

EPIONE

INVESTIGACIÓN ORIENTADA AL CONOCIMIENTO
SOBRE LOS CONSUMOS INSTRUMENTALES EN
POBLACIONES OCULTAS TRABAJADORAS. UNA
CONTRIBUCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA
LA PREVENCIÓN

FINANCIADO POR:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Nicolás Elías Piñeiro

EPIONE. Investigación orientada al conocimiento sobre los consumos instrumentales en poblaciones ocultas trabajadoras. Una contribución de Buenas Prácticas para la prevención

Financiado por:



Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre Sociedades.

Título: EPIONE. Investigación orientada al conocimiento sobre los consumos instrumentales en poblaciones ocultas trabajadoras. Una contribución de Buenas Prácticas para la prevención.

Autoría: Nicolás Elías Piñeiro



EPISTEME INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL.

C/Floridablanca, 146, 3-1, 08011, Barcelona.

Info@epistemesocial.org

Equipo técnico de Episteme Social: Nicolás Elías Piñeiro, Sara Sáez y David Pere Martínez Oró.

Criterio de citación: Piñeiro, N.E. (2025). *EPIONE. Investigación orientada al conocimiento sobre los consumos instrumentales en poblaciones ocultas trabajadoras. Una contribución de Buenas Prácticas para la prevención.* Episteme Social.

Conflictos de intereses: ninguno. **Contacto:** info@epistemesocial.org

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las del Ministerio de derechos sociales, consumo y agenda 2030.

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo.....	5
1. Introducción.....	10
2. Metodología	12
3. Marco Conceptual	14
3.1. Condiciones laborales y salud mental	14
3.2. Salud mental y consumo instrumental de sustancias: definición y contexto	17
3.3. Salud mental en sectores precarizados	20
3.4. Perspectiva de género en el análisis del trabajo y el consumo	23
3.5. Marco normativo y políticas públicas en prevención laboral.....	24
4. Resultados.....	26
4.1. Sector Turismo y Hostelería	26
4.2. Sector de los Cuidados	33
4.3. Sector Economía de Plataformas	39
4.4. Comparación Intersectorial	43
5. Análisis e Interpretación.....	53
5.1. Condiciones estructurales que favorecen el consumo instrumental	53
5.2. Invisibilización de la salud mental en los espacios de trabajo.....	55
5.3. Reproducción de desigualdades de género y clase.....	57
5.4. Tensiones entre prevención, control y sanción	58
6. Buenas Prácticas Identificadas.....	61
7. Recomendaciones.....	65
7.1. Para la intervención en el ámbito laboral	65
7.2. Para el diseño de estrategias preventivas con enfoque no punitivo	67
7.3. Para la incorporación de género en políticas de salud laboral.....	68
8. Conclusiones	70
9. Referencias bibliográficas	73

Resumen Ejecutivo

Presentación general

El proyecto EPIONE. Investigación orientada al conocimiento sobre los consumos instrumentales en poblaciones trabajadoras analiza las condiciones de trabajo en tres sectores laborales (la hostelería, el sector de cuidados y la economía de plataformas) y los factores que relacionan estas condiciones con el uso instrumental de sustancias (psicofármacos, estimulantes o alcohol) como herramientas de afrontamiento de los malestares asociados al trabajo.

Esta investigación está financiada por el **Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030** y se desarrolló coordinada por **Episteme. Investigación e Intervención Social**. Para el análisis y la generación de conocimiento se combinó la revisión bibliográfica, el análisis de datos secundarios y las entrevistas a personas trabajadoras, representantes sindicales y a entidades o plataformas en defensa de los derechos de las personas trabajadoras.

El informe final contribuye al conocimiento de las condiciones de la economía y del trabajo contemporáneo, y propone el diseño de estrategias de prevención laboral que incorporen la perspectiva de género y consideren la salud mental como uno de sus ejes transversales.

Capítulo 1. Introducción

El proyecto Epione se propone desde la constatación, avalada por la bibliografía, de que el cuidado transversal de la salud mental en el trabajo es uno de los desafíos clave a los que se enfrenta la prevención de los malestares en este ámbito. La precariedad, la intensificación de ritmos y la desprotección institucional acaban impactando decisivamente sobre el bienestar emocional y psicológico de las personas trabajadoras y favorecen las dinámicas de consumo instrumental de sustancias.

Este fenómeno se sitúa en el marco del trabajo en España y se incorpora al debate internacional sobre salud laboral. El análisis que subyace a la investigación propone la superación de una perspectiva individual del sufrimiento y de los consumos instrumentales, para concebirlos como una respuesta de afrontamiento adaptativa a las condiciones estructurales adversas para las personas trabajadoras.

Capítulo 2. Marco conceptual

El marco teórico de Epione está atravesado por la salud pública —en tanto salud laboral y reducción de daños—, la psicología del trabajo y la sociología laboral. Se opera con conceptos como *consumo instrumental* y *riesgos psicosociales* para explicar las dinámicas que se producen en la dimensión laboral de las personas trabajadoras y la afectación de esta en sus vidas.

Las perspectivas de género, clase y origen atraviesan de forma transversal el análisis propuesto, entendiendo que las desigualdades estructurales afectan la exposición al riesgo y las estrategias de afrontamiento, llegando a determinar que la precariedad tiene diferentes caras y se distribuye de forma heterogénea.

Capítulo 3. Condiciones laborales y salud mental

En este capítulo se examinan las condiciones estructurales de los sectores objeto de análisis.

- En la hostelería: predominio de la temporalidad, bajos salarios y jornadas extensas. La fatiga física y emocional, fruto de la productividad y la falta de descanso, sumada a la disponibilidad constante, hace que el consumo de alcohol esté normalizado en el entorno laboral. Dentro del mismo sector existe diversidad en las figuras profesionales y actividades. Las actividades sujetas a regímenes de subcontratación, como las camareras de piso en los hoteles, están más sujetas a condiciones de precariedad. En estos contextos se normaliza el uso de psicofármacos.
- En el sector de cuidados: se describe la feminización del empleo, la alta carga emocional y la ausencia de reconocimiento institucional. La diversidad de funciones, puestos de trabajo y actividades dentro del sector también evidencia que los sectores externalizados y menos regulados son los más precarios, y cuyos trabajadores y trabajadoras menos apoyo psicológico reciben. En estos contextos feminizados se normaliza el uso de psicofármacos y analgésicos.
- En la economía de plataformas: el control algorítmico, la escasa protección frente al riesgo propio del trabajo y la autoexplotación configuran nuevas formas de precariedad y aislamiento.

En el capítulo se determina como la precariedad laboral es un determinante social de la salud mental y que los consumos instrumentales (psicofármacos,

analgésicos, estimulantes, alcohol o cannabis) se configuran en gran medida como respuestas al desgaste producido por las condiciones de trabajo.

Capítulo 4. Resultados

El trabajo empírico se basó en una serie de entrevistas semiestructuradas a personas trabajadoras, representantes sindicales y participantes en movimientos sociales vinculados a los sectores analizados. Los testimonios recogidos expresan la normalización de los malestares y de las condiciones del trabajo en el marco de la precariedad, así como de los consumos instrumentales como parte de la vida laboral.

En el sector de la hostelería se observa, por una parte, el consumo de alcohol y, en menor medida, de estimulantes en los puestos de trabajo de atención al público, caracterizados por altos ritmos de actividad y jornadas largas. Por otra parte, en las actividades vinculadas a la limpieza se detecta un mayor uso de analgésicos y psicofármacos. Asimismo, se identifica que la externalización de servicios es uno de los factores de precariedad más evidentes.

En el sector de los cuidados predomina el uso de psicofármacos usados para paliar el dolor físico, la ansiedad y mitigar los trastornos de sueño. En este sector también se identifica la externalización y, en determinados ámbitos, la poca regulación y reconocimiento como factores clave del deterioro de las condiciones.

En la economía de plataformas y del reparto, el consumo de estimulantes como el café o las bebidas energéticas responde a la lógica del rendimiento y la autoexplotación en jornadas largas y exigentes.

En los tres sectores se manifiesta la falta estructural de prevención psicosocial y la existencia de un temor a verbalizar malestares en el ámbito laboral, ante la posibilidad de que ello pueda ocasionar sanciones, estigmatización o, en el peor de los casos, la pérdida del empleo. La individualización de los malestares y la falta de apoyo son consideradas como lo habitual en estos sectores.

Capítulo 5. Análisis e interpretación

El análisis de los resultados identifica los factores clave que determinan el consumo instrumental:

- Las condiciones de precariedad estructurales: subrogación, temporalidad, sobrecarga y desprotección.
- Invisibilización de la salud mental en el trabajo: falta de programas preventivos e individualización y estigmatización del malestar.
- Desigualdades de género y clase: distribución desigual del malestar laboral.

El análisis de las condiciones de trabajo y las percepciones de sus protagonistas indica que los consumos individuales son una respuesta para afrontar el malestar estructural subyacente a las condiciones, y no una anomalía individual. EPIONE interpreta estos consumos como indicadores del deterioro de la salud laboral por razones multifactoriales.

Capítulo 6. Buenas prácticas identificadas

Las buenas prácticas nacionales e internacionales identificadas como orientaciones para la prevención en los sectores analizados son:

- Promoción del clima de seguridad psicosocial (PSC) en las organizaciones de trabajo.
- Inclusión de políticas escritas sobre salud mental y uso de sustancias adaptada a cada sector.
- Programas de formación de mandos intermedios en estrategias de apoyo psicológico.
- Programas integrados de salud y bienestar en el lugar de trabajo.
- Participación activa de los trabajadores y trabajadoras, así como de los sindicatos, en el diseño y la evaluación de los programas de prevención de riesgos psicosociales.

Las prácticas señaladas no evaden la cuestión de que la prevención efectiva pasa necesariamente por la mejora de las condiciones materiales de los empleos y por el reconocimiento de los malestares psicosociales colectivos ocasionados por las condiciones de precariedad, en clave de justicia social.

Capítulo 7. Recomendaciones

Las recomendaciones fruto del análisis de EPIONE se conciben en tres líneas de acción:

Intervención en el ámbito laboral:

- Inclusión de la salud mental como eje prioritario en la prevención de riesgos.
- Garantizar la estabilidad contractual, regular descansos y conciliación.
- Incorporar programas de apoyo psicológico accesibles y confidenciales.

Diseño de estrategias preventivas no punitivas

- Sustituir la lógica del control y la sanción por políticas basadas en la confianza y la reducción de daños.
- Incorporar formación en salud mental para supervisores y responsables de recursos humanos.
- Evaluar y ajustar las intervenciones mediante indicadores verificables.

Incorporación del enfoque de género

- Analizar y corregir las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres trabajadoras.
- Adaptar los programas de salud laboral a las necesidades específicas de los sectores feminizados.
- Promover la participación de las trabajadoras en el diseño y seguimiento de las políticas preventivas.

Capítulo 8. Conclusiones

La conclusión de la investigación es que las implicaciones negativas para la salud mental en el trabajo y los consumos instrumentales son expresiones directas de la precariedad estructural a la que se ven sometidas las personas trabajadoras de ciertos sectores. Las condiciones de empleo, la organización del trabajo y la falta de reconocimiento, mezclado con las desigualdades de género, de clase y por origen determinan el bienestar psíquico y las formas de afrontarlo.

El abordaje de esta problemática debe hacerse desde políticas integrales que incluyan prevención, derechos laborales y equidad de género. La salud mental no debe seguir enfocándose como una cuestión individual, sino como una expresión de lo colectivo y como un indicador de justicia laboral y cohesión social.

La sostenibilidad y dignidad de los entornos laborales solo será alcanzada por medio de estrategias participativas, con medidas estructurales y no punitivas.

1. Introducción

La creciente relevancia del debate sobre la salud mental en todas las dimensiones de la vida de las personas, también se incorpora al ámbito laboral. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la Organización Internacional de Trabajo (OIT), advierten que la precariedad, la inseguridad contractual y la sobrecarga son factores de riesgo para el bienestar psicológico de las personas trabajadoras.

En ese marco, se hace necesario analizar en profundidad las interrelaciones que se producen entre la organización del trabajo, la salud mental y el consumo de sustancias como forma de afrontamiento de condiciones adversas y, por tanto, como indicador de los malestares presentes en los sectores marcados por la vulnerabilidad estructural.

Epione parte de la premisa central de que el sufrimiento emocional en el trabajo, en los modelos económicos y empresariales contemporáneos, no deben entenderse únicamente como una opción individual o desviada, sino más bien como una respuesta de afrontamiento y de adaptación a unas condiciones precarias, intensificadas y con carga emocional. Desde este enfoque, Epione busca comprender y explicar cómo las condiciones materiales, pero también simbólicas, modelan la salud mental, los modos en que las personas trabajadoras lidian con estas adversidades y la capacidad de respuesta institucional.

Los tres sectores escogidos para el análisis son representativos, en tanto que se trata de trabajos expuestos a riesgos psicosociales. La hostelería es conocida por su estacionalidad, por sus condiciones de intensidad y por sus bajos salarios; los cuidados, por ser un sector laboral feminizado, poco reconocido y precarizado; y la economía de plataformas digitales, por ser un sector ocupado por personas mayoritariamente jóvenes, migrantes y de sexo masculino, que trabajan exponiéndose al riesgo bajo un modelo relativamente nuevo y, por tanto, con una regulación todavía en ciernes.

Los tres sectores comparten algunos rasgos estructurales que los configuran como espacios laborales vulnerables: la inestabilidad contractual, las jornadas extensas, la presión por la productividad, la externalización de los servicios y la falta de reconocimiento del trabajo realizado. Estos factores, más los inherentes en cada campo, se combinan con una ausencia de prevención psicosocial y la falta de atención institucional *real* hacia los malestares emocionales y psicológicos, de manera que estos entornos laborales facilitan el desarrollo de dinámicas de consumo instrumental de sustancias.

El informe Epione se basa en gran parte en la tradición de la salud laboral, la reducción de daños y las nociones de justicia social en el ámbito del trabajo. Integra elementos de la sociología del trabajo, la psicología social y la salud pública para comprender el fenómeno del uso instrumental de sustancias desde una perspectiva estructural, más allá de su enfoque clínico, situándolo como un indicador de desigualdad de clase y de género. Por ello, las variables género, clase y origen de las personas trabajadoras en los sectores analizados son elementos indispensables para explicar la exposición al riesgo psicosocial y las diferentes formas de afrontarlo.

Los objetivos principales del informe son identificar y analizar las condiciones laborales y psicosociales influyentes en el consumo de sustancias en los sectores estudiados; interpretar las tipologías de estos consumos en función de las condiciones y en base a los discursos de las personas trabajadoras; y por último, proponer orientaciones, recomendaciones y herramientas que sirvan de base para la prevención de la salud mental y el consumo de sustancias motivado por las condiciones laborales. Estas propuestas se dirigen especialmente a las personas jóvenes que se incorporan a estos sectores. La finalidad de Epione es generar conocimiento que contribuya a mejorar las políticas preventivas y promover entornos laborales saludables y sostenibles.

En ese sentido, Epione es un instrumento técnico de análisis y de acción basado en una mirada estructural sobre las formas en que se articulan los modelos de trabajo contemporáneo, en los cuales la salud mental, sobre todo en los sectores precarizados, no es tomada en cuenta en el eje de la prevención de malestares derivados del trabajo. El enfoque del informe, basado en sus resultados, pretende ayudar en la creación de un modelo de prevención integral, participativo y con perspectiva de género, que sitúe en el centro el bienestar tanto físico como mental de las personas trabajadoras como elemento fundamental de la seguridad en el trabajo.

2. Metodología

El proyecto EPIONE está basado en la investigación cualitativa aplicada y se orienta a comprender las condiciones laborales, los factores psicosociales y los contextos que influyen en el consumo instrumental de sustancias en distintos sectores laborales. Para ello, hemos combinado el análisis documental, la revisión bibliográfica y la recogida de información mediante entrevistas semi estructuradas en profundidad.

La investigación integra una perspectiva interdisciplinar y adopta marcos conceptuales de la sociología del trabajo, la psicología social y la salud pública y laboral, con la intención de ofrecer un análisis de la salud en el trabajo más allá de su concepción individual, enmarcándola como un fenómeno estrechamente ligado a la precariedad, la desigualdad y la organización del trabajo. Los ejes transversales de este trabajo son la perspectiva de género, el enfoque de reducción de daños y la justicia social.

El diseño metodológico de la investigación se orientó a la triangulación de fuentes. Por un lado, analizamos más de cincuenta referencias bibliográficas, tanto procedentes de organismos internacionales (OMS, OIT, EU-OSHA) como literatura académica y documentación de organismos nacionales de referencia (Ministerio de Sanidad, Comisión PRESME, UGT, entre otras). Esta revisión permitió construir un marco teórico en el que encajar la relación entre salud mental, condiciones de trabajo y uso instrumental de sustancias.

La recogida de información primaria se fundamentó en la realización de 15 entrevistas semiestructuradas en profundidad distribuidas entre los sectores objeto de estudio. Los perfiles escogidos fueron personas trabajadoras empleadas en distintos ámbitos de cada uno de los sectores, representantes sindicales y personas participantes de movimientos sociales en defensa de los derechos laborales en algunos de estos sectores.

La captación de los perfiles se realizó priorizando un muestreo representativo de los sectores buscando alcanzar cierto grado de saturación teórica. Fueron especialmente productivas las entrevistas a representantes sindicales o de organizaciones de trabajadores y trabajadoras, puesto que estas personas pudieron ofrecer sus opiniones desde un punto de vista sectorial y analítico tanto sobre las condiciones de sus sectores, como las suyas propias como trabajadoras activas en las diferentes actividades.

Algunas entrevistas fueron realizadas a distancia, por teléfono y otras de forma presencial. Todas fueron grabadas, transcritas con un programa de transcripción online

(Transkriptor) y anonimizadas siguiendo criterios éticos y de confidencialidad, contando con el consentimiento informado de cada una de las participantes y su permiso explícito para grabar la conversación. Todas las entrevistas fueron seudonimizadas y está prevista su eliminación una vez se acabe todo el proceso de investigación.

El análisis de la información recogida se llevó a cabo mediante la identificación de temas, el establecimiento de categorías emergentes vinculadas a la precariedad, el afrontamiento y la desigualdad, identificando patrones comunes y la codificación de estas categorías para su comparación intersectorial.

