

TRANSICIONES JUVENILES, PRECARIEDAD Y BIENESTAR: UN ANÁLISIS DE LAS FORMAS Y EFECTOS DE LA PRECARIEDAD EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS JÓVENES

YOUTH TRANSITIONS, PRECARIETY AND WELL-BEING: AN ANALYSIS OF THE FORMS AND EFFECTS OF PRECARIETY ON THE EMOTIONAL WELL-BEING OF YOUNG PEOPLE

Mireia Bolívar ^a

Eva Padrosa ^b

^a Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball - Institut d'Estudis del Treball, Universitat Autònoma de Barcelona

^b Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud (SDHEd), Hospital del Mar Research Institute

Contacto

mireia.bolibar@uab.cat

eva.padrosa.sayeras@psmar.cat

Financiación

El artículo se ha elaborado en el marco del proyecto "Jóvenes y bienestar: analizando los factores sociales y laborales detrás de la crisis de salud mental" encargado por la Agencia Catalana de la Juventud de la Generalitat de Catalunya. También forma parte del proyecto OUTIP (PID2023-147403NB-I00) financiado por MICIU/AEI y por FEDER, UE.

Resumen

Este artículo aborda los factores laborales, sociales y económicos de la salud mental juvenil. Concretamente, analiza el efecto de la precariedad laboral sobre el bienestar emocional de las personas jóvenes. Mediante un Análisis de Correspondencias y de Clúster, creamos una tipología de configuraciones socioeconómicas juveniles que identifica cómo la precariedad laboral interacciona con otros determinantes sociales de la salud mental como la inseguridad económica y los procesos de emancipación y transición familiar, configurando realidades que, en su conjunto, protegen o dificultan el bienestar emocional de las personas jóvenes. Los resultados muestran que las situaciones laborales adversas (tanto condiciones de empleo desfavorables como desempleo y exclusión del mercado de trabajo) se asocian con un peor malestar emocional entre los jóvenes, sobre todo cuando la precariedad se cronifica en la trayectoria laboral y si la posición de clase y la estrategia familiar-residencial no evitan que vaya de la mano de inseguridad económica. El artículo concluye remarcando la necesidad de intervenir en el plano estructural de los derechos y seguridades sociales para mejorar la salud mental juvenil.

Palabras clave: Precariedad laboral; Bienestar emocional; Transiciones juveniles; Inseguridad económica; Salud mental; Juventud

Abstract

This article addresses the labor, social, and economic factors affecting youth mental health. Specifically, it examines the effect of employment precarity on the emotional well-being of young people. We develop a typology of youth socioeconomic configurations applying Multiple Correspondence and Cluster Analysis to identify how employment precarity interacts with other social determinants of mental health, such as economic insecurity and the processes of emancipation and family transition, shaping realities that protect or hinder the emotional well-being of young people. The results show that adverse labor situations (both unfavorable employment conditions and unemployment or exclusion from the labor market) are associated with greater emotional distress among young people, especially when precarity becomes chronic in their work trajectory and if class position and family-residential strategies fail to prevent it from being accompanied by economic insecurity. The article concludes by emphasizing the need to intervene structurally in the realm of social rights and securities to improve youth mental health.

Keywords: Precarious employment; Emotional wellbeing; Youth transitions; Economic insecurity; Mental health; Youth



Sumario

1. Introducción	2
2. Marco teórico	4
2.1. La precariedad como determinante social de la salud mental	4
2.2. Precariedad en el colectivo juvenil	6
3. Metodología	8
4. Resultados	9
4.1. Trabajo, empleo y salud mental juvenil: una mirada descriptiva	9
4.2. El espacio social de configuraciones socio-económicas juveniles	12
4.3. Bienestar emocional de los jóvenes según su tipología	17
Apéndice	24
Referencias	27

1. INTRODUCCIÓN¹

Existe una creciente preocupación por la salud mental de la población joven en los últimos años. Si bien, en parte, ésta ha sido alimentada por un discurso mediático problematizador de la salud juvenil, que tiende a enmarcarla bajo la lógica de la alarma (Martínez-Oró, 2012), también existen indicios del deterioro del estado de salud mental y emocional de las personas jóvenes. El elevado número de personas jóvenes que sufren procesos psicopatológicos de salud mental (en Cataluña asciende al 20,2 % entre personas de 15 a años, según la ESCA) ha crecido a raíz de las crisis sanitaria, social y económica, derivadas de la pandemia de la COVID-19, arrastrándose al periodo pospandémico, y todo ello se ha traducido en una mayor demanda de servicios de atención a la salud mental juvenil, así como una creciente incidencia de ideación suicida y suicidios en este colectivo (Rosselló et al., 2023). Estos elementos dibujan un panorama que ha llevado a que se hable de una “crisis” de salud mental juvenil, que preocupa también por sus implicaciones futuras, pues dada la sensibilidad de las transiciones juveniles, muchas decisiones y vivencias que se producen en este momento del ciclo vital tienen un impacto importante sobre la orientación del curso de vida. Es por ello por lo que la Organización Mundial de la Salud advierte que los problemas de salud mental de la juventud se pueden perpetuar en la vida adulta y en las posibilidades de vida digna en el futuro (OMS, 2021).

Los estudios e intervenciones de salud pública que inciden sobre esta problemática han tendido a centrarse en el aspecto psicopatológico de la salud mental (Welsh et al., 2015). Y es que cuando se habla de salud mental, a menudo se recurre a indicadores de uso de los servicios sanitarios, tasa de mortalidad por suicidio o prevalencia de trastornos de salud mental. Si bien estos indicadores permiten ilustrar los aspectos más alarmantes de una problemática creciente, centrarse exclusivamente en ellos a la hora de diseñar,

¹ Artículo desarrollado a partir de resultados originales en Bolívar y Padrosa (2024).

implementar y evaluar políticas de salud pública puede no adecuarse a las necesidades reales de la población y comprometer su efectividad a la hora de promover la salud mental y emocional de las personas y de plantear políticas de prevención. Por ello, es primordial en las instituciones públicas adoptar una perspectiva dual de la salud mental que incorpore la esfera del bienestar emocional a la de los trastornos psicopatológicos (Greenspoon y Saklofske, 2001).

Además, si bien el hecho de enmarcar los problemas de salud mental como “crisis” viene en buena medida dado por su asociación a los efectos de la pandemia de la COVID-19 y como analogía con las olas de expansión de la incidencia del virus, el relato de la “crisis” enmascara las dinámicas estructurales de más largo alcance y profundidad que propician el sufrimiento emocional. Así, Padilla y Carmona (2022) señalan que existe cierta cronificación del sentido de interinidad y vulnerabilidad, pues una parte de la generación joven actual ha construido su subjetividad adulta en un contexto de encabalgamiento de crisis (financiera, sanitaria, inflacionaria, etc.), generando una incertidumbre a la que se ha respondido de forma generalizada con desesperanza. Y más allá del contexto generacional, otros autores asocian la modernidad contemporánea y el capitalismo neoliberal, y la exacerbación de la inseguridad y el riesgo que entrañan, con la “era de la ansiedad” (Fisher, 2016; Zamorano-Llena et al., 2023).

Sin embargo, la mirada hegemónica hacia los problemas de salud en general y también en salud mental parten de una interpretación individualista e individualizada sobre la misma, ubicando el problema o trastorno mental en la persona que la sufre y su cerebro, y por lo tanto, descolectivizando y despolitizando el problema (Fisher, 2016). Esta concepción conlleva una respuesta desde el sistema sanitario que recurre prioritariamente a la búsqueda de soluciones individuales a los problemas de salud mental, y en especial a la medicalización del sufrimiento emocional que, además de alinearse con el afán de lucro de la industria farmacéutica, busca hacer a las personas funcionales y productivas lo más rápido posible (Davies, 2022). Además, el hecho de que los tratamientos se enfoquen exclusivamente en el individuo y no en su entorno social suele enviar el erróneo mensaje de que la persona afectada es culpable, siendo a menudo estigmatizada por la incapacidad de afrontar unos problemas que en realidad son de carácter social, y frente a los que el individuo poco o nada puede hacer. Se trata, por tanto, de una forma de “iatrogenia epistémica”, es decir, una intervención sanitaria que puede dañar la capacidad de la persona enferma para comprender y dar sentido a su problema de salud, mientras se mantienen las condiciones socioeconómicas que lo impulsan (Benach, 2023, p.22)." por "(Benach, 2023, p. 22; Padilla y Carmona, 2022).

En oposición a esta forma de abordar la problemática, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud pone el foco en los factores estructurales que hay detrás y que en última instancia producen los patrones poblacionales de salud y enfermedad. Desde esta perspectiva la sociología y la salud pública han puesto de manifiesto que la salud mental y emocional de las personas es el resultado de la interacción entre los factores sociales y económicos que las atraviesan, y no sólo factores personales, de modo que la

posición social que ocupa cada uno define, en gran medida, el estado de salud mental y emocional del que puede disfrutar (Marmot y Wilkinson, 2005). Así pues, el abordaje de los problemas de salud mental y emocional no puede centrarse únicamente en el individuo, sino que debe ampliarse a los aspectos estructurales que generan desigualdades en las oportunidades de disfrutar de una vida digna. Desde esta aproximación estructural a la salud y al bienestar, se pone el foco en “las causas de las causas” de los problemas y las desigualdades en salud, vinculándolas, por tanto, a cuestiones que remontan de las condiciones materiales de existencia, tanto de vida como de trabajo, hasta los ejes de desigualdad, el contexto socioeconómico y político, o las relaciones de poder que las enmarcan (Navarro, 2008).

En este estudio adoptamos la perspectiva de los determinantes sociales de la salud para analizar los factores sociales y económicos que atraviesan las experiencias vitales de las personas jóvenes. Nos fijamos especialmente en la precariedad laboral y vital de los jóvenes como un determinante social de su bienestar emocional. Así, el objetivo de esta investigación es analizar el efecto de la precariedad laboral sobre el bienestar emocional, de forma directa, pero también contextualizando sus formas y efectos, teniendo en cuenta que se entrecruza con los complejos procesos de transición a la vida adulta y con importantes desigualdades socioeconómicas y familiares. Desarrollando una mirada amplia hacia la precariedad como precariedad vital, mediante un Análisis de Correspondencias y la creación de una tipología de configuraciones socioeconómicas juveniles, estudiamos cómo la precariedad laboral interacciona con la inseguridad económica y los procesos de emancipación y transición familiar, configurando realidades que, en su conjunto, protegen o dificultan el bienestar emocional de las personas jóvenes.

