Revista Crítica
de
Relaciones de Trabajo

Laborum

Estudios
nº Extraordinario 4 (2026)
ISSN: 2792-7962 – ISSNe: 2792-7970
Págs. 213-238

La precariedad laboral como antesala del sinhogarismo: especial atención a las mujeres jóvenes y a otros colectivos vulnerables[1]

Job insecurity as a precursor to homelessness: special attention to young women and other vulnerable groups

Clara María Arrondo Asensio

Investigadora del Grupo PAIDI SEJ-347 sobre "Políticas de Empleo, Igualdad e Inclusión Social"
Universidad de Málaga
https://orcid.org/0009-0009-9221-5810

Sumario

1. **Una aproximación a la salud mental desde la perspectiva sociolaboral**
   1.1. Una aproximación al concepto de salud mental
   1.2. Trastornos mentales más comunes en el trabajo: estrés laboral, ansiedad y depresión
2. **Precariedad laboral y deterioro de la salud mental: mujeres, juventud y migrantes como colectivos especialmente vulnerables**
   2.1. Precariedad laboral devenida del trabajo contigente
   2.2. Deterioro de la salud mental como consecuencia de la precariedad laboral
3. **Sinhogarismo, precariedad laboral y salud mental: al hilo de la estrategia nacional para la lucha contra el Sinhogarismo en España 2023-2030**
   3.1. Juventud sin hogar y en riesgo de exclusión residencial
   3.2. Ser mujer y estar excluida socialmente como fruto de desigualdades estructurales
   3.3. El modelo Housing First como respuesta estructural al problema del sinhogarismo
4. **Hacia un escenario mejor: transitar a los empleos verdes y decentes**
   4.1. El empleo verde y decente como posible escenario futuro
   4.2. Los empleos decentes y verdes enfocados hacia la salud mental
5. **Conclusiones**
6. **Bibliografía citada**

Cita Sugerida: ARRONDO ASENSIO, C.M.: «La precariedad laboral como antesala del sinhogarismo: especial atención a las mujeres jóvenes y a otros colectivos vulnerables». *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo, Laborum*. Nº Extraordinario 4 (2026): 213-238.

[1] Este trabajo se ha realizado en el marco de los siguientes proyectos y grupos, de los que es miembro esta persona autora: Proyecto de I+D+i "Hacia una transición digital, ecológica y justa en las nuevas relaciones laborales" (ref. B1-2023_031), financiado por la Universidad de Málaga y dirigido por Estefanía González Cobaleda; Grupo PAIDI SEJ-347 sobre "Políticas de Empleo, Igualdad e Inclusión Social", financiado por la Junta de Andalucía y dirigido por Salvador Perán Quesada; Red interuniversitaria sobre "Juventud y diversidad familiar: discursos, experiencias y retos en torno a la conciliación y la corresponsabilidad", financiada por la Universidad de Málaga y dirigida por Laura Domínguez de la Rosa.

Resumen

Este trabajo analiza la relación entre la precariedad laboral, la salud mental y el sinhogarismo, evidenciando cómo la inestabilidad en el empleo y la falta de derechos incrementan el riesgo de trastornos psicológicos y exclusión residencial. Se examinan también las limitaciones del sistema de salud mental y la necesidad de políticas que garanticen acceso efectivo a la atención. Asimismo, se explora el potencial del empleo verde como vía para mejorar el bienestar emocional, promover la inclusión y ofrecer oportunidades laborales dignas a colectivos vulnerables. La transición hacia trabajos verdes y decentes se presenta como una estrategia clave para un futuro más justo y sostenible.

Palabras clave

Precariedad laboral; salud mental; sinhogarismo; empleo verde; colectivos vulnerables

Abstract

This study examines the relationship between labour precariousness, mental health, and homelessness, highlighting how job instability and poor working conditions increase the risk of psychological disorders and residential exclusion. It also identifies the limitations of the mental health care system and the need for policies that ensure effective access to support services. Additionally, the potential of green employment is explored as a pathway to enhance emotional well-being, promote social inclusion, and provide dignified opportunities for vulnerable groups. The transition toward green and decent jobs emerges as a key strategy for building a fairer, healthier, and more sustainable future.

Keywords

Labour precariousness; mental health; homelessness; green employment; vulnerable groups

1. UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA SOCIOLABORAL

1.1. Una aproximación al concepto de salud mental

Para comprender adecuadamente cómo la precariedad laboral afecta al bienestar psicológico de las personas jóvenes y de otros colectivos vulnerables, resulta imprescindible partir de una definición sólida y ampliamente aceptada de salud mental. Este punto de partida no es meramente conceptual, ya que permite situar la salud mental como un elemento estructural en los procesos de exclusión socio-laboral y, en última instancia, en los itinerarios que pueden desembocar en situaciones de sinhogarismo. A la hora de delimitar el concepto de salud mental y aproximarse a la complejidad que encierra, la Organización Mundial de la Salud[2] (OMS) constituye una referencia fundamental. Su "*Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevas esperanzas"* marcó un hito en la comprensión global del bienestar psicológico, y sus recomendaciones continúan siendo plenamente vigentes hoy día.

La OMS define la salud mental como un "*estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad*"[3]. Desde esta perspectiva, la salud mental se reconoce como un derecho esencial de la persona, y como un requisito para el desarrollo individual, comunitario y socioeconómico.

La salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que constituye un proceso dinámico influido por múltiples factores. Cada persona experimenta su bienestar psicológico de manera singular[4], y su vulnerabilidad puede verse afectada por elementos personales —como la gestión emocional o las habilidades sociales— y por determinantes estructurales, como condiciones laborales, nivel de ingresos, acceso a protección social, redes de apoyo, cultura, políticas públicas o el entorno comunitario en el que se desarrolla la vida cotidiana.

Estas interacciones explican por qué determinados grupos afrontan un riesgo mayor de ver deteriorada su salud mental, especialmente cuando se encuentran expuestos a situaciones de precariedad laboral, discriminación o aislamiento social[5].

En el extremo opuesto del bienestar psicológico se sitúan los trastornos mentales[6]. La OMS los define como *"alteraciones clínicamente significativas de la cognición, la regulación emocional o*

[2] La Organización Mundial de la Salud es el organismo de Naciones Unidas, que, en un esfuerzo coordinado entre las naciones, los asociados y las personas, tiene como objetivo promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

[3] Organización Mundial de la Salud (OMS), "Salud mental: fortalecer nuestra respuesta", 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

[4] *Ibidem*.

[5] Organización Mundial de la Salud, *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030,* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2025, pág. 2.

[6] Cada año, son numerosas las personas que reciben atención sanitaria por problemas relacionados con la salud mental. Como se expone, "*la delgada y vulnerable línea del bienestar emocional, tan amenazada en la civilización moderna, queda especialmente sometida al riesgo no sólo en situaciones límite sino también en contextos más cotidianos singularmente propicios, tal y como sucede con el ámbito laboral, paradigmático contexto de exposición1, sobre todo en el contexto productivo actual marcado por una acusada infotecnificación y una marcada crisis sanitaria, económica y social a raíz de la pandemia por covid-19 y sus continuos rebrotes*". *Vid.* Rodríguez Escanciano, S.: "Vigilancia y control de la salud mental de los trabajadores. Aspectos preventivos y reparadores", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 2, 2021, pág. 21, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss.vi2.12443.

el comportamiento", asociadas a malestar subjetivo o a una limitación funcional en áreas importantes de la vida[7]. Entre los trastornos más frecuentes se encuentran la ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de estrés postraumático, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos del neurodesarrollo, entre otros[8].

La preocupación social por la salud mental no deja de crecer y la gran afluencia de políticas y propuestas orientadas a protegerla están más que justificadas y, sin embargo, siguen demostrándose insuficientes. La OMS estima que aproximadamente una de cada siete personas en el mundo sufre algún trastorno mental, llegando a provocar un sufrimiento duradero si no se tratan[9]. De hecho, no son pocas las personas que al sufrir uno deciden tristemente, poner fin a sus vidas: el suicido se mantiene como una de las principales causas de muerte entre la población joven[10] (en España se mantuvo durante años como la primera causa de muerte no natural[11]). A nivel mundial, hay 20 intentos de autolisis por cada fallecimiento, no obstante, el suicidio representa una de cada 100 muertes[12]. La pandemia de COVID19 agravó la situación respecto a los trastornos mentales, como los casos de ansiedad y depresión, que aumentaron un 25% a nivel global, evidenciando la fragilidad de los sistemas de salud mental y la insuficiencia de los recursos disponibles. A pesar de este escenario, la inversión pública seguía siendo limitada: el gasto medio mundial en salud mental apenas alcanza el 2% del presupuesto sanitario, y en los países con menores ingresos desciende incluso al 1%[13].

La importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva amplia y estructural resulta especialmente pertinente en el marco de esta investigación. La precariedad laboral —caracterizada por la inestabilidad, la incertidumbre y la falta de derechos— se relaciona estrechamente con la aparición de ansiedad, depresión y estrés laboral, los tres fenómenos que se analizarán con mayor detalle a continuación por ser los más frecuentes y los más vinculados a los itinerarios de exclusión socio-laboral[14].

1.2. Trastornos mentales más comunes en el trabajo: estrés laboral, ansiedad y depresión

La presencia de un trastorno mental puede afectar de manera significativa la vida cotidiana de muchas personas, aunque conviene recordar que no todas las condiciones de salud mental implican necesariamente una limitación permanente. Existen trastornos —como el trastorno bipolar o el trastorno límite de la personalidad— que, cuando reciben un tratamiento adecuado y continuado, permiten a quienes los padecen desarrollar una vida plena y participar activamente en la comunidad. Sin embargo, otros problemas de salud mental, especialmente aquellos que están ampliamente normalizados en la sociedad —como la ansiedad, la depresión o el estrés laboral— pueden generar un impacto profundo tanto a nivel individual como colectivo.

Lo que a menudo pasa desapercibido para la población general es que los trastornos mentales no solo afectan al bienestar personal, sino que también tienen repercusiones económicas de gran

[7] Organización Mundial de la Salud, "Trastornos mentales", 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

[8] *Ibidem*.

[9] *Ibidem*.

[10] *Ibidem*.