Para la identificación temática se utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial como el programa incorporado en la herramienta Transkriptor, donde se vuelca el audio de las entrevistas para su transcripción y paralelamente, el programa genera un resumen analítico de los temas tratados. Esta herramienta facilita el trabajo de identificar conceptos temáticos emergentes de los discursos de las personas entrevistadas.

El informe final es fruto de la triangulación de los datos primarios, secundarios y bibliográficos para asegurar la coherencia y validez de los resultados. Este método permitió construir un diagnóstico integral sobre la relación entre condiciones estructurales, salud mental y consumo instrumental de sustancias en el ámbito del trabajo.

La revisión de la bibliografía y el análisis de las entrevistas también condujeron a identificar las buenas prácticas que se describen y a elaborar la serie de recomendaciones para el abordaje de la prevención de los malestares relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias en el ámbito laboral, punto clave de EPIONE.

3. Marco Conceptual

3.1. Condiciones laborales y salud mental

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, ponen de manifiesto que las condiciones laborales son un factor determinante de la salud mental entre personas adultas cuando señalan:

La salud mental es más que la ausencia de trastornos; es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Sin embargo, unas condiciones laborales dañinas o precarias pueden contribuir significativamente al empeoramiento de la salud mental o agravar trastornos preexistentes (WHO, 2022, *Guidelines on mental health at work*).

Este reconocimiento del impacto de las condiciones laborales en la salud de las personas trabajadoras traslada los malestares psíquicos desde una perspectiva individual hacia una estructural, conceptualizando el sufrimiento psíquico más allá de las reacciones emocionales ante eventos puntuales y situándolo como la expresión de condiciones materiales insuficientes, desigualdades estructurales y desprotección institucional en lo que se operativiza como riesgos psicosociales (Valencia-Contrera, Rivera-Rojas, 2023).

En España, el informe PRESME publicado en el 2025 por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, describe de forma robusta la relación entre precariedad laboral y los problemas de salud mental de las personas trabajadoras. El mismo informe señala que la precariedad laboral incrementa significativamente el riesgo de ansiedad, depresión y estrés afectando con mayor intensidad a las personas que trabajan en actividades con baja estabilidad o alta demanda emocional. Uno de los datos de ese informe que ilustra de forma rotunda esta realidad es que 170.000 casos de depresión se podrían haber evitado si la población bajo precariedad, incluyendo desempleados, hubieran tenido un empleo estable y con buenas condiciones (PRESME, 2025).

El mercado laboral español está configurado según factores estructurales globales y según las características propias de su modelo productivo. En las últimas décadas las medidas de flexibilización de la economía han consolidado un modelo laboral marcado por la inestabilidad y la pérdida de derechos (Digón *et al.*, 2024). En el informe PRESME (2025) se señala que los factores estructurales de la producción económica

han disminuido la protección social y han aumentado la exposición a condiciones laborales adversas que multiplican los riesgos psicosociales de las personas trabajadoras. En los sectores más precarizados, aquellos con altas rotaciones de personal y de turnos, con horarios menos regulados y aquellas actividades laborales externalizadas es donde más se nota el deterioro de las condiciones (Benach *et al*, 2014).

En ese sentido, diversos artículos académicos (Digón *et al.*, 2024; Benach *et al*, 2014) señalan que estas políticas de corte neoliberal y esas reestructuraciones precarizan en gran medida las relaciones laborales a la vez que debilitan los sistemas de protección social, reduciendo la inversión pública en sectores esenciales como la educación, la vivienda y la sanidad.

Esta precariedad laboral se manifiesta especialmente en algunos sectores económicos que se desarrollan en condiciones de temporalidad y bajos salarios, en los cuales plataformas digitales —dirigidas o financiadas por grandes empresas— median las relaciones contractuales y condiciones de trabajo, en un proceso que se ha denominado «uberización de la economía», en el debate internacional sobre la cuestión (Todolí Signes, A., 2017).

Esta «uberización» consistente en relaciones laborales pretendidamente autónomas que, en la práctica resultan en las mismas dependencias y subordinaciones del trabajo asalariado (Todolí Signes, A., 2017), pero con peores condiciones —como menor cobertura por desempleo y por bajas laborales, menos acceso a prestaciones por maternidad, entre otras— y, en gran medida, con menor capacidad de respuesta de las personas trabajadoras del sector. Esta uberización se relaciona de forma directa con la externalización y subcontratación de servicios.

Por otro lado, el impacto de la pandemia de Covid-19, también afectó a la salud mental de la población trabajadora. Algunos de los sectores más precarizados, como el turismo, la hostelería o el sector de cuidados tuvieron que afrontar tanto el riesgo de exposición como la pérdida de empleo e ingresos. En ese sentido, el sindicato UGT recoge en su informe *Salud mental y trabajo* (2024) cómo la pandemia evidenció la vulnerabilidad de los sistemas de protección frente a los riesgos psicosociales a los que enfrenta la población trabajadora y cómo el deterioro de las condiciones laborales explica el incremento en los trastornos de salud mental en la misma población (UGT, 2024).

La precariedad laboral y los riesgos psicosociales son un binomio bien documentado (OMS, 2022). La precariedad laboral entendida como el conjunto de factores como la inestabilidad de los contratos de trabajo, las jornadas parciales no deseadas, la temporalidad del puesto de trabajo, la baja remuneración y la poca autonomía en la

3. Marco Conceptual

organización del trabajo por parte de las personas trabajadoras, se relacionan directamente con riesgos psicosociales entendidos, siguiendo a Valencia-Contrera y Rivera-Rojas (2023), como «las condiciones laborales que, a través de mecanismos psicológicos y sociales, pueden afectar la salud integral de los trabajadores» para las personas inmersas en estas dinámicas laborales como se reconoce el informe *Directrices sobre salud mental en el trabajo* (OMS, 2022).

Los estándares de la OMS determinan que el trabajo, y las condiciones en las que este se desarrolla, son elementos clave para la salud de las personas. Aspectos de la organización de los puestos de trabajo tales como el exceso de carga, la inseguridad contractual, las dificultades para la conciliación, la falta de autonomía en el desempeño o el acoso son los principales ítems con los que trabajar de forma preventiva para asegurar el bienestar de las personas trabajadoras. Por su parte la EU-OSHA plantea esta cuestión de la siguiente manera:

Las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como en un contexto social de trabajo pobre, que pueden producir trastornos psicológicos, físicos y sociales negativos (EU-OSHA, 2020).

Este reconocimiento de la relación entre condiciones laborales y salud mental también está estudiado en clave española. Los documentos referenciados (informe PRESME, 2025; Digón *et al.* 2024; Esteve-Matalí, *et al.*, 2024) en EPIONE constatan que los factores de precariedad están asociados a peores indicadores de salud tanto física, como mental, sobre todo estrés crónico, depresión, ansiedad, fatiga o insomnio, derivados de la inseguridad laboral, las dificultades para la conciliación familiar y personal con la vida laboral, y la intensificación de los ritmos de trabajo.

En esa línea, el informe *Salud Mental y Trabajo* publicado por UGT en 2024, recoge los datos sobre las condiciones de trabajo y las repercusiones de éstas en la salud de la población trabajadora española. En este informe se señala que en el año 2023 se registraron 600.000 bajas por salud mental en una tendencia en aumento sostenido desde el 2016 (UGT, 2024). A su vez, el informe *Consumir para trabajar* (Esteve-Matalí, *et al.*, 2023) señala que parte importante del consumo de psicofármacos y analgésicos en la población trabajadora se relaciona con sus condiciones laborales.

Este consumo de psicofármacos y analgésicos entre la población trabajadora es un indicador clave para entender la relación entre precariedad y salud, a la vez que constituye un fenómeno por sí mismo, donde se interrelaciona el uso de fármacos para lidiar con los malestares psíquicos y emocionales. Según el informe *Consumir para trabajar* (Esteve-Matalí, *et al.*, 2023) el 11% de personas trabajadoras usa psicofármacos y

el 35% de la población trabajadora toma analgésicos o antiinflamatorios para afrontar su jornada laboral. Ello sugiere que, en lugar de intervenir sobre las causas estructurales del sufrimiento laboral, este se medicaliza.

Por lo tanto, se infiere que la medicalización de los malestares relacionados con el trabajo responde a la intervención sobre reacciones emocionales individuales ante dificultades puntuales, cuando el enfoque debería estar en la vulnerabilidad experimentada por la población trabajadora en consecuencia de las condiciones materiales adversas, la desigualdad social y la desprotección institucional (Báez *et al.*, 2021). Estos autores señalan que el concepto de vulnerabilidad existencial recoge mejor las consecuencias de lo definido como precariedad, ya que las consecuencias exceden de lo estrictamente económico y se instala en la integralidad de las vidas de las personas (Báez *et al.*, 2021), con lo que se pone en juego la estabilidad emocional y, por lo tanto, la salud.

Otro factor relevante en la relación entre condiciones laborales y salud mental es la disparidad del impacto de la precariedad laboral según el género y el sector. En sectores especialmente feminizados, y también particularmente precarizados, como son los sectores de la hostelería o de los cuidados, la precariedad adopta formas que agravan el impacto de las condiciones en la salud mental de las trabajadoras. Como señalan los informes de los principales sindicatos (UGT, 2024; CCOO, 2023), los modelos de producción propios de estos sectores se relacionan con condiciones de trabajo adversas para las personas trabajadoras y con la falta de conciliación familiar y personal. De ello resulta una mayor tasa de depresiones, estrés o ansiedad en las mujeres trabajadoras.

3.2. Salud mental y consumo instrumental de sustancias: definición y contexto

Definimos *consumo instrumental*, siguiendo a Muller y Schumann (2011), como el uso de sustancias psicoactivas como medida para el afrontamiento de las exigencias del entorno de la persona usuaria, excluyendo el uso recreativo de la sustancia. La motivación para usar sustancias en el consumo instrumental es mejorar el rendimiento laboral, la prolongación de la vigilia en turnos nocturnos o prolongados, o reducir y calmar la ansiedad o los malestares físicos y emocionales que la persona asocia a su trabajo.

En los últimos años y asociado a la alta prevalencia de uso de psicofármacos en la población general (Ministerio de Sanidad, 2023), el consumo instrumental se ha consolidado, especialmente en sectores precarizados, como forma de afrontar la precariedad estructural y los riesgos psicosociales a los que se enfrenta la población trabajadora. Este es un fenómeno que se ha mantenido en gran parte oculto en las políticas de

3. Marco Conceptual

prevención. Si bien, aunque existen iniciativas empresariales que contemplan el cuidado de la salud mental de sus personas trabajadoras, mayoritariamente dejan de lado la realidad del uso de sustancias como medida para alcanzar objetivos laborales o como instrumento para poder seguir trabajando.

Organismos como la EUDA (Agencia Europea sobre Drogas) han puesto de manifiesto la relación existente entre precariedad laboral y riesgo de consumo de sustancias:

One area of emerging concern is the rapid growth in Europe and globally of short-term work arrangements and what is known as precarious work [...]. All of these factors may increase the likelihood of using substances in order to manage competing pressures and stresses. (EUDA, 2022).

Este fragmento pone de manifiesto que los consumos instrumentales se asocian a dinámicas estructurales de las condiciones de empleo, como la fragmentación de horarios, la intensificación de ritmos de trabajo o la incertidumbre ante la realidad contractual. Estas condiciones favorecen el uso de las herramientas de afrontamiento al alcance de las personas trabajadoras, como es el consumo de determinadas sustancias (EUDA, 2022).

Aterrizado en el caso español, el estudio *Consumir para trabajar* (Esteve-Matalí *et al.*, 2023), refleja datos relativos al uso de sustancias entre la población trabajadora que dan cuenta de la magnitud del fenómeno. Ese informe basado en una encuesta representativa a población asalariada señala que más del 35% de esta población ha consumido fármacos para paliar el dolor físico relacionado con el trabajo y que casi el 12% ha usado hipnosedantes para conciliar el sueño tras jornadas extensas.

El mismo informe señala que los consumos instrumentales están presentes en la vida laboral de un sector significativo de la población trabajadora y, por lo tanto, deben interpretarse como un síntoma del modelo productivo y su exigencia por mantener la productividad incluso a pesar de la salud física y mental de las personas trabajadoras, y no como una opción exclusivamente individual por parte de las personas que consumen estas sustancias (Esteve-Matalí, *et al.* 2023).

En torno al uso de psicofármacos en el ámbito laboral, como medida de afrontamiento ante las condiciones emocionales adversas imbricadas en las condiciones laborales, ha de considerarse el sesgo de género estructural existente en la prescripción y el uso de este tipo de sustancias. La encuesta EDADES (2023) revela que los hipnosedantes tienen una alta prevalencia en patrones de consumo más elevados en mujeres a partir de los 35 años (Ministerio de Sanidad, 2023). A su vez, el mismo Ministerio de

Sanidad, en su Informe sobre el consumo de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos y sedantes del 2024 refleja:

El consumo de los tres grupos de psicofármacos [ansiolíticos, antidepresivos e hipnosedantes] sigue un patrón similar: mayor en mujeres (entre 1,5 y 3 veces más que en hombres en los distintos grupos de todas las variables de desagregación), mayor en personas desempleadas que en las activas y con un importante gradiente social: mayor consumo cuanto menor es el nivel de renta (Ministerio de Sanidad, 2024).

El mismo informe también explica la alta prevalencia del uso de psicofármacos en mujeres mayores de 75 años (37%), lo que indica que los patrones de consumo de estas sustancias no solo están vinculados a la vida laboral activa, sino que de forma estructural los psicofármacos son una herramienta común para afrontar los malestares estructurales.

Relacionando la mayor prevalencia del uso de estas sustancias entre las mujeres, el informe *Salud Mental y Trabajo* del 2024, publicado por UGT indica que son precisamente las mujeres quienes mayores tasas de depresión, ansiedad y estrés experimentan a consecuencia de la sobrecarga emocional y la falta de reconocimiento económico y social de sus actividades (UGT, 2024).

Los consumos instrumentales de sustancias, ya sea para mejorar el rendimiento o para paliar los malestares físicos o psíquicos y emocionales, funcionan como indicadores estructurales del deterioro de la salud mental en el mundo laboral y son un síntoma de precariedad laboral, de intensificación de las exigencias y de las desigualdades de género.

El uso normalizado de psicofármacos en determinados sectores, especialmente entre las mujeres, evidencia tanto el uso generalizado de estas sustancias, como se ve en los altos datos de prevalencia de consumo de estos fármacos en la población general, como entre los sectores precarizados. Esto evidencia la medicalización y el uso de sustancias como forma de afrontar malestares estructurales que afectan de forma directa a la salud mental.

El reconocimiento de este fenómeno debe llevar a acciones tanto preventivas como de intervención a todos los niveles. Es necesaria la revisión de las condiciones laborales de los sectores más afectados para establecer unas coordenadas del fenómeno que relacione la parte estructural del consumo, aquella que normaliza el uso de psicofármacos entre la población general, con las adversidades que atraviesa la

población trabajadora y las sustancias como modo de afrontamiento. La igualdad social y la organización del trabajo deben estar en el núcleo del análisis.

3.3. Salud mental en sectores precarizados

En determinados sectores, la precarización del trabajo es más intensa que en otros debido a las condiciones en que se desarrollan, marcadas por la inestabilidad contractual, la externalización y la ausencia de redes formales o institucionales de apoyo. Dentro de estos sectores destacan la hostelería —especialmente bajo algunas formas—, el ámbito de los cuidados y la denominada *gig economy* o economía de plataformas. Gran parte de estos puestos de trabajo son ocupados por personas jóvenes, personas migrantes y mujeres trabajadoras (Digón *et al*, 2024).

El denominador común de estos tres sectores es la diversidad de modalidades contractuales, que no se revisten de la seguridad que sí se goza en otros sectores. En la economía de plataformas, como indican Stewart y Stanford (2017), ha sido común la figura del falso autónomo: «*Precarious work in the gig economy is facilitated by the misclassification of employees as independent contractors, which allows firms to externalise costs and evade traditional labour protections*» (Stewart y Stanford, 2017).

En la hostelería, los contratos temporales y la externalización del servicio generan dinámicas intensificadas, tal y como explica Moreno Colom y otros autores en su artículo de 2014 «los servicios externalizados tienden a generar condiciones laborales más intensas, con mayor presión de tiempos y menos estabilidad, al estar sometidos a la lógica de la competencia en precios» (Moreno Colom, 2014).

En los cuidados, predomina el empleo informal o las regularizaciones a la baja, lo que refuerza la precariedad y la vulnerabilidad de quienes lo desempeñan (Álvarez Cuesta, 2021). En todos los casos, se constata que la externalización de los servicios supone la reducción del acceso a la protección social y el empeoramiento de las condiciones laborales (Grau-Pineda y Merino Segovia, 2022).

De estas condiciones de inestabilidad se derivan los problemas de salud mental relacionados con la incertidumbre o la sobrecarga de trabajo, motivada por el miedo a perder la fuente de ingresos. En cada uno de los sectores se dan diferentes modalidades de contratación y, en consecuencia, se dan diferentes condiciones y calidades de empleo. En términos generales, uno de los factores determinantes de la precariedad de las personas trabajadoras es el empleo bajo subrogación de los servicios.

Cuando intervienen empresas externas que gestionan el trabajo y, por lo tanto, median entre los clientes y las empresas prestadoras de servicio, todo indica que empeoran las condiciones laborales de quien realiza el trabajo. Como apuntan Grau Pineda y Merino Segovia (2022), «las empresas multiservicios [...] han venido a sumar precariedad a sus condiciones de trabajo precedentes [...] situando a las personas trabajadoras en una posición de doble subordinación que les genera incertidumbre» (Grau Pineda y Merino Segovia, 2022).

Economía de plataformas: algoritmos, aislamiento e hiperflexibilidad.

Las características principales de este modelo laboral, que emplea a personas repartidoras, *riders* y otros trabajos por encargo, son la dependencia de algoritmos que regulan trayectos y tiempos, la ausencia de vínculos contractuales estables y una hiperflexibilidad ajustada a las necesidades del servicio, lo que se traduce en aislamiento social:

Gig workers are caught between freedom and precarity; while they enjoy some flexibility, they struggle with job insecurity, low wages, and a lack of protections that traditional employees take for granted (Ravanalle, 2019).

Por otro lado, la insuficiente regulación de este modelo enmascara una explotación disfrazada de autonomía y estas condiciones se traducen en dinámicas de inseguridad económica, estrés y aislamiento. El aislamiento viene dado en relación con la ausencia de vínculos tanto formales como informales derivados de la propia naturaleza del trabajo en la que cada persona trabajadora gestiona sus condiciones de forma individual a través de aplicaciones.

