleo juvenil.

3.1. Marco laboral actual: del marco desregulatorio a la reforma laboral por la estabilidad en el empleo.

El desempleo y la precariedad laboral son el resultado de la transformación política y económica de la actividad laboral a lo largo de la historia, así como de los grandes cambios que han tenido lugar en la estructura productiva durante

las últimas décadas (Benach et al., 2023). Con los procesos de globalización y financiarización de la economía tienen lugar una serie de fenómenos en materia específicamente laboral, como la digitalización, el progreso de la automatización o la movilidad, que dan lugar a una progresiva flexibilización estructural (Arnal et al., 2013; Arnold y Bongiovi, 2013; Benanav, 2021; Cano et al., 2021).

La desregulación es una de las trayectorias de liberalización en el cambio institucional que conciernen al mercado laboral, la cual implica una reducción en los mecanismos de regulación de diferentes sectores económicos. “Se corresponde con una flexibilización en el núcleo, entendida como aquella que afecta especialmente a los trabajadores con contrato estándar [indefinido a tiempo completo]” (Cárdenas y Arribas, 2022, p. 13). **Este proceso desregulatorio se materializa en reformas laborales, que también tienen lugar en España, con un incremento muy acentuado de la jornada parcial, el empleo de tipo temporal o incremento de la brecha salarial por franjas de edad** (Arnal et al., 2013; Llosa et al., 2020).



Sobre esta base histórica, España, dentro del Componente 23 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (Comisión Europea, 2021) expone nuevas políticas públicas para un mercado de trabajo dinámico, resiliente e inclusivo, poniendo el foco en reformas coherentes y equilibradas dirigidas a disminuir las tasas de desempleo y la temporalidad laboral. Así, la última reforma laboral (Real Decreto Ley 32/2021 de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo) se propone “corregir” cuestiones agravadas bajo la reforma laboral precedente, aprobada mediante el Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, prioritariamente, la excesiva temporalidad y la cultura de la precariedad.

Por su parte, el Real Decreto 608/2023, de 11 de julio, desarrolla el Mecanismo RED de Flexibilidad y Estabilización del Empleo (BOE, 2023), que promueve el establecimiento de un mecanismo permanente de flexibilidad interna y recualificación de trabajadores en transición. El objetivo de

este Real Decreto es definir el procedimiento por el cual las empresas reducen jornadas laborales o suspenden contratos, centrándose en las garantías de protección de los trabajadores.

3.2. Una aproximación a la situación del empleo juvenil en España.

El contexto en el que realizamos la presente aproximación a la situación del empleo juvenil en España, de acuerdo con Llosa y Agulló-Tomás (2022), se caracteriza por la “**expansión de formas de trabajo que progresivamente son más móviles, circunstanciales e inciertas**” (p. 5), **y que ofrecen menores garantías para el bienestar o para el desarrollo de proyectos de vida**. Formas de trabajo como, por ejemplo, el trabajo en plataformas digitales, que afectan principalmente a trabajadores jóvenes (Todolí-Signes et al., 2019; Urzì-Brancati et al., 2020).

Actualmente, en España, el acceso al empleo entre la población joven sigue estando afectado por

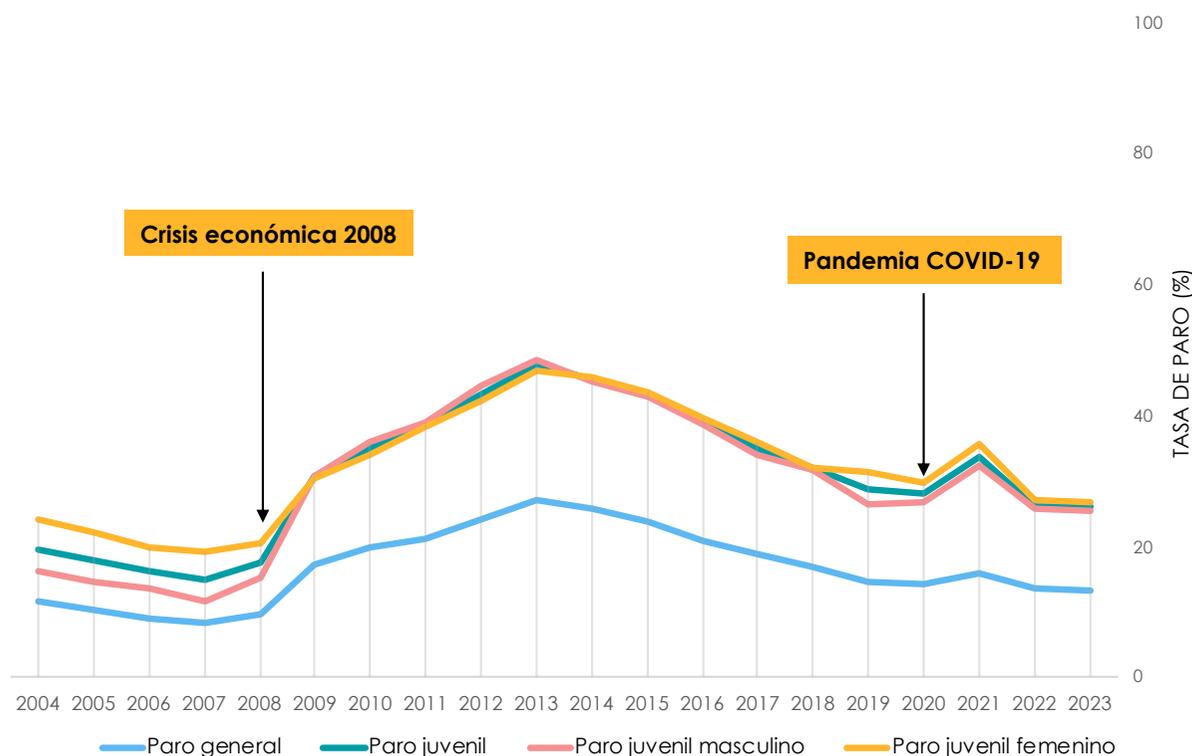
la crisis y los cambios económicos y productivos. En contraste con la tasa de empleo general, que parece estar recuperando niveles previos a la gran crisis económica de 2008, la tasa de empleo juvenil sigue estando lejos de los niveles previos a la crisis (Ruíz-Villafranca et al., 2023). Como se observa en el Gráfico 1, **la tasa de desempleo de la población entre los 16 y 34 años es del 26,06%¹, muy superior al 13,26% de desempleo en la población general**. Desde una perspectiva de género, **las mujeres jóvenes presentan tasas de desempleo más elevadas (26,77%) que los hombres jóvenes (25,40%)**, lo que supone una brecha de género inferior a la observada si atendemos a la tasa de desempleo de la población entre 35 y 64 años (mujeres 13,59%; hombres 9,59%). Además, **un 12,82% de los y las jóvenes en situación de desempleo de entre 16 y 34 años de edad lleva en búsqueda de empleo entre 1 y 2 años y un 17,80% más de dos años**.

Como se mencionaba anteriormente, la serie temporal describe una mejora en el acceso de la población joven al empleo, alcanzando niveles que mejoran los datos registrados antes de

1. Tasas de desempleo por subgrupos de edad según la Encuesta de Población Activa (EPA) del 1T de 2023: 16-19 años 46,91%; 20-24 años 26,73%; 25-29 años 17,11%; y 30-34 años 13,47%.



Gráfico 1. Tasas de paro general y paro juvenil en España: 2004-2023.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos del primer trimestre de la EPA de 2004 a 2023. Las tasas de paro juvenil se refieren al porcentaje promedio de paro de la población activa de 16 a 34 años de edad.

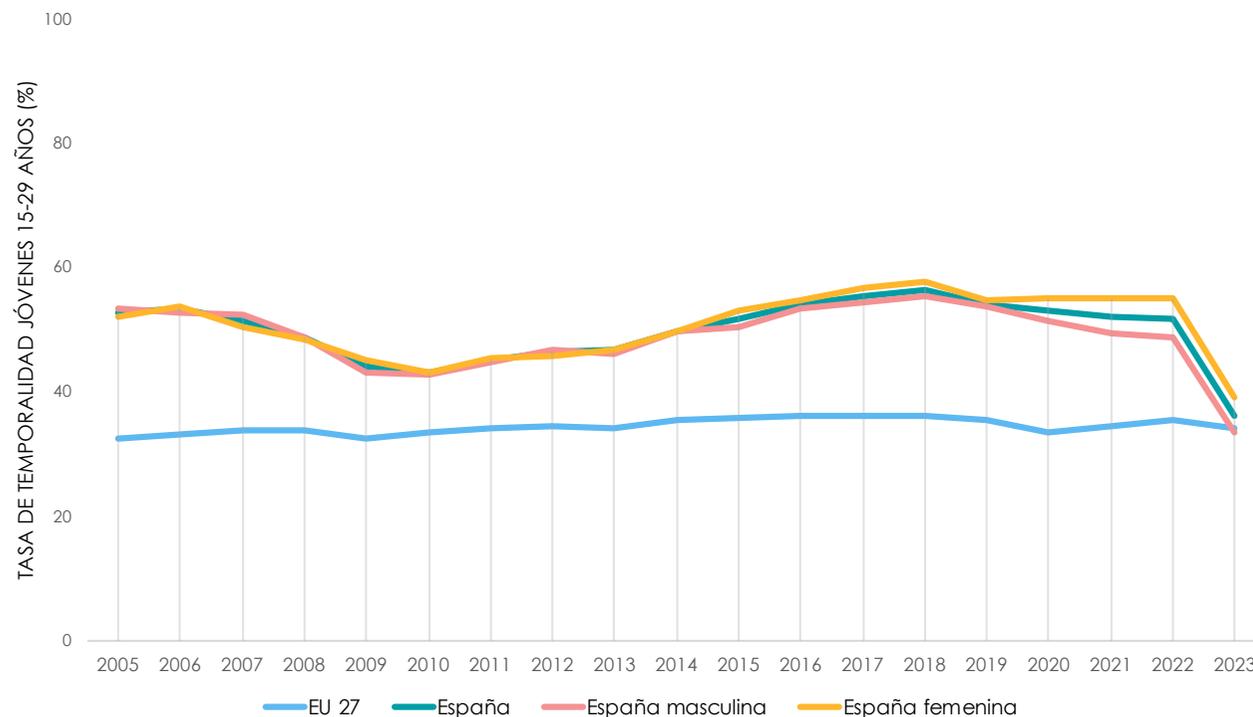
la pandemia de la COVID-19. No obstante, es importante resaltar que **la destrucción de empleo observada a raíz de la crisis de la COVID-19 fue especialmente intensa entre la población joven, duplicando la caída del empleo entre la población general** (López-Oller, 2020). En este contexto, cabe señalar que la población joven sigue contando con una serie de desventajas de base que le dificultan el acceso al empleo, como la exigencia de contar con experiencia previa, antes de entrar en el mercado laboral (De la Hoz et al., 2016).

En lo que respecta a las condiciones del empleo, España se sitúa como el tercer país de la UE con mayor tasa de temporalidad, siendo en 2023 del 17,3% frente al 13,2% de la media europea². **Más de un tercio (36,2%) de los asalariados españoles de entre 16 y 29 años tiene un contrato temporal**, siendo el porcentaje más elevado en mujeres jóvenes (39,3%) que en hombres (33,4%). Cabe señalar que **la reforma laboral de 2021 parece estar teniendo un impacto positivo en la reducción de la temporalidad juvenil, acercan-**

2. Según datos de Eurostat del primer cuatrimestre de 2023: temporary employees as a percentage of the total number of employees, by sex and age (%).



Gráfico 2. Tasa de temporalidad juvenil en la UE-27 y España: 2005-2023.

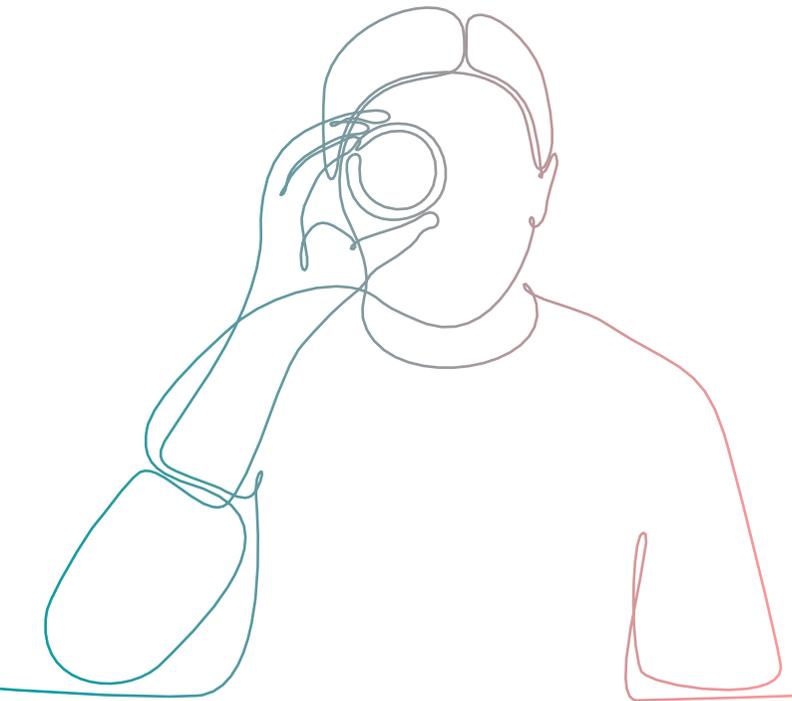


Nota. Elaboración propia a partir de los datos del primer trimestre de Eurostat de 2005-2023. Las tasas de temporalidad se refieren al porcentaje promedio de jóvenes de 15-29 años con contrato temporal sobre el total de jóvenes de 15-29 años empleados.

do la tasa española a los niveles observados en el conjunto de la UE-27 (ver Gráfico 2).

Por otro lado, **el 33,7% de la población de entre 16 y 34 años trabaja jornadas a tiempo parcial frente al 13,7% de la población general**; un dato que nuevamente presenta una importante brecha de género (mujeres jóvenes 42,1% frente hombres jóvenes 26,4%) (INE, 2023). Con respecto a los datos de jornada parcial involuntaria, en España, durante el año 2022, del total de las personas que se encontraban con este tipo de jornada, los hombres jóvenes (entre 15 y 19 años) representaban el 49,35% y las mujeres de la misma edad el 48,9% (Eurostat, 2023). Del mismo modo, según la última Encuesta de Estructura Salarial, **la población joven es la que presenta salarios más bajos, siendo las mujeres jóvenes las que se encuentran en una situación más vulnerable a nivel de ganancias anuales**. La brecha de género en los salarios presenta mayores diferencias entre la población ocupada más mayor (INE, 2020).

Con todo, la realidad del empleo juvenil no puede tomarse como una realidad homogénea. En la



actualidad, **se observan diferencias relevantes entre Comunidades Autónomas en las tasas de empleo y desempleo de la juventud española** (Ruiz-Villafranca et al., 2023); de acuerdo con los datos de la EPA en 1T de 2023, **las comunidades con la tasa más alta de paro en personas menores de 25 años son Extremadura (47,03%), Andalucía (37,97%) y Canarias (36,42%)**, en contraste con País Vasco (19,27%), Aragón (19,%) y Cataluña (22,08%).

En este punto, **la literatura revisada señala la necesidad de comprender psicológicamente el empleo juvenil**, para lo cual es importante entender el término psicologización como el proceso atribuido a tornar preocupaciones sociales en asuntos individuales y personales (Crespo y Serrano, 2012). De este modo, a grandes rasgos, los inconvenientes y desventajas que perciben los jóvenes frente a la emancipación, el desempleo y la precariedad laboral, terminan desarrollando preocupaciones que finalmente afectan su bienestar emocional y salud mental. Por consiguiente, **es fundamental comprender los elementos estructurales con los que cuenta el sistema**

respecto al empleo y estabilidad; para con ello poder abordar estos asuntos desde una perspectiva psicosocial, dejando a un lado la premisa de que el desempleo y el empleo precario son cuestiones individuales, tal como lo indica Llosa, et al. (2019) "la intervención psicológica individual puede aliviar el dolor que padece un individuo concreto, pero en ningún caso solucionará su verdadero problema, recordemos, de índole sociolaboral"(p.94).

3.3. El desempleo y la precariedad laboral como determinantes sociales de la salud mental: desde una mirada a la situación de los y las jóvenes.

Según la literatura disponible, **el desempleo y la precariedad laboral son considerados importantes determinantes sociales de la salud** (Puig-Barrachina et al., 2011; Benach et al., 2014), **dado el papel central del trabajo en las vidas de las personas** (Agulló-Tomás, 1998; Julià et al.,



2022). Desde el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “las oportunidades de gozar de buena salud guardan una estrecha relación con las condiciones en que las personas crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: algunos grupos se encuentran en peores condiciones en materia de vivienda y educación, tienen menos oportunidades de empleo y poco o ningún acceso a entornos seguros, agua y aire limpios, seguridad alimentaria y atención de salud. **Todas estas circunstancias sociales, ambientales y económicas afectan negativamente a los resultados de salud y provocan situaciones de inequidad sanitaria, definida como una diferencia evitable e injusta en el estado de salud de distintos grupos de personas o comunidades.** Las inequidades en materia de salud socavan el desarrollo humano y constituyen un lastre para el avance económico y social de las comunidades y los países en su conjunto” (OMS, 2021, p.1).

Así, **estudios previos señalan el impacto negativo del desempleo** (Dooley, 2003), la precariedad laboral (Julià et al., 2017) **y la incertidumbre laboral** (Llosa et al., 2018) **en la salud mental o el**

bienestar de la población general, observándose un deterioro en la misma según se incrementa el tiempo en desempleo (Puig-Barrachina et al., 2011) o disminuye la capacidad para lograr unos ingresos suficientes que permitan mantener un estándar de vida digna (Oliveros et al., 2022).

En términos históricos, el constructo de desempleo se ha operacionalizado de diversas formas (Dooley, 2003). Teniendo esto en cuenta, desde el marco de la Oficina Internacional del Trabajo, **la situación de desempleo puede ser entendida como la falta de trabajo aun perteneciendo a la población activa (en edad de trabajar).** De igual modo, aunque tampoco existe una definición estandarizada de precariedad laboral, una amplia mayoría de aproximaciones entienden que **la precariedad laboral hace referencia a un proceso histórico, dinámico y multidimensional, que está relacionado con diversos factores socioeconómicos como los salario bajos, la inestabilidad o parcialidad de la jornada laboral, la temporalidad en la contratación, la desprotección y privación social, los derechos laborales y su ejercicio o la incertidumbre laboral** (Rodgers,





1989; Agullo-Tomás, 1997; Vives et al., 2010; Vosko, 2011).

En esta línea, diferentes proyectos de investigación han tratado de estudiar los mecanismos que explican la relación entre la salud mental y la situación socioeconómica. Por una parte, autores como Bartley (1994) resaltan cuatro mecanismos por los que el desempleo puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental: pobreza y ansiedad financiera, inactividad social y falta de participación; conductas relacionadas con la salud y ausencia de enfermedad.

Por su parte, Benach et al. (2014, 2016) señalan tres mecanismos a través de los que relacionar la precariedad laboral y una peor salud y calidad de vida: la mayor exposición a condiciones de trabajo inseguras y con consecuencias perjudiciales para la salud; mayor estrés psicosocial por la falta de control sobre sus vidas profesionales y personales; y la precariedad material y social (salario, riqueza, calidad de la vivienda y del barrio de residencia, capacidad de planificar vida cotidiana).

Asimismo, el desempleo y la precariedad laboral están estrechamente relacionados, ya que la existencia de altas tasas de desempleo reduce la capacidad de los sujetos de rechazar trabajos precarios, lo que a su vez incrementa la precarización general del trabajo (Vives et al., 2015)

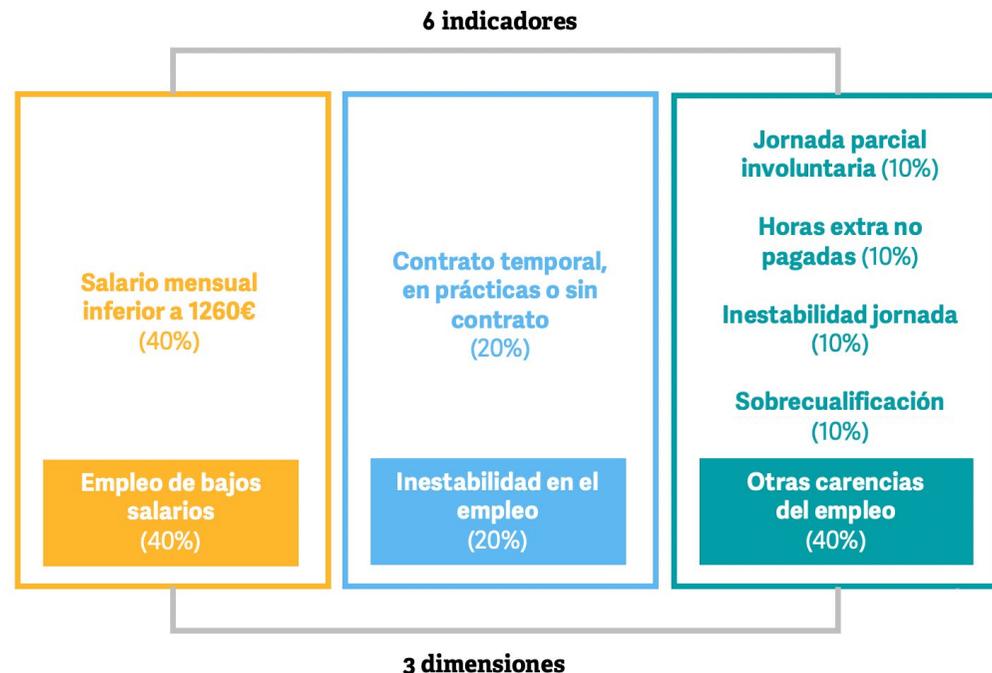
En la literatura académica, **la medición de la precariedad laboral ha sido abordada desde diferentes modelos teóricos y desde diferentes variables proxy, como pueden ser la temporalidad o el salario percibido.** Así, por ejemplo, la escala de precariedad laboral EPRES, desarrollada por el Grupo de investigación en Desigualdades en Salud (GREDS-EMCONET) y validada en España (Vives et al., 2010), comprende seis dimensiones de la precariedad laboral: la temporalidad, referente a la duración del contrato; el desempoderamiento, que atiende a la capacidad de negociación sobre las condiciones laborales; el salario; la vulnerabilidad, referente al nivel de indefensión ante tratos autoritarios; los derechos laborales y beneficios sociales; y el ejercicio efectivo de dichos derechos laborales.



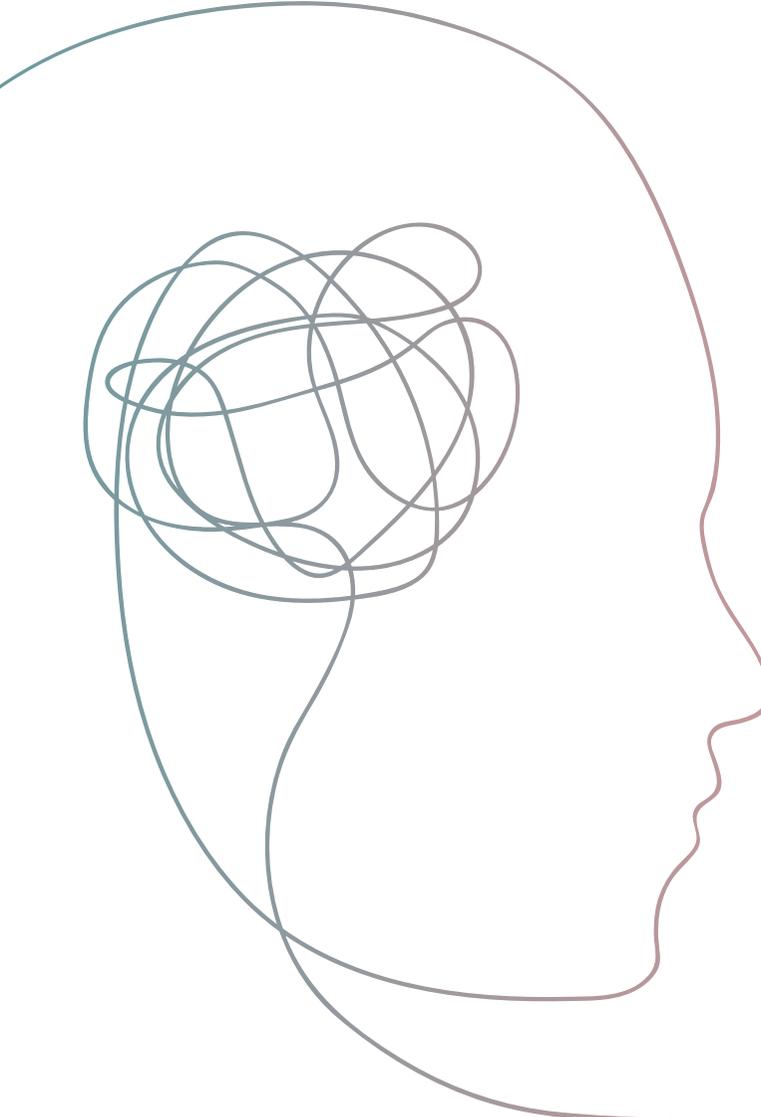
En este contexto, es conveniente señalar que **en la presente investigación se ha optado por una adaptación de los Indicadores de Precariedad Asalariada Multidimensional Adaptada (IPAM)**. Estos indicadores se basan en la metodología propuesta por Alkire y Foster (2009) la cual recuenta y mide, con una perspectiva multidimensional, la pobreza a partir de dimensiones como el ingreso económico, la salud, seguro médico y educación. Sobre esta base, la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO, 2021) desarrolla 6 indicadores para analizar la precariedad laboral desde 3 dimensiones (ver Figura 1): empleo de bajos salarios (40%), inestabilidad en el empleo (20%) y otras carencias del empleo (40%).

Añadido a lo anterior y siguiendo la aproximación psicosocial de Agulló-Tomás (1997), **es crucial comprender la precariedad desde la vivencia subjetiva individual**. Llosa (2017) resalta el rol que cumple el trabajo en el bienestar psicológico y social de las personas, haciendo énfasis

Figura 1: Dimensiones, indicadores y porcentajes para la medición del IPAM contemplados en el presente estudio.



Nota. Elaboración propia a partir del informe "Tomado de La precariedad laboral en España: una doble perspectiva" (CC.OO, 2021, p. 38).



en la influencia de las características objetivas como lo son las condiciones de trabajo (empleo, desempleo y cambios) y condiciones laborales (economía y flexibilidad) así como aspectos subjetivos tales como la felicidad, entendida desde el modelo de Diener (1994), y la incertidumbre laboral, entendida como pérdida de control en la continuidad de una situación laboral (Greenhalgh y Rosenblatt, 1984).

El estado de salud mental y bienestar emocional de la juventud en España.

El informe de 2023 sobre “La situación de la Salud Mental en España” editado por la Confederación Salud Mental España y la Fundación Mutua Madrileña (García-Copín et al., 2023), señala que el perfil de la persona con problemas de salud mental en España se caracteriza por un mayor peso de la población femenina, joven y de clases bajas y medias-bajas. En este contexto, **las personas jóvenes (de entre 18 y 34 años) son quienes manifiestan una percepción subjeti-**

va más baja sobre su propia salud mental, así como quienes cuentan en mayor medida con un diagnóstico en salud mental (1 de cada 4 jóvenes) siendo la ansiedad y la depresión los trastornos en salud mental más diagnosticados en España. Por otro lado, de acuerdo con el “Barómetro Juvenil 2021: salud y bienestar” entre 2017 y 2021, la autopercepción de buena salud entre la población joven ha disminuido en 32 puntos porcentuales, pasando de un 86,7% a un 54,6%. Siendo las mujeres jóvenes las que presentan una peor percepción sobre su estado de salud (Sanmartín et al., 2022).

No obstante, como promueve la Organización Mundial de la Salud **no es posible definir la salud mental como la mera ausencia de enfermedad o dolencia, sino como un estado complejo de bienestar físico, mental y social**. En este sentido, el estudio del bienestar ha dado lugar a diversas aproximaciones epistemológicas entre las que se identifican dos grandes tradiciones (Blanco y Díaz, 2005, Díaz et al., 2006): el estudio del bienestar subjetivo o hedónico (Diener, 1994), una tendencia basada en el estudio de los



afectos bajo conceptualizaciones como la felicidad (Argyle, 1992) o la satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994), y el bienestar psicológico o eudaimónico (Ryff, 1989), una tendencia más interesada en el desarrollo de las capacidades y crecimiento personal.