[11] Linde, P. , "Los suicidios bajan por primera vez en cinco años y las caídas son ya la primera causa de muerte no natural en España", *El país,* 2024, disponible en: https://elpais.com/sociedad/2024-06-26/las-caidas-accidentales-desplazan-a-los-suicidios-como-primera-causa-de-muerte-no-natural.html#.

[12] Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama General.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2022, pág. 3.

[13] *Ibidem*.

[14] Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama General.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2022, pág. 3.

alcance. Las bajas laborales asociadas a problemas de salud mental generan costes directos para las empresas y, a medio plazo, implican un gasto público considerable, ya que los sistemas de protección social asumen el pago de prestaciones y subsidios. Este fenómeno evidencia que la salud mental no es únicamente un asunto clínico o individual, sino un elemento estructural que influye en la productividad, la cohesión social y el desarrollo económico.

Paradójicamente, los trastornos que más afectan a la población trabajadora son aquellos que podrían prevenirse o mitigarse mediante intervenciones tempranas y políticas laborales adecuadas. La ansiedad, la depresión y el estrés laboral —aunque clínicamente diferenciados— comparten una fuerte relación con las condiciones de trabajo y con los riesgos psicosociales presentes en entornos laborales precarizados. Su normalización social contribuye a que muchas personas no busquen ayuda o no identifiquen los síntomas como señales de alarma, lo que favorece la cronificación del malestar.

El estrés laboral constituye una reacción física, emocional y cognitiva ante la exposición prolongada a condiciones adversas en el trabajo. Se produce cuando existe un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos —personales, organizativos o materiales— disponibles para afrontarlas[15]. El trabajo ocupa un lugar central en la vida de la mayoría de las personas, tanto por el tiempo que se le dedica como por su papel en la identidad, la estabilidad económica y la integración social. En este contexto, no sorprende que el estrés laboral haya sido históricamente un problema presente en el mundo del trabajo. No obstante, las transformaciones recientes en la organización laboral —como la intensificación de ritmos, la digitalización acelerada, la vigilancia tecnológica o la incertidumbre contractual— han incrementado su prevalencia y su intensidad[16].

Actualmente, el estrés laboral se ha convertido en el segundo problema de salud más frecuente entre la población trabajadora, solo por detrás de los trastornos musculoesqueléticos. Su impacto es especialmente notable en sectores caracterizados por la temporalidad, la rotación constante y la falta de control sobre las condiciones de trabajo, lo que lo vincula directamente con la precariedad laboral y, en última instancia, con los itinerarios de exclusión socio-residencial[17].

La evidencia científica ha demostrado de forma consistente que el estrés laboral tiene un impacto profundo en la salud y el bienestar de las personas, afectando simultáneamente a nivel emocional, cognitivo, conductual y fisiológico. Entre los síntomas más frecuentes —y más estrechamente vinculados con los trastornos mentales— destacan las manifestaciones emocionales que emergen cuando una persona está sometida a una exposición prolongada a estresores laborales. Irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, hipocondría, desgaste emocional, tensiones familiares, ansiedad y depresión son algunas de las expresiones más habituales de este malestar.

Cuando la exposición a los riesgos psicosociales se mantiene en el tiempo, el organismo activa respuestas fisiológicas sostenidas que involucran al sistema nervioso y al sistema endocrino. En las fases iniciales, estas reacciones pueden ser adaptativas, pero cuando el estrés se cronifica dejan de cumplir una función protectora y se convierten en un factor de riesgo para la salud. En ese punto, los síntomas dejan de ser puntuales y pasan a ser persistentes, pudiendo desencadenar enfermedades autoinmunes, inmunológicas, digestivas, cardiovasculares, dermatológicas, musculoesqueléticas, neurológicas o ginecológicas. Asimismo, la exposición prolongada al estrés laboral se asocia con

[15] Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Portal del INSS: ¿Qué es el estrés laboral?, disponible en: https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral#informacionbasica.

[16] *Ibidem*.

[17] *Ibidem*.

un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, especialmente ansiedad y depresión, los dos problemas de salud mental más prevalentes en la población trabajadora[18].

Por otro lado, los datos disponibles muestran que los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más extendidos a nivel global. Se estima que alrededor del 4,4% de la población mundial convive con algún trastorno de ansiedad y que, solo en 2021, estas condiciones afectaron a aproximadamente 359 millones de personas, situándose como los trastornos mentales más frecuentes[19].

La Sociedad Española de Medicina Interna recuerda que la ansiedad, en su origen, cumple una función adaptativa: permite activar mecanismos de alerta ante situaciones potencialmente comprometidas y, en niveles moderados, puede incluso mejorar la concentración y favorecer la toma de decisiones prudentes. Sin embargo, este sistema de respuesta puede verse sobrepasado. Cuando la activación ansiosa se vuelve desproporcionada respecto a la situación real o aparece sin un desencadenante claro, la persona puede experimentar una sensación intensa de indefensión, bloqueo y pérdida de control. En estos casos, la ansiedad deja de ser un mecanismo protector y comienza a interferir de manera significativa en el funcionamiento psicosocial y fisiológico[20]. Es en este punto cuando hablamos de trastornos de ansiedad, un conjunto heterogéneo de condiciones clínicas[21] que afectan de forma diversa[22] a quienes las padecen.

La evidencia muestra, además, que estos trastornos presentan una mayor prevalencia entre las mujeres en prácticamente todas sus categorías diagnósticas. Por ejemplo, se estima que la ansiedad generalizada afecta aproximadamente al 3–5% de la población adulta, pero las mujeres tienen el doble de probabilidades de desarrollarla. Las causas que pueden desencadenar un trastorno de ansiedad son múltiples y abarcan factores genéticos, experiencias vitales significativas, consumo de sustancias o situaciones de estrés prolongado. Entre estos desencadenantes, las alteraciones en el ámbito laboral —como un despido, un ascenso inesperado, cambios organizativos o un aumento de la carga de trabajo— pueden generar niveles elevados de ansiedad, incluso cuando no constituyen eventos traumáticos en sentido estricto[23].

La depresión constituye otro de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial. Se estima que afecta aproximadamente al 4% de la población global y al 5,7% de las personas adultas, lo que equivale a unos 332 millones de personas. Al igual que ocurre con los trastornos de ansiedad, la depresión presenta una mayor incidencia en mujeres (6,9%) que en hombres (4,6%). Esta desigualdad se acentúa en etapas vitales específicas: alrededor del 10% de las mujeres embarazadas o en el posparto experimentan síntomas depresivos, y en las personas mayores de 70 años la prevalencia asciende al 5,9%[24]. A lo largo del ciclo vital, se calcula que un 17% de la población llegará a experimentar al menos un episodio de depresión clínica. La Sociedad Española de Medicina Interna define la depresión

[18] Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Portal del INSS: ¿Cómo se manifiestan los efectos o respuesta estrés en los trabajadores?, disponible en: https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral#informacionbasica.

[19] Organización Mundial de la salud, "Trastornos de ansiedad", *Centro de Prensa de la OMS*, 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders.

[20] Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad Española de Medicina Interna, Ansiedad, 2024, disponible en: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad.

[21] Organización Mundial de la salud, "Trastornos de ansiedad", *Centro de Prensa de la OMS*, 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders.

[22] Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad Española de Medicina Interna, Ansiedad, 2024, disponible en: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad.

[23] *Ibidem*.

[24] Organización Mundial de la Salud, "Depresión", *Centro de Prensa de la OMS*, 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.

como una condición que trasciende la tristeza cotidiana y que se caracteriza por síntomas intensos y persistentes que interfieren en la capacidad de realizar actividades rutinarias[25]. En sus formas más graves, la depresión puede conducir a un deterioro profundo del funcionamiento psicosocial y, en los casos más extremos, al suicidio. En 2021, aproximadamente 727.000 personas murieron por esta causa, situándose como la tercera causa de muerte entre los 15 y los 29 años[26]. La depresión afecta a todas las esferas de la vida cotidiana y puede estar relacionada tanto con problemas laborales como con la dificultad para desempeñar adecuadamente la actividad profesional. Las experiencias vitales adversas —como un proceso de duelo, la pérdida del empleo o situaciones prolongadas de estrés— incrementan el riesgo de desarrollar un episodio depresivo. A su vez, la propia depresión puede agravar la situación vital de la persona, generando un círculo de retroalimentación negativa en el que el malestar emocional intensifica el estrés y este, a su vez, profundiza la sintomatología depresiva.

Las repercusiones económicas de los trastornos mentales son igualmente significativas. La evidencia señala que las pérdidas de productividad y otros costes indirectos superan ampliamente la inversión destinada a la atención sanitaria en salud mental. Se estima que ambos trastornos provocan la pérdida de alrededor de 12.000 millones de días de trabajo al año, lo que supone un coste cercano a un billón de dólares para la economía mundial[27]. De acuerdo con la OCDE, el informe *Health at a Glance: Europe 2021* estima que el coste total asociado a los problemas de salud mental puede superar el 4,2% del PIB en los países de la Unión Europea[28]. En el caso de España, la depresión constituye la primera causa de incapacidad temporal[29], lo que refleja no solo su elevada prevalencia, sino también su impacto directo en la productividad, el empleo y la sostenibilidad del sistema de protección social.

La estrecha relación entre salud mental y trabajo —unida al hecho de que las personas pasan una parte sustancial de su vida en el entorno laboral— subraya la necesidad de promover espacios de trabajo seguros y saludables. A pesar de la existencia de un marco normativo internacional que protege la salud y la seguridad laboral, como el Convenio nº 155 de la OIT y la Recomendación nº 164 de la Unión Europea, el *Atlas de Salud Mental* de la OMS revela que solo el 35% de los países cuenta con programas nacionales de promoción y prevención de la salud mental vinculados al trabajo[30]. Esta cifra pone de manifiesto la urgencia de romper el estigma asociado a los problemas de salud mental y de implementar políticas efectivas que garanticen la protección del bienestar psicológico en el ámbito laboral.

---

[25] Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad Española de Medicina Interna, "Depresión", 2025, disponible en: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/depresion.

[26] Organización Mundial de la Salud, "Depresión", *Centro de Prensa de la OMS*, 2023, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.

[27] Organización de las Naciones Unidas, "La depresión y la ansiedad provocan la pérdida anual de 12.000 millones de días de trabajo y un billón de dólares", *Noticias ONU*, 2022, disponible en: https://news.un.org/es/story/2022/09/1515371#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20y%20la%20ansiedad%20causan%20una%20p%C3%A9rdida%20de%2012.000,la%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Trabajo.