Bajo esta forma de desempeño laboral, que en su mayoría desempeñan personas jóvenes y en gran parte migrantes, se observa una alta prevalencia de uso de cannabis y bebidas energéticas y estimulantes para sobrellevar los ritmos de trabajo impuestos por las plataformas (Ravanalle, 2019).

Hostelería: contratos temporales, intensificación de ritmos de trabajo.

Dentro del sector de la hostelería conviven numerosos puestos de trabajo distintos y es uno de los ámbitos donde se dan mayor temporalidad y rotación contractual. Asimismo, el *Informe Salud Mental y Trabajo* de UGT del 2024 señala que «la hostelería es uno de los sectores con mayores tasas de estrés y ansiedad, debido a la

intensificación de los ritmos, la temporalidad estructural, los bajos salarios y la falta de descansos adecuados» (UGT, 2024).

En este sector se da desde la contratación en pequeñas y medianas empresas al empleo por parte de grandes grupos empresariales, como es el caso de las cadenas hoteleras y de restauración. Según se viene estudiando en los últimos años (Grau Pineda y Merino Segovia, 2022), la externalización en las grandes empresas del sector se aparea con la vulnerabilidad de los trabajadores y trabajadoras, puesto que quienes trabajan para empresas subcontratadas realizan tareas esenciales pero con menor acceso a derechos laborales regidos por los convenios del sector.

En su estudio del año 2022, Grau Pineda y Merino Segovia destacan que «La sustitución paulatina del personal contratado de forma directa por otro contratado de forma indirecta [...] tuvo como consecuencia inmediata la precarización de las condiciones laborales del personal indirecto» (Grau Pineda y Merino Segovia, 2022).

Como vimos en el punto 3.2, las condiciones de precariedad laboral acentúan o causan problemas de salud mental. La falta de descanso, los altos ritmos de trabajo o la falta de conciliación laboral, sumado a la inestabilidad contractual repercute en estados de ansiedad, estrés crónico o depresión. En ese contexto, según el Informe *Consumir para trabajar* se destaca que:

El consumo de hipnosedantes por motivos laborales se asocia especialmente a sectores como hostelería y restauración, donde la irregularidad de horarios y la fatiga conducen a un uso instrumental de estos fármacos para conciliar el sueño tras jornadas extensas (Esteve-Matalí *et al.*, 2023).

Sector de los Cuidados: desigualdad de género, sobrecarga emocional y precariedad

Parte de los cuidados, asociados culturalmente a las mujeres, se han ido trasladando desde su ubicación en el plano doméstico a convertirse en una actividad laboral de servicio más. En ese sentido, sigue siendo una actividad feminizada y precarizada donde predominan los bajos salarios, una alta exigencia emocional y los contratos temporales o informales, sumados al bajo reconocimiento social (Álvarez Cuesta, 2021).

El sector de los cuidados abarca tanto los cuidados familiares, normalmente no reconocidos ni remunerados, como los cuidados externalizados en residencias y servicios de atención públicos y privados y los servicios de cuidado privados e informales. En todas estas ocupaciones los denominadores son los mismos, pero con significativas

diferencias según el grado de profesionalización y de reconocimiento por parte de los organismos pertinentes, como veremos en el capítulo sobre este sector.

Las condiciones laborales del sector afectan a la salud tanto física como mental de las trabajadoras, según las modalidades contractuales y puestos específicos. A pesar de las claras diferencias, existe un patrón determinante relacionado con la feminización del sector: las mujeres tienen mayores tasas de ansiedad y depresión, sobre todo a partir de cierta edad, que se relaciona con las dificultades para la conciliación de la vida familiar y personal, las dobles jornadas y la carga emocional (Álvarez Cuesta, 2021).

3.4. Perspectiva de género en el análisis del trabajo y el consumo

La dimensión de género tiene un papel decisivo a la hora de identificar la precariedad en el ámbito laboral, especialmente en determinados sectores como la limpieza o el sector de los cuidados. Es en estos sectores donde se concentra la mayor cantidad de trabajadoras y donde la explotación laboral se traduce en menor reconocimiento social, menor estabilidad, salarios más bajos y, por ende, mayores riesgos psicosociales.

En la hostelería, algunas figuras dentro del sector se ven especialmente afectadas por los procesos de externalización. Las camareras de piso de los hoteles —las denominadas *kellys*— son una pieza clave en el mantenimiento del servicio que ofrecen estos establecimientos, como señalan los estudios (Grau Pineda y Merino Segovia, 2022) que han analizado sus condiciones en profundidad.

En el ámbito de los cuidados, y de forma específica en las figuras profesionales con menor cualificación, la feminización se imbrica con la informalidad, la baja remuneración y el poco reconocimiento de su función. Estas trabajadoras, ya sean cuidadoras autónomas de personas mayores o contratadas por servicios de atención domiciliarios, suelen estar subcontratadas por empresas que gestionan sus servicios. Por tanto, bajo la lógica de la competitividad, la rentabilidad de estas empresas depende del ajuste de los precios que puedan ofrecer, y los recortes más significativos resultan de los salarios de las trabajadoras (Álvarez Cuesta, 2021).

La precariedad en estos sectores feminizados, más allá de afectar en el plano económico, genera una vulnerabilidad vital «que se proyecta sobre los cuerpos y la vida en su conjunto» (Báez *et al.*, 2021) y afecta a la salud mental de las trabajadoras, quienes de por sí, debido a su condición de mujer, están expuestas a factores estructurales que las hace más permeables a trastornos como la ansiedad o la depresión, tal como

se desprende de las mayores tasas de consumo de psicofármacos para tratar estos malestares (Ministerio de Sanidad, 2021).

Las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres atraviesan por un lado la distribución de empleos —de donde subyace la conocida como brecha salarial— como los modos de afrontamiento de los malestares psíquicos. En las mujeres se normaliza el consumo de psicofármacos como parte de la gestión de la vida laboral y familiar en dobles jornadas, mientras que los hombres tienden a expresar conductas de riesgo o consumos instrumentales de sustancias.

3.5. Marco normativo y políticas públicas en prevención laboral

El marco normativo y de políticas públicas de prevención laboral español aborda la salud mental desde su inclusión en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que es la referencia legal sobre la materia y en la que se establece la obligatoriedad de las empresas de garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

Como apuntan los sindicatos CCOO, UGT, CGT en sus respectivos informes, la prevención de riesgos laborales se ha venido centrando más en la prevención de los riesgos físicos que en los psicosociales, a pesar de ser una de las principales causas de baja laboral. Por su parte, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 reconoce que los ámbitos laborales deben contar con estrategias de prevención de consumo de sustancias.

A raíz del incremento de las bajas laborales por causas relacionadas con la salud mental —en España ya es el segundo motivo, por detrás de las lesiones musculoesqueléticas (Peiró J.M.*et al.*, 2025)—, se han empezado a plantear propuestas de prevención centradas en los malestares psicológicos y emocionales. La *Propuesta de Estrategia Española de Salud Mental en el Trabajo* (PRESME, 2025), financiada por el Ministerio de Trabajo y Economía Social y elaborada por un grupo de personas expertas y profesionales de la prevención, recalca la necesidad de resituar la salud mental al mismo nivel que los riesgos físicos derivados del trabajo:

El objetivo central de la Estrategia es situar la salud mental de las personas trabajadoras en el mismo nivel de prioridad que los riesgos físicos, incorporando la prevención de riesgos psicosociales en todas las actividades preventivas (PRESME, 2025).

A nivel internacional, organismos como la OIT (Organización Internacional del Trabajo), la OMS y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en Trabajo (EU-OSHA), ponen de manifiesto la necesidad de abordar la salud mental en el ámbito laboral. La OIT señala:

Psychosocial risks, such as excessive workloads, job insecurity, violence and harassment, are increasingly recognized as major challenges for occupational safety and health, affecting both the mental and physical health of workers (OIT, 2022).

La OMS propone en sus directrices sobre la salud mental en el trabajo del 2022, intervenciones desde las organizaciones laborales destinadas a reducir los riesgos sociales, garantizando programas de capacitación en salud mental, junto con medidas de apoyo al regreso al empleo tras bajas laborales y, desde la academia se resalta la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el diseño de las políticas preventivas, especialmente en sectores feminizados (OMS, 2022).

Los modelos de prevención de problemas de salud mental en el ámbito del trabajo han de enfocarse en el derecho a un trabajo seguro y saludable, como ya recoge el marco normativo español. Sin embargo, para la aplicabilidad de este derecho debe ser tomada en cuenta la integración entre precariedad, desigualdad de género y externalización como factores clave en la salud mental de los trabajadores y trabajadoras. Las medidas preventivas, la formación de las personas trabajadoras o la obligatoriedad de adaptar medidas ante los riesgos psicosociales serán insuficientes si no se regula la calidad misma del empleo, tanto en los sectores emergentes y dependientes de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, como en los modelos de subrogación liberalizados.

4. Resultados

4.1. Sector Turismo y Hostelería

En el sector turismo y de la hostelería existe una gran variabilidad tanto de puestos de trabajo, como de condiciones laborales en función de variables tales como la estacionalidad, el tamaño de la empresa, o la especialización y formación requerida. Sin embargo, si hay algunas características comunes dentro del sector que lo configuran como un espacio laboral con jornadas largas, ritmos intensos, contratos precarios y un desequilibrio entre la vida laboral y personal.

A esos factores se deberá sumar la externalización de ciertos servicios, como los de limpieza, que, aun siendo parte fundamental del trabajo, en determinados ámbitos como los hoteles, son actividades llevadas a cabo por personas subcontratadas por empresas externas al establecimiento donde se realiza el trabajo. En estas circunstancias, como veremos, las condiciones laborales suelen empeorar.

En todos los casos reportados se coincide en que la falta de estabilidad contractual, la carga física y mental, y las jornadas largas en horarios fuera de lo común son los principales factores de deterioro del bienestar. Se ha detectado que la relación entre este deterioro del bienestar y el uso de sustancias en el trabajo varía en función del sector concreto y del puesto específico, aunque existen determinados factores estructurales que facilitan las dinámicas en estos contextos.

Condiciones laborales: jornadas, ritmos y precariedad

El sector de la hostelería es un ámbito laboral marcado por la precariedad estructural, tal y como aseveran desde los sindicatos consultados «La precariedad en hostelería es estructural. No es algo coyuntural ni de una temporada. Es la manera en que está organizada la actividad» (HEDS).

Los camareros y ayudantes de camarero suelen hacer jornadas más largas que las que aceptaron trabajar en sus contratos, en muchas ocasiones en turnos partidos y horarios irregulares, como relata uno de los camareros entrevistados «Dentro del sector ha habido siempre mucho abuso, tanto a la hora de contratar, las horas que se hacen y las que se suelen contratar. Si haces 40 horas... ya te contratan 30, a veces 35. Eso es un poco lo habitual» (HPC).

Estas jornadas acostumbran a estar combinadas con una gran exigencia de productividad y trato al público, lo que se asocia a un estrés continuo y un clima laboral de tensión. Otro factor importante e influyente en el deterioro del bienestar es la incompatibilidad de las jornadas de noche y de fin de semana con la vida social y familiar:

Lo más estresante es los picos de faena... los momentos en los que está todo por hacer y parece que no se ha hecho nada. Y también perderte todo tipo de eventos, Navidades, cumpleaños... saber que no tienes una vía de escape ni nada. (HPC).

Dentro de esta diversidad de condiciones en el sector, uno de los entornos de trabajo donde se encuentra más disparidad es el hotelero. Tal y como relatan las personas consultadas, las experiencias laborales pueden diferir en función de múltiples variables. Uno de los entrevistados, recepcionista en diversos hoteles desde hace décadas, comentaba que, por su experiencia, «en los hoteles grandes puedes tener más seguridad laboral, pero te piden disponibilidad total. Te cambian de turno o te hacen cubrir noches sin previo aviso» (HARH).

El puesto de recepcionista también está sujeto a esas condiciones estructurales que pueden ser fuente de malestares, como la dificultad para conciliar horarios laborales y vida familiar o la presión del trabajo cara al público y en ocasiones a contratos itinerantes.

Al mismo tiempo, en los hoteles existe una figura reconocida como imprescindible para ofrecer un buen servicio a los clientes: el personal de limpieza. Las llamadas camareras de piso o *kellys* (juego de palabras entre el nombre propio y las que limpian) llevan años reivindicando una mejora de sus condiciones. Las camareras de piso a menudo trabajan para empresas multiservicio bajo el convenio de limpieza a pesar de que sus actividades son propias del ámbito de la hostelería.

Estas condiciones se traducen en una pérdida de derechos, una doble subordinación, ya que dependen tanto del hotel como de la empresa subcontratada para la gestión de la limpieza, y peores salarios. En palabras de una delegada sindical del sector: «Las camareras de piso son el ejemplo más claro. Hacen el mismo trabajo que una trabajadora del hotel, pero con otro convenio, con menos sueldo y menos derechos. Y encima responden ante dos jefes» (HEDS).

En términos generales, según lo expresa la misma representante sindical del sector consultada para la investigación, la precariedad en la hostelería es estructural. Esta precariedad es la suma de unas condiciones que combinan el trabajo de fin de

4. Resultados

semana y festivos, los horarios partidos y la rotación de turnos con los bajos salarios y la pérdida de poder adquisitivo:

Hay una normalización de lo precario. Se asume que en hostelería se trabaja más horas, por menos dinero y sin descanso. Lo que antes era excepcional ahora es la regla (HEDS).

Esas condiciones propias del sector están asociadas con la dificultad para gestionar el tiempo libre y la conciliación familiar, a la vez que el trato con el cliente y las jornadas largas e intensas se relacionan con altos niveles de estrés. Un factor decisivo en las condiciones del sector es la externalización de los servicios. El caso de las camareras de hotel es paradigmático, pero no es el único que se observa dentro del sector:

La externalización ha sido la herramienta perfecta para recortar derechos. Primero fueron las *Kellys*, pero ahora lo vemos también en cocina, mantenimiento, restauración... donde hay posibilidad de subcontratar, se hace (HEDS).

Consumo de sustancias en el sector de la hostelería

Según las experiencias recogidas en las entrevistas, en el sector de la hostelería existe una diversidad de dinámicas o prácticas de consumo que se vinculan a las modalidades de trabajo que se dan en el sector y a las estrategias de cada individuo para el afrontamiento de sus condiciones de trabajo. En términos amplios, y convertido en un cliché popularizado incluso por libros, series o películas, se ha instaurado el imaginario de que en determinados puestos de trabajo como en las cocinas o entre el personal de sala, existe un consumo exhaustivo de alcohol y de estimulantes relacionado con el estrés propio de esos puestos de trabajo y la facilidad (incluyendo la gratuidad en muchas ocasiones) en el acceso a bebidas alcohólicas.

Los representantes sindicales consultados comentan que no existen datos objetivos que corroboren estas prácticas y que al margen de casos individuales no se reporta una tendencia en ese sentido. Sin embargo, los profesionales de sala que han participado en el estudio señalan que en sus trayectorias laborales les ha constado el uso tanto de alcohol, como de cocaína en prácticamente todos los servicios que han cubierto, más allá del uso de café, tabaco y en los últimos tiempos bebidas energéticas.

El alcohol y la cocaína se utilizan, es algo que es recurrente dentro de lo que cabe en la hostelería. Lo he visto en muchos lugares... desde muy pequeño, cuando estaba en escuelas de hostelería ya se veía, incluso en estrellas *Michelin* (HPC).

Las personas trabajadoras consultadas consideran que el uso de alcohol responde, en parte, a la disponibilidad y, en parte, a la propia cultura normalizadora de este tipo de bebidas dentro del sector. Consumir alcohol durante la jornada es una práctica más o menos normalizada, en un entorno donde se está en contacto permanente con ese tipo de productos. Sobre la cocaína, las mismas personas trabajadoras comentan que su consumo no es un hecho normalizado, pero sí han conocido personas que han usado cocaína en los diferentes trabajos que han desempeñado o han consumido ellas mismas.

En esos contextos de uso de cocaína, una de las personas trabajadoras consultadas aludía a que, tanto por experiencia como por el conocimiento directo de compañeros y compañeras, en ocasiones se daban dinámicas de consumo de cocaína u otros estimulantes para rendir, alcohol para afrontar la tensión del ambiente laboral y cannabis para evadirse y poder dormir al acabar la jornada.

Cada cosa tiene lo suyo, tanto para rendir, como para descansar, como para desconectar. Rendir ya puede ser el café o la cocaína; el desconectar, el alcohol; y el descansar, el cannabis. Es un poco la rueda del hámster (HPC).

Ello evidencia el fenómeno de los consumos instrumentales, tanto como modo de mantener el desempeño, como de aliviar el malestar acumulado.

En el caso del café y las bebidas energéticas, las personas trabajadoras consultadas señalan una analogía con el alcohol en aquellos sectores donde está disponible y, donde por regla general, son gratuitas para camareros, camareras y personal de cocina. En estos ámbitos, donde los desempeños laborales requieren de un gran nivel de atención y actividad, su uso está normalizado y extendido para aguantar largas jornadas o turnos de noche. Esta circunstancia también se observa entre el personal de recepción y de atención al cliente, donde estos consumos se describen como estimulantes funcionales de uso cotidiano, útiles para sostener ritmos de trabajo que demandan un alto nivel de atención.

Otro tipo de consumo de sustancias relacionado con el desempeño laboral es el uso de psicofármacos y analgésicos, con y sin receta médica, reportado principalmente entre las mujeres del sector y, de forma más acusada, en los ámbitos más precarizados, como el de las camareras de piso o limpiadoras.

El consumo de estos fármacos se vincula a sobrellevar el dolor físico, a conciliar el sueño después de largas jornadas o al afrontamiento de malestares emocionales que guardan relación con las condiciones laborales y su encaje en la vida.

4. Resultados

Tal y como lo relataba una de las *kellys* entrevistadas:

[...] Ansiolíticos, antiinflamatorios, todo lo que pillamos en nuestras manos. Esto general, no es puntual, sino general. Todas las que trabajamos en hoteles vamos así. La presión que tenemos tiene el máximo de habitaciones, mínimo tiempo y que queden bien (HMCK).