2. MARCO TEÓRICO

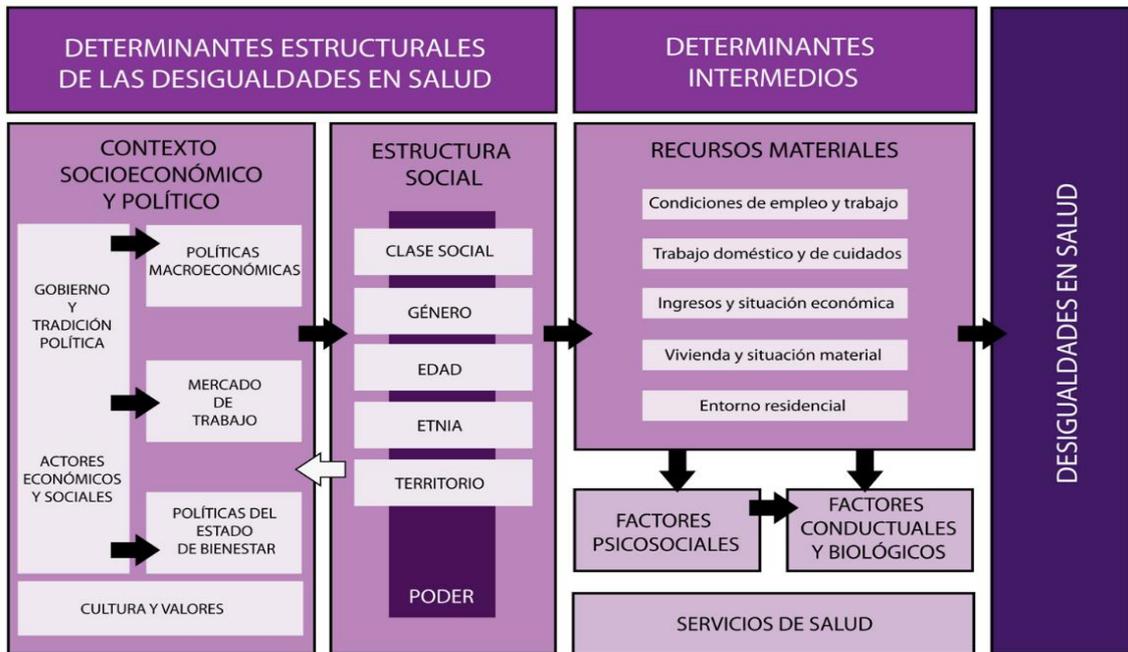
2.1. La precariedad como determinante social de la salud mental

Como se ha comentado brevemente en la introducción, el estado de salud mental y emocional de las personas está determinado no solo por características biológicas y psicológicas, sino también por las condiciones en que las personas nacen, crecen, y envejecen (Marmot y Wilkinson, 2005). Es decir, por los determinantes sociales de la salud. El marco teórico de los determinantes sociales de la salud pone de manifiesto que la salud mental y emocional de cada uno dependerá de factores como el nivel de estudios, la calidad de la vivienda donde reside y el entorno comunitario en el que se desarrolla, el empleo y el trabajo doméstico que realiza, etc. Recursos como conocimiento, dinero, poder, prestigio y capital social están vinculados a múltiples resultados de enfermedad a través de múltiples mecanismos de factores de riesgo. Influyen fuertemente en la capacidad de las personas tanto para evitar riesgos como para minimizar las consecuencias de la enfermedad una vez que se produce (Link y Phelan, 1995). Factores que, a su vez, se articulan en torno a los ejes de desigualdad social (como género, etnia, clase social), de modo que las personas con características que aseguren una mejor posición en la

escala social disfrutarán, en términos generales, de mejores condiciones de vida y, consecuentemente, mejores estados de salud mental y emocional (Commission on Social Determinants of Health, 2008).

Los determinantes sociales operan de forma histórica y en diferentes niveles. Como refleja el esquema elaborado por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010) representado en la figura 1, los ejes de desigualdad que generan desigualdades sociales en salud operan en determinados contextos socioeconómicos y políticos (y, por tanto, en el marco de unas políticas macroeconómicas, un mercado de trabajo particular y de unas políticas del Estado del Bienestar) para configurar el acceso a las condiciones materiales (incluyendo condiciones de empleo y trabajo, trabajo doméstico y de cuidados, ingresos y situación económica, vivienda y situación material) como determinantes intermedios de las desigualdades en salud (Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010).

Figura 1. Estructura y dinámica de los determinantes sociales de las desigualdades en salud



Fuente: Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010, p. 19).

En este marco, la literatura especializada ha mostrado que la situación y condiciones de empleo son un determinante social de la salud de primer orden para las personas trabajadoras, sus familias y comunidades (Benach et al., 2013). La precariedad es un término que alude de forma genérica a la inseguridad, la incertidumbre y la vulnerabilidad, y que en el ámbito laboral refiere específicamente a condiciones de empleo inseguras, que implican un déficit en varias dimensiones de la “calidad del empleo”. La precariedad laboral es un concepto multidimensional que abarca dimensiones como la temporalidad, la insuficiencia salarial, las relaciones de negociación individualizadas entre trabajadores y empleadores, los derechos laborales y la protección social limitados o la incapacidad

para ejercerlos, el desempoderamiento, la impredecibilidad horaria, y la vulnerabilidad ante el trato autoritario empresarial (Amable y Benach, 2000; Padrosa et al., 2021).

La investigación epidemiológica ha señalado que las condiciones de empleo precarias están en general asociadas a diversos resultados negativos como mayor accidentalidad laboral (Benavides et al., 2006); peores condiciones de trabajo (Méndez-Rivero et al., 2021); así como indicadores de salud como peor salud autopercibida, mental, estrés, consumo de medicamentos y enfermedades específicas, lo que se manifiesta en forma de morbilidad y mortalidad incrementadas, así como en una mayor desigualdad en su distribución poblacional (Benach et al., 2014; Julià et al., 2022).

En lo que respecta a sus efectos sobre la salud mental, el informe PRESME de la Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España establece, en concreto, que el riesgo de padecer problemas de salud mental es 2,5 veces superior entre las personas trabajadoras en situación más precaria en comparación con las que están en una situación menos precaria. Describen del siguiente modo la forma en que la precariedad afecta la salud mental:

La investigación científica muestra que la precariedad laboral es un determinante social dañino para la salud, una suerte de “pandemia tóxica” que incrementa el riesgo de enfermar y morir prematuramente para quienes trabajan en esas condiciones, así como para sus familias. La precariedad desestructura la vida cotidiana y dificulta planificar el futuro, genera inseguridad y sufrimiento, alienación y frustración, exilio económico y desesperanza, sumisión y miedo, así como problemas muy diversos de salud mental como son, entre otros, la ansiedad y la depresión, que generan un gran sufrimiento psíquico y cuyos efectos se extienden a todos los ámbitos vitales. (Benach, 2023, p. 9)

Sin embargo, como también señala el informe, aún faltan herramientas conceptuales y analíticas que permitan medir el fenómeno en toda su complejidad. Especialmente desde una perspectiva sensible al género (Valero et al., 2021) y que sean adecuadas para captar la precariedad del colectivo juvenil, débilmente integrado en el mercado de trabajo.

2.2. Precariedad en el colectivo juvenil

Aunque el colectivo juvenil se encuentra atravesado por múltiples ejes de desigualdad que se superponen, creando realidades específicas en la intersección de los diferentes ejes (Crenshaw, 2017), la edad en sí misma ya ejerce como eje de desigualdad social que posiciona a las personas jóvenes en situación de desventaja respecto a las de más edad.

Según datos de la fundación FOESSA, la tasa de exclusión social en personas de entre 16 y 34 años en España era del 28,3 % en 2021, 4,7 puntos por encima de las personas de entre 35 y 64 años (Ayala-Cañón et al., 2022). La tasa de paro juvenil (28,3 % el último trimestre de 2023) también supera con creces la de población de más edad (10,5 %) (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2023). Y, de entre la población joven que trabaja,

destaca la contratación temporal, parcialidad involuntaria y brecha salarial respecto a la población de más edad (Sánchez-Sanz y Kuric, 2022). De manera similar, la disminución de vivienda asequible que ha experimentado el país desde la crisis de 2008 ha golpeado especialmente a la población joven (Galí, 2022), hasta el punto en que más del 46 % de las personas de entre 25 y 34 años vivía con sus familias en 2022 (Torres, 2023). En definitiva, los adultos jóvenes se han encontrado socialmente desprotegidos y más expuestos a trabajos precarios, inseguros o temporales, lo que tiende a empeorar su salud en mayor medida que las personas de más edad (Vancea y Utzet, 2017).

Además, la juventud es una etapa que se caracteriza por la transición a la vida adulta, durante la cual se asientan las bases de un proyecto de vida propio (McAdams, 2014). Como todo proceso de transición, constituye una fuente de estrés que, sin las habilidades y recursos necesarios para hacerle frente, puede influir negativamente en la salud mental y emocional (Wheaton, 1990), lo que también hace que las personas jóvenes sean especialmente vulnerables a sufrir procesos psicopatológicos y malestar emocional. En este sentido, la incorporación al mercado laboral plantea importantes retos relacionados con la construcción y deconstrucción de expectativas y el desarrollo de la identidad profesional, estrechamente ligada a la identidad personal (Miscenko y Day, 2016), que pueden influir en la salud mental y emocional. Estas transiciones, además, se han ido complejizando, ya que el proceso general de desestandardización de los mercados de trabajo se ha traducido en una desestandardización del curso de vida, incluyendo la transición al trabajo (Heinz et al., 2009), haciendo que, más que un evento o transición único, la transición hacia el trabajo se perciba cada vez más como un proceso complejo, fragmentado y no lineal (O'Reilly et al., 2009).

Por ello, adaptar la noción de precariedad laboral a la realidad juvenil implica reconocer la precariedad en las formas de empleo fuera del ámbito asalariado formal, visibilizando la importancia de la informalidad y de los procesos dinámicos de cambio e inestabilidad en la trayectoria laboral de las personas trabajadoras jóvenes, en las cuales la vivencia del desempleo tiene un papel central (Verd et al., 2019), así como las condiciones en que se desarrolla el trabajo doméstico y de cuidados.

Por otra parte, requiere la identificación y evaluación de la precariedad más allá del ámbito laboral. En este sentido, el concepto de precariedad vital propone una mirada amplia sobre los factores generadores de inseguridad e inestabilidad en el colectivo juvenil, que lo exponen a una existencia precaria (Choonara et al., 2022; Lorey, 2015) y a una precarización entendida como la pérdida de control sobre el propio tiempo y sobre el desarrollo y uso de las capacidades propias (Standing, 2011). El concepto de precariedad vital, pues, entendido como un concepto complejo y multidimensional más amplio que la precariedad laboral permite incluir otros aspectos extra-laborales: la inseguridad económica y la inseguridad residencial o dificultades en el desarrollo de las transiciones de emancipación residencial y familiar. La inseguridad económica se puede definir como la incapacidad para acceder a un nivel de vida digno (Osberg y Sharpe, 2005). Y las dificultades en el desarrollo de las transiciones juveniles hacen referencia a la prolongación y

bloqueo, des-linearización y reversibilidad de las transiciones de emancipación residencial y familiar propias del paso hacia la adultez y la adquisición de autonomía (Furlong y Cartmel, 2007). Investigaciones previas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental juvenil, además, ponen de manifiesto que es necesario tener en cuenta la relación entre la experiencia de la inseguridad laboral junto con la inseguridad económica y las dinámicas de dependencia familiar para comprender su efecto en salud mental, ya que en la realidad juvenil son aspectos íntimamente interrelacionados (Benach, 2021; Bolibar et al, 2022; Kalleberg, 2018).

3. METODOLOGÍA

Los datos utilizados por este informe se han extraído de la *Enquesta Catalana a la Joventut* (EJC) en la edición de 2022. La EJC es una estadística oficial de la Generalitat de Catalunya que tiene por objetivo conocer la situación y las necesidades de la población de 15 a 34 años que reside en Cataluña. La encuesta se realizó a 3665 jóvenes mediante CATI y CAWI.

La encuesta incluye el índice de bienestar emocional de la Organización Mundial de la Salud WHO-5. El WHO-5 es un cuestionario autorreportado de referencia a escala global y que se utiliza para evaluar el bienestar emocional (World Health Organization [WHO], 1998). Como indica el acrónimo, consta de 5 preguntas que inciden en dimensiones clave de este bienestar, formuladas en positivo y alejados del lenguaje sintomático: estado de ánimo positivo o bienestar afectivo, vitalidad, sentido de la vida, calidad del sueño y del descanso, e interés por las actividades diarias. Así, en el marco de las últimas dos semanas, se pregunta a la persona encuestada con qué frecuencia se ha sentido (i) alegre y de buen humor, (ii) tranquila y relajada, (iii) activa y enérgica, (iv) se ha despertado fresca y descansada, y (v) su vida cotidiana ha estado llena de cosas que le interesan. Por cada una de estas preguntas, se ofrecen 5 opciones de respuesta que van del 0 (nunca) al 5 (todo el tiempo), de tal manera que una puntuación global de 0 representa la ausencia total de bienestar y una puntuación de 25, el estado máximo de bienestar. Sin embargo, para facilitar su interpretación, la puntuación global se multiplica por 4, obteniendo un rango de valores que oscila entre el 0 (ausencia total de bienestar) y el 100 (estado máximo de bienestar). En algunos análisis hemos dicotomizado el índice de bienestar emocional WHO-5 en <50 vs. ≥ 50 , que es el umbral que se establece para identificar niveles bajo los cuales se considera que se sufre malestar emocional (Topp, et al., 2015) y se observa riesgo de padecer o desarrollar trastornos de salud mental como la depresión (Topp, et al., 2015) y la ansiedad (Downs et al, 2017).