[28] OECD, *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2021, Paris, pág.5, disponible en: https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en.

[29] Rodríguez, M.I, y Benítez, R.: *Guía 3 - La Depresión en el Trabajo. Colección Empleo y Salud Mental*. Colección Empleo y Salud Mental, Cuadernos de empleo responsable en Salud Mental, Fundación Empleo y Salud mental, 2020, pág.26, disponible en: https://biblioteca.fundaciononce.es/system/files/guia_3_depresion_en_el_trabajo_web.pdf.

[30] Organización de las Naciones Unidas, "La depresión y la ansiedad provocan la pérdida anual de 12.000 millones de días de trabajo y un billón de dólares", *Noticias ONU*, 2022, disponible en: https://news.un.org/es/story/2022/09/1515371#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20y%20la%20ansiedad%20causan%20una%20p%C3%A9rdida%20de%2012.000,la%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Trabajo.

2. PRECARIEDAD LABORAL Y DETERIORO DE LA SALUD MENTAL: MUJERES, JUVENTUD Y MIGRANTES COMO COLECTIVOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

2.1. Precariedad laboral devenida del trabajo contigente

En las últimas décadas, la investigación científica ha mostrado de forma consistente que la precariedad laboral se asocia con un deterioro de la salud física, psicológica y del bienestar general[31]. La transformación política y socioeconómica vivida en Europa —especialmente en las economías más vulnerables de la Unión Europea— ha erosionado el modelo tradicional de empleo estable, protegido y bien remunerado. Las sucesivas crisis económicas impulsaron la flexibilización laboral como estrategia para reducir el desempleo, pero esta dinámica también obligó a muchas personas a aceptar trabajos flexibles cuando aspiraban a empleos estables y a tiempo completo. Como resultado, la flexibilidad se ha convertido en un mecanismo que, aunque útil para las empresas, ha contribuido a normalizar formas de empleo más inseguras y precarias[32].

En este contexto surge el concepto de "*trabajo contingente"*, que describe formas de empleo condicionales y transitorias destinadas a cubrir necesidades puntuales de producción o servicio. La transformación del mercado laboral ha venido acompañada de un aumento del trabajo a tiempo parcial no voluntario, de la temporalidad y de los recortes laborales, configurando una oferta de empleo cada vez más inestable y de menor calidad. La precariedad laboral aparece, así, como la contracara de la flexibilidad: mientras esta última se presenta como una estrategia para mejorar la eficiencia empresarial y la adaptación económica, sus costes sociales recaen sobre las personas trabajadoras, que se ven expuestas a empleos inseguros y con menor protección. Conviene matizar, no obstante, que la flexibilidad laboral no es negativa en sí misma; el problema surge cuando las personas se ven obligadas a aceptar trabajos contingentes, lo que plantea la cuestión central: ¿cuál es el precio social de abusar de las políticas flexibilizadoras[33]?.

La precariedad laboral es un concepto ampliamente utilizado, pero su definición sigue siendo ambigua y multidimensional. La Organización Internacional del Trabajo señala que esta variabilidad responde a las diferencias entre países, regiones y estructuras socioeconómicas[34], debido a estas cuestiones podemos encontrar diferentes acepciones a la hora de definir el concepto de precariedad laboral. El Diccionario Panhispánico del Español Jurídico la describe como la situación en la que las personas trabajadoras se encuentran sometidas a condiciones por debajo de los estándares considerados normales, especialmente cuando los ingresos no permiten cubrir necesidades básicas[35]. Por su parte,

[31] Para más información hay muchos artículos que puede consultar, por ejemplo:
Benach, J.: Vives, A.: Amable, M.: en AA. VV, "Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health", *Annu Rev Public Health,* vol.35, 2014, pág. 229-53, disponible en: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500.
Tompa, E.: Scott-Marshall,H.: Dolinschi, R.: en AA.VV, "Precarious employment experiences and their health consequences: towards a theoretical framework", *Work*, vol. 28, núm. 3, 2007, pág. 209-24, disponible en: https://content.iospress.com/articles/work/wor00611.

[32] Gutiérrez Barbarrusa, T.: "El auge del empleo precario en Europa. Conceptos, indicaciones y efectos de la crisis económica mundial", Revista Internacional del Trabajo, vol. 135, núm.4, 2016, pág. 515-49.

[33] Gutiérrez Barbarrusa, T.: "El auge del empleo precario en Europa. Conceptos, indicaciones y efectos de la crisis económica mundial", *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 135, núm.4, 2016, pág. 517.

[34] Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Del trabajo precario al trabajo decente*, OIT, Ginebra, 2012, pág. 32.

[35] Diccionario Panhispánico Del Español Jurídico, Precariedad Laboral, disponible en: https://dpej.rae.es/lema/precariedad.

el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud identifica cuatro dimensiones clave: inestabilidad laboral, vulnerabilidad, bajos ingresos y dificultades para acceder a prestaciones sociales[36].

Para analizar la precariedad laboral de manera rigurosa, resulta imprescindible contar con instrumentos de medición. En este sentido, el cuestionario EPRES (Employment Precariousness Scale) se ha consolidado como la herramienta más aceptada a nivel internacional. Este instrumento evalúa la precariedad a través de seis dimensiones: inestabilidad del empleo, bajos salarios, menor capacidad de negociación, vulnerabilidad en las relaciones laborales, limitación de derechos laborales y dificultades para ejercerlos[37]. A partir de esta metodología y mediante otras herramientas, el Ministerio de Trabajo y Economía Social impulsó por primera vez en 2023 el Informe PRESME[38], elaborado por un comité de personas expertas, con el objetivo de diagnosticar la situación de la precariedad laboral en España y analizar sus efectos sobre la salud mental. Los resultados de su última edición en 2025, constituyen la base del presente análisis.

2.2. Deterioro de la salud mental como consecuencia de la precariedad laboral

La investigación epidemiológica es contundente: la precariedad laboral deteriora la salud mental. La mayoría de los estudios analizan dimensiones como la inseguridad laboral o la temporalidad, aunque las medidas multidimensionales —como el EPRES— confirman con mayor precisión esta relación. En conjunto, la evidencia indica que las personas más precarizadas presentan un riesgo hasta un 25% mayor de morbilidad psiquiátrica, siguiendo un claro patrón dosisrespuesta: a mayor precariedad, peor salud mental[39].

En España, la precariedad laboral explica alrededor del 17% de los problemas de salud mental de la población asalariada y el riesgo de depresión atribuible al desempleo y al trabajo precario alcanza el 33,3%. Este impacto es mayor en mujeres, jóvenes, personas migrantes[40] y clases trabajadoras (sin perjuicio de su especial incidencia también en el colectivo LGTBIQ+[41]). Los estudios longitudinales confirman efectos negativos tanto a corto como a largo plazo, incluyendo mayor riesgo de abuso de sustancias e intentos de suicidio. Investigaciones recientes basadas en el EPRES muestran que la mala salud mental es significativamente más frecuente entre quienes sufren alta o moderada precariedad,

[36] Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) "Formas de la precariedad laboral", 2025, disponible en: https://istas.net/salud-laboral/trabajos-trabajadores-y-colectivos/trabajo-precario/formas-de-la-precariedad-laboral.

[37] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precariedad Laboral y Salud Mental*, 2023, pág. 24, disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf.

[38] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precariedad Laboral y Salud Mental*, 2023, pág. 1, disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf

[39] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 106, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[40] Sobre la precariedad laboral de jóvenes y migrantes, *vid.* Arrondo Asensio, C. M.: "Sobre la generación que no despega: Trabajo precario, cultura laboral y reformas para la juventud", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 12, 2025, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss12202522379; y Sánchez Capel, M.: "Empleabilidad y perspectivas laborales de la juventud migrante, refugiados y solicitantes de asilo en España", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 12, 2025, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss12202522417.

[41] Al respecto, *vid.* Arrondo Asensio, C. M.: "Hacia la igualdad real del colectivo LGTBI: la Ley 4/2023 y su proyección a través de la negociación colectiva", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 11, 2025, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss11202522063; y González Cobaleda, E: *Miradas y desafíos jurídicos-laborales a la diversidad sexual y de género: especial atención al factor edad*, Dykinson, Madrid, 2024.

especialmente cuando concurren bajos salarios, inseguridad y falta de poder para ejercer derechos laborales[42].

Se estima que un tercio de la población española posee un nivel bajo de renta (inferior al 75% de la mediana), otro tercio se encuentra en el estrato de rentas media bajas y sólo un 9,5%, se encuentra en el grupo de renta alta. Numerosos hogares viven al día y con muchas dificultades para afrontar gastos que no han sido previstos[43]. Esta estructura distributiva condiciona la exposición diferencial a la precariedad laboral, y, por tanto, al deterioro de la salud mental.

La temporalidad constituye uno de los elementos estructurales que explican la persistencia de la precariedad laboral en España. Aunque contar con un contrato temporal no implica necesariamente encontrarse en situación de precariedad, la evidencia muestra que una parte sustantiva de las personas con empleos temporales afronta peores condiciones laborales, mayor inseguridad respecto a la continuidad del trabajo, ingresos más inestables y una menor generación de derechos que quienes disponen de contratos indefinidos. En el primer trimestre de 2024, el 15,7% de las personas asalariadas —2,8 millones— tenía un contrato temporal, una modalidad que tiende a expandirse en fases de crecimiento económico y que es la primera en verse afectada por los ajustes de plantilla, lo que evidencia su elevada volatilidad[44].

La temporalidad presenta, además, un claro sesgo de género y edad. En el mismo periodo, afectaba al 18,2% de las mujeres frente al 13,4% de los hombres, lo que confirma una mayor exposición femenina a formas de empleo inestables. Asimismo, la temporalidad es especialmente elevada entre la población joven y disminuye progresivamente con la edad, consolidándose como uno de los principales vectores de precariedad laboral para este colectivo. También presenta un fuerte componente migratorio: en el tercer trimestre de 2023, el 21,4% de las personas asalariadas con nacionalidad extranjera tenía un contrato temporal, una proporción claramente superior a la del conjunto de la población. Además, la duración de la residencia en España influye de manera significativa: entre quienes llevan menos de cinco años en el país, la temporalidad asciende al 27,7%, lo que evidencia que la población migrante recién llegada se enfrenta a mayores barreras de acceso a empleos estables y protegidos. Esta sobrerrepresentación en la temporalidad convierte a las personas migrantes en uno de los colectivos más expuestos a la precariedad laboral estructural del mercado de trabajo español[45].