Este tipo de consumo respondería a la necesidad de seguir trabajando sin la necesidad de pedir una baja laboral, que repercutiría en una bajada de los ingresos y, en ocasiones, a generar una desconfianza ante la empresa que podría provocar la no continuidad de la relación laboral.

Motivos asociados al consumo: rendimiento, desconexión y fatiga

Según el análisis de las entrevistas se detectan tres grandes motivos asociados al consumo de sustancias en relación con a la vida laboral en el sector de la hostelería:

- Sostener el ritmo de trabajo y el desempeño de las tareas: el uso de estimulantes como el café, las bebidas energéticas o la cocaína se aparea con aguantar los ritmos de trabajo en jornadas largas e intensas, en ocasiones de noche. También por un sentido de autoexigencia profesional que se relaciona con el propio ambiente de trabajo.
- Aliviar el estrés durante y después del trabajo y desconectar tras la jornada: el uso de alcohol durante la jornada se reporta en este sector como una manera de aliviar la tensión en momentos de mucha intensidad laboral. El uso de este tipo de bebidas también se reporta como una manera de olvidar el trabajo y no llevarse los problemas a casa. El cannabis funcionaría de forma parecida, ayudando a bajar el ritmo y conciliar el sueño tras turnos exigentes.
- Gestión de los dolores relacionados con el trabajo y de la fatiga física y emocional: psicofármacos tipo ansiolíticos o hipnosedantes, así como analgésicos, se usan con y sin receta para afrontar jornadas de trabajo sin tener que recurrir a una baja laboral. Los hipnosedantes se usan para conciliar el sueño después de las jornadas, ya que el insomnio constituye una manifestación asociada al estrés producido por las condiciones de precariedad e inestabilidad en el mundo laboral.

El factor común de estos motivos para usar sustancias con relación al mundo laboral es que operan como herramientas de compensación de la sobrecarga de trabajo y la falta de descanso, dentro de un circuito de estrés, agotamiento y consumo descrito

por las personas trabajadoras del sector, más allá del componente recreativo que pueda tener su uso. La normalización de estos mecanismos de compensación, en parte, tiene que ver con formas de usar las sustancias insertadas en la propia cultura.

Percepción sobre políticas empresariales de prevención o sanción

Todas las personas consultadas constataron que no habían tenido acceso a programas de prevención de problemas de salud mental promovidos por las empresas en las que habían trabajado, y que las formaciones específicas sobre salud mental en el trabajo son inexistentes. Ese hecho fue corroborado tanto por una de las delegadas sindicales, quien declaró que «en prevención de riesgos se habla de caídas, de cortes o de incendios, pero de salud mental o consumo, nada. Las empresas no lo consideran parte de su responsabilidad» (HEDS), como por uno de los trabajadores del sector (HGAC) quien dijo que «en hostelería el tema de consumo de alcohol está muy tapado, muy tapado. En riesgos laborales te insisten en no dejar una caja en el pasillo, pero de esto, nada».

La persona entrevistada que trabaja de recepcionista en un hotel menciona que su empresa ofrece a las personas trabajadoras programas destinados al bienestar, como clases de yoga o asistencia psicológica puntual. Sin embargo, considera que estas ofertas son acciones esporádicas dentro del sector y que, además, se limitan a las empresas de mayor tamaño, que pueden permitirse el gasto en este tipo de servicios. En cambio, en las empresas pequeñas o medianas, este tipo de apoyo normalmente no existe.

Sobre el apoyo psicológico, otra de las personas consultadas, un camarero joven, reflexionaba sobre el apoyo recibido por los compañeros, compañeras y sus responsables, pero consideraba que ese tipo de apoyo se da en función del tipo de relación que se establezca en el ambiente de trabajo y de forma informal. En ese sentido, todas las personas del sector entrevistadas valoraron positivamente la inclusión de formaciones en gestión emocional y salud mental con relación al trabajo.

Aun así, tanto las personas trabajadoras consultadas como los representantes sindicales coinciden en que las ayudas, las formaciones o el acompañamiento pueden ser útiles, pero que las verdaderas medidas imprescindibles para la prevención de los malestares emocionales que se asocian a las dinámicas de consumo pasan por el reconocimiento de la precariedad del sector y la mejora de las condiciones laborales, la

reducción de jornadas, la estabilidad contractual, la revisión de los salarios y de la conciliación.

En ese sentido, tanto trabajadores como representantes sindicales coinciden en que la principal política preventiva se identifica con mejores condiciones estructurales en el sector. HPC, trabajador con décadas dedicado al sector expresaba que «Si yo tengo un buen horario y tengo mis necesidades cubiertas, yo no tengo que buscar ningún tipo de alteración... ningún tipo de evasión». Mientras que HEDS, representante sindical proponía que «hablar de prevención sin hablar de precariedad no tiene sentido. La primera prevención es tener un contrato estable, un salario digno y poder descansar».

Diferencias de género en roles laborales y consumo

El análisis de las entrevistas recoge que tanto los roles laborales, como los malestares asociados a estos y las dinámicas de consumo derivadas están estructuradas por las diferencias de género. En aquellos puestos de atención al cliente y de servicio, las mujeres asumen una carga doble tanto emocional como física, puesto que han de combinar el desempeño profesional con las actividades domésticas y el cuidado familiar. Una de las *kellys* entrevistada lo expresaba así:

Nosotros las reivindicaciones que tenemos es conciliación familiar también, que no tenemos. No tenemos vida. Entras por la mañana y sales [en invierno], entras de noche y sales de noche. [...] A una compañera le dijo su hijo: 'es que quieres más tu trabajo que a mí'. Eso te deja destrozada (HMCK).

En ese sentido, desde los sindicatos se señala que las mujeres de entre 40 y 60 años son especialmente vulnerables puesto que afrontan malestares y dolencias más comunes en las mujeres de esa edad y que no están reconocidas, como los trastornos del sueño, la fibromialgia u otras condiciones propias de la menopausia, que provoca que para cumplir con sus responsabilidades laborales y de cuidado haya una tendencia a la automedicación con ansiolíticos y analgésicos.

Los hombres entrevistados, por su parte, perciben y muestran patrones de consumo más extravertido y normalizado, integrando en sus dinámicas las bebidas alcohólicas, el tabaco o la cocaína y el cannabis y tienen la percepción de que las mujeres son más cautas y prefieren recurrir a fármacos antes que a drogas recreativas.

Todas las personas entrevistadas coinciden en que los malestares emocionales y el sufrimiento psíquico son temas descuidados en el sector y en que las estrategias de afrontamiento, cuando se traducen en consumo de sustancias, son diferentes entre hombres y mujeres. Mientras que ellas recurren a la automedicación silenciosa—como dijo HEDS, representante sindical—: «muchas compañeras toman pastillas para dormir o para el dolor porque no pueden permitirse parar. No se atreven a coger la baja, porque saben que igual no las vuelven a llamar». Los hombres, en cambio, lo hacen desde la sobreexposición y la normalización de sus dinámicas, mientras que las empresas niegan o eluden estos fenómenos.

4.2. Sector de los Cuidados

Condiciones laborales y formas de explotación: sobrecarga, invisibilización, informalidad.

Los cuidados son una actividad imprescindible para el sostenimiento de la vida. En las últimas décadas, los modelos productivos han favorecido que una mayor cantidad de personas pasen a trabajar de forma asalariada y dejen de encargarse de las personas que necesitan cuidados. Este rol, tradicionalmente femenino y que se daba en los entornos familiares, ha pasado en gran medida a estar cubierto por servicios tanto públicos como privados, generándose de esta forma un sector económico especializado.

El sector de los cuidados, altamente feminizado, está marcado por actividades de alta responsabilidad que conllevan una sobrecarga emocional y también por los bajos salarios y la invisibilización estructural. Las entrevistas a personas profesionales y representantes sindicales del sector describen unas condiciones laborales marcadas por la precariedad y la falta de reconocimiento.

La externalización de servicios se señala como un elemento clave en el dibujo de este sector y del malestar relacionado con el trabajo de quienes realizan estas actividades, puesto que las empresas que se ofrecen para realizar estas actividades funcionan en base a financiación pública y, por lo general, mediante concurso. Para ser competitivas y acceder a los contratos públicos deben recortar presupuestos y ello acaba repercutiendo en los salarios, en las condiciones de las personas trabajadoras y en la calidad de los servicios.

En el mismo sector conviven actividades diferentes con diversidad de condiciones. Bajo el epígrafe de *cuidados* se engloban tanto las residencias para las personas mayores, como los centros de atención a personas con diversidad funcional y los

4. Resultados

servicios de atención domiciliaria, pasando por una extensa red de trabajos más o menos informales de acompañamiento a personas mayores de forma privada, que muchas veces opera en la informalidad. La titulación y los requisitos académicos pueden variar de un tipo de servicio a otro, así como las diferentes figuras profesionales. Aparejadas a esta diversidad de centros y figuras profesionales también lo están las condiciones y salarios.

Representantes del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) señalan que las condiciones laborales están marcadas por los ritmos que imponen las empresas subcontratadas para llevar a cabo los servicios que ofrecen los ayuntamientos. Identifican que la externalización ha generado dinámicas de contrataciones fragmentadas, horarios discontinuos y jornadas parciales forzadas.

En este ámbito se describe el sistema de bolsa por horas. Según este método, las empresas pueden exigir recuperar las horas cuando una persona usuaria ha cancelado un servicio, lo que redundaría en que la trabajadora deba tener una disponibilidad total y no esté sujeta a una jornada laboral fija. Esto imposibilita tener una estabilidad de horarios y dificulta la conciliación familiar, tal y como una representante sindical del sector lo explicó:

El 80 % están contratadas a jornada muy reducida. El convenio tiene un sistema llamado bolsa de horas que, si un usuario no está en su domicilio, esta trabajadora le debe automáticamente estas horas a la empresa, que puede pedírselas recuperar incluso fuera de su horario (CERS).

Si el sector de los cuidados está feminizado, en los servicios como el SAD esta feminización agrava la precariedad. La mayoría de las personas que desempeñan los servicios de atención domiciliaria de cuidados son mujeres de entre 40 y 60 años, con responsabilidades familiares y, por lo tanto, con dobles jornadas de trabajo no reconocidas. Por su parte, un trabajador del sector, en este caso dedicado a la atención de personas con diversidad funcional en residencias, comentaba que todas las personas contratadas tenían la misma categoría, independientemente de los méritos académicos o la experiencia:

Trabajé más de diez años en un piso tutelado. Todos teníamos que tener como mínimo el grado superior de integración social, incluso había gente con carreras, pero todos cobrábamos lo mismo, según convenio. No había diferencia entre un integrador y un educador (CGT).

En el mismo ámbito, CIGR—trabajadora encargada de la gestión de uno de esos centros—explica que la sobrecarga en estos ámbitos laborales se relaciona con los

factores intrínsecos de los puestos de trabajo, como son las situaciones de crisis con personas con trastornos mentales y la cuestión de ratios de personal insuficientes. Aunque según su experiencia en este tipo de centros existen normativas claras, la tensión emocional es constante:

El desgaste emocional es altísimo. Las ratios están muy ajustadas y muchas veces estás con una persona en crisis sin apoyo inmediato. Tienes que gestionar emociones muy fuertes todo el día (CIGR).

Estos trabajos también están configurados de forma que la profesionalización llega a confundirse con cierta exigencia vocacional que, en no pocas ocasiones, se traduce, si no en chantaje, sí en materia de explotación por parte de las instituciones. En ese sentido, las personas trabajadoras del sector coinciden en que la parte vocacional y la empatía hacia las personas usuarias, no pueden sustituir el trabajo profesional ni debe usarse para justificar condiciones laborales cuestionables o incidir en la precariedad.

En palabras de CIGR, directora de una residencia para personas mayores: «la vocación está muy bien, pero no puede ser el argumento para sostenerlo todo. A veces se usa como excusa para que las trabajadoras acepten cargas que no son asumibles» (CIGR).

Consumos relacionados con ansiedad, estrés e insomnio

En el sector de los cuidados, el consumo de sustancias se señala como una respuesta ante el agotamiento, la falta de descanso y la necesidad de seguir trabajando incluso con dolor físico. En ese sentido, se trata de un consumo decididamente instrumental, vinculado a la necesidad de desconectar del trabajo, conciliar el sueño tras largas jornadas o aguantar el dolor y el malestar sin recurrir a una baja laboral.

Según lo reportado por las trabajadoras y representantes de servicios domiciliarios y residenciales, el consumo de ansiolíticos, hipnosedantes y analgésicos, tanto recetados, como sin receta, está normalizado entre las y los profesionales de estos servicios para seguir trabajando a pesar de los malestares o de las molestias físicas. Por ejemplo, CERS comenta que «un alto porcentaje de trabajadoras usa fármacos en el sentido de relajantes musculares y ansiolíticos para poder dormir. Muchas se automedican porque no se pueden permitir coger una baja: con jornadas parciales, no llegan a fin de mes» (CERS).

4. Resultados

El uso de analgésicos a diario para aguantar el dolor lo comenta CMLT, trabajadora de la atención a domicilio: «Yo como no me tome esto, no tiro. Estoy tomando pregabalina porqué el paracetamol o el ibuprofeno no me hacen nada. Es bastante común, cada día algo para el dolor» (CMLT), o de ansiolíticos para dormir como práctica común según señala CIGR «Hay muchas mujeres que toman medicación para dormir o para aguantar la ansiedad. No lo cuentan abiertamente, pero se sabe. Es una práctica muy extendida y muy silenciosa» (CIGR).

Estos consumos instrumentales se vinculan a los contextos donde los ritmos de trabajo son intensos, hay déficits de descanso y ausencia de apoyo psicológico o preventivo para las y los profesionales que desempeñan trabajos con una alta carga emocional. Una de las personas trabajadoras consultadas relata un brote de ansiedad, motivado por la alta carga emocional y la duración de la jornada, en la que la ausencia de acompañamiento profesional fue total. Esta persona describía el uso de sustancias como una herramienta de supervivencia ante las condiciones de trabajo y la falta de apoyo:

Después de un turno de 24 horas en fin de año tuve mi primer ataque de ansiedad. Pensé que me moría. Desde entonces arrastro secuelas. En esa época consumía mucho hachís, pero no por ocio, sino para poder dormir y desconectar después del trabajo (CGT).

Factores específicos en mujeres cuidadoras: doble jornada y carga emocional

Como en todos los sectores laborales, el factor de género es fuente de desigualdades en el sentido de la doble carga de trabajo: el empleo remunerado y las tareas del cuidado doméstico. Se da la circunstancia que el sector de los cuidados es un sector especialmente feminizado, y que, además de la doble carga laboral, esta situación se agrava por el escaso reconocimiento institucional y social. Una de las personas entrevistadas —representante sindical de las trabajadoras de atención domiciliaria— señalaba que las mujeres están física y emocionalmente agotadas y recurren a fármacos para dormir o para lidiar con sus malestares.

En el mismo sentido, otra de las entrevistadas, en este caso gerente de entidades del sector, apuntaba que son mayoría las trabajadoras de entre 35 y 65 años, que coincide con la franja etaria y el género de las personas que presentan estadísticamente mayor consumo de psicofármacos. Ante los mismos síntomas, los médicos tienden a recetar fármacos a las mujeres mientras que a los hombres se les aconseja ejercicio o descanso. De esta forma es como se consolida la medicalización del malestar femenino.

La implicación emocional en este tipo de trabajo es descrita por una de las personas trabajadoras del sector consultadas como una especie de «chantaje emocional», ya que se apela a los vínculos emocionales de las profesionales con las personas usuarias, parte esencial en la profesión, para que el personal acepte sobrecargas de trabajo. Este tipo de lealtad moral al puesto de trabajo acaba por agravar el agotamiento psicológico y propicia el uso de sustancias para afrontar estas condiciones laborales.

Ausencia de medidas preventivas y falta de apoyo psicosocial

Todas las personas de este sector consultadas para la investigación señalan que las medidas de prevención específicas para la salud mental o para el consumo de sustancias son inexistentes en las empresas en las que han trabajado. Por ejemplo, CGT señala que «En diez años nunca recibí apoyo psicológico ni formación en salud mental. Solo los cursos básicos de riesgos laborales. Nadie nos enseñó a manejar la ansiedad ni a cuidarnos emocionalmente» (CGT).

Como en el resto de los sectores laborales que forman parte del interés de este trabajo, las formaciones obligatorias están limitadas a cursos básicos de riesgos laborales, que se centran en la seguridad física o en protección de datos. Los malestares emocionales y el consumo de sustancias derivados del sufrimiento en el ámbito laboral no se contemplan como materia de prevención.

Tanto las personas trabajadoras de residencias como las del SAD afirman no haber recibido ni formaciones, ni apoyo psicológico relacionados con los malestares referentes al trabajo y sus condiciones. Desde el SAD se indica la inexistencia de estrategias preventivas, espacios de escucha o de coordinación donde expresar y compartir malestares. En muchos casos, los sindicatos específicos funcionan como red informal de apoyo y de contención emocional, sin contar con los recursos de tiempo o de personal suficientes.

No hay prevención de riesgos clara ni apoyo psicológico. Trabajar en soledad, en domicilios precarios, te va hundiendo. Muchas bajas se dan por depresión o ansiedad, pero aun así las compañeras van a trabajar con medicación (CERS).

En algunas entidades, como apuntaba la persona consultada, dedicada profesionalmente a la gestión de centros residenciales, existen algunas medidas encaminadas al bienestar emocional, como talleres de gestión del estrés o reducciones

voluntarias de la jornada (derecho básico en todos los sectores), pero estas medidas no forman parte de un marco regulado ni sistemático en el sector.

En ese sentido, tanto representantes sindicales, como personas trabajadoras del sector coinciden que el bienestar de los y las profesionales debería incluirse directamente en los convenios del sector como parte esencial de la calidad de los servicios ofrecidos por las empresas o entidades responsables.

Vulnerabilidades por clase y origen étnico

El bajo reconocimiento profesional del sector de los cuidados se relaciona con las condiciones de precariedad de esos puestos de trabajo. Esta precariedad se agrava en las personas de origen migrante que, en algunos de los servicios, como el servicio de la atención domiciliaria, está en aumento. En muchas ocasiones, las acreditaciones de competencias para acceder al trabajo de atención a domicilio se hacen de forma exprés, sin formaciones complementarias ni garantías laborales según convenio y titulación. Ello genera dependencia a la empresa que ha ofrecido el contrato (se percibe como un favor) y resulta en miedo a la reclamación de derechos laborales y, por lo tanto, mayor vulnerabilidad ante el abuso.