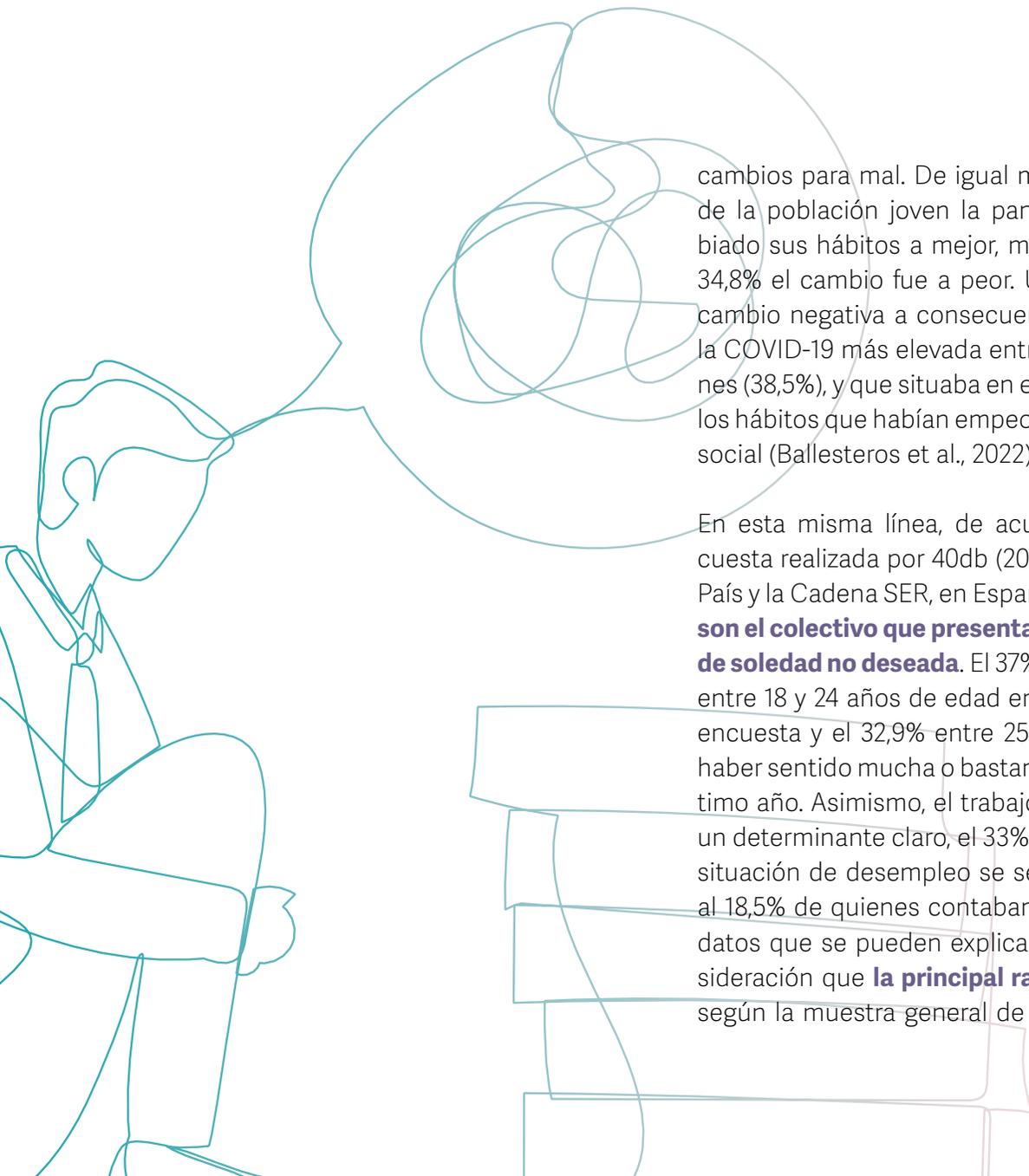
Modelos teóricos posteriores como el *Flourishing* (Keyes, 2002, 2007) proponen aproximaciones multidimensionales al bienestar: a) el bienestar psicológico o funcionamiento psicológico positivo, íntimamente ligado a la capacidad de desarrollar potencialidades y llevar al máximo capacidades para estimular el crecimiento personal y la autoaceptación (la relación que el sujeto tiene consigo mismo/a); b) el bienestar social o funcionamiento social positivo, relacionado con la capacidad de las personas para sentirse integradas, es decir, con capacidad de participar y contribuir a la sociedad; y c) el bienestar emocional o emociones positivas, relativo a la evaluación positiva de la vida, tanto a corto como a largo plazo, así como al resultado que obtiene un individuo al realizar un balance global en cuanto a sus oportunidades vitales, los acontecimientos a los que

se ha enfrentado y las experiencias emocionales derivadas de ellos.

Conociendo las posturas de diferentes autores, es acertado mencionar que la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil incluye el Modelo de Bienestar de Diener (1994) pues, lo comprende desde una visión subjetiva como lo es la percepción de satisfacción con la vida, desglosando el concepto de felicidad y agrupando en tres diferentes categorías sus componentes: aspectos externos (virtud o éxito), factores positivos (deseos y metas) y afecto positivo sobre el negativo (evaluación global de aspectos); para así medir desde múltiples ítems el bienestar.

Si atendemos a la incidencia de eventos coyunturales como **el impacto de la pandemia de COVID-19**, según datos recogidos a comienzos de 2022, **el 75% de la juventud española consideraba que no había conseguido recuperar por completo su vida anterior**. Además, un 55,7% percibía que los cambios personales experimentados por la pandemia eran permanentes, siendo para el 56,2% cambios para bien y para el 34,7%





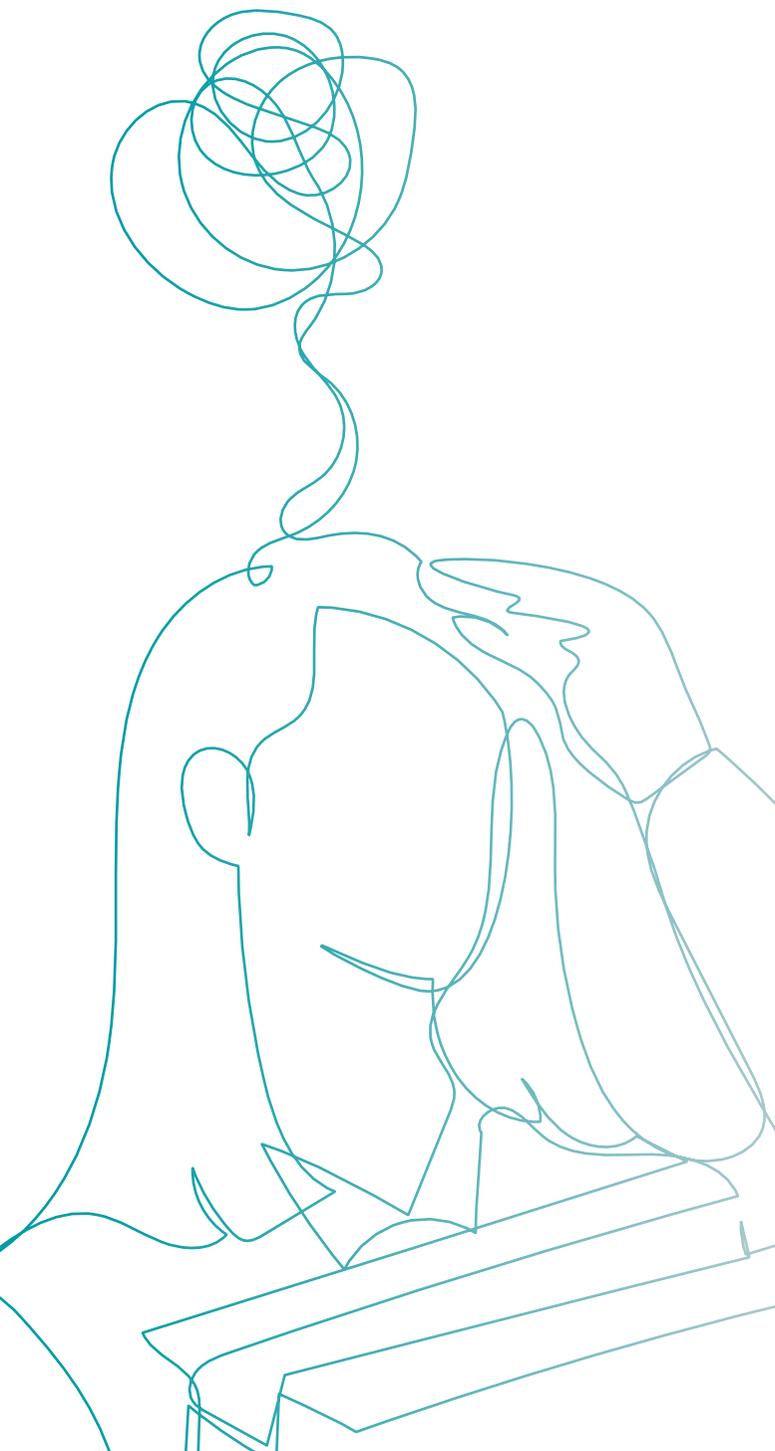
cambios para mal. De igual modo, para el 35,4% de la población joven la pandemia había cambiado sus hábitos a mejor, mientras que para el 34,8% el cambio fue a peor. Una percepción de cambio negativa a consecuencia de la crisis de la COVID-19 más elevada entre las mujeres jóvenes (38,5%), y que situaba en el primer escalón de los hábitos que habían empeorado el aislamiento social (Ballesteros et al., 2022).

En esta misma línea, de acuerdo con una encuesta realizada por 40db (2023) para el diario El País y la Cadena SER, en España **los y las jóvenes son el colectivo que presenta mayor porcentaje de soledad no deseada**. El 37% de quienes tenían entre 18 y 24 años de edad en el momento de la encuesta y el 32,9% entre 25 y 34 años referían haber sentido mucha o bastante soledad en el último año. Asimismo, el trabajo se muestra como un determinante claro, el 33% de las personas en situación de desempleo se sentían solas, frente al 18,5% de quienes contaban con trabajo. Unos datos que se pueden explicar tomando en consideración que **la principal razón de la soledad**, según la muestra general de la encuesta, **fue la**

falta de recursos económicos para participar en actividades sociales (Junquera y Clemente, 2023).

➤ El impacto del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental de la población joven.

Múltiples revisiones sistemáticas y estudios de alcance evidencian el impacto del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental de la juventud (Vancea y Utzet, 2016; Bartelink et al., 2019; Shields et al., 2021). Un impacto que se presenta de forma consistente a través de los datos observados en poblaciones jóvenes de diferentes países y sistemas políticos. Así, los resultados de un estudio realizado con datos de jóvenes de 18 a 35 años de edad de cinco países europeos con diferentes sistemas políticos (Dinamarca, sistema socialdemócrata; Reino Unido, sistema liberal; Alemania, sistema conservador; España, sistema político del sur de Europa; y República Checa, sistema político del este de Euro-



pa) muestran que los y las jóvenes en situación de desempleo, en términos generales, están menos satisfechos/as con su vida que los y las jóvenes con empleo (Vancea et al., 2019). Una conclusión que no debe hacer sombra a las evidencias que sostienen que los diferentes sistemas políticos y las políticas públicas desarrolladas (protección social, ayudas al empleo) son esenciales en la comprensión de este impacto (Vancea et al., 2019; Benach et al., 2023).

El desempleo, como factor de riesgo para la salud mental en la población joven, se asocia con ansiedad y depresión (Baterlink et al., 2019), **con una peor calidad de vida y mayor presencia de conductas de riesgo** (Vancea y Utzet, 2016), **y con una baja autoestima** (González-Rodríguez y Rego-Rodríguez, 2006). Además, si atendemos a los efectos a largo plazo, se observa que las personas con mayores índices de desempleo en edad juvenil son las que presentan peores resultados en salud mental y física a la edad de 50 años (Frech et al., 2022). Del mismo modo, según el Informe de Empleabilidad de la Fundación Santa María la Real de 2019, existe una mayor prevalencia de

depresión entre aquellas personas que han estado en situación ininterrumpida de desempleo, y aquellas que han tenido breves contactos con el mercado laboral (FSMLR, 2019).

En lo que respecta al bienestar, en una investigación previa realizada por el Área de Empleo e Inclusión Social de la Fundación Santa María la Real con población joven (desde 18 a 35 años), detectamos que el desempleo afecta en mayor o menor medida a los tres tipos de bienestar (psicológico, social y emocional). Sin embargo, **cerca de la mitad (48,8%) de la población joven en desempleo se encontraba con un nivel bajo de bienestar emocional**, seguido de un nivel de bienestar psicológico bajo (en un 35%) y social (un 30%) (FSMLR, s.f.). Así, se observa que la preocupación por el futuro afecta especialmente a las jóvenes y su perspectiva sobre el empleo, un 56,3% considera que tendrá que trabajar “en lo que sea” y un 42,7% que estará en desempleo o tendrá dificultades para encontrarlo (Ballesteros, et al. 2022).

Es importante hacer hincapié en la relación que existe entre el desempleo y el bienestar psico-



lógico (Álvaro, 1992), ya que quienes pierden su puesto de trabajo, tienen mayor tendencia a desencadenar problemas de salud mental tales como depresión y baja autoestima; afectando relaciones familiares y convirtiéndose así, en un fenómeno psicosocial. Debido a lo anterior, es de resaltar la trascendencia del apoyo social frente al desempleo, pues es posible que amortigüe los efectos negativos que puedan manifestarse sobre la salud mental tras estar una situación laboral no deseada.

En este sentido, **uno de los principales mecanismos detectados que pueden explicar el impacto del desempleo y de la precariedad laboral en la salud mental de la población joven tiene relación con la perspectiva del curso de la vida y la transición a la vida adulta** (Vancea y Utzet, 2016). Así, el trabajo es un elemento central en la construcción de la identidad de los y las jóvenes (Agulló-Tomás, 1998) y el éxito en el mercado de trabajo un indicador clave en la transición a la vida adulta (Parola y Marcionetti, 2022). Tener empleo supone la posibilidad de emanciparse, salir del hogar familiar y tener una fuente de ingresos

estable, lo que impacta sobre la experiencia de transición a la vida adulta y la construcción de una identidad propia e independiente (Bergqvist y Eriksson, 2015).

En consecuencia, el desempleo y la precariedad laboral tiene efectos negativos sobre la cristalización efectiva de la identidad en jóvenes que transitan a la vida adulta (Agulló-Tomás, 1998). Concretamente, se observa que los y las jóvenes en desempleo presentan una perspectiva más negativa hacia el futuro y mayores dificultades para percibirse a sí mismo como adultos; cuestión que se ve afectada por las condiciones del empleo y la importancia que conceden a las diferentes características de su situación laboral (Parola y Marcionetti, 2022).

Por otro lado, **la pobreza en el empleo lleva a una mayor probabilidad de estrategias auto-culabilizadoras, como puede ser la autocrítica** (Llosa et al., 2022). Un segundo mecanismo particularmente relevante en salud mental, ya que es una de las estrategias de afrontamiento que más correlaciona con mala salud mental (sinto-



matología psicosomática, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión), y especialmente en el caso de las mujeres (Menéndez-Espina et al., 2019). Llosa et al. (2022) encuentran, además, que el apoyo social percibido es una variable mediadora en la relación entre la precariedad laboral y la estrategia de autocrítica, siendo los/as trabajadores/as con mayor apoyo social quienes tienden en menor medida al uso de la autocrítica como estrategia de afrontamiento del estrés.

De acuerdo con el Informe PRESME (Benach et al., 2023) presentado por la Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España e impulsado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, aunque la salud mental de la población depende de una combinación de múltiples determinantes sociales; son muchos los/as profesionales sanitarios, actores políticos y agentes sociales que actúan desde marcos epistemológicos que explican los problemas de salud mental desde factores psicológicos y biológicos individuales. Un hecho que contribuye a que **gran parte de la población individualice su sufrimiento y se res-**

ponsabilice sobre sus síntomas, sin atender las condiciones profundas de su situación laboral y de su malestar psicológico.

Otro mecanismo ampliamente estudiado guarda relación con el acceso a beneficios sociales y económicos a través del trabajo. En esta línea, **las personas con trabajos precarios y las personas desempleadas tienen más probabilidades de experimentar privación social y material** (Crowe y Butterworth, 2016; Juliá et al., 2017); **lo que puede incrementar la vivencia de emociones como frustración, incertidumbre e impotencia, que afectan negativamente al bienestar de la persona** (Juliá et al., 2017). Del mismo modo, el acceso a estos beneficios materiales y sociales del empleo es una variable determinante en la relación entre la situación socioeconómica y el bienestar psicológico (Creed y Macintyre, 2001) o la depresión (Crowe y Butterworth, 2016).

Así, en relación con la privación material, las personas preocupadas de no poder hacer frente al pago de sus facturas es más probable que sufran problemas de salud mental, que acudan a profesionales



o que consuman psicofármacos (García-Copín et al., 2023). De manera similar, los/as trabajadores/as pobres presentan niveles más bajos de apoyo social (Llosa et al., 2022), un moderador clave en la relación entre el desempleo y la depresión (Crowe y Butterworth, 2016), así como en la relación entre la incertidumbre laboral y el bienestar (Cheng et al., 2014).

Un grave problema de salud pública: el suicidio en jóvenes

Como se ha mencionado previamente, el incremento en el riesgo de suicidio es uno de los efectos observados al estudiar el impacto del desempleo y la precariedad laboral sobre la salud mental de la población joven. Cabe subrayar, a este respecto, que en España **el suicidio es la principal causa de muerte entre los y las jóvenes de 15 a 29 años** (INE, 2021). Además, según el informe de 2023 sobre la situación de la salud mental en España editado por la Confederación Salud Mental España y la Fundación Mutua Madrileña (García-Copín et al., 2023), **son las personas más jóvenes (18 a 24 años),**

las que refieren, en mayor proporción, ideación o intento de suicidio (31,8%) y autolesiones (30,7%).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el suicidio constituye un grave problema de salud pública (OMS, 2021). Así se hace ver en la estrategia de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas, en cuya meta 3.4 establece reducir, para el año 2030, en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, entre los que se encuentra el indicador 3.4.2 referente a la tasa de suicidios. Ahora bien, el suicidio consumado y la ideación suicida, son fenómenos que afectan a dos grupos diferentes de personas, no obstante, por cada suicidio consumado es altamente probable que previamente hubiese de 10 a 20 intentos suicidas. La diferencia entre la tentativa de suicidio y suicidio consumado, es clara, la mortalidad; por tanto, la ideación es entendida como la planificación de la acción, la tentativa como la aproximación y la consumación, el acto final (García, et al. 2019). **Especialmente la**



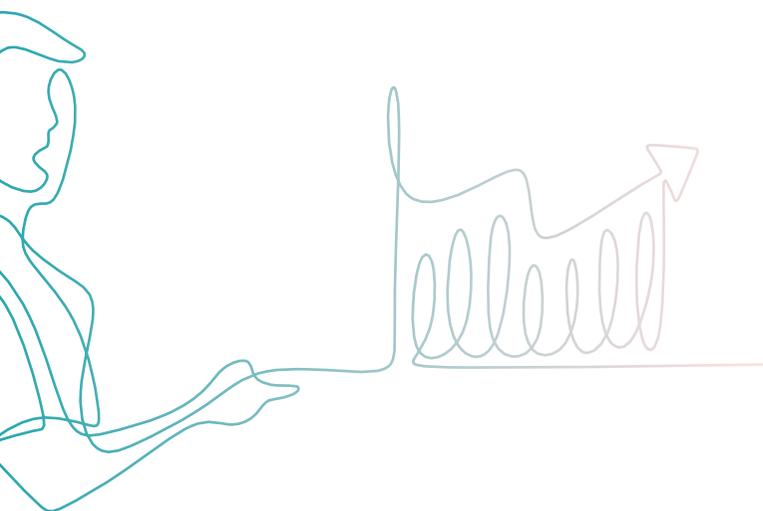


Plataforma por la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil busca explorar la ideación suicida, para así ejecutar acciones preventivas.

Diversos estudios realizados con datos de la población general confirman la **asociación positiva entre el desempleo y el suicidio en España**, tanto en contextos de crisis económica (López-Bernal et al., 2013) como en periodos de estabilidad (Iglesias-García et al., 2017), **aunque se trata de una relación compleja que está modulada por variables como el género, la edad o las políticas desplegadas**. Como señala el estudio de Norström y Grönqvist (2014), durante la Gran Recesión el impacto del desempleo sobre el suicidio fue menor en aquellos países que desplegaron medidas más expansivas de protección laboral. De igual manera, literatura reciente refuerza la idea respecto a la relación existente entre empleo y suicidio. **Variables asociadas al bienestar psicológico como las de índole sociolaboral y psicosocial representan un componente de especial cuidado**, pues se reconoce a “las condiciones socioeconómicas como un factor claramente determinante en el suicidio”

(Llosa, et al. 2023, p.104). Principalmente, la ideación suicida está directamente vinculada con el deterioro de la salud mental que a su vez es un detonante del suicidio.

Por otro lado, la precariedad laboral en jóvenes se asocia con indicadores de agotamiento emocional (Akkermans et al., 2009), con un mayor riesgo de sufrir sintomatología clínica en salud mental (Wathelet et al., 2020) o con la presencia de sentimientos de incertidumbre que impiden articular un sentido o dirección futura a sus trayectorias (Dueñas-Rello, 2022). Es así como, tanto la precariedad laboral como el desempleo de larga duración (según el SEPE: demandante de empleo inscrito/a durante 12 o más meses ininterrumpidos) y el desempleo reciente se asocian con una mayor probabilidad de ideación suicida, según los resultados de un estudio longitudinal realizado en un grupo de jóvenes (n=1.214) y sus padres en Francia donde el 47,2% de las personas en situación de desempleo de larga duración en un periodo de 12 meses tuvieron alguna ideación suicida (Dalglis et al., 2015).





3.4. Marco estratégico en políticas de juventud: abordaje de la salud mental y el empleo juvenil.

A continuación, presentamos una breve aproximación a las principales estrategias vigentes que conforman el **marco común de referencia en la construcción de políticas específicas de juventud en España, atendiendo de manera preferente a su abordaje de los retos actuales en materia de salud mental y empleo juvenil.**

La salud mental y el empleo juvenil han sido especial objeto de regulación en las estrategias que configuran el marco de referencia, tanto interno como comunitario e internacional, en políticas públicas de juventud para la presente década 2020-2030 (ver Tabla 2). En esta línea, las estrategias analizadas, que responden a los tres niveles territoriales de referencia en España, incorporan, hitos estratégicos que responden a los desafíos de cada una de estas dos dimensiones: empleo digno y salud mental.

En materia de salud mental, el marco estratégico señala dos líneas centrales. Por un lado, garantizar el bienestar psicológico y el acceso equitativo a servicios de salud mental. Una directiva que interactúa con un reto crucial en España: los servicios de atención primaria aún resultan insuficientes para proteger y promover la salud mental y cuidar el bienestar social de la población joven. Según datos del Defensor del Pueblo de enero de 2020, basándose en datos del Ministerio de Sanidad en 2018, se cuenta con seis psicólogos en el sistema público de salud por cada 100.000 habitantes, lo que no permite una adecuada atención (Defensor del Pueblo, 2020).

Por otro lado, el marco estratégico incide en la **capacidad de agencia de los y las jóvenes sobre su proyecto de vida.** Medidas que promuevan la emancipación y autonomía en un mundo cambiante y que, en definitiva, faciliten las posibilidades que tienen las personas jóvenes de ser artífices de su propia vida. Una línea estratégica que permite articular un marco de políticas de

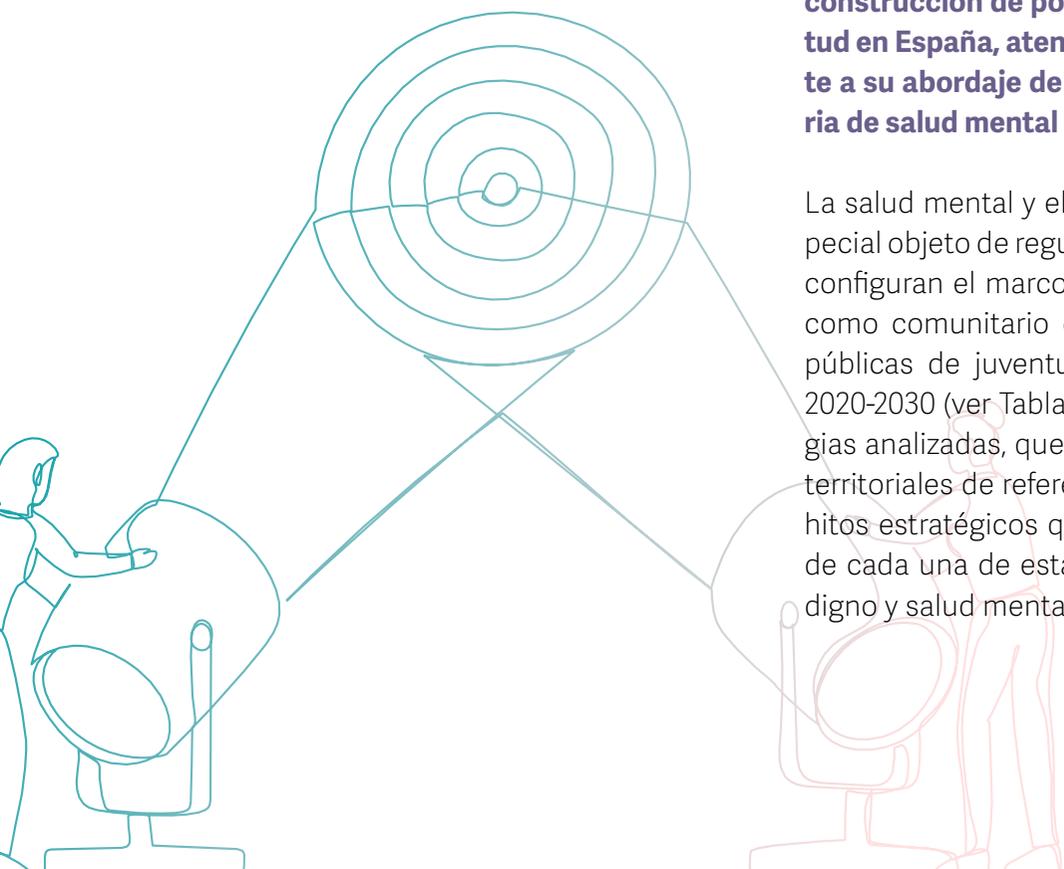




Tabla 2. Principales estrategias para la juventud y sus objetivos en materia de salud mental y empleo juvenil.

Nivel territorial	Estrategias	Abordaje salud mental y bienestar emocional	Abordaje empleo juvenil
Internacional	Estrategia de Naciones Unidas para la Juventud 2030 (2018)	<p>Prioridad 2 - Bases informadas y saludables: apoyar un mayor acceso de los jóvenes a servicios de salud y educación de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar servicios de salud mental adaptados a jóvenes. • Garantizar accesibilidad. 	<p>Prioridad 3 - Empoderamiento económico por medio del trabajo decente: apoyar un mayor acceso de los jóvenes al trabajo decente y el empleo productivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque equilibrado: transición escuela-trabajo. • Ecosistemas empleo juvenil: mejora cualitativa y cuantitativa del empleo juvenil, protección social, derechos de los jóvenes en el trabajo.
Internacional	Iniciativa Global sobre Empleo Decente para jóvenes - Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016)		<p>Objetivo - Facilitar un mayor impacto y una acción ampliada a nivel nacional sobre empleos decentes para los jóvenes a través de asociaciones de múltiples partes interesadas, la difusión de políticas basadas en pruebas y la ampliación de intervenciones eficaces e innovadoras.</p>
Comunitario	Estrategia de la Unión Europea para la Juventud 2019-2027 (2018)	<p>Objetivo 1 - Permitir que los jóvenes se conviertan en artífices de su propia vida, apoyar su desarrollo personal y su camino hacia la autonomía, reforzar su resiliencia y dotarlos de habilidades para la vida a fin de que puedan enfrentarse a un mundo cambiante.</p> <p>Meta 5 - Lograr un mayor bienestar mental y acabar con la estigmatización de los problemas de salud mental, promoviendo así la inclusión social de todos los jóvenes.</p>	<p>Meta 7 - Garantizar un mercado laboral accesible con oportunidades que conduzcan a empleos de calidad para todos los jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salvaguardar la protección social y la asistencia sanitaria para todos los trabajadores jóvenes.
Nacional	Estrategia de Juventud 2030 de la Administración General del Estado (2022)	<p>Eje 4 - Salud integral y calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 4.1. Garantizar el bienestar mental de la juventud, prevenir el suicidio y acabar con la estigmatización de los problemas de salud mental. <p>Eje 3 - Emancipación, vivienda, natalidad y proyecto vital.</p>	<p>Eje 2 - Autonomía, empleo digno y emprendimiento joven</p> <ul style="list-style-type: none"> • La meta es el acceso de los jóvenes a un empleo digno, estable y bien remunerado que les permita desarrollar sus proyectos de vida, garantice la igualdad de oportunidades y la conciliación entre la vida laboral y la personal.



juventud coherentes con una concepción más social de la salud mental y su interrelación con la situación socioeconómica de los y las jóvenes.