El trabajo a tiempo parcial involuntario —es decir, aquel asumido por no haber podido acceder a un empleo a jornada completa— constituye una forma clara de precariedad laboral, al asociarse con ingresos más bajos, menor acumulación de derechos y limitadas oportunidades de promoción profesional. En el primer trimestre de 2024, 2,6 millones de personas asalariadas en España (14,6%) trabajaban a jornada parcial, y la mitad de ellas lo hacía de manera involuntaria, uno de los porcentajes más elevados de la Unión Europea. Este tipo de empleo afecta, de nuevo, especialmente a las mujeres (21,7% frente al 7,1% de los hombres) y a la juventud de 16 a 24 años (40,3%), mientras que su incidencia es mucho menor en los grupos de mayor edad. La jornada parcial se concentra en

[42] *Ibidem*.

[43] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 52, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[44] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 74, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[45] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 75, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

ocupaciones elementales, servicios de restauración, comercio, hostelería y otros servicios, y suele combinarse con otras formas de inestabilidad, como la temporalidad o jornadas muy reducidas de menos de 15 horas semanales[46].

La involuntariedad del tiempo parcial presenta de nuevo, un marcado sesgo de género, migración y nivel educativo. A diferencia de la mayoría de los países de la UE, en España la mayor parte de las mujeres que trabajan a tiempo parcial no lo hacen por elección, y una de cada cuatro tiene jornadas inferiores a 15 horas semanales. La incidencia también es mayor entre personas migrantes y entre quienes cuentan con estudios hasta primaria. Asimismo, el trabajo a tiempo parcial involuntario es más frecuente entre quienes tienen menor antigüedad en la empresa y en sectores como la agricultura, la construcción y los servicios de baja cualificación. Esta situación genera una elevada rotación y una búsqueda activa de alternativas laborales: más de un tercio de quienes trabajan a jornada reducida involuntaria está buscando otro empleo o intentando establecerse por cuenta propia, lo que evidencia la fragilidad estructural de este tipo de inserción laboral[47].

Finalmente, debemos hablar de un tema candente, como lo es la subocupación funcional—referida a aquellas personas asalariadas que desempeñan trabajos que requieren un nivel formativo inferior al que poseen[48]—la misma implica ingresos menores y un desaprovechamiento de las competencias de la persona. Bajo esta definición —que en el Informe PRESME sustituye al término "sobrecualificación", al que tildan de problemático— se muestra como en el tercer trimestre de 2023 hasta 5 millones de personas en España (el 27,4% de la población asalariada) se encontraban en esta situación. Nuevamente, la misma afecta especialmente a mujeres (32%) y a las personas migrantes (33,3%) y, además, a quienes cuentan con estudios superiores (36,9%). Este fenómeno revela un desajuste estructural entre el sistema educativo y el tejido productivo, incapaz de absorber adecuadamente las titulaciones disponibles, lo que conduce a que un 42,6% de las personas subocupadas desempeñe ocupaciones elementales. A pesar de esta situación, solo un 11,9% de las personas subocupadas busca activamente otro empleo, lo que sugiere la existencia de barreras estructurales para acceder a puestos acordes con su nivel formativo[49].

Los problemas de salud mental representan una carga muy significativa para la sociedad española: suponen la pérdida de uno de cada seis años vividos con discapacidad y reducen entre 10 y 20 años la esperanza de vida respecto a la población general[50]. Las proyecciones indican que esta situación podría agravarse en los próximos años debido a la expansión de nuevas formas de empleo precario y al impacto de la crisis ecosocial. A ello se suma que España registra el mayor consumo per cápita de ansiolíticos e hipnosedantes del mundo: casi un 11% de la población adulta declara haber tomado tranquilizantes o pastillas para dormir en las dos semanas previas, y un 4,5% antidepresivos, duplicándose este último consumo en las dos últimas décadas[51].

[46] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 77, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[47] *Ibidem*.

[48] *Ibidem*.

[49] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 78, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[50] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 104, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[51] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 105, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

La distribución de los diagnósticos de salud mental y del consumo de psicofármacos es profundamente desigual. Las personas con menor nivel socioeconómico presentan peores indicadores: la prevalencia de depresión es el doble entre quienes tienen menos ingresos, y 2,5 veces mayor entre las personas trabajadoras más precarizadas —mujeres, personas migrantes, jóvenes y trabajadoras manuales— en comparación con quienes sufren menor precariedad. Estas desigualdades también se reflejan en el consumo de psicofármacos: el 9% de las mujeres trabajadoras no cualificadas consume antidepresivos, frente al 1,7% de los hombres en posiciones directivas o profesionales de alta cualificación. La pandemia de la COVID19 intensificó aún más este escenario, con un incremento del 25% en la incidencia de problemas de salud mental y una prevalencia del 22% en 2020[52].

Si entendemos la asignación de recursos como un reflejo directo de las prioridades institucionales, la infrafinanciación del Sistema Nacional de Salud —y, de manera especialmente acusada, de la salud mental— dibuja un escenario preocupante. La atención primaria es uno de los ámbitos más afectados: el gasto público consolidado destinado a este nivel apenas alcanza un promedio del 14,1% en las comunidades autónomas, con Madrid en el extremo inferior (10,8%) y Andalucía en el superior (17,5%), cifras muy alejadas del 25% recomendado por la OMS. Esta insuficiencia presupuestaria contrasta con los principios recogidos en la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Declaración de Astaná (2018), que sitúan la atención primaria como el pilar más eficaz, inclusivo y cercano para garantizar la salud física, mental y social de la población[53].

A esta falta de inversión se suma un déficit estructural de profesionales de salud mental: España cuenta con 9,6 psiquiatras por cada 100.000 habitantes y únicamente 6 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, una cifra tres veces inferior a la media europea. Esta escasez de recursos humanos limita la capacidad del sistema para ofrecer una atención accesible, continua y de calidad, y refuerza la necesidad de replantear la financiación y la organización de los servicios de salud mental en el país[54].

3. SINHOGARISMO, PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD MENTAL: AL HILO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA LUCHA CONTRA EL SINHOGARISMO EN ESPAÑA 2023-2030

La *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030* parte de un diagnóstico contundente: el acceso a una vivienda adecuada se ha convertido en uno de los principales factores de exclusión social en el país. En los últimos años, los problemas de acceso a la vivienda se han agravado por la combinación de sucesivas crisis económicas, la caída de las rentas y el aumento del peso que los gastos de vivienda representan para los hogares más vulnerable. Durante la pandemia —como ya ocurriera en la crisis anterior— el binomio empleovivienda se consolidó como uno de los determinantes más relevantes de la exclusión social, obligando a redefinir las estrategias públicas de intervención[55].

[52] *Ibidem*.

[53] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 133, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[54] Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la Salud Mental en España, *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados* 2025, pág. 134, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

[55] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.32, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

Uno de los elementos que explica el incremento de las situaciones de exclusión residencial es el aumento del precio de la vivienda que se ha ido sosteniendo en el tiempo. Entre 2015 y 2021, el Índice de Precios de Vivienda aumentó un 31,9%, con un incremento especialmente acusado en la vivienda nueva (43,5%) frente a la de segunda mano (30,2%). Este crecimiento contrasta con el aumento mucho más moderado de los ingresos familiares, que solo crecieron un 17,1% en el mismo periodo[56]. La consecuencia es clara: cada vez más hogares destinan una proporción excesiva de sus ingresos a la vivienda, lo que incrementa el riesgo de exclusión.

La Estrategia desarrollada por el Gobierno subraya que el acceso a la vivienda es, tras el empleo, la dimensión que afecta a un mayor porcentaje de la población en términos de exclusión social[57]. Según la Fundación FOESSA[58], la exclusión residencial ha aumentado de forma notable en los últimos años: en 2021 afectaba ya a uno de cada cinco hogares, con un incremento superior al 80% en situaciones de insalubridad, hacinamiento grave o entornos altamente degradados. Además, un 15% de los hogares debe dedicar más del 40% de sus ingresos a los costes de vivienda, generando un elevado estrés económico[59]. Estas cifras muestran que la vivienda se ha convertido en un eje crítico de desigualdad estructural.

En este contexto, el sinhogarismo aparece como la manifestación más extrema de la exclusión residencial. En España existían alrededor de 17.772 plazas de alojamiento en recursos asistenciales en 2020[60], pero en 2022 se calculaba que 28.552 personas podían ser clasificadas como personas sin hogar (un incremento del 24,5%), de las cuales más de 7.200 dormían en el espacio público[61].

Si bien el sinhogarismo presenta perfiles sociales muy definidos y sigue siendo un fenómeno mayoritariamente masculino, se observan tendencias preocupantes de crecimiento en colectivos tradicionalmente invisibilizados. Según los datos más recientes, el 76,7% de las personas sin hogar son hombres y el 23,3% mujeres; el 50,1% tiene nacionalidad española y el 49,9% nacionalidad extranjera; y por edades, el 21,1% tiene menos de 29 años, el 30% entre 30 y 44, el 43% entre 45 y 65, y el 5,5% más de 65 años.

Aunque las mujeres, las personas jóvenes y las personas migrantes siguen siendo minoría dentro del conjunto de personas sin hogar, la Estrategia alerta de que su presencia está creciendo de forma acelerada. Entre 2012 y la actualidad, las mujeres han pasado de representar el 19,7% al 23,3% del total, lo que supone un incremento relativo del 47,4%. En el caso de las personas extranjeras, el aumento ha sido del 45,8% al 49,9%, un crecimiento del 35,4%. Y, entre las personas menores de 29 años, el incremento ha sido del 19,3% al 21,1%, lo que equivale a un aumento del 36,1%[62]. Estas

[56] *Ibidem*.

[57] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.34, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

[58] Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada.