Ante esas situaciones, estas trabajadoras son más susceptibles de aceptar peores condiciones laborales, como desplazamientos no remunerados, tareas fuera de contrato o jornadas partidas. La amenaza de perder el empleo o la ausencia de un marco regulador claro resulta en posiciones de mayor subordinación. Además, las propias condiciones del trabajo — caracterizado por una fuerte carga emocional y por el aislamiento inherente a una labor esencialmente individual, como la atención domiciliaria— contribuyen al riesgo de ansiedad y, por lo tanto, al consumo de fármacos.

En síntesis, todas las personas de este sector consultadas coinciden en que la entrada de grandes empresas en la lógica de la externalización de los servicios, que buscan el lucro a través de la contratación pública, supone un aumento de la precariedad. La lógica del beneficio empresarial y el rendimiento se impone en las condiciones en las que se ofrece el servicio de cuidado, de esta forma baja el nivel de calidad y las propias condiciones de quienes desempeñan las labores.

Asimismo, todas y todos las entrevistadas coinciden en que el reconocimiento de la figura profesional de las personas cuidadoras es la manera efectiva de ejercer la prevención de los malestares emocionales o psíquicos derivados del trabajo. En primer lugar, proponen revisar la externalización de los servicios y garantizar su gestión pública,

aumentar las ratios de personal e incorporar el apoyo psicológico estructural para el cuidado emocional de quienes se encargan del cuidado de otras personas.

4.3. Sector Economía de Plataformas

Descripción del sector: autonomía precaria, exigencias algorítmicas

Las personas consultadas para esta investigación describen el modelo de economía de plataformas representado por repartidores urbanos *riders* o transportistas de mercancías subcontratados como un sistema de falsa autonomía laboral, en la que el emprendimiento individual enmascara una relación de dependencia hacia la empresa contratante basada en un control algorítmico o de los sistemas de gestión digital que designan rutas, pedidos y horarios. Tal y como lo explica PFT, trabajador y participante de *Riders* por Derechos:

Ellos dicen que somos autónomos, pero el algoritmo decide todo: qué pedido te toca, cuánto cobras, cuándo puedes trabajar. Si no estás conectado, te penaliza. No hay libertad, solo miedo a que te bajen la puntuación (PFT).

Este modelo de trabajo, cuanto menos regulado más se acerca a una forma de ‘libertad conducida’ en que la independencia que ofrece este tipo de relaciones contractuales se traduce en autoexplotación. La opacidad de los algoritmos dificulta conocer fehacientemente la prioridad en la asignación de trabajo o las penalizaciones por retrasos o rechazo de faenas, de esa forma las personas trabajadoras viven con incertidumbre el nivel de ingresos que generan y se crea un clima de hiperconectividad y ansiedad permanente. Así lo explicaba PJVS, trabajador y representante sindical del sector: «Nunca sabes cuántos pedidos vas a tener ni cuánto vas a ganar. Salías de casa y no sabías si ibas a poder trabajar. Era una lotería diaria» (PJVS).

Entre las personas repartidoras urbanas el rendimiento se mide por un algoritmo impersonal y se ajusta en función de la competencia entre personas trabajadoras geolocalizados en tiempo real. Este algoritmo está controlado por las empresas prestadoras de estos servicios, que se definen como intermediarias tecnológicas. Gracias a ello, este tipo de empresas pueden eludir responsabilidades fiscales y laborales, obteniendo beneficios en base al trabajo de las personas trabajadoras que funcionan como autónomas dependientes, que asume los costes de su trabajo, pero sin la protección y los derechos.

Entre las personas dedicadas al transporte de mercancías autónomos la forma de control es similar. En estos casos según la fórmula del «autónomo colaborador»

4. Resultados

donde se da la misma lógica de vigilancia algorítmica por parte de las empresas subcontratistas en forma de geolocalización y plazos de entrega impuestos. En estas circunstancias se dan jornadas muy largas, con descansos reducidos, mientras que los márgenes de beneficio se ven recortados por los gastos de combustible y mantenimiento a cargo de las personas trabajadoras.

PJC, camionero autónomo, explica de esta forma sus condiciones laborales: «Hay días que me tiro catorce horas, fácil. Los descansos son cuando te los puedes permitir, a veces ni comes caliente. El gasoil, las ruedas, el seguro, todo sale de mi bolsillo» (PJC).

La flexibilidad que se pretende en ambos trabajos no deja de ser una ficción en tanto que las personas trabajadoras asumen todos los riesgos y desgaste del trabajo, mientras que la estabilidad y la protección social que deben ofrecer las empresas se ve reducida al mínimo. Tanto las plataformas digitales, como las grandes empresas logísticas externalizan servicios por los que cobran de sus clientes y mantiene el control sobre el trabajo mediante la tecnología, las tarifas y el seguimiento en tiempo real de las trabajadoras.

Bajo estas condiciones la precariedad deviene estructural y las características propias de este tipo de organización empresarial provoca la fragmentación de la fuerza laboral de las personas trabajadoras. En los últimos años, como consecuencia de las reclamaciones del personal, en los *riders* se ha conseguido que parte de las personas que se ocupan en estas actividades pasen a estar bajo contratos regulados. Esta situación ha cambiado en parte las condiciones de trabajo, aunque los convenios estén negociados a la baja y sigan existiendo la precariedad en el sector.

Estrategias individuales para sostener el rendimiento: energizantes, analgésicos y cannabis

En este sector el uso de sustancias, cuando se detecta, es una respuesta estratégica al afrontamiento del estrés que genera el trabajo. Según relatan las personas entrevistadas el consumo de bebidas energéticas, café y analgésicos es una dinámica cotidiana entre los *riders*. PJVS explica que «Cafés y bebidas energéticas, eso sí que es muy común. Evitamos el café porque es diurético y no siempre tienes dónde ir al baño, así que tiras de energéticas. Es lo que te mantiene despierto y atento» (PJVS).

La necesidad de estar en movimiento y disponibles, para no bajar el ritmo en la asignación de pedidos, obliga a las personas trabajadoras a buscar herramientas para seguir trabajando a pesar de las molestias físicas o del agotamiento.

Entre el personal de transporte, según comentan las personas contactadas, los patrones de consumo siguen la misma lógica de afrontamiento, pero con matices. Ante jornadas largas o rutas nocturnas es común el uso de bebidas energéticas o de café y al terminar la jornada algunas de estas personas recurren al uso de ansiolíticos o cannabis para conciliar el sueño y rebajar la tensión acumulada. Estas dinámicas responden a la necesidad de seguir rindiendo y de adaptarse a las condiciones del trabajo. PJC, por ejemplo, detallaba: «Yo siempre llevo *Red Bull* o *Monster* en la cabina, si no me duermo. Y cuando llego a casa, a veces me fumo un porro para poder dormir, si no la cabeza sigue dando vueltas» (PJC).

Tanto entre el personal de reparto urbano, como entre el personal de transporte, el cuerpo (y sus procesos de vigilia y atención) de las personas trabajadoras es lo que sostiene la productividad que se mantiene mediante el manejo de sustancias. La fatiga, el insomnio, el déficit de descanso se viven como malestares asociados a las condiciones del sector que el propio personal asume como parte del oficio.

Percepciones sobre salud mental, aislamiento y riesgo laboral

Todas las personas trabajadoras entrevistadas reconocen el impacto en la salud mental y emocional que provoca la precariedad en este modelo económico identificando sensaciones de ansiedad, de inseguridad e incertidumbre derivadas de las condiciones de trabajo. En ese sentido, PJVS comentaba que «La incertidumbre te genera mucha ansiedad y mucho estrés. Te hace tomar riesgos que no tomarías: ir más rápido, saltarte semáforos, todo por no perder pedidos» (PJVS).

Otro factor común a este tipo de trabajos es el aislamiento que perciben las personas trabajadoras puesto que apenas tienen contacto con otras compañeras durante su jornada, PFT, quien trabajó durante años en el sector decía que «Te sientes solo. Estás todo el día en la calle, sin hablar con nadie, con auriculares, esperando pedidos. Solo hablas con el móvil. Es un trabajo muy solitario» (PFT).

Ello al margen de dificultar la asociación para el reclamo de mejoras, también redunda en la ausencia de espacios de socialización o de estructuras colectivas de apoyo. Según los testimonios recogidos, en determinadas circunstancias incluso prevalece la competencia entre compañeros antes que la solidaridad. Entre el personal de

transporte camioneros, se experimenta el aislamiento en las largas horas conduciendo y lo combinan con el riesgo de accidentes.

Es denominador común del sector la percepción de una tensión constante provocada por la falta del control del tiempo de trabajo y de los ingresos, junto a la presión por cumplir objetivos. En esas circunstancias, se relata cómo la inseguridad económica y la exposición continua a factores de riesgo —como caídas, accidentes o multas— generan síntomas de estrés, ansiedad o insomnio. Según los relatos recogidos, el trabajo del sector es propio o bien de personas sin cargas familiares —la inestabilidad en el salario lo haría inviable— o de personas que no pueden acceder a otros empleos.

Ante la afectación psicológica provocadas por estas condiciones, las empresas no asumen ninguna responsabilidad al considerar que sus plantillas están formadas por personas trabajadoras autónomas. En los casos de regulación de plantillas, es decir el personal contratado directamente por la empresa, la situación es la misma.

Ausencia de vínculo laboral formal y falta de coberturas

A pesar de los avances normativos, como el que supuso la Ley Rider de 2021 y las resoluciones sobre falsos autónomos en el sector, el modelo sigue funcionando según los mismos esquemas. Las plataformas y subcontratas siguen evadiendo responsabilidades y disimulando las relaciones laborales reales para no hacerse cargo de los costes de las personas empleadas. En estas condiciones la carga económica y burocrática en caso de accidente recae en las personas trabajadoras. Tal y como lo explica PJC: «Me jodí la espalda descargando una vez y la empresa dijo que no era su problema, que era autónomo. Pagué yo la fisio y la reparación del camión porque se dañó al mismo tiempo» (PJC).

En el personal de reparto urbano, tipo *rider*, las caídas o accidentes se tratan como contingencias personales en las personas que están fuera de la contratación de una empresa. Esa situación, que era la mayoritaria hasta hace pocos años, ha cambiado un poco desde la entrada en vigor de la regulación de las personas trabajadoras llevada a cabo por algunas de las grandes empresas del sector. Ahora se ofrecen algunas coberturas, pero la precariedad estructural en forma de contratos parciales y salarios fuera de convenio sigue existiendo.

Impacto diferencial en jóvenes y migrantes

Tanto los datos recogidos como las experiencias de las personas entrevistadas hablan de una estratificación del sector por clase, edad y origen. Si en su inicio el modelo se vendió como una posibilidad de generar ingresos fáciles para el estudiantado que además podían seguir realizando esta actividad en diferentes ciudades o países, mientras seguían estudiando, hoy en día la gran mayoría de personal de reparto son hombres jóvenes y migrantes.

El 99% de los repartidores que conozco son migrantes. Gente que no tiene otra opción, sin papeles o con familias que mantener. Es un sector hecho para aprovechar la necesidad (PJVS).

Según comentan los representantes sindicales consultados, antes de la regulación que supuso la contratación por parte de grandes empresas, era común que algunos titulares de cuentas de plataformas realquilaran o subcontrataran a otras personas para que trabajaran en su lugar a cambio de un porcentaje de sus beneficios. Esta situación era propia de personas migrantes sin acceso a otras formas de empleo y suponía la total precariedad de las condiciones laborales, sin ningún tipo de cobertura.

Aunque la regulación del sector *rider* supuso una mejora de las condiciones, situaciones de la explotación de cuentas por más de una persona se siguen produciendo, puesto que siguen existiendo barreras para que las personas no regularizadas accedan al mercado laboral.

4.4. Comparación Intersectorial

Similitudes y diferencias en condiciones de precariedad

Cada uno de los sectores laborales que son objeto de este estudio se componen de modalidades de trabajo y figuras profesionales que desarrollan diferentes actividades. Dentro de cada sector existe un amplio abanico de posibilidades contractuales y de condiciones laborales, que dependen en gran medida del tipo de actividad y del tamaño de la empresa.

En ese sentido, no se dan las mismas condiciones entre las personas que trabajan como camareras y camareros en bares y restaurantes, que entre las camareras de piso de los hoteles o entre estas y el personal de recepción. Tampoco tienen las mismas condiciones las personas contratadas por fundaciones para atender a personas

4. Resultados

dependientes que aquellas empleadas directamente por los ayuntamientos, o que quienes trabajan de forma privada, sin contrato. Del mismo modo, las condiciones de las personas repartidoras autónomas difieren notablemente de las de quienes están en nómina en empresas logísticas.

Sin embargo, sí existen factores que permiten trazar similitudes en cuanto a las condiciones de precariedad dentro de estos tres sectores, que serían extrapolables a cualquier actividad laboral de otros sectores donde se den estas circunstancias. El principal vector de precariedad detectado es la externalización de servicios en sus distintas formas. Este mecanismo empresarial, pensado para aliviar carga económica en forma de mano de obra, acaba redundando en la desprotección y la fragmentación de las personas trabajadoras.

La externalización suele traducirse en que las empresas contratan a prestadoras de servicios cuya actividad básicamente consiste en gestionar el personal que realizará la actividad, ya sea atender a personas dependientes, hacer repartos o actividades relacionadas con la limpieza o de servicio en hostelería. En cierta medida, la tecnologización de la organización y la gestión (mediante algoritmos o geolocalización) implica un importante recorte de gastos para estas empresas prestadoras de servicios, pero baja la trazabilidad de la persona empleadora y acaba por aumentar la vulnerabilidad de la persona empleada.

Esta externalización y subcontratación de servicios diferentes caras. En la hostelería, más allá de la subcontratación de extras para eventos —como en el caso de los camareros y camareras—, el caso más paradigmático es el de las empresas multiservicios que gestionan a las camareras de piso, las *kellys*, quienes aparte de la doble subordinación, por parte de la empresa que las contrata y la empresa donde dan servicio, están sujetas a convenios menos favorables, lo que implica la pérdida de derechos, salarios más bajos y una presión constante en relación con su ritmo de trabajo.

En el sector de los cuidados la externalización se traduce en licitaciones de servicios públicos a la baja, donde las empresas prestadoras de servicios suelen recortar gastos mediante la parcialidad en los contratos, pagando por servicios y ofreciendo un débil soporte institucional. Ajustar los presupuestos y las ganancias empresariales a costa de las condiciones laborales de las personas empleadas constituye la única vía mediante la cual este tipo de empresas logra mantener su productividad y continuar ganando licitaciones públicas.

En el sector de plataformas, la lógica de la externalización conduce a la figura de las personas trabajadoras autónomas o colaboradoras que, sin formar parte de la

plantilla de la entidad empleadora, dependen en gran medida de su relación con ella para obtener ingresos, mientras los costes y riesgos recaen exclusivamente sobre estas. La propia relación laboral persona trabajadora-empresa está mediatizada por la opacidad algorítmica. En este sector, la regulación y contratación de personal por parte de las empresas ha cambiado el panorama, aunque no es una situación generalizada.

A nivel de jornadas y tiempos de trabajo la hostelería se caracteriza por los turnos largos, en ocasiones partidos, y el trabajo en fines de semana y festivos, bajo una alta presión de tiempo. El sector de los cuidados también se caracteriza por la prestación de servicios en fines de semana y festivos, las coberturas a demanda según bolsas de horas y los turnos largos en función de la actividad. En cambio, en las plataformas y el transporte predominan las rutas extensas, los descansos reducidos y la hiperconectividad o disponibilidad constante para mantener el ritmo impuesto por los algoritmos.

Aunque dispares según el sector y la actividad, las condiciones de trabajo en fines de semana, la imprevisibilidad de los horarios y la alta disponibilidad, repercuten en la conciliación personal y familiar y en el desajuste entre la vida y el trabajo. Los resultados de las entrevistas concluyen que cuanto más regulado está el sector se consigue una mayor estabilidad horaria y turnos menos largos.

En cuanto al ritmo de trabajo y la intensidad, la hostelería exige un alto nivel de productividad que, sumado a la tensión del trato con el público, genera una elevada carga física y emocional. En el sector de los cuidados, la sobrecarga laboral proviene principalmente del esfuerzo físico y emocional asociado a las ratios ajustadas y a la necesidad de afrontar tanto la movilización de personas con dependencia como la contención de crisis conductuales. Por su parte, en el sector del transporte y las plataformas, los ritmos de trabajo y la tensión provienen de los objetivos de entrega asociado al riesgo de accidentes.

Otro denominador común a estos tres sectores es la normalización de la precariedad. El personal de hostelería asume con resignación que las condiciones de sus trabajos son propias del oficio y aunque los sindicatos se esfuerzan por conseguir mejoras, los y las trabajadoras asumen que el sector tiene esas dinámicas inherentes. La economía de plataformas y el sector de cuidado tienen la misma percepción y en ocasiones la falta de regulación en algunas de sus actividades provoca que no haya entidades sindicales que les permita organizarse, de esta forma también se normaliza la precariedad.

Las diferencias más destacadas entre las condiciones de estos sectores pasan por los lugares donde se desarrollan las actividades y la sociabilidad que implican. En

4. Resultados

la hostelería, los equipos y las jerarquías son claras, lo que, por un lado, se puede traducir en tensión, pero también en apoyos informales entre compañeras y compañeros de trabajo. En las plataformas, sin embargo, el aislamiento es intrínseco y la sociabilidad es mínima. En el sector de los cuidados, los vínculos emocionales se establecen principalmente con las personas usuarias y, en algunas de las actividades, como el cuidado a domicilio, el trabajo se desarrolla de manera solitaria.

En cuanto al tipo de control que se establece en las actividades en función del sector, se observa que, en la hostelería y en los cuidados, existen cronogramas operativos que pueden llegar a ser muy variables, con cambios de turno, bolsas de horas o jornadas ajustadas en función de los objetivos del servicio. En cambio, en las plataformas y en el transporte prima el control algorítmico, que implica una forma de supervisión indirecta y, en ocasiones, opaca.

Otra distinción es la cobertura formal. En la hostelería y los cuidados se trabaja, por lo general, bajo convenios colectivos, aunque existen grietas en estas coberturas en función de la subcontratación y de la actividad. Recordemos el caso de las *kellys*, que trabajan bajo convenios de limpieza y no de hostelería, y la existencia de una marcada categorización de figuras profesionales. En cambio, en el transporte y en las plataformas, a pesar de las regulaciones del sector, predominan los vínculos mercantiles, que suelen implicar una menor cobertura frente a accidentes o enfermedades.

Patrones comunes de consumo instrumental

Los resultados de la comparación entre sectores indica que el consumo de sustancias relacionado con los desempeños de las actividades laborales es, en su mayor parte, de carácter instrumental y no recreativo. Las personas trabajadoras de estos sectores utilizan fármacos u otras sustancias, legales o ilegales, de manera adaptativa; es decir, para soportar los ritmos de trabajo, aliviar la tensión o los malestares y para lidiar con la dificultad para desconectar del trabajo y descansar. Evitar o reducir estos consumos, en todos los casos, pasaría por mejorar las condiciones laborales, replanteando ratios, regulando descansos y ritmos de trabajo, más allá de la inclusión de medidas y mensajes preventivos.

Los patrones de consumo según las funciones de esta instrumentalización serían:

- **Mantener el rendimiento y aguantar las vigias:** uso de estimulantes como la cafeína o las bebidas energéticas, ya sea por los picos de trabajo o la necesidad de atención sostenida.
- **Analgesia:** uso de analgésicos y antiinflamatorios, con o sin receta médica, para afrontar las jornadas laborales a pesar de dolores musculoesqueléticos en muñecas, espalda, hombros o rodillas, provocados por los ritmos de trabajo y la sobrecarga física. Este tipo de consumo es el más habitual en todos los sectores.
- **Desconectar, relajarse y dormir:** uso de hipnosedantes y ansiolíticos, con o sin receta médica, y cannabis en algunos casos, para lidiar con el insomnio tras jornadas muy largas e hiperactivación por estrés.

Aunque el uso de analgésicos es común en alguna medida a todos los sectores y se explica por la pérdida de confianza o de poder adquisitivo por el uso de bajas de corta duración, el resto de uso de sustancias tiene algunos elementos diferenciados:

En la **hostelería**:

- Uso de **alcohol** por disponibilidad y normalización contextual: aunque el consumo de alcohol no es mayoritario entre las personas trabajadoras del sector y no existen estudios que demuestren una alta prevalencia, las personas consultadas declaran cierta recurrencia en todos los ámbitos de la actividad.
- Uso de **estimulantes** como el café y las bebidas energéticas: asociado a los picos de trabajo y, en menor medida, y unido a factores estructurales y culturales (como lo que se denomina ‘el mundo de la noche’), al uso de cocaína.
- Uso de **cannabis** para desconectar y conciliar el sueño tras largas jornadas, principalmente entre personas jóvenes trabajadoras.
- **Psicofármacos y analgesia:** principalmente en las mujeres que forman parte del personal de limpieza o camareras de piso. Este tipo de consumo se asocia directamente a las condiciones de trabajo asociadas a factores estructurales derivados de la edad (y el género) mayoritario de quienes lo desempeñan y está vinculado a la continuidad laboral.

En el **sector de los Cuidados**:

- Uso de **ansiolíticos, hipnosedantes y analgésicos**. En un sector especialmente feminizado, este patrón de consumo coincide con la medicalización de malestares estructurales, en este caso ligados a las condiciones de trabajo y al dolor físico a causa de las movilizaciones, así como con la necesidad

4. Resultados

de afrontar la sobrecarga emocional. En estos contextos se normaliza el uso de estos **fármacos con y sin receta**, para poder seguir trabajando.

En el sector de las **Plataformas y del Transporte**:

- Uso de **bebidas energéticas** y **café** durante la jornada laboral, para mantener la atención, la capacidad de reacción ante riesgos o directamente la vigilia en rutas largas. Uso de analgésicos por sobreesfuerzo físico. También se reporta uso de **cannabis** o **ansiolíticos** para dormir tras rutas o jornadas excesivamente prolongadas.

Los factores comunes que funcionan como disparador de los consumos detectados son:

- La fatiga crónica y el insomnio, provocados por turnos largos, trabajo de noches, picos de trabajo o la hiperconectividad.
- El dolor físico acumulado o fruto de sobrecargas de trabajo, movilizaciones, exigencias de ritmos demasiado altos o uso intensivo de transporte, así como de pequeños accidentes (en bicicleta, moto o camión).
- La incertidumbre respecto a los ingresos y el miedo a solicitar una baja laboral, motivados por la necesidad de asegurar la continuidad del empleo.
- La falta de prevención y apoyo. en ausencia de espacios de cuidado destinados específicamente a abordar los malestares de las personas trabajadoras, el afrontamiento se produce de manera individual.

Grado de organización colectiva y acceso a apoyos

Los sectores estudiados difieren en cuanto a su nivel de organización colectiva. En los ámbitos o sectores laborales más consolidados, como la hostelería, tienen afianzadas sus secciones sindicales; sin embargo, el nivel de organización de las personas trabajadoras se ve erosionado por la rotación de empleos, la temporalidad y la subcontratación. El caso de las *Kellys* —agrupadas en un sindicato propio que aboga por la mejora de las condiciones de las camareras de piso— es especialmente relevante, ya que reclaman su inclusión en los convenios de hostelería y se oponen al modelo de externalización de sus servicios.

En este sector, las personas trabajadoras relatan que el apoyo por parte de las empresas es puntual y, aunque existen iniciativas de cuidado —como talleres de autocuidado, yoga, mutuas con acceso a atención psicológica—, estas son limitadas a las

empresas más grandes. Por otra parte, en las empresas medianas y pequeñas existe cierta noción de apoyo mutuo entre compañeras y compañeros, o se establecen relaciones entre personas encargadas y trabajadoras que velan por el bienestar colectivo. En general, el relato induce a concluir que no existe un enfoque psicosocial de cuidado hacia las personas trabajadoras en este sector.

Por su parte, el sector de cuidados engloba en gran medida lo que se denominan entidades del tercer sector. Estas entidades, sobre todo en las residencias de personas mayores o personas con diversidad funcional, al operar bajo la lógica de la externalización y la consecuente contratación pública, suelen ser empresas grandes con convenios propios que, en ocasiones, se sitúan por debajo de las condiciones del sector. En casos concretos, como el del sindicato SAD, las personas trabajadoras se agrupan ante condiciones laborales adversas específicas de sus actividades, que en gran parte también relacionan con la externalización del servicio.

Las personas trabajadoras consultadas señalan que en su sector no existe apoyo desde las empresas e identifican que por el tipo de actividades que realizan, basadas en el cuidado de personas vulnerables y por tanto con una alta carga emocional, debería existir una estructura de “cuidado hacia la persona cuidadora”. Sin embargo, estos apoyos se encuentran en espacios informales o entre compañeros y compañeras y, en ocasiones, como lo relatado desde el SAD, los sindicatos acaban ejerciendo la contención emocional, pero sin la capacidad ni la estructura para hacerlo.

En el sector del transporte y de economía de plataformas, al tratarse de un modelo relativamente nuevo, tanto las figuras de *los riders* como las propias plataformas y sus secciones sindicales, también lo son. Aun así, los colectivos y plataformas de esos servicios han logrado avances —como la aprobación de la Ley *Rider*— y cierta regulación en el sector, aunque persisten las prácticas que vulneran los derechos de las personas trabajadoras. A nivel de apoyo por parte de las empresas, las personas trabajadoras relatan estar lejos de percibir este tipo de cuidado cuando en ocasiones la cobertura es limitada. Además, la ausencia de espacios comunes de ese tipo de trabajo dificulta la socialización y el apoyo mutuo entre personas trabajadoras.

En términos generales, la información recogida permite señalar que la externalización de servicios y la mediación tecnológica son factores que contribuyen a una menor capacidad organizativa de las personas trabajadoras y que, en relación a la precariedad y el aislamiento, también se asocian a la ausencia de apoyos formales o estructurales. Por otro lado, en las empresas más grandes de sectores afianzados, como las grandes

4. Resultados

cadena de hostelería, si existe más organización y apoyo lo que no necesariamente en estrategias de cuidado psicosocial.

Condiciones diferenciales por género y edad

Entre los sectores estudiados hay una clara distinción por género. Mientras que el sector de cuidados es eminentemente femenino, y los patrones detectados hablan de dobles jornadas, medicalización de malestares estructurales femeninos y dificultades con la conciliación personal y familiar, en el sector del transporte y de plataformas la inmensa mayoría son hombres quienes desempeñan el trabajo. Más allá de que el cuidado ha sido considerado tradicionalmente un trabajo de mujeres, a las actividades laborales del sector del transporte o mensajería han accedido pocas mujeres por considerar el riesgo inherente a los desplazamientos y el desempeño físico una actividad masculina.

En la hostelería por su parte, la segmentación por género viene dada según las diferentes actividades dentro del sector, la limpieza es eminente femenina y está especialmente precarizada, en muchas ocasiones subcontratada y con peores condiciones, aunque se desempeñe una actividad básica que repercute en la globalidad del servicio. En general, los relatos recogidos señalan que dentro del sector las mujeres tienen consumos más silenciosos, por ejemplo, con psicofármacos, mientras que los hombres acostumbran a tener consumos más visibles, con alcohol y estimulantes.

Por edad, se observan diferencias fundamentales. En el sector del transporte, principalmente entre los *riders*, las personas trabajadoras son jóvenes y básicamente migrantes. Son las propias características del trabajo las que propician que personas de estos perfiles sean quienes desempeñan estas actividades. Jóvenes por el desgaste físico y migrante porque en gran medida es de los pocos sectores donde tienen acceso algunos perfiles de personas migrantes. Bajo estas condiciones, los consumos más recurrentes, de bebidas energéticas, están normalizados y vinculados al rendimiento.

Por su parte, en el sector de cuidados y en la hostelería, las mujeres de entre 35 y 65 años, mayoritarias en algunas de las actividades del sector, presentan consumos relacionados con el dolor crónico, muchas veces relacionados con malestares asociados al ciclo vital femenino, como es el caso de los psicofármacos y analgésicos.

En conclusión, debe señalarse que la precariedad estructural, marcada por los altos ritmos de trabajo en jornadas largas, las condiciones derivadas de la externalización y la inestabilidad contractual, se relaciona con malestares físicos que, a su vez, se asocian a consumos instrumentales diferenciados por género y edad.

Las personas trabajadoras y representantes sindicales consultadas coinciden en que la prevención de malestares psicosociales y del consumo de sustancias relacionado

4. Resultados

con el trabajo, no debe limitarse a formaciones concretas o a material de divulgación — que, aunque necesarios y básicamente ausentes en los puestos de trabajo—, sino que lo que se necesita es mejorar las propias condiciones laborales en temas como la estabilidad, los descansos, la revisión de salarios y los límites a la subcontratación. Asimismo, el apoyo psicosocial debe ser estructural y adaptado a cada sector y a los perfiles específicos que ocupan las diferentes actividades dentro de ellos.

5. Análisis e Interpretación

5.1. Condiciones estructurales que favorecen el consumo instrumental

La denominación de uso de sustancias instrumental con el que se opera en esta investigación está alineada con la definición que proponen Müller y Schumann (2011) donde se entiende el uso de fármacos y drogas como medida de afrontamiento y para sostener rendimientos, aliviar malestares o mantener la productividad en el trabajo. Estos consumos se circunscriben en el marco de las condiciones estructurales de los sectores analizados y dejan de tener sentido o desaparecen en otros contextos derivados de elecciones individuales y recreativas.

Tanto la evidencia recogida en las entrevistas, como el análisis de la bibliografía señalan que estas prácticas responden a una adaptación de los trabajadores y trabajadoras a la precariedad a la que se ven expuestos, a la intensificación de los ritmos de trabajo y a la falta de medidas de prevención y de apoyo estructurales y adecuados.

Se detectan patrones compartidos de vulnerabilidad estructural en los sectores analizados, que se evidencian en tres ejes fundamentales: la inestabilidad contractual, la rotación de personal y las consecuencias de la externalización. Estos tres ejes constituyen el núcleo de un modelo que prioriza la flexibilidad productiva por encima de la seguridad y el bienestar de las personas trabajadoras, precarizando las condiciones laborales y sometiéndolas a ritmos y jornadas difíciles de sobrellevar, que acaban interpretándose como normales en dichos oficios.

La precariedad estructural supone un declive del bienestar físico y mental (OMS, 2022). El vínculo entre precariedad y malestar emocional o psíquico se ha documentado ampliamente en los trabajos de investigación epidemiológica y social (Benach *et al.*, 2014; Digón *et al.*, 2024; Báez *et al.*, 2021), donde se señala que la inseguridad contractual, la intensificación de los ritmos de trabajo y la falta de control sobre la organización del trabajo pueden derivar en un estrés crónico expresado tanto en síntomas emocionales, como en la búsqueda de soluciones farmacológicas que permitan seguir con el trabajo.

De esta forma, el uso de sustancias como herramienta de adaptación a las condiciones de trabajo indica un mecanismo para compensar la sobrecarga laboral y las dificultades para descansar adecuadamente. En todos los sectores analizados se reporta el uso de analgésicos, psicofármacos, estimulantes o alcohol con propósitos funcionales que en ocasiones devienen «ruedas de hámster», según lo denominaba HPC,

trabajador del sector de la hostelería, donde el desgaste físico y emocional conduce a dinámicas de consumo que se reproducen cíclicamente: **trabajar, resistir, desconectar y volver a trabajar**.

En particular, en el sector de los cuidados se observan unas dinámicas de consumo particulares que, sin embargo, encajan con otros consumos más generalizados y también ocultos. En este sector mayoritariamente trabajan mujeres de mediana edad en empleos con una alta carga emocional y se ha observado la normalización del uso de analgésicos y ansiolíticos, con y sin receta, como herramienta para aguantar la fatiga, el dolor físico y la ansiedad derivadas de las condiciones de su oficio.

Estas prácticas encajan con los documentos publicados por el Ministerio de Sanidad (2024), donde se evidencia que son las mujeres quienes más usan este tipo de medicación y que se correlaciona el nivel de renta con su uso, siendo las mujeres de menores rentas quienes tienen la prevalencia de consumo más alta. La feminización de la precariedad y la medicalización de los malestares estructurales es un claro indicador de la interacción entre desigualdad de género y desigualdad estructural.

Por su parte, en la economía de plataformas, el control algorítmico que imponen las empresas del sector genera un nivel de autoexplotación que, en muchas ocasiones, acaba generando dinámicas de consumo funcional de estimulantes con el objetivo de mantener la atención y el rendimiento. Esta hiperactividad, a veces, es compensada con el uso de sustancias que facilitan el descanso nocturno, además del uso de ansiolíticos para seguir trabajando a pesar de los dolores derivados de la actividad física y los pequeños accidentes laborales.

Estos ejemplos dan a entender que el consumo instrumental no es una simple elección individual, sino que se imbrica en un contexto estructural de trabajo precario y desprotección institucional. Como se explica en Báez *et al* (2021), la precariedad genera cierta vulnerabilidad existencial que recorre íntegramente las vidas de las personas y afecta a la estabilidad emocional y la salud. En ese sentido, el uso de sustancias es una manera de autogestión de los malestares y una herramienta para aguantar.

La externalización y subcontratación son factores íntimamente ligados a las condiciones de precariedad y son comunes en parte de los sectores analizados. Al externalizar los servicios y subcontratar a las personas trabajadoras, estas ven reducida su capacidad de reclamar mejoras o de acceder a programas de prevención.

En síntesis, existe una adaptación de las personas trabajadoras a modelos productivos que priorizan el rendimiento a la salud y que suponen unas condiciones

estructurales que se reflejan en unas dimensiones que se interrelacionan entre sí, favoreciendo el consumo instrumental:

- **Precariedad e inseguridad laboral:** contratos temporales, bajos salarios, jornadas extensas y ausencia de descansos reales.
- **Externalización y fragmentación del empleo:** pérdida de derechos laborales y debilitamiento del tejido colectivo de apoyo.
- **Desprotección institucional y ausencia de prevención psicosocial:** falta de formación, apoyo psicológico o políticas preventivas efectivas.
- **Intensificación del trabajo y presión por la productividad:** control algorítmico, ritmos acelerados y exigencia emocional constante.

5.2. Invisibilización de la salud mental en los espacios de trabajo

A pesar de que los organismos internacionales (OMS, OIT o EU-OSHA) reconocen la importancia de los factores psicosociales en el bienestar de las personas trabajadoras, la salud mental se mantiene invisibilizada en las políticas preventivas empresariales y en la cultura organizativa del mundo del trabajo en general, donde a pesar de los esfuerzos en prevención de riesgos físicos se omite el desgaste emocional y el sufrimiento psíquico.

Aunque en los últimos años se ha avanzado en la visibilización del acoso en el trabajo y otras cuestiones de relevancia estructural, la importancia de la salud mental se sigue omitiendo de forma mayoritaria y especialmente en los sectores precarizados.

El análisis de la información recogida permite inferir que, en los tres sectores estudiados, las estrategias empresariales de cuidado emocional y apoyo psicológico están prácticamente ausentes. Del mismo modo, tampoco existen espacios de escucha o acompañamiento ante los malestares promovidos por las empresas. La cultura preventiva prioriza la seguridad física, pero se desatienden los riesgos psicosociales o se interpretan como problemas personales.

Esta invisibilización acaba por redundar en la carencia de formación y sensibilización específica sobre los malestares emocionales y psicológicos específicos relacionados con las condiciones de estos sectores (estrés, carga emocional, falta de descanso o el resto de los factores analizados). Mayoritariamente, todas las personas entrevistadas declaran que nunca recibieron, en su trayectoria profesional en el sector, ninguna capacitación sobre manejo del estrés o cuidado emocional.

5. Análisis e Interpretación

La prevención de malestares se acaba reduciendo a procedimientos técnicos como de seguridad laboral básica, pero en ningún caso se enfocan en factores emocionales o psicológicos que quedan fuera del marco de protección laboral. En ese sentido, se individualizan los malestares y síntomas de estrés, ansiedad o insomnio se viven de forma privada y llegan a ocultarse por miedo a la estigmatización o incluso a la posibilidad de perder el trabajo por bajar la productividad. Es en ese marco cuando las personas trabajadoras recurren a fármacos para poder continuar trabajando.

A la falta de visibilidad de estos malestares y la ausencia de prevención específica que ataje estos sufrimientos, se le debe añadir la naturalización de la precariedad como condición estructural de los sectores. La normalización de condiciones desfavorables hace percibir dichos malestares como parte del oficio. A su vez, esta normalidad provoca que, aunque se perciba el problema estructural, este acabe invisibilizado y por tanto no se tomen las medidas preventivas necesarias.

