

# Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas. Sinopsis del Informe PRESME

JOAN BENACH (COORDINADOR), FERNANDO ALONSO, DIEGO ÁLVAREZ ALONSO, LUCÍA ARTAZCOZ, EDGAR CABANAS, BELÉN GONZÁLEZ CALLADO, NURIA MATILLA-SANTANDER, CARLES MUNTANER, MARÍA GEMA QUINTERO LIMA, REMEDIOS ZAFRA Y FERRAN MUNTANÉ

La precariedad laboral es uno de los fenómenos destacados de la actual crisis sistémica global, en la que se solapan la crisis climática –una de las dimensiones de una crisis ecológica mucho más profunda–, la crisis energética, la desigualdad social, la inestabilidad geopolítica y la proliferación de guerras (con un creciente riesgo de escalada nuclear), el auge de los neofascismos y de la discriminación racial/étnica y los problemas globales de salud pública –por ejemplo, las recientes pandemias, las epidemias de trastornos de salud mental, etc.–. Tal es la trascendencia de este escenario que incluso organismos como el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés) han adoptado conceptos como el de “policrisis” para referirse, de forma un tanto críptica, a la actual situación de «riesgos medioambientales, geopolíticos y socioeconómicos relacionados con la oferta y demanda de recursos naturales» cuyos efectos combinados «superan la suma de cada una de las partes». <sup>1</sup> En otras palabras, reconocen que la envergadura de estos “riesgos” interrelacionados y su coincidencia en un mismo espacio temporal amenazan la disponibilidad y la capacidad de acceder a los recursos necesarios para el funcionamiento del sistema económico (y político) capitalista global. En el marco de una economía crecientemente mercantilizada y con un importante grado de integración global (recien-

<sup>1</sup> World Economic Forum, *The Global Risks Report 2023*, World Economic Forum, Ginebra, 2023, disponible en: <https://www.weforum.org/reports/globalrisks-report-2023/>

temente ralentizada), esta superposición de crisis genera interrupciones en las cadenas de suministro, así como enormes tensiones y conflictos en el sistema productivo y, por extensión, en los mercados de trabajo, las relaciones de empleo y las condiciones de trabajo. De ahí que el riesgo de precarización laboral y sus efectos sobre la salud y calidad de vida de las personas sea una realidad global que debe afrontarse con la máxima prioridad.

## Un informe pionero

En medio de esta crisis sistémica, el Ministerio de Trabajo y Economía Social del Gobierno español impulsó en abril de 2022 la creación de una Comisión de personas expertas para abordar específicamente la relación entre la precariedad laboral y la salud mental. Esta Comisión, integrada por una decena de expertos y expertas reconocidos nacional e internacionalmente, contó con una variedad de perfiles científicos y profesionales tan diversos como el derecho del trabajo y la seguridad social, las relaciones laborales, la epidemiología social, laboral y psiquiátrica, la psicología social y clínica, la psiquiatría, la sociología, la ciencia política, la filosofía, la antropología, la economía, la atención sanitaria y de cuidados, la salud pública, la salud laboral y la ecología política. Además, el trabajo realizado por este grupo de expertos/as contó con el apoyo de un Comité científico-social externo y de numerosos/as colaboradores/as que, mediante un enfoque crítico, contribuyeron a generar debates y revisiones para ayudar a mejorar el Informe PRESME («Precariedad laboral y salud mental: conocimientos y políticas»), presentado en su versión resumida el 17 de marzo de 2023 y que en los próximos meses será publicado en su versión completa.<sup>2</sup>

El trabajo de la Comisión planteó tres objetivos generales: 1) conocer la situación, evolución y causas de la precariedad laboral en España; 2) conocer el impacto de la precariedad laboral en la salud mental; y 3) realizar propuestas para eliminar y/o reducir la precariedad laboral y los problemas de salud mental asociados. El resultado, tras casi un año de trabajo con revisiones, testimonios y análisis propios, es un informe pionero que incluye un diagnóstico detallado e integrado del fenómeno de la precariedad laboral y sus efectos sobre la salud mental, con un especial énfasis en

---

<sup>2</sup> La Moncloa, «Díaz presenta “la hoja de ruta” para abordar y mejorar la salud mental de las personas trabajadoras», La Moncloa, 17 de marzo de 2023, disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Paginas/2023/170323-diaz-salud-mental.aspx>

fasis en el caso español. Además de contener un gran número de conclusiones, por su orientación de servicio público, el estudio dedica un importante espacio a la justificación y formulación de numerosas recomendaciones para abordar tanto sus causas y efectos como sus posibles soluciones desde una perspectiva sistémica.