[59] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.34, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

[60] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.51, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

[61] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.54, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

[62] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.56, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

cifras muestran que el sinhogarismo ya no puede entenderse únicamente como un fenómeno asociado a hombres adultos en situación de exclusión crónica. Por el contrario, la Estrategia evidencia que la precariedad laboral, la falta de ingresos suficientes y las dificultades de acceso a la vivienda están empujando a nuevos perfiles hacia situaciones de exclusión residencial extrema. La combinación de empleos inestables, salarios insuficientes y precios de vivienda crecientes —junto con experiencias de discriminación y violencia en determinados colectivos— está ampliando el riesgo de sinhogarismo a grupos que históricamente no habían sido mayoritarios en este ámbito.

La relación entre sinhogarismo y salud mental es igualmente alarmante. El 80,5% de las 641 personas en situación de sinhogarismo que participaron en la investigación conducida de cara a desarrollar la Estrategia, presentaron elevados niveles de malestar psicológico, compatibles con un posible caso de mala salud mental. Aunque la prevalencia disminuye ligeramente con la edad, afecta al 77,6% de las personas jóvenes, al 76,2% de quienes tienen entre 36 y 50 años y al 64,4% de las mayores de 50. Estos datos confirman que el sinhogarismo no solo es consecuencia de la exclusión social, sino también un factor que agrava de forma severa el deterioro de la salud mental[63].

La precariedad laboral actúa como un eje transversal que conecta estas dimensiones. La inestabilidad en el empleo, los bajos ingresos, la temporalidad y la baja intensidad laboral dificultan el acceso a una vivienda digna y aumentan la probabilidad de caer en situaciones de infravivienda o sinhogarismo. A su vez, la falta de vivienda estable deteriora la salud mental, reduce la empleabilidad y perpetúa ciclos de exclusión. La Estrategia 20232030 reconoce explícitamente esta interdependencia y plantea la necesidad de políticas integrales que aborden simultáneamente empleo, vivienda y salud mental como pilares inseparables de la inclusión social.

3.1. Juventud sin hogar y en riesgo de exclusión residencial

La realidad del sinhogarismo juvenil en España constituye un fenómeno complejo, marcado por la interacción entre precariedad laboral, dificultades de acceso a la vivienda, vulnerabilidad socioeconómica y un deterioro significativo de la salud mental. Según el informe "*Más allá de la vivienda: Juventud y sinhogarismo"* elaborado por FACIAM[64], las personas jóvenes enfrentan barreras estructurales que dificultan su emancipación y las sitúan en un riesgo elevado de exclusión residencial. La combinación de empleos inestables, bajos ingresos, falta de formación, discriminación y ausencia de redes de apoyo configura trayectorias vitales frágiles, donde la vivienda se convierte en un bien inaccesible y la autonomía personal queda severamente comprometida.

Los datos muestran que el 55,3% de las personas menores de 36 años se encuentran en situación de sinhogarismo, mientras que el 44,1% está en exclusión residencial[65]. Esta distribución revela que la juventud es uno de los colectivos más expuestos a la pérdida de vivienda, con una presencia mayoritaria en situaciones de calle o alojamiento extremadamente precario. En términos de género, el 67,6% de las personas jóvenes sin hogar son hombres, frente al 31,3% de mujeres[66], lo que simboliza que, aunque el sinhogarismo juvenil sigue siendo predominantemente masculino, la presencia femenina es significativa y requiere de un análisis interseccional.

[63] Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023, *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 20232030*, Gobierno de España, pág.65, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

[64] Federación de Asociaciones y Centro de Ayuda a Marginados.

[65] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág. 10, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[66] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág. 11, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

De nuevo el colectivo migrante vuelve a ser el más afectado: el 81% de las personas jóvenes sin hogar son de origen extranjero extracomunitario[67]. Este dato evidencia la estrecha relación entre sinhogarismo, estatus migratorio y precariedad laboral, ya que las personas jóvenes migrantes suelen enfrentarse a mayores obstáculos administrativos, discriminación y empleos informales o inestables. A ello se suma un nivel formativo limitado: solo el 11% tiene estudios universitarios y el 12,3% formación profesional[68], lo que reduce sus oportunidades de inserción laboral y perpetúa la exclusión.

El 77,6% de las personas jóvenes sin hogar presentan un posible caso de mala salud mental, con prevalencias preocupantes de depresión (36,6%), esquizofrenia (2,4%) y trastorno límite de la personalidad (12,2%)[69], volviéndose la salud mental un tema crítico y si cabe, aún más grave entre las mujeres jóvenes como comprobaremos en el siguiente apartado. Estos hechos muestran que el sinhogarismo juvenil no solo es consecuencia de la exclusión social, sino también un factor que profundiza en el deterioro psicológico dificultando a su vez la recuperación y la reintegración social de las personas jóvenes que se encuentran en esta difícil situación.

Un factor más que precisamente tampoco ayuda a esta juventud es el limitado acceso a las prestaciones sociales: solo el 10% ha recibido alguna vez una renta mínima autonómica y apenas el 3,4% ha accedido al Ingreso Mínimo Vital. Además, un 20% está a la espera de respuesta tras solicitar estas ayudas y un 38% no las ha solicitado por desconocimiento[70]. Dicha falta de acceso a los recursos públicos es el reflejo de una brecha institucional que deja a la juventud sin hogar sin mecanismos de protección básicos. Esta desprotección viene acompañada a su vez, de la ausencia de redes de apoyo aumentando todavía más su vulnerabilidad: se estima que sólo el 7,6% de las personas jóvenes sin hogar dispone de niveles altos de apoyo social, mientras que el 46,8% percibe poco o ningún interés por parte de su entorno. Casi el 40% considera que obtener ayuda sería difícil o muy difícil debido a la falta de redes sociales[71]. Esta soledad estructural dificulta la búsqueda de empleo, el acceso a recursos y la posibilidad de salir del sinhogarismo. Desgraciadamente, las necesidades básicas tampoco están garantizadas: el 40% afirma dejar de comer alguna vez a lo largo del día, y el 55% experimenta esta situación casi diariamente o varias veces por semana[72]. Si bien la mayoría dispone de teléfono móvil con acceso a internet (94%)[73], y esto facilita el contacto con servicios sociales, dicha conectividad no compensa la precariedad material y emocional que atraviesan.

Finalmente, el sinhogarismo juvenil debe entenderse en el contexto más amplio de la emancipación en España. Solo el 15,2% de las personas jóvenes estaban emancipadas en el segundo semestre de 2024, la cifra más baja desde que el Observatorio de la Juventud empezó a registrar datos en 2006 y se calcula que la juventud tenía que destinar más del 90% de su salario para poder emanciparse en solitario[74]. La imposibilidad de acceder a una vivienda digna y estable se convierte así en un obstáculo estructural que empuja hacia situaciones de exclusión residencial o sinhogarismo.

[67] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág. 15, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[68] *Ibidem*.

[69] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, págs. 15-16, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[70] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág.17, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[71] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág.23, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[72] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág.28, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[73] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, pág.29, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

[74] Consejo de la Juventud de España, *Observatorio de Emancipación: 2º semestre de 2024. Balance general,* 2024, pág.6, disponible en: https://www.cje.org/observatorio-de-emancipacion/#290-310-2o-semestre-2024.

En conjunto, estos datos muestran que el sinhogarismo juvenil no es un fenómeno aislado, sino el resultado de trayectorias marcadas por la precariedad laboral, la falta de oportunidades educativas, la discriminación, la ausencia de redes de apoyo y un deterioro profundo de la salud mental. Abordarlo requiere políticas integrales que actúen simultáneamente sobre empleo, vivienda, salud y protección social, con una perspectiva interseccional que reconozca la diversidad de experiencias dentro de la juventud sin hogar.

3.2. Ser mujer y estar excluida socialmente como fruto de desigualdades estructurales

La situación de las mujeres en el sinhogarismo presenta características específicas que evidencian una combinación de desigualdades estructurales, vulnerabilidades acumuladas y formas de violencia que no afectan del mismo modo a los hombres. Según los datos disponibles, el 55% de las mujeres en situación de sinhogarismo y exclusión residencial se encuentran en exclusión residencial, mientras que el 45,3% se sitúan en situación de sinhogarismo propiamente dicho[75]. Esta distribución revela que, aunque muchas mujeres no lleguen a la calle, viven en condiciones extremadamente precarias que comprometen su salud, su seguridad y su bienestar.

Las condiciones materiales de vida de estas mujeres son especialmente graves. El 37,9% reside en viviendas insalubres, con humedades o plagas, frente al 28,3% de los hombres. Asimismo, el 45% no puede mantener su vivienda a una temperatura adecuada, una proporción muy superior a la de los hombres (29,5%)[76]. Estas cifras muestran que la exclusión residencial femenina se caracteriza por formas de infravivienda severa, donde la falta de recursos económicos y la precariedad laboral se traducen en entornos que deterioran la salud física y mental.

Es necesario mencionar que la dimensión migratoria en las mujeres sin hogar es otro elemento clave: el 50,4% de las mujeres sin hogar son de origen latinoamericano[77]. Esta sobrerrepresentación evidencia la intersección entre género, origen nacional y desigualdad socioeconómica, donde las barreras administrativas, la discriminación y la precariedad laboral agravan el riesgo de exclusión residencial. A ello se suma la dificultad para acceder a necesidades básicas: el 44,1% de las mujeres sin hogar tiene problemas para acceder a la alimentación, casi el doble que los hombres (24,9%)[78]. Esta brecha alimentaria refleja una vulnerabilidad económica más profunda y persistente.

La salud mental constituye uno de los ámbitos más críticos. El 80,5% de las mujeres en situación de sinhogarismo padecen mala salud mental[79] —el 82, 4% en situación sin hogar y un 78,8% en exclusión residencial[80]—una prevalencia extraordinariamente elevada que supera incluso la ya alarmante media del colectivo (este deterioro psicológico afectaba al 66,3% de los hombres sin hogar y en exclusión residencial[81]. En mujeres jóvenes este deterioro psicológico es aún peor, casi el 91% de las mujeres menores de 35 años presentaban un posible caso de mala salud mental. De entre las mujeres menores de 31 años el 88% afirmaba tener afectada su salud mental, siendo los intentos

[75] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, pág. 9-10, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.
[76] *Ibidem*.
[77] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, pág. 11, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.
[78] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, págs. 12-13, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.
[79] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, págs. 14-15, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.
[80] Faciam, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, págs. 15-16, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.
[81] *Ibidem*.

de suicidio uno de los principales riesgos de dicho deterioro[82]. En este aspecto, los datos evidencian de nuevo una posible relación entre el origen étnico y el malestar psicológico, son las mujeres de origen latinoamericano (84,7%) seguidas de las mujeres españolas (84,5%) las que afirmaban sentir este malestar, no obstante, las mujeres de otros países europeos muestran tasas más bajas del mismo. Estos datos confirman una vez más, que la ausencia de vivienda estable y segura actúa como un factor de deterioro psicológico especialmente intenso en las mujeres.