La estrategia de análisis aplicada ha consistido en realizar, en primer lugar, análisis bivariados de la relación entre algunos indicadores disponibles en la EJC sobre la situación y calidad del empleo de los jóvenes (en términos de condiciones contractuales, salariales y de cobertura de la negociación colectiva) y su asociación con el bienestar emocional.

En segundo lugar, hemos realizado un Análisis de Correspondencias Múltiples para observar de qué manera están interconectados diferentes determinantes sociales de la salud mental —incluyendo la precariedad laboral y otros factores generadores de precariedad vital—, y cuya asociación con el bienestar emocional juvenil hemos previamente confirmado en los análisis bivariados: situación económica, laboral y de actividad; el desarrollo y forma de las transiciones juveniles a nivel de emancipación residencial del hogar parental y formación de nuevas formas familiares autónomas; así como el grado de ejecución y forma de reparto de trabajo doméstico y de cuidados. Este análisis permite explorar las estructuras de interrelación entre las categorías de las variables analizadas, condensando la información en un número reducido de dimensiones (Greenacre, 1994).

En tercer lugar, hemos empleado las puntuaciones factoriales de los individuos en los factores resultantes del ACM para llevar a cabo un análisis de clúster mediante el método Ward. Esto nos ha servido para identificar una tipología de jóvenes según su posición en este conjunto de factores, revelando cómo los determinantes sociales del bienestar emocional juvenil se combinan y se encarnan en perfiles sociales con realidades complejas. Siguiendo las recomendaciones de López-Roldán y Fachelli (2015), la solución óptima en relación con el número de clústeres que componen la tipología, al igual que el número de factores que se extraen del ACM, se ha decidido por una combinación de criterios técnicos (en este caso, variaciones en los coeficientes de conglomeración) y de interpretación teórica (identidad social sustantivamente clara de los tipos).

Finalmente, hemos analizado el bienestar emocional que presentan los jóvenes según la tipología de configuraciones socioeconómicas juveniles mediante análisis bivariados y de regresión logística con ajuste robusto de la varianza, donde la variable dependiente era el índice de bienestar emocional WHO-5 dicotomizado. En este último se controlaban las asociaciones identificadas por variables sociodemográficas, con lo que asegurábamos que las diferencias en bienestar emocional entre los tipos no fueran tendencias producidas por un simple factor de composición sociodemográfica de las submuestras.

4. RESULTADOS

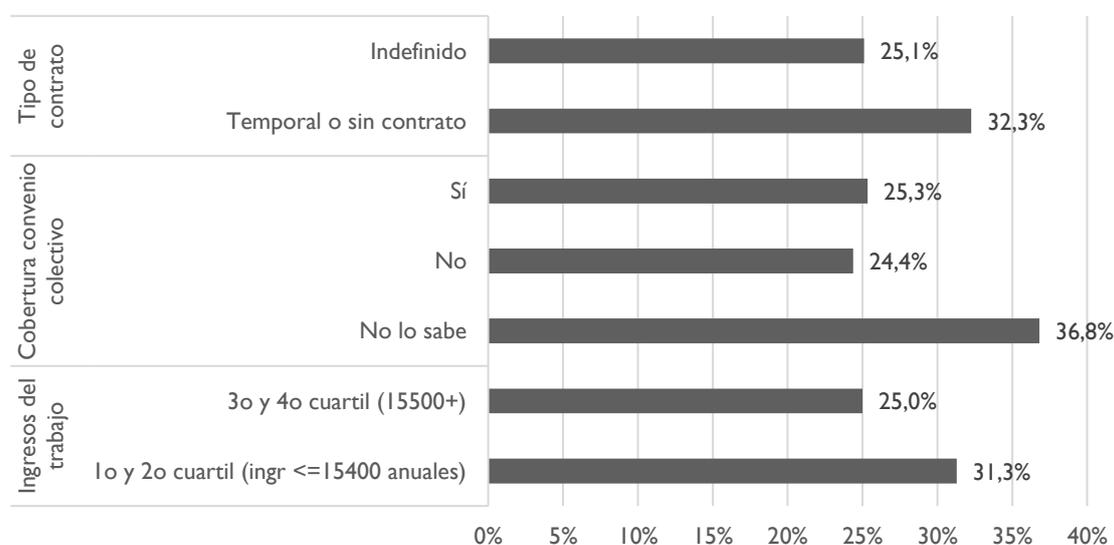
4.1. Trabajo, empleo y salud mental juvenil: una mirada descriptiva

Los datos muestran una importante extensión del malestar emocional entre la población juvenil, pues hasta un 31,2 % presenta bajo bienestar emocional, según el índice WHO-5. Asimismo, los datos también ponen sobre la mesa que las dificultades de inserción laboral y la precariedad en las condiciones de empleo y trabajo se asocian con peores tasas de bienestar emocional. Un 18,1 % de las personas jóvenes ocupadas/as declaran haberse sentido ansiosas o angustiadas en las dos semanas anteriores por la falta de trabajo o de ingresos, y un 29,6 % por situaciones que se dan en el trabajo.

En relación con la situación laboral, vemos que las personas ocupadas presentan una prevalencia de malestar emocional menor: un 27 % de las personas jóvenes ocupadas

tienen bienestar emocional bajo; mientras que las personas en situación de desempleo o de inactividad (por una situación diferente a estar estudiando) presentan prevalencias mayores (42,3 % y 38,7 %, respectivamente). Además, entre las personas jóvenes ocupadas, como se muestra en la figura 2, también se observa que aquellas en una situación de mayor precariedad laboral (como, por ejemplo, con contratos temporales o sin contrato); desapoderamiento (jóvenes que no saben si su puesto de trabajo está cubierto por un convenio colectivo); o con menores ingresos, sufren en mayor medida malestar emocional que las personas jóvenes en una situación laboral más ventajosa.

Figura 2. Malestar emocional (índice WHO-5) según algunas dimensiones de la precariedad en las condiciones de empleo. Jóvenes de 15 a 34 años ocupados. Cataluña, 2022



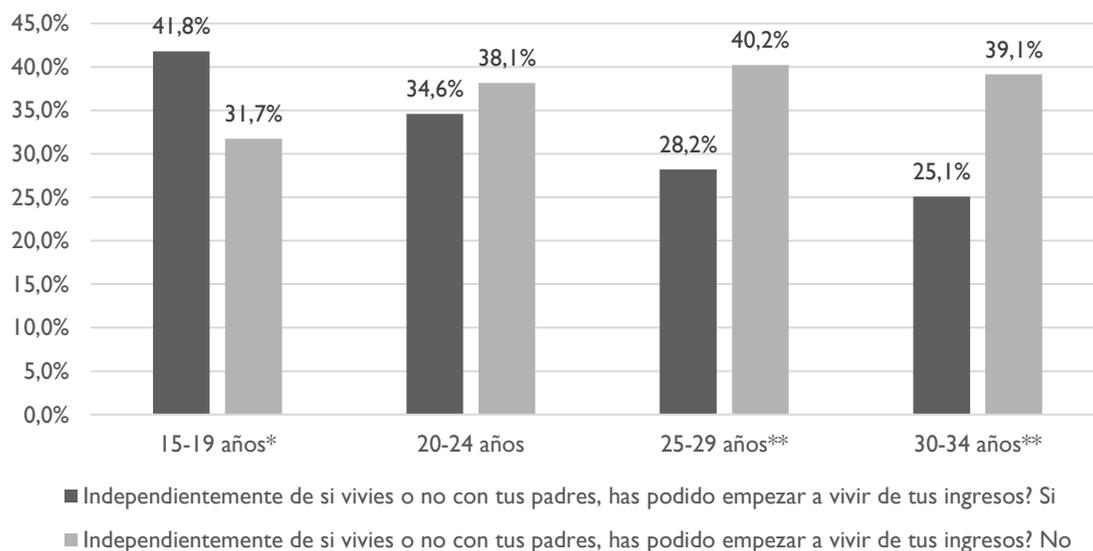
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

Con todo, este tipo de evaluaciones de la asociación entre las formas de precariedad laboral y el bienestar emocional en el colectivo juvenil tienen un recorrido limitado. La gran variabilidad de situaciones vitales, familiares, residenciales y económicas dentro del colectivo juvenil, definido en este caso en un rango de edad muy amplio, que abarca de los 15 a los 34 años, implica que el significado, la vivencia y el impacto económico de la precariedad laboral puedan ser muy diferentes y, por tanto, pueda variar el efecto que tienen sobre el bienestar emocional.

Así, por ejemplo, si se segmenta el análisis según grupo de edad, la asociación entre la situación de actividad principal (estudios, empleo, desempleo o inactividad) y el bienestar emocional solo es significativa entre las personas jóvenes de 30 a 34 años. De hecho, entre los y las jóvenes en situación de desempleo de esta edad, el malestar emocional es bastante generalizado, llegando a sufrirlo el 53,9 % de estas personas. En cambio, para la juventud de 15 a 19 años, estar en paro no se relaciona con un mayor malestar emocional.

De forma similar, si analizamos la relación entre el proceso de adquisición de autonomía financiera de las personas jóvenes —que se encuentra estrechamente interrelacionado con la inserción en el mercado laboral, también de manera segmentada según el grupo de edad— observamos que entre los de más edad, de 25 a 29 y de 30 a 34 años, no haber podido “empezar a vivir de los propios ingresos” (independientemente de si se vive o no en el hogar familiar) está relacionado con un mayor malestar emocional. Esta evidencia, que se expone en la figura 3, apunta a que las dificultades en la realización de las transiciones hacia la adultez, entre ellas la de adquisición de autonomía financiera, generan malestares. No obstante, en este caso entre los jóvenes de 15 a 19 años, si bien el cruce es poco significativo ($0,10 < p < 0,05$), vemos más bien la tendencia contraria: los jóvenes menores de 20 años que han empezado a adquirir cierta autonomía financiera tienen, en mayor proporción, bienestar emocional bajo en comparación con los que no tienen autonomía financiera. Este resultado no se sostiene en análisis multivariados controlados por factores sociodemográficos (datos que no se muestran), por lo que las diferencias probablemente se deban a un factor de composición: los jóvenes que con menos de 20 años que ya tienen ingresos probablemente son jóvenes con un bajo nivel de estudios, baja cualificación y posiblemente viven en hogares con ciertas dificultades económicas que los empujan a trabajar de muy jóvenes. Es decir, resumidamente, el contexto genera diferencias relevantes en el efecto de la inserción laboral y adquisición de ingresos en el bienestar emocional de los jóvenes.

Figura 3. Jóvenes con malestar emocional según nivel de autonomía financiera. Población de 15 a 34 años, Cataluña 2022



Nota: * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

Ello evidencia la necesidad de observar cómo opera la situación y precariedad laboral dentro del colectivo juvenil de forma contextualizada dentro de un campo social multidimensional, en el que el ritmo y la calidad de la inserción laboral juvenil se entrecruza con otros procesos de transición a la vida adulta a nivel residencial y familiar, así como

con el contexto socioeconómico familiar, más aun teniendo en cuenta que las condiciones materiales de existencia de los jóvenes no vienen dadas únicamente por su posición en el mercado de trabajo sino también por el conjunto de ingresos de los hogares donde viven —lo que, de nuevo, tiene que ver con los procesos de emancipación—. Así, buscamos captar cómo estos elementos interactúan de formas complejas y configuran realidades que, en su conjunto, protegen o dificultan el bienestar emocional de las personas jóvenes.

4.2. El espacio social de configuraciones socio-económicas juveniles

El ACM identifica tres grandes factores que estructuran el campo multidimensional de “configuraciones socioeconómicas” juveniles. Conjuntamente, estos tres factores explican el 61,36 % de la variabilidad total del modelo² y resumen el conjunto de factores sociales, laborales y económicos asociados con el bienestar emocional juvenil. En la tabla I se muestra el detalle de las variables utilizadas para construir esta tipología, que incorpora 18 variables activas con un conjunto de 50 categorías válidas.