Este artículo expone una sinopsis del Informe PRESME con sus principales hallazgos y recomendaciones para desprecariar el trabajo y el empleo, prevenir los problemas de salud mental y promover el bienestar de forma equitativa entre las personas que sufren situaciones de precariedad laboral.

## La precariedad laboral en España

Cuando hablamos de precariedad laboral estamos considerando tanto la precariedad en el empleo (tipo de contrato o despido, etc.) como la precariedad en el trabajo (horarios, intensidad del trabajo, etc.).<sup>3</sup> En contraste con aproximaciones unidimensionales limitadas del fenómeno, la precariedad laboral tiene un carácter multidimensional, dinámico y complejo que solo puede entenderse en un plano relacional y multinivel. Es decir, es el resultado de relaciones de poder en constante interacción con múltiples factores económicos, legislativos, políticos, laborales, culturales y ambientales.<sup>4</sup>

En la mayoría de países del Norte global, la precarización laboral que hoy existe es el resultado de la proliferación e intensificación de las políticas neoliberales en el contexto de crisis sistémica y de la expansión de nuevas formas de gestión y organización del empleo y el trabajo.<sup>5</sup> En España destacan específicamente los siguientes factores: la aplicación de reformas laborales de carácter regresivo; la especialización productiva y la organización empresarial; la organización de las relaciones laborales y el debilitamiento de las instituciones colectivas (sindicato, representación legal de los/as trabajadores/as en la empresa, diálogo social); la aplicación de políticas públicas inadecuadas y/o insuficientes; la existencia de instituciones familiares que reproducen desigualdades de género; y la implementa-

<sup>3</sup> La precariedad social es aquella que se deriva de los efectos que el empleo precario tiene en la vida cotidiana y familiar. Cuando combinamos la precariedad laboral y la precariedad social, obtenemos una visión aún más completa del fenómeno que denominamos precariedad integral.

<sup>4</sup> Joan Benach, Alejandra Vives, Marcelo Amable, Christophe Vanroelen, Gemma Tarafa, Carles Muntaner, «Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health», *Annu Rev Public Health*, núm. 35, 2014, pp. 229-253.

<sup>5</sup> Guy Standing, *The Precariat. The New Dangerous Class*, Bloomsbury Academic, London, 2011.

ción de políticas migratorias injustas.<sup>6</sup> La configuración de estos elementos da lugar a un mercado laboral marcado por unas elevadas tasas de desempleo; una gran variabilidad en el volumen de empleo en los diferentes ciclos económicos; un elevado nivel de precariedad laboral; una elevada tasa de pobreza laboral (trabajadores/as en situación de pobreza); una baja

**Al menos el 50,8% de la población activa española se encuentra en situación de precariedad laboral. Esto es, un total de 11,9 millones de personas**

tasa de ocupación femenina; y unas desigualdades en el medio laboral determinadas por la clase social, el género, el estatus migratorio y el nivel de discapacidad.<sup>7</sup> Además, España posee un régimen de políticas de género caracterizado por prestaciones y desgravaciones fiscales que incentivan la división sexual del trabajo y la dependencia

económica de las mujeres, así como un débil Estado del bienestar, con servicios públicos limitados y de insuficiente calidad. Todo ello genera un empleo femenino más precario e inestable que el masculino, así como que muchas familias externalicen, cuando pueden, los cuidados a otras mujeres a través de relaciones laborales que con frecuencia no cumplen con la normativa existente.<sup>8</sup>

Sin embargo, a pesar de la creciente centralidad de la precariedad laboral, los sistemas de información actuales no permiten medirla adecuadamente, por lo que, paradójicamente, es un fenómeno poco conocido y estudiado. Pese a ello, según la aproximación llevada a cabo por la Comisión de personas expertas a partir de los datos disponibles de la Encuesta de Población Activa (EPA) (segundo trimestre de 2020), al menos el 50,8% de la población activa española se encuentra en situación de precariedad laboral. Esto es, un total de 11,9 millones de personas, de las cuales 8,1 millones son asalariadas, 1,2 millones son autónomas y 2,6 millones son desempleadas que han trabajado previamente. Entre los grupos más afectados están las personas trabajadoras del sector servicios, las migrantes, las mujeres, las jóvenes y las personas con menor nivel de estudios.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Albert Recio, «El empleo tras la reforma laboral», *Mientras Tanto*, 21 de marzo de 2022, disponible en: <https://www.mientrastanto.org/boletin-210/notas/el-empleo-tras-la-reforma-laboral>.