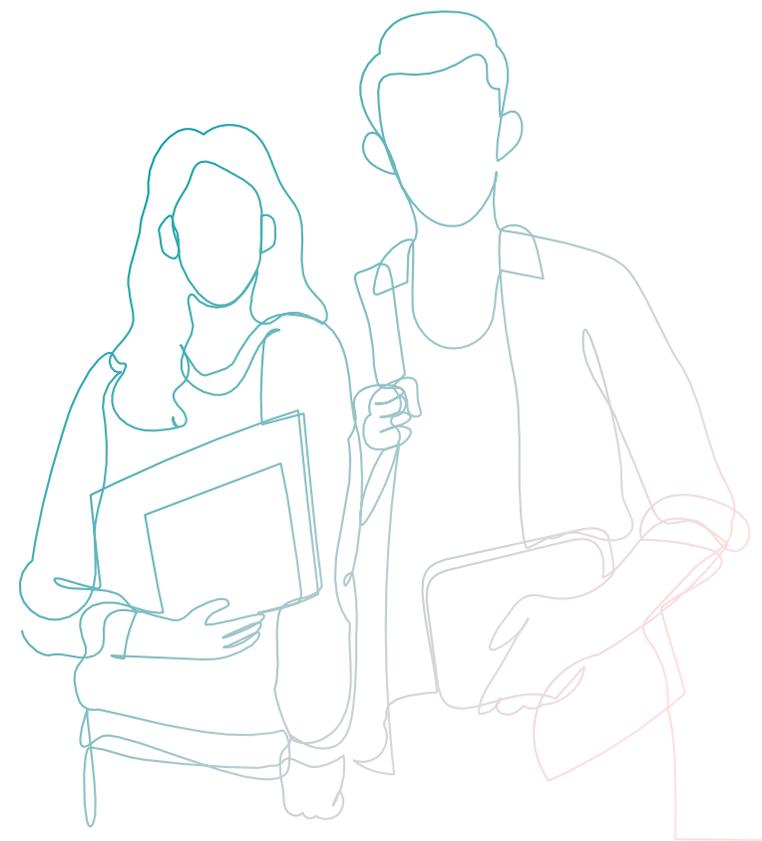
En materia de empleo juvenil, el marco estratégico incorpora la necesidad de **mejorar las condiciones del mismo, en la dirección de conseguir estándares básicos que garanticen un empleo “decente”, “digno” o “de calidad”**. Un empleo juvenil que permita el empoderamiento económico y la autonomía de los/as trabajadores/as jóvenes en el desarrollo de sus proyectos de vida. Además, el marco estratégico demanda avanzar en la consecución de este objetivo en línea con la protección social e igualdad de oportunidades de la juventud en condiciones de mayor vulnerabilidad ante el desempleo o la precariedad.

Es oportuno resaltar, **la existencia de programas que prestan asistencia respecto a la inserción en el mercado laboral de la juventud**. Tanto los SPE de cada comunidad como diferentes entidades sociales se encargan de apoyar a los demandantes de empleo mediante la orientación profesional; un ejemplo es Fundación Mujeres

(s.f), quienes, además, manifiestan que para una inserción efectiva y eficaz de las personas en situación de desempleo o en búsqueda de mejora empleo, es necesario conocer la oferta y demanda del territorio de interés. Para lo anterior, son imprescindibles procesos de búsqueda activa de empleo (BAE) previamente planeados y organizados; el Servicio Andaluz de Empleo (2022) describe la BAE como un conjunto de actividades que se efectúan con el objetivo de conseguir un empleo y/o para mejorar la empleabilidad del individuo.

Expuesto todo lo anterior, **se destaca la carencia de estrategias más concretas y decididas acerca de las desigualdades sociales y laborales en jóvenes, y su impacto en su salud mental**. Una observación que convive con la existencia de estrategias nacionales de carácter general, como la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 o la Estrategia Española de Apoyo Activo al Empleo 2021-2024, que comprenden a la juventud o a la población infanto-juvenil como un colectivo de especial prioridad. También con marcos internacionales ratificados por

España, como el Programa de Trabajo Decente de la Oficina Internacional del Trabajo o el ODS 8 de Naciones Unidas, sobre crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente.



4 | Desigualdades sociales en salud mental: el caso de la juventud en desempleo o con empleos precarios



4 | Desigualdades sociales en salud mental: El caso de la juventud en desempleo o con empleos precarios

Una vez explorado el estado de la cuestión a través del análisis de fuentes secundarias, en este punto comenzamos el análisis e interpretación de los datos propios de este estudio, es decir, los datos obtenidos a través de la encuesta, las entrevistas y los grupos focales. Así concretamente, **en esta quinta sección, se exploran las desigualdades en la salud mental de nuestra muestra de jóvenes de entre 16 y 35 años de edad, con relación a dos circunstancias laborales con especial incidencia entre la población joven: la falta de empleo y la precariedad laboral.**

Una aproximación que, en coherencia con la investigación actual, trasciende el marco de análisis empleo-desempleo, **explorando las diferencias entre tres grupos: la juventud en situación de desempleo, la juventud en situación de precariedad laboral severa (PLS) y la juventud fuera de una situación de precariedad laboral severa (N-PLS).** Para ello, se comparan los resultados de estos grupos en siete dimensiones que configuran nuestra aproximación al estado de salud mental:

síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social, depresión grave, salud mental general³, ideación de suicidio y bienestar emocional.

Como se observa en la Tabla 3, la dimensión de salud mental general, puntuación total del GHQ28 ($r_s=0,59$), así como las subescalas de síntomas somáticos ($r_s=0,43$), ansiedad-insomnio ($r_s=0,42$), disfunción social ($r_s=0,53$) y depresión grave ($r_s=0,64$), muestran una relación positiva con la dimensión

Tabla 3. Correlación entre las escalas de salud mental, ideación de suicidio y bienestar emocional.

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1 GHQ-28 Síntomas somáticos	-						
2 GHQ-28 Ansiedad - Insomnio	,77**	-					
3 GHQ-28 Disfunción social	,61**	,61**	-				
4 GHQ-28 Depresión grave	,63**	,68**	,58**	-			
5 GHQ-28 Total	,87**	,90**	,79**	,85**	-		
6 BHS Ideación de suicidio	,42**	,43**	,53**	,64**	,59**	-	
7 SWLS Bienestar emocional	-,44**	-,51**	-,52**	-,61**	-,61**	-,67**	-

Nota. Rho de Spearman: ** $p<0,01$; * $p<0,05$. El coeficiente de correlación (r) pretende demostrar la existencia, intensidad y dirección de asociación entre dos variables determinadas. El rango de la asociación alcanzará un valor situado en el rango -1 a 1, implicando la cifra -1 asociación perfecta negativa, la cifra 0 significa ausencia absoluta de asociación y el valor 1 asociación perfecta y positiva.

3. Resulta relevante aclarar que la dimensión de salud mental general, medida a través de la puntuación total de la escala GHQ28, se interpreta de la siguiente manera: a mayor puntuación en la escala, mayor presencia de problemas de salud mental y, por lo tanto, peor estado de salud mental general.



de ideación de suicidio. Se entiende, por lo tanto, que a **mayor presencia de problemas de salud mental, mayor riesgo de ideación de suicidio**. Asimismo, estas dimensiones muestran una relación negativa con la dimensión de bienestar emocional, pudiendo inferir que a mayores problemas de salud mental ($r_s=-0,61$) e ideación de suicidio ($r_s=-0,67$), menores niveles de bienestar emocional. Estas relaciones son congruentes con la literatura científica explorada y expuesta previamente, y evidencian el hecho de que **la ideación suicida está íntimamente ligada con las condiciones de bienestar en términos de salud mental entre la población joven**.

4.1. La pandemia de la COVID-19 agudiza las desigualdades ante la mejora del empleo.

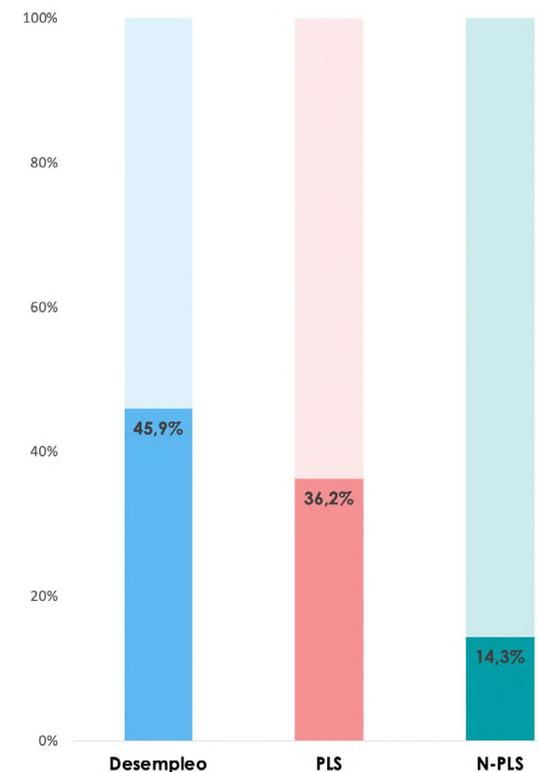
Estudios previos señalan el impacto psicológico y laboral de la crisis socioeconómica derivada de la pandemia de la COVID-19 (García-Copín et al., 2023). **Un contexto post-pandemia que debido a**

la progresiva desregulación del mercado laboral y a la consolidación de condiciones laborales más inciertas, como se expone en los puntos 3.a y 3.b de este informe, **ofrece a la población joven menores garantías para el bienestar y el desarrollo de proyectos de vida** (Llosa y Agulló-Tomás, 2022).

De acuerdo con los resultados de este estudio, cuatro de cada diez jóvenes siente una mayor incertidumbre en cuanto a sus posibilidades de mejorar su situación laboral a raíz de la pandemia de la COVID-19. No obstante, como se aprecia en el Gráfico 3, no todas las circunstancias laborales se perciben igual de inamovibles. **Un porcentaje más elevado de la población joven en situación de desempleo (45,9%) y en condiciones de precariedad laboral severa (36,2%) siente más incierta la mejora de su situación laboral a raíz de la pandemia**, frente a quienes tienen mejores condiciones laborales (14,3%).

Un dato que aporta información relevante en la aproximación al estado psicológico de los y las jóvenes, dado que **el 77,7% percibe que esta ma-**

Gráfico 3. Incertidumbre laboral a raíz del COVID-19 en función de las diferentes situaciones laborales



Nota. Las diferencias observadas en el gráfico son estadísticamente significativas ($X^2=13,35$; $p<0,05$).



yor incertidumbre laboral a raíz de la pandemia afecta negativamente a su salud mental actual.

Más allá de las condiciones de falta de empleo y precariedad laboral, se observa que entre las diferentes variables sociodemográficas estudiadas, son la clase social, el nivel educativo y la edad las que presentan una mayor relación con esta dimensión. Así, la juventud de clase social baja, con un nivel educativo alto y con mayor edad, presenta una mayor probabilidad de señalar el impacto negativo de la incertidumbre en su salud mental actual.

Desde la perspectiva de las profesionales de servicios de empleo y juventud, el periodo de post-pandemia supuso **un notable aumento en la demanda de atención psicológica entre la población joven que participa en programas sociolaborales**: *“El tema de la pandemia está claro que ha sido algo muy... donde la salud mental se ha dañado mucho, la de las personas en general, y de los jóvenes, yo creo que han creado conciencia de su propia realidad (...) porque cada vez hay más demanda, los chicos y las chicas saben que hay esa opción y, a veces, la demandan de*

manera propia” (Coordinadora de programa de empleo, entidad social).

En relación con el discurso social más amplio, el momento post-pandemia es ampliamente entendido como un factor coyuntural que, en cierto modo, ha impulsado o normalizado la toma en consideración de la salud mental de la población joven: *“Sí, nosotros, de hecho, que lo hemos hablado en varias ocasiones, durante la pandemia (...) sí que empezó a haber una preocupación en auge por cómo afectaba todo esto que hemos vivido de la pandemia en nuestros jóvenes que participan en los programas (Técnica de empleo, entidad social), “Más que cambiar, yo creo que han aumentado o se han normalizado. Existían, pero tras la pandemia vemos que es más común, es más habitual y en mayor número (...) Nosotras pertenecemos a la red de infancia y adolescencia del barrio donde tenemos las oficinas, tenemos una red formada por centros de salud, unidades de barrio, servicios sociales, colegios, institutos y desde ahí también se habla mucho”* (Coordinadora de programas formación y empleo, entidad social).



Ideas clave

Un mayor porcentaje de jóvenes en situación de desempleo y en condiciones de precariedad laboral severa siente más incierta la mejora de su situación laboral a raíz de la pandemia de la COVID-19.

Cerca de ocho de cada diez jóvenes percibe que esta mayor incertidumbre laboral a raíz de la pandemia afecta negativamente a su salud mental actual.

La pandemia de la COVID-19 ha contribuido al aumento de la demanda de atención psicológica entre la población joven, así como a la toma en consideración de su salud mental en los itinerarios sociolaborales.



4.2. El desempleo y la precariedad laboral: determinantes sociales de un peor estado de salud mental.

➤ Salud mental general e ideación de suicidio

Si partimos del marco clásico empleo-desempleo, a través de la encuesta observamos que **la juventud en situación de desempleo presenta un peor estado de salud mental**. La diferencia en la puntuación total de salud mental (GHQ28) es significativa ($Z=-4,90$; $p<0,01$) entre la juventud en desempleo ($M=40,02$) y con empleo ($M=29,79$). Específicamente, **se observan mayores niveles de ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión grave en la juventud en situación de desempleo**. También se observan diferencias significativas ($Z=-3,97$; $p<0,01$), en la puntuación de ideación suicida (BHS) entre la juventud en desempleo ($M=8,61$) y con empleo ($M=6,37$), siendo **los/as jóvenes en desempleo quienes presentan mayores niveles de ideación de suicidio**. Unos resultados que coinciden con la literatura científica revisada (Álvaro, 1992; Bartelink et al., 2019; Vancea et al., 2019).

No obstante, como se ha discutido en el estado de la cuestión, se considera relevante profundizar en las condiciones laborales de la juventud con empleo para detectar condiciones de precariedad. Para ello, la encuesta administrada permite considerar la **precariedad laboral objetiva, relativa a condiciones formales de empleo (salario, tipo de contrato, jornada, sobrecualificación, etc.)**, así como la **precariedad laboral subjetiva, que hace alusión a la vivencia y percepción de precariedad en relación con las condiciones laborales**.

En primer lugar, a partir de los datos de la encuesta, se observa que la dimensión de precariedad laboral objetiva en jóvenes, medida a través del Índice de Precariedad Asalariada Multidimensional (IPAM), presenta correlaciones positivas con la dimensión de salud mental general ($r_s=0,27$; $p<0,01$), especialmente con la dimensión de depresión grave ($r_s=0,31$; $p<0,01$), y con la dimensión de ideación de suicidio ($r_s=0,23$; $p<0,05$). Es decir, a mayores niveles de precariedad laboral medida en términos objetivos peor estado de salud mental general, relacionándose principalmente con mayores ni-

veles de depresión grave y un mayor riesgo de ideación de suicidio.

Con intención de profundizar en el análisis, se generan dos grupos a partir de las puntuaciones en el índice IPAM: juventud en condiciones de precariedad laboral severa (PLS) y juventud fuera de estas condiciones de precariedad laboral severa (N-PLS)⁴. **Observamos que la juventud con empleos en condiciones de precariedad laboral severa ($M=35,41$) tienen una peor salud mental general ($Z=-2,68$; $p<0,01$)⁵ que la juventud con mejores empleos ($M=26,31$); principalmente, peor puntuación en síntomas somáticos, en disfunción social y en depresión grave (ver Gráfico 4). De igual modo, **la juventud en condiciones de PLS ($M=7,54$) también presenta mayores niveles de ideación de suicidio ($Z=-2,09$; $p<0,05$) que la juventud con mejores empleos ($M=5,11$).****

4. Se emplea un umbral de precariedad severa equivalente a un 40% del total de carencias ponderadas posibles en los 6 indicadores considerados en el IPAM. A su vez, se considera fuera de condiciones de precariedad laboral severa a quienes obtienen una proporción de entre 0%-30% de carencias.

5. Estadístico utilizado: prueba U de Mann-Whitney.



Gráfico 4. Puntuaciones medias de la juventud en condiciones de precariedad laboral severa (PLS) y con mejores empleos (N-PLS) en las escalas de salud mental e ideación de suicidio.

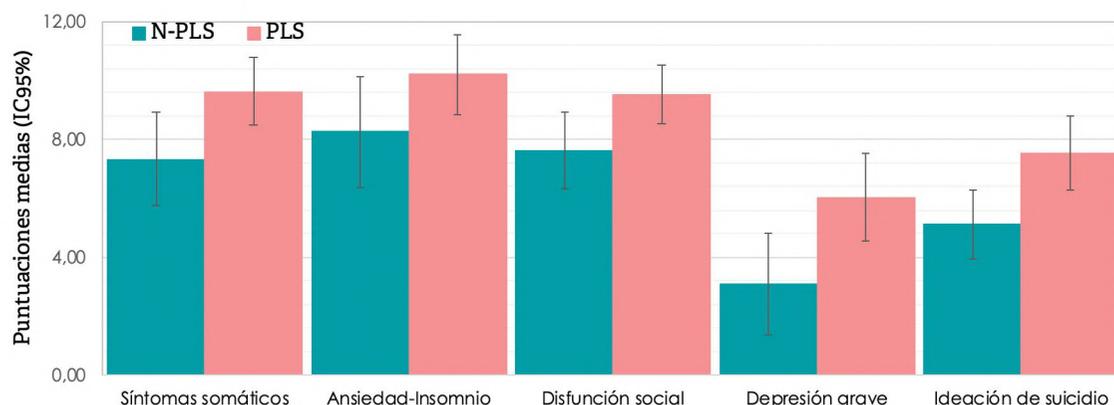


Tabla 4. Correlaciones entre las medidas de precariedad laboral subjetiva y las subescalas de salud mental e ideación de suicidio.

	Síntomas somáticos	Ansiedad-Insomnio	Disfunción social	Depresión grave	Ideación de suicidio
Incertidumbre laboral	,17*	,18*	,15	,21*	,32**
Intención de dejar el empleo	,50**	,52**	,50**	,41**	,42**
Probabilidad de dejar el empleo	,28**	,24**	,35**	,10	,22**
Satisfacción laboral	-,26**	-,28**	-,44**	-,22**	-,29**

Nota. Rho de Spearman: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$. El coeficiente de correlación (r) pretende demostrar la existencia, intensidad y dirección de asociación entre dos variables determinadas. El rango de la asociación alcanzará un valor situado en el rango -1 a 1, implicando la cifra -1 asociación perfecta negativa, la cifra 0 significa ausencia absoluta de asociación y el valor 1 asociación perfecta y positiva.

Por otro lado, se analizan las diferencias en salud mental de la juventud con empleo en función de diversas dimensiones subjetivas de precariedad laboral: la incertidumbre laboral, medida a través de la escala Job Insecurity Scale (JIS-8), así como la satisfacción laboral, la intención de dejar el empleo y la probabilidad de dejar el empleo, medidas a través de preguntas tipo Likert-4 y Likert-5. Como se observa en la Tabla 4, **a mayores niveles de incertidumbre laboral e intención-probabilidad de dejar el empleo, peor estado de salud mental y mayor ideación de suicidio. Al contrario, a mayores niveles de satisfacción laboral, mejor estado de salud mental y menores niveles de ideación del suicidio.**

Atendiendo conjuntamente a las tres situaciones laborales analizadas (desempleo, precariedad laboral severa y fuera de la precariedad laboral severa), observamos que en nuestra muestra **el estado de salud mental de la juventud en desempleo y con empleos más precarios es peor que el de la juventud con empleos en mejores condiciones laborales.** Como se expo-



Gráfico 5. Distribución de las puntuaciones en la escala de salud mental en función de la situación laboral.

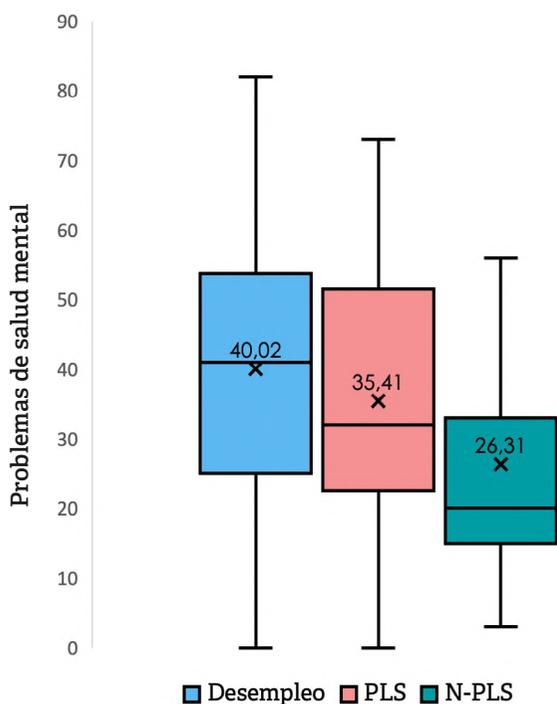
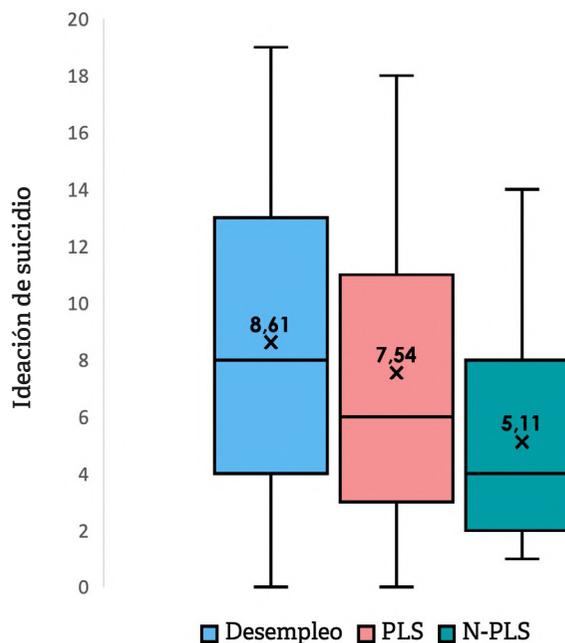


Gráfico 6. Distribución de las puntuaciones en la escala de ideación de suicidio en función de la situación laboral.



ne en el Gráfico 5, en la escala de salud mental general GHQ28⁶, que mide problemas de salud mental, las medias de la juventud en desempleo (M=40,02) y en condiciones más precarias (M=35,41), son notablemente más elevadas que la juventud con empleos en mejores condiciones (M=26,31).

De manera similar, **los y las jóvenes en situación de desempleo o con empleos más precarios tienen mayor riesgo de suicidio que los y las jóvenes con mejores empleos.** Como se muestra en el Gráfico 6, para la puntuación de ideación de suicidio (BHS)⁷ las medias de la juventud en desempleo (M=8,61) y en condiciones más precarias (M=7,54) son superiores a la juventud con mejores condiciones laborales (M=5,11).

A continuación, a través de la prueba post-hoc de Games Howell se localizan los grupos entre los que se establecen diferencias en las puntuaciones de salud mental (GHQ28) e ideación de suicidio (BHS) (NC95%). Como se expone en la

6. A mayor puntuación en la escala GHQ28 peor estado de salud mental.

7. A mayor puntuación en la escala BHS mayor ideación de suicidio.



Tabla 5. Comparaciones múltiples según la situación laboral a partir de las puntuaciones en las escalas de salud mental e ideación de suicidio.

Variables		Diferencias de medias	Error estándar	
Puntuación GHQ-28 (a mayor puntuación peor salud mental)	Desempleo	Empleo PLS	4,62	2,64
		Empleo N-PLS	13,71**	3,22
	Empleo PLS	Empleo N-PLS	9,09*	3,62
		Desempleo	-4,62	2,64
	Empleo N-PLS	Empleo PLS	-9,09*	3,62
		Desempleo	-13,71**	3,22
Puntuación BHS (a mayor puntuación mayor ideación de suicidio)	Desempleo	Empleo PLS	1,07	,76
		Empleo N-PLS	3,50**	,72
	Empleo PLS	Empleo N-PLS	2,42*	,88
		Desempleo	-1,07	,76
	Empleo N-PLS	Empleo PLS	-2,42*	,88
		Desempleo	-3,50**	,72

Nota. Prueba post hoc de Games-Howell: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.

Tabla 5, se observa que tanto en el caso de la juventud en desempleo ($t_{GHQ}=13,71$; $t_{BHS}=3,50$) como con empleos más precarios ($t_{GHQ}=9,09$; $t_{BHS}=2,42$), las diferencias aparecen en relación con la juventud con empleos menos precarios. Es decir, **es la juventud con mejores empleos, o al menos con empleos en condiciones menos precarias, la que tiene una mejor salud mental general y menor riesgo de suicidio.** Por el contrario, no se observan diferencias relevantes en salud mental o ideación de suicidio entre el desempleo y el empleo en condiciones de precariedad severa ($t_{GHQ}=4,62$; $t_{BHS}=1,07$).

Con el objetivo de profundizar en la dimensión de ideación de suicidio, se analizan, asimismo, las respuestas a la pregunta: ¿Has notado que la idea de quitarte la vida te viene repentinamente a la cabeza?⁸. **El 35,5% de la juventud encuestada en situación de desempleo y el 21,7% de la juventud en condiciones de precariedad laboral severa ha pensado en quitarse la vida durante las últimas semanas.** El porcentaje es menor en-

8. Este ítem forma parte de la escala de depresión grave del GHQ28 (ítem D7). La corrección dicotómica toma los valores 3- *Se me ha pasado por la cabeza* y 4- *Claramente lo he pensado* como indicador de haber pensado en quitarse la vida.



tre quienes tienen empleo fuera de condiciones de precariedad laboral severa (11,4%). **Además, de acuerdo con nuestra muestra, la mitad de la juventud que ha pensando en quitarse la vida no acudió a servicios de salud mental en el último año (52,3%).** Un porcentaje que es superior entre la juventud con peores condiciones laborales (60,0%) y en desempleo (45,0%), frente a la juventud con mejores condiciones laborales (33,3%).

Unos resultados que van en la línea de los estudios revisados (Iglesias-García et al., 2017; López-Bernal et al., 2013), y que como señala una psicóloga coordinadora de un servicio salud mental dirigido a jóvenes, si bien señalan el impacto de la situación laboral, atienden a una realidad “compleja” en la que intervienen diversos factores: *“Buena, es que el tema del suicidio es muy complejo. Y no solamente es por un factor, viene de un montón de situaciones que, realmente, el joven siente que no hay salida, que no encuentra la manera de solucionar sus problemas, le entra una tristeza muy grande, esa tristeza hace que no le apetezca hacer una serie de cosas, se aísla de sus amigos, se siente cada vez más solo, más*

inútil, de alguna manera, dice los demás están haciendo cosas y yo no estoy haciendo nada, y entran en un bucle de depresión y desesperación que les puede llevar a eso” (Coordinadora servicio salud mental, entidad pública).

En definitiva, los resultados expuestos en este apartado sobre salud mental e ideación de suicidio, en línea con lo observado por estudios previos (Llosa et al., 2020), nos indican la relevancia de las condiciones del empleo. Tanto la falta de empleo como el empleo en condiciones precarias supone un “empeoramiento de la salud mental”. Así lo plantea una psicóloga, profesional de un Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), en su intervención en uno de los grupos focales con profesionales: *“Desde nuestra perspectiva, la salud mental o todos los problemas que se puedan tener de salud mental no son independientes de las circunstancias vitales que se tienen. Y la falta de empleo, la precariedad en el empleo, supone no sólo la pérdida de recursos materiales, sino también un empeoramiento de la salud mental, un aumento del abuso de sustancias, supone también la pérdida de relaciones y vínculos, de*

las oportunidades que los jóvenes suelen tener en esas edades, de las oportunidades exploratorias y que la sociedad les ofrezca esas posibilidades tanto formativas como laborales” (Psicóloga CRL, entidad social). **Más allá de tener empleo, es el empleo digno, fuera de condiciones de precariedad laboral severa, el que se relaciona con un mejor estado de salud mental.**

Bienestar emocional

De acuerdo con la visión más completa sobre la salud mental (OMS, 2014), se analiza la relación entre la situación laboral y el bienestar emocional. **El 82,6% de la juventud encuestada en situación de desempleo y el 68,1% de la juventud en condiciones de precariedad laboral severa considera que su situación laboral determina negativamente su bienestar emocional.**

En el Gráfico 7 se muestra cómo **el nivel de bienestar emocional de la juventud en desempleo y con empleos más precarios es inferior que el de la juventud con empleos en mejores condiciones laborales.** Para la puntuación de la Es-

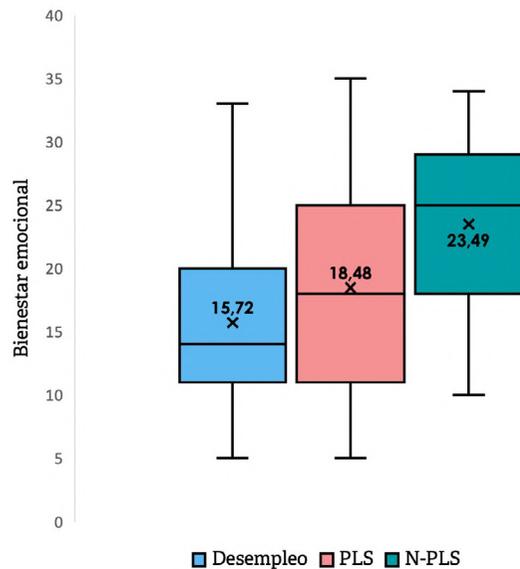


cala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Vázquez et al.,2013)⁹, las medias de jóvenes en desempleo (M=15,72) y en condiciones más precarias (M=18,48), son notablemente más bajas que las de jóvenes con mejores condiciones laborales (M=23,49).