Esta invisibilización se manifiesta de forma específica en el sector de los cuidados a través de la feminización cuando se asume que el sacrificio, la dedicación emocional, la empatía o la vocación legitiman condiciones laborales adversas. Al instrumentalizarse el compromiso emocional de las trabajadoras, la carga emocional y el sufrimiento, deviene en parte de la identidad profesional. La falta de reconocimiento estructural de estas actividades esenciales contribuye a la ausencia de políticas preventivas o de apoyo para quienes realizan estos trabajos.

Por otro lado, en la economía de plataformas, el aislamiento de las personas trabajadoras, derivado de la organización algorítmica de este modelo laboral, contribuye a invisibilizar la salud mental. Las jornadas largas, en soledad y dependiente de dispositivos digitales sin ningún acompañamiento o apoyo, acaba deshumanizando el vínculo laboral y elimina el reconocimiento del sufrimiento o malestar emocional o psicológico. La falta de espacios de socialización y de compartir experiencias entre personas trabajadoras acaba resultando un factor clave en la prevención de malestares psicológicos.

La invisibilización de los malestares emocionales o psicológicos en los espacios de trabajo es el resultado de una estructura productiva donde el sufrimiento psíquico de las personas trabajadoras es un coste colateral de las condiciones de productividad asumibles. La medicalización de estos malestares de origen estructural sustituye la prevención del sufrimiento por la gestión individual y el afrontamiento de las dolencias emocionales y físicas. Como se refleja en el informe *Consumir para trabajar* del 2023:

Estas prácticas, lejos de ser marginales, revelan una normalización del consumo instrumental como mecanismo de afrontamiento en el marco de la precariedad estructural (Esteve-Matalí et al., 2023).

A grandes rasgos, los tres mecanismos principales de invisibilización son: la reducción de la prevención a la dimensión física del riesgo; la individualización del malestar y la medicalización de sus síntomas; y la ausencia de reconocimiento institucional y cultural del sufrimiento laboral. Ante esta invisibilización, las estrategias de prevención son parciales e insuficientes si no están acompañadas por mejoras de la calidad de empleo y en las condiciones en las que este se desarrolla.

5.3. Reproducción de desigualdades de género y clase

Según el análisis realizado, puede concluirse que la precariedad no afecta a todos las personas trabajadoras por igual y que las desigualdades de clase y de género configuran las condiciones de trabajo y el modo de afrontamiento de los malestares relativos al trabajo. Las mujeres, las personas migrantes y quienes ocupan los puestos más bajos de la jerarquía laboral —y, por tanto, menos reconocidos— están más expuestos a la inestabilidad y a los riesgos psicosociales y, en consecuencia, también a las dinámicas de uso instrumental de sustancias.

La feminización de esta precariedad se hace patente en determinadas actividades dentro de los sectores de la hostelería (personal de limpieza) y de los cuidados (atención a domicilio o cuidados privados). Estas tareas tienen menor reconocimiento dentro de un sector de por sí insatisfactoriamente reconocido. La externalización de esos servicios consolida la precariedad y se traduce en convenios negociados a la baja que refuerzan la brecha salarial aparte de suponer mayor desgaste físico y emocional.

Las consecuencias de la externalización y las desigualdades de género se observan de forma paradigmática en el caso de las *kellys*. Como apuntan Grau Pineda y Merino Segovia (2022), la doble subordinación a la empresa externa y a la empresa donde se realizan las actividades implica peores salarios, mayor carga de trabajo, inestabilidad contractual y mayor desgaste físico, lo que se traduce en consecuencias físicas y emocionales. En el sector de cuidados, por su parte, la desigualdad de género combina las dobles cargas de trabajo de cuidado (trabajo y casa), con la apelación a la vocación profesional, normalizando las consecuencias emocionales del desempeño de este oficio.

En los sectores feminizados, donde las trabajadoras tienen mayoritariamente entre 35 y 60 años, se confirma un patrón de medicalización estructural diferencial en el que las mujeres toman más psicofármacos que los hombres. Esta diferencia en la prescripción de estos medicamentos se explica desde la medicalización de los malestares propios de los ciclos vitales de la mujer y del encaje de estos en el tejido social y productivo. De esta forma es como las desigualdades estructurales se internalizan en las mujeres. El sufrimiento social es concebido como síntomas a tratar farmacológicamente.

Por otra parte, la dimensión de clase es otro factor decisivo en la relación entre precariedad laboral y dinámicas de consumo. Los puestos con menos estabilidad contractual y mayores exigencias físicas están más expuestos al estrés y a la fatiga. En ese sentido, las personas migrantes son más susceptibles de aceptar peores condiciones laborales a consecuencia de la dependencia económica y la dificultad para acceder a una mayor oferta de empleo. Ello repercute en una falta de derechos que intensifican el desgaste emocional y, en consecuencia, una mayor autoexigencia que puede suponer el uso de sustancias para ayudar en el desempeño.

Esta realidad se ve de forma más evidente en el sector de las plataformas, donde la realidad es que la gran mayoría de personas vinculadas a las actividades de reparto son de origen migrante y en gran medida jóvenes. En ese contexto, con las condiciones laborales que ya describimos ampliamente, las personas trabajadoras se ven sometidas a un control algorítmico que puede traducirse en una autoexplotación que genera estrés y el uso normalizado de estimulantes para mantener el ritmo de trabajo.

Las diferencias estructurales de género y las desigualdades se perciben, a su vez, en las formas de afrontamiento que muestran hombres y mujeres. Mientras las mujeres recurren a la automedicación de fármacos legales, los hombres usan con mayor frecuencia sustancias estimulantes y a la normalización del riesgo. Este patrón es estructural más allá de estos sectores laborales, e incluso, fuera del ámbito del mundo laboral. Aunque desde el informe PRESME (2025) ya se considera incorporar la perspectiva de género en la prevención de riesgos psicosociales, la aplicación sigue siendo limitada, en tanto no se elaboran políticas que aborden la interseccionalidad de género y clase de forma estructural.

5.4. Tensiones entre prevención, control y sanción

A través del análisis de la realidad estudiada en esta investigación se puede dilucidar la existencia de una tensión estructural entre la prevención de riesgos, el control

de la productividad y la sanción de los malestares y el uso de fármacos que debe abordarse desde las políticas empresariales y normativas sobre salud laboral.

Si bien el marco legal español, desde la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, recoge la obligatoriedad de la garantía de la salud integral de las personas trabajadoras, las acciones y programas de prevención efectivos destinados a los riesgos psicosociales son prácticamente inexistentes y la mayor parte de estas acciones se enfocan en los riesgos físicos, más evidentes, a los que se exponen las personas trabajadoras. En ese sentido, se interpreta que la salud mental no forma parte del ámbito de responsabilidad empresarial, sino del espacio privado de la persona trabajadora.

Del análisis de las entrevistas se diluye que, de forma muy mayoritaria, en los sectores estudiados las empresas no interpretan los malestares emocionales o el consumo instrumental de sustancias como ámbitos sobre los que aplicar medidas preventivas orientadas al bienestar de las personas trabajadoras, al considerar que estos son asuntos personales y no parte de su responsabilidad. Lejos de cuestionar las condiciones estructurales que lo propician, se adopta una lógica de culpabilización de quienes enferman o consumen.

Bajo esta mirada, los casos de consumo o de malestar psicológico se abordan como factores individuales y más que ofrecer acompañamiento se juzga, se estigmatiza o se sanciona. La prioridad de las empresas es mantener la imagen y la productividad por encima del bienestar de las personas trabajadoras. Sin espacios de comunicación, las personas trabajadoras evitan hablar de ansiedad, depresión o consumo por miedo a ser apartadas.

Como señala el informe *Salud mental y trabajo* (UGT, 2024), las bajas por motivos psicológicos se han incrementado desde 2016 sin que se haya producido un cambio sustantivo en las estrategias de prevención. Algunas empresas, las de mayor capacidad económica incorporan algunas iniciativas encaminadas al bienestar como clases de yoga o espacios de apoyo psicológico o coach emocional puntual, pero no parece que en ningún caso exista una estrategia sólida y estructural desde donde abordar estos malestares, lo que implicaría modificar las bases materiales del empleo.

Las tensiones entre prevención, control y sanción se reproducen en tres planos complementarios: el plano empresarial, donde la prevención se limita a los riesgos físicos y se adopta una mirada individual hacia los malestares, que se traduce en el estigma o la sanción; el plano institucional, cuando las políticas públicas priorizan la productividad y facilitan el control del absentismo por encima del bienestar de las personas trabajadoras; y el plano subjetivo, por el cual las personas trabajadoras interiorizan la

5. Análisis e Interpretación

normalidad del sufrimiento y asumen en silencio los malestares derivados de sus condiciones laborales, recurriendo a estrategias de afrontamiento que también pasan por el uso de sustancias.

6. Buenas Prácticas Identificadas

El análisis bibliográfico, en combinación con la triangulación de los resultados obtenidos mediante las entrevistas realizadas, permite identificar una serie de prácticas a varios niveles, que pueden considerarse efectivas para intervenir sobre la salud mental de las personas trabajadoras, los riesgos psicosociales y el consumo de sustancias asociado a los malestares relativos a las condiciones laborales.

Las buenas prácticas identificadas evidencian que la eficacia de las intervenciones requiere de enfoques sistemáticos que combinen las mejoras laborales, el diseño de políticas integradas de salud y la participación de las personas trabajadoras. Ante la precariedad, el desgaste emocional y la invisibilización de los malestares y el uso instrumental de sustancias como adaptación a estas condiciones, las medidas de prevención e intervención han de enfocarse desde el reconocimiento del sufrimiento psicológico y emocional como parte del trabajo, trascendiendo el enfoque individualista de esta cuestión y abordándola desde la justicia laboral y la prevención estructural.

Mejora de las condiciones estructurales del trabajo

En primer lugar, es ineludible abordar directamente la cuestión de que las condiciones de empleo precarias favorecen el malestar y abandonar la noción de que dichos malestares responden únicamente a factores individuales y, por lo tanto, considerar medidas preventivas individualizadas o puntuales.

De forma más concreta estas prácticas se materializan en:

- Favorecer la estabilidad contractual, asegurar jornadas adecuadas y descansos reales.
- Reducir la carga del trabajo y ampliar el control y la organización del trabajo por parte de las personas trabajadoras. La implementación de medidas de flexibilidad laboral se ha asociado con menores riesgos psicosociales (EU-OSHA, 2022).
- Desarrollar una cultura de “clima de seguridad psicosocial” (*Psychosocial Safety Climate*-PSC). Las medidas PSC evidencian un mayor bienestar y menores síntomas de ansiedad y depresión en las plantillas (Amodu, M., Ansah, E. W., y Sarfo, J. O. (2024).

Favorecer la salud mental desde un punto de vista estructural es la principal medida de reducir las condiciones que incentivan los consumos instrumentales como herramientas para afrontar el malestar emocional y psicológico derivado del trabajo.

Políticas y programas específicos de salud laboral

A nivel empresarial y sectorial, las buenas prácticas pasan por la implementación de políticas y programas orientados a la salud mental de las personas trabajadoras y a la prevención de los consumos instrumentales:

- **Políticas específicas de uso de sustancias:** talleres y formaciones sobre sustancias y programas de ayuda a las personas trabajadoras (*Employee Assistance Programs*, EAP). Estudios recientes de Estados Unidos (Hoopsick, R.A., Samad, A, 2024) determinaron que las políticas específicamente destinadas a incidir sobre el consumo de sustancias en el trabajo se asociaron a menores probabilidades de problemas relacionadas con el consumo
- **Formación en salud mental para mandos y supervisores:** el marco denominado MHSSB (*Mental Health Supportive Supervisor Behaviours*) forma en habilidades en conductas de apoyo emocional, aviso temprano de dificultades emocionales o psicológicas y respuestas de signos de alerta, técnicas de modelado de conducta y reducción de estigma (Hammer, L.B., Dimoff, J., Mohr, C.D *et al.*, 2024).
- **Programas integrados de salud y bienestar en los lugares de trabajo:** diversos estudios (Gómez-Recasens, M., Alfaro-Barrio, S., Tarro, L.*et al.*, 2018) muestran programas de sensibilización sobre alcohol y drogas en el sector servicios que consiguieron buenos resultados en la reducción del riesgo de consumo de sustancias
- **Enfoques multinivel:** desde la OMS se recomienda la inclusión de intervenciones organizativas, de formación, de apoyo individual y de reincorporación al trabajo en el abordaje de la salud mental laboral (OPS, 2023).

Es destacable que, más allá de la existencia de algunas evidencias promisorias en buenas prácticas en el ámbito de la prevención de la salud mental y el consumo de sustancias en el ámbito laboral, la revisión sistemática indica la baja calidad de los estudios sobre estas intervenciones (Morse, A. K, 2022). En ese sentido, los organismos internacionales, como EUDA, indican que las prácticas deben ser diseñadas adaptándose a los contextos sectoriales, de forma evaluables y con enfoques rigurosos.

Participación, empoderamiento y colaboración con actores externos

El tercer eje de actuación donde se identifican buenas prácticas se relaciona con la participación de las personas trabajadoras tanto desde las plantillas, como desde las representaciones sindicales. También la colaboración con servicios de salud, prevención externa y otros actores:

- **Involucrar a la plantilla y a sus representantes en la evaluación de riesgos y el diseño de las intervenciones.** La OMS reconoce que contar con la experiencia de las personas implicadas en el diseño de los programas es clave para adaptar cualquier medida en los centros de trabajo (WHO, 2022).
- **Garantizar la confidencialidad, accesibilidad y no estigmatización en los programas de apoyo.** Tomar las medidas necesarias y asegurar el entrenamiento en habilidades.
- **Diseño de elementos de medición, seguimiento y evaluación.** Realizar auditorías internas y externas, disponer de indicadores y de un sistema de evaluación de resultados permite desarrollar buenas prácticas basadas en evidencias. El estudio *Best practice indicators in workplace mental health promotion: Development and expert validation* (Montes, C., Hernández, A., y Dopico-Casal, C., 2025) valida una lista de buenas prácticas para la promoción desde la salud en el trabajo, basado en una serie de indicadores.

Esta relación de prácticas se orienta al empoderamiento de las personas trabajadoras desde la construcción de redes de apoyo, lo que aumenta la eficacia de las intervenciones y favorecen cambios estructurales en la cultura de organización laboral.

Buenas prácticas específicas para los sectores estudiados.

En los sectores de la hostelería, los cuidados y de plataformas y reparto, la adaptación de las buenas prácticas se configura desde las especificidades de estas actividades y la naturaleza del conjunto de cada uno de los trabajos del sector.

- En **hostelería** las buenas prácticas pasan por priorizar la estabilidad contractual y regular de forma efectiva las pausas. Del mismo modo, diseñar e implementar espacios de diálogo entre empresa y personas trabajadoras sobre las necesidades referentes al bienestar de la salud mental y la prevención de consumo de sustancias.
- En el **sector de cuidados**, el enfoque de las buenas prácticas debe velar por la integración de la perspectiva de género y el cuidado emocional de las trabajadoras. Esto implica reforzar y diseñar programas específicos de apoyo

6. Buenas Prácticas Identificadas

que contemplen las necesidades de quienes desempeñan estas labores, así como crear alianzas y vínculos con los servicios de salud mental y de prevención y tratamiento de adicciones.

- En el **sector de plataformas y reparto**, las buenas prácticas pasan por el desarrollo de políticas regulatorias escritas sobre los mecanismos de vigilancia de la autoexplotación y la formación específica sobre sustancias estimulantes. El fomento de la conexión social entre las personas trabajadoras y la supervisión y coordinación de las cargas de trabajo, son elementos clave en los trabajos de estas características.

7. Recomendaciones

La serie de recomendaciones que se plantean en este estudio parten del análisis de las evidencias recogidas, se fundamentan en las buenas prácticas analizadas y se orientan a la acción, abordando tanto el plano estructural del trabajo, como la dimensión preventiva y de género. Estas recomendaciones parten del entendimiento de que la salud mental y el bienestar de las personas trabajadoras pasan por mejorar las condiciones materiales del trabajo, la estabilidad contractual, la distribución del poder y la organización en los ambientes laborales tanto de las cargas de trabajo como de los procesos organizacionales.

Las medidas recomendadas, para ser eficaces, deben combinar las medidas estructurales con las intervenciones específicas en el marco de políticas públicas que incorporen la perspectiva de género y de clase. Solo será posible abordar la prevención de los malestares en la salud mental de las personas trabajadoras y los problemas derivados del consumo instrumental de sustancias entendiendo que la causa de estos malestares es intrínsecamente estructural y que la mejora de la salud mental laboral no es solo un objetivo sanitario o algo encaminado a reducir bajas laborales y agilizar la productividad, es un imperativo de justicia social y de garantía de derechos.

7.1. Para la intervención en el ámbito laboral

- Implementar sistemas de vigilancia integrales y eficaces de la precariedad laboral y sus consecuencias en la salud mental. El informe PRESME (2025) recoge la necesidad de dimensionar y monitorizar la cuestión de una forma estructural aportando los medios necesarios para detectar y prevenir los malestares de las personas trabajadoras con relación a sus condiciones laborales.

- Identificar la salud mental de las personas trabajadoras como prioridad estructural. Tanto la OMS (2022), como el informe PRESME (2025), establecen que las empresas han de considerar los riesgos para la salud mental al mismo nivel que los riesgos físicos. En ese sentido, es necesario revisar las evaluaciones de riesgos laborales, incluyendo factores como carga de trabajo, falta de autonomía o inseguridad contractual entre otros aspectos relacionados con la precariedad.

- Evaluar y mejorar las condiciones de estabilidad, los descansos y la conciliación familiar. Tanto los sindicatos (UGT, 2024) como la EU OSHA (2020) explican que la precariedad, en su forma de horarios extensos y faltas de descanso, es una de las principales fuentes de estrés. En consonancia, de forma estructural se debe

7. Recomendaciones

garantizar contratos estables, horarios previsibles y pausas efectivas en la jornada. En ese sentido se debe revisar la regulación de la terminación de las relaciones de trabajo, las indemnizaciones correspondientes a despidos y velar por la transparencia y la previsibilidad de las condiciones laborales (PRESME,2025).

- **Desarrollar planes integrales de bienestar psicosocial.** Deben diseñarse protocolos, programas y formaciones de carácter regulado de apoyo psicológico —accesibles y confidenciales— como eje integrado en los programas de prevención. Estos deben incluir servicios de asesoramiento psicológico y acompañamiento emocional, formación en gestión del estrés y autocuidado, mecanismos de mediación ante conflictos entre personal o situaciones de acoso, así como políticas de reincorporación adaptada tras bajas motivadas por motivos de salud mental.

- **Fortalecer la representación sindical y la participación de la plantilla.** La participación de las personas trabajadoras es fundamental en la eficacia de las políticas preventivas (OIT, 2022), puesto que son ellas quienes conocen las consecuencias de sus condiciones de trabajo. Los comités de seguridad y de salud deben incluir la dimensión psicosocial y disponer de formación específica. La representación sindical es clave para visibilizar y socializar el sufrimiento laboral, así como promover las medidas necesarias para evitarlo.

- **Establecer canales de comunicación seguros.** Diseñar formas eficaces y confidenciales de comunicación del malestar, evitando el estigma y el miedo a la pérdida de empleo, el juicio o las sanciones en caso de agotamiento, ansiedad o consumo.

- **Considerar la salud mental de las personas trabajadoras en la gestión ordinaria de recursos humanos.** El bienestar psicológico debe ir más allá del ámbito médico o asistencial y estar integrado en las políticas de contratación, promoción o evaluación del desempeño. En ese sentido, los mandos intermedios deben formarse en estrategias de apoyo psicológico.

- **Afianzar la coordinación con los servicios de salud laboral y adicciones.** El objetivo es mejorar la atención temprana de malestares emocionales o psicológicos y facilitar el acceso a recursos especializados.

- **Controlar la precariedad externalizada por medio de la ampliación de la cobertura.** Es necesario regular de una forma eficaz las relaciones de contratas y sub-contratas para evitar los fraudes laborales y la precarización de condiciones (PRESME, 2025). En ese sentido se debe vigilar especialmente los regímenes contractuales de

colectivos como los becarios y los autónomos dependientes o sin trabajadores a cargo que se integran en organizaciones ajenas (PRESME,2025).

7.2. Para el diseño de estrategias preventivas con enfoque no punitivo

- **Superar la lógica de la sanción y el estigma.** Los síntomas de sufrimiento en ocasiones no se abordan, las propias personas trabajadoras lo ocultan, por el miedo a consecuencias, lo que agrava la vulnerabilidad. Cambiar esta lógica, mediante formaciones y una posición empresarial estructuralmente basada en el acompañamiento, la información y la confianza.

- **Desarrollo de políticas escritas sobre el abordaje del consumo de sustancias.** Disponer de políticas explícitas reduce la prevalencia de consumos problemáticos (Froye y Trinidad, 2023). Estas políticas han de incluir la prevención y educación en salud, evitando la sanción automática o las posiciones estigmatizadoras. Diseñar protocolos de derivación y apoyo profesional y garantizar la confidencialidad y el respeto de los derechos laborales.

- **Introducir el enfoque de reducción de daños en el entorno laboral.** La adopción de este enfoque puede tomar forma en intervenciones dirigidas a minimizar riesgos, ofrecer información fiable y facilitar los canales hacia el apoyo profesional. En este sentido, reconocer la realidad de los consumos instrumentales es la única manera de abordar sus causas y sus consecuencias.

- **Formar y capacitar a las personas directivas, supervisoras y encargadas en estrategias de apoyo en salud mental y en el abordaje del consumo de sustancias.** Las formaciones en herramientas específicas de escucha activa, gestión emocional y detección de síntomas temprano de malestares, de agotamiento o de consumo es clave en la reducción de la cronificación de estos problemas (Hammer *et al*, 2023). La formación también debe incluir contenido sobre derechos de las personas trabajadoras, estigma y habilidades de comunicación.

- **Intervenir a nivel multidimensional.** Combinar estrategias de acción organizativa, la mejora de condiciones laborales, con acciones formativas, capacitación y sensibilización, e individuales, apoyo psicológico. Las intervenciones destinadas al bienestar enfocadas desde abordajes integrales han demostrado mejorar los indicadores de salud entre los trabajadores (Gómez-Recasens, M., Alfaro-Barrio, S., Tarro, L., *et al*,2018).

- **Diseñar protocolos de evaluación para el ajuste de las intervenciones y la mejora continua.** Todas las estrategias deben incluir protocolos de evaluación basados

7. Recomendaciones

en indicadores validados de buenas prácticas, ajustados y adaptados a cada sector específico y sus características (Montes, C., Hernández, A., y Dopico-Casal, C., 2025). En el diseño de estos protocolos deben participar las propias personas trabajadoras, y trascender la pura formalidad o los gestos simbólicos hacia acciones efectivas.

- Garantizar el derecho a la salud mental como eje clave de la seguridad laboral. Entender la prevención desde un punto de vista no punitivo con respecto a la salud mental como un derecho laboral, entendiendo que la cuestión es estructural e individual.

- Fortalecer desde la psicología aplicada en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) que aseguren abordajes preventivos y de evaluación de riesgos psicosociales ajustados a la realidad de las personas trabajadoras. En ese sentido es necesario promover y asegurar la participación de las personas trabajadoras y sus representantes en dichos riesgos y en el diseño de los programas de prevención pertinentes.

7.3. Para la incorporación de género en políticas de salud laboral.

- Integrar la perspectiva de género en todas las fases de la prevención. Contemplar la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de los programas de prevención, especialmente en los sectores feminizados. Las evaluaciones deben contar con aspectos como la doble carga laboral, la conciliación familiar y los factores reproductivos y de ciclos específicos de las mujeres.

- Reconocer la feminización del sufrimiento laboral. Según los datos del Ministerio de Sanidad (2024) sobre el consumo de psicofármacos y las tasas diferenciales de ansiedad y depresión entre hombres y mujeres —asociadas, a su vez, a la precariedad y a la sobrecarga emocional—, atender a estos factores estructurales también implica incidir en el mundo del trabajo.

- Mejorar el reconocimiento de los sectores feminizados y sus condiciones. En sectores como los cuidados y la hostelería con una precariedad y externalización estructurales, deben revisarse los convenios colectivos hacia la equiparación salarial, el acceso a la formación y, en suma, al reconocimiento de estos trabajos. La mejora de las condiciones materiales es un factor decisivo sobre la salud mental de las trabajadoras.

- Adaptación del diseño de programas de apoyo psicosocial. Los programas de apoyo deben ajustarse a las necesidades específicas de las mujeres considerando la edad, las responsabilidades familiares, las etapas del ciclo vital y los factores

culturales. Los programas de prevención específico y la puesta en valor de estos condicionantes, mejora la accesibilidad a las intervenciones destinados al apoyo y a la confianza entre las mujeres a la hora de expresar sus malestares.

- Contar con la participación de las trabajadoras en la toma de decisiones.

La participación con enfoque de género y la promoción de la inclusión de las propias trabajadoras en las políticas de salud laboral, tanto en el diseño, el diagnóstico y la evaluación de las medidas preventivas y de mejora de las condiciones en comités de igualdad y planes de empresa, son clave para producir medidas efectivas orientadas al bienestar.

- Evidenciar la relación entre desigualdad, salud mental y consumos instrumentales. La prevención con perspectiva de género, en todos sus niveles, debe actuar sobre las causas sociales del malestar, más allá de sus síntomas más evidentes, contribuyendo a la despatologización del sufrimiento psíquico derivado de la precariedad.

- Fomentar la corresponsabilidad de las instituciones. Incorporar la perspectiva de género en las políticas de empleo, de igualdad, de salud pública y de servicios sociales con el objetivo de abordar de forma integral los determinantes que influyen en la desigualdad de género y en la salud mental de las trabajadoras.

8. Conclusiones

Tras el proceso de investigación que ha supuesto EPIONE, es posible certificar la relación existente entre las condiciones laborales, el estado de salud mental de las personas trabajadoras y el consumo instrumental de sustancias como medida de afrontamiento, en un fenómeno estructural y no como un conjunto de conductas individuales.

El análisis sectorial, mediante entrevistas y consulta de bibliografía, evidencia que el malestar psíquico de las personas trabajadoras es una expresión directa de las condiciones materiales del trabajo precario, las cuales se acentúan con la externalización de los servicios, la subcontratación del personal operativo y en la desigualdad de clase y de género.

En ese marco de precariedad, el consumo de psicofármacos, analgésicos o estimulantes tienen una finalidad instrumental, ya sea para poder rendir en el trabajo o para descansar después de las jornadas, y se configura como un mecanismo de adaptación frente a condiciones laborales exigentes y deshumanizadas.

El análisis de los tres sectores estudiados— hostelería, cuidado y economía de plataformas— evidencia un patrón común de vulnerabilidad. Cuando las condiciones de trabajo están marcadas por la inestabilidad contractual, la intensificación de los ritmos laborales, la fragmentación horaria y la falta de descanso apropiado, la repercusión en la salud mental de las personas trabajadoras se hace más notoria.

Esas condiciones, sumadas a las exigencias de las diferentes actividades, provocan dinámicas de desgaste físico y emocional que muchas personas afrontan mediante el uso instrumental de sustancias para mantener el rendimiento o aliviar los malestares. Se constata que donde se concentran los mayores niveles de precariedad, también se concentran las mayores tasas de malestar y medicalización.

Otro aspecto relevante que indican los resultados de la investigación es la invisibilización sistemática de la salud mental de las personas trabajadoras en los espacios laborales. Las empresas y los modelos de prevención regulados priorizan el trabajo sobre los riesgos físicos y la productividad frente a la protección emocional y los riesgos psicosociales. En ese sentido, los mecanismos institucionales, aunque recogen la necesidad sobre el papel, son prácticamente inexistentes en lo cotidiano.

De esta forma, al quedar el malestar emocional fuera de la órbita de la prevención, se naturaliza el sufrimiento laboral, especialmente en sectores feminizados, y es

en estas circunstancias donde adquiere sentido la individualización de las estrategias de afrontamiento. De esta manera, la responsabilidad de aguantar las responsabilidades laborales en condiciones adversas recae en las trabajadoras. Así, pasa de entenderse la salud mental como un asunto individual de la esfera de lo privado, en vez de reflejarse como un problema colectivo imbricado en estructuras precarizadas y desiguales.

El análisis desde la perspectiva de género ha evidenciado que la precariedad adopta formas diferenciadas según el género y la clase social. En los sectores feminizados, las trabajadoras han de lidiar con dobles cargas de trabajo, con la falta de conciliación y con la medicalización de los malestares propios de sus ciclos vitales y el difícil encaje estructural, mientras que, en los sectores masculinizados los trabajadores adoptan más riesgos y predomina usos de sustancias estimulantes vinculados a la autoexplotación.

Otro hallazgo significativo es que las personas migrantes ocupan posiciones de mayor vulnerabilidad, puesto que, en función de su situación administrativa, sus condiciones combinan la inseguridad jurídica, la ausencia de derechos y el aislamiento. El análisis de estos dos factores —género y clase— demuestra que la desigualdad no solo configura la distribución de los trabajos, sino que también explica los malestares asociados según las condiciones y las distintas formas de afrontarlos.

En definitiva, EPIONE pone de manifiesto que el uso instrumental de sustancias funciona como un indicador del deterioro de la salud mental de las personas trabajadoras. Estos consumos no pueden entenderse como una opción individual o una desviación fruto de decisiones privadas sino, más bien, como una respuesta al malestar provocado por una estructura donde las emociones y los cuerpos de las personas trabajadoras son el soporte invisible de la productividad. El consumo de sustancias como forma de afrontamiento expresa la falta de herramientas colectivas de gestión del malestar.

A nivel institucional, los resultados de EPIONE se encaminan a aportar evidencias que han de servir para la formulación de políticas públicas y estrategias de intervención. El estudio defiende que la mejora de la salud mental de las personas trabajadoras pasa por la transformación estructural de la organización del trabajo y en ningún caso ha de limitarse a intervenciones individuales o asistenciales. Aspectos como la estabilidad contractual, la garantía de descansos, el control de descansos, la toma de medidas preventivas de riesgos psicosociales y el reconocimiento del sufrimiento como parte de la realidad laboral son claves para un abordaje holístico que afecte al conjunto de las personas trabajadoras y sus condiciones laborales.

8. Conclusiones

De la misma manera, los enfoques no punitivos de los malestares emocionales y de los consumos como medida de afrontamiento, debe ser uno de los ejes del abordaje de estas situaciones, en las que la mejora de las herramientas de comunicación y sus canales, la confidencialidad y la reducción de daños, sean incorporados en los programas empresariales de prevención y de buenas prácticas.

En el desarrollo de buenas prácticas de EPIONE se reconoce como elementos imprescindibles la integración de la perspectiva de género en todas las fases de la prevención como una cuestión de justicia social, no solo como medidas de productividad, rendimiento o asuntos médicos. La combinación de políticas integrales, participación sindical y de los propios trabajadores y trabajadoras, la formación y capacitación en salud mental, los programas de apoyo psicológico integrales y los mecanismos de evaluación y de mejora continua son necesarios para la mejora de las condiciones de las personas trabajadoras.

En resumen, EPIONE debe contribuir a la visibilización de la relación entre precariedad, desigualdad y malestar emocional y psíquico de las personas trabajadoras, y entiende que el reconocimiento de esta realidad estructural es imprescindible para elaborar políticas laborales donde la salud mental esté en el centro de la prevención y la justicia social. La utilidad de EPIONE reside en la comprensión del fenómeno y en la propuesta de acciones e intervenciones basadas en la evidencia, orientadas al bienestar de los trabajadores y trabajadoras dentro del marco de la justicia social.

9. Referencias bibliográficas

- Álvarez Cuesta, H. (2021). Precariedad del trabajo retribuido de cuidados: origen y mecanismos de solución. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 11(2), 570–593.
- Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2024). Preventing workplace mistreatment and improving workers' mental health: A scoping review of the impact of psychosocial safety climate. *BMC Psychology*, 12(195).
- Báez, J. M., Bergua, J. A., Casas, M., Gracia, A., & Moya, L. (2021). De la precariedad económica a la vulnerabilidad existencial: Notas para una ampliación de paradigma. *Digithum*, 29, e2.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., y Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253.
- Comisión de Personas Expertas sobre el Impacto de la Precariedad Laboral en la Salud Mental. (Informe PRESME) (2025). *Precarios, inestables y estresados. Precariedad laboral y salud mental. Informe PRESME*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.
- Digón Martín, R., Antón Mellón, J., Parra Arnaiz, N., y Lázaro Rubia, M. (2024). Poder, desigualdad, economía: una aproximación a la precariedad laboral de tres colectivos de trabajadoras en nuestro tiempo. *Revista Española de Ciencia Política*, 66, 91–130.
- Esteve-Matalí, L., Navarro-Giné, A., Portell, M., & Ferrer-Rosende, P. (2023). *Consumir para trabajar: Consumo de psicofármacos y analgésicos por motivos laborales y potenciadores del rendimiento laboral en la población asalariada española*. Cerdanyola del Vallès: UAB.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2022). *Guidance for workplaces: Supporting individuals experiencing mental health problems*. Publications Office of the European Union.
- Garell, D., Juares, D., & Pons, P. (2020). *Repartidors i repartidores de plataforma digital: Condicions laborals, necessitats, demandes i perspectives*. CCOO.
- Gómez-Recasens, M., Alfaro-Barrio, S., Tarro, L., et al. (2018). A workplace intervention to reduce alcohol and drug consumption: A nonrandomized single-group study. *BMC Public Health*, 18, 1281.

9. Referencias bibliográficas

- Grau Pineda, C. y Merino Segovia, A. (2022). Las Kellys y la feminización de la precariedad. *Documentación Laboral*, 125(1), 1–20.
- Hammer, L. B., Dimoff, J., Mohr, C. D., et al. (2024). A framework for protecting and promoting employee mental health through supervisor supportive behaviors. *Occupational Health Science*, 8, 243–268.
- Harvey, S., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R., Christensen, H., & Mitchell, P. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301–310.
- Hoopsick, R. A., & Samad, A. (2024). The effects of workplace substance use programs, policies, and practices on current substance use among a national sample of low-income workers: Differences by race/ethnicity and education level. *Occupational Health Science*, 8, 473–504.
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Informe BDCAP n.º 12: Ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos en España*. Madrid: Gobierno de España.
- Montes, C., Hernández, A., & Dopico-Casal, C. (2025). Best practice indicators in workplace mental health promotion: development and expert validation. *Health promotion international*, 40(5), daaf147.
- Moreno Colom, S., Godino Pons, M., & Recio Andreu, A. (2014). Externalización y condiciones de trabajo en los servicios: Entre la precariedad y la segmentación. *Revista de Sociología del Trabajo*, (81), 63–84.
- Morse, A. K., Askovic, M., Sercombe, J., Dean, K., Fisher, A., Marel, C., Chatterton, M.-L., Kay-Lambkin, F., Barrett, E., Sunderland, M., Harvey, L., Peach, N., Teesson, M., & Mills, K. L. (2022). A systematic review of the efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of workplace-based interventions for the prevention and treatment of problematic substance use. *Frontiers in Public Health*, 10, 1051119.
- Müller, C. P., y Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: A new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 293–310.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Washington, D.C.: OPS.

Peiró, J. M., Serrano, L. (Dirs.), Goerlich, F. J., Mínguez, C., Pascual, F., Davcheva, M., & Mesa, J. M. (2025). *Estudio socioeconómico de la evolución de la incapacidad temporal y siniestralidad en España*. Quart de Poblet (Valencia): Umivale Activa.

Ravenelle, A. J. (2019). *Hustle and gig: Struggling and surviving in the sharing economy*. University of California Press.

Stewart, A., & Stanford, J. (2017). Regulating work in the gig economy: What are the options? *The Economic and Labour Relations Review*, 28(3), 420–437.

Todolí Signes, A. (2017). *El trabajo en la era de la economía colaborativa: Análisis jurídico-laboral del trabajo en plataformas digitales*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Unión General de Trabajadores (UGT). (2024). *Informe Salud Mental y Trabajo*. Madrid: UGT-Observatorio de Riesgos Psicosociales.

Valencia-Contrera, Miguel, y Rivera-Rojas, Flérida. (2023). Riesgos psicosociales laborales: una propuesta de definición. *Revista médica de Chile*, 151(2), 229-236

World Health Organization (WHO). (2022). *Guidelines on mental health at work*. Geneva: WHO.