<sup>7</sup> Josep Banyuls y Albert Recio, «Desigualdades en el mercado laboral. Una propuesta interpretativa», en: *VIII Informe Foessa*, Fundación Foessa, Madrid, 2019.

<sup>8</sup> María Pazos, *Contra el patriarcado: economía feminista para una sociedad justa y sostenible*, Katakarak, Pamplona, 2018.

<sup>9</sup> Joan Benach, Fernando Alonso, Diego Álvarez Alonso, Lucía Artazcoz, Edgar Cabanas, Belén González Callado, Nuria Matilla-Santander, Carles Muntaner, María Gema Quintero Lima, Remedios Zafra y Ferran Muntané, *Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas*, Ministerio de Trabajo y Economía Social, Madrid, 2023, disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf>

## Los efectos de la precariedad laboral en la salud mental

La salud mental es un componente fundamental de la salud y el bienestar de la población, y depende de múltiples determinantes sociales entre los que se encuentra la precariedad laboral.<sup>10 11</sup> Tal y como ocurre en otros países, en España se observa un marcado gradiente social en la prevalencia de los problemas de salud mental –sobre todo ansiedad y depresión– en función de la renta, el estatus migratorio, el género y otras condiciones sociales relacionadas con la precariedad.<sup>12</sup> Las clases y grupos sociales más explotados y discriminados son, por lo tanto, los más expuestos a estos problemas derivados de la precariedad. Concretamente, el riesgo de padecer problemas de salud mental es 2,5 veces superior entre las personas trabajadoras en situación más precaria en comparación con las que están en una situación menos precaria.<sup>13</sup> El Informe PRESME también dimensiona el riesgo de sufrir depresión atribuible a la precariedad laboral: de los 511.000 casos entre la población activa estimados para el año 2020, se habrían podido evitar 170.000 si la población precarizada hubiera tenido un empleo estable. Es decir, un riesgo atribuible del 33,2%. El conjunto de estos conocimientos hace más necesario que nunca que combatir la precariedad laboral constituya un imperativo ético y político de todos los gobiernos.<sup>14</sup>

## Desprecarizar los sistemas de salud y desmedicalizar los problemas sociales

Si bien la evidencia de que una gran parte de los problemas de salud mental tiene un origen social es abrumadora, su abordaje continúa siendo principalmente mé-

<sup>10</sup> Nuria Matilla-Santander, Juan Carlos Martín-Sánchez, Adrián González-Marrón, et al., «Precarious employment, unemployment and their association with health-related outcomes in 35 European countries: a cross-sectional study», *Critical Public Health*, núm. 31(4), 2021, pp. 404-415.

<sup>11</sup> Eva Padrosa, Christophe Vanroelen, Carles Muntaner, Joan Benach y Mireia Julià, «Precarious employment and mental health across European welfare states: a gender perspective», *Int. Archives Occupational Environmental Health*, núm. 95(7), 2022, pp. 1463-1480.

<sup>12</sup> Alejandra Vives, Marcelo Amable, Montserrat Ferrer, Salvador Moncada, Clara Llorens, Carles Muntaner, Fernando Benavides y Joan Benach, «Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health», *J. Environ. Public Health*, núm. 2013, 2013, pp. 978656.

<sup>13</sup> Alejandra Vives, Christophe Vanroelen, Marcelo Amable, Montserrat Ferrer, Salvador Moncada, Clara Llorens, Carles Muntaner, Fernando Benavides, Joan Benach, «Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health», *Int J Health Serv*, núm. 41(4), 2011, pp. 625-646.