Tabla I. Dimensiones y variables utilizadas en la construcción de la tipología

Dimensión	Variables*
Bienestar material	Estado de la vivienda; Situación de pobreza del hogar; Capacidad de ahorro en los últimos doce meses; Inseguridad económica; Facilidad del hogar para llegar a fin de mes; Dependencia económica del hogar respecto de otros.
Actividad laboral	Actividad principal; Cuartil de ingresos del trabajo; Tipo de contrato; Cobertura por convenio colectivo; Tipología de trayectoria laboral (según construcción de Barranco et al., 2024).
Emancipación familiar-residencial	Emancipación del hogar familiar; Situación de pareja; Tener hijos; Haber podido vivir de los propios ingresos.
Trabajo doméstico	Dificultad para combinar estudios o trabajo con vida familiar; Horas diarias de dedicación al trabajo doméstico; Grado de desigualdad en la repartición del trabajo doméstico.

* Ver la tabla AI del apéndice para mayor detalle de las variables y sus categorías.

Observando la distribución de cada categoría de las variables analizadas a lo largo de estas tres dimensiones (tabla AI del anexo) se puede interpretar que la primera dimensión, que explica hasta el 38,09 % de la variabilidad del modelo, sintetiza la información relativa al **grado de desarrollo de las transiciones juveniles hacia la adultez** a nivel de inserción en la actividad laboral, la adquisición de ingresos propios, la

² A pesar de que se recomienda extraer los factores necesarios para llegar a acumular el 70 % de la varianza del modelo, se ha optado por la solución de tres factores porque el incremento de la inercia explicada individualmente por cada factor a partir del cuarto era muy baja. Así, se ha priorizado la sencillez y relevancia explicativa de la solución adoptada (es decir, que los factores tuvieran una identidad clara), respaldada por la pendiente en la distribución de los autovalores (identificada en un gráfico de sedimentación), a pesar que ello implica una mayor pérdida de información que si se hubieran extraído los seis factores necesarios para llegar a capturar el 70,03 % de la variancia del conjunto de variables inicial.

emancipación residencial y la conformación de nuevas formas familiares. Así, este eje opone fundamentalmente el hecho de estar estudiando, no tener ingresos propios y no tener pareja estable; respecto vivir en pareja, tener hijos, estar emancipado/a, realizar una media de más de 3 horas diarias de trabajo doméstico y que este se reparta en el seno de la pareja, tanto de forma desigual como igualitaria, así como estar ocupado/a, en trabajos que no están en el cuartil más bajo de ingresos, con contrato indefinido, y con trayectorias laborales en las que alguna vez el empleo ha sido la actividad principal, o bien en mucho menor medida se está en paro o inactivo por motivos diferentes que los estudios. Vemos, además, de forma complementaria, que este eje correlaciona claramente con la variable edad.

La segunda dimensión, independiente a la anterior y que explica el 17,39 % de la variabilidad del modelo, se refiere a los **ingresos y bienestar material**. Este eje opone, por un lado, el hecho de estar en situación de desempleo e inactividad (no por estudios), vivir en un hogar por debajo del umbral de la pobreza, tener que recurrir a familiares o amigos para obtener bienes básicos, tener inseguridad económica y dificultades para llegar a fin de mes, no tener capacidad de ahorro, vivir en una vivienda deficiente y no generar ingresos propios; respecto, por otro lado, el hecho de estar ocupado, llegar a fin de mes con facilidad, estar en los dos cuartiles de ingresos más altos, tener contrato indefinido, y cobertura de convenio colectivo, y desarrollar las trayectorias laborales asociadas a vinculaciones técnicas y profesionales (“trayectoria lineal de empleos técnicos” y “trayectoria profesional”).

Finalmente, estas dos dimensiones se complementan con una tercera que explica el 5,88 % de la variabilidad del modelo y que recoge el **grado de inseguridad y precariedad de los jóvenes empleados**, captando una noción de precariedad a múltiples niveles: laboral, económico y en las transiciones residenciales y familiares; en oposición fundamentalmente a los jóvenes en situación de inactividad. Así, este eje en uno de los polos identifica, a nivel laboral, el hecho de estar en situación de empleo, en los dos cuartiles de ingresos más bajos, con contratos temporales o sin contrato, y no estar cubierto por convenio colectivo o no saberlo, con una trayectoria laboral sobre todo del tipo “precario” (que incluye largos periodos de concatenación de varios empleos percibidos como precarios) y con mucha dificultad para conciliar los estudios o el trabajo con la vida familiar. A nivel económico, ello va de la mano de depender de familiares y amigos, tener inseguridad económica y dificultad para llegar a fin de mes. Y a nivel familiar, se asocia con tener pareja, pero no convivir con ella porque se reside aún en el hogar parental. En el polo opuesto se encuentran sobre todo las personas inactivas, así como en menor medida desempleadas y estudiantes, con mayor carga de trabajo doméstico, que tienen hijos y viven en pareja.

A partir de estas tres dimensiones, hemos procedido a la clusterización o creación de grupos. Así, hemos identificado una tipología formada por 6 tipos de jóvenes. La tabla 2 muestra la distribución de estos 6 grupos o tipos de jóvenes en las tres dimensiones mencionadas anteriormente. A grandes rasgos, se observa que los tipos 1, 2, y 3 se

caracterizan por estar en un estadio muy incipiente de las transiciones juveniles, mientras que el tipo 4, 5 y 6 están en una fase más avanzada (y, además, tienen edades correlativas, siendo los del tipo 1 los más jóvenes y los del tipo 6 los mayores, de media). En cuanto a los otros ejes, los clústeres 3 y 6 destacan por ser los más favorecidos en la dimensión de ingresos y bienestar material, mientras que los 2 y 5 son los más desfavorecidos. El último grupo, además, está formado mayoritariamente por personas inactivas y desempleadas, mientras que el 3 y, sobre todo, el 4, comprenden a las personas trabajadoras con cierto grado de precariedad e inseguridad.

Tabla 2. Puntuaciones medias de los tipos identificados en el Análisis de Clúster en las dimensiones del Análisis de Correspondencias Múltiples. Población de 15 a 34 años, Cataluña 2022

	Dimensión 1 ACM: Desarrollo de transiciones juveniles	Dimensión 2 ACM: Ingresos y bienestar material	Dimensión 3 ACM: Inseguridad
1	-0,9255	-0,1015	-0,4529
2	-0,4792	-1,2464	0,1286
3	-0,1938	0,4000	0,3762
4	0,6986	-0,3396	0,6380
5	1,0907	-1,4568	-1,0485
6	0,7811	0,7248	-0,3493

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

Para profundizar más en esta interpretación y conferirle una identidad clara a cada grupo, hemos analizado la distribución en los grupos de cada una de las variables introducidas en el ACM, así como las variables sociodemográficas sexo, edad, origen, estudios y categoría ocupacional de los padres (ver detalle en la tabla A1).

El tipo 1, que llamamos “**Estudiantes no emancipados**”, es uno de los grupos más grandes: agrupa el 27,7 % de la muestra. Se define, sobre todo, por su posición en la primera dimensión referente al desarrollo de las transiciones juveniles. Así, la gran mayoría de jóvenes de este grupo están estudiando como actividad principal (82,5 %), reside en el hogar de origen familiar (90,8 %), no tiene pareja estable (76,4 %) ni hijos (97,8 %), dedica poco tiempo al trabajo doméstico (un 66,5 % dedica menos de 2 horas diarias de media) y no puede vivir de sus propios ingresos (82,4 %). Se trata de un grupo de jóvenes muy joven (el 63,5 % tiene menos de 20 años) y ligeramente masculinizado (57,3 %). Probablemente por ello tiene estudios bajos: un 59,3 % tiene sólo estudios obligatorios o inferiores y un 6,5 % estudios universitarios. Este grupo también se caracteriza por una situación relativamente bendecida a nivel económico, pues, si bien la gran mayoría (72,8 %) no ha tenido capacidad de ahorrar individualmente, reside en hogares por encima del umbral de la pobreza (90,5 %), sin inseguridad económica (91,6 %) ni dificultades para llegar a final de mes (84,6 %). Un 30,6 % de estos jóvenes tiene malestar emocional (23,8 % entre los hombres y 39,8 % entre las mujeres de este grupo).

El tipo 2, que llamamos “**Jóvenes en situación de pobreza no emancipados**” agrupa solo el 7,9 % de la muestra. Se constituye por personas que no han podido hacer la transición al mercado laboral. A diferencia del grupo anterior, los jóvenes de este grupo no solo estudian (lo hace un 51,9 %) como actividad principal, sino que una buena parte está en situaciones de exclusión del mercado laboral: un 23,9 % está en paro y un 24,2 % en otras situaciones de inactividad. De forma similar al tipo 1, la gran mayoría tampoco se ha emancipado del hogar familiar (el 83,0 % no se ha marchado de casa a los padres y el 10 % se marcha, pero ha tenido que volver); no tiene pareja estable (un 83,0 %) ni hijos (un 98,6 %); ni ha podido vivir de sus propios ingresos (71,5 %). También son bastante jóvenes (la edad media es de 21,2 años) y la mayoría tiene estudios bajos (61,6 %). No obstante, este grupo se caracteriza por su posición desaventajada en el eje de ingresos y bienestar material: el 58,5 % vive en un hogar con un conjunto de ingresos por debajo del umbral de la pobreza, con inseguridad económica (70,2 %), dificultades para llegar a final de mes (87,2 %), cierta dependencia económica de familiares o amigos para obtener bienes básicos (30,9 %) y el 42,8 % vive en una vivienda con deficiencias. Además, la proporción de jóvenes de origen inmigrante es bastante superior a la del grupo precedente (37,5 %). Son los jóvenes con más malestar emocional. El porcentaje de jóvenes con malestar emocional dentro de este grupo sube al 47,2 % (42,2 % entre los hombres y 53,1 % entre las mujeres del grupo).

El tipo 3 lo hemos llamado “**Jóvenes acomodados en transición**”. Es el segundo grupo más numeroso, agrupando el 26,9 % de los casos. Se trata de un grupo de jóvenes algo mayor que el anterior (la edad media del grupo es de 25,2 años) y con estudios relativamente elevados (solo un 16,5 % tiene estudios obligatorios y un 34,0 % ya tiene estudios superiores). Además, la mayoría trabaja (80,0 %), si bien un 19,8 % todavía estudia como actividad principal, ha experimentado una inserción laboral no del todo consolidada (el 47,8 % de los ocupados tiene un contrato de trabajo temporal y casi el 30 % está en el cuartil más bajo de ingresos del trabajo), y está en una fase todavía incipiente de las transiciones familiares y residenciales (solo un 28,5 % se ha emancipado del hogar de origen y un 9 % se había marchado, pero ha vuelto; un 63,4 % no tiene pareja estable y un 35,0 % la tiene, pero no convive con ella). Con todo, seguramente por la combinación del hecho de estar trabajando (y, por tanto, un 77,9 % tiene ingresos propios), pero residiendo en hogares familiares de clases medias-altas, en buena medida, la situación económica de este grupo es bastante acomodada: la mayoría viven en hogares sin pobreza (el 95,3 %), que no sufren inseguridad económica (88,1 %) ni dependencia económica (97,1 %) y llegan a final de mes con cierta facilidad (74,9 %). Un 27,9 % de los jóvenes de este grupo presenta malestar emocional (un 20,6 % entre los hombres y un 37,4 % entre las mujeres).