Con el objeto de profundizar en esta relación, se realiza una prueba post-hoc de Games Howell que permite localizar los grupos entre los que se establecen diferencias. Se observa que, en consistencia con lo comentado previamente, las principales diferencias, tanto en el caso de la juventud en desempleo (t=-7,77) como con empleos

más precarios (t=-5,01), se sitúan en relación a la juventud con empleos en mejores condiciones laborales (ver Tabla 6). Así, **los y las jóvenes con mejores empleos tienen una mayor satisfacción con su vida. A su vez, tanto la falta de empleo como la precariedad laboral severa suponen una menor satisfacción con la vida.**

Gráfico 7. Distribución de las puntuaciones en la escala de bienestar emocional en función de la situación laboral.



9. A mayor puntuación en la escala SWLS mayor bienestar emocional.

Tabla 6. Comparaciones múltiples según la situación laboral a partir de las puntuaciones en la escala de bienestar emocional.

Variables		Diferencias de medias	Error estándar	
Puntuación SWLS (a mayor puntuación mayor bienestar emocional)	Desempleo	Empleo PLS	-2,76*	1,21
		Empleo N-PLS	-7,77**	1,10
	Empleo PLS	Empleo N-PLS	-5,01*	1,45
		Desempleo	2,76*	1,21
	Empleo N-PLS	Empleo PLS	5,01*	1,45
		Desempleo	7,77**	1,10

Nota. Prueba post hoc de Games-Howell: **p<0.01; *p<0.05.



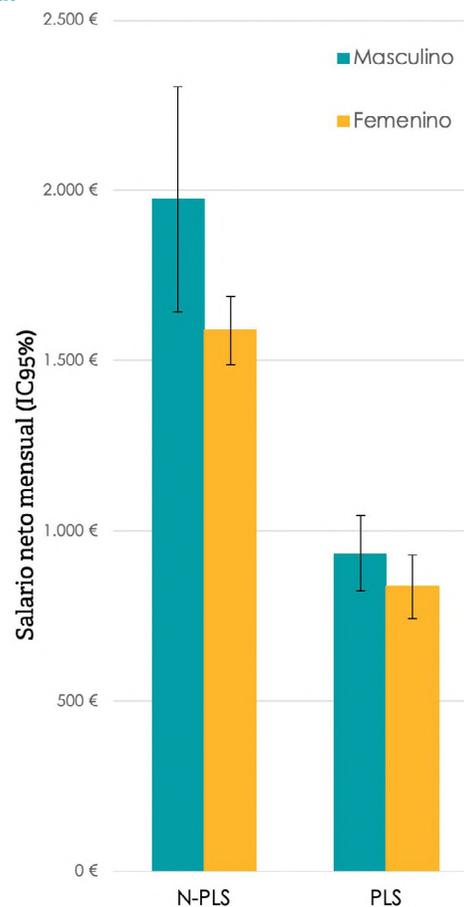
La conclusión principal es que existen importantes diferencias en el bienestar emocional y satisfacción con la vida de los jóvenes en función de su situación laboral. Así, **la juventud con mejores condiciones laborales, tanto en mujeres jóvenes como en hombres jóvenes, son quienes tienen mayores niveles de bienestar emocional.**

La influencia de la interacción entre género¹⁰ y empleo en la salud mental

Uno de los indicadores de la precariedad laboral objetiva es el salario. **En los análisis realizados se comprueba que las mujeres jóvenes se enfrentan a peores condiciones salariales, especialmente si atendemos al grupo de jóvenes con mejores empleos.** Como se muestra en el Gráfico 8, las mujeres perciben, de media, menores salarios: dentro del grupo de precariedad laboral severa ($M_m=836,25€$; $M_h=934,19€$) y entre quienes tienen mejores condiciones laborales ($M_m=1588,76€$; $M_h=1975,0€$).

10. La variable "género" incluida en la encuesta contempló la categoría "otros". No obstante, dado el tamaño muestral de dicha categoría, ($n=4$) se decide plantear el análisis sobre la base de las diferencias entre mujeres y hombres jóvenes.

Gráfico 8. Brecha de género en el salario neto mensual en función de las condiciones de precariedad laboral.



En materia de precariedad subjetiva, los resultados también describen unos mayores niveles de incertidumbre laboral en mujeres jóvenes: en esta dimensión las diferencias se observan entre quienes tienen mejores condiciones laborales ($M_m=21,12$; $M_h=16,10$). De igual forma, **cerca de cuatro de cada diez mujeres jóvenes está insatisfecha con su actual empleo (39,8%) y más de dos muestra un deseo alto de dejar su empleo (24,7%), frente al 15,5% y 6,9%, respectivamente, entre los hombres jóvenes.**

En esta línea, **se observan diferencias significativas¹¹ en las medias de chicos y chicas jóvenes de las escalas de salud mental, siendo las mujeres las que muestran un peor estado de salud mental general.** Específicamente se observan brechas de género significativas en las dimensiones de síntomas somáticos, ansiedad y disfunción social, así como en la puntuación total de salud mental proporcionada por el GHQ28. Además, las mujeres presentan mayores niveles de ideación de suicidio y menores niveles de bienestar emocional.

11. Estadístico utilizado: prueba U de Mann-Whitney.



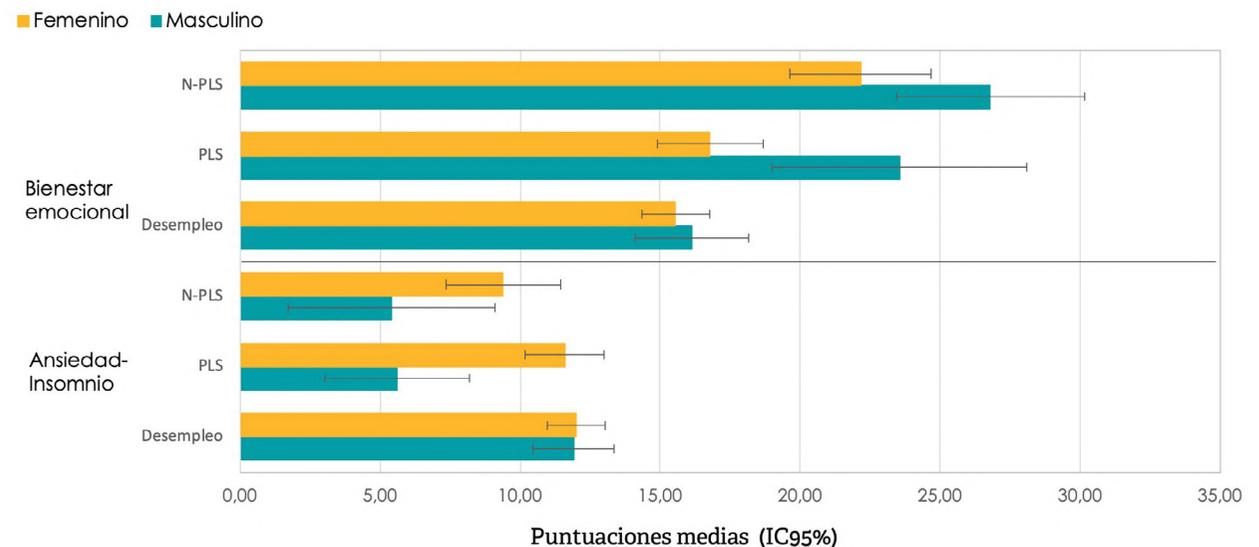
A continuación, con el objetivo de profundizar en la interacción entre el género y la situación laboral, se presentan los resultados de análisis de varianza factorial (ANOVA factorial). Como se muestra en el Gráfico 9, el análisis señala diferencias estadísticamente significativas en la interacción entre género y situación laboral en las medidas de ansiedad-insomnio ($F=5,81$) y bienestar emocional ($F=3,94$). Además, se observan diferencias tendenciales en la puntuación general de salud mental ($F=2,79$). **De acuerdo con la interacción observada, la brecha de género en el estado de salud mental entre mujeres y hombres jóvenes se contrae en condiciones de desempleo. Por el contrario, en iguales condiciones de precariedad laboral, son las mujeres las que presentan mayores niveles de ansiedad-insomnio, peor salud mental general y menores niveles de bienestar emocional.**

Una hipótesis preliminar sobre estas diferencias observadas puede estar relacionada con **la influencia de las diferentes posiciones y roles de género disponibles para hombres y mujeres jóvenes en la sociedad, la familia o el trabajo.** Así, en

un sistema patriarcal, históricamente influido por una clara división sexual del trabajo, en el que el rol masculino se guía principalmente por el modelo de sostén de la familia (*male breadwinner model*), los hombres pueden verse emocionalmente más afectados por la falta de empleo, al no cumplir con las expectativas sociales asociadas a su rol. Por

otro lado, las mujeres jóvenes trabajadoras, que siguen siendo quienes sostienen las responsabilidades de cuidado familiar y social, pueden sufrir un mayor impacto psicológico y emocional de vivir en condiciones de precariedad laboral severa, como bajos salarios, horas extra no remuneradas o una mayor temporalidad (Méndez-Rivero et al., 2022).

Gráfico 9. Puntuaciones medias en las dimensiones de ansiedad-insomnio y bienestar emocional en función del género y la situación laboral.



Nota. Las diferencias observadas en el gráfico son estadísticamente significativas: ansiedad-insomnio ($F=5,81$; $p<0,01$) y bienestar emocional ($F=3,94$; $p<0,05$).



Ideas clave

Los/as jóvenes en situación de desempleo o en condiciones de mayor precariedad laboral presentan un peor estado de salud mental, mayor riesgo de ideación de suicidio y menores niveles de bienestar emocional.

Un mayor porcentaje de jóvenes en desempleo o en condiciones de precariedad laboral pensó en “quitarse la vida” pero no acudió a servicios de salud mental.

Más allá de tener empleo, es el empleo digno, fuera de condiciones de precariedad laboral, el que se relaciona con un mejor estado de salud mental.

Las mujeres jóvenes presentan mayores niveles de precariedad laboral y peores resultados en salud mental.

La brecha de género respecto a la salud mental tiende a reducirse en condiciones de desempleo y ampliarse en condiciones de precariedad laboral.

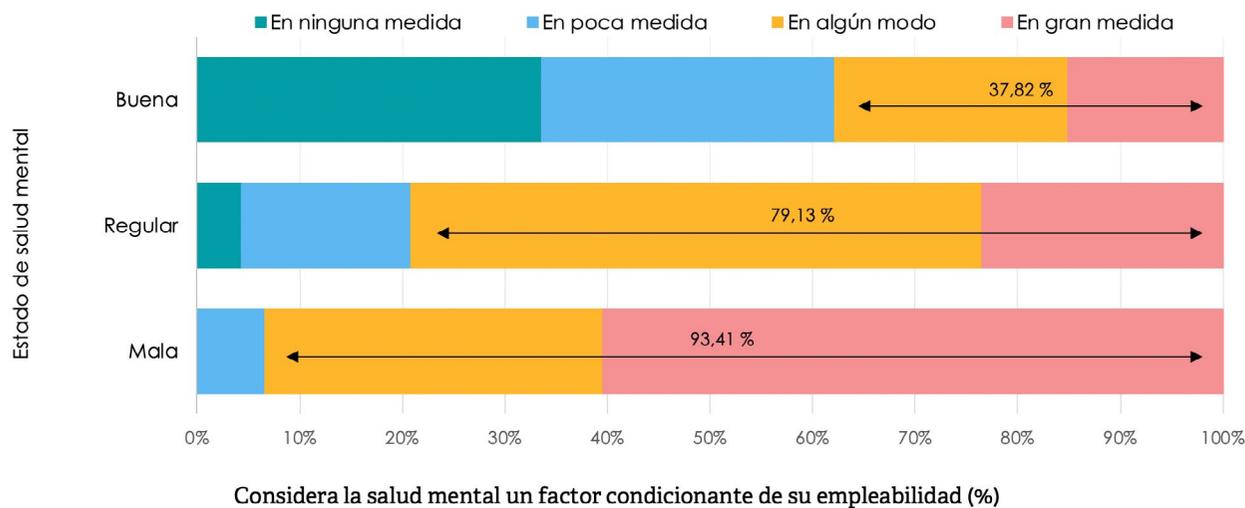
4.3. La salud mental ante la búsqueda y mejora del empleo.

El 30,8% de la juventud señala que su salud mental influye “en gran medida” a la hora de tomar decisiones sobre su situación laboral y un 37,2% “en algún modo”. Es decir, **cerca de siete de cada diez jóvenes (68,0%) considera que el estado de salud mental es un factor condicionante de su empleabilidad.** Una cifra que, además, aumenta notablemente entre la juventud con una peor percepción sobre su salud mental. Como se muestra en el Gráfico 10, **el 93,41% de la juventud que considera tener una mala salud mental advierte que su salud mental condiciona su empleabilidad,** frente al 37,8% de quienes consideran tener una buena salud mental. Por ejemplo, una joven de 33 años con discapacidad, que actualmente se encuentra en situación de desempleo, nos dice que la salud mental: *“Tanto a la hora de encontrar empleo como cualquier aspecto es una cosa muy importante, porque si no estás bien psicológicamente, tampoco estás en los otros aspectos de la vida”*; también para un joven de 27 años en



situación de desempleo: *“Es importante mantenerse activo, porque al final, si te quedas, te vas metiendo en un bucle de no hacer nada, y si estás activo, pues también a la hora de hacer una entrevista se te ve mejor. Yo creo que es importante eso, no abandonarse”.*

Gráfico 10. Porcentaje de jóvenes que considera la salud mental un factor condicionante de su empleabilidad en función de su estado de salud mental.



Nota. Las diferencias observadas en el gráfico son estadísticamente significativas ($X^2=89,73$; $p<0,01$).

La relación entre la salud mental y la mejora de las condiciones de empleo describe un proceso complejo: *“El sufrimiento mental no es independiente de los contextos y las circunstancias que tiene la persona de vida (...) porque lo que hace que las personas se enfermen son los contextos sociales, las circunstancias que tienen y las dificultades para abordar, para poder continuar sus estudios, tener redes sociales”* (Psicóloga CRL, entidad social); ya que, más allá de la esfera del trabajo, cuando una persona “va entrando en procesos de salud mental” deja de hacer múltiples actividades de la vida social, como son estudiar, socializar; perdiendo, en cierto modo, continuidad en el desarrollo de sobre sus propios recursos y trayectorias vitales: *“Lo que va ocurriendo cuando van entrando en procesos de salud mental, es que se van desenrolando de todo eso (...) se pierde calidad de vida, no se accede a los recursos propios (...) Son problemas sociales, no son problemas sólo de salud mental”* (Psicóloga CRL, entidad social).

El marco de precariedad laboral, de acuerdo con las profesionales entrevistadas, genera



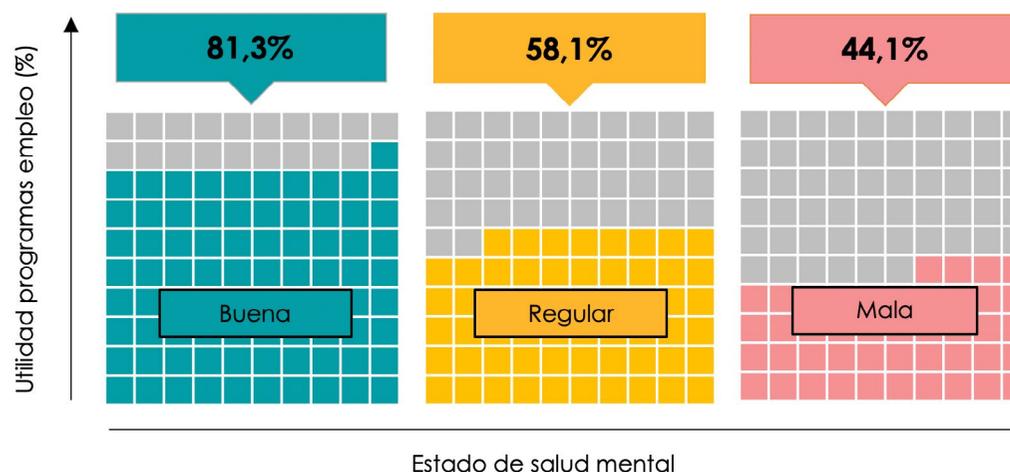
un desgaste emocional y psicológico que puede cristalizar estados de mayor “resignación”, “frustración” o “desilusión” ante la posibilidad de mejorar las condiciones laborales y, especialmente, ante la perspectiva de lograr unas condiciones laborales dignas que permitan emanciparse. Así lo señala una profesional de la orientación laboral en un servicio de empleo autonómico: *“Ahora mismo acaba de marcharse un chico que empezó conmigo en el 2019, ahora ya tiene 33 años, y hoy me decía: “es que son muchos años así, tengo ya frustración, me estoy resignando”. Esa parte de emanciparse, dicen “es que no puedo, con los contratos que tengo tan precarios, me es imposible”. Sí que hay un desgaste a nivel emocional y de salud psíquica que estamos normalizando”* (Técnica de orientación laboral, entidad pública de empleo) y una coordinadora de una red municipal de oficinas de información juvenil: *“Incluso nos vienen perfiles universitarios, con una formación altísima, que no encuentra trabajo, o los trabajos que encuentran están en el marco de precariedad que ni siquiera les permiten independizarse compartiendo piso. Entonces, en*

general, hay mucha desesperanza, desilusión y desesperación” (Coordinadora, entidad pública de juventud).

En esta línea, observamos diferencias sustanciales en la percepción de utilidad de los y las jóvenes sobre los programas de acceso al empleo. Según los datos de la muestra de este estudio,

menos de la mitad (44,1%) de la población joven en desempleo con mala salud mental percibe como útil su participación en programas de acceso al empleo. En contraste, para el 81,3% de los y las jóvenes en desempleo con buena salud mental participar en programas de acceso al empleo en algún momento de su trayectoria ha sido de utilidad (ver Gráfico 11).

Gráfico 11. Porcentaje de jóvenes en desempleo que consideran de utilidad su participación en programas de empleo según su estado de salud mental.



Nota. Las diferencias observadas en el gráfico son estadísticamente significativas ($X^2=6,12$; $p<0,05$).



Estos datos nos indican que la salud mental juega un papel crucial en la efectividad de los programas de empleo dirigidos a la población joven, como también señalan una gran parte de los/as profesionales entrevistados: *“Hemos visto muchas dificultades y problemáticas relacionadas con la salud mental, nos lo transmiten. Estamos viendo faltas de asistencia que vienen por este motivo que transmiten aquí (...) paraliza actividades que no se realizan por este motivo, por la salud mental de los jóvenes, porque no se encuentran bien, porque transmiten su malestar (Coordinadora de programas formación y empleo, entidad social); “Es verdad que muchos tienen muy dañada la autoestima. Entonces, a raíz de eso no se ven capaces, muchas veces, de hacer algunas cosas o de plantearse el buscar trabajo o el buscarse retos más allá de un trabajo simple de sacar dinero hoy para hoy (Psicóloga general sanitaria, entidad social).* Un estado de salud mental dete-

riorado puede limitar la participación activa en programas destinados a mejorar la situación laboral, como asistir a sesiones, participar en actividades y aprovechar herramientas para la búsqueda de empleo.

Unos efectos que plantean **una cierta dinámica circular, en el que el estado de salud mental de la juventud se ve influido por el empleo y las condiciones del empleo, al tiempo que influye en dimensiones relevantes en los procesos de empleabilidad y la mejora de dichas condiciones**, como el aprendizaje de herramientas para la búsqueda de empleo, la construcción de autoestima y confianza en los recursos propios o el desarrollo de itinerarios con orientación a medio y largo plazo. Se infiere, por lo tanto, que cuando las personas perciben importantes barreras ante sus circunstancias laborales, sus procesos de planificación y toma de decisiones se ven necesariamente alterados.

De acuerdo con Corbière, Mercier y Lesage (2004) se observan cinco principales mecanismos que pueden explicar esta relación: **el impacto en la autoeficacia y autoconfianza**, como dificultades en la interacción y el trabajo con otras personas o la falta de habilidades ocupacionales; los **factores de contexto**, principalmente el estigma sobre las dificultades emocionales y psicológicas en los procesos de acceso al empleo y emprendimiento; **la ansiedad, sentirse inadecuado/a y sentir miedo o estrés** ante los procesos de empleabilidad; **otros factores de salud mental**, como los efectos de la medicación, la falta de sueño o el agotamiento emocional; y por último, **el ajuste laboral**, que incluye dificultades con estrategias de afrontamiento en el empleo, los apoyos en el empleo o la gestión de condiciones laborales.



Ideas clave

Siete de cada diez jóvenes considera que su salud mental afecta a su empleabilidad. La cifra aumenta al 93,41% entre la juventud que considera tener una mala salud mental.

El marco de precariedad laboral, de acuerdo con las profesionales entrevistadas, genera un desgaste emocional y psicológico que puede cristalizar estados de mayor “resignación”, “frustración” o “desilusión” ante la posibilidad de mejorar las condiciones laborales y, especialmente, ante la perspectiva de lograr unas condiciones laborales dignas que permitan emanciparse.

La salud mental juega un papel crucial en la efectividad de los programas de empleo dirigidos a la población joven. Menos de la mitad (44,1%) de los y las jóvenes en desempleo con mala salud mental percibe como útil su participación en programas de acceso al empleo, frente al 81,3% de los/as jóvenes en desempleo con buena salud mental.

Un estado de salud mental deteriorado por la situación de falta de empleo o precariedad laboral influye en dimensiones relevantes en los procesos de acceso y mejora del empleo, como el aprendizaje de herramientas para la búsqueda de empleo, la construcción de autoestima y confianza en los recursos propios o el desarrollo de itinerarios con orientación a medio y largo plazo.

Existen cinco principales mecanismos que pueden explicar esta relación: el impacto de la salud mental en la autoeficacia y autoconfianza; los factores de contexto; la ansiedad, sentirse inadecuado/a y sentir miedo o estrés ante los procesos de empleabilidad; otros factores de salud mental; y el ajuste laboral.

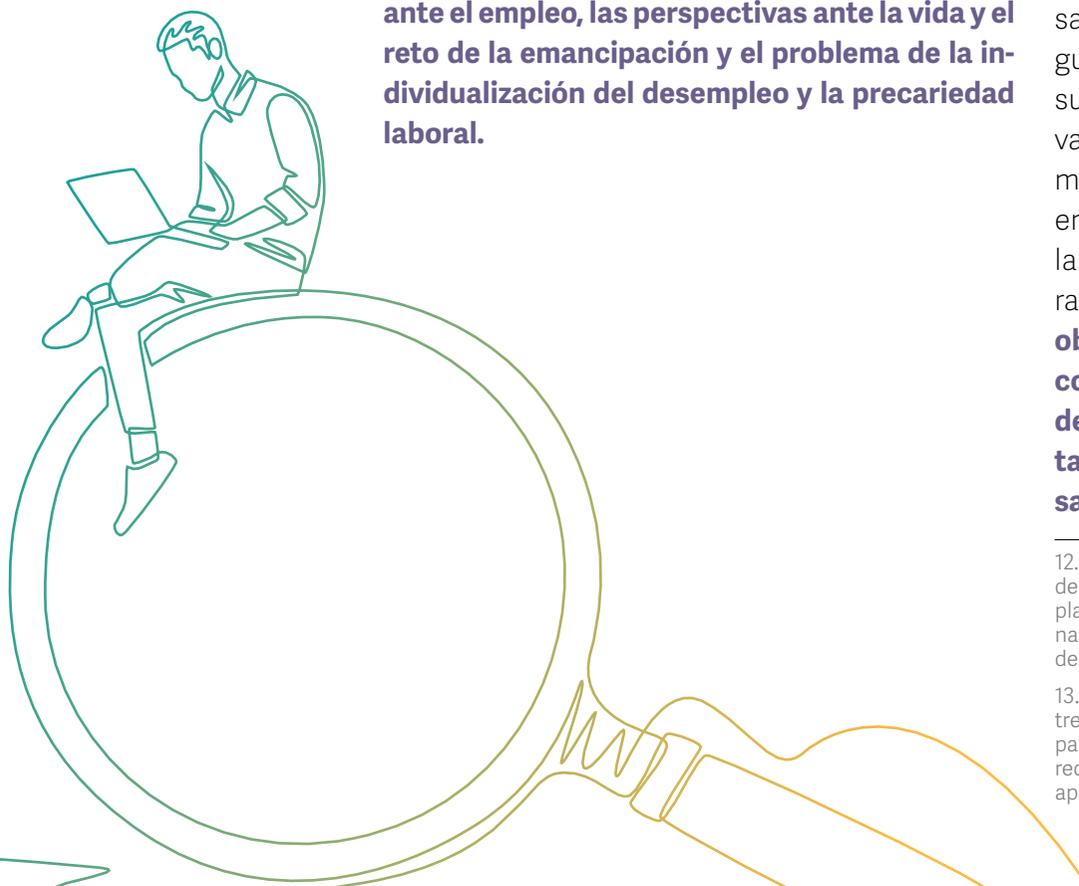
5 | Dos miradas clave en la relación entre empleo y salud mental en jóvenes





5 | Dos miradas clave en la relación entre empleo y salud mental en jóvenes

Una vez explorado el impacto del desempleo y la precariedad laboral severa en la salud mental y el bienestar emocional de la población joven, continuamos con el análisis de datos propios del estudio.



En esta sección se analiza la influencia de las dimensiones sociodemográficas, la clase social y el apoyo social percibido en la salud mental de los y las jóvenes según su situación de empleo. Asimismo, se profundiza en otros elementos que se ven alterados por la situación laboral vivida por el/la joven como son: las expectativas ante el empleo, las perspectivas ante la vida y el reto de la emancipación y el problema de la individualización del desempleo y la precariedad laboral.

5.1. Una mirada al peso de la clase social, el apoyo social y las redes de apoyo en la relación empleo-salud mental.

Con el objetivo de incorporar otras dimensiones sociodemográficas al estudio de la relación entre salud mental y situación laboral, se presenta el siguiente análisis de regresión lineal múltiple. Para su realización se tomaron en consideración las variables sociodemográficas que presentaban un mejor ajuste con los modelos¹² para la juventud en situación de desempleo (en la Tabla 7, Des) y la juventud en condiciones de precariedad laboral severa (en la Tabla 7, PLS). Como se muestra, **observamos que la clase social, la satisfacción con el apoyo social y la disponibilidad de redes de apoyo¹³ son las tres dimensiones que presentan una mayor relación con las puntuaciones en salud mental y bienestar emocional.**

12. Cabe mencionar que se ha tratado de incorporar a los análisis de regresión múltiple otras variables sociodemográficas contempladas en la encuesta: orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, residencia en zonas rurales o urbanas, discapacidad, dedicación a cuidados en el hogar.

13. Nos referimos a la disponibilidad por parte de la persona de entre 0 o 5 redes de apoyo entre las siguientes: familia, amistades, pareja, comunidad e instituciones. Así, categorizamos "escasez de red de apoyos" a aquellas personas con ninguna o una única red de apoyo disponible.



Tabla 7. Coeficientes de regresión estandarizados con relación a las puntuaciones de salud mental general (GHQ28), ideación de suicidio (BHS) y bienestar emocional (SWLS).

	GHQ28		BHS		SWLS	
	Des	PLS	Des	PLS	Des	PLS
R²	,15**	,28**	,23**	,26**	,22**	,48**
Variables						
Mujer	,12	,32**	,15*	,08	-,09	-,18
Edad	,00	-,15	,00	-,05	,03	-,14
Clase social baja	,22**	,21	,21**	,19	-,27**	-,21*
Nivel educativo medio o bajo	-,05	,09	-,06	,10	,10	-,20
Satisfacción con el apoyo social	-,12	-,03	-,20**	-,14	,21**	,40**
Escasez de red de apoyos	,21**	,20	,28**	,30*	-,22**	-,15

Nota. Regresión lineal múltiple: **p<0,01; *p<0,05.

Observamos que la tendencia es similar entre la juventud en situación de desempleo y la juventud en condiciones de mayor precariedad laboral. Así, **pertenecer a una clase social baja y mostrar una escasez de redes de apoyo (familia, amistades, pareja, comunidad, instituciones) se relaciona con un peor estado de salud mental, mayor riesgo de ideación de suicidio y menores niveles de bienestar emocional.** Mientras que la satisfacción con el apoyo social se relaciona con un mejor estado de salud mental, un menor riesgo de ideación de suicidio y un mayor bienestar emocional.

Clase social

La juventud de clase social baja¹⁴ presenta mayores niveles de desempleo y precariedad laboral severa. La brecha de clase en el desempleo es de 12,8 puntos y de 28,9 puntos en la dimensión de precariedad laboral severa. En esta línea, la juventud de clases bajas con empleo percibe de media salarios inferiores que la juventud de clases medias y altas ($M_b=952,76€$; $M_{m-a}=1316,65€$) y muestra mayores niveles de incertidumbre laboral ($M_b=23,41$; $M_{m-a}=19,93$). El 42,5% de la juventud

14. Dimensión autopercibida a través de pregunta en encuesta.



encuestada de clase baja está insatisfecha con su actual empleo, frente al 18,8% de clase media y alta; y el 27,4% tiene un deseo alto de dejar su empleo, frente al 10,0%.