<sup>14</sup> Joan Benach, Fernando Alonso, Diego Álvarez Alonso, Lucía Artazcoz, Edgar Cabanas, Belén González Callado, Nuria Matilla-Santander, Carles Muntaner, María Gema Quintero Lima, Remedios Zafrá y Ferran Muntaner, *op.cit.*

dico-sanitario.<sup>15</sup> Esto también sucede con los problemas de salud mental relacionados con la precariedad laboral, lo cual comporta un importante riesgo de iatrogenia.<sup>16</sup> Este tipo de intervenciones dificultan la comprensión de las causas del malestar, lo que a menudo contribuye a la autculpabilización, a la frustración y a la despolitización del fenómeno.<sup>17</sup>

Dicho esto, el sistema sanitario puede y debe jugar un papel importante cuando una persona sufre un problema de salud mental relacionado con la precariedad laboral, mediante mecanismos de protección, mecanismos preventivos e intervenciones que permitan dar sentido a sus trastornos mentales y sufrimiento personal

**El riesgo de padecer problemas de salud mental es 2,5 veces superior entre las personas trabajadoras en situación más precaria**

en su contexto social.<sup>18</sup> Actualmente, la mayor parte de la atención ofrecida a los problemas de salud mental dentro del sistema sanitario tiene lugar en la atención primaria. No obstante, la atención primaria, la salud pública y la red de salud mental tienen grandes dificultades para llevar a cabo su trabajo en condiciones de efectividad y equidad. Esto se debe a la falta de medios y recursos, así como a la

falta de visibilidad y de reconocimiento profesional y social existentes.<sup>19</sup> También cabe destacar la acuciante infrafinanciación crónica y la mercantilización de los servicios del sistema sanitario público español, donde profesionales, en gran medida precarizados, deben atender los múltiples y complejos problemas psicosociales y de salud mental que padecen muchas personas precarizadas. España apenas alcanza el 14% del presupuesto en atención primaria (la OMS recomienda el 25%),<sup>20</sup> con una gran variabilidad entre comunidades autónomas; y tiene ratios muy inferiores de profesionales de salud mental respecto a las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).<sup>21</sup>

<sup>15</sup> Roy Richard Grinker, *Nobody's Normal: How Culture Created the Stigma of Mental Illness*, WW Norton & Company, Nueva York, 2021.

<sup>16</sup> La iatrogenia es un daño no deseado ni buscado en la salud, causado o provocado, como efecto secundario, por un acto médico que tiene por objetivo curar o mejorar una patología determinada.

<sup>17</sup> Mark Fisher, *Realismo capitalista*, Caja Negra, Buenos Aires, 2018.

<sup>18</sup> OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*, OMS, Ginebra, 2008.

<sup>19</sup> Joan Benach, Carles Muntaner, Gemma Tarafa, Clara Valverde, *La sanidad está en venta*, Icaria, Barcelona, 2012.

<sup>20</sup> Ministerio de Sanidad, «Gasto sanitario público en servicios primarios de salud según comunidad autónoma. Porcentaje sobre el total de gasto consolidado. Sector de gasto Comunidades Autónomas», *Ministerio de Sanidad*, Madrid, 2022, disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

<sup>21</sup> Patricia Barber y Beatriz González López-Valcárcel, *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035*, EcoSalud, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 2022.

Esta realidad conlleva la necesidad de tener en cuenta varias reflexiones fundamentales: si bien las intervenciones sanitarias son esenciales, estas, por sí solas, no pueden atajar las causas del problema; los síntomas son respuestas ante situaciones desfavorables que son “normalizadas” y que generan trastornos y sufrimiento; no se debe enviar el mensaje erróneo de que la persona afectada es responsable en lugar de tratarse de un problema social. En definitiva, todo ello comporta la necesidad de priorizar políticas de salud pública mental preventivas que tengan en cuenta factores esenciales como son los determinantes sociales de la salud mental y el desarrollo de la salud mental comunitaria, coordinando los limitados sistemas sanitario y de protección social.