El tipo 4 lo hemos llamado el grupo de “**Trabajadores precarios**”, y recoge el 15,2 % de los jóvenes. Se trata de un grupo que ha avanzado bastante en las transiciones juveniles: el 94,3 % está ocupado/a, de manera que el 91,2 % tiene ingresos propios; el 75,9 % está emancipado/a, el 50,1 % vive en pareja y el 37,6 % tiene hijos. A diferencia de los

tipos anteriores, son ligeramente mayores (la media de edad es de 28,4 años) y más de la mayoría del grupo son mujeres (55,3 %). Además, su situación económica no es tan acomodada: el 48,5 % vive en una vivienda con deficiencias y el 20,8 % vive en hogares por debajo del umbral de la pobreza. Sobre todo, se caracteriza por una inserción laboral precaria: el 43,6 % tiene un contrato temporal o no tiene contrato; el 68,7 % tiene unos salarios anuales por debajo de la mediana; solo un 45,3 % está cubierto por un convenio colectivo y los que han tenido más recorrido laboral lo han hecho con trayectorias de tipo lineal de empleos obreros (23,8 %), inestable (22,6 %) o precarias (21,4 %, bastante por encima de la media). Al haberse emancipado del hogar familiar (75,9 %) y provenir de un origen social más humilde (el 69,7 % tiene padres con ocupaciones medias o elementales, y el 49,9 % ha nacido fuera de España), esta precariedad laboral va acompañada de precariedad material: el 74,9 % sufre inseguridad económica, el 87,3 % tiene dificultades para llegar a final de mes y el 41,4 % ha tenido que recurrir a amigos y familiares para obtener bienes básicos. También destaca en este grupo el hecho de que tienen bastante o mucha dificultad para compaginar los estudios o el trabajo con la vida familiar. Un alto porcentaje de los jóvenes de este grupo presenta malestar emocional (39,3 %: 30,8 % entre los hombres y un 46,2 % entre las mujeres).

El tipo 5 lo hemos llamado el grupo de “**Mujeres en riesgo de exclusión**”. Es el más pequeño, ya que agrupa solo el 6,6 % de los casos, está muy feminizado (78,2 %), tiene una gran presencia de personas nacidas fuera de España (65,3 %) y con estudios bajos (un 38,1 % tiene estudios obligatorios y solo el 14,4 % tiene estudios superiores). Se trata de jóvenes de edad más avanzada (la edad media del grupo es de 29,8 años) y que se caracteriza, principalmente, por estar en una situación de exclusión del mercado laboral (el 32,2 % está en paro y el 61,6 % están inactivas), haber avanzado mucho en las transiciones familiares y residenciales (el 93,0 % no reside en el hogar de origen familiar, el 87 % vive en pareja y el 79,3 % tiene hijos) y encontrarse en una situación económica muy desaventajada. Así, el 51,2 % de las jóvenes de este grupo vive en un hogar con ingresos por debajo del umbral de la pobreza, el 41,9 % vive en una vivienda con deficiencias, solo un 13,6 % han podido ahorrar, y sus hogares han experimentado, en buena medida, dificultades para llegar a final de mes (72,0 %), inseguridad económica (62,1 %) y dependencia económica de familiares o amigos (37,9 %). Además, estas mujeres tienden a tener una alta dedicación al trabajo doméstico (el 76,6 % dedica más de 3 horas diarias de media) y de asumir tareas domésticas de manera muy desigual en comparación a la pareja (el 50,8 % asume sola tareas como el cuidado de hijos/as, lavar la ropa o comprar). La forma de exclusión de este grupo, pues, viene marcada por la combinación de posiciones desaventajadas en términos de género, clase social y origen, y no necesariamente por la edad, lo que sugiere que no es una exclusión circunstancial que se pueda resolver con el paso del tiempo. La proporción de jóvenes de este grupo con malestar emocional también es muy elevada: sufre el 41,0 % del grupo, (34,0 % de los hombres y 43,0 % de las mujeres).

Finalmente, el tipo 6 lo hemos llamado los “**Trabajadores seguros y acomodados**”. En este grupo encontramos el 15,6 % de la muestra. Se trata del grupo de jóvenes mayores (la edad media de este grupo es de 30,27 años) y, consecuentemente, con mayor nivel de estudios (el 56,0 % tiene estudios superiores). Este grupo es el que se encuentra en una situación más aventajada en comparación con el resto en las tres dimensiones estudiadas: han avanzado en las transiciones juveniles en múltiples niveles, han alcanzado una inserción laboral satisfactoria y, al mismo tiempo, están en una posición más acomodada a nivel económico. Así, el 99,7 % de este grupo está ocupado como actividad principal, el 75,4 % obtiene unos ingresos del trabajo superiores a la mediana, el 81,7 % de los asalariados tienen un contrato indefinido y al 64,6 % se les aplica un convenio colectivo. El 98,1 % está emancipado del hogar de origen y el 98,6 % vive en pareja, aunque solo el 26,4 % tiene hijos. A nivel económico, este grupo no sufre, en términos generales, dificultades económicas: los hogares que han constituido tienen unos ingresos por encima del umbral de la pobreza (99,7 %), no tienen inseguridad económica (96,0 %), llegan a final de mes con facilidad (86,6 %) e, individualmente, tienen capacidad de ahorro (79,3 %). Además, aunque las mujeres del grupo tienden a asumir más cargas de trabajo doméstico que los hombres homólogos, en términos generales, el 76,3 % se reparte las tareas de forma mínimamente equitativa con la pareja. Son el grupo de jóvenes con una menor prevalencia de malestar emocional. Sufre el 18,0 % de estos jóvenes (el 12,9 % de los hombres y el 23,0 % de las mujeres del grupo).

En resumen, los grupos con un origen social más acomodado son los *Estudiantes no emancipados/as*, los *Jóvenes acomodados en transición* y los *Trabajadores/as seguros y acomodados*: en estos grupos, hay una mayor proporción de progenitores en ocupaciones medias-altas y altas y una menor proporción de jóvenes nacidos en el extranjero (especialmente en comparación con los tipos de edades parecidas). Lo que diferencia a estos grupos entre ellos es que sus miembros se encuentran en momentos de edad y transición diferentes. Y lo que diferencia a estos tres grupos de los otros es que sus miembros tienen una situación comparativamente mejor que la de los otros grupos homólogos en términos de edad y momento de transición. Es decir, los *Jóvenes en situación de pobreza no emancipados/as*, los *Trabajadores/as precarios* y las *Mujeres en riesgo de exclusión* son los grupos que tienen un origen social menos favorecido y, en consonancia, tienen una peor posición en la estructura social en términos de transición, económicos y sociales.

4.3. Bienestar emocional de los jóvenes según su tipología

Una vez identificados y caracterizados los factores de diferenciación que estructuran el espacio socioeconómico juvenil y los tipos de la tipología de configuraciones socioeconómicas juveniles, hemos analizado su relación con el bienestar emocional.

En primer lugar, observamos que las dimensiones 2 y 3 de la ACM, que identifican (de forma independiente la una de la otra), el factor “ingresos y bienestar material”, así como el de “inseguridad y precariedad en el empleo”, correlacionan claramente con el índice de bienestar emocional WHO-5. Es decir, a menores ingresos y bienestar material, así

como a mayor inseguridad y precariedad en el empleo, peor bienestar emocional tienen los jóvenes.

Tabla 3. Correlación entre los factores generados con el Análisis de Correspondencias Múltiples y el Índice de Bienestar Emocional WHO-5. Población de 15 a 34 años. Catalunya, 2022

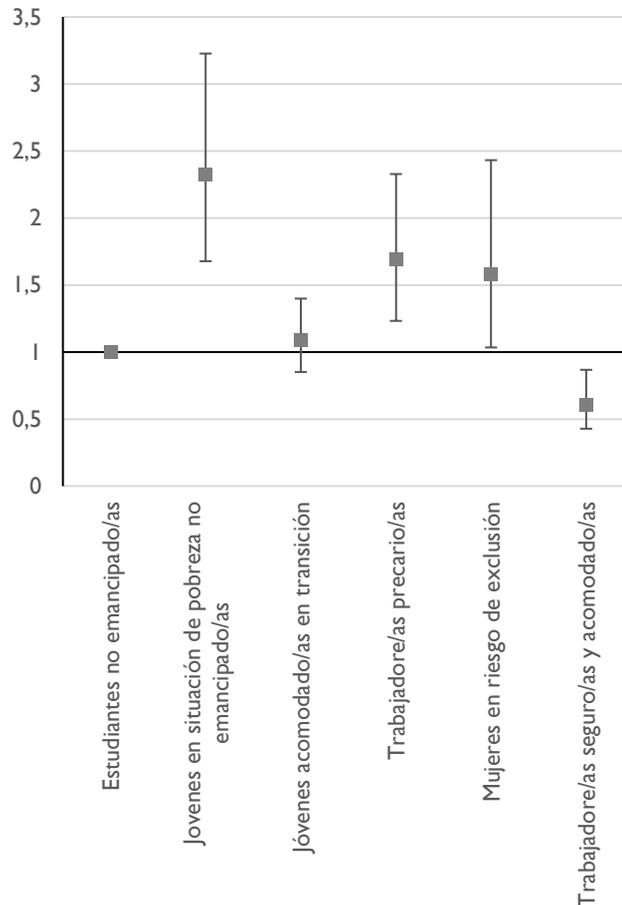
	Dimensión 1: Desarrollo de transiciones juveniles	Dimensión 2: Ingresos y bienestar material	Dimensión 3: Inseguridad
Índice WHO-5	0,008	0,190**	-0,145**

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

En consecuencia, observamos que también se produce una gran variabilidad en el bienestar emocional de los jóvenes según su posición en estos ejes. Los resultados de las regresiones que se muestran en la figura 4 evidencian que los grupos más desaventajados a nivel económico y laboral (2, 5 y 4) son los que sufren más malestar emocional: tienen bajo bienestar emocional el 47,2 % de los *Jóvenes en situación de pobreza no emancipados/as*; el 41 % de las *Mujeres en riesgo de exclusión*; y el 39,3 % de los *Trabajadores/as precarios*. Por el contrario, los grupos que, socialmente, ocupan una posición más aventajada, a pesar de seguir teniendo unos porcentajes elevados de malestar emocional, son los que lo sufren en menor medida: 27,9 % de los *Jóvenes acomodados en transición*; y 30,6 % de los *Estudiantes no emancipados/as* y especialmente 18 % de los *Trabajadores/as seguros y acomodados*. Además, dentro del grupo de los que tienen un origen social de clase media o media-alta, los de más edad y más consolidados a nivel laboral, familiar y económico son los que padecen malestar emocional en menor medida. El análisis de regresión logística confirma que las diferencias en bienestar emocional entre los grupos no son debidas a los factores sociodemográficos, pues son significativas incluso si se incorporan variables de control por origen, nivel de estudios finalizados, categoría ocupacional de los padres, sexo y edad.

Con todo, los resultados apuntan a una diversidad de factores que ponen en riesgo el bienestar emocional de la población joven. En los *Jóvenes en situación de pobreza no emancipados*, puede venir dado por la confluencia de dificultades económicas en los hogares de origen familiar y el desarrollo de las transiciones juveniles desde este dificultoso punto de partida. El malestar emocional de las *Mujeres en riesgo de exclusión* también se puede asociar eminentemente a las dificultades económicas, aunque en este caso sean del hogar constituido, así como a la exclusión del mercado laboral; exclusión con un claro componente de género muy vinculado a las cargas de trabajo de cuidados. En el caso del grupo de *Trabajadores/as precarios* puede relacionarse con la precariedad en la inserción y desarrollo de la trayectoria laboral.