La violencia es otro eje estructural de su experiencia. El 60% de las mujeres sin hogar ha sido víctima de algún delito, incluyendo agresiones verbales (36,2%), físicas (31,3%), robos (29%) y agresiones sexuales (12,9%)[83]. Esta exposición a múltiples formas de violencia —muchas veces repetidas y normalizadas— constituye un rasgo diferencial del sinhogarismo femenino y un obstáculo adicional para la recuperación personal y la reintegración social. La discriminación también forma parte de su vida cotidiana: el 52,2% de las mujeres sin hogar han sentido discriminación, y un 11,3% la experimenta de manera constante[84]. Estas experiencias no solo afectan a su bienestar emocional, sino que limitan su acceso a recursos, servicios y oportunidades laborales, perpetuando ciclos de exclusión. A pesar de este escenario adverso, las mujeres mantienen vínculos familiares más sólidos que los hombres: el 42% mantiene contacto diario con sus hijos e hijas, frente al 7,9% de los hombres[85].

Finalmente, el apoyo social es un factor determinante. El 54,1% de las mujeres en exclusión residencial presentan bajo apoyo social, cifra que asciende al 63,4% entre las mujeres en situación de sinhogarismo[86]. La falta de redes de apoyo incrementa la vulnerabilidad y dificulta la salida de la exclusión, reforzando la necesidad de intervenciones integrales con perspectiva de género. En conjunto, estos datos muestran que el sinhogarismo femenino no es solo una cuestión de falta de vivienda, sino el resultado de trayectorias marcadas por la precariedad laboral, la violencia, la discriminación, la pobreza energética, la infravivienda y la mala salud mental. La intersección entre género, origen migrante y exclusión social configura un escenario de vulnerabilidad extrema que exige políticas públicas específicas, sensibles a las particularidades del sinhogarismo femenino y orientadas a garantizar derechos, seguridad y autonomía.

3.3. El modelo Housing First como respuesta estructural al problema del sinhogarismo

Ante la grave situación anteriormente descrita se ha venido demostrando que no todo está perdido, y que hay salida del sinhogarismo y de la exclusión residencial. Es así como el modelo Housing First se ha consolidado internacionalmente como una de las intervenciones más eficaces para abordar el sinhogarismo crónico y las situaciones de exclusión residencial severa. A diferencia de los modelos tradicionales en escalera—incapaces de dar respuesta a personas en situación de sinhogarismo con trastornos mentales o problemas de adicción—, que condicionan el acceso a la vivienda al cumplimiento previo de tratamientos, abstinencia o procesos de rehabilitación; Housing First parte de un principio fundamental: la vivienda es un derecho y no una recompensa. Su enfoque consiste en proporcionar de manera inmediata una vivienda permanente, asequible y estable, acompañada de apoyos sociales y sanitarios intensivos, sin exigir requisitos previos como la abstinencia o la adhesión obligatoria a programas terapéuticos. El modelo se sustenta en principios

[82] *Ibidem*.

[83] FACIAM, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, pág. 21, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.

[84] FACIAM, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, pág. 19, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.

[85] FACIAM, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, pág. 27, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.

[86] FACIAM, 2022, *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, pág. 26, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.

clave como la elección y el control por parte de la persona beneficiaria, la separación entre vivienda y tratamiento, el apoyo flexible y centrado en la persona, y la integración comunitaria. Estos elementos buscan no solo garantizar un hogar, sino también promover autonomía, estabilidad y bienestar[87].

Los resultados de la evaluación de la metodología Housing First en España confirman su elevada eficacia. En términos de estabilidad residencial, los programas muestran tasas de retención de alojamiento altas en distintos países, pero el caso español ha registrado cifras especialmente destacadas: el programa Hábitat registra un 96,06% de retención a los 18 meses[88]. Esta estabilidad constituye un elemento central para la recuperación personal, especialmente en colectivos con problemas complejos de salud mental o consumo de sustancias.

En el ámbito de la salud, la evidencia señala mejoras significativas en el bienestar psicológico, la reducción de la ideación suicida y un mejor funcionamiento psicosocial, efectos asociados a la seguridad y el control que proporciona una vivienda estable. Asimismo, se observa una disminución en el uso de servicios de emergencia y hospitalarios, lo que implica un impacto positivo tanto en la salud de las personas como en la eficiencia del sistema público. Aunque la evidencia económica aún es limitada, los estudios disponibles indican que Housing First es más coste-efectivo que los modelos tradicionales, generando ahorros en servicios de emergencia y optimizando el uso de recursos públicos. También se han documentado mejoras en seguridad alimentaria, apoyo social y reducción de la victimización[89].

En cuanto a su capacidad para resolver el sinhogarismo, la evaluación concluye que Housing First es una herramienta altamente efectiva para poner fin al sinhogarismo crónico, especialmente en personas con necesidades complejas. Por ello, la mayoría de los países de la Unión Europea lo han incorporado como un pilar central dentro de estrategias más amplias para erradicar el sinhogarismo[90].

La relevancia de Housing First puede ser especialmente significativa en el contexto del sinhogarismo femenino y juvenil. Para las mujeres, que enfrentan tasas extremadamente elevadas de mala salud mental, violencia y discriminación, el acceso inmediato a una vivienda segura puede reducir riesgos vitales y facilitar procesos de recuperación. En el caso de la juventud, marcada por trayectorias laborales inestables, ausencia de redes de apoyo y graves dificultades de emancipación, la vivienda estable constituye un punto de partida esencial para reconstruir proyectos vitales y acceder a oportunidades educativas y laborales.

En conjunto, Housing First representa una respuesta estructural que aborda simultáneamente vivienda, salud y autonomía personal. Su eficacia demostrada lo convierte en un componente imprescindible de cualquier estrategia integral contra el sinhogarismo, especialmente para los colectivos más vulnerables.

[87] Hogar sí, 2019, *Evaluación de la metodología Housing First en España*, pág. 6, disponible en: https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion-Housing-First.pdf.

[88] Hogar sí, 2019, *Evaluación de la metodología Housing First en España*, pág. 41, disponible en: https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion-Housing-First.pdf.

[89] Hogar sí, 2019, *Evaluación de la metodología Housing First en España*, págs. 40-70, disponible en: https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion-Housing-First.pdf.

[90] Hogar sí, 2019, *Evaluación de la metodología Housing First en España*, págs. 9-10, disponible en: https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion-Housing-First.pdf.

4. HACIA UN ESCENARIO MEJOR: TRANSITAR A LOS EMPLEOS VERDES Y DECENTES

A primera vista, puede parecer que la transición ecológica y el desarrollo de empleos verdes no guardan relación directa con el sinhogarismo o con la salud mental de la población trabajadora. Sin embargo, un análisis más profundo revela que la calidad del empleo —y, en particular, la expansión de trabajos verdes y decentes— puede beneficiar la salud mental[91] a su vez, un trabajo decente puede ayudar a evitar trayectorias de exclusión social. En un contexto donde la precariedad laboral constituye uno de los principales determinantes del deterioro de la salud mental y del riesgo de sinhogarismo, resulta pertinente explorar cómo la transición hacia una economía verde puede contribuir a generar oportunidades laborales más estables, seguras y saludables.

4.1. El empleo verde y decente como posible escenario futuro

El concepto de trabajo decente tiene como fin expresar todo lo que debería significar un trabajo digno para cualquier persona. Para Virgilio Levaggi, antiguo director regional adjunto de la Oficina Regional de la Organización Internacional del Trabajo para América Latina y el Caribe "*el trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo*". En este sentido, el trabajo decente constituye la antítesis de la precariedad laboral[92], cuyas consecuencias —inseguridad, bajos salarios, vulnerabilidad y falta de derechos— se han identificado como factores que incrementan el riesgo de problemas de salud mental y de exclusión residencial. Si la precariedad laboral es un vector que empuja a muchas personas hacia situaciones de sinhogarismo, la promoción de empleos decentes se convierte en una estrategia preventiva de primer orden.

No es descabellado afirmar que, si se aúnan esfuerzos con el objetivo de erradicar la precariedad laboral, se reduciría en gran medida todos los trastornos mentales que provienen de sufrirla. El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas sitúa en la base del desarrollo sostenible la creación a escala nacional e internacional de un escenario que alcance hitos como el pleno empleo, productivo y decente[93].

El desarrollo sostenible es un objetivo muy ambicioso, programado en el largo plazo y cuya mención aboga de manera inevitable a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[94], adoptados por las Naciones Unidas en el año 2015. El fin último de los mismos, no es otro que erradicar la pobreza al mismo tiempo que se vela por el planeta, garantizando la paz y prosperidad para el año 2030[95]. Aunque es bien sabido que todos los ODS están interrelacionados, hay varios que convergen de una

[91] Organización Mundial de la Salud, "La salud mental en el trabajo", *Centro de Prensa de la OMS*, 2024, disponible en: La salud mental en el trabajo (who.int).

[92] Levaggi, V, "OIT: ¿Qué es el trabajo decente?", 2004, disponible en: https://www.ilo.org/es/resource/news/que-es-el-trabajo-decente.

[93] *Ibidem*.

[94] Hay 17 ODS y son objetivos interrelacionados véanse: 1. Fin de pobreza. 2. Hambre cero. 3. Salud y bienestar.4. Educación de Calidad. 5. Igualdad de género. 6. Agua limpia y saneamiento. 7. Energía asequible y no contaminante. 8. Trabajo decente y crecimiento económico. 9.Industria, innovación e infraestructura. 10. Reducción de las desigualdades. 11. Ciudades y Comunidades sostenibles. 12. Producción y Consumo responsables. 13.Acción por el clima. 14. Vida submarina. 15. Vida de ecosistemas terrestres. 16. Paz, justicia e instituciones sólidas. 17. Alianza para lograr los objetivos.