## El Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social y la precariedad

En las últimas décadas, el Derecho del Trabajo español contemporáneo se ha visto afectado por una serie de reformas laborales de envergadura (1984, 1992, 1994, 1997, 2001, 2002, 2006, 2010, 2011 y 2012) y por crecientes tendencias a la “huida” o merma de los estándares establecidos en la legislación laboral. Todo ello ha supuesto una significativa reducción del grado en que asegura condiciones de trabajo dignas y protege la estabilidad laboral frente a la pérdida del empleo en general, y frente a los despidos arbitrarios o no debidamente justificados en particular, aumentando así el riesgo de precarización.<sup>22</sup> Además, varias causas políticas y económicas asociadas sobre todo al neoliberalismo y a los nuevos modelos de organización de las empresas y el trabajo han producido un paulatino debilitamiento de la acción sindical clásica, la conciencia de clase y los niveles de implantación sindical. A medida que los niveles de sindicación descienden, la negociación colectiva ve mermada su fuerza y se pierde potencia reivindicativa contra las diversas situaciones de precarización. En consecuencia, la regulación jurídica en torno a los derechos colectivos no parece dar una respuesta a la altura de la cambiante realidad del mundo de la empresa y el trabajo, en el que destacan la descentralización productiva, la digitalización, la revolución industrial 4.0 y la “atomización del trabajo”.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Desde el punto de vista legal, las situaciones de precariedad laboral incluyen el trabajo temporal, el trabajo a tiempo parcial, el trabajo mediante contratos formativos, los trabajos excluidos de la normativa laboral, el trabajo en la economía informal o bajo prácticas fraudulentas o determinados sectores y ocupaciones especialmente vulnerables. Sin embargo, la precariedad también puede darse en otras formas de empleo y modalidades de contratación, incluso en las relaciones de trabajo estándar con contrato indefinido y a jornada completa.

<sup>23</sup> Diego Álvarez Alonso, *Representación y participación de los trabajadores en la empresa: estudio de jurisprudencia y perspectivas de futuro*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, pp. 105-120.

Uno de los retos que afronta el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social son los fenómenos estructurales y las transformaciones tecnológicas, productivas, económicas y sociales que han generado formas de empleo y entornos de trabajo

**Es necesario priorizar políticas de salud pública mental preventivas que tengan en cuenta factores esenciales como son los determinantes sociales de la salud mental**

que favorecen la precarización. Un ejemplo es la fragmentación o atomización de las empresas y el trabajo mediante distintas formas de externalización de actividades, “descentralización productiva” y otras fórmulas de la producción.<sup>24</sup> Otros fenómenos a tener en cuenta son la digitalización, la robotización, la aplicación de inteligencia artificial y otras innovaciones tecnológicas. En este contexto, las nuevas formas de organización productiva y del

trabajo contribuyen al declive del “trabajo asalariado estándar”. En estas formas de “trabajo atípico” son más frecuentes la erosión de los estándares de condiciones de trabajo, el incumplimiento de normas laborales y la elusión de responsabilidades empresariales.<sup>25</sup>

Además, la configuración actual de la legislación sociolaboral<sup>26</sup> presenta insuficiencias y limitaciones, tal y como sucede, por ejemplo, en colectivos excluidos del ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y fuera del amparo de la garantía de la seguridad y salud laboral. También conviene destacar las dificultades o deficiencias a corregir en relación con la calificación de las contingencias relativas a la salud mental (tradicionalmente calificadas de forma mayoritaria como enfermedades comunes), y el tener que demostrar que la dolencia tiene una relación causal exclusiva con el trabajo. A este respecto, la no calificación como accidente de trabajo o enfermedad profesional dificulta establecer planes de prevención y protección a nivel institucional y colectivo.

En cuanto a la esencial actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) –vigilancia y exigencia de cumplimiento de las normas, sobre todo en riesgos psicosociales–, debe apuntarse que su actuación se ha visto tradicionalmente lastrada por la falta de efectivos y medios. Durante casi una década de estanca-

<sup>24</sup> Diego Álvarez Alonso, «El ordenamiento laboral ante los desafíos de la “fragmentación empresarial” y la “atomización del trabajo”», *Trabajo y Derecho*, núm. 38, 2018, pp. 64-68.

<sup>25</sup> Roger Blanpain, Frank Hendrickx y Berndt Waas, «New forms of employment in Europe», *Bulletin of Comparative Labour Relations*, núm. 94, 2016.