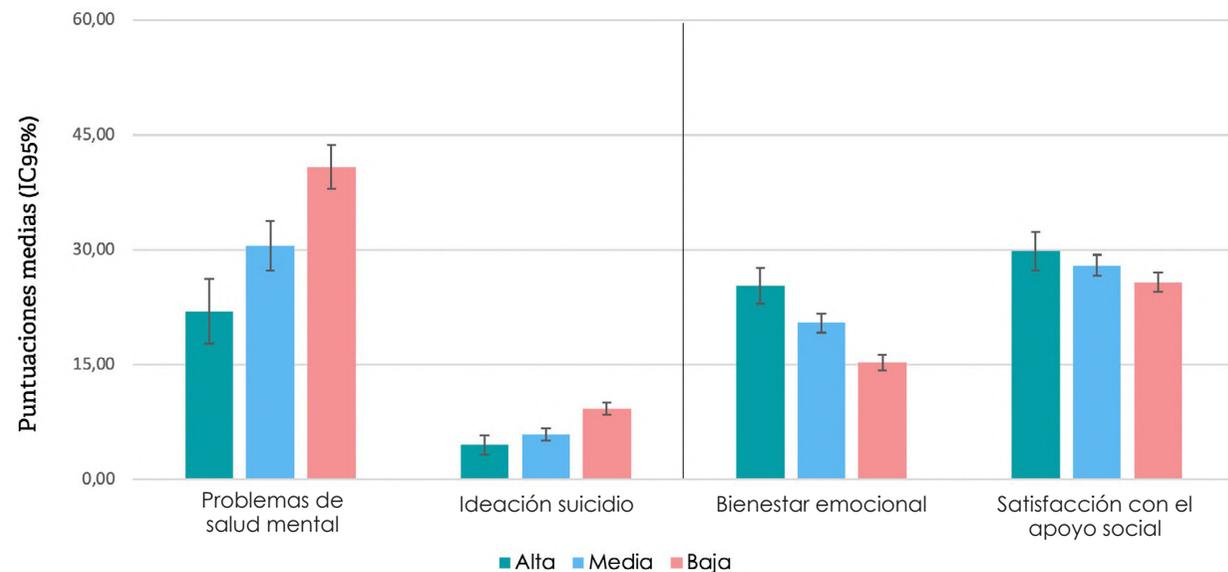
Un mayor porcentaje de jóvenes residentes en zonas rurales (68,4%), de nacionalidad extranjera (66,7%) y LGTBIQ (61,9%) pertenece a clases sociales bajas, frente a la juventud residente en zonas urbanas o intermedias (53,6%), con nacionalidad española (53,2%) y cis-hetero (50,7%). De igual modo, una mayor parte de la juventud de clases bajas dedica tiempo a los cuidados familiares (31,1%), frente a la juventud de clases medias y altas (23,6%). Además, desde este análisis sociodemográfico de nuestra muestra de clases bajas, observamos que un mayor porcentaje de la juventud de clases bajas es el sustento económico principal de la familia (26,0%), frente a la juventud de clase medias y altas (14,2%), una diferencia que se puede apreciar en las tres categorías laborales estudiadas ($X^2=6,86$; $p<0,01$)¹⁵.

En lo relativo a la salud mental, se observan diferencias significativas en las medias de los y las jóvenes de las diferentes clases sociales en

las escalas de salud mental, siendo la juventud de clases bajas quien presenta peores resultados en salud mental, bienestar emocional, ideación de suicidio y satisfacción con el apoyo social (ver Gráfico 12). Como señala la literatura previa, el impacto en salud mental de la falta de empleo y la precariedad laboral es mayor en los grupos que “heredan” circunstancia de difi-

cultad económica e incluso pobreza. Un estudio reciente que sitúa su análisis en la transmisión intergeneracional de la pobreza por medio de las dificultades económicas en el hogar y el origen de los progenitores, estima que en España cerca del 35% de las personas con origen **en una peor situación económica vive como adulta en riesgo de pobreza** (Ayllón et al., 2022).

Gráfico 12. Puntuaciones medias en las escalas del estudio en función de la clase social.



Nota. En este estudio la clase social es una dimensión auto-percibida a través de la encuesta. Las diferencias observadas en el gráfico son significativas: salud mental ($X^2=37,40$; $p<0,01$), ideación de suicidio ($X^2=59,84$; $p<0,01$), bienestar emocional ($X^2=44,01$; $p<0,01$) y satisfacción con el apoyo social ($X^2=12,94$; $p<0,01$).

15. Estadístico utilizado: Prueba exacta de Fisher.



Tal y como transmite una profesional del ámbito sociolaboral que trabaja con jóvenes en situaciones de exclusión social y vulnerabilidad económica, **el marco de precariedad laboral y desempleo juvenil expone a esta población joven a impactos psicológicos intensos, incertidumbre, miedo o desesperación, ante la desprotección de sus necesidades básicas en la vida:** *“Esa falta de poder adquisitivo, si encima vienes de un poder adquisitivo muy bajo, si lo minimizas... lo conectan con desesperación, las necesidades básicas no están cubiertas. Son miedos y temores de “¿dónde voy a vivir yo hoy? ¿Dónde voy a dormir hoy?” Puede ser que mañana no tengas un sitio donde dormir o comer, y aunque saben los recursos que hay, les van consumiendo”*. Un impacto que puede acentuarse si a la incertidumbre por el sostenimiento de la propia vida se suman las responsabilidades de cuidado de otras vidas: *“Si, además, hay cargas familiares, y aquí se manifiesta más en mujeres que se hacen cargo de menores, todavía se acentúa mucho más esa desesperación, ansiedad, “no sólo no sé qué va a pasar conmigo, qué va a pasar con mis hijos”. Y ahí la falta de red es básica, para terminar una formación, para poder conciliar el trabajo”* (Coordinadora de programa de empleo, entidad social).

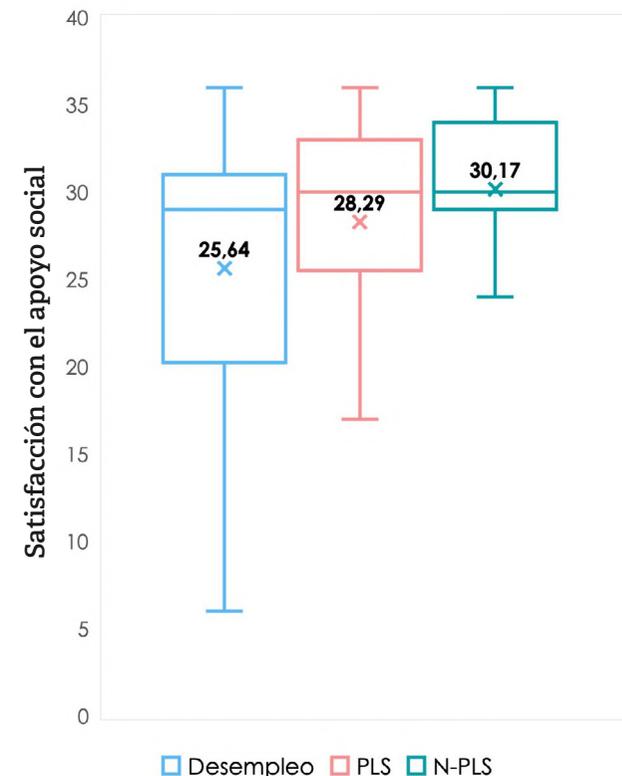
En línea con lo mencionado, el origen social y económico de los padres sigue siendo un determinante fundamental en el desempeño educativo y laboral de los y las jóvenes en España (Barragué et al., 2022), así como un elemento clave en el capital que pudiera tener un/a joven para emanciparse, emprender un proyecto profesional o acceder a niveles superiores de formación (Sánchez-Espinosa, 2017).

Apoyo social y disponibilidad de redes de apoyo

Como se observa en el Gráfico 13, **la juventud con mejores empleos (M=30,17) obtienen mayores puntuaciones en la escala SSQ-6¹⁶, relativa a la satisfacción con el apoyo social percibido, en contraste con la juventud con empleos más precarios (M=28,29) o en situación de desempleo (M=25,64)**. De acuerdo con la prueba post-hoc Games-Howell son estadísticamente significativas las diferencias entre la juventud en desempleo y con empleo N-PLS ($t=-4,53$; $p<0,01$) y entre la juventud en desempleo y empleo PLS ($t=-2,65$; $p<0,05$). No es significativa la diferencia entre empleo PLS y empleo N-PLS ($t=-1,88$).

16. A mayor puntuación en la escala SSQ-6 mayor satisfacción con el apoyo social percibido.

Gráfico 13. Distribución de las puntuaciones en la escala de satisfacción con el apoyo social percibido en función de la situación laboral.





De acuerdo con estos resultados, es posible inferir que la falta de empleo tiene un mayor impacto en la satisfacción con el apoyo social. En contraste, la juventud con empleo, especialmente, quienes tienen mejores empleos presenta una mayor satisfacción con el apoyo social. Publicaciones recientes con un mayor tamaño muestral arrojan diferencias en la dimensión de apoyo social en función de las condiciones de empleo, siendo los/as trabajadores/as pobres quienes presentan niveles más bajos de apoyo social (Llosa et al., 2022).

Desde un análisis sociodemográfico somero, observamos que la juventud con una mayor amplitud de redes de apoyo disponibles muestra una mayor satisfacción con el apoyo social ($r_s=0,41$; $p<0,01$). Un mayor porcentaje de juventud con nacionalidad extranjera (33,3%) y la juventud residente en zonas rurales (31,6%) presenta una escasez de redes de apoyo, frente a la juventud con nacionalidad española (22,0%) y residente en áreas urbanas e intermedias (22,5%).

A través de estos resultados podemos observar diferencias que aportan información relevante en cuanto al estado de salud mental. La puntuación

total de la escala SSQ-6 de satisfacción con el apoyo social percibido presenta correlaciones negativas con la incertidumbre laboral ($r_s=-0,17$; $p<0,05$), la salud mental general ($r_s=-0,22$; $p<0,01$) y la ideación de suicidio ($r_s=-0,38$; $p<0,01$). También presenta una correlación positiva con el bienestar emocional ($r_s=0,45$; $p<0,01$). Es decir, **a mayores niveles de satisfacción con el apoyo social mejor estado de salud mental, menor riesgo de ideación de suicidio y mayor bienestar emocional.** Unos resultados que, como se ha discutido en el estado de la cuestión, van en la línea de la literatura previa (Cheng et al., 2013; Crowe y Butterworth, 2016); así como de la experiencia de las profesionales entrevistadas: *“Bueno, nosotros también notamos bastante la diferencia entre los apoyos familiares, o sea, las personas usuarias que tienen apoyo familiar de las que no. Las que sí que lo tienen, tienen las posibilidades de acceso a todas las actividades que se ofrecen. Entonces sí que se puede trabajar, desde habilidades sociales, competencias para el empleo, competencias digitales, formaciones para el empleo. Pero, sin embargo, las personas que no tienen apoyo familiar, ahí se juntan todas las dificultades que pueden juntarse en una per-*

sona al mismo tiempo” (Trabajadora social, entidad social).

Por otro lado, se analiza la amplitud de redes de apoyo, estudiando la disponibilidad para la persona de las siguientes redes: familia, pareja, amistades, comunidad e instituciones. Se observa que **el 29,7% de la muestra de jóvenes en situación de desempleo y el 18,8% de los/as jóvenes con empleos más precarios presenta una notable escasez de redes de apoyo.** Unos porcentajes notablemente superiores al observado en la juventud con mejores condiciones laborales (8,6%). Son resultados consistentes con lo que transmite una gran parte de profesionales entrevistadas: *“Es verdad que llegan muchos jóvenes que están en desempleo (...) y están en trabajos por turnos, rotativos, que no les permiten organizarse la vida de acuerdo a una estructura más estable y, entonces, también tienen poco tiempo para relacionarse con otros iguales, eso les influye en tener más soledad no deseada. Se meten en una rueda de mucho estrés, que puede derivar en problemas de ansiedad y depresión” (Coordinadora de programa de salud mental, entidad pública).*



Ideas clave

En lo relativo a la relación entre empleo y salud mental, se muestra la influencia de la clase social y el apoyo social.

Los/as jóvenes de clases sociales bajas presentan mayores niveles de desempleo y precariedad laboral, así como un peor estado de salud mental, mayor riesgo de suicidio y menores niveles de bienestar emocional.

Las condiciones laborales, especialmente la falta de empleo, se relaciona con una menor satisfacción con el apoyo social y amplitud de redes de apoyo, dimensiones relacionadas con un mejor estado de salud mental.

A mayores niveles de satisfacción con el apoyo social, mejor estado de salud mental, menor riesgo de ideación de suicidio y mayor bienestar emocional.

Se observa que el 29,7% de la muestra de jóvenes en situación de desempleo y el 18,8% de los/as jóvenes con empleos más precarios presenta una notable escasez de redes de apoyo.

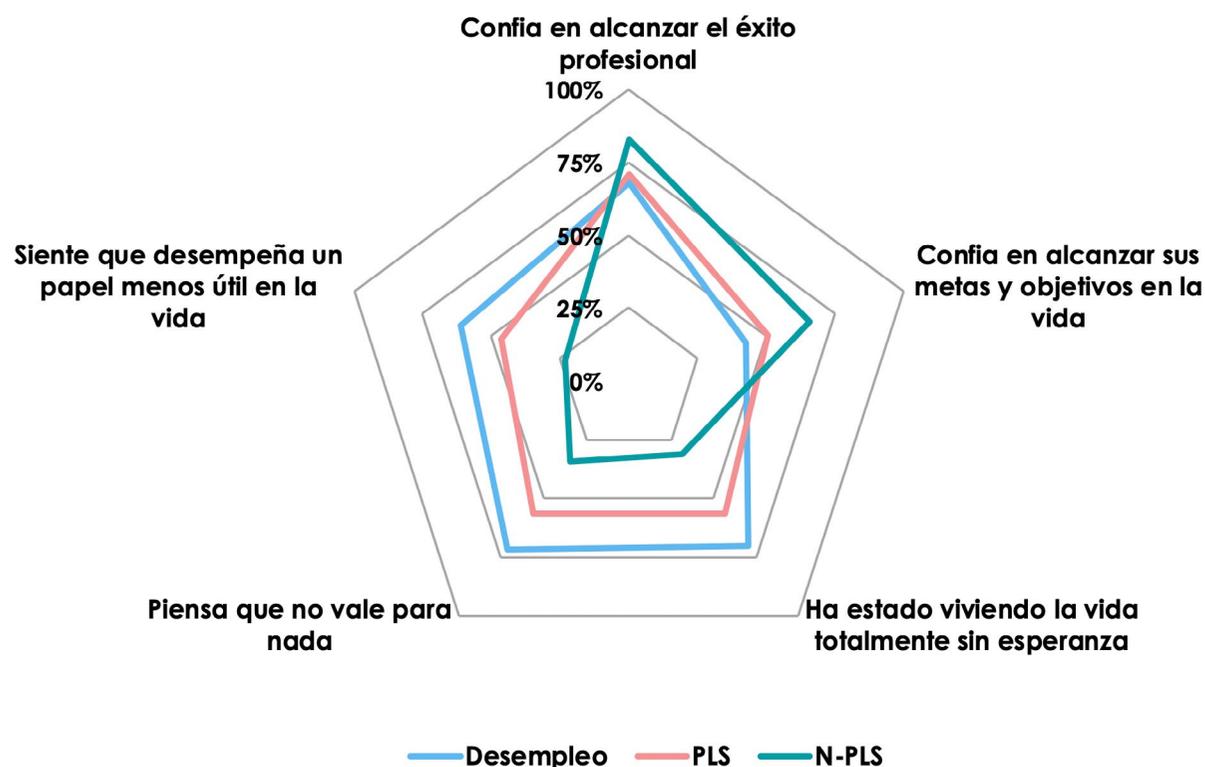
5.2. Una mirada a otros efectos psicológicos y emocionales producidos por el desempleo y la precariedad laboral

En este apartado **se analizan** otros **elementos** identificados a partir de las entrevistas y grupos focales con jóvenes y profesionales, y **que están relacionados con el impacto de la situación laboral en la salud mental y el bienestar emocional de la población joven.**

Como se observa en el Gráfico 14, las personas jóvenes en situación de desempleo o en condiciones de precariedad laboral severa son las que menos confían en alcanzar el éxito profesional, así como sus metas y objetivos en la vida. De igual manera, estos grupos de jóvenes son los que más han estado viviendo la vida sin esperanza, piensan que no vale para nada y sienten que no desempeñan un papel útil en la vida. Todos ellos, diferentes aspectos psicológicos que abordamos a lo largo de este apartado.



Gráfico 14. Porcentajes según la situación laboral con relación a diversos factores psicológicos.



Incertidumbre laboral y expectativas ante el empleo

Una joven de 28 años, cabeza de familia mono-parental, actualmente en situación de desempleo, nos transmite: *“Yo creo que estar en desempleo, lo peor es la incertidumbre, de no saber qué. Que, o sea que depende mucho, depende mucho de las oportunidades que hay (...) Adaptarse a lo que hay en el mercado de trabajo”*. También para una joven de 33 años con discapacidad, actualmente en situación de desempleo: *“Lo malo de estar en desempleo es la incertidumbre, de si tendré opción o no (...) Al fin y al cabo, tuve esta situación. Pero tampoco no eres tú la única persona que está aquí (...) Pero bueno, claro, al final es difícil lidiar con eso”*.

Una realidad que también reflejan los datos de la encuesta, **más de cuatro de cada diez jóvenes con empleo está preocupado/a por la continuidad de su carrera (43,8%) y siente incertidumbre sobre el futuro de su trabajo (46,5%)**. Unos sentimientos de incertidumbre y preocupación que dificultan articular un sentido o dirección fu-



tura a sus trayectorias profesionales (Dueñas-Reillo, 2022).

En esta línea, una gran parte de las personas expertas entrevistadas comparte que **el desempleo supone una ruptura importante en las expectativas profesionales y laborales de muchas personas jóvenes que viven esta situación como un batacazo**, llegando a generar sentimientos que denotan una falta de esperanza en el futuro (frustración, desesperación, desilusión) y que pueden derivar en cuadros clínicos más complejos como depresión, ansiedad o sentimientos de ingobernabilidad de la vida: *“Se convierte en un círculo vicioso que afecta a la falta de confianza en sí mismos, a la falta de herramientas, a la baja autoestima, a no saber cómo gestionar todo eso emocionalmente. Y todo esto va derivando, si no se trabaja, si no se gestiona, en problemas de ansiedad, depresión, desmotivación”* (Técnica de empleo, entidad social).

En esta línea, **observamos que la juventud encuestada con mejores condiciones laborales presenta una mayor confianza en alcanzar el**

éxito profesional. El 82,9% de la juventud con mejores condiciones laborales que ha sido encuestada tiene confianza en alcanzar el éxito profesional, frente al 71,0% en condiciones más precarias y el 68% de quienes están en situación de desempleo. **Una dimensión en la que se observan importantes diferencias en función de la clase social**, el 94,1% de la juventud de clase alta y el 86% de clase media confía en alcanzar el éxito profesional, frente al 58,2% de clase baja.

Una perspectiva negativa hacia el futuro del empleo que parecen transmitir especialmente los y las jóvenes con niveles educativos superiores que sufren condiciones de precariedad laboral o falta de empleo. De acuerdo con la coordinadora de un programa de empleo joven y salud mental, un perfil habitual *“son personas con titulaciones superiores, y no tienen... no se compensa realmente con el nivel profesional, el puesto de trabajo que tiene en ese momento. Que a lo mejor son puestos inestables, que cubren bajas, etcétera. Entonces, claro, eso les genera mayor incertidumbre y a su vez, se relaciona con mayor estrés y mayor ansiedad* (Coordinadora de pro-





grama de empleo y salud mental, entidad social). También desde el ámbito sociolaboral: *“Sí, es una realidad que te llega. Incluso en perfiles más cualificados, perfiles que provienen del mundo universitario, quizás, es más acuciante esto. Están mucho más tiempo desconectados de lo que es el mercado laboral y, de repente, llegan con unas expectativas, y se encuentran con ese primer batacazo, se encuentran con un mercado laboral que desconocen, que no los integra, que no los incorpora y si lo hace, lo hace mal, en malas condiciones, de forma precaria (Técnica de empleo, entidad social).*

De acuerdo a los datos de nuestra encuesta, un menor porcentaje de jóvenes con niveles educativos medios y altos confía en alcanzar el éxito profesional. Además, una menor proporción de jóvenes con niveles educativos altos, tanto en situación de desempleo (23,3%) como en condiciones de precariedad severa (32,5%), considera que en el futuro la sociedad le proporcionará mejores oportunidades laborales (mayor estabilidad, ofertas de empleo, mejores sueldos) de los que le ofrece actualmente.

Perspectivas ante la vida y emancipación juvenil

Más allá de las expectativas sobre el empleo, las condiciones laborales influyen en la perspectiva del curso de la vida y la transición a la vida adulta (Vancea y Utzet, 2016), dado que el trabajo es un elemento central en la construcción de una identidad propia e independiente (Agulló-Tomás, 1998; Bergqvist y Eriksson, 2015). En este sentido, en los datos recogidos en esta investigación, se observa que **el 65,7% de la población joven con mejores condiciones laborales considera que alcanzará sus metas y objetivos en la vida, frente al 50,7% de la juventud con empleo en condiciones de precariedad laboral severa y el 42,7% en situación de desempleo.**

De igual modo, **el 70,3% de la juventud en desempleo encuestada y el 56,5% de la juventud en condiciones de precariedad laboral severa han estado viviendo la vida totalmente sin esperanza.** El porcentaje es notablemente menor entre los jóvenes con mejores condiciones laborales (31,4%). En condiciones de falta de empleo, el



porcentaje de jóvenes que viven sin esperanza es mayor entre los hombres; mientras que en condiciones de precariedad laboral severa el porcentaje es mayor entre las mujeres. Asimismo, **la juventud de clase social baja se ve más expuesta a la falta de esperanza en todas las situaciones laborales estudiadas.**

Unos datos que son relevantes con relación a la salud mental, ya que se observa que el sentimiento de vivir la vida sin esperanza muestra correlaciones positivas (todas ellas significativas = $p < 0,01$) con las dimensiones de síntomas somáticos ($r_s = 0,57$), ansiedad ($r_s = 0,59$), disfunción social ($r_s = 0,57$) y depresión grave ($r_s = 0,88$), así como con el estado de salud mental general ($r_s = 0,77$) y la ideación de suicidio ($r_s = 0,61$). También presenta una correlación negativa con el bienestar emocional ($r_s = -0,56$). Podemos decir, entonces, que **a mayor desesperanza peor estado de salud mental, mayor riesgo de suicidio y menores niveles de bienestar emocional.**

Un análisis de la perspectiva en la vida y la esperanza que tiene su anclaje en las condiciones

laborales y materiales, y que sitúan la pérdida de poder adquisitivo en el centro del análisis sobre la salud mental y el bienestar emocional de la población joven en España. De acuerdo con el Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España, **desde 2008 la juventud española ha perdido un 22,65% de su poder adquisitivo** (CJE, 2022). **Una realidad que impacta sobre uno de los hitos clave en la transición a la vida adulta: la emancipación juvenil.**

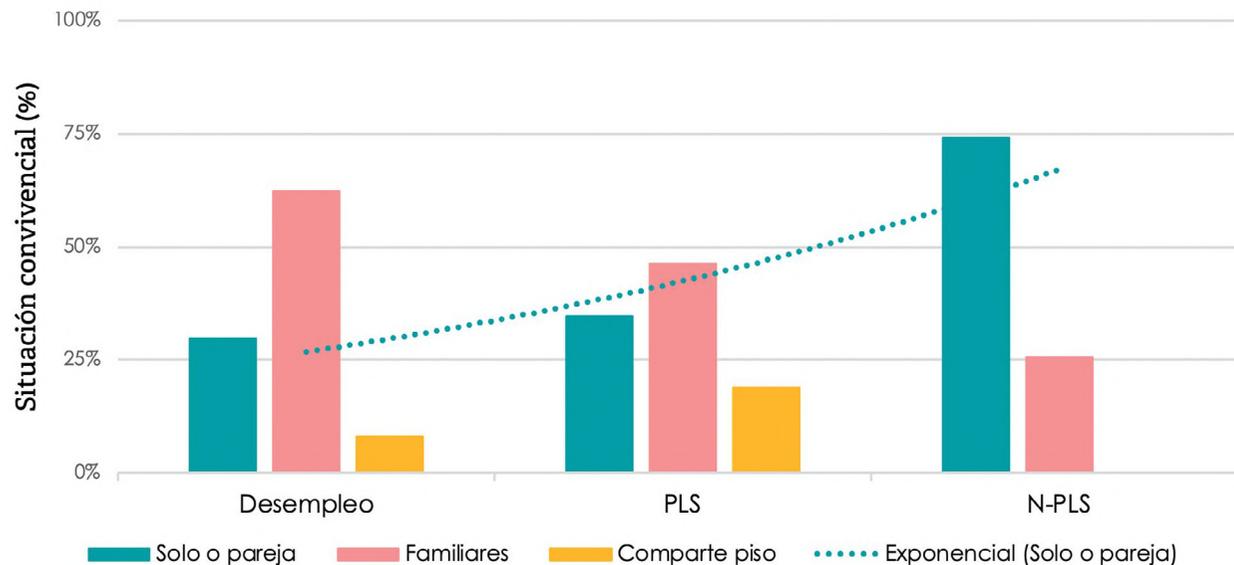
La emancipación está determinada por dos elementos fundamentales: acceso al empleo y disponibilidad de vivienda (Ruiz-Villafranca et al., 2023); además, en un contexto con índices de precariedad juvenil elevados, se puede sumar un tercer elemento: las condiciones del empleo. En España, si bien desde 2008 han mejorado las condiciones de acceso al empleo juvenil, en ese mismo periodo el retroceso en **la edad de emancipación no ha hecho más que incrementar** (Simón y Clavería, 2020). **Un incremento que responde al encarecimiento de la vivienda** (Ruiz-Villafranca et al., 2023) **y a la falta de estabilidad en los ingresos** (Simón y Clavería, 2020).



Desde la aproximación que nos aporta la situación convivencial, observamos que **el 74,3% de la juventud encuestada con mejores condiciones laborales vive sola o en pareja (con o sin hijos), frente al 29,7% de la juventud en desempleo y el 34,8% de quienes tienen empleos más pre-**

carios (ver Gráfico 15). El 62,2% de la juventud en desempleo y el 46,4% de la juventud en condiciones de precariedad laboral severa convive con familiares. Además, el 18,8% de la juventud en condiciones más precarias comparte vivienda con amistades o compañeros/as de piso.

Gráfico 15. Situación convivencial de la juventud encuestada en función de su situación laboral.



Para una gran parte de las profesionales entrevistadas, **la emancipación es uno de los elementos centrales que explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el bienestar emocional y la salud mental de la población joven.** Como nos trasladaba una investigadora, experta en el estudio de la precariedad laboral y su impacto en salud, en las entrevistas: *“A trayectorias más inestables, peor estado de salud, porque no hay perspectiva de futuro. ¿Cómo me emancipo? ¿Cómo puedo crear una familia? ¿Cómo puedo comprarme una casa o irme de viaje?”* (Investigadora, entidad pública)

En esta misma dirección, a partir de las descripciones de las profesionales del ámbito laboral entrevistadas, se infiere que **la limitación para acceder a un estado de autonomía económica y residencial dificulta a los/as jóvenes avanzar en la construcción de espacios propios e independientes (“mi espacio”, “dar el salto”):** *“Y sí, es verdad, que llega un momento en el que dicen “con 33 años, yo ya quiero irme, antes era un quiero irme, pero ahora es una necesidad, (...) necesito irme de casa de mis padres, necesito mi espacio”.*



La emancipación se está alargando por esa precariedad laboral” (Técnica orientación laboral, entidad pública de empleo); “Esa mínima estabilidad para dar el salto, independizarse” (Técnica de empleo, entidad social). Espacios **que, a su vez, influyen en aspectos de la persona, como el desarrollo de la identidad adulta**, de proyectos personales, de sueños y aspiraciones: “Muchas veces... su sueño siempre es independizarse. La emancipación” (Técnica de orientación laboral, entidad social).

➤ Individualización del desempleo y la precariedad laboral

Como señala la literatura revisada (Benach et al., 2023), **es importante comprender el proceso de psicologización de problemas sociales como el desempleo y la precariedad laboral y sus efectos en la individualización del consecuente sufrimiento psicológico y el malestar emocional**. Desde este análisis, dos factores que compartían la mayoría de las profesionales entrevistadas eran el efecto de la situación laboral sobre la percep-

ción de valía y utilidad en la vida: “*Mucha falta de autoestima (...) como “no sirvo para nada”, esa etiqueta”* (Técnica de orientación laboral, entidad social); “*Es verdad que esto hace que piensen en ese momento de soledad, de miedo, de tristeza, de frustración, no saber si realmente puedo ser útil. El tema de “ser útil” es algo que tiene que ver con salud mental: “¿me siento útil? ¿Qué puedo hacer yo para encontrar empleo?”* (Coordinadora de programa de empleo, entidad social).