[95] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, "Los ODS en acción: ¿Qué son los objetivos de desarrollo sostenible?", 2024, disponible en: https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals.

manera especial en el tema que nos compete y eso son los objetivos de: salud y bienestar, trabajo decente y crecimiento económico[96]. Si abordamos la creación de empleo decente, el crecimiento económico y la promoción de la salud y el bienestar, resulta imprescindible incorporar la referencia a los llamados *empleos verdes*.

El empleo verde ha sido definido por distintas instituciones. En particular, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo señala que este tipo de empleo abarca un conjunto amplio de actividades laborales que contribuyen a la protección y restauración del medio ambiente. Incluye trabajos orientados a preservar los ecosistemas y la biodiversidad, reducir el consumo de energía y materias primas, así como minimizar la generación de residuos y la contaminación[97].El empleo verde se integra dentro de la denominada economía verde, impulsada por la Estrategia 2020 de la Comisión Europea con el objetivo de promover un crecimiento sostenible basado en el uso eficiente de los recursos y en la reducción de las emisiones de carbono. El desarrollo de este modelo económico no solo se ha consolidado en los últimos años, sino que se proyecta como uno de los motores laborales del futuro. De hecho, se estima que un aumento del 20% en el uso de energías renovables y en la eficiencia energética respecto a los niveles de 1990 podría generar alrededor de un millón de nuevos puestos de trabajo en la Unión Europea[98]. La Organización Internacional del Trabajo plantea estimaciones aún más amplias: según sus cálculos, la transición hacia una economía verde podría generar alrededor de 100 millones de empleos a nivel mundial. Entre los sectores que ya muestran un crecimiento acelerado destacan la energía solar, la energía eólica, las tecnologías basadas en biomasa y las actividades vinculadas al reciclaje y la gestión de residuos[99].

A la luz de estos datos, resulta razonable afirmar que, si el trabajo decente constituye un objetivo prioritario, dicho estándar debe extenderse también a los empleos emergentes vinculados al futuro, entre ellos los empleos verdes. En este sentido, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EUOSHA) advierte que un empleo verde no implica necesariamente un empleo seguro y saludable, y que, por tanto, tampoco garantiza por sí mismo la desaparición de las dinámicas de precariedad laboral[100].

Que una actividad sea beneficiosa para el medio ambiente no implica necesariamente que lo sea para la seguridad y la salud de quienes la desempeñan. Un ejemplo ilustrativo es la reducción de residuos enviados a vertedero, que, pese a su impacto ambiental positivo, ha ido acompañada de un aumento de accidentes y enfermedades entre los trabajadores encargados de su tratamiento. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo advierte que, para que los empleos verdes sean verdaderamente sostenibles, deben garantizar también condiciones adecuadas de seguridad y salud laboral. Dado el rápido crecimiento de la economía verde, se ha intentado anticipar los riesgos emergentes asociados a estos nuevos puestos de trabajo. En esta línea, la EUOSHA ha desarrollado un estudio que analiza la posible evolución de estos empleos y los escenarios de riesgo que podrían derivarse, elaborando diversas hipótesis futuras en distintos contextos económicos y sociales con el fin de proporcionar herramientas que permitan diseñar entornos laborales seguros[101].

---

[96] *Ibidem*.

[97] Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, "Seguridad y Salud de los trabajadores en los empleos verdes", 2024, disponible en: https://osha.europa.eu/es/emerging-risks/green-jobs.

[98] *Ibidem*.

[99] Organización de las Naciones Unidas, "¿Por qué son importantes las competencias ecológicas para las juventudes?", 2023, disponible en: https://unfccc.int/es/news/por-que-son-importantes-las-competencias-ecologicas-para-las-juventudes.

[100] Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, "Seguridad y Salud de los trabajadores en los empleos verdes", 2024, disponible en: https://osha.europa.eu/es/emerging-risks/green-jobs.

[101] *Ibidem*.

Por este motivo, es necesario insistir en que no basta con hablar de empleos verdes, sino que debe garantizarse que estos sean también empleos verdes y decentes, capaces de ofrecer condiciones laborales dignas y seguras. Si las dinámicas de precariedad que caracterizan buena parte del mercado laboral español no se corrigen, seguirán representando un riesgo para la salud física y mental de las personas trabajadoras.

Asimismo, la transición hacia una economía verde debe desarrollarse de manera justa y equitativa, evitando reproducir desigualdades ya conocidas. De poco serviría generar nuevos puestos de trabajo en sectores altamente masculinizados si no se adoptan medidas que favorezcan la participación de las mujeres. Los cambios en los patrones de producción y consumo están transformando los sectores productivos, con efectos directos sobre el empleo y sobre la vida de las personas. Por ello, la transición ecológica debe minimizar los impactos negativos que pueda generar y ofrecer apoyo a quienes corren el riesgo de perder su empleo o sus ingresos. Esto exige políticas públicas de empleo y protección social que compensen estos efectos, así como la creación de puestos de trabajo de calidad, con salarios adecuados y derechos garantizados. Para ello, resulta imprescindible promover la formación en competencias vinculadas a la economía verde y reforzar los servicios públicos de empleo, de modo que se facilite tanto el acceso como la permanencia en este tipo de trabajos[102].

A la luz de lo expuesto, resulta pertinente plantearse cuál es la relación entre los empleos verdes y la salud mental, y hasta qué punto este nuevo modelo de empleo puede generar beneficios para las personas trabajadoras.

4.2. Los empleos decentes y verdes enfocados hacia la salud mental

Como se señalaba al inicio, el trabajo decente actúa como un factor protector de la salud mental, ya que proporciona medios de vida estables, un sentido de propósito, logro y confianza, además de favorecer la creación de vínculos positivos y la inclusión social. Los entornos laborales seguros y saludables constituyen un derecho fundamental de las personas trabajadoras y contribuyen a reducir tensiones y conflictos en el ámbito laboral. Asimismo, garantizar condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo no solo mejora la satisfacción, sino que también favorece la permanencia en el empleo y aumenta el rendimiento y la productividad[103]. Contar con un empleo desarrollado en condiciones ambientales, psicológicas y socioeconómicas adecuadas puede incluso prevenir la aparición de determinadas patologías. En esta línea, un informe de la Fundación Adecco muestra que disponer de un trabajo con estas características mejoró la salud emocional y la calidad de vida global del 75% de las personas con problemas de salud mental que participaron en el estudio[104].

Por otro lado, la falta de estructuras adecuadas y de apoyos específicos en los entornos laborales —especialmente para quienes presentan trastornos de salud mental— puede dificultar que las personas desarrollen su trabajo de manera eficiente y satisfactoria. Esta ausencia de apoyo incrementa el riesgo de absentismo y, en muchos casos, puede incluso obstaculizar el acceso al empleo desde el inicio[105].

---

[102] Baptista, D.: Urquidi, M. y Bagolle, A.: "¿Qué es el empleo verde y cómo está cambiando el mercado laboral?", 2023, *Factor Trabajo*, disponible en: https://blogs.iadb.org/trabajo/es/que-es-el-empleo-verde-y-como-esta-cambiando-el-mercado-laboral/.

[103] Organización Mundial del Trabajo, "La salud mental en el trabajo", *Centro de Prensa de la OMS*, 2024, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work.

[104] Fundación Adecco, Un empleo para la Salud Mental, 2021, pág. 20, disponible en: https://fundacionadecco.org/wp-content/uploads/2021/10/Informe-Un-empleo-para-la-salud-mental.pdf.

[105] Organización Mundial del Trabajo, "La salud mental en el trabajo", *Centro de Prensa de la OMS*, 2024, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work.

El empleo decente y verde puede contribuir al bienestar psicológico de las personas trabajadoras de diversas maneras, ya que ambos elementos se refuerzan mutuamente. En primer lugar, el hecho de contar con un trabajo proporciona una rutina estructurada que favorece la organización personal y ayuda a mantener un equilibrio en la vida cotidiana[106]. En segundo lugar, tal como se ha señalado, el empleo decente puede contribuir a mejorar la salud mental de las personas trabajadoras, ya que aporta un valor *terapéutico y estabilizador* especialmente relevante para quienes conviven con trastornos mentales[107]. De este modo, el empleo puede favorecer la inclusión social de la persona trabajadora y facilitar la creación de redes de apoyo, lo que contribuye a fortalecer la autoestima y a reducir la sensación de aislamiento[108].

Por último, existen dos razones por las que el hecho de tratarse de un empleo verde puede añadir un valor adicional al trabajo desempeñado. La primera tiene que ver con la evidencia ya disponible: se ha demostrado que la presencia de espacios verdes y el contacto con la naturaleza contribuyen a reducir los niveles de estrés y a mejorar la sensación general de bienestar[109], esto implica que, cuando el empleo se desarrolla al aire libre, la persona trabajadora puede beneficiarse directamente de estos efectos positivos. Y, aun cuando no sea este el caso, el hecho de percibir que su labor contribuye de manera tangible a la protección del medio ambiente puede incrementar el sentido de propósito y la satisfacción personal asociada al trabajo. El crecimiento de la economía y del empleo verde, unido al valor añadido que este tipo de ocupaciones aporta, ayuda a explicar la proliferación de iniciativas formativas dirigidas a personas con problemas de salud mental impulsadas por entidades sin ánimo de lucro, con el objetivo de favorecer su autonomía y su inserción laboral[110].

5. CONCLUSIONES

El análisis realizado permite constatar la estrecha interrelación entre precariedad laboral, salud mental y sinhogarismo, así como el papel emergente que pueden desempeñar los empleos verdes y decentes en la construcción de un futuro más justo y sostenible. Los datos examinados muestran que la precariedad laboral continúa siendo un factor determinante en el deterioro de la salud mental de las personas trabajadoras. La inseguridad en el empleo, los salarios insuficientes, la ausencia de derechos laborales y la falta de protección social generan elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión, afectando de manera especialmente intensa a quienes ya se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Esta realidad contribuye, además, a agravar procesos de exclusión residencial, convirtiendo la precariedad laboral en un elemento de riesgo para el sinhogarismo.

---

[106] *Ibidem*.

[107] Fundación Adecco, Un empleo para la Salud Mental, 2021, pág. 25, disponible en: https://fundacionadecco.org/wp-content/uploads/2021/10/Informe-Un-empleo-para-la-salud-mental.pdf.