Figura 4. Resultados del análisis de regresión logística que analiza la probabilidad de sufrir bajo bienestar emocional según clúster, controlado por origen, nivel de estudios finalizado, categoría social ocupacional de los padres, sexo y edad. Población de 15 a 34 años, Cataluña, 2022. Relación de probabilidades (odds ratios)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

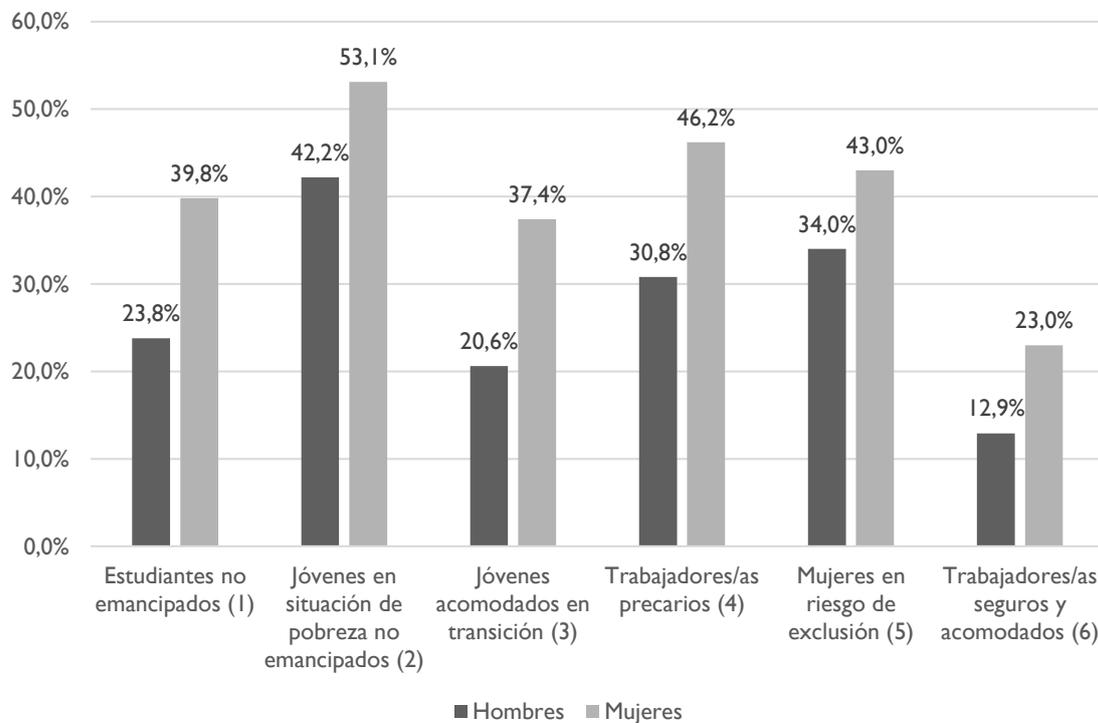
En este sentido, son interesantes y reveladoras las diferencias en las características económicas y laborales del grupo 3 y 4, y las consiguientes diferencias en el grado de malestar emocional de estos dos grupos de jóvenes. Ambos grupos tienen puntuaciones positivas en el eje de “inseguridad y precariedad en el empleo”, aunque un poco más acuciadas en el grupo 4 (como se muestra en la tabla 2, el grupo 3 puntúa 0,376 y el grupo 4 puntúa 0,638) y una proporción similar de los jóvenes de ambos grupos tiene contratos temporales (47,8 y 43,6 %, respectivamente). Sin embargo, en el grupo 4 se intuye una mayor cronificación de la precariedad, con mayor presencia de jóvenes con trayectoria de tipo inestable y precario, y su posición en el eje de ingresos y bienestar material es muy diferente: los jóvenes del grupo 3 parecen tener una situación económica acomodada (en buena medida porque aún residen en casa de sus padres, pero también porque tienen mayor nivel de estudios y ocupan trabajos con mayores ingresos), mientras que los del grupo 4 están en una situación de vulnerabilidad. Así, mientras que en el grupo 3 ambos factores se compensan —y, por lo tanto, se moderan sus efectos sobre el bienestar emocional— en el grupo 4 la suma de ambos factores nocivos incide en una

mayor prevalencia de bajo bienestar emocional. En otras palabras, vemos que si la posición de clase y la estrategia familiar-residencial permiten que la precariedad no vaya acompañada de privación material, los efectos de la precariedad sobre la salud mental juvenil se moderan.

Finalmente, cabe señalar la transversalidad de las desigualdades de género en bienestar emocional que cruza el colectivo juvenil, casi independientemente de su posición en la tipología identificada. Así, como se muestra en la figura 5, entre los jóvenes de cada uno de los tipos descritos, se observa que las mujeres tienen un peor estado de bienestar emocional que sus homólogos masculinos. Por ejemplo, dentro de los *Estudiantes no emancipados/as* la tasa de malestar de los hombres es del 23,8 %, mientras que la de las mujeres del mismo grupo es del 39,8 %; y dentro de los *Trabajadores/as seguros y acomodados*, el 23,9 % de las mujeres tiene malestar frente al 12,9 % de los hombres. La única excepción la constituye el grupo de “*mujeres en riesgo de exclusión*”, en cuyo seno (mayoritariamente feminizado) no hay diferencias significativas en el bienestar emocional de hombres y mujeres.

Figura 5. Jóvenes con malestar emocional según el clúster de la tipología de jóvenes y el sexo. Población de 15 a 34 años, Catalunya 2022

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Catalunya 2022.



Las desigualdades de género en bienestar emocional juvenil son de por sí muy marcadas: en términos generales, el porcentaje de jóvenes en una situación de bajo bienestar emocional es de un 24,0 % entre el conjunto de los hombres de 15 a 24 años y de 38,8 % entre las mujeres del mismo grupo de edad. Si bien la feminización de los grupos en una situación más vulnerable (como el 4 y muy especialmente el 5) puede en parte contribuir a explicar estas grandes desigualdades de género en el colectivo juvenil, el hecho de que las desigualdades de género en bienestar emocional se mantengan dentro de los grupos indica que la estructura de formas de desarrollar las transiciones juveniles y de posicionarse a nivel económico, familiar y laboral que recoge esta tipología, a pesar de no ser importante, no es suficiente para explicar las desigualdades de género en bienestar emocional.

5. Conclusiones

Factores laborales, económicos y residenciales se apuntan como determinantes sociales del bienestar emocional de la población joven y de las desigualdades en bienestar emocional dentro del colectivo. Los resultados de la investigación llevada a cabo muestran que una situación laboral adversa, marcada tanto por el desempleo y las dificultades para generar ingresos propios (especialmente entre los jóvenes de más edad), como por condiciones de empleo desfavorables (a nivel de estabilidad contractual y salarial), se asocia a un peor malestar emocional entre los jóvenes. Sin embargo, cabe ahondar en la situación de precariedad vital, más allá del ámbito laboral, que puede generar esta precariedad laboral para comprender sus efectos en salud mental, pues lo laboral se engarza con la inseguridad en múltiples ámbitos de desarrollo de las transiciones juveniles, y si la posición de clase y la estrategia familiar-residencial permiten que la precariedad no vaya acompañada de inseguridad económica, los efectos de la precariedad sobre la salud mental juvenil se moderan.

Los resultados también muestran de forma muy consistente que la pobreza, privación y acumulación de dificultades relacionadas con la inseguridad económica (incapacidad de hacer frente a pagos extraordinarios, dependencia económica de amigos y familiares para obtener bienes básicos, dificultades para llegar a fin de mes, baja capacidad de ahorro, etc.) están directamente relacionadas con niveles preocupantemente elevados de malestar emocional. El dibujo de las diferentes realidades juveniles a nivel de transiciones y condiciones de vida que hemos hecho nos permite identificar, además, una diversidad de fuentes de este empobrecimiento o de realidades asociadas a estas problemáticas: (i) la pobreza en los hogares de origen familiar, en una línea de continuidad probablemente de la pobreza infantil y que pone de manifiesto la carga económica que supone para los hogares más empobrecidos sostener el alargamiento de las transiciones juveniles; (ii) la precariedad en la trayectoria laboral, no solo en un momento inicial de la transición al mercado laboral sino, sobre todo, cuando la precariedad es sostenida y, por tanto, sus efectos sobre la inseguridad económica y vital se pueden cronificar y potencialmente generar “cicatrices”, tanto sobre el desarrollo laboral como la salud mental subsecuente;

y (iii) la exclusión del mercado laboral en forma de desempleo o inactividad, tanto de jóvenes con bajos estudios en edades relativamente tempranas, como de mujeres jóvenes de mayor edad con responsabilidades de cuidado de menores y reparto desigual de las cargas de trabajo doméstico y de cuidados.

Finalmente, la investigación pone de manifiesto que, a pesar de que el colectivo juvenil enfrenta problemáticas comunes por el reto de transitar hacia la adultez, las condiciones de partida para enfrentar estos retos son muy desiguales. Estas transiciones están claramente atravesadas por los ejes de desigualdad social de género, clase social y origen, que condicionan las dificultades y las formas en que se realizan estas transiciones, y conforman unas realidades juveniles con probabilidades muy diferentes de desarrollo personal y afectivo, lo que acaba contribuyendo a estructurar desigualdades en la distribución del bienestar emocional en la juventud. Entre estas desigualdades, cabe destacar las importantes desigualdades de género en el bienestar emocional de las personas jóvenes. Se trata de desigualdades que atraviesan todos los estratos y perfiles entre la gente joven y que no se pueden subsumir en las mayores dificultades económicas y laborales de las mujeres jóvenes. Así, incluso entre el grupo de personas jóvenes que ha avanzado más en sus transiciones a la adultez, tiene trabajos relativamente estables y no sufre inseguridad económica, las mujeres tienen casi el doble de malestar emocional que los hombres. Cierta feminización de la pobreza y la precariedad, así como la persistencia de los roles de género en el reparto desigual del trabajo doméstico y de cuidados entre las parejas jóvenes, se apuntan como factores que podrían explicar el mayor malestar emocional entre las mujeres jóvenes, pero hace falta más investigación con perspectiva de género interseccional para ver las causas con más detalle y profundidad. Asimismo, sería de sumo interés ahondar en la interrelación de los diferentes dominios en los que se desarrolla el curso de vida para ir más allá de la fotografía presentada en este estudio, identificando cómo se desarrollan e influyen mutuamente a lo largo del curso de vida la precariedad laboral y las otras formas de precariedad vital.

Con todo, el estudio llevado a cabo dibuja una situación alarmante que requiere intervenciones y políticas públicas tanto mitigadoras como preventivas, que aborden la salud mental desde una perspectiva de ciclo de vida, interseccional e integradora, es decir, que reconozcan la interconexión entre los factores sociales que atraviesan las personas jóvenes y su salud mental y emocional. Remitiéndonos del lema feminista de los años 70, el abordaje de la salud mental juvenil debe partir de la idea de que “lo personal es político” y, por tanto, que las experiencias personales en el ámbito íntimo de las emociones están conectadas con las grandes estructuras sociales, económicas y laborales de nuestro tiempo. Por ello, a la luz de los resultados, apuntamos algunas propuestas de intervención.

En primer lugar, es esencial desplazar el foco exclusivamente del individuo y adoptar una perspectiva más estructural para hacer frente a esta “crisis” de salud mental en la población juvenil de manera integral. Así, es necesario avanzar hacia un modelo social y económico que posibilite un empleo decente, el desarrollo de transiciones juveniles que

aseguren condiciones de vida digna de las personas jóvenes, y asegurar que las transiciones no se alarguen en el tiempo y no se produzcan situaciones de bloqueo. Cabe pensar, pues, en políticas públicas de empleo, vivienda, rentas o apoyo a la crianza, como políticas de promoción de la salud mental. Además, planteamos que, para garantizar un impacto real y duradero, las políticas deben plantearse desde la lógica de garantía de derechos y seguridades, para capacitar a la juventud en su desarrollo personal autónomo. Todo ello, poniendo énfasis en la reducción de desigualdades. Esto implica asegurarse de que las intervenciones sean universales y accesibles para todos, pero también destinar recursos específicos a las poblaciones más vulnerables y vulnerabilizadas.

En segundo lugar, es imperativo que se despliegue una atención a la salud mental pública y de calidad, que sea capaz de atender y acompañar de forma profesional este malestar tan extendido de forma coordinada con otras instituciones y equipos profesionales. Si la red de atención pública especializada no está suficientemente dimensionada, corremos el riesgo de reproducir las desigualdades sociales en la esfera de la atención y ampliar su expresión en forma de desigualdades en salud mental, en tanto que solo las personas socialmente favorecidas pueden acceder a los servicios privados adecuados.