<sup>26</sup> La legislación sociolaboral comprende la protección, aseguramiento y prevención frente a riesgos laborales asociados a la precariedad y la salud mental, en particular a propósito de los riesgos psicosociales.



miento y/o reducción, España no cumplía con la recomendación de la OIT de disponer de un inspector/a por cada 10.000 trabajadores/as. Desde 2018, esta tendencia se ha revertido, produciéndose un significativo incremento de efectivos. Actualmente dispone de un actuante –contabilizando inspectores y subinspectores por cada 9.306 trabajadores/as–, y existen procedimientos en curso para el refuerzo de plantillas. Sin embargo, en 2019, solo el 38,1% de las empresas españolas recibieran una visita de la ITSS para comprobar el cumplimiento de los requisitos en materia de prevención de riesgos laborales, frente al 43,2% de las empresas de la UE-27.<sup>27</sup>

Finalmente, cabe señalar que, a partir de las reformas y políticas que han empezado a adoptarse recientemente, podemos estar asistiendo a una recuperación de las capacidades de protección y de reequilibrio del ordenamiento jurídico-social español. En este sentido, la reforma laboral de 2021 se aparta de las tendencias de flexibilización de la normativa laboral y pone en primer plano objetivos sociales relacionados con la mejora de la calidad del empleo. Si bien hay mucho margen para implementar acciones legislativas adicionales encaminadas a enfrentar la precariedad,<sup>28</sup> la reforma supone un avance significativo, en particular, en el fomento de la contratación indefinida y la reducción de la temporalidad, un importante aspecto en la lucha contra la precariedad.

## Información, vigilancia e investigación

Las consecuencias de la precariedad laboral sobre la salud mental, y muchas de las desigualdades en salud asociadas, son todavía invisibles o poco conocidas para la mayoría de la sociedad dada la complejidad y diversidad de relaciones y condiciones de empleo y trabajo, así como por la escasez de estudios empíricos debido a la falta de datos disponibles, la ausencia de marcos teóricos y conceptuales apropiados y la escasa financiación de la investigación sobre la precariedad y sus efectos en la salud. La comprensión integral del empleo precario sobre la salud mental requiere responder a desafíos y retos esenciales que permitan obtener una mayor evidencia epidemiológica y cualitativa de los efectos a largo plazo en la salud mental de la precariedad laboral. Para ello, son necesarios datos fide-

<sup>27</sup> Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, *Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER)*, 2019.

<sup>28</sup> Por ejemplo, cabría considerar una más profunda modernización de la negociación colectiva y la modificación del Título II del Estatuto de los trabajadores.

dignos y completos sobre la precariedad laboral y su impacto sobre el estado de salud mental de la población y la equidad. Esto puede conseguirse mediante la implementación de un instrumento de medición multidimensional y estandarizado de la precariedad laboral, como es el cuestionario EPRES.<sup>29</sup> En cuanto a la medición de la salud mental, sería deseable establecer criterios de medición más homogéneos con el fin de mejorar las comparaciones entre distintos estudios. A este fin, es necesario el establecimiento de un Sistema de Información de Salud Mental integral (SISM).

## Necesidades y debates

Para avanzar en todas las cuestiones planteadas, desprecarizar el empleo y el trabajo y mejorar la salud mental de las personas trabajadoras, la Comisión de personas expertas pone de relieve una serie de necesidades y debates sociales basados en la literatura científica disponible. Por ejemplo, se apunta a la necesidad de otorgar una mayor dignidad a un sinnúmero de trabajos hoy precarizados para poder avanzar hacia la desprecarización laboral en el seno de una verdadera sostenibilidad ecológica.<sup>30</sup>

También se plantea el debate sobre la profundización de la democracia en su ver-

**La no calificación como accidente de trabajo o enfermedad profesional de los problemas de salud mental dificulta establecer planes de prevención y protección a nivel institucional y colectivo**

tiente económica, poniendo en práctica instrumentos de participación relativos a la democracia social, la democracia de empresa, la economía social, las empresas cooperativas, la cogestión o la codecisión, la codeterminación, la participación en forma de acciones o beneficios, entre otras iniciativas.<sup>31</sup> Una forma de introducir modelos más profundos de diálogo social y de democracia a nivel de empresa puede ser la negociación colectiva y

sus frutos en forma de convenios altamente flexibles. La falta de democracia en el trabajo y el limitado poder de los/as trabajadores/as reduce las posibilidades reales

<sup>29</sup> Alejandra Vives, Marcelo Amable, Montserrat Ferrer, Salvador Moncada, Clara Llorens, Carles Muntaner, Fernando Benavides, Joan Benach, «The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers», *Occup Environ Med*, núm. 67(8), 2010, pp. 548-55.

<sup>30</sup> Esta recomendación está alineada con el concepto de trabajo digno (“decent work”) de la OIT y el de empleo justo (“fair employment”) de la red EMCONET (“Employment Conditions Network”) y la OMS.

<sup>31</sup> Richard Wolff, *Democracy at work: A Cure for Capitalism*, Haymarket Books, Chicago, 2012.

de negociación más allá del salario y la jornada. Por su parte, las organizaciones sindicales han dedicado muchos esfuerzos a la representación de las personas trabajadoras en el plano político, dejando para la negociación colectiva los problemas específicos de los lugares de trabajo, como la participación.

El uso del tiempo es otro de los temas centrales sobre el que giran varios conflictos entre capital y trabajo relacionados con la gestión de la actividad económica mercantil y de la vida social.<sup>32</sup> La cuestión clave es si los/as trabajadoras/es deben adecuarse a las necesidades horarias del puesto de trabajo o el puesto de trabajo ajustarse a las necesidades de las personas. En este sentido, la reducción de la jornada laboral puede tener ventajas tan notables como las siguientes: aumentar el tiempo libre, mejorar el medio ambiente, reducir el estrés y mejorar el sueño y la salud, reducir el desempleo, compatibilizar los horarios escolares, el estudio y la participación social, extender la solidaridad, mejorar el cuidado de las personas y desprecariar el trabajo. De impulsarse, esta debería ser una medida amplia y extensiva que respete la capacidad adquisitiva y las condiciones de trabajo de las distintas ocupaciones, ya que en caso contrario podría producir a su vez desempleo y precariedad. Para lograrlo, los sindicatos deberían tener un mayor control de las decisiones empresariales y de un reparto de la carga laboral que no solo tenga en cuenta el empleo asalariado, sino también el autónomo. Además, deberían impulsarse políticas sobre la regulación de los tiempos, los cambios tecnológicos y la formación profesional.

El trabajo garantizado es otra de las propuestas con el objetivo de proporcionar un trabajo estable y un salario digno a quienes necesitan un empleo.<sup>33</sup> Esta política tendría el potencial de aumentar el poder de negociación de trabajadores y trabajadoras, de manera que se pueda decir «no» a un empleador abusivo, asegurar condiciones de vida dignas, mejorar la salud mental de la población trabajadora y satisfacer necesidades sociales y ecológicas.

En una dirección parecida apunta la renta básica universal, un mecanismo de redistribución de la renta que proporciona, por derecho de ciudadanía e independientemente de cualquier otro ingreso que se perciba por otras vías, un pago monetario

<sup>32</sup> Judy Wajcman, *Esclavos del tiempo*, Paidós, Barcelona, 2017.

<sup>33</sup> Pere Jódar, «Trabajar menos para trabajar todos. Lavorare meno, lavorare tutti. Travailler moins pour vivre mieux. Una ojeada a las propuestas del pasado», *Pasos a la Izquierda*, 19 de marzo de 2021, disponible en: <https://pasosalaizquierda.com/trabajar-menos-para-trabajar-todos-lavorare-meno-lavorare-tutti-travailler-moins-pour-vivre-mieux-una-ojeada-a-las-propuestas-del-pasado/>

regular e individual a toda la población. La Comisión alerta, sin embargo, que su instauración no debe ser utilizada para reemplazar al Estado de bienestar y mercantilizar los servicios sociales. Entre sus ventajas destacan la reducción de la pobreza y la desigualdad, el empoderamiento de los/as trabajadores/as, la reducción de la precarización laboral, el aumento de la seguridad, la libertad y el tiempo libre de las personas.<sup>34</sup> Todo ello tiene un elevado potencial de reducir la ansiedad, el estrés y el miedo, mejorando con ello la salud mental de las personas.<sup>35</sup>

Finalmente, en el marco de la actual crisis ecológica asociada a grandes y rápidos cambios sistémicos a nivel social –geopolíticos, económicos y culturales–, laboral y ecológico, el Informe PRESME pone en cuestión las bases y tendencias de una

**El Informe PRESME apunta a la necesidad de impulsar un modelo de organización económica y social de decrecimiento justo**

economía mundial que nos sitúa en la trayectoria de un plausible colapso civilizatorio. Sin embargo, como ocurre en toda encrucijada en la que se requieren cambios de gran profundidad, existe la posibilidad de replantear la actividad laboral en términos más igualitarios, cooperativos y realmente sostenibles. Para ello, se apunta a la necesidad de

impulsar un modelo de organización económica y social de decrecimiento justo: con una deseable e inevitable reducción del consumo de energía y materiales, una distribución justa de esos recursos y una gran expansión laboral en ámbitos de tanta importancia como son la producción de alimentos, la protección social, la salud pública, los cuidados y la educación.<sup>36</sup>

## Recomendaciones para combatir la precariedad laboral y sus efectos sobre la salud mental

Reducir y eliminar la precariedad laboral constituye uno de los retos más importantes de nuestro tiempo, siendo un fenómeno esencial para lograr un mundo más justo, democrático y saludable. Para ello, el Informe PRESME ofrece una batería de recomendaciones, algunas de las más importantes se resumen a continuación.<sup>37</sup>

<sup>34</sup> Daniel Raventós, *La renta básica. ¿Por qué y para qué?*, La Catarata, Madrid, 2020.

<sup>35</sup> Naomi Wilson, Shari McDaid, «The mental health effects of a Universal Basic Income: A synthesis of the evidence from previous pilots», *Soc Sci Med*, núm. 287, 2021, pp. 114374.

<sup>36</sup> Jason Hickel, *Less is more: How degrowth will save the world*, Penguin Books, Londres, 2021.

<sup>37</sup> Todas las recomendaciones pueden consultarse en: Joan Benach, Fernando Alonso, Diego Álvarez Alonso, Lucía Artazcoz, Edgar Cabanas, Belén González Callado, Nuria Matilla-Santander, Carles Muntaner, María Gema Quintero Lima, Remedios Zafra y Ferran Muntané, *op. cit.*

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

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

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

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

### **Miembros de la Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental**

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

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

**Diego Álvarez Alonso** es doctor en Derecho (Doctorado Europeo) y profesor titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Universidad de Oviedo). Miembro del Grupo de Investigación en Derecho Social de la Universidad de Oviedo (GDS), distinguido con el Premio de Igualdad Alicia Salcedo del Colegio de Abogados de Oviedo y miembro de la Comisión de Igualdad del Colegio de Abogados de Oviedo.

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

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

**Belén González Callado** es médica especialista en Psiquiatría. Trabaja en el Hospital Universitario José Germain. Es miembro de la Junta Directiva de la Asociación Madrileña de Salud Mental (AEN - Profesionales de la Salud Mental) y máster en Estudios Feministas (Universidad Complutense de Madrid-InstiFem).

**Nuria Matilla-Santander** es Assistant Professor en la Unidad de Salud Ocupacional del Instituto Karolinska (Suecia), graduada en Ciencias Biomédicas (Universitat de Barcelona), máster en Salud Pública (Universitat Pompeu Fabra) y doctora en Ciencias de la Salud (Universitat Internacional de Catalunya).

**Carles Muntaner MD, MHS, PhD**, es professor en la Bloomberg Faculty of Nursing, Dalla Lana School of Public Health, & Department of Psychiatry, Tenery School of Medicine, University of Toronto (Canada); investigador asociado del Center for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, St Mike's Hospital (Canada); profesor adjunto en el Departamento de Salud Mental de Bloomberg School of Public Health, The Johns Hopkins University (USA). Ha recibido premios de la APHA, NIOSH, APA y es miembro de la Canadian Academy of Health Sciences.

**María Gema Quintero Lima** es doctora en Derecho (Premio Extraordinario), máster en Derecho de la Seguridad Social (UC3M), profesora titular de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social (UC3M), subdirectora del Instituto Universitario de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid y Colegiada de Honor del Colegio de Graduados Sociales de Madrid.

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

**Ferran Muntané** es politólogo (UPF), máster en Políticas Públicas y Sociales (UPF-BSM) e Investigador del Johns Hopkins University-UPF Public Policy Center (JHU-UPF PPC).