[108] Fernández, C.: Cinco motivos por los que tener un trabajo mejora la salud mental, La vanguardia, 2021, disponible en: https://www.lavanguardia.com/vida/20211024/7806157/cinco-motivos-trabajo-mejora-nuestra-salud-mental-brl.html.

[109] Hay varios materiales científicos que alaban esta teoría:
Martínez Soto, J. Montero, M.: *et al.* "Efectos Psicoambientales de las áreas verdes en la salud mental", *Revista Interamericana de Psicología*, vol.50, núm.2, págs. 204-214, 2016, disponible en: https://www.redalyc.org/journal/284/28447010004/html/.
Makram, O.M.: Pan A.: *et al.* "Nature and Mental Health in Urban Texas: A Nature Score-Based Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024; vol.21, núm. 168, págs. 1-12, disponible en: 10.3390/ijerph21020168.

[110] El puente salud mental Valladolid, El puente promueve la formación para el empleo verde de personas con problemas de salud mental, 2023, disponible en: https://elpuentesaludmental.org/el-puente-promueve-la-formacion-para-el-empleo-verde-de-personas-con-problemas-de-salud-mental/.
"El 'Empleo Verde', una alternativa para la autonomía laboral de personas con problemas de salud mental", *La provincia*, 2023, disponible en: https://www.laprovincia.es/economia/2023/06/29/empleo-verde-alternativa-autonomia-laboral-89279300.html.

De forma paralela, se ha puesto de manifiesto que el sistema de atención a la salud mental en España presenta importantes limitaciones, tanto en recursos como en accesibilidad. La intervención no puede centrarse únicamente en la persona afectada, sino que debe abordar también los determinantes sociales que influyen en su bienestar, entre ellos las condiciones laborales y la estabilidad residencial. La infradotación estructural de los servicios de salud mental no puede perpetuarse si se pretende ofrecer una respuesta eficaz y preventiva.

En este contexto, la transición hacia una economía verde emerge como una oportunidad para transformar el mercado laboral y mejorar las condiciones de vida de la población trabajadora. Sin embargo, esta transición solo será beneficiosa si se orienta hacia la creación de empleos verdes y decentes, que garanticen seguridad, estabilidad y protección de la salud. La evidencia demuestra que el trabajo digno puede actuar como un factor protector de la salud mental, aportando estructura, propósito, inclusión social y bienestar emocional. Además, los empleos vinculados al ámbito ambiental pueden añadir un valor adicional: el contacto con la naturaleza y la percepción de contribuir positivamente al planeta refuerzan el sentido de propósito y reducen el estrés.

No obstante, para que estos beneficios se materialicen, es imprescindible anticipar los riesgos emergentes asociados a los nuevos sectores productivos y asegurar que la transición ecológica sea justa y equitativa. Esto implica evitar la reproducción de desigualdades de género, garantizar la formación adecuada, fortalecer los servicios públicos de empleo y proteger a quienes puedan perder su trabajo durante el proceso de transformación económica.

En definitiva, combatir la precariedad laboral, reforzar la atención a la salud mental y promover empleos verdes y decentes constituye una estrategia integral para prevenir el sinhogarismo y mejorar el bienestar de la población. La transición ecológica no debe concebirse únicamente como un imperativo ambiental, sino también como una oportunidad para construir un mercado laboral más inclusivo, saludable y sostenible. Solo mediante políticas públicas ambiciosas y coordinadas será posible garantizar un futuro en el que las personas y el planeta puedan prosperar conjuntamente.

6. BIBLIOGRAFÍA CITADA

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: "Seguridad y Salud de los trabajadores en los empleos verdes", 2024, disponible en: https://osha.europa.eu/es/emerging-risks/green-jobs.

Arrondo Asensio, C. M.: "Hacia la igualdad real del colectivo LGTBI: la Ley 4/2023 y su proyección a través de la negociación colectiva", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 11, 2025, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss11202522063.

Arrondo Asensio, C. M.: "Sobre la generación que no despega: Trabajo precario, cultura laboral y reformas para la juventud", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 12, 2025, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss12202522379.

Baptista, D., Urquidi, M. y Bagolle, A.: "¿Qué es el empleo verde y cómo está cambiando el mercado laboral?", 2023, Factor Trabajo, disponible en: https://blogs.iadb.org/trabajo/es/que-es-el-empleo-verde-y-como-esta-cambiando-el-mercado-laboral/.

Benach, J., Vives, A. y Amable, M.: "Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health", *Annual Review of Public Health*, 2014, disponible en: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500.

Comisión de Personas Expertas sobre el Impacto de la Precariedad Laboral en la Salud Mental en España: *Informe PRESME: Precariedad Laboral y Salud Mental*, 2023, disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Documents/2023/170323-informe-salud-mental.pdf.

Comisión de Personas Expertas sobre el Impacto de la Precariedad Laboral en la Salud Mental en España: *Informe PRESME: Precarios, Inestables y Estresados*, 2025, disponible en: https://expinterweb.mites.gob.es/libreriavirtual/detalle/WSFC0344.

Consejo de la Juventud de España: *Observatorio de Emancipación: 2º semestre de 2024. Balance general*, 2024, disponible en: https://www.cje.org/observatorio-de-emancipacion/#290-310-2o-semestre-2024.

Diccionario Panhispánico del Español Jurídico: "Precariedad laboral", disponible en: https://dpej.rae.es/lema/precariedad.

El Puente Salud Mental Valladolid: "El puente promueve la formación para el empleo verde de personas con problemas de salud mental", 2023, disponible en: https://elpuentesaludmental.org/el-puente-promueve-la-formacion-para-el-empleo-verde-de-personas-con-problemas-de-salud-mental/.

FACIAM: *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, 2022, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/juventud-y-sinhogarismo/.

FACIAM: *Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo*, 2022, disponible en: https://informecovidpsh.faciam.org/mujeres-y-sinhogarismo/.

Fernández, C.: "Cinco motivos por los que tener un trabajo mejora la salud mental", *La Vanguardia*, 2021, disponible en: https://www.lavanguardia.com/vida/20211024/7806157/cinco-motivos-trabajo-mejora-nuestra-salud-mental-brl.html.

Fundación Adecco: *Un empleo para la Salud Mental*, 2021, disponible en: https://fundacionadecco.org/wp-content/uploads/2021/10/Informe-Un-empleo-para-la-salud-mental.pdf.

González Cobaleda, E: *Miradas y desafíos jurídicos-laborales a la diversidad sexual y de género: especial atención al factor edad*, Dykinson, Madrid, 2024.

Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad Española de Medicina Interna: "Ansiedad", 2024, disponible en: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad.

Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad Española de Medicina Interna: "Depresión", 2025, disponible en: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/depresion.

Gutiérrez Barbarrusa, T.: "El auge del empleo precario en Europa. Conceptos, indicaciones y efectos de la crisis económica mundial", *Revista Internacional del Trabajo*, 2016.

Hogar Sí: *Evaluación de la metodología Housing First en España*, 2019, disponible en: https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion-Housing-First.pdf.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: "¿Qué es el estrés laboral?", disponible en: https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: "¿Cómo se manifiestan los efectos del estrés en los trabajadores?", disponible en: https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS): "Formas de la precariedad laboral", 2025, disponible en: https://istas.net/salud-laboral/trabajos-trabajadores-y-colectivos/trabajo-precario/formas-de-la-precariedad-laboral.

La Provincia: "El empleo verde, una alternativa para la autonomía laboral de personas con problemas de salud mental", *La Provincia*, 2023, disponible en: https://www.laprovincia.es/economia/2023/06/29/empleo-verde-alternativa-autonomia-laboral-89279300.html.

Levaggi, V.: "OIT: ¿Qué es el trabajo decente?", 2004, disponible en: https://www.ilo.org/es/resource/news/que-es-el-trabajo-decente.

Linde, P.: "Los suicidios bajan por primera vez en cinco años…", *El País*, 2024, disponible en: https://elpais.com/sociedad/2024-06-26/las-caidas-accidentales-desplazan-a-los-suicidios-como-primera-causa-de-muerte-no-natural.html.

Makram, O.M., Pan, A. *et al.*: "Nature and Mental Health in Urban Texas", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024.

Martínez Soto, J. y Montero, M. *et al.*: "Efectos Psicoambientales de las áreas verdes en la salud mental", *Revista Interamericana de Psicología*, 2016.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030: *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 2023–2030*, 2023, disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf.

OECD: *A New Benchmark for Mental Health Systems*, 2021, disponible en: https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en.

Organización de las Naciones Unidas: "La depresión y la ansiedad provocan la pérdida anual de 12.000 millones de días de trabajo…", 2022, disponible en: https://news.un.org/es/story/2022/09/1515371.

Organización de las Naciones Unidas: "¿Por qué son importantes las competencias ecológicas para las juventudes?", 2023, disponible en: https://unfccc.int/es/news/por-que-son-importantes-las-competencias-ecologicas-para-las-juventudes.

Organización Internacional del Trabajo: *Del trabajo precario al trabajo decente*, 2012.

Organización Mundial de la Salud: "Depresión", 2023 y 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.

Organización Mundial de la Salud: "La salud mental en el trabajo", 2024, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work.

Organización Mundial de la Salud: "Salud mental: fortalecer nuestra respuesta", 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

Organización Mundial de la Salud: "Trastornos de ansiedad", 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders.

Organización Mundial de la Salud: "Trastornos mentales", 2025, disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

Organización Mundial de la Salud: *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*, 2022.

Organización Mundial de la Salud: *Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030*, 2025.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: "Los ODS en acción: ¿Qué son los objetivos de desarrollo sostenible?", 2024, disponible en: https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals.

Rodríguez Escanciano, S.: "Vigilancia y control de la salud mental de los trabajadores. Aspectos preventivos y reparadores", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 2, 2021, pág. 21, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss.vi2.12443.

Sánchez Capel, M.: "Empleabilidad y perspectivas laborales de la juventud migrante, refugiados y solicitantes de asilo en España", *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, nº 12, 2025, DOI: https://doi.org/10.24310/rejlss12202522417.

Tompa, E., Scott-Marshall, H. y Dolinschi, R.: "Precarious employment experiences and their health consequences", *Work*, 2007.