En resumen, las implicaciones políticas de este estudio destacan la necesidad de un abordaje comprensivo y equitativo en la promoción de la salud mental juvenil. Esto incluye la atención a las cuestiones estructurales con el fin de garantizar de forma efectiva derechos y seguridades, así como el aumento de la cobertura de los servicios de atención pública a la salud mental que implemente medidas terapéuticas bien enfocadas, dimensionadas, e incorporando una mirada de los determinantes sociales de la salud. Es hora de realizar acciones concretas para mejorar la calidad de vida de las personas jóvenes y reducir las desigualdades en salud mental.

APÉNDICE

Tabla AI: Caracterización de la tipología según las variables originales incluidas en el ACM y las características sociodemográficas. Jóvenes de 15 a 34 años. Cataluña, 2022

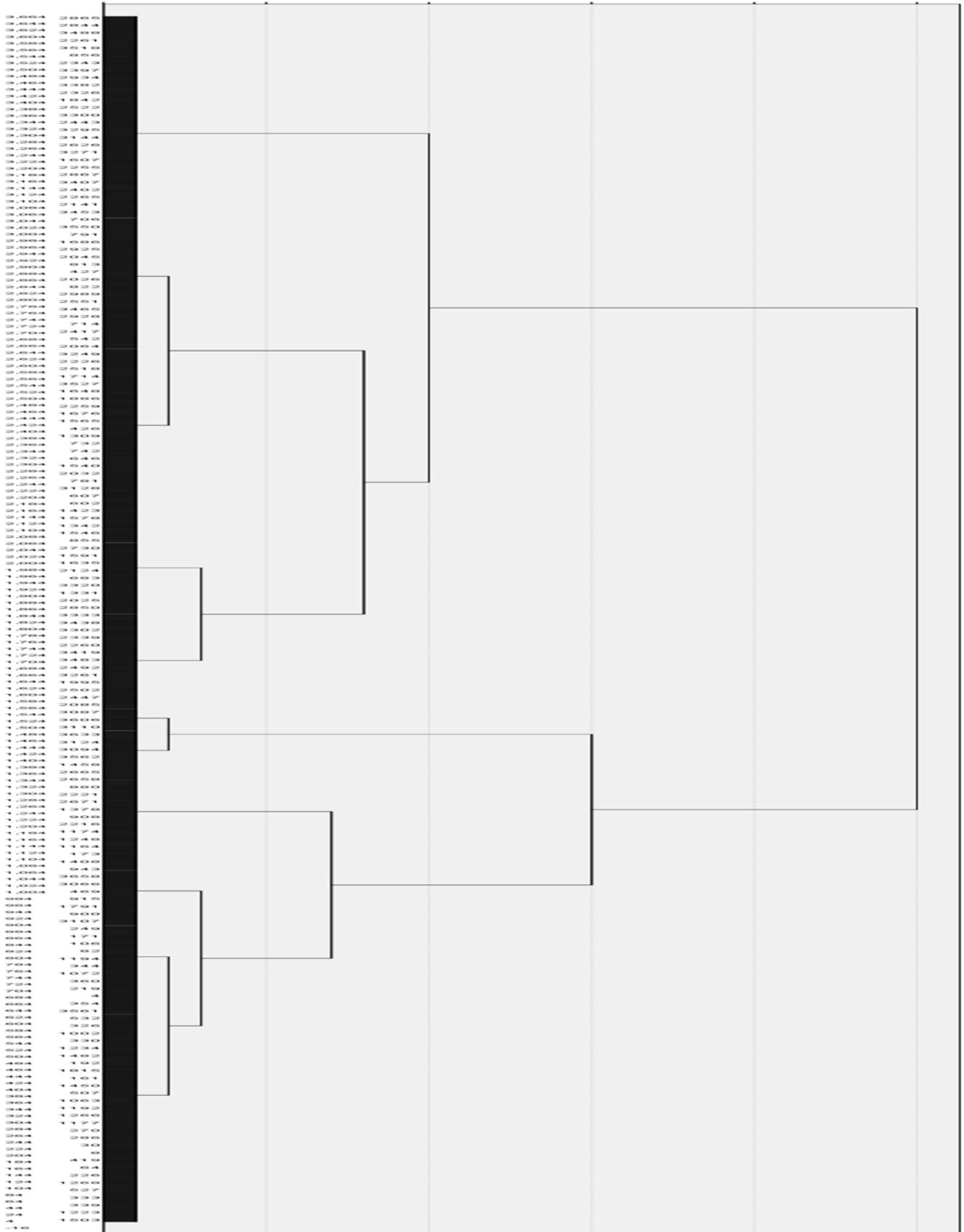
	Estudiantes no emancipados (1)	Jóvenes en situación de pobreza no emancipados (2)	Jóvenes acomodados en transición (3)	Trabajadores/as precarios (4)	Mujeres en riesgo de exclusión (5)	Trabajadores/as seguros y acomodados (6)	Total
Tamaño de los grupos	27.7	7.9	26.9	15.2	6.6	15.6	100
Actividad principal							
Estudios	82,5 %	51,9 %	19,8 %	4,3 %	2,9 %	0,3 %	33,2 %
Ocupación	1,6 %		80,0 %	94,3 %	3,3 %	99,7 %	52,2 %
Desempleo	6,3 %	23,9 %	0,2 %	1,1 %	32,2 %		6,0 %
Inactividad	9,6 %	24,2 %		0,4 %	61,6 %		8,7 %
Cuartil de ingresos del trabajo							
Cuartil 1. Ingresos más bajos			29,8 %	33,0 %		5,3 %	25,2 %
Cuartil 2			21,5 %	35,3 %		19,4 %	24,0 %
Cuartil 3			27,0 %	20,6 %		32,7 %	26,3 %
Cuartil 4. Ingresos más altos			21,7 %	11,1 %		42,7 %	24,5 %
Tipo de contrato							
Contrato indefinido			52,2 %	56,4 %		81,7 %	59,9 %
Contrato temporal, sin contrato u otros			47,8 %	43,6 %		18,3 %	40,1 %
¿Se te aplica algún convenio colectivo?							
Si			52,2 %	45,3 %		64,6 %	53,8 %
No			20,6 %	26,9 %		15,4 %	20,7 %
No lo sabe			27,3 %	27,8 %		19,9 %	25,5 %
Tipología de trayectoria laboral							
Inestabilidad			18,8 %	22,6 %	40,0 %	18,3 %	21,4 %
Lineal de ocupaciones obreres			8,0 %	23,8 %	27,5 %	14,7 %	14,1 %
Lineal de ocupaciones técnicas			27,2 %	16,1 %	7,5 %	32,4 %	25,0 %
Precaria			12,0 %	21,4 %		10,4 %	12,8 %
Professional			34,1 %	16,1 %	10,0 %	24,1 %	26,7 %
Emancipación del hogar familiar							
No se ha ido del hogar familiar	88,1 %	83,0 %	62,5 %	17,2 %	3,3 %	0,9 %	50,8 %
Se había emancipado pero ha vuelto al hogar familiar	2,8 %	10,0 %	9,0 %	6,8 %	3,7 %	1,0 %	5,4 %
Está emancipado/a	9,2 %	6,9 %	28,5 %	75,9 %	93,0 %	98,1 %	43,8 %
Situación de pareja							
Tiene pareja pero no convive con ella	19,1 %	16,2 %	35,0 %	17,3 %	3,5 %	0,7 %	18,8 %
Vive en pareja	4,5 %	0,8 %	1,6 %	50,1 %	87,0 %	98,6 %	31,4 %
No tiene pareja estable	76,4 %	83,0 %	63,4 %	32,6 %	9,5 %	0,7 %	49,8 %
Tener hijos							
Sí tiene hijos	2,2 %	1,4 %	0,8 %	37,6 %	79,3 %	26,4 %	16,1 %
No tiene hijos	97,8 %	98,6 %	99,2 %	62,4 %	20,7 %	73,6 %	83,9 %
Haber podido vivir de los propios ingresos							
Si ingresos propios	17,6 %	28,5 %	77,9 %	91,2 %	84,2 %	99,4 %	63,1 %
No ingresos propios	82,4 %	71,5 %	22,1 %	8,8 %	15,8 %	0,6 %	36,9 %
Estado de la vivienda							
Vivienda en buen estado	83,7 %	57,2 %	78,5 %	51,5 %	58,1 %	75,1 %	72,3 %
Vivienda deficiente	16,3 %	42,8 %	21,5 %	48,5 %	41,9 %	24,9 %	27,7 %
Situación de pobreza del hogar							
Hogar pobre	9,5 %	58,5 %	4,7 %	20,8 %	51,2 %	0,3 %	15,1 %
Hogar no pobre	90,5 %	41,5 %	95,3 %	79,2 %	48,8 %	99,7 %	84,9 %
Capacidad de ahorro							
No capacidad de ahorro	27,2 %	68,1 %	25,0 %	81,4 %	86,4 %	20,7 %	41,0 %
Sí capacidad de ahorro	72,8 %	31,9 %	75,0 %	18,6 %	13,6 %	79,3 %	59,0 %
Inseguridad económica							
Inseguridad económica	8,4 %	70,2 %	11,9 %	74,9 %	62,1 %	4,0 %	27,2 %
No inseguridad económica	91,6 %	29,8 %	88,1 %	25,1 %	37,9 %	96,0 %	72,8 %

		Estudiantes no emancipados (1)	Jóvenes en situación de pobreza no emancipados (2)	Jóvenes acomodados en transición (3)	Trabajadores/as precarios (4)	Mujeres en riesgo de exclusión (5)	Trabajadores/as seguros y acomodados (6)	Total
Facilidad del hogar para llegar a final de mes	Dificultad para llegar a final de mes	15,4 %	87,2 %	25,1 %	87,3 %	72,0 %	13,4 %	38,1 %
	Facilidad para llegar a final de mes	84,6 %	12,8 %	74,9 %	12,7 %	28,0 %	86,6 %	61,9 %
Dependencia económica del hogar	Dependencia económica	2,1 %	30,9 %	2,9 %	41,1 %	37,9 %	0,9 %	12,7 %
	No dependencia económica	97,9 %	69,1 %	97,1 %	58,9 %	62,1 %	99,1 %	87,3 %
Dificultad para combinar estudios o trabajo con vida familiar	Ninguna dificultad de conciliación	19,3 %	15,5 %	15,9 %	8,6 %	24,2 %	10,7 %	14,6 %
	Un poco dificultad de conciliación	38,4 %	25,2 %	26,9 %	13,2 %	15,2 %	25,7 %	27,0 %
	Bastante dificultad de conciliación	32,9 %	31,0 %	37,5 %	40,1 %	39,4 %	40,9 %	37,1 %
	Mucha dificultad de conciliación	9,4 %	28,4 %	19,6 %	38,2 %	21,2 %	22,7 %	21,3 %
Horas diarias de dedicación al trabajo doméstico	<2h trabajo doméstico	66,5 %	45,8 %	59,7 %	31,4 %	5,7 %	39,5 %	49,5 %
	2-3h trabajo doméstico	18,0 %	20,8 %	25,0 %	28,6 %	17,7 %	32,3 %	24,2 %
	>3h trabajo doméstico	15,5 %	33,5 %	15,3 %	40,0 %	76,6 %	28,2 %	26,4 %
Grado de desigualdad en la repartición del trabajo doméstico	Sobrecarga trabajo doméstico	1,5 %			17,6 %	50,8 %	21,1 %	9,8 %
	Cierta repartición igualitaria trabajo doméstico	2,5 %		0,8 %	28,9 %	27,5 %	76,3 %	19,0 %
	No aplica repartición trabajo doméstico	96,1 %	100,0 %	99,2 %	53,6 %	21,7 %	2,6 %	71,2 %
Sexo	Hombre	57,3 %	55,2 %	56,5 %	44,7 %	21,8 %	48,9 %	51,3 %
	Mujer	42,7 %	44,8 %	43,5 %	55,3 %	78,2 %	51,1 %	48,7 %
Grupo de edad	15-19 años	63,5 %	44,3 %	8,5 %	2,2 %	0,4 %		23,7 %
	20-24 años	23,2 %	36,0 %	39,2 %	16,7 %	8,2 %	4,9 %	23,7 %
	25-29 años	8,5 %	13,1 %	33,1 %	35,3 %	32,9 %	32,5 %	24,9 %
	30-34 años	4,8 %	6,6 %	19,1 %	45,9 %	58,4 %	62,7 %	27,7 %
Edad media		19,49	21,20	25,24	28,62	29,80	30,27	24,93
Categoría socioprofesional más elevada de los padres (4 categorías)	Ocupaciones directivas y gerenciales	9,6 %	1,9 %	9,6 %	6,8 %	3,6 %	9,7 %	8,2 %
	Ocupaciones técnicas y profesionales	37,1 %	20,8 %	35,5 %	23,5 %	16,2 %	37,6 %	32,1 %
	Ocupaciones medias	33,0 %	40,7 %	33,0 %	32,9 %	28,9 %	27,5 %	32,3 %
	Ocupaciones elementales	20,3 %	36,6 %	22,0 %	69,7 %	51,3 %	25,1 %	27,3 %
Nivel de estudios más alto finalizado	Obligatorios o inferiores	59,3 %	61,6 %	16,5 %	38,1 %	54,3 %	14,0 %	37,3 %
	Secundarios postobligatorios y superiores no universitarios	34,3 %	30,8 %	49,4 %	44,5 %	31,3 %	30,0 %	38,8 %
	Universitarios	6,5 %	7,6 %	34,0 %	17,4 %	14,4 %	56,0 %	23,9 %
Lugar de nacimiento	España	84,7 %	62,5 %	79,0 %	50,1 %	34,7 %	71,6 %	70,8 %
	Fuera de España	15,3 %	37,5 %	21,0 %	49,9 %	65,3 %	28,4 %	29,2 %