Entre la juventud encuestada en este estudio, **un mayor porcentaje de jóvenes en situación de desempleo y en condiciones de mayor precariedad laboral piensa que no vale para nada**¹⁷, 71,5% y 56,5% respectivamente; frente a la juventud con mejores condiciones laborales, 34,3%. Son las mujeres jóvenes, especialmente entre la juventud con empleo, y las clases sociales bajas quienes presentan mayores porcentajes. Los resultados muestran, asimismo, que cuestionar la valía en la vida se relaciona positivamente con las dimensiones de síntomas somáticos ($r_s=0,59$),

17. El análisis se realiza a través del ítem D1 de la escala GHQ28 que pregunta: ¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada? La corrección dicotómica toma como indicador de pensar que no vale para nada las opciones de respuesta 2- No más de lo habitual, 3- Bastante más que lo habitual y 4- Mucho más que lo habitual.



ansiedad ($r_s=0,63$), disfunción social ($r_s=0,62$) y depresión grave ($r_s=0,82$), así como con el estado de salud mental general ($r_s=0,78$) y la ideación de suicidio ($r_s=0,56$). También presenta una correlación negativa con el bienestar emocional ($r_s=-0,55$). Es decir, **sentir una menor valía en la vida supone un peor estado de salud mental, mayor riesgo de suicidio y menor bienestar emocional**. Y frente a este tipo de procesos psicológicos, el acceso al empleo y desarrollo laboral juega un papel que se ha de considerar fundamental.

De igual forma, **el 61,0% de la juventud en situación de desempleo y el 46,4% de la juventud en condiciones de mayor precariedad laboral siente que está desempeñando un papel mucho menos o menos útil en la vida**¹⁸, frente al 22,9% de la juventud con mejores condiciones laborales. De nuevo, las mujeres jóvenes y la juventud de clases bajas superan en las tres situaciones laborales a los hombres jóvenes y la juventud de clases medias y altas en la percepción de menor utilidad en la vida. Se obser-

va que el sentimiento de menor utilidad en la vida muestra correlaciones positivas con las dimensiones de síntomas somáticos ($r_s=0,47$), ansiedad ($r_s=0,51$), disfunción social ($r_s=0,83$) y depresión grave ($r_s=0,51$), así como con el estado de salud mental general ($r_s=0,66$) y la idea-

ción de suicidio ($r_s=0,54$). También presenta una correlación negativa con el bienestar emocional ($r_s=-0,54$). **Sentir menor utilidad en la vida supone un peor estado de salud mental, mayor riesgo de suicidio y menor bienestar emocional**.

Tabla 8. Correlaciones entre los factores de valía y utilidad en la vida y las escalas de salud mental y bienestar emocional.

	Síntomas somáticos	Ansiedad-Insomnio	Disfunción social	Depresión grave	Salud mental	Ideación suicidio	Bienestar emocional
Piensa que no vale para nada	0,59**	0,63**	0,62**	0,82**	0,78**	0,56**	-0,55**
Siente no ser útil en la vida	0,47**	0,51**	0,83**	0,51**	0,66**	0,54**	-0,54**

Nota. Rho de Spearman: ** $p<0,01$; * $p<0,05$. El coeficiente de correlación (r) pretende demostrar la existencia, intensidad y dirección de asociación entre dos variables determinadas. El rango de la asociación alcanzará un valor situado en el rango -1 a 1, implicando la cifra -1 asociación perfecta negativa, la cifra 0 significa ausencia absoluta de asociación y el valor 1 asociación perfecta y positiva.

Si entendemos estas dimensiones como aproximaciones a la autocrítica, como estrategia de afrontamiento, los resultados presentados van en la línea de la literatura comentada que señala que **la pobreza aumenta las probabilidades de utilizar estrategias auto-culpabilizadores** (Llosa et al., 2022), **que a su vez se relacionan con un peor estado de salud mental, especialmente en el caso de las mujeres** (Menéndez-Espina et al., 2019).

18. El análisis se realiza a través del ítem C5 de la escala GHQ28 que pregunta: ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida? La corrección dicotómica toma como indicador de sentirse menos útil en la vida las opciones de respuesta 3- Menos útil que lo habitual y 4- Mucho menos útil que lo habitual.



Ideas clave

El **82,9%** de la juventud con mejores condiciones laborales que ha sido encuestada tiene confianza en alcanzar el éxito profesional, frente al **71,0%** en condiciones más precarias y el **68%** de quienes están en situación de desempleo.

El **70,3%** de la juventud en desempleo encuestada y el **56,5%** de la juventud en condiciones de precariedad laboral severa han estado viviendo la vida totalmente sin esperanza. El porcentaje es notablemente menor entre los jóvenes con mejores condiciones laborales (**31,4%**).

La emancipación, factor clave en el impacto del desempleo o de la precariedad laboral en jóvenes.

- La edad de emancipación juvenil no ha hecho más que incrementarse en las últimas décadas.
- El **74,3%** de la juventud encuestada con mejores condiciones laborales vive sola o en pareja (con o sin hijos), frente al **29,7%** de la juventud en desempleo y el **34,8%** de quienes tienen empleos más precarios.

Un mayor porcentaje en situación de desempleo y en condiciones de mayor precariedad laboral piensa que no vale para nada, **71,5%** y **56,5%** respectivamente; frente a la juventud con mejores condiciones laborales, **34,3%**

El **61,0%** de la juventud en situación de desempleo y el **46,4%** de la juventud en condiciones de mayor precariedad laboral siente que está desempeñando un papel mucho menos o menos útil en la vida, frente al **22,9%** de la juventud con mejores condiciones laborales.

6 | El abordaje de la salud mental desde los recursos de empleo juvenil





6 | El abordaje de la salud mental desde los recursos de empleo juvenil

Como se ha explorado previamente, si bien la relación entre salud mental y empleabilidad es compleja, el malestar psicológico y emocional influye en la experiencia de acceso y mejora del empleo, así como en la participación en itinerarios y recursos de empleo.

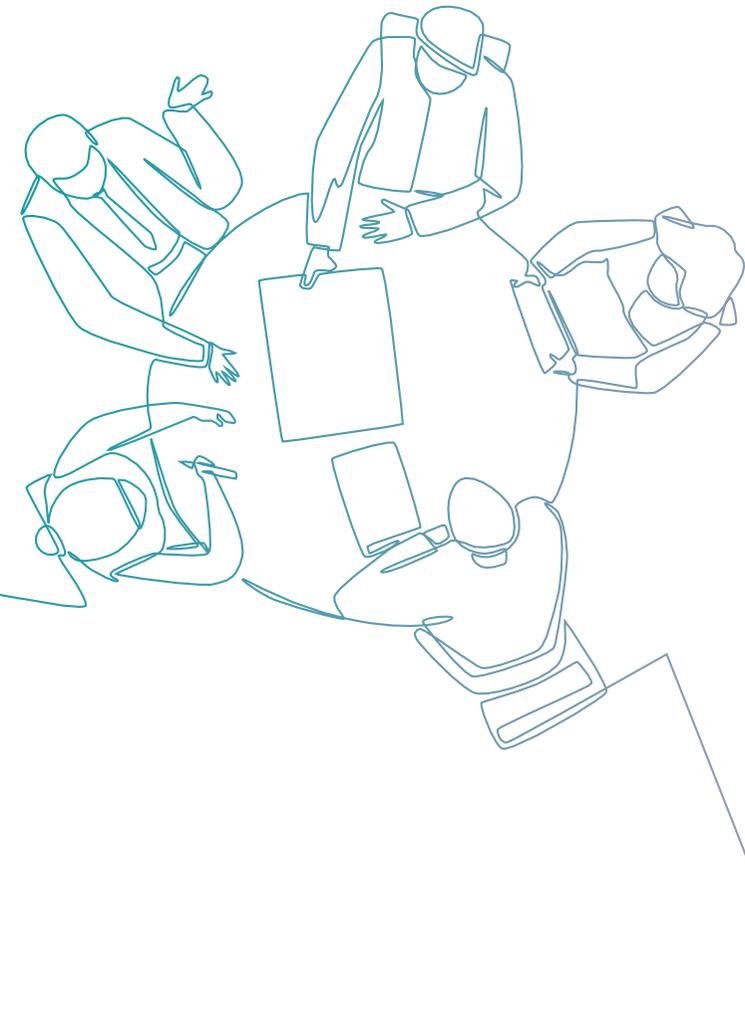
Un análisis en el que cabe profundizar dado que, según nuestra muestra de jóvenes, más de cuatro de cada diez (42,8%) participan o han participado en programas de acceso al empleo, y a seis de cada diez les resultaron de utilidad. Así, se hace alusión al modelo actual de los recursos de inserción al empleo y orientación sociolaboral. Ahora mismo, en España se trabajan estos temas bajo el marco del Plan de Garantía Juvenil Plus 2021-2027, este comprende escuelas taller, talleres de empleo y programas mixtos de Empleo-Formación (Ministerio de trabajo y economía social, 2021).

Desde esta perspectiva, en esta sección se explora el abordaje actual de la salud mental y el bienestar emocional desde los recursos de empleo e inserción sociolaboral dirigidos a la población joven. Una aproximación que realizamos en base al análisis de las aportaciones de jóvenes y profesionales en las entrevistas y los grupos focales. Los resultados se desglosan según la información extraída en materia de necesidades por parte de la juventud, y en torno a las acciones que adoptan los y las profesionales desde los programas de empleo juvenil.

Además, se aportan resultados preliminares de las acciones de intervención con jóvenes y profesionales llevadas a cabo por la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil a lo largo del año 2023 como ejemplo de ese abordaje de la salud mental desde recursos de empleo.

6.1. Necesidades de los y las jóvenes ante el impacto psicológico y emocional del desempleo y/o la precariedad laboral

Durante el grupo focal que se realizó con los/as jóvenes participantes en la plataforma, se evidenció **la necesidad de espacios y grupos de apoyo mutuo donde puedan coincidir con personas que están en una situación similar**. Es notable el sentimiento de soledad que puede generar estar en situación de desempleo o precariedad laboral en la juventud, así lo afirma también el Centro Común de Investigación, informe de soledad en la UE (2021), donde reconoce el desempleo como un factor económico que influye en la soledad, que está a su vez, usual-

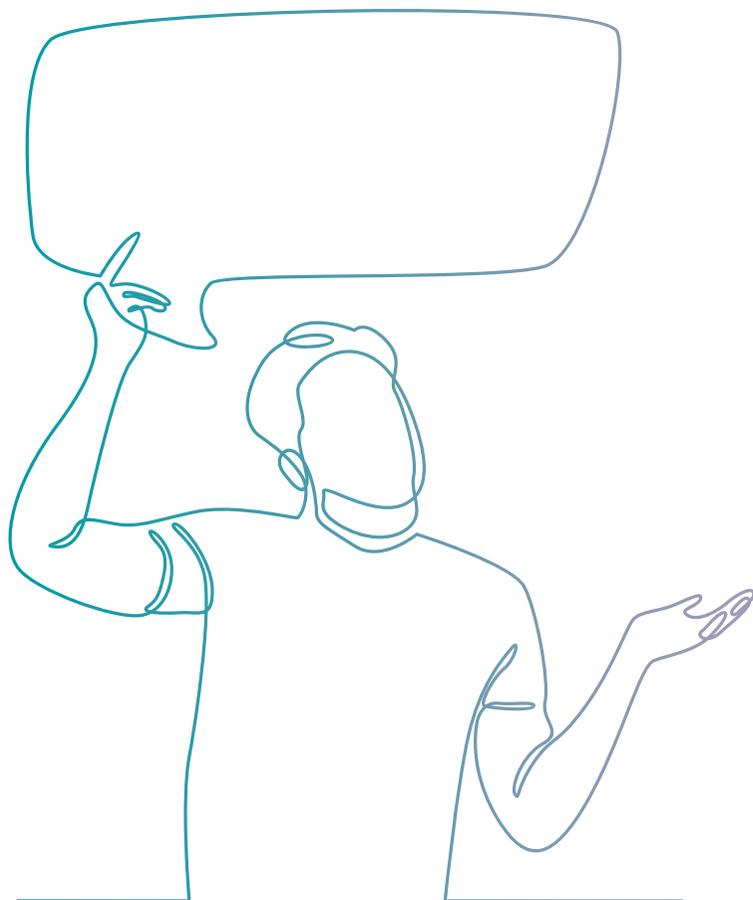


mente relacionada a problemas de salud mental como la depresión.

Como señalan dos jóvenes, de 33 y 28 años, ambas actualmente en situación de desempleo: *“Este grupo está muy bien porque estamos casi todos en la misma situación, (...) Ves que no eres tú el único que está en desempleo (...) con los compañeros y a lo mejor algún compañero que también está en la misma situación”*; *“A veces con otras personas, pues igual pueden no entenderlo. Pero como nosotros estamos en la misma situación, esto está bien”*. Los/as jóvenes resaltan el bienestar emocional que les proporcionan las actividades en las que pueden compartir sus experiencias con otras jóvenes, así como su valor “inspirador” a la hora de crear nuevas formas de abordar la búsqueda de empleo: *“Ves otras experiencias y también te da por así decirlo, como inspiración de ahora me puedo buscar por aquí o puedo tirar por esta rama o para abrir como el abanico laboral”*. **Los hallazgos sobre el uso de grupos de apoyo entre iguales con jóvenes son interesantes desde la perspectiva de sus beneficios en la reducción del estigma, la expansión de las conexiones sociales, la promoción y práctica de mejores es-**

trategias de afrontamiento y el desarrollo de la autonomía (Halsall et al., 2022).

Por otro lado, los/as jóvenes destacan la **necesidad de encontrar recursos y profesionales de la salud mental en los itinerarios sociolaborales y recursos de empleo**. Así lo expresa una joven entrevistada de 33 años: *“Se centra mucho en la orientación laboral, pero yo creo que parte de la orientación laboral también tiene un poco de psicosocial, porque si no conoces a la persona, sus habilidades y su forma de ser. Y creo que también se debería tener en cuenta darle un seguimiento tanto al empleo como a ese factor psicosocial”*. En esta línea, un joven de 27 años en situación de desempleo, señala su utilidad en la mejora del autoconocimiento y autocuidado: *“Me estoy acordando que hubo una de las primeras charlas grupales en la plataforma que era sobre el cuidado personal y nos dimos cuenta que es importante cuidarlo porque puede, si no se cuida, puede afectar negativamente (...) Incorporar algunas charlas grupales o incluso individuales (...) que se hable más del tema mental”*. Se muestra, de esta manera, la importancia que dan las personas jóvenes entrevistadas a contar



con profesionales con formación y competencia en salud mental, que puedan **facilitar el desarrollo de habilidades psicológicas y emocionales, prestar unos primeros auxilios psicológicos o detectar malestar emocional a lo largo de los itinerarios sociolaborales.**

A partir de datos provisionales sobre las acciones de intervención individuales y grupales con jóvenes realizadas desde la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil, observamos que el 89,1% de los y las jóvenes participantes encuestados/as considera que las acciones han contribuido a mejorar su salud mental y el 97,8% cree que han sido bastante o muy positivas. Además, tras su paso por las sesiones, los/as jóvenes destacan: “Soy consciente de la importancia de cuidar mi salud mental” (55,6%, sobre el total de respuestas obtenidas), “Me siento más seguro/a para afrontar la búsqueda de empleo” (29,9%) y “He mejorado mi bienestar emocional” (17,5%).

Es importante destacar que esta percepción positiva sobre las acciones de intervención individuales y grupales implementadas por la Plataforma es semejante en mujeres y hombres jóvenes

participantes. Así, el 97% de las mujeres jóvenes y el 100% de los hombres jóvenes que han sido encuestadas considera bastante o muy positivas las acciones de intervención. De manera similar, el 88,2% de las mujeres jóvenes y el 91,6% de los hombres jóvenes consideran que las sesiones han mejorado su salud mental.

Continuando con el análisis de las necesidades de los y las jóvenes, más allá de incorporar profesionales de la salud mental, para poder identificar problemas de salud mental en la experiencia de acceso o mejora del empleo, **es fundamental la cercanía y conocer a los/as profesionales;** para una joven de 30 años actualmente en desempleo: *“El tema de la empatía también es una palabra muy compleja, muy a tener en cuenta tanto los profesionales como los pacientes”*; y para una joven de 33 años: *“tu orientador laboral, pues también te hacen ver en algunos aspectos que tienes, a lo mejor fortalezas que ni tú mismo eres consciente de ellas. Y eso después de que las visualizamos, por así decirlo, también las podemos poner en valor a la hora de una entrevista de trabajo”*. Se entiende que la relación que se crea entre profesionales (orientadores laborales,



formadores, técnicos de empleo) y los/as jóvenes es crucial en la implementación de un seguimiento psicosocial.

De este análisis se infiere, por consiguiente, la **necesidad de capacitar y formar en herramientas psicológicas a psicopedagogos/as, técnicos/as de empleabilidad, orientadores laborales, psicólogos/as, trabajadores/as sociales** o cualquier otro perfil técnico que trabaje en materia de intervención con jóvenes. En este orden de ideas, la formación les permitirá a los/as profesionales guiar a los/as jóvenes eficaz y eficientemente en cuanto a cómo afrontar las dificultades que surjan durante la búsqueda activa o mejora de empleo en términos de salud mental y bienestar emocional; como aspectos relativos a la incertidumbre, la autoestima, la falta de confianza o eficacia en su autonomía o competencia, la ansiedad o miedo ante diferentes procesos laborales, la falta de descanso o el estrés, entre otros. Se ampliará esta necesidad más adelante como recomendación para incorporar en el trabajo con los/as profesionales del ámbito sociolaboral.



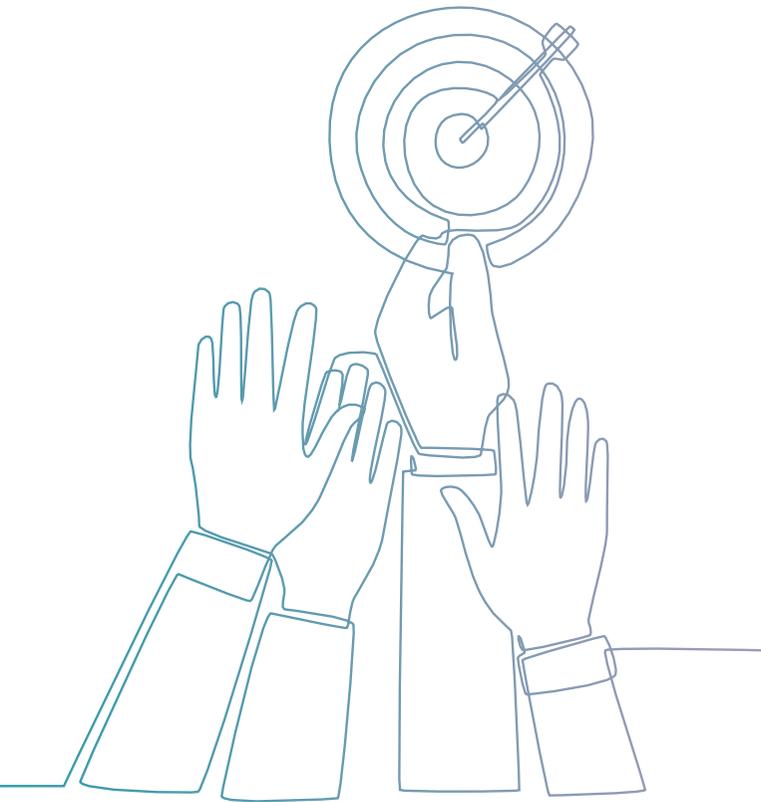
Ideas clave

Necesidad de espacios colectivos y grupos de apoyo mutuo ante los impactos psicológicos y emocionales del desempleo y la precariedad laboral.

- **Beneficios en la reducción del estigma, la expansión de las conexiones sociales, la promoción y práctica de mejores estrategias de afrontamiento y el desarrollo de la autonomía.**

Necesidad de encontrar recursos y profesionales de la salud mental en los itinerarios sociolaborales y recursos de empleo juvenil.

- **Facilitar el desarrollo de habilidades psicológicas y emocionales, prestar unos primeros auxilios psicológicos o detectar malestar emocional a lo largo de los itinerarios sociolaborales.**
- **Capacitar y formar en herramientas psicológicas a profesionales del ámbito del empleo, de cara a mejorar su capacidad de realizar acompañamientos psicosociales.**



6.2. Retos generales para la consolidación del acompañamiento psicosocial desde la perspectiva de los y las profesionales

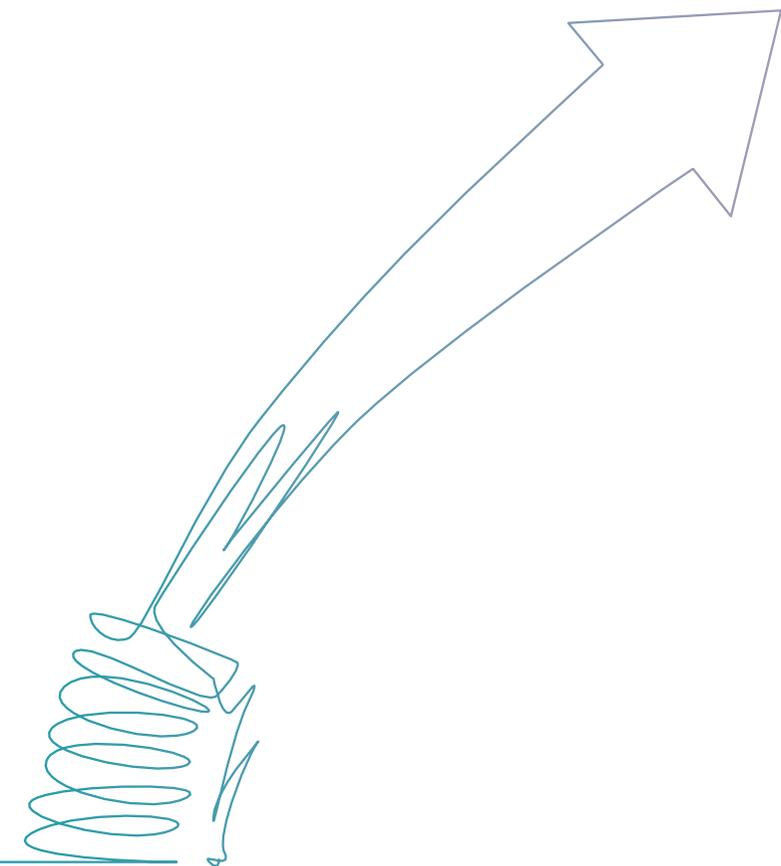
Después de explorar las necesidades de las personas jóvenes entrevistadas en relación a la salud mental desde los recursos de empleo juvenil, en este apartado se exponen los principales **retos** detectados por los y las profesionales a la hora de consolidar la perspectiva de la salud mental en los mismos.

➤ Resignificar el cuidado de la salud mental en los itinerarios sociolaborales

Como abordamos previamente, en los últimos años se ha incrementado la demanda de atención psicológica por parte de la juventud que participa en programas de empleo, así como la consideración de diferentes dimensiones de salud mental en los itinerarios sociolaborales juveniles. **Desde esta perspectiva, algunas profesionales**

destacan el desafío de “desmitificar” el discurso social sobre la salud mental y su cuidado: *“Algo que es supremamente importante también es, o ha sido, desmitificar qué es la salud mental. Por empezar también desde ahí, cómo deconstruir ese término para hacerlo mucho más accesible. Todavía hay mucho tabú al respecto de lo que significa ser acompañado. Entonces creo que poder naturalizar que ciertas condiciones de vida forman parte de la salud mental, del cuidado, del autocuidado, ha sido también muy importante para que las personas puedan acceder”* (Psicóloga general sanitaria, entidad social); *“Para nosotros desmitificar lo que son los problemas de salud mental nos parece fundamental. Para nosotros el diagnóstico no tiene una relevancia como tal”* (Psicóloga CRL, entidad social).

Esto supone la necesidad de **consolidar una perspectiva que sitúe la salud mental como una parte integral de la vida social y laboral, entendiendo que el malestar emocional y psicológico relacionado con la experiencia de acceso y mejora del empleo forma parte de las condiciones a**



trabajar en los itinerarios sociolaborales: *“Más que beneficio, consideramos fundamental incluir la salud mental como parte del trabajo en la mejora de la empleabilidad en todos los colectivos, y en especial con los jóvenes. Yo creo que esa parte de mejora ha sido esa inclusión, naturalizar que la parte emocional es una parte más del proceso de mejora de empleabilidad, y trabajarla de la misma manera que trabajas otras cuestiones dentro de sus itinerarios sociolaboral” (Técnica de empleo, entidad social).* Para ello, desde la perspectiva experta, es importante dar a conocer la labor de los/as profesionales de la salud mental en los recursos de empleo juvenil: *“En el caso de esta visión de incorporar la salud mental y el acompañamiento en este proceso (empleabilidad), creo que todavía hay mucho estigma asociado a la salud mental. Entonces, de alguna manera, sensibilizar cuál es la labor que podemos realizar los profesionales de la psicología, que no solamente es una patología. Saber bien qué es lo que podemos hacer los profesionales de la psicología con estos jóvenes, que lo entiendan, y que no sea algo negativo, que sea una ayuda” (Coordinadora de programa de salud mental, entidad pública).*

A este respecto, en base a una revisión preliminar de la información pública disponible por parte de algunas de las entidades que conforman la Plataforma de Salud Mental y Empleabilidad Juvenil a través de sus webs y respuestas a cuestionarios del proyecto, se detecta que el 55,6% de las entidades incorporan algún aspecto relacionado con el cuidado de la salud mental. Las medidas de intervención individual (“atención psicológica a demanda”, “autoayuda”, “terapia individual”, “apoyo psicológico y emocional”) e intervención grupal (“grupos de escucha activa”, “grupo de apoyo mutuo”, “ayuda mutua”) son las más mencionadas.

Mejorar los medios disponibles y el acceso equitativo a la atención en salud mental

Un camino para asegurar la consolidación de esa perspectiva sobre la salud mental y el bienestar emocional de las personas jóvenes inmersas en itinerarios sociolaborales es disponer y mejorar los medios para la ejecución e implementación de seguimientos y acompañamientos psicosociales.



A este respecto, las personas expertas entrevistadas evidencian el reto de **la falta de medios económicos y profesionales para incorporar un mayor seguimiento y acompañamiento psico-social desde los programas de empleo juvenil**. Por un lado, destacan la necesidad de aumentar recursos económicos que permitan introducir procesos y prácticas necesarias: *“Los retos que nos encontramos en este aspecto son la falta de recursos económicos, la falta de recursos económicos por parte de muchas entidades. Eso conlleva la falta de tiempo de los técnicos. Por lo tanto, muchas veces no podemos implementar prácticas que serían básicas, necesarias y esenciales”* (Coordinadora de programa de empleo y salud mental, entidad social); así como también consolidar esas inversiones en el tiempo: *“Yo creo que se necesita, primero, inversiones que se mantengan en el tiempo, es decir, hacer experimentos, empezar y mover para que nada cambie, me parece tirar el esfuerzo. Y luego hay que confiar en darle el tiempo que necesite, necesitamos tiempo. O sea, que los procesos se mantengan en el tiempo y creo que tenemos que ser capaces de que sea el mismo objetivo para educación,*

para empleo, para servicios sociales” (Directora, entidad autónoma pública de empleo). En esta línea, según datos aportados por una muestra de entidades participantes en las acciones de la red de entidades de la Plataforma¹⁹, el 42,9% de los y las profesionales considera que, en gran medida, existe una falta de medios económicos y profesionales en su entidad para poder consolidar el acompañamiento psicosocial a jóvenes.

Por otro lado, las profesionales entrevistadas también nos señalan la necesidad de disponer de profesionales de salud mental en las propias entidades sociales: *“Realmente sí que echamos de menos poder disponer de un servicio de orientación psicológica, bien en la propia entidad o bien alguno de referencia en las instituciones. No tenemos identificado ningún servicio gratuito en este sentido”* (Técnica de empleo, entidad social); así como de canales y recursos efectivos para la derivación a servicios de salud mental: *“Luego yo creo que sería importante tener identificados en cada entidad posibles recursos y servicios con los que colaborar e interactuar, a*

19. Son datos preliminares en base a una pequeña muestra de entidades (n=14) participantes en los seminarios de transferencia implementados por la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil.

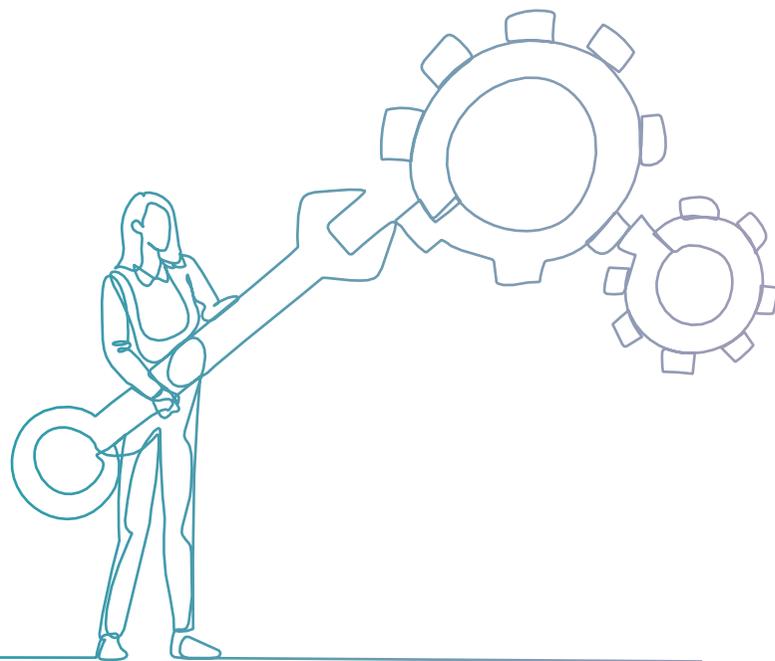


los que pedir asesoramiento, o en un momento poder derivar, en función de lo que tú hayas podido detectar” (Técnica de empleo, entidad social) “Sí, es fundamental. Aquí en el equipo los perfiles son psicopedagogos, psicólogos y trabajadores sociales, los perfiles que trabajamos con estos colectivos. Luego lógicamente no podemos tener todas las figuras, entonces hay que derivar cuando necesitas psiquiatría y demás, se deriva a la red pública. Pero sí que vemos fundamental estos perfiles, incluso luego especialización y formación en el colectivo, en juventud, en problemáticas y situaciones” (Coordinadora de programas de formación y empleo, entidad social).

En esa relación con los servicios públicos de salud mental, se destaca la necesidad de incidir en el acceso equitativo: *“Luego otro reto sería asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud mental. (...) Promover la prevención y detección primaria” (Coordinadora de programa de empleo y salud mental, entidad social).* Las personas expertas señalan las barreras que supone condiciones como puede ser la falta de transporte público en territorios rurales o los obstáculos

que los entes administrativos superponen para la población migrante en el acceso a los servicios de salud mental. Asimismo, **se detecta una sobrecarga en los sistemas nacionales y autonómicos de salud pública que, por un lado, dificultan la constitución de canales efectivos de derivación desde los recursos de empleo;** y, por otro lado, ensanchan las desigualdades en el acceso a los servicios públicos de salud mental, dado que muchas personas jóvenes han de buscar servicios de atención privados, por medio de costes económicos sustanciales. *“Los servicios de salud mental de la seguridad social e incluso los privados están saturados. Y es necesario cubrir esa demanda a nivel más preventivo para que no lleguen a desarrollar patologías” (Coordinadora de servicios de salud mental, entidad pública).*

Incluimos en este apartado el comentario de una joven de 28 años, por la claridad con la que introduce esta problemática y su impacto en la población joven: *“Acceso a psicología en la salud pública, eso es imposible, eso es imposible. Yo he tenido que pagar una privada (...) No solo*



es eso, seleccionar buen personal e incentivar y todo lo demás, sino también ponerles buenas condiciones a ellos. Porque si te ponen un psicólogo (...) que está saturadísimo o está agobiado (...) por muy bueno o lo que sea, es que no te va a poder atender bien. Al final el tema laboral es para todos”

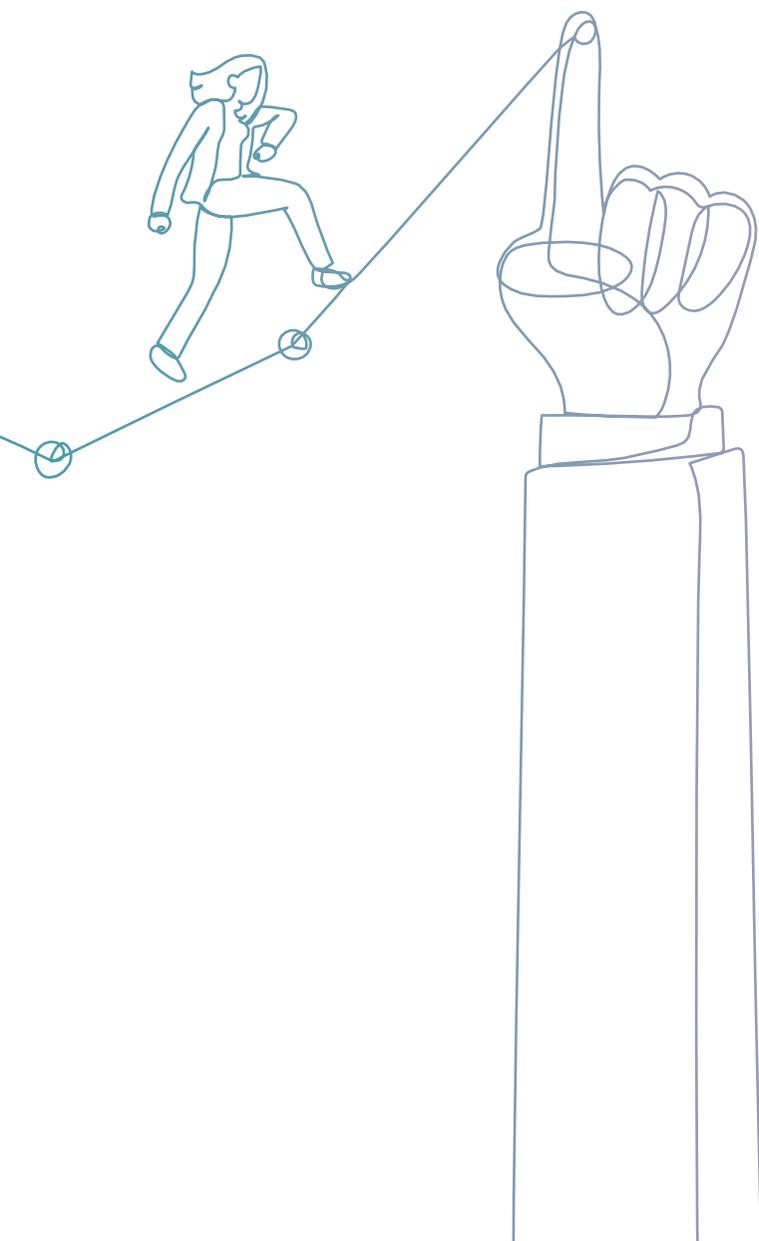
Consolidar un marco de trabajo común

En la dirección del apartado anterior, y como se viene destacando a lo largo de este estudio, tanto profesionales como jóvenes señalan la necesidad e importancia de trabajar los efectos psicológicos y emocionales del desempleo o la precariedad laboral para mejorar los itinerarios sociolaborales y, especialmente, la capacidad de los y las jóvenes de gestionar una realidad laboral y social compleja. Una demanda que, desde la perspectiva experta, requiere **avanzar en un marco de trabajo común que consolide el acompañamiento psicosocial de la juventud en sus itinerarios sociolaborales, desarrollan-**

do procesos, procedimientos y herramientas contrastadas y efectivas, que permitan a las/os profesionales responder con mayores garantías a una problemática social en la que influyen una amplitud de condiciones de vida.

Desde esta perspectiva, pueden resultar útiles marcos de trabajo colaborativo, como la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil, que supongan el desarrollo, evaluación e intercambio entre agentes involucrados de procedimientos y herramientas efectivas a la hora de implementar medidas de prevención en salud mental o acompañamientos psicosociales desde los recursos de empleo juvenil. Así, según datos preliminares de este primer año de funcionamiento de la Plataforma, se observa que más de ocho de cada diez jóvenes considera que la Plataforma es muy o bastante útil (85%).

En este nivel, se infiere necesario **definir las competencias que los y las profesionales del ámbito laboral** (técnicos de empleo, orientadores laborales, formadores) **deben adoptar en el desarrollo de seguimientos y acompañamien-**



tos psicosociales a jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral: *“Siempre te planteas dónde está el límite, a dónde puedes entrar y hasta dónde es tu competencia profesional (...) Para mí el mayor reto es, precisamente, discernir en un programa de empleo, desde una figura de orientadora laboral, donde los perfiles son mayormente sociales, pero de diverso tipo (trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos), qué herramientas y qué formación tenemos como profesionales para poder intervenir en problemas de salud mental (...) Tener una mayor formación específica para poder detectar o para poder intervenir de manera más eficaz en la prevención de este tipo de casos. Más allá de lo que el propio instinto o bagaje profesional te pueda llevar a hacer”* (Técnica de empleo, entidad social).

Un reto que para algunas profesionales entrevistadas pasa por **mejorar la formación en salud mental y diseñar protocolos que clarifiquen los métodos y herramientas de actuación:** *“Necesitamos que los recursos de salud mental nos formen en cómo acoger y cómo detectar, y cómo*

acompañar en la medida de lo posible (...) Nuestra preocupación a día de hoy es recibir esas orientaciones, esas formaciones, diseñar protocolos de actuación que faciliten mucho más. Que es cierto que se van facilitando” (Coordinadora, entidad pública de juventud).

De acuerdo con la formación online a profesionales (formato MOOC) realizada desde la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil, observamos que para el 88,3% los/as profesionales encuestados/as el módulo de prevención y educación en salud mental y bienestar emocional satisface sus necesidades formativas. Además, el 86,9% piensa que son enseñanzas muy o bastante útiles para su puesto de trabajo.

Reconocer y validar la amplitud de itinerarios sociolaborales juveniles

Por último, **se recoge la necesidad de reconocer y validar una mayor amplitud de itinerarios sociolaborales para los/as jóvenes.** Un reto que



Ideas clave

es detectado desde entidades sociales y públicas: *“Luego, también, el hecho de que, a veces, parece que sólo es válido un itinerario, hacer bachillerato y una carrera (...) Y trabajamos esto tanto con los jóvenes como con las familias, por que muchas familias también están obcecadas en que sólo una vía es válida”* (Coordinadora jóvenes con problemas de salud mental, entidad social) *“Creo que es fundamental que se pongan sobre la mesa, como ella dice, otras alternativas y otros itinerarios formativos que se desconocen y que pueden ser la vía (...) Que se les brinde la posibilidad de que hay diferentes alternativas e itinerarios formativos, y también que se les de valor, competencia y validez y que se empoderen esas otras competencias y habilidades que tienen* (Técnica de orientación laboral, entidad au-

tonómica pública de empleo). En esta línea, otras profesionales de la orientación laboral en servicios públicos de empleo hablan de **la necesidad de fortalecer procesos y herramientas que permitan “co-crear” con la persona joven su propio trayecto formativo y laboral**: *“Con ese nivel de empleabilidad lo que hacemos es co-crear con la persona su itinerario. En esa misma co-creación haces que desarrolle la toma de decisión. Con los jóvenes, sobre todo, eso es lo que yo puedo llegar a trabajar más, la tomas de decisiones y que sean co-creadores de su propio proyecto”* (Técnica de orientación laboral, entidad autonómica pública de empleo); *“Que los objetivos no los creen los profesionales, que se creen conjuntamente”* (Coordinadora programa de empleo, entidad social).

Consolidar una perspectiva que sitúe la salud mental como una parte integral de la vida social y laboral, entendiendo que forma parte de las condiciones a trabajar en los itinerarios sociolaborales.

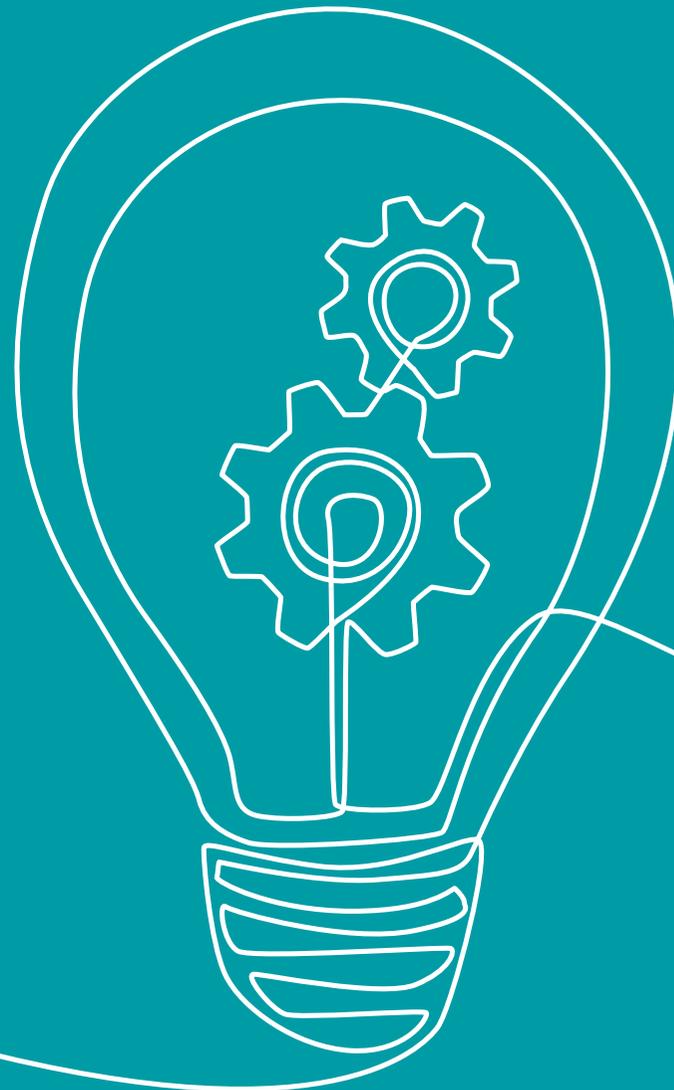
Atender la falta de medios económicos y profesionales para incorporar un mayor seguimiento y acompañamiento psicosocial desde los recursos de empleo juvenil.

Avanzar en un marco de trabajo común con garantías para jóvenes y los/as profesionales del ámbito laboral.

- **Definir las competencias en ese seguimiento y acompañamiento psicosocial.**
- **Mejorar la formación en salud mental y diseñar protocolos que clarifiquen los métodos y herramientas de actuación.**

Reconocer y validar una mayor amplitud de itinerarios sociolaborales juveniles, así como fortalecer procesos que permitan co-crear dichas trayectorias.

7 | Conclusiones





7 | Conclusiones

Este primer informe de investigación social de la Plataforma para la Salud Mental y la Empleabilidad Juvenil profundiza en el impacto negativo del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental y el bienestar emocional de la juventud en España.



Estos dos procesos estructurales son el resultado de la transformación política y económica que ha afectado a la actividad laboral de España y la Unión Europea en las últimas décadas, y sus efectos, por lo tanto, requieren de una voluntad y toma de decisiones políticas y legislativas efectiva.

De acuerdo con la investigación realizada en el marco de las desigualdades sociales en salud, no toda condición de actividad laboral supone una mejora en el estado general de salud mental de la población joven. Es decir, **más allá de tener empleo, es tener empleo digno, fuera de condiciones de precariedad laboral, lo que se relaciona con un mejor estado de salud mental, menor riesgo de suicidio y mayores niveles de bienestar emocional.** Una primera conclusión que está en línea con la última Ley de Empleo (Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo), así como con marcos internacionales ratificados por España, como el Programa de Trabajo Decente

de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) o el ODS 8 de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, sobre crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente.

Además, un peor estado de salud mental, determinado por la falta de empleo o por condiciones de empleo precarias, impacta en la empleabilidad del o de la joven y limita la percepción de utilidad de los recursos de búsqueda y mejora de empleo. Podríamos decir, en este sentido, que **el marco de precariedad laboral genera un desgaste emocional y psicológico que puede cristalizar estados de mayor "resignación", "frustración" o "desilusión" ante la posibilidad de mejorar las condiciones laborales y, especialmente, ante la perspectiva de lograr unas condiciones laborales dignas que permitan construir proyectos de vida y de emancipación.**



No obstante, las relaciones entre empleo, salud mental y empleabilidad, son fenómenos sociales complejos, que requieren miradas interseccionales y multi-nivel. Desde una perspectiva de género, **las mujeres jóvenes encuestadas se enfrentan a peores condiciones laborales, especialmente salarios más bajos, mayor incertidumbre laboral y menor satisfacción con el empleo.** De forma similar, se observa una relevante brecha de género en las medidas de salud mental, siendo las mujeres jóvenes quienes presentan un peor estado de salud mental general. Si atendemos desde la interacción entre género y situación laboral, observamos que **la brecha de género en el estado de salud mental se contrae en condiciones de desempleo.** Por el contrario, en iguales condiciones de precariedad laboral, son las mujeres las que presentan mayores niveles de ansiedad-insomnio, peor salud mental general y menores niveles de bienestar emocional. Además, el presente estudio muestra la influen-

cia de la clase social, siendo **los y las jóvenes de clases sociales bajas quienes presentan mayores niveles de desempleo y precariedad laboral, así como un peor estado de salud mental, mayor riesgo de suicidio y menores niveles de bienestar emocional.**

Por otro lado, **la juventud más precaria presenta menores niveles de satisfacción con el apoyo social percibido y una menor amplitud de redes de apoyo,** dimensiones que muestran una relación con mejores niveles de salud mental y bienestar emocional. De igual modo, un menor porcentaje de jóvenes en condiciones laborales precarias vive solo/a o en pareja (con o sin hijos/as), frente a la juventud con mejores empleos. Unos datos que sitúan el problema de la **emancipación como uno de los elementos centrales que explican el impacto del desempleo y la precariedad laboral en el bienestar emocional y la salud mental de la población joven.**

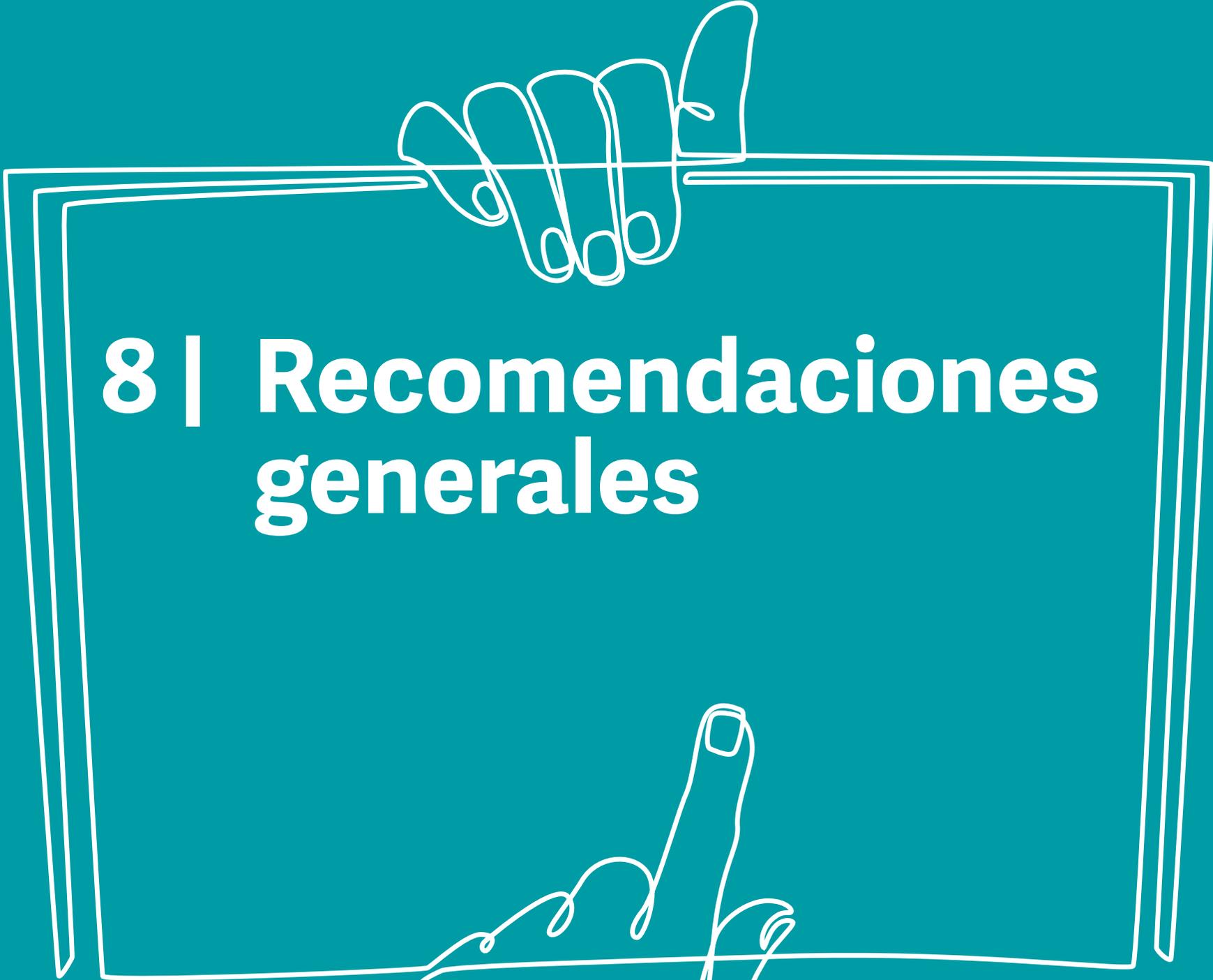


En este línea, **observamos que los/as jóvenes que sufren estas condiciones laborales más precarias son quienes, en mayor medida, piensan que no alcanzarán el éxito profesional o sus objetivos y metas en la vida.** También presentan una mayor probabilidad de haber estado viviendo la vida sin esperanza, de pensar que no valen para nada o de sentir que no desempeñan un papel útil en la vida. Así, se infiere que gran parte de la población joven individualiza su sufrimiento y se responsabiliza sobre sus síntomas, sin atender las condiciones sociales y estructurales de su situación laboral y de su malestar psicológico.

Todo ello, de acuerdo con jóvenes y profesionales, requiere de la intervención de múltiples agentes y su interacción en diferentes niveles de acción e incidencia, siendo uno de ellos el de los recursos e itinerarios de empleo juvenil. En este nivel, **los y las jóvenes señalan tres necesidades clave:** la necesidad de **espacios colectivos y grupos de apoyo mutuo entre iguales** ante los impactos psicológicos y emocionales del desempleo y la pre-

cariedad laboral, la necesidad de acceder a **recursos de salud mental que promuevan desarrollar habilidades psicológicas y emocionales**, y por último, la necesidad de encontrar **profesionales con formación y competencia en salud mental con capacidad de realizar acompañamiento psicossociales** a lo largo de los itinerarios de empleo.

Por otro lado, desde la perspectiva de los y las profesionales de recursos de empleo, **se declara el desafío de construir procesos que normalicen el abordaje de la salud mental y el bienestar emocional en los procesos de búsqueda y mejora del empleo, al tiempo que se promueven enfoques sobre la salud mental más colectivos, preventivos y sistémicos.** Para ello es fundamental consolidar marcos de trabajo comunes que garanticen formación, herramientas y certezas a jóvenes y profesionales a lo largo de los itinerarios sociolaborales; así como reconocer y validar una mayor amplitud de itinerarios sociolaborales juveniles, promoviendo la agencia de la juventud sobre sus propias trayectorias.



8 | Recomendaciones generales



8 | Recomendaciones generales

A partir de las conclusiones de la investigación social presentadas, así como a través de un procedimiento de investigación que ha implicado a jóvenes y profesionales, hacemos las siguientes recomendaciones generales. Todas ellas con el objetivo de aportar a la formulación y puesta en marcha de políticas efectivas que aborden el impacto del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental, especialmente, en el contexto de los itinerarios de acceso y mejora del empleo.



1. Promover la continuidad y ampliación de avances legislativos hacia el empleo juvenil digno.

En línea con las conclusiones aportadas sobre la relación entre las condiciones de precariedad en el empleo y la salud mental de la población joven, **avanzar en políticas dirigidas al pleno desarrollo del derecho al empleo digno será una vía fundamental para mejorar el impacto de las desigualdades sociales en la salud mental de los/as jóvenes.** Una primera recomendación que van en la línea de la última Ley de Empleo (Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo) y, también, del trabajo que se viene realizando desde marcos internacionales ratificados por España, como el Programa de Trabajo Decente de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) o el ODS 8 de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, sobre crecimiento

económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente.

Se considera necesario, por lo tanto, promover reformas legislativas dirigidas a continuar con los avances evidenciados en materia de salario mínimo interprofesional y contratación indefinida, así como determinar nuevos mecanismos políticos que fortalezcan la reforma del trabajo a tiempo parcial, desde una perspectiva de género. Se exhorta a la vigilancia e inspección en los centros de trabajo de jornadas laborales atípicas o inestables, u otras condiciones de precariedad laboral que afectan con mayor intensidad a jóvenes.



2. Generar un consenso político y pacto por la salud mental pública que incorpore una perspectiva sólida sobre las desigualdades sociales de la salud mental, especialmente, atendiendo las realidades de la población joven.



La Administración General del Estado, así como las administraciones públicas, autonómicas y locales, pueden desarrollar un papel fundamental en el reconocimiento del impacto que los contextos sociales y las condiciones de vida tienen en la salud mental y el bienestar emocional.

Para ello, es necesario **facilitar un espacio de diálogo y negociación, con garantías legislativas, que resulte en la creación de un Pacto por la Salud Mental Pública**. Este pacto debe contener metas y objetivos claros para abordar las desigualdades en la salud mental de los y las jóvenes y promover su bienestar emocional.

Un proceso de diálogo que, sobre todo, debe facilitar la participación activa de los/as jóvenes en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, ya que su participación es fundamental para garantizar medidas que sean efectivas, coherentes y pertinentes ante la amplitud de realidades juveniles. Una recomendación que se enmarca en los objetivos de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, específicamente, a través de su octava línea estratégica, cuyos objetivos generales son “promover la participación colectiva a través de grupos organizados de la sociedad civil” e “incorporar a las personas con experiencias propias en salud mental como agentes activos de su salud”.



3. Garantizar una atención universal, equitativa, gratuita y de calidad a la salud mental de toda la población joven en España.

De acuerdo con lo explorado en este informe, un sistema público de salud mental tensionado conlleva la desprotección y desatención profesional de la población joven ante múltiples situaciones de dificultad psicológica y emocional, especialmente, de los/as jóvenes más afectados/as por las desigualdades sociolaborales: jóvenes en situación de desempleo o condiciones de precariedad laboral severa, jóvenes de clases bajas, jóvenes en condiciones de privación social y soledad.

Por ello, **es fundamental aumentar la inversión en el sistema público de salud**, de manera que se refuerce la atención primaria con más profesionales de la salud mental y mejores condiciones de consulta y acompañamiento psicológico, así como la coordinación efectiva entre los servicios sanitarios y los recursos de empleo juvenil.

Una inversión que también refuerce la mejora de la coordinación entre los servicios públicos de salud mental y los recursos del Tercer Sector de Acción Social dirigidos al acceso y mejora del empleo juvenil, a través la implementación de marcos de trabajo compartidos, mesas de trabajo comunitarias.

Una recomendación que, también, podemos asociar a los objetivos de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, en este caso, a través de su séptima línea estratégica, cuyo objetivo es “garantizar la continuidad de los cuidados que son necesarios, especialmente en situaciones complejas o la complementariedad –y su articulación temporal– en intervenciones con profesionales de distintas redes de servicios (servicios sociales, justicia, educación, trabajo, etc.)”.





4. Incorporar la perspectiva de género en el estudio y atención a la salud mental, así como en programas de empleo, considerando las particularidades de las mujeres jóvenes.

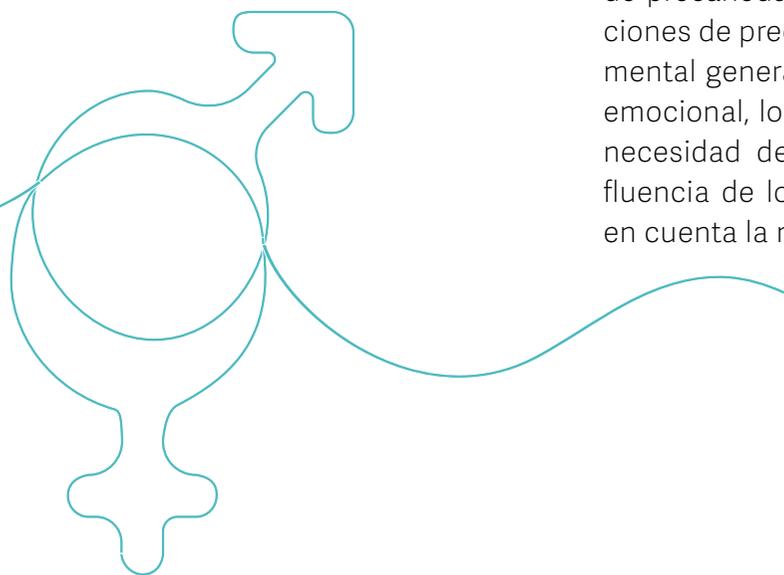
La investigación realizada ha demostrado que las mujeres jóvenes son también quienes presentan un peor estado de salud mental general y quienes se enfrentan a peores condiciones laborales, especialmente salarios más bajos, mayor incertidumbre laboral y menor satisfacción con el empleo frente a sus homólogos masculinos.

Si se introduce la cuestión laboral, la brecha de género existente en materia de salud mental resulta más acortada en los casos de desempleo, mientras que se agranda en condiciones de precariedad. Las mujeres jóvenes en condiciones de precariedad laboral tienen peor salud mental general y menores niveles de bienestar emocional, lo que demuestra la incuestionable necesidad de considerar el estudio de la influencia de los roles género, además de tener en cuenta la mediación de otras desigualdades

sociales que estarían favoreciendo sus peores niveles de salud en las mujeres.

Concretamente, en **los programas de empleo se torna fundamental pasar a considerar las diferentes formas de enfrentar al empleo y el desempleo o la precariedad que presentan hombres y mujeres, ya no solo considerando el género, sino también su intersección con la edad, la clase social o el apoyo social percibido.**

Esta tarea puede ser conseguida mediante diversas fórmulas como son: la incorporación de profesionales especializados en el ámbito de psicología del género, sociología del género, consultores/as de género, la subcontratación de procesos de evaluación para la correcta implementación de la perspectiva de género, así como la obligatoriedad de profesionales de la orientación laboral con la debida formación en género, entre otros.





5. Promover medios económicos y profesionales para el desarrollo e implementación de estrategias en prevención, promoción y atención a la salud mental desde los programas de empleo dirigido a jóvenes

A raíz de los retos expuestos por las personas expertas y jóvenes, el estudio determina fundamental que las administraciones públicas se involucren desde un principio de responsabilidad, aumentando los **recursos económicos y la financiación destinada a promover proyectos, planes y/o estrategias que fomenten dentro de los programas de empleo, una visión integral, incluyendo como una de las bases la salud mental y el bienestar emocional**. Esta perspectiva, en particular, es considerada por los investigadores como esencial para mejorar la calidad de vida, reducir desigualdades y garantizar tanto oportunidades de trabajo dignas como atención oportuna durante la pérdida de empleo en la población joven general.

Este apoyo público es trascendental para dar respuesta a las necesidades de profesionales al momento de implementar la perspectiva de la salud mental a los recursos de empleo juvenil. Debe tenerse en cuenta que, a la hora de hacer efectiva esta ayuda desde los entes públicos, **es crucial asegurar el seguimiento y la continuidad de los programas, especialmente en la intervención con colectivos en mayores condiciones de desigualdad**, brindando a la juventud redes de apoyo que perduren en el tiempo lo que a su vez impactará positivamente en su empleabilidad.





6. Desarrollar programas de formación y capacitación dirigidos a profesionales de recursos de empleo juvenil en herramientas efectivas para el seguimiento psicosocial de jóvenes.

Los servicios de empleo tiene un papel fundamental en la inclusión social, laboral y económica de las personas, especialmente en colectivos vulnerables como lo son los y las jóvenes en desempleo o precariedad laboral. Por tanto, capacitar y formar en herramientas psicológicas ayuda a los/as técnicos/as a identificar y atender las necesidades en temas de salud mental y bienestar emocional, durante la intervención en orientación laboral. Es apropiado que dicha formación dirija su foco a la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, para así, mejorar el bienestar psicológico de las personas jóvenes demandantes de empleo o mejora del mismo.

Concretamente, **se recomienda que la administración pública, apoye firmemente el desarrollo de programas de formación dirigidos a profesionales que intervienen para la mejora de la empleabilidad juvenil; ofreciendo a las entidades sociales la financiación y tiempo requerido para diseñar herramientas pedagógicas que amplíen los conocimientos, habilidades y/o estrategias de las personas implicadas en la orientación social y laboral de la juventud.** Es importante que dicha capacitación forje sus bases en habilidades de comunicación y relacio-

nes interpersonales, habilidades de gestión del estrés y la ansiedad, resolución de problemas y toma de decisiones. Asimismo, es de resaltar que el respaldo de estos programas educativos, van de la mano de la promoción de formación permanente y continua, establecido en el plan estratégico de aprendizaje a lo largo de la vida.

En este sentido, las recomendaciones cuarta y quinta están en línea con los objetivos de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, específicamente, a través de su segunda y novena línea estratégica sobre “promoción de la salud mental de la población y prevención de los problemas de salud mental” y “formación”, respectivamente. En lo que a la formación respecta, la propia Estrategia se propone: “promover la formación fuera del ámbito profesional sanitario, especialmente en otras áreas implicadas, como servicios sociales, educación, justicia, trabajo, instituciones penitenciarias y medios de comunicación” y “promover acciones formativas acerca del impacto del contexto social sobre la salud mental de la población, subrayando la importancia de las acciones preventivas y sus efectos que tiendan al aumento de la igualdad y la calidad de vida de la comunidad”.



7. Evaluar la implementación de medidas psicosociales en los programas de empleo juvenil, así como su alcance e impacto en la población joven participante en itinerarios sociolaborales y la efectividad de los mismos.

En coherencia con las recomendaciones previas, sería de interés **reforzar la inversión en desarrollar mecanismos que permitan realizar una sólida evaluación de las medidas en materia de salud mental y bienestar emocional** implementadas desde los programas de empleo juvenil. Para ello, será relevante **identificar y consensuar nuevos indicadores y procesos de seguimiento que**

permitan generar evidencia y aprendizaje sobre el impacto que estas medidas puedan tener en la salud mental y el bienestar emocional de los/as jóvenes que se encuentran en procesos de acceso y mejora del empleo, así como sobre el impacto de las medidas psicosociales en el éxito de los itinerarios sociolaborales y, por consiguiente, en la mejora de las condiciones laborales de los/as jóvenes.

8. Promover e impulsar un marco común que unifique criterios de intervención desde la salud mental y el bienestar emocional en programas de empleo juvenil.

Como resultado de la presente investigación, se ha creado un informe de recomendaciones dirigido específicamente a entidades y profesionales que abordan procesos de búsqueda y mejora de empleo con jóvenes. El documento podrá ser ubicado en la página web de la Plataforma para la Salud mental y la Empleabilidad juvenil y, también, en la del Área de Empleo e Inclusión Social de la Fundación Santa María la Real.

Este documento puede ser inspirador en la promulgación de unos criterios comunes para la introducción de la perspectiva de la salud en programas de empleo. En este sentido, y con la intención que estos criterios lleguen al máximo de agentes posibles, **es necesario que la administración pública promueva e impulse unos**

criterios básicos, comunes e inalterables en materia de salud mental que todo programa de empleo debiera considerar para su puesta en marcha si desea brindar atención a jóvenes en situación de desempleo o precariedad laboral.

Para el establecimiento y la definición de dichos criterios de intervención sería recomendable la realización de una consulta pública que considerara a los principales agentes clave en la materia (profesionales de la salud mental, la empleabilidad juvenil, administraciones locales, entre otros). Asimismo, tras su establecimiento, lo recomendable sería su máxima difusión y el ofrecimiento de acciones formativas a entidades con interés en su implementación.



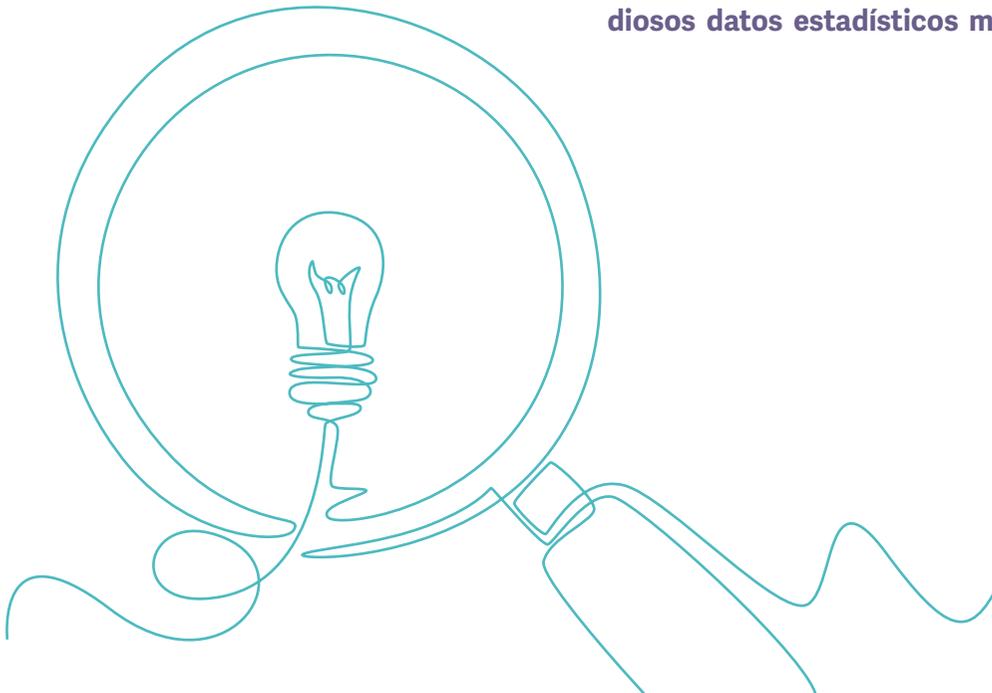
9. Reforzar el apoyo a investigaciones que profundicen en el impacto que las desigualdades sociales y laborales tienen en la salud mental y el bienestar emocional de la población joven.

Para fortalecer el estudio del impacto que el desempleo y la precariedad laboral ocasiona en la salud mental y bienestar emocional, es necesario, en primer lugar, incorporar en las estadísticas de salud preguntas vinculadas a la situación laboral y social del sujeto. En la otra dirección, las estadísticas de empleo o registros de atención de servicios de empleo también deberían incorporar interrogantes que aborden la salud mental.

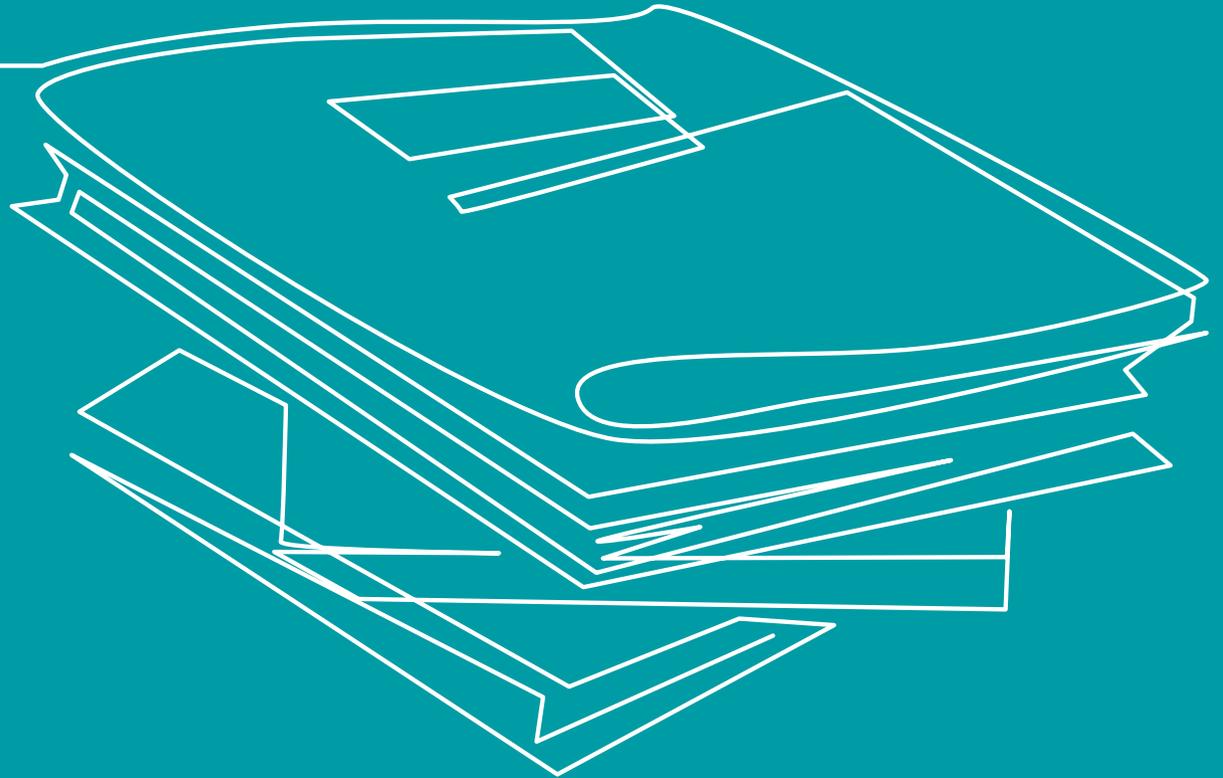
Lo anteriormente expuesto permitiría **poner a disposición de investigadores/as y otros estudiosos datos estadísticos más completos que**

serían de máxima utilidad para seguir profundizando en el estudio de la influencia o la relación existente de las dimensiones sociodemográficas, laborales y de salud mental, en este caso, concretamente en el caso de los y las jóvenes.

En esta dirección **resulta vital promover y apoyar esta línea de investigación con la financiación pertinente u otros apoyos disponibles, así como asegurar que los datos resultantes sean de acceso público** para entidades y otros organismos con iniciativas dirigidas a nuestra población de interés.



9 | Bibliografía





9 | Bibliografía

Aguilar García-Iturrospe, E. J., Hidalgo Montesinos, M. D., Cano García, R., López Manzano, J. C., et al. (1995). Estudio prospectivo de la desesperanza en pacientes psicóticos de inicio: características psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en este grupo. *Anales de Psiquiatría*, 11(4), 121–125.

Agulló-Tomás, E. (1997). Jóvenes, trabajo e identidad. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.

Agulló-Tomás, E. (1998). La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial. *Psicothema*, 10(1), 153-165.

Akkermans, J., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W. B., y Koppes, L. L. J. (2009). Fresh and healthy?: Well being, health and performance of young employees with intermediate education. *Career Development International*, 14(7), 671-699. <https://doi.org/10.1108/13620430911005717>

Alkire, S. y Foster, J. (2009). *Counting and Multidimensional Poverty Measurement*. Oxford Poverty & Human Development Initiative.

Álvaro, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Siglo XXI.

Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. Alianza Editorial.

Arnal, M., Finkel, L., y Parra, P. (2013). Crisis, desempleo y pobreza: Análisis de trayectorias de vida y estrategias. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(2), 281–311. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n2.43221

Arnold, D., y Bongiovi, J. R. (2013). Precarious, Informalizing, and Flexible Work: Transforming Concepts and Understandings. *American Behavioral Scientist*, 57(3), 289–308. <https://doi.org/10.1177/0002764212466239>

Ayllón, S., Brugarolas, P., y Lado, S. (2022). *La transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad de oportunidades en España*. Departamento de economía, Universitat de Girona.

Ballesteros, J.C., Gómez, A., Kuric, S. y Sanmartín, A. (2022). *Jóvenes en pleno desarrollo y crisis pandémica. Cómo miran al futuro*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud.

Bartley, M. (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48(4):333–7. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.48.4.333>

Barragué, B., Carbonell, J., Kreiman, G., León, B., Romaguera, B. y Soría-Espín, J. (2022). *Derribando el dique de la meritocracia*. Future Policy Lab.

Bartelink, V. H. M., Zay Ya, K., Guldbbrandsson, K., y Bremberg, S. (2020). Unemployment among young

people and mental health: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(5), 544-558. <https://doi.org/10.1177/1403494819852847>

Beck, A., Weissman, A., Lester, D., y Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861- 865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>

Benach, J., Alonso, F., Álvarez-Alonso, D., Artazcoz, L., Cabanas, E., González-Callado, B., Matilla-Santander, N., Muntaner, C., Quintero-Lima, M.G, Zafra, R. y Muntané, F. (2023). *Precariedad laboral y salud mental: conocimientos y políticas*. Ministerio de Trabajo y Economía Social

Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., y Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>

Benach, J., Vives, A., Tarafa, G., Delclos, C., y Muntaner, C. (2016). What should we know about precarious employment and health in 2025? Framing the agenda for the next decade of research. *International Journal of Epidemiology*, 45(1), 232-238. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv342>

Benanav, A. (2021). *La automatización y el futuro del trabajo*. Traficantes De Sueños.



Bergqvist, T., y Eriksson, B. (2015). Passion and Exploitation Among Young Adults with Different Labor Market Status in Europe. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 5(2), 17. <https://doi.org/10.19154/njwls.v5i2.4791>

Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17 (4), 582-589.

Boletín Oficial del Estado (2021). Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo.

Boletín Oficial del Estado (2023). Real Decreto 608/2023, de 11 de julio, por el que se desarrolla el Mecanismo RED de Flexibilidad y Estabilización del Empleo.

Cano, M. R., Espelt, R., y Morell, M. F. (2021). Flexibility and freedom for whom? Precarity, freedom and flexibility in on-demand food delivery. *Work Organisation, Labour & Globalisation*, 15, 46–68. <https://doi.org/10.13169/workorgalaboglob.15.1.0046>

Cárdenas, L. y Arribas, J. (2022). Flexibilización, desregulación y dualización: las trayectorias de liberalización en el cambio institucional del mercado de trabajo. *Revista Española de Sociología*, 31(2), a102. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.102>

Centro Común de Investigación JRC (2021). *Loneliness in the EU Insights from surveys and online media data*. European Commission.

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>

Comisión Europea (2021). Plan de recuperación para Europa. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe_es#documentos

Confederación Sindical de Comisiones Obreras (2021). *La precariedad laboral en España: una doble perspectiva*. Instituto de Economía Internacional de la Universidad de Alicante.

Consejo de la Juventud de España (2022). Observatorio de la emancipación: analizando el empleo y la vivienda joven. 1º Semestre 2022.

Corbière, M., Mercier, C., y Lesage, A. (2004). Perceptions of Barriers to Employment, Coping Efficacy, and Career Search Efficacy in People with Mental Illness. *Journal of Career Assessment*, 12(4), 460-478. <https://doi.org/10.1177/1069072704267738>

Creed, P. A., y Macintyre, S. R. (2001). The relative effects of deprivation of the latent and manifest benefits of employment on the well-being of unemployed people. *Journal of occupational health psychology*, 6(4), 324–331.

Crespo, E., y Serrano, M.A. (2012). La psicologización del trabajo: la desregulación del trabajo y el gobierno de las voluntades. *Teoría y crítica de la psicología*, 2, 33–48.

Crowe, L., y Butterworth, P. (2016). The role of financial hardship, mastery and social support in the association between employment status and depression: results from an Australian longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009834>

DalGLISH, S. L., Melchior, M., Younes, N., y Surkan, P. J. (2015). Work characteristics and suicidal ideation in young adults in France. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 50(4), 613–620. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0969-y>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.



Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103–157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>

De la Hoz, F., Quejada, R., y Yanez, M. (2016). El desempleo juvenil: problema de efectos perpetuos. *Latin American Review Of Social Sciences, Childhood And Youth*, 10, 427-439.

Defensor del Pueblo (2020). El defensor del pueblo recomienda al gobierno y las ccaa incrementar la asistencia psicológica en el sistema nacional de salud.

Dooley, D. (2003). Unemployment, Underemployment, and Mental Health: Conceptualizing Employment Status as a Continuum. *American Journal of Community Psychology*, 32(1-2), 9-20. <https://doi.org/10.1023/A:1025634504740>

Dueñas Rello, E. (2022). Problemas socio-existenciales derivados del alargamiento de la juventud en un contexto de precariedad. *Revista Española de Sociología*, 31(4), a136. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.136>

Frech, A., Damaske, S., y Ohler, A. (2022). The Life Course of Unemployment and Midlife Health. *Journal of Aging and Health*, 34(6-8), 1081-1091. <https://doi.org/10.1177/08982643221091775>

Fundación Mujeres. (s.f). *Información Laboral*. http://gestionandotic.es/web/fundacion-mujeres/info-laboral/-/asset_publisher/Gvjr7g6sE334/content/%-C2%BFconozco-el-mercado-labora-1;jsessionid=-476D5ED93D58CA3AC50F8DE613B8D610

García-Copín, B., Briongos-Rica, E., Leal-Rubio, J., Lamata-Cotanda, F., González-Zapico, N.A. y Campos-del Palacio, T. (2023). *La situación de la salud mental en España*. Confederación Salud Mental España.

García-Haro, J., García-Pascual, H., González-González, M., Barrio-Martínez, S., y García-Pascual, R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 91-100.

Goldberg, D. P. y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

González-Rodríguez, B. y Rego-Rodríguez, E. (2006). *Problemas emergentes en la salud mental de la juventud*. INJUVE. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Greenhalgh, L., y Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *The Academy of Management Review*, 9, 438-448. <https://doi.org/10.2307/258284>

Halsall, T., Daley, M., Hawke, L., Henderson, J. y Matheson, K. (2022). “You can kind of just feel the power behind what someone’s saying”: a participatory-realist evaluation of peer support for young people coping with complex mental health and substance use challenges. *BMC Health Serv Res* 22, 1358 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08743-3>

Iglesias-García, C., Sáiz, P. A., Burón, P., Sánchez-Lasheras, F., Jiménez-Treviño, L., Fernández-Artamendi, S., Al-Halabí, S., Corcoran, P., García-Portilla, M. P., y Bobes, J. (2017). Suicidio, desempleo y recesión económica en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.005>

Julià, M., Méndez-Rivero, F., Gómez-Gómez, Á., Pozo, O.J., y Bolívar, 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., Varoelen, 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), 1-21. <https://doi.org/10.1177/0020731417707491>



Junquera, N. y Clemente, Y. (19 de marzo de 2023). El nuevo perfil de la soledad: joven y precario. EL PAIS.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95.

Llosa, J.A. Agulló-Tomás, E. Menéndez-Espina, S. Oliveros-Fernández, B. y Rivero-Díaz, M.L. (2023). Determinantes del empleo en el suicidio: una mirada desde las expectativas e incertidumbres. En E. Agullo-Tomás, J.A. Llosa, S. Menéndez-Espina, S. Moreno Gutiérrez, B. Oliveros-Fernández, P. Puente Baldomar, M.L. Rivero-Díaz, E. Rúa Arruñada y L. Ventosa Varona (Eds.), *Inclusión social, salud mental y bienestar emocional: perspectivas académicas e interventivas* (pp. 94-104). EAPN-AS (Red europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social) y Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias

Llosa, J.A. (2017). *Incertidumbre laboral y salud mental en trabajadores precarios y desempleados: un enfoque analítico e interventivo* [Tesis doctoral]. Departamento de psicología, Universidad de Oviedo.

Llosa, J. A., y Agulló-Tomás, E. (2022). Technodiscipline of Work: Does Post-Pandemic Platform Employment

Generate New Psychosocial Risks?. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8609. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148609>

Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., Rivero-Díaz, M. L., y Iglesias-Martínez, E. (2022). Self-Criticism in In-Work Poverty: The Mediating Role of Social Support in the Era of Flexibility. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 609. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010609>

Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Lasheras-Díez, H., y Saiz-Villar, R. (2019). La psicopatologización del trabajo: El estado de malestar del sujeto responsable. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 80, 82–97.

Llosa, J.A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E. Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales de psicología*, 34(2), 211-223. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>

López-Bernal, J. A., Gasparrini, A., Artundo, C. M., y McKee, M. (2013). The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: An interrupted time-series analysis. *European Journal of Public Health*, 23(5), 732-736. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt083>

López-Oller, J. (2020). *Juventud en Riesgo: Análisis de las consecuencias socioeconómicas de la crisis*

de la COVID-19 sobre la población joven en España. Instituto de la Juventud y Consejo de la Juventud de España.

Martínez, Z., Páramo, M.F., Tinajero, C., Guisande, M.A., Castelo, A.M., Almeida, L.S., et al. (2010). Adaptación española de escalas de evaluación del soporte social percibido en estudiantes universitarios de primer año. En J.L. Silva, F. Vieira, A.A. Carvalho, A. Flores, I. Viana, J.C. Morgado y P. Alves (Orgs.), *Actas en CD del Congreso Ibérico Ensino Superior em Mudança. Tensões e Possibilidades* (pp. 451-462). Universidade do Minho.

Ministerio de Trabajo y Economía Social (2021). *Plan de Garantía Juvenil Plus 2021-2027 de trabajo digno para las personas jóvenes*. Servicio Público de Empleo Estatal.

Méndez-Rivero, F., Pozo, Ó.J., y Julià, M. (2022) Gender Differences in the Indirect Effect of Psychosocial Work Environment in the Association of Precarious Employment and Chronic Stress: A Cross-Sectional Mediation Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 16073. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316073>

Menéndez-Espina S., Llosa J.A., Agulló-Tomás E., Rodríguez-Suárez J., Sáiz-Villar R. y Lahseras-Díez H.F. (2019). Job Insecurity and Mental Health: The Moderating Role of Coping Strategies From a Gender Perspective. *Front Psychol*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>



Norström, T., y Grönqvist, H. (2014). The Great Recession, unemployment and suicide. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(2), 110-116. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204602>

Oliveros, B., Agulló-Tomás, E., y Márquez-Álvarez, L.J. (2022). Risk and Protective Factors of Mental Health Conditions: Impact of Employment, Deprivation and Social Relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6781. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116781>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Determinantes sociales de la salud: Informe del Director General*.

Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2021). Suicidio (página web). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Parola, A., y Marcionetti, J. (2022). Youth unemployment and health outcomes: The moderation role of the future time perspective. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 22(2), 327-345.

Pienaar J., De Witte H., Hellgren J., y Sverke M. (2013). The cognitive/affective distinction of job insecurity: validation and differential relations. *S. Afr. Bus. Rev.*, 17 1-22.

Puig-Barrachina, V., Malmusi, D., Martínez, J. M., y Benach, J. (2011). Monitoring Social Determinants

of Health Inequalities: The Impact of Unemployment among Vulnerable Groups. *International Journal of Health Services*, 41(3), 459-482. <https://doi.org/10.2190/HS.41.3.d>

Fundación Santa María la Real (2019). *Laboratorio de empleabilidad: investigación sobre el desempleo de larga duración en Castilla la Mancha, Extremadura y la Región de Murcia*. Fundación Santa María la Real.

Fundación Santa María la Real (s.f.). *Proyecto Salud mental y bienestar emocional frente al desempleo juvenil*.

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.

Rodgers, G. (1989). Precarious work in Western Europe: The state of the debate. In G. Rodgers y J. Rodgers. *Precarious Jobs in Labour Market Regulation: The Growth of Atypical Employment in Western Europe* (pp. 1-16). International Institute for Labour Studies and Free University of Brussels.

Ruiz-Villafranca, R., del Río-Henández, F., Sonat, D. y Calvo-Moreno, M. (2023). *Estudio prospectivo sobre Empleo y Juventud en España*. Ayuda en Acción.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.

Sánchez-Espinosa, J.J. (2017). *Desempleo Juvenil: Efectos Psicosociales y Sobre la Salud*. [Tesis doctoral]. Universidad de Málaga

Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., Calderón, D., y Kuric, S.. (2022). Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar: Informe sintético de resultados. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud FAD. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6340841>

Sarason, I.G., Levine, H., Basham, R., y Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.

Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E.N., y Pierce, G.R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497-510.

Servicio Andaluz de Empleo. (11 de enero de 2022). *La búsqueda activa de empleo*. [Página web].

Shields, M., Dimov, S., Kavanagh, A., Milner, A., Spittal, M. J., y King, T. L. (2021). How do employment conditions and psychosocial workplace exposures impact



the mental health of young workers? A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(7), 1147-1160. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02077-x>

Simón, P. y Clavería, S. (2020). La emancipación juvenil y familia: una perspectiva general. En Simón, P., Clavería, S., García-Albacete, G., López-Ortega, A. y Torre, M. (Eds.) *Informe juventud en España 2020*(pp. 111-154). Instituto de la Juventud .

Suarez-Alonso, A.G. et al. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Mental: periodo 2022-2026*. Ministerio de Sanidad.

Todolí-Signes, A., Sánchez-Ocaña, J.M. y Kruithof-Ausina, A. (2019). *El trabajo en plataformas digitales al País Valencià: riesgos y oportunidades*. Generalitat Valenciana.

Urzi-Brancati, M.C., Pesole, A. y Fernández-Macías, E. (2020). *New evidence on platform workers in Europe: results from the second COLLEEM Survey*. European Commission.

Vancea, M., Shore, J., y Utzet, M. (2019). Role of employment-related inequalities in young adults' life satisfaction: A comparative study in five European welfare state regimes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(3), 357-365. <https://doi.org/10.1177/1403494818823934>

Vancea, M., y Utzet, M. (2016). How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(1), 73-84. <https://doi.org/10.1177/1403494816679555>

Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(82), 1-15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.

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>

Vives, A., González, F., Moncada, S., Llorens, C., y Benach, J. (2015). Measuring precarious employment in times of crisis: The revised Employment Precariousness Scale (EPRES) in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 379-382. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.008>

Vosko, L. F. (2011). *Managing the Margins: Gender, Citizenship, and the International Regulation of Precarious Employment*. Oxford University Press.

rious Employment. Oxford University Press.

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C.-E., y D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>

40db. (2023). *Estudio social: la soledad*. El País y Cadena SER.

Anexos



Anexo I: entidades participantes en las entrevistas semi-estructuradas.

Entidades

1	Centro de Jóvenes Taleia. Fundación ADSIS
2	Fundación JuanSoñador
3	Grupo de investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas
4	Jóvenes Comisiones Obreras
5	Movimiento por la paz - MPDL
6	Posthac Asociación - Entidad social por el empleo
7	Red Municipal de Oficinas de Información Juvenil. Departamento de Juventud Ayto. Madrid
8	Servicio Cántabro de Empleo
9	Servicio Navarro de Empleo - Nafar Lansare
10	Servicio de psicología y coaching. Departamento de Juventud Ayto. Madrid
11	Servicio Público de Empleo de Castilla y León
12	Servicio Público de Empleo del Principado de Asturias
13	YMCA España



Anexo II: entidades participantes en los grupos focales con profesionales.

Entidades - Grupo focal 1

1	CIFE - Centro de Iniciativas para la Formación y el Empleo. Ayuntamiento de Fuenlabrada
2	Fundación Manantial
3	Movimiento por la Paz - MPDL
4	Posthac Asociación - Entidad social por el empleo
5	Servicio Extremeño Público de Empleo
6	Servicio Navarro de Empleo - Nafar lansare
7	Servicio de psicología y coaching. Departamento de Juventud Ayto. Madrid

Entidades - Grupo focal 2

1	Área de Empleo. Ayuntamiento de Granada
2	Área de Orientación Laboral. Concello da Estrada
3	Asociación Amanecer
4	Asociación Espiral Loranca
5	Fundación Edes
6	ONG Rescate Internacional
7	Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia
8	XarxaJoves Barcelona. Federació Salut Mental Catalunya.
9	Entidad pública autonómica en defensa del ejercicio de los derechos de la juventud*

* La entidad desestima ser nombrada en el informe.

INFORME DE RESULTADOS