Nota: Las celdas vacías indican variables o categorías que no aplican al grupo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

Figura A1: Dendograma del Análisis de Clúster, generado mediante el método Ward



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a la Juventud de Cataluña 2022.

REFERENCIAS

- Amable, Marcelo & Benach, Joan (2000). La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública? *Gaceta Sanitaria*, 14(6), 418-421. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71906-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71906-6)
- Ayala-Cañón, Luis; Laparra-Navarro, Miguel & Rodríguez-Cabrero, Gregorio (Coords.) (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Fundación FOESSA.
- Barranco, Oriol; González-Heras, Alejandro & Peligro Moreno, Carles (2023). Situacions i trajectòries laborals de la joventut catalana. En Joan M. Verd (Coord.), *Enquesta a la Joventut de Catalunya 2022* (Vol. I., pp. 137-209). Generalitat de Catalunya.
- Benach, Joan (Coord.) (2021). *Trajectòries laborals precàries i salut en la joventut catalana*. Departament de drets socials - Generalitat de Catalunya.
- Benach, Joan (Coord.) (2023). *Precariedad laboral y salud mental. Conocimientos y políticas*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. <https://www.cedid.es/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/583918/#>
- Benach, Joan; Muntaner, Carles; Solar, Orielle; Santana, Vilma & Quinlan, Michael (2013). *Employment, work, and health inequalities: a global perspective*. Icaria.
- Benach, Joan; Vives, Alejandra; Amable, Marcelo; Vanroelen, Christophe; Tarafa, Gemma & Muntaner, Carles (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Benavides, Fernando G.; Benach, Joan; Muntaner, Carles; Delclos, George L.; Catot, Nuria & Amable, Marcelo (2006). Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms? *Occupational and Environmental Medicine*, 63(6), 416-421. <https://doi.org/10.1136/oem.2005.022301>
- Bolíbar, Mireia; Belvis, Francesc X. & Gutiérrez-Zamora, Mariana (2022). The Embodiment of Insecurity: How Precarious Labour Market Trajectories Affect Young Workers' Health and Wellbeing in Catalonia (Spain). In Joseph Choonara, Annalisa Murgia & Renato Miguel Carmo (Eds.), *Faces of Precarity* (pp. 161-179). Bristol University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2tjdh08.15>
- Bolíbar, Mireia & Padrosa, Eva (2024). *Salut mental, joventut i desigualtats. Una mirada integral al benestar emocional de la població jove de Catalunya*. Generalitat de Catalunya.
- Choonara, Joseph; Murgia, Annalisa & Carmo, Renato Miguel (Eds.) (2022). *Faces of precarity: Critical perspectives on work, subjectivities and struggles*. Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781529220070.001.0001>
- Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España (2010). *Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Autor. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadY-Desigualdad/estrategia/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

- Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization.
- Crenshaw, Kimberlé W. (2017). *On intersectionality: Essential writings*. The New Press.
- Davies, James (2022). *Sedados: Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*. Capitán Swing.
- Downs, Andrew; Boucher, Laura A.; Campbell, Duncan G. & Polyakov, Anita (2017). Using the WHO–5 well-being index to identify college students at risk for mental health problems. *Journal of College Student Development*, 58(1), 113-117.
<https://doi.org/10.1353/csd.2017.0008>
- Fisher, Mark (2016). *Realismo capitalista: ¿no hay alternativa?* Caja Negra.
- Furlong, Andy & Cartmel, Fred (2007). *Young People and Social Change*. New Perspectives.
- Galí, Irene (2022). *Joves i emancipació a Catalunya i Europa. Un estudi exploratori*. CC. OO.
<https://www.ccoo.cat/wp-content/uploads/2022/12/joves-i-emancipacio-a-catalunya-i-europa.pdf>
- Greenacre, Michael J. (1994). Multiple and joint correspondence analysis. In Michael J. Greenacre, & Jörg Blasius (Eds.), *Correspondence Analysis in the Social Sciences* (pp. 141-161). Academic Press.
- Greenspoon, Peter J. & Saklofske, Donald H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81–108.
<https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Heinz, Walter R.; Huinink, Johannes & Weymann, Ansgar (2009). *The Life Course Reader. Individuals and Societies Across Time*. Campus Verlag.
- Instituto Nacional de Estadística [INE] (2023). *Tasas de paro por distintos grupos de edad, sexo y comunidad autónoma (EPA)*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=46554&L=0>
- Julià, Maria; Méndez-Rivero, Francisco; Gómez-Gómez, Ángel; Pozo, Óscar J. & Bolívar, Mireia (2022). Association between precarious employment and chronic stress: effect of gender, stress measurement and precariousness dimensions—a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9099.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159099>
- Kalleberg, Arne L. (2018). *Precarious lives. Job insecurity and wellbeing in Rich democracies*. Polity Press.
- Link, Bruce G. & Phelan, Jo C. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior, Extra*, 80-94. <https://doi.org/10.2307/2626958>
- López-Roldán, Pedro & Fachelli, Sandra (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Lorey, Isabell (2015). *State of Insecurity: Government of the Precarious*. Verso.
- Marmot, Michael & Wilkinson, Richard (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198565895.001.0001>

- Martínez-Oró, David Pere (2012). *El saludable malestar: Descripción y análisis crítico de la salud de I@s adolescen@s español@s*. Fundación IGenus.
- McAdams, Dan P. (2014). Life Authorship in Emerging Adulthood. In Jeffrey Jensen Arnett (Ed.), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood* (pp. 438-446). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.004>
- Méndez-Rivero, Fabrizio; Padrosa, Eva; Utzet, Mireia; Benach, Joan & Julià, Mireia (2021). Precarious employment, psychosocial risk factors and poor mental health: A cross-sectional mediation analysis. *Safety Science*, 143, 105439. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105439>
- Miscenko, Darja & Day, David V. (2016). Identity and identification at work. *Organizational Psychology Review*, 6(3), 215-247. <https://doi.org/10.1177/2041386615584009>
- Navarro, Vicente (2008). Neoliberalism and its consequences: The world health situation since Alma Ata. *Global Social Policy*, 8(2), 152-155. <https://doi.org/10.1177/14680181080080020203>
- O'Reilly, Jacqueline; Leschke, Janine; Ortlieb, Renate; Seeleib-Kaiser, Martin & Villa, Paola (Eds.) (2019). *Youth Labor in Transition. Inequalities, Mobility, and Policies in Europe*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190864798.001.0001>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Salud mental del adolescente. Nota descriptiva*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Osberg, Lars & Sharpe, Andrew (2005). How should we measure the “economic” aspects of well-being? *Review of Income and Wealth*, 51(2), 311-336. <http://www.roiw.org/2005/2005-12.pdf>
- Padilla, Javier & Carmona, Marta (2022). *Malestamos: cuando estar mal es un problema colectivo*. Capitán Swing Libros.
- Padrosa, Eva; Bolívar, Mireia; Julià, Mireia & Benach, Joan (2021). Comparing precarious employment across countries: measurement invariance of the employment precariousness scale for Europe (EPRES-E). *Social Indicators Research*, 154(3), 893-915. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02539-w>
- Rosselló, Miquel; Bertran, Rozina; Ayuso, Queralt & Carles, Bonete (2023). *La situació de la salut mental en el jovent català: una radiografia*. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya.
- Sánchez-Sanz, María & Kuric, Stibor (2022). *Radiografía del (des)empleo juvenil en España 2007 – 2022*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación Fad Juventud. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6913203>
- Standing, Guy (2011). *The precariat: The new dangerous class*. Bloomsbury Academic. <https://doi.org/10.5040/9781849664554>
- Topp, Christian W.; Østergaard, Søren D.; Søndergaard, Susan & Bech, Per (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torres, Raymond (2023). *El acceso de los jóvenes a la vivienda*. Funcas. <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2023/09/Vivienda-Final.pdf>

- Valero, Erika; Martin, Unai; Bacigalupe, Amaia & Utzet, Mireia (2021). The impact of precarious jobs on mental health: a gender-sensitive literature review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 577-589. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01605-7>
- Vancea, Mihaela & Utzet, Mireia (2017). How Unemployment and Precarious Employment Affect the Health of Young People: A Scoping Study on Social Determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(1), 73-84. <https://doi.org/10.1177/1403494816679555>
- Verd, Joan M.; Barranco, Oriol & Bolívar, Mireia (2019). Youth Unemployment and Employment Trajectories in Spain during the Great Recession: What Are the Determinants? *Journal for Labour Market Research*, 53(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12651-019-0254-3>
- Welsh, Jennifer; Strazdins, Lyndall; Ford, Laura; Friel, Sharon; O'Rourke, Kerryn; Carbone, Stephen & Carlon, Leanne (2015). Promoting equity in the mental wellbeing of children and young people: a scoping review. *Health Promotion International*, 30(2), ii36-ii76. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav053>
- Wheaton, Blair (1990). Life transitions, role histories, and mental health. *American Sociological Review*, 55(2), 209-223. <https://doi.org/10.2307/2095627>
- World Health Organization [WHO] (1998). *Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Dep-care Project*. Autor.
- Zamorano-Llena, Carmen; Stier, Jonas & Gray, Billy (Eds.) (2023). *Crisis and the Culture of Fear and Anxiety in Contemporary Europe*. Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781003290254>
-

MIREIA BOLÍBAR

Mireia Bolívar es profesora agregada laboral del Departamento de Sociología de la UAB. Es miembro del Centro de Estudios Sociológicos sobre la Vida Cotidiana y el Trabajo (QUIT) y del Instituto de Estudios del Trabajo (IET), e imparte docencia en asignaturas vinculadas a las técnicas de investigación y la sociología del trabajo.

<https://orcid.org/0000-0001-9525-0907>

EVA PADROSA

Eva Padrosa es profesora titular e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería Hospital del Mar, adscrita a la Universidad Pompeu Fabra, y miembro del Grupo de Investigación en Desigualdades Sociales y Educación en Salud (SDHEd) del Hospital del Mar Research Institute. Su investigación y docencia se centran en el ámbito de la salud pública y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

<https://orcid.org/0000-0001-6367-4860>

Referencia normalizada

Bolíbar, Mireia & Padrosa, Eva (2024). Transiciones juveniles, precariedad y bienestar: un análisis de las formas y efectos de la precariedad en el bienestar emocional de las personas jóvenes. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 10, e127.
<https://doi.org/10.5565/rev/aiet.